

# **Recueillir le dévoilement des violences sexuelles chez les adolescent.e.s : quels enjeux et quelle posture pour favoriser la résilience ?**



**Travail de Diplôme - DAS santé sexuelle 2021-2023**

Camille Nicollier  
Rue de Condémines 33  
1950 Sion  
[camille.nicollier@gmail.com](mailto:camille.nicollier@gmail.com)

**h e t s**

Haute école de travail social  
Genève

Centre de formation  
continue (CEFOC)

1 septembre 2023

## Résumé

Ce travail de recherche s'intéresse à la posture à développer face au dévoilement de violences sexuelles par des adolescent.e.s dans une consultation en santé sexuelle, notamment afin de soutenir sa résilience. La littérature sur le recueil du récit des violences sexuelles est abondante sans pour autant être spécifique au domaine du conseil en santé sexuelle. Ce travail se base sur une revue de littérature dans laquelle certains points de convergence sont mis en évidence concernant la posture professionnelle à adopter. À partir de la théorie et de l'expérience pratique du terrain, différents points d'attention sont proposés afin d'éviter de perpétuer la violence. D'une part, ils cherchent à soutenir et protéger le bon développement de l'adolescent.e. D'autre part, ils permettent d'outiller le.la conseillère en santé sexuelle face à la confusion engendrée par la violence. En s'appuyant sur les principes éthiques du conseil en santé sexuelle, ce travail met également en lumière différents enjeux en entretien susceptibles de soutenir la résilience de l'adolescent.e ayant subi des violences sexuelles.

**De tout coeur merci à...**

Jacqueline Fellay Jordan,  
*pour son soutien, sa disponibilité et la richesse des échanges partagés*

Tom Guibert et Pierre Nicollier,  
*pour la relecture soigneuse de mon travail*

Les collègues du DAS,  
*pour le soutien et les échanges constructifs lors de la réalisation de ce travail*

Ma famille et ami.e.s,  
*pour leur patience et leurs encouragements.*

## Tables des matières

|            |                                                                                                                 |             |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>1.</b>  | <b>Introduction.....</b>                                                                                        | <b>p.6</b>  |
| 1.1        | Motivation pour le choix de la thématique.....                                                                  | p.6         |
| 1.2        | Question de recherche, objectifs et méthodologie.....                                                           | p.7         |
| <b>2.</b>  | <b>Les violences sexuelles.....</b>                                                                             | <b>p.8</b>  |
| 2.1        | Définition de la violence.....                                                                                  | p.8         |
| 2.2        | Définition des violences sexuelles chez les mineur.e.s.....                                                     | p.9         |
| 2.3        | Les différents types d'agressions sexuelles.....                                                                | p.10        |
| <b>3.</b>  | <b>La consultation en santé sexuelle avec un.e adolescent.e.....</b>                                            | <b>p.11</b> |
| <b>4.</b>  | <b>L'investigation des violences sexuelles auprès de l'adolescent.e.....</b>                                    | <b>p.12</b> |
| <b>5.</b>  | <b>Points d'attention lors du recueil de violence sexuelle: accueil, posture et techniques d'entretien.....</b> | <b>p.13</b> |
| <b>6.</b>  | <b>Les mécanismes psychotraumatiques de la violence.....</b>                                                    | <b>p.17</b> |
| 6.1        | Sidération et dissociation traumatique.....                                                                     | p.17        |
| 6.2        | Mémoire traumatique.....                                                                                        | p.18        |
| 6.3        | Conduites d'évitement et conduites dissociantes.....                                                            | p.19        |
| 6.4        | Mécanismes de défenses identifiables dans le récit.....                                                         | p.20        |
| <b>7.</b>  | <b>Impact de l'accueil des violences sexuelles sur le. la professionnel.le et facteurs protecteurs.....</b>     | <b>p.20</b> |
| <b>8.</b>  | <b>Clôture de l'entretien.....</b>                                                                              | <b>p.22</b> |
| <b>9.</b>  | <b>Devoir de signalement des conseiller.ère en santé sexuelle .....</b>                                         | <b>p.24</b> |
| <b>10.</b> | <b>Pistes pratiques pour favoriser la résilience.....</b>                                                       | <b>p.24</b> |

**11. Conclusion.....p.26**

**Annexes.....p.28**

**Bibliographie.....p.35**

## **1. Introduction**

Si certaines victimes de violence restent dans le silence, d'autres parviennent à en parler. Dans ma pratique de psychomotricienne dans le Service de Psychiatrie Psychothérapie de l'Enfant et l'Adolescent (SPPEA) à l'Hôpital du Valais, je recueille régulièrement des récits de violences verbales, physiques et/ou sexuelles de la part d'enfants et d'adolescent.e.s. Durant mon stage en conseil dans un centre SIPE, j'ai assisté également à ce type de récit et plus particulièrement au dévoilement des violences sexuelles. J'ai constaté que, souvent, malgré de multiples prises en charge, ces personnes avaient, jusque-là, gardé le silence. J'ai réalisé que ces deux lieux de consultations étaient des espaces privilégiés pour parler des violences subies.

### **1.1 Motivation pour le choix de la thématique**

N'ayant pas de méthodologie particulière pour recueillir les récits de violences, en me fiant à mon intuition, j'ai adopté la même posture thérapeutique que pour les autres situations en essayant d'offrir une écoute bienveillante et sécurisante. Durant le DAS, les différents cours d'Élisabeth Ripoll sur les violences sexuelles et les techniques d'entretien m'ont passionnés; j'y ai trouvé des pistes en termes de techniques d'entretiens et de posture. Mon expérience professionnelle en tant que psychomotricienne et celle de mon stage pratique en conseil santé sexuelle m'ont donné envie d'approfondir cette thématique, de conscientiser ma posture et de développer des outils d'interventions plus concrets. J'ai constaté dans mon stage pratique que la question des violences sexuelles était posée de manière quasi-systématique, indépendamment de la demande initiale. Cela m'a beaucoup questionnée et notamment fait prendre conscience que poser la question allait de paire avec la responsabilité d'accueillir adéquatement d'éventuelles révélations. Les personnes qui accordent leur confiance et parviennent à parler doivent se sentir soutenues et entendues de manière professionnelle. Dans le parcours du DAS en santé sexuelle, je n'ai pas eu l'impression d'avoir pu développer les outils suffisants pour le faire, d'où le choix de cette thématique pour mon travail. Enfin, je suis particulièrement intéressée par cette thématique car je sais que j'y serai encore beaucoup confrontée à l'avenir. En effet, des observateurs tels que le Conseil de l'Europe évalue à 1 sur 5 la proportion d'enfants victimes de violences sexuelles. Aussi, les statistiques de la police sont largement au-dessous des faits réels puisqu'une minorité des situations est dénoncée (Conseil de l'Europe, cité dans George & Armuzzi Schmid, 2012, p.29). Mes motivations se résument donc à un intérêt particulier et à un sentiment de devoir professionnel.

## 1.2 Question de recherche, objectifs et méthodologie

Je fais le postulat que le recueil des violences sexuelles peut être un levier pour stimuler la résilience de la personne à condition que celui-ci soit fait de manière bienveillante, empathique, réfléchi et en respectant la loi. Selon Marzano (2011), la résilience est un processus par lequel une personne ayant subi une situation de violence essaye de lutter contre les ruptures de son environnement et ses bouleversements intérieurs. Un.e conseiller.ère en santé sexuelle peut, selon moi, être un.e tuteur.trice de résilience. Selon l'éclairage de Boris Cyrulnik (cité dans Tisseron, 2021) dans l'accompagnement d'une personne ayant vécu des violences sexuelles, il.elle est susceptible d'assurer un lien sécurisant, de renforcer son estime de soi et de l'aider, elle et sa famille, à donner ponctuellement du sens aux événements qu'elle traverse. Il.elle va ensuite orienter la personne vers d'autres tuteurs.trices de résilience qui lui fourniront une prise en charge adéquate et spécifique.

Ce travail sur les violences sexuelles cherche à développer une posture professionnelle spécifique qui tient compte des valeurs sous-tendues par le code éthique des spécialistes en santé sexuelle (SANTÉ SEXUELLE SUISSE, 2022). Il propose des pistes pratiques en soulignant notamment des points d'attention lors du dévoilement des violences pour intervenir de manière appropriée, sans être inductif.ve, afin que la parole de l'adolescent.e puisse être reconnue dans les suites de la prise en charge judiciaire. J'ai décidé de formuler ma question de recherche de la manière suivante:

Recueillir le dévoilement des violences sexuelles chez les adolescent.e.s : quels enjeux et quelle posture pour favoriser la résilience ? Afin d'essayer d'y répondre, j'ai posé les objectifs suivants:

- 1) Définir la violence, les violences sexuelles et différents types d'agressions sexuelles sur mineur.e.s afin de pouvoir les identifier en entretien.
- 2) Proposer des points d'attention lors du dévoilement de violences sexuelles notamment en termes de techniques d'entretien, de posture tout en respectant les besoins du mineur.e et le devoir de protection.
- 3) Comprendre les principaux mécanismes psychotraumatiques liés aux violences sexuelles et susceptibles d'être identifiés en entretien.
- 4) Conscientiser les possibles mécanismes de défenses et de protection mobilisés par le spécialiste en santé sexuelle face à la violence.

- 5) Connaître le devoir de signalement d'un.e conseiller.ère en santé sexuelle et identifier le réseau spécifique vers lequel orienter les victimes.

Dans ce travail, j'ai décidé me focaliser sur l'accueil du récit de violences sexuelles des adolescent.e.s en consultation de santé sexuelle. Je vais me pencher spécifiquement sur les adolescent.e.s dès 12 ans et en particulier sur la prise en charge des jeunes victimes dans le canton du Valais car j'y travaille actuellement et que j'ai le projet d'y pratiquer dans le domaine du conseil. Pour faire le lien entre la théorie et la pratique, je vais m'appuyer tout au long de ce travail sur l'expérience du terrain de Madame Jacqueline Fellay Jordan, conseillère en santé sexuelle travaillant dans l'un des centres SIPE du Valais.

Dans ce travail, je vais utiliser de manière interchangeable les termes de « mineur.e » qui concerne les enfants et adolescent.e.s jusqu'à 18 ans, le terme d'« enfant » qui se limite à l'âge de 16 ans et encore celui d'« adolescent.e » qui concerne les enfants dès l'âge de 12 ans. Je fais le choix d'utiliser de manière interchangeable les termes d'« agression sexuelle » et de « violence sexuelle ». Suite au cours d'E. Ripoll sur les relations humaines et sexualité, je fais le choix d'écarter le terme d'«abus sexuel» qui représente un euphémisme et une faute de langage en suggérant qu'il s'agirait d'une utilisation abusive de la sexualité. Ce mot minimise, déresponsabilise et dédramatise le comportement de l'auteur.e de l'agression (Communication personnelle, 26 novembre 2021).

## **2. Les violences sexuelles**

Je commence cette première partie en donnant une première définition de la violence. Je définis ensuite plus spécifiquement les violences sexuelles sur les mineur.e.s et enfin je développe les différents types d'agressions sexuelles susceptibles d'être rencontrés dans la pratique d'un.e spécialiste en santé sexuelle.

### **2.1 Définition de la violence**

Avant d'entrer plus spécifiquement dans la thématique des violences sexuelles, il faut rappeler que la violence peut être physique, psychique, sexuelle, économique et encore de l'ordre de la négligence. l'Organisation Mondiale de la Santé [OMS] définit la violence comme « la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre autrui, qui entraîne ou risque d'entraîner un traumatisme ou un décès, des dommages psychologiques, un mal-développement ou des privations » (OMS, cité dans Salmona, 2021, p. 27). Salmona

(2021) rappelle l'universalité des conséquences traumatiques de la violence qui peuvent intervenir à court, moyen et long termes dans le contexte d'un état de stress post-traumatique. Celui-ci peut engendrer des troubles anxieux, mnésiques (prenant la forme de souvenirs intrusifs), de flash back et/ou de cauchemars ou encore de troubles dissociatifs qui seront définis ultérieurement dans ce travail. La violence sexuelle peut se manifester de manière unique ou répétée. Si elle touche majoritairement les personnes en situation de vulnérabilité telles que les femmes, les personnes LGBTQI+ et/ou les personnes en situation de handicap, elle peut toucher tout le monde: les hommes, les personnes hétéro- et homosexuelles, cis- ou transgenre, en couple ou non, les enfants, les jeunes, les adultes et les seniors, et ce, indépendamment de leur niveau socio-économique. E. Ripoll rappelle que les violences sexuelles comme les tortures font partie des violences dont les conséquences sont les plus graves car leur particularité est d'être interhumaines (communication personnelle, 26 novembre 2021).

## **2.2 Définition des violences sexuelles**

L'Organisation Mondiale de la Santé [OMS] définit la violence sexuelle sur enfant comme «...la participation d'un enfant à une activité sexuelle qu'il n'est pas pleinement en mesure de comprendre, à laquelle il ne peut consentir en connaissance de cause ou pour laquelle il n'est pas préparé du point de vue de son développement, ou encore qui viole les lois et les tabous sociaux de la société » (OMS, cité par Carval-Eberle & Ohayon, 2022, p.11).

Selon Armuzzi & Schmid (2012), l'agression sexuelle de l'enfant et de l'adolescent.e représente une situation de dysfonctionnement dans laquelle on retrouve les aspects suivants:

- «...une stimulation sexuelle inappropriée à son âge et à son niveau de développement psychosexuel » (p.15).
- «...un usage délinquant de la sexualité...une transgression des normes sociales qui touchent à l'intimité, l'intégrité corporelle et l'atteinte au droit de propriété de toute personne sur son corps » ( p.15).
- La manifestation d'un abus de pouvoir et/ou de confiance entre une personne plus âgée et un enfant en situation de vulnérabilité car sa personnalité et ses capacités de discernement sont encore en développement. Romano (cité par Armuzzi & Schmid, 2012), décrit que l'abus de pouvoir altère la lucidité et l'autonomie de l'enfant et de l'adolescent.e et l'empêche ainsi de comprendre la réalité qu'il subit.

Pour Salmona (2021), on parle de violence sexuelle dès qu'une contrainte est exercée au niveau physique et/ ou morale. Celle-ci peut-être en lien avec l'usage de la force physique, de la violence et du recours à la terreur et/ou aux menaces. Elle est aussi en lien avec l'incapacité de l'enfant à pouvoir donner son consentement, notamment en lien avec son âge, son état de conscience et/ou ses capacités de discernement. L'abus de pouvoir qui en découle est souvent empreint de pression, de menaces et/ou de manipulation qui met la victime sous emprise psychologique.

Au fil du DAS en santé sexuelle et de mes expériences sur le terrain, j'ai réalisé que les agressions sexuelles pouvaient prendre différentes formes et avoir lieu dans l'espace physique et/ou dans l'espace virtuel. La violence est souvent infligée par une personne connue: un membre de la famille, un.e ami.e, un.e camarade d'école, une connaissance, un adulte de référence, le. la partenaire amoureux.se, un.e professionnel.le. Toutefois, « si dans le monde réel, les violences sexuelles sont généralement commises par des personnes proches, sur les forums et autres plateformes similaires, les enfants sont particulièrement menacés par des inconnu.e.s qui veulent gagner leur confiance » (Kinderschutz, 2023).

Le cas de l'inceste, évidemment, est particulier. Selon l'association internationale des victimes de l'inceste [AVI] (cité par George & Armuzzi Schmid, 2012), les violences sexuelles qui ont lieu au sein de la famille de sang, élargie et/ou encore d'adoption sont identifiés sous le terme d'inceste. Le lien qui relie l'auteur.e et la victime est alors souvent un lien de proximité, de sécurité, d'autorité, d'appartenance et/ ou d'amour. L'inceste reste souvent tabou dans les familles qui cherchent à préserver en premier la cohésion familiale. Néanmoins, qu'il s'agisse d'un.e mineur.e ou d'un adulte, l'agresseur.euse impose sa domination à sa victime en usant des mêmes stratégies de manipulation et de moyens coercitifs pour infliger ces actes sexuels (George & Armuzzi Schmid, 2012).

### **2.3 Les différents types d'agression sexuelles**

Il existe différentes classifications des violences sexuelles infligées aux enfants. Je retiens celle sur laquelle s'accordent les Hôpitaux universitaires de Genève [HUG] (2017), Finkelhor (cité par Carval-Eberle & Ohayon, 2022) et George & Armuzzi Schmid (2012).

- **Sans contact corporel** : exhibitionnisme, voyeurisme, contrainte à regarder du matériel pornographique, remarques sur le corps, harcèlement verbal ou téléphonique à connotation sexuelle, etc.
- **Avec contact corporel** : attouchements, caresses, frottements, baisers imposés, etc. George et Armuzzi Schmid (2012) soulignent la notion d'« abus sexuel séducteur pervers » dans lequel la contrainte sexuelle a souvent lieu sans violence ni menace apparente et ne laisse aucune trace. L'auteur.e de violence induit et exige une collaboration active de la part de l'enfant.
- **Avec pénétration ou tentative de pénétration** : il peut s'agir d'une pénétration orale, vaginale ou anale avec un pénis, des doigts ou des objets. Celle-ci peut être faite sur la victime mineure et/ ou sur l'auteur à sa demande.

Cette classification n'est pas exhaustive et il manque, selon moi, certaines violences liées à la santé sexuelle globale. La Fédération des centres SIPE (2023), rappelle que, forcer à la prostitution, refuser ou imposer une contraception, refuser ou imposer une interruption de grossesse, forcer ou imposer un mariage, pratiquer des mutilations génitales, tout cela relève aussi de la violence sexuelle. Il est d'ailleurs pertinent de garder ceci en tête lors des différents entretiens liés à ces thématiques, afin de penser à investiguer d'éventuelles violences sexuelles.

En Annexe 1, on trouve une sélection des articles les plus importants du Code pénal concernant les agressions sexuelles proposée par la Prévention Suisse de la Criminalité. S'il est important de connaître ces différents types d'agression, j'ai surtout pris conscience au fil de ma pratique que « La gravité de l'agression ne présume en rien de l'impact traumatique sur la victime, des attouchements sexuels peuvent avoir un impact psychologique traumatique tout aussi grave et important que celui engendré par un viol » (Armuzzi & Schmid, 2012, p.19). Chacun.e réagit différemment à un même événement, selon ses ressources et sa capacité de résilience. Ainsi, tout récit doit être traité sur un pied d'égalité sans chercher à hiérarchiser la gravité de l'acte.

### **3. La consultation en santé sexuelle avec un.e adolescent.**

En tant que conseiller.ère en santé sexuelle, il est important de connaître les besoins fondamentaux d'un.e adolescent.e et d'essayer d'y répondre lors de la consultation. M. Fize (cité par Voide Crettenand, 2020) décrit 7 besoins capitaux qui sont liés à la confiance, la

sécurité, la responsabilité, l'espoir, le dialogue, l'autonomie et l'affection. Il est utile de questionner l'âge de l'adolescent.e ainsi que celui de son.e partenaire dès qu'il est question d'intimité. Cela permet déjà d'investiguer les violences sexuelles. En dessous de 16 ans, âge de la majorité sexuelle en Suisse, il est important de rappeler que la différence d'âge entre les deux partenaires ne doit pas dépasser 3 ans, dès lors toute notion de consentement est inexistante. Entre 16 et 18 ans, bien que la majorité sexuelle soit acquise, il faut encore s'assurer que la relation sexuelle n'ait pas lieu avec un.e adulte avec lequel/laquelle le jeune entretient un lien de dépendance en raison d'un rapport de travail, d'éducation et/ou de confiance, etc. J. Fellay Jordan explique qu'il faut faire attention à ne pas signaler aux autorités à tout prix. Il est important d'analyser l'urgence de la situation et le niveau de sécurité de la personne. Elle donne en exemple une relation entre deux jeunes personnes, en couple, avec plus de 3 ans d'écart. Si la relation semble sereine et consentie et que les parent.s sont informé.s, il n'y a pas de raison de s'alarmer. Toutefois, le cadre de la loi nous oblige à travailler en réseau avec le milieu judiciaire en faisant, par exemple, un réseau anonyme pour parler de la situation et prendre les justes mesures. (communication personnelle, 23 juin 2023).

Lors d'une consultation avec un.e mineur.e, indépendamment de la demande explicite, je trouve important de faire systématiquement une anamnèse psychosociale, par exemple avec l'outil HEAADSSS (Annexe 2) présenté dans le cours du Dr Y. Takeuchi (communication personnelle, 25 mars 2022). Cet outil permet d'une part d'ouvrir le dialogue et d'autre part de montrer à l'adolescent.e qu'il.elle a de la valeur et que l'on s'intéresse aux différentes facettes de sa vie, de sa santé et de son développement, tout en évaluant ses ressources personnelles. Il peut d'ailleurs être intéressant de les mettre en lumière pour soutenir une estime de soi positive. Dans le contexte des violences, il peut aussi mettre en évidence certaines conséquences de la violence (Annexe 3) et permettre d'évaluer l'urgence de la situation, notamment au niveau de la santé mentale.

#### **4. L'investigation des violences sexuelles auprès de l'adolescent.e**

Le point « Sexualité » de l'outil HEAADSSS propose d'évaluer l'identité, les attentes et les comportements de la personne. Cela me semble être le bon moment pour dépister d'éventuelles violences sexuelles dès lors que le. la mineur a plus de 12 ans. Comme nous l'avons vu précédemment, les violences sexuelles peuvent ne pas laisser de traces visibles. Il est possible que les victimes puissent ne pas se reconnaître dans le terme de « violence ». Un

des enjeux du.de la professionnel.le lors du dévoilement de violences sexuelles est de ne pas substituer de mots au vécu de la victime mais de proposer des mots auxquels la personne puisse s'identifier. Ainsi cette question pourrait s'intituler: « Avez-vous déjà vécu des expériences gênantes, désagréables et/ou douloureuses au niveau de l'intimité ? ». Selon Salmona (2021), il est important de ne pas attendre des victimes qu'elles abordent ces vécus difficiles d'elles-mêmes car il est difficile d'en parler, d'autant plus qu'elles sont jeunes, vulnérables, traumatisées et/ou encore menacées. J. Fellay Jordan propose d'introduire la question en faisant le lien avec leur réalité d'adolescent.e et l'usage régulier des réseaux sociaux sur lequel ils ont, par exemple, certainement vu passer le mouvement « # me too ». On peut leur dire qu'on ne veut plus d'un monde avec de la violence et que pour cela il faut pouvoir la déceler et la traiter (communication personnelle, 23 juin 2023).

Salmona (2021), relève que la résilience lors des violences sexuelles est possible mais à condition que celle-ci se fasse de manière assistée et solidaire, en proposant l'espace pour avoir la capacité de guérir et de se libérer de ses traumatismes. La victime doit être accompagnée pour qu'elle puisse obtenir justice, réparation et recevoir des soins spécialisés par des professionnel.le.s formés. Le dépistage et le diagnostic de ces violences est donc une étape cruciale dans le parcours de soins de ces victimes. J. Fellay Jordan explique que le plus important est de montrer des signes de disponibilité verbaux et non verbaux (brochure ou pancarte) aux adolescent.e.s pour parler des violences sexuelles. Il faut qu'ils.elles comprennent que la consultation en santé sexuelle est un lieu pour en parler et qu'ils. elles y sont pris au sérieux (communication personnelle, 23 juin 2023).

## **5. Points d'attention lors du recueil de violence sexuelle: accueil, posture et techniques d'entretien**

Bien que le.la conseiller.ère décide souvent consciemment d'aborder la question des violences sexuelles, « le choc d'entendre l'impensable n'est pas sans conséquences et bouleverse profondément celui qui accueille la confiance. L'abus sexuel rend confus et il est normal que les professionnels se posent des questions sur ce qu'il faut faire, ne pas faire, dire et ne pas dire. » (George & Armuzzi Schmid, 2012, p.13).

Dans la suite de ce travail, je propose différents points d'attention à avoir en tête et auxquels se raccrocher lors du dévoilement de violences. Le cours « Conduite et pratique d'entretien - Méthodologie du conseil » co-animé par P. Ligozat et E. Ripoll offre un éclairage intéressant sur la posture à avoir, notamment, l'importance de poser un cadre sécurisant et de rappeler le

devoir légal de protection envers les mineur.e.s (communication personnelle, 25 & 26 août 2022) . Je rappelle aussi la pertinence d’instaurer un climat de confiance, de partenariat et de neutralité en privilégiant l’écoute active, l’empathie et le non-jugement. Toutefois, les violences sexuelles sur mineur.e.s appartiennent au champ du pénal et il convient d’avoir quelques points d’attention spécifiques qui s’éloignent de l’entretien psychosocial conventionnel vu en cours.

Il me semble important d’être conscient.e de ce que peut ressentir une personne au moment de dévoiler les violences subies. Carval-Eberle & Ohayon (2022) identifient différentes raisons qui poussent à garder le silence. Parmi elles, il y a une relation d’emprise qui peut englober notamment des menaces, du chantage et des pressions sur l’adolescent.e. Il y a aussi souvent un sentiment de culpabilité, de honte et de peur de ne pas être cru.e, de ne pas avoir les mots pour s’exprimer et/ou d’avoir des doutes sur ce qu’il s’est réellement passé. On retrouve aussi la peur des conséquences pour l’auteur.e ainsi que pour la cohésion familiale. On voit là l’importance de la posture afin de ne pas légitimer certaines craintes.

Il convient d’être un soutien pour l’adolescent.e et d’être attentif.ve à certains points pour pouvoir crédibiliser son récit pour la suite de la prise en charge notamment au tribunal des mineurs. J. Fellay Jordan rappelle que nous ne sommes pas la police et que ce n’est pas notre rôle d’enquêter. Les questions amènent un éclairage sans enquêter (communication personnelle, 23 juin 2023).

Je vais présenter, ci-dessous, quelques points d’attention concernant la posture et les techniques d’entretiens sur lesquels différentes institutions et auteurs tels que Carval-Eberle & Ohayon (2022), le Ministère publique du canton du Valais (2023) et George & Armuzzi Schmid (2012) s’accordent.

- **Chaque révélation doit être prise au sérieux**, quelle que soit sa forme, quelle que soit sa source. Il est important de maintenir une posture sans jugement ni mise en doute. Il faut se montrer disponible grâce à une écoute active en respectant le rythme du récit, sans interruption dans un premier temps.

- **Ne pas entrer dans le secret.** Verbaliser à l'adolescent.e qu'il y a des bons et des mauvais secrets et lui rappeler notre devoir moral et légal de protection. Ne rien dire signifierait cautionner ce qui lui est arrivé.
- **Ecouter ne veut pas dire enquêter.** Il est important de favoriser les questions ouvertes et d'éviter les questions suggestives (Annexe 4) qui risquent de parasiter le récit. Il faut éviter de relancer le récit, de questionner les détails et/ou d'établir des faits. Il ne faut jamais déshabiller l'enfant en cas de suspicion de coups.
- **Éviter les questions répétitives et qui sèment le doute.** Celles-ci peuvent induire à l'enfant le sentiment de ne pas être cru.e et/ou d'avoir mal répondu.
- **Écrire les propos exacts du mineur.e.** Il faut transmettre une parole aussi intacte que possible au tribunal des mineur.e.s. « Je vais prendre en note ce que tu me dis car c'est très important ». L'enfant m'a dit: « ... ». Il faut éviter aussi toute forme de reformulation et/ou supposition et prendre note du « silence » lorsque l'enfant ne répond pas aux questions.
- **S'assurer de la sécurité de l'enfant:** vérifier qu'il.elle ne soit pas en contact direct avec l'auteur.e des faits ou du moins s'assurer qu'il.elle ne soit plus seul.e en sa présence.
- **Rappeler le cadre légal.** Les actes subis sont des violences sexuelles interdites au niveau légal et donc condamnables. Cela même si le. la mineur.e n'identifie pas son vécu à de la "violence" perçue et/ou si il.elle dit avoir "consenti" à un acte sexuel avec un mineur plus âgé, adulte ou adulte de référence. Il est important d'éviter de minimiser, de banaliser la violence ou de vouloir rassurer l'enfant sur la gravité de son vécu.
- **Rassurer et valoriser le. la mineur.e pour clore.** Il est important de montrer au mineur.e qu'il.elle a eu raison de se confier. On peut remercier l'enfant pour sa confiance, le. la féliciter et le. la valoriser de s'être confié.e. Il est essentiel de déculpabiliser l'enfant, qu'il.elle sache que rien ne justifie les actes qui lui ont été infligés et de rappeler que c'est l'adulte qui est responsable. Il est important de lui dire que les professionnel.le.s vont prendre en charge la situation, le. la protéger et prendre soin de lui.d' elle.
- **Limiter le nombre d'entretiens/ audition du mineur.e** Il semblerait que l'exactitude du récit diminue avec le nombre d'entretiens. La mémoire de l'enfant est

plus fragile. L'enfant a notamment la volonté de pouvoir donner des réponses à l'adulte, pour le satisfaire, même s'il ne connaît pas les réponses. Cela engendre le risque d'avoir des réponses incohérentes.

- **Questionner les besoins de l'enfant et de l'adolescent.e.** « Qu'est-ce que je pourrais faire pour toi maintenant ? Quels sont tes besoins ». Essayer d'y répondre dans la mesure du possible.

Au niveau de la posture, Salmona (2021) rajoute encore différents aspects auxquels il faudrait être vigilant.e:

Au niveau du vocabulaire, il est important d'aider l'enfant à bien différencier les violences sexuelles de la sexualité et de la tendresse en étant attentif.ve au vocabulaire utilisé. Elle préconise d'utiliser des termes descriptifs du registre des violences quand il y en a comme par exemple, le viol et/ ou des mots sans charge affective. Ainsi, des mots trop sexualisés ou affectifs comme « baisers », « caresse », « relation sexuelle », « petit.e ami.e » et « faire l'amour » devraient être évités.

Il est important de bien différencier intimité et violence. Face à un.e adolescent.e en âge d'avoir des expériences sexuelles, il est important de souligner qu'il est normal de garder une relation consentie, désirée et permise au niveau légal, car il s'agit de sa vie intime. La violence sexuelle est, quant à elle, une expérience intime, personnelle et traumatique qui ne peut pas rester secrète mais qui doit être dénoncée. Dans les situations dans lesquelles les repères du mineur.e sont brouillés, en raison de son âge, de sa capacité de jugement ou de discernement et de sa dépendance physique, émotionnelle et affective avec l'auteur.e, toute notion de consentement est invalidée. Salmona (2021), explique l'importance de pouvoir, si besoin, expliquer à l'enfant que l'auteur.e de violence use de stratégies pour embrouiller, intimider, culpabiliser, faire honte et/ou encore abaisser ses défenses à l'aide d'alcool, drogue ou médicaments. Il est aussi important de rassurer et déculpabiliser l'enfant en lui disant qu'il est normal qu'il.elle ne puisse pas dire non et/ou se défendre.

Je comprends là toute l'importance du langage et du discours afin de soutenir la victime et de ne pas perpétuer la culture du viol. Il est important de pouvoir dénoncer clairement la violence et la responsabilité de l'auteur.e en employant les mots justes. Cela permet aussi de ne pas occulter ni normaliser la violence et d'éviter aussi de réinterpréter le vécu de la victime.

## 6. Les mécanismes psychotraumatiques de la violence

Je vais maintenant définir différents mécanismes psychotraumatiques qui se mettent en place chez les victimes de violences sexuelles et qui peuvent être identifiés dans le récit de l'adolescent.e durant l'entretien. J'ai pu expérimenter en stage de conseil que les identifier pouvait aussi permettre au spécialiste de rassurer et déculpabiliser l'adolescent.e en lui disant que ce qu'il.elle vit est « normal » et qu'il.elle a mis ces mécanismes en place pour se protéger et survivre. Selon Salmona (2012), le discours contraire risque d'aggraver la situation et amplifier leurs sensations d'angoisse, de confusion et d'insécurité. Cela risque d'accentuer leur état de dissociation et de les culpabiliser davantage.

### 6.1 Sidération et dissociation traumatique

« Les violences sexuelles impactent le cerveau, provoquent des atteintes neurologiques, et déclenchent des mécanismes neurobiologiques de sauvegarde exceptionnels à l'origine d'une sidération qui empêche la victime de réagir, d'une dissociation qui l'anesthésie et d'une mémoire traumatique qui lui fera revivre les violences à l'identique durant des années voire des dizaines d'années si rien n'est fait pour la traiter » (Rauch, 2006, cité dans Salmona, 2021, p.11) . La sidération est en lien avec le caractère soudain, brutal, cruel et inhumain de l'agression. Cette paralysie est aussi liée au non-sens et au caractère impensable de l'agression notamment lorsque celle-ci a lieu dans le cadre de relation de confiance où la sécurité devrait normalement être assurée.

Salmona (2021) explique que:

*Le viol crée avec le choc traumatique, une effraction psychique, et balaie toutes les représentations mentales, toutes les certitudes, le cortex se retrouve en panne. Il est dans l'incapacité d'analyser la situation et d'y réagir de façon adaptée. La victime est comme pétrifiée, elle ne peut ni crier, ni parler, ni organiser de façon rationnelle sa défense, (p. 54).*

Le cortex ne peut plus contrôler la réponse émotionnelle, ce qui va mettre l'organisme en état de stress extrême avec des sécrétions toujours plus importantes d'hormones de stress, adrénaline et cortisol, qui deviennent toxiques et qui représentent un danger vital pour l'organisme. Afin de protéger l'organisme, le cerveau va faire disjoncter le circuit responsable du stress et permettre de couper la réponse émotionnelle. Cela va déconnecter les fibres qui informent le cortex des émotions, et engendrer une anesthésie émotionnelle et une analgésie. Bien que les émotions et les douleurs soient toujours présentes, elles ne peuvent

plus être ressenties et intégrées comme telles. Ainsi il n'est plus possible de les exprimer et de les communiquer comme telles: « Cela entraîne chez la victime le sentiment d'être déconnecté du monde extérieur, de son corps, de ses émotions, ce qui crée une sensation d'irréalité, de dépersonnalisation, de vide, et d'être spectateur des événements (Salmona, 2021, p. 56). Cette dissociation et cette anesthésie émotionnelle permettent à la victime de survivre mais elles l'empêchent de pouvoir réagir et se défendre face à l'agresseur.euse qui pourra alors garder son contrôle, son emprise et lui imposer son scénario. Salmona (2021) explique que l'absence de réaction ainsi que le sentiment d'irréalité augmentent les doutes de la victime concernant les violences subies. Cela empêcherait la victime d'oser dénoncer l'agresseur et de revendiquer ses droits.

## **6.2 Mémoire traumatique**

Salmona (2012) explique que lors de la dissociation, l'amygdale et la mémoire traumatique qu'elle contient ne sont plus connectées. Cela empêche, par la suite, la victime d'avoir accès aux événements traumatiques sur le plan émotionnel et sensoriel. En fonction du degré de dissociation, l'amnésie traumatique dissociative de la victime peut être complète ou parcellaire. Il peut ne rester des événements traumatisants que des images morcelées, des mots (insultes, phrases assassines, ...) des traces d'émotions envahissantes (peur de la mort, désespoir, haine de soi...) ou certains aspects sensoriels isolés (odeur, couleur, bruits, ...). Toutefois, bien que totalement amnésique, une victime sait qu'elle a subi des violences. Elle ne peut par contre pas se les représenter mentalement comme un souvenir ni les situer chronologiquement car les violences ne sont pas inscrites dans la mémoire autobiographique. La dissociation peut disparaître quand la personne est enfin en sécurité, mise à l'abri de son agresseur.euse. Elle peut aussi cesser lors d'une énième violence qui par le degré de sa violence pourrait faire disjoncter le système de sauvegarde. Lorsque la mémoire traumatique n'est plus anesthésiée, elle peut se réactiver émotionnellement lors de stimuli rappelant la violence. À ce moment, la victime peut être envahie d'images terrifiantes et ressentir une grande souffrance et détresse car elle revit les pires instants de terreur. Elle peut revivre l'intentionnalité de son agresseur, comme si celle-ci émanait d'elle. Face à une intentionnalité meurtrière, la victime pourrait chercher à se tuer et vouloir mourir afin d'échapper à ces violences infinies. Avec cette mémoire traumatique, l'auteur.e reste éternellement présent, en imposant une terreur, une détresse, un discours méprisant et que la victime identifie comme étant le sien. La victime vit dans une situation d'insécurité, elle perd tous ses repères, elle

peut développer le sentiment de devenir folle car tout devient menaçant. Même son corps ne semble plus lui appartenir car il est devenu honteux et détestable. La victime est sous l'emprise totale de son agresseur: en sa présence elle est dissociée et à distance elle risque d'être envahie par sa mémoire traumatique qui va la plonger dans une détresse importante. Elle est sans cesse sous son contrôle.

Selon Salmona (2021):

*Il y a alors un grand risque qu'elle retourne avec son agresseur qui, grâce à son pouvoir de la dissocier aussitôt, va l'anesthésier; elle pourra ainsi croire qu'elle l'a « dans la peau » et ne peut se passer de lui, alors que c'est dans son amygdale cérébrale, la structure qui contient la mémoire traumatique, qu'elle l'a (p.101).*

C'est cette oscillation entre ces deux phénomènes qui peut expliquer qu'une victime reste sous emprise, qu'elle peine à reconnaître les violences, à accepter ses droits et demander de l'aide.

### **6.3 Conduites d'évitement et conduites dissociantes**

Pour prévenir l'activation de la mémoire traumatique, les victimes sont constamment en hyper vigilance pour éviter les événements et stimuli qui pourraient faire exploser cette mémoire traumatique. Elles se retrouvent contraintes de mettre en place des conduites d'évitement coûteuses et handicapantes qui peuvent impacter leur santé mentale et physique.

Salmona (2021) affirme que:

*Toute situation de stress est à éviter, il est impossible de relâcher sa vigilance, dormir devient extrêmement difficile, tout changement est redouté, penser devient même dangereux (les enfants peuvent se réfugier dans un monde parallèle, et ils sont tellement dans l'évitement qu'ils peuvent paraître présenter un retard mental ou des troubles autistiques (p. 233).*

Ces conduites d'évitement sont rarement suffisantes, ce qui va engendrer la mise en place de conduites dissociantes permettant de s'anesthésier émotionnellement telles que: mise en danger sexuelles, jeux dangereux, violence contre soi-même ou contre autrui, prise de risque sur la route et/ ou dans le sport. Salmona (2012) explique que les conduites à risque permettent de court-circuiter l'allumage de la mémoire traumatique en créant un stress important qui va créer une disjonction et désactiver l'amygdale cérébrale. La douleur et la peur ressenties dans ces pratiques sont plus supportables que le fait de revivre ces violences. Ces conduites dissociantes deviennent addictives et sont source de culpabilité chez la victime

et son entourage. Je comprends que si ces conduites dissociantes semblent paradoxales, elles sont des stratégies d'adaptation pour survivre. Cela permet en tant que spécialiste en santé sexuelle de donner un sens aux comportements de la personne, de rester empathique, bienveillant.e et d'éviter de la culpabiliser.

#### **6.4 Mécanismes de défenses identifiables dans le récit**

Carval-Eberle & Ohayon (2022) nous sensibilisent encore à certains mécanismes de défenses mobilisés par la victime de violences sexuelles susceptibles d'être identifiés en entretien. Il est utile de rappeler qu'ils ont pour fonction la protection de la personne et qu'il est important de les respecter. Le clivage, par exemple, est une incapacité à percevoir en même temps les caractéristiques positives et négatives de soi-même, de l'autre, d'un événement ou encore d'une chose. Il s'agit d'une pensée dichotomique dans laquelle tout est noir ou blanc, mauvais ou bon. Le déni quant à lui amène la personne à nier les faits en refusant, de manière inconsciente, tout ou une partie d'une réalité. Il peut être en lien avec un sentiment, une émotion et/ou des faits. Il cherche à minimiser l'impact et donc à protéger la santé mentale de la victime. Ces différents mécanismes pourront être travaillés, par exemple, en psychothérapie ultérieurement.

### **7. Impact de l'accueil des violences sexuelles sur le.la professionnel.le et facteurs protecteurs**

Comme nous l'avons vu plus haut, le recueil des violences sexuelles peut amener de la confusion chez le spécialiste en santé sexuelle. Ci-dessous, je vais présenter de manière non exhaustive certains phénomènes qui peuvent impacter le professionnel lors du recueil des violence et certains facteurs protecteurs.

Selon Kompé-Tchamgoué (2013):

*Il est dangereux d'ignorer le « risque » relationnel dans lequel chaque situation est susceptible de nous entraîner, mettant en jeu notre subjectivité et donc tous les éléments affectifs qui participent à la construction de notre compréhension de la situation. Ignorer notre propre vulnérabilité sous prétexte de professionnalisme est une erreur... . Le professionnel n'est jamais à l'abri de surprises, du fait des résonances induites par la situation (p.150-158) .*

Salmona (2021) nous sensibilise à l'anesthésie émotionnelle liée à la dissociation traumatique qui peut rendre la souffrance et la détresse de l'adolescent.e inaccessibles. Effectivement,

l'empathie de base fonctionnant avec les neurones miroirs ne peut pas s'activer chez l'interlocuteur.trice, les victimes montrent parfois une absence d'émotion alors qu'ils racontent leur supplice une absence d'émotion et de mimiques liées à la souffrance. Il est important de pouvoir identifier ce phénomène qui montre que la personne est en réalité très traumatisée. Le risque pourrait être sinon de sous-estimer le niveau de douleur réel de la victime et/ou de penser qu'elle sous-estime la violence et la gravité des violences subies. En tant que professionnel.le, on pourrait vouloir se protéger de la violence en se persuadant que la situation ne semble pas être si grave pour la personne et qu'il n'y a pas d'urgence. Être conscient.e de ce phénomène permet de l'identifier puis de reconstruire intellectuellement les émotions adéquates et de faire l'analyse adaptée pour prendre en charge la situation de manière adéquate.

Par ailleurs Carval-Eberle & Ohayon (2022), rappellent l'importance d'être vigilant.e aux distorsions cognitives qui peuvent mener à une interprétation erronée des événements . Pour ce faire, il est très utile d'avoir pu travailler sur nos représentations et résonances liées à la sexualité aux différentes phases de la vie lors des deux journées d'introduction du Module 3. La sensibilisation aux mythes liés à la culture du viol, à la sexualité et au genre que nous avons pu avoir dans différents cours du DAS, notamment ceux de E. Ripoll ou de L. Pichonnaz, est essentielle pour y remédier. Cela permet d'éviter d'être dans le déni, la dramatisation ou la minimisation d'une situation et de faire des généralisations, ce qui risquerait de perpétuer la culture du viol.

J. Fellay Jordan explique que la violence isole les victimes mais aussi les thérapeutes. Elle rappelle que face à la violence, il est urgent de ne rien décider seul.e. Il est donc très important de s'appuyer sur le réseau et sur la loi. Elle rappelle aussi l'importance de pouvoir identifier si l'on se trouve dans une situation délicate personnelle et de pouvoir déléguer le dossier à un.e collègue (communication personnelle, 23 juin 2023). Ainsi les espaces d'intervisions et de supervisions sont des ressources importantes pour penser et orienter la prise en charge des victimes. Cela d'autant plus que le. la professionnel.le confronté.e à une situation de danger, est aussi soumis.e à une violence qui peut engendrer chez lui. elle des émotions et des affects par effet de résonance. Les auteurs Gabel et Lamour témoignent de « l'anesthésie sensorielle et affective » ressentie face à des actes de maltraitance. L'inadmissible violence donnée à voir par son semblable conduit à des phénomènes de projection, de banalisation, voire d'accusation de mensonge de la victime, qui nourrissent le déni » (Gabel & L'amour, cité dans Kompé-Tchamgoué, 2013, pp.150-158). Les mécanismes

de défenses cités ci-dessus permettent une survie psychique ponctuelle et impérative mais qui va engendrer une paralysie psychique qui empêche de penser et d'agir. Je prends conscience que le recueil des violences sexuelles peut faire vivre au professionnel.e une violence possiblement traumatisante d'où l'importance d'avoir des temps de supervisions, interventions et si, besoin un espace thérapeutique personnel.

Pour conclure cette partie, l'éclairage de ma réflexion sur le concept de résilience rappelle que dans l'approche de la sociologie, la résilience individuelle est dépendante du système résilient (Travail du module 6, DAS en santé sexuelle, Communication personnelle, 2023). Il y a une influence positive de la résilience du spécialiste envers celle de l'usager.ère. Il est d'autant plus important d'en tenir compte, que le. la spécialiste peut être confrontée de manière répétée à des dévoilement de violences sexuelles. Cela peut amplifier son vécu de violence et faire émerger un sentiment de souffrance et d'impuissance important. Il est donc primordial de prendre soin de soi, tant dans le contexte personnel que professionnel, pour pouvoir rester disponible. Le travail personnel du.de la spécialiste est donc aussi bénéfique aux usager.ère.s et peut représenter un levier de résilience en tant que tel.

## **8. Clôture de l'entretien**

Pour terminer ce travail je vais présenter la clôture de l'entretien de conseil dans lequel les violences sexuelles ont été dévoilées et l'orientation vers la suite de la prise en charge.

Suite au dévoilement des violences, il est possible de proposer des premiers liens entre certaines conséquences de la violences relevées dans l'anamnèse psychosociale grâce à l'outil HEADSSS et les violences subies par l'adolescent.e. Le psychiatre Frankle (cité dans Tisseron, 2021) explique que pouvoir donner du sens à ses expériences et ses souffrances (processus de mentalisation et de symbolisation) soutient la capacité d'adaptation au stress et donc contribue à la résilience (Travail du module 6, DAS Santé sexuelle, communication personnelle, 2023). La consultation en santé sexuelle offre un espace de mise en sens, permettant de prendre un peu de recul sur un évènement en posant des mots. Cela permet aussi de souligner l'importance d'une prise en charge plus spécifique pour la suite en rassurant la personne qu'il.elle va être soutenu.e dans ses différentes difficultés. Pour ce faire, le.la conseiller.ère peut s'appuyer sur la déclaration des droits sexuels de l'IPPF (2008) et informer l'adolescent.e que certains de ses droits sexuels ont été déniés, notamment le droit à la sécurité de la personne et à l'intégrité corporelle (article 3) . Il. elle devra l'informer de ses droits sexuels, par exemple, son droit à la santé en ayant par exemple accès aux soins et

services médicaux (article 7), son droit d'être protégé.e et d'obtenir réparation contre toutes les formes de violence et de préjudices corporels subis (article 10) et encore son droit de reconnaissance devant la loi (article 5). Il est important que la personne sache que les violences sexuelles sont imprégnée de la culture du viol et qu'il y a une responsabilité collective dans la réparation. Cela permet aussi de déculpabiliser la personne en rappelant que les violences sexuelles ne sont pas des cas isolés mais qu'il y a une dimension collective et sociétale.

J. Fellay Jordan explique qu'il est important de clore l'entretien en posant un plan d'action transparent pour la suite. Cela permet de remettre de la structure dans la confusion et de favoriser l'empowerment de l'adolescent.e (communication personnelle, 23 juin 2023). Le.la spécialiste en santé sexuelle doit rappeler son devoir de protection en expliquant le devoir de signalement/dénonciation au tribunal des mineur.e.s. Sans urgence de protection, il.elle peut prendre le temps d' expliciter les différentes possibilités de soins et de réparation auxquelles il.elle a le droit en tant que victime. En fonction des besoins, il.elle peut l'informer, faire le lien et/ou l'accompagner dans les différentes prise en charge suivante:

- Constat des violences à faire au plus vite aux urgences de l'Hôpital du Valais. Il permet de donner les soins adaptés liés notamment au risque de grossesse non désiré et au IST/VIH et de constituer un dossier avec des preuves.
- Audition à la police
- Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions [LAVI] (Annexe 5)
- Association ESPAS (Annexe 6) ou tout autre suivi psychothérapeutique
- Dépôt de plainte à la police

Selon J. Fellay Jordan, on peut dire à l'adolescent.e qu'il faut prendre soin du corps en premier puis de l'esprit et du cœur. Il est important de faire le lien avec les différent.e.s intervenant.e.s pour que l'adolescent.e puisse se sentir attendu.e (communication personnelle, 23 juin 2023). Les coordonnées des différent.e.s intervenant.e.s sont disponibles en Annexe 7. Enfin, le.la conseiller.ère peut aussi rappeler la possibilité de fixer un nouvel entretien de conseil en santé sexuelle pour l'enfant et/ou son.ses parent.s. Dans ce cadre, là il pourrait être intéressant d'informer l'adolescent.e sur la possibilité de trouver du soutien auprès des paires dans certaines association telles que Viol-Secours. Avant de laisser repartir la personne, il est

important de réancrer la personne dans la réalité, car la vie continue. On peut par exemple questionner le jeune: « Qu'est-ce que tu vas faire ce soir /ce w-e/ces vacances ? ».

## **9. Devoir de signalement des conseiller.ère en santé sexuelle**

Dans les situations de violences sexuelles sur mineur.e, il est important de s'appuyer sur le protocole préétabli au sein de l'institution pour la suite de la prise en charge. Le.la conseiller.ère en santé sexuelle est soumis.e au devoir de signalement qui stipule que:

*Toute personne qui, dans le cadre de l'exercice d'une profession, d'une charge ou d'une fonction en relation avec des enfants, qu'elle soit exercée à titre principal, accessoire ou auxiliaire, a connaissance d'une situation de mise en danger du développement d'un enfant, et qui ne peut y remédier par son action, doit aviser son supérieur ou, à défaut, l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (Art. 54 al. 1 de la Loi en faveur de la jeunesse du 11 mai 2000 (Lje) cité dans Le ministère public du canton du valais, 2023, p.6).*

Dans la pratique professionnelle du conseil en santé sexuelle, face aux violences sexuelles, il n'est pas possible de remédier à la mise en danger de l'adolescent.e par sa propre action. Nous avons donc l'obligation de :

- Aviser son.sa supérieur.e hiérarchique qui est tenu.e d'agir dans les meilleurs délais pour sécuriser la situation et pour sauvegarder les preuves (dossier tenu par le.la conseiller.ère)
- Aviser l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) si le.la supérieur.e ne répond pas
- Dénoncer au Ministère Public la violence sexuelle qui est une infraction poursuivies d'office
- En cas d'urgence, appeler directement la Police Cantonale valaisanne

Selon le Ministère public de l'Etat du Valais (2023), les atteintes à l'intégrité sexuelle sont des infractions qui se poursuivent d'office. En Annexe 8, on retrouve les différentes violences sexuelles qui donnent lieu à une dénonciation pénale chez les mineur.e.s.

## **10. Pistes pratiques pour favoriser la résilience**

Ci-dessous, je vais développer encore certaines réflexions, au niveau de la posture professionnelle, qui peuvent favoriser la résilience de l'adolescent.e.

Dans les suites du recueil du dévoilement, il est important de savoir si l'adolescent.e a déjà pu parler des violences subies à sa famille. Si c'est le cas, il est intéressant de s'intéresser à la réponse reçue. J. Fellay Jordan, rappelle l'importance de ne pas se substituer aux parents, de les intégrer dans la prise en charge et de leur redonner du pouvoir (notion d'empowerment). On peut les aider à porter eux-même le signalement (Communication personnelle du 23 juin 2023). Après un traumatisme, la vie continue et il faudrait réussir à offrir à l'enfant et à l'adolescent.e le soutien de ses parents. Le.s parent.s doivent également pouvoir être informé.s et soutenu.s dans leur vécu émotionnel pour bien accompagner leur enfant. Selon George et Armuzzi Schmid (2012), la reconnaissance de la violence par le.s parent.s est un soutien important dans le processus de guérison de l'adolescent.e. Lorsqu'il a été évalué que le.s parent.s sont écartés du système de violence, il faut essayer d'accompagner l'adolescent.e pour qu'il.elle puisse en parler avec sa famille d'autant plus que la famille va être informée en recevant le signalement à domicile. La prise en charge de l'enfant, d'un point de vue systémique, n'a selon moi pas été suffisamment abordée dans le parcours du DAS. J'aurais aimé pouvoir travailler l'inclusion du.des parent.s en entretien ou partie d'entretien.

J. Fellay Jordan explique qu'on peut penser, à tort, que si la famille et/ou les thérapeutes sont au courant, il n'est pas nécessaire de signaler. Il faut toujours s'assurer auprès des personnes responsables que le signalement a bien été fait. Si ce n'est pas le cas, il faut essayer de les relancer et parfois le faire à leur place. La conseillère explique encore que dans certaines situations délicates, notamment en lien avec des violences intrafamiliales, on peut parfois privilégier le soin avant de faire un signalement, mais toujours en s'appuyant sur la loi et en se mettant d'accord avec l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) et/ou le ministère public du Valais. Par ailleurs, lors de tout signalement ou dénonciation, il faut rester attentif.ve à la clause de confidentialité de l'entretien de conseil en faisant attention à la pudeur dans la transmission des informations (Communication personnelle, 23 juin 2023).

La conseillère en santé sexuelle explique enfin qu'une difficulté majeure est de réussir à être en lien sans être au-dessus de la loi. Elle relate qu'il faut parfois accepter et supporter d'être « le mauvais objet » et de s'exposer à perdre le lien lorsque le.la mineur.e s'oppose au signalement. (Communication personnelle, juin 2023).

Face aux violences sexuelles, s'il est important de donner de l'espoir à l'adolescent.e, il faut aussi veiller à ne pas rassurer excessivement. Il est utile de pouvoir nommer que la personne va recevoir du soutien mais que la procédure est souvent longue et éprouvante et que la loi n'est que partiellement réparatrice.

Enfin, dans certaines situations il pourrait être pertinent d'informer sur la possibilité de pouvoir bénéficier de différents types de soutien psychothérapeutique ou thérapeutique. Dans les situations de violences sexuelles, les thérapies à médiation corporelle, telles que la psychomotricité, peuvent s'avérer être une ressource pour l'adolescent.e. Elle peut offrir un espace d'expression libre, favoriser un travail de réappropriation du corps et de réinvestissement corporel plus positif en travaillant sur l'identification des besoins et ressources de la personne. L'autodétermination est une valeur centrale dans les pratiques professionnelles en santé sexuelle et un facteur déterminant dans la résilience d'une personne victime de violences sexuelles. Effectivement, l'information sur les droits sexuels et les différentes possibilités de prise en charge doivent être amenées de manière éclairée et la plus neutre possible. L'adolescent.e doit pouvoir adhérer aux propositions de son plein gré lorsqu'il n'y a pas un devoir de protection. Effectivement, dans des situations stressantes voire traumatisantes les personnes ont souvent subi les événements et perdu totalement le contrôle de la situation. Le respect de l'autodétermination permet à la personne de reprendre un certain contrôle et représente une expérience réparatrice favorisant la résilience (Travail module 6, Communication personnelle, 2023).

## **11. Conclusion**

Dans ce travail j'ai cherché à identifier différents enjeux susceptibles de favoriser la résilience des adolescent.e.s qui dévoilent des violences sexuelles en entretien de conseil en santé sexuelle. Il apparaît qu'il y a des enjeux à différents niveaux et à différents moments de l'entretien. Le premier enjeu se situe au niveau de la posture professionnelle qui permet d'offrir un climat de sécurité, de favoriser un sentiment de reconnaissance du vécu de la victime et de transmettre les informations pertinentes de manière la plus fidèle possible pour soutenir l'enquête judiciaire. Un second enjeu réside dans le fait d'investiguer les violences sexuelles pour éviter à l'adolescent.e de porter la charge de devoir en parler. Ce travail a aussi permis de mettre en évidence l'importance de connaître les conséquences de la violence sur la victime et sur le.la professionnel.le pour éclairer les situations et assurer une posture bienveillante. Enfin, le dernier enjeu réside dans l'application du devoir de protection en collaborant étroitement avec le réseau spécifique, pour offrir à l'adolescent.e un soin spécifique et adapté. Il est important de donner de l'espoir à l'adolescent.e, de le.la rassurer en lui disant qu'il est possible de s'en sortir et de se reconstruire sans minimiser la rudesse

du parcours à venir. Pour cela, il est important de pouvoir intégrer et soutenir le système familial ou éducatif dans lequel l'adolescent.e se développe.

Ces différents enjeux s'appuient sur les principes éthiques du conseil en santé sexuelle et convergent tous vers le même but qui est de protéger et soutenir le bon développement de l'adolescent.e sans perpétuer la violence. Et si différents points d'attention ont pu être mis en avant dans ce travail, j'ai bien conscience que chaque situation de violence est particulière et mérite d'être accompagnée de manière spécifique car il n'agit pas d'une recette unique. Ce travail a permis de nourrir mes connaissances concernant la thématiques des violences sexuelles et de moins appréhender de futurs dévoilements de violence en entretien. Je me réjouis de pouvoir mettre ces nouvelles connaissances en pratique et de pouvoir sensibiliser à cette thématique l'équipe pluridisciplinaire avec laquelle je collabore.

## Annexe 1: Situation juridique

Voici selon la Prévention Suisse de la Criminalité (2023) une sélection des articles les plus importants du Code pénal concernant les agressions sexuelles.

### **Art. 190 CP : Viol**

L'élément constitutif du viol au sens de l'art. 190 CP est réalisé à partir du moment où il y a eu pénétration vaginale, indépendamment de l'âge de la victime. Il y a cependant une autre condition, c'est que l'auteur ait menacé la victime, ait usé de violence, exercé des pressions d'ordre psychique ou l'ait mise hors d'état de résister.

### **Art. 191 CP : Actes d'ordre sexuel commis sur une personne incapable de discernement ou de résistance**

La différence entre l'acte d'ordre sexuel commis sur une personne incapable de discernement ou de résistance et la contrainte sexuelle ou le viol est que dans le premier cas, l'auteur abuse d'une victime qui est déjà hors d'état de résister. Cette incapacité prévue à l'art. 191 CP peut être permanente (par exemple dans le cas d'une maladie psychique) ou passagère (dans le cas d'une personne ivre ou inconsciente).

### **Art. 197 CP : « Pornographie. Disposition de protection de la jeunesse »**

Il n'est pas permis d'offrir, de montrer ou de rendre accessible de la pornographie à une personne de moins de 16 ans.

### **Art. 198 CP : Contraventions contre l'intégrité sexuelle. Désagréments causés par la confrontation à un acte d'ordre sexuel**

Le harcèlement sexuel vise des personnes qui ne s'attendent pas à l'acte d'ordre sexuel entrepris. Le harcèlement peut être physique (attouchement involontaire d'attributs sexuels secondaires) ou verbal (expressions vulgaires ou inconvenantes, remarques sur des parties du corps ou sur la vie sexuelle de la victime). Ceci s'applique aussi au dialogue à caractère sexuel sur Internet. Contrairement aux autres délits sexuels, la contravention contre l'intégrité sexuelle est seulement punie si la victime porte plainte. Il s'agit d'une infraction poursuivie sur plainte.

### **Art. 22 CP : Degrés de réalisation / Punissabilité de la tentative**

Entraîner un enfant à commettre des actes d'ordre sexuel est punissable même s'il n'est agi que d'une tentative. Il suffit que l'intention puisse être démontrée.

### **Art. 187 CP : Abus d'enfant**

Est punissable quiconque entraîne un enfant à commettre un acte d'ordre sexuel sur lui-même et l'observe, ou mêle celui-ci à un acte d'ordre sexuel. Ceci concerne aussi bien l'acte d'ordre sexuel commis sur des enfants que la contrainte de devoir regarder un tel acte, quand bien même il n'y a pas de contact physique entre l'auteur et la victime. En Suisse, la majorité sexuelle est atteinte à l'âge de 16 ans. Si la différence d'âge entre les participants à des actes d'ordre sexuel est supérieure à trois ans et que la personne la plus jeune a moins de 16 ans, la plus âgée est punissable. Quant à la définition d'un acte d'ordre sexuel, elle est très large. Ainsi, embrasser avec la langue constitue déjà une agression sexuelle si la différence d'âge est supérieure à ce que la loi autorise.

### **Art. 188 CP : Actes d'ordre sexuel avec des personnes dépendantes**

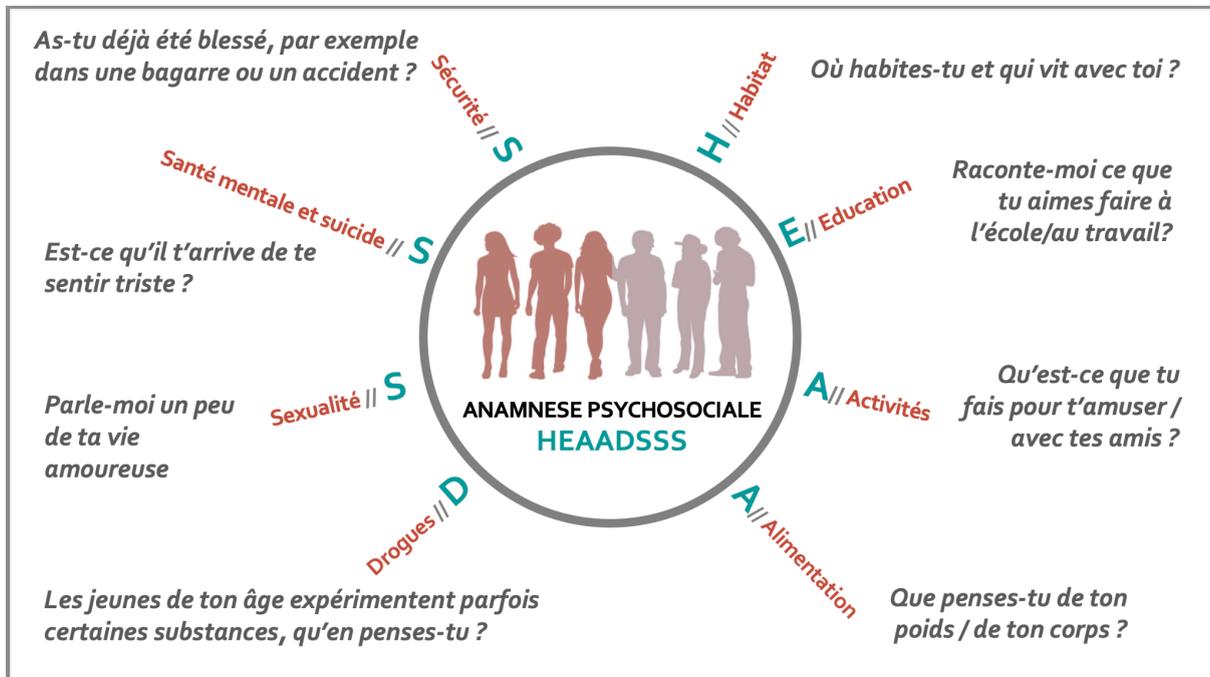
Est punissable celui qui commet un acte d'ordre sexuel avec un mineur ou une mineure de 16 à 18 ans en profitant de liens de dépendance. Il n'y a donc pas que l'âge de la victime qui importe mais aussi la relation de dépendance. Cette dépendance peut résulter de rapports d'éducation, de confiance ou de travail, ou de liens de dépendance résultant d'activités sportives, culturelles ou religieuses (entraîneur, coach, chef, etc.).

### **Art. 189 CP : Contrainte sexuelle**

Est punissable l'auteur qui aura contraint un enfant, une femme ou un homme à subir un acte sexuel, notamment en usant de menace ou de violence, en exerçant des pressions d'ordre psychique ou en mettant sa victime hors d'état de résister.

## Annexe 2: Outil HEADSSS

Voici, l'outil d'anamnèse psychosociale HEADSSS utilisable avec les adolescent.e.s en entretien de Conseil.



Cours du Dr Y. Takeuchi, communication personnelle, 25 mars 2022

## Annexe 3: Les conséquences de la violence

Les Hôpitaux universitaires de Genève (2017) expliquent au sujet des violences:

*Qu'elles soient ponctuelles ou répétées et chroniques, les violences ont potentiellement un effet déstructurant et désorganisateur et des conséquences sur la santé physique, psychique et sociale non seulement des personnes victimes directes, mais aussi des autres personnes concernées... Les personnes peuvent être atteintes dans leur intégrité et leur identité à plusieurs niveaux: au niveau de leur territoire bio-corporel, de leurs représentations psycho-affectives et de leurs compétences relationnelles et sociales... Ces conséquences sont variables, car elles dépendent de l'intrication complexe de nombreux facteurs, par ex : le rôle dans la situation, les faits violents eux-mêmes, le contexte de survenue, le vécu subjectif au moment des faits, l'histoire de vie actuelle et passée des personnes concernées, différents facteurs de vulnérabilité, mais aussi les ressources et le système de soutien dont bénéficie la personne concernée (p.4-5).*

### Santé physique :

- Blessures (lacérations, fractures, lésions internes) et leurs éventuelles séquelles
- Décès par homicide
- Décompensation d'un trouble organique : diabète, asthme, hypertension
- Obésité, malnutrition
- Infections à répétition, notamment urinaires
- Céphalées, cervicalgies, lombalgies
- Troubles neurovégétatifs et/ou psychosomatiques : nausées, vertiges, prurit, paresthésies, palpitations, diarrhées, côlon irritable, fibromyalgie
- Abus d'alcool, de drogues, de médicaments
- Affections gynécologiques et obstétricales : maladies sexuellement transmissibles (y compris SIDA), stérilité, grossesse non désirée, fausse couche, interruption volontaire de grossesse, dyspareunie, douleurs pelviennes chroniques

### Santé mentale :

- Etat de stress post-traumatique
- Dépression
- Anxiété, attaques de panique
- Mauvaise estime de soi
- Idéation suicidaire, tentatives de suicide
- Troubles du sommeil
- Dysfonction sexuelle
- Décès par suicide
- Troubles alimentaires (anorexie, boulimie)
- Trouble obsessionnel-compulsif
- Trouble du caractère ou de la personnalité
- Conduite à risque
- Comportement hétéro- ou auto-agressif
- Trouble de l'apprentissage, retard du développement
- Hyperactivité

### Santé sociale :

- Stigmatisation, rejet
- Repli familial et social
- Isolement
- Difficultés au travail et/ou à l'école : absentéisme, difficultés de concentration, distraction, inattention, problèmes relationnels
- Chômage, invalidité
- Précarité, perte de logement, clochardisation, fugues, errance
- Absence de soins médicaux ou « shopping » médical
- Impact sur les proches, l'entourage

## Annexe 4: Questions à proscrire lors du dévoilement de violences sexuelles

Selon le Canton du Valais (consulté le 14 juillet 2023), voici des exemples de questions suggestives à proscrire lors du dévoilement des violences sexuelles.

### QUESTIONS A PROSCRIRE

- Les questions **suggestives** sont à bannir. Elles fausseront le récit de l'enfant lorsqu'il sera entendu dans la procédure pénale. Il est préférable de prendre des notes du discours de l'enfant **avec ses mots**.
  - Pourquoi ? (perçu comme accusateur par l'enfant interrogé)
  - Ne penses-tu pas que... ? (suggère une réponse issue de la question)
  - Est-ce qu'il a fait ça à d'autres enfants ? (suggère plusieurs victimes)
  - Est-ce que tu as eu peur ? mal ? (suggère du ressenti)
  - Était-il barbu, avec lunettes,... (se contenter du souvenir)
  - A-t-il demandé de te taire ? (suggère une réponse)
  - A-t-il proféré des menaces ? (suggère une réponse)
  - Avait-il, par exemple, la même voiture que (l'exemple est suggestif)

## Annexe 5: LAVI

Selon le canton du Valais (consulté le 14 juillet 2023) voici une présentation des bénéficiaires de la LAVI et les prestations offertes par la LAVI.



The screenshot shows the website for the LAVI (Loi fédérale sur l'Aide aux Victimes d'Infractions) in the Canton of Valais. The header includes the logo of the Canton of Valais (CANTON DU VALAIS KANTON WALLIS) and a navigation menu with the following items: Accueil, Organisation (highlighted with a red underline), Communication et médias, and Guichet. The main content area is titled "BÉNÉFICIAIRES DE LA LAVI" and contains the following text:

LAVI est l'abréviation de la Loi fédérale sur l'Aide aux Victimes d'Infractions. La LAVI est entrée en vigueur le 1er janvier 1993.

Est considérée comme une victime au sens de la LAVI et au sens du CPP, toute personne qui, du fait d'une infraction pénale, a subi une atteinte directe à son intégrité physique, sexuelle ou psychique. Il peut s'agir par exemple de lésions corporelles, d'un viol, d'actes d'ordres sexuels sur un enfant, d'un accident de la circulation, d'une menace de mort, d'une séquestration, d'un brigandage, etc.

Il n'est pas nécessaire que l'auteur de l'infraction soit découvert, que son comportement soit fautif ou qu'il ait agi intentionnellement. De plus, il n'est pas nécessaire de déposer une plainte pénale pour nous rencontrer.

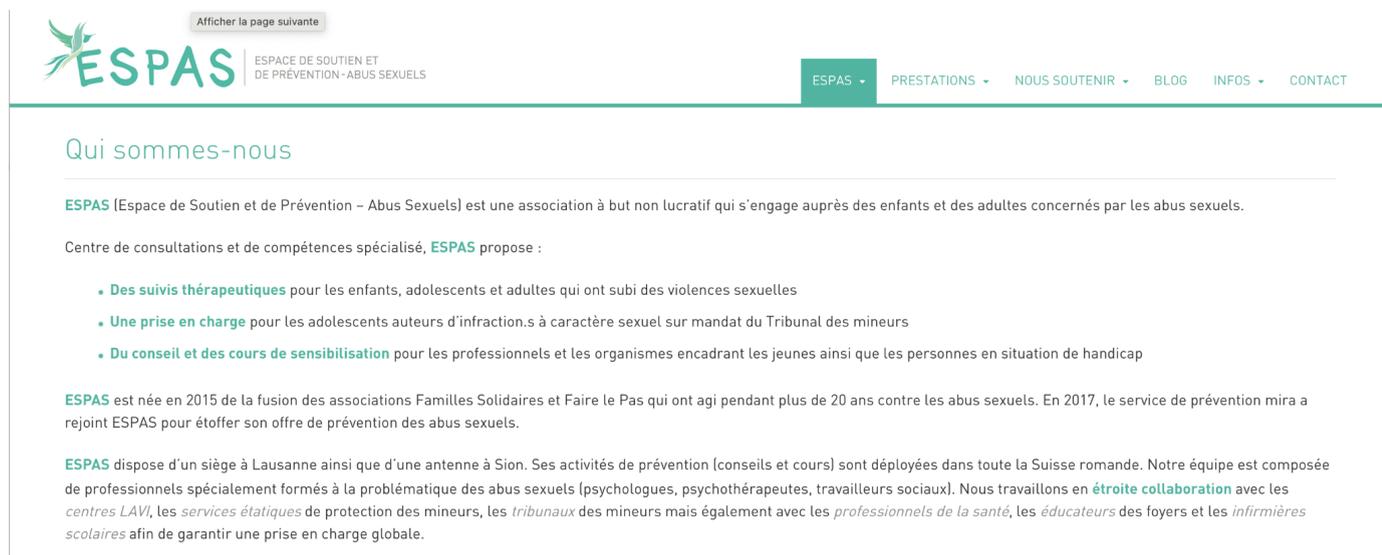
La LAVI et le CPP garantissent des droits particuliers aux victimes d'infractions et à leurs proches (le conjoint, les enfants et les père et mère de la victime) :

- Toute victime peut demander conseil et assistance auprès d'un centre de consultation LAVI, dans n'importe quel canton suisse ;
- Dans le cadre d'une procédure pénale, la victime bénéficie de certains droits spécifiques ;
- Elle peut également faire valoir, dans le canton où l'infraction a été commise, la réparation du préjudice subi résultant de l'infraction (dommage matériel et/ou tort moral).

Les centres de consultation LAVI offrent un espace confidentiel et gratuit. Ils conseillent les victimes et leurs proches, les aident à faire valoir leurs droits et les orientent vers les professionnels spécialisés (avocats, psychologues, médecins, etc.). Les entretiens se font uniquement sur rendez-vous. N'hésitez pas à laisser un message sur notre répondeur et nous vous rappellerons.

## Annexe 6: Association ESPAS

Voici une présentation de l'association ESPAS (consulté le 14 juillet 2023) et de ses prestations.



The screenshot shows the website for ESPAS (Espace de Soutien et de Prévention - Abus Sexuels). The header includes the logo, a navigation menu with 'ESPAS', 'PRESTATIONS', 'NOUS SOUTENIR', 'BLOG', 'INFOS', and 'CONTACT', and a button 'Afficher la page suivante'. The main content area is titled 'Qui sommes-nous' and contains the following text:

**ESPAS** (Espace de Soutien et de Prévention - Abus Sexuels) est une association à but non lucratif qui s'engage auprès des enfants et des adultes concernés par les abus sexuels.

Centre de consultations et de compétences spécialisé, **ESPAS** propose :

- **Des suivis thérapeutiques** pour les enfants, adolescents et adultes qui ont subi des violences sexuelles
- **Une prise en charge** pour les adolescents auteurs d'infraction.s à caractère sexuel sur mandat du Tribunal des mineurs
- **Du conseil et des cours de sensibilisation** pour les professionnels et les organismes encadrant les jeunes ainsi que les personnes en situation de handicap

**ESPAS** est née en 2015 de la fusion des associations Familles Solidaires et Faire le Pas qui ont agi pendant plus de 20 ans contre les abus sexuels. En 2017, le service de prévention mira a rejoint ESPAS pour étoffer son offre de prévention des abus sexuels.

**ESPAS** dispose d'un siège à Lausanne ainsi que d'une antenne à Sion. Ses activités de prévention (conseils et cours) sont déployées dans toute la Suisse romande. Notre équipe est composée de professionnels spécialement formés à la problématique des abus sexuels (psychologues, psychothérapeutes, travailleurs sociaux). Nous travaillons en **étroite collaboration** avec les *centres LAVI*, les *services étatiques* de protection des mineurs, les *tribunaux* des mineurs mais également avec les *professionnels de la santé*, les *éducateurs* des foyers et les *infirmières scolaires* afin de garantir une prise en charge globale.

## **Annexe 7: Adresses et liens utiles**

### **APEA : Autorité de Protection de l'Enfant et de l'Adulte.**

<https://www.vs.ch/web/sjsj/autorites-de-protection-de-l-enfant-et-de-l-adulte1>

### **OPE : Office pour la protection de l'enfant**

<https://www.vs.ch/web/scj/ope>

### **Police Cantonale valaisanne:**

117 pour les urgences.

Pour des conseils en matière de délits sexuels : Section mineurs et mœurs 027/606. 57.30.

### **Urgences pédiatriques en valais pour enfant et adolescent.e.**

téléphone: 0900 144 027

### **Urgence adultes/ médecin de garde**

téléphone: 0900 144 033

### **Urgence (</> 16 ans):**

Hôpital de Rennaz: 058/ 773.21.12

Hôpital de Sion : 027/603 46 00

Spitalzentrum Oberwallis: 027/604 24 85

### **Collectifs régionaux contre les mauvais traitements et l'exploitation sexuelle des enfants:**

dr.t.gehrke\_ped.vs.4u@hotmail.ch; [simon.fluri@hopitalvs.ch](mailto:simon.fluri@hopitalvs.ch)

### **Ministère Public du Valais:**

via la centrale d'engagement de la Police Cantonale 027 326 56 56

### **Centre de consultation LAVI :**

Centre de consultation LAVI Valais Romand

Tél. 027 607 31 00

Rue des Vergers 1 – 1950 Sion

### **La main tendue**

téléphone: 143

### **Association viol-secours**

<https://viol-secours.ch/>

## **Bibliographie**

### **Livres**

George, J. & Armuzzi Schmid, M. (2012). *Révélation de violences sexuelles: que faire? : guide à l'usage des professionnels de l'éducation et de la santé*

Marzano, M. (2011). *Dictionnaire de la violence*. PUF

Salmona, M. (2021). *Violences sexuelles: Les 40 questions-réponses incontournables*. Malakoff: Dunod

Tisseron, S. (2021). *La résilience*. PUF

### **Article**

Kompé-Tchamgoué, A. (2013). Les freins à la révélation de la situation de danger par le professionnel. *Enfances & Psy*, 4(61), 150-158.

<https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2013-4-page-150.htm>

### **Sites internet**

Association ESPAS. *Qui sommes nous*. Consulté le 14 juillet 2023 à l'adresse <https://www.espas.info/espas/qui-sommes-nous/>

Canton du Valais. *Bénéficiaires de la LAVI*. Consulté 14 juillet 2023 à l'adresse <https://www.vs.ch/web/sas/lavi-beneficiaire>

Prévention Suisse de la Criminalité. *Abus sexuels sur des enfants*. Consulté 14 juillet 2023 à l'adresse <https://www.skppsc.ch/fr/sujets/abus-sexuel/abus-sexuels-sur-des-enfants/>

Protection de l'enfance Suisse. *Violence sexuelle*. Consulté le 18 mai 2023 à l'adresse <https://www.kinderschutz.ch/fr/violence-sexuelle>

SIPE. *Violences sexuelles*. Consulté 9 juillet 2023 à l'adresse <https://www.sipe-vs.ch/fr/violences-sexuelles-295.html>

## Fichiers PDF

Canton du Valais. *FLYER-Abus sexuel ou maltraitance sur un enfant -que faire*. Signalement-dénonciation. Consulté 14 juillet 2023 à l'adresse <https://www.vs.ch/documents/34243/2805501/FLYER+-+Abus+sexuel+ou+maltraitance+sur+un+enfant+-+Que+faire.pdf/5734061b-c832-4f99-8412-43744bf89286?t=1565601419496&v=1.0>

Carval-Eberle, S. & Ohayon, A. (2022). *Agressions sexuelles sur personnes mineures*. Centre LAVI Genève. <http://centrelavi-ge.ch/wp-content/uploads/2022/04/Centre-LAVI-Agressions-sexuelles-sur-personnes-mineures-3.pdf>

Escard, E. & Whiteaker, B. (2017). *Violence et torture*. Hôpitaux universitaires de Genève, Service de médecine de premier recours. [https://www.hug.ch/sites/interhug/files/2022-09/strategie\\_violence.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/2022-09/strategie_violence.pdf)

IPPF. (2008). *Déclaration des droits sexuels*. [https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf\\_sexual\\_rights\\_declaration\\_french.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_french.pdf)

Le Ministère public du canton du Valais. *La dénonciation pénale ministère public*. Canton du Valais. Consulté le 14 juillet 2023 à l'adresse <https://www.vs.ch/documents/34243/22738847/Informations+D%C3%A9nonciation+p%C3%A9nale+-+Minist%C3%A8re+public.pdf/55824dc6-45f9-4a2b-f083-1b170660dfac?t=1685436651709&v=1.1>

SANTE SEXUELLE SUISSE (2022). *Code éthique pour les spécialistes en santé sexuelle éducation-formation-conseil.*

<https://www.sexuelle-gesundheit.ch/assets/docs/Code-ethique-pour-les-specialistes-en-sante-sexuelle.pdf>

Voide Crettenand, G. (2020). *Promouvoir la santé psychique des adolescent·e·s à l'école et dans l'espace social. Cahier de référence pour les professionnel·le·s.*

[https://moicmoi.ch/wp-content/uploads/2020/09/Promouvoir\\_la\\_sante\\_psychique\\_des\\_adolescents.pdf](https://moicmoi.ch/wp-content/uploads/2020/09/Promouvoir_la_sante_psychique_des_adolescents.pdf)

### **Image**

Forbes. (2018). Comment générer de la confiance dans la relation avec ses équipes.

<https://www.forbes.fr/management/comment-generer-de-la-confiance/>