

F 1501

8267

LES SERVICES SEXUELS AUX ENFANTS

Rapport d'une consultation

Copenhague

11-12 décembre 1985

... ICP/MCH 504/m03
RMI/79/P05 (FNUAF)
7561V
ORIGINAL : ANGLAIS

1987

Note

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation ou traduction sans l'autorisation de l'Organisation mondiale de la santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Sommaire

	Page
1. Introduction	1
2. Définition des sévices sexuels aux enfants et identification des problèmes	2
3. Incidence des sévices sexuels aux enfants . .	3
4. L'environnement et les causes des sévices sexuels aux enfants	5
5. Conséquences des sévices sexuels aux enfants	6
6. Déclaration et intervention	8
7. Prévention	11
8. Recommandations	13
Annexe 1 : Liste des participants	15

the 1990s, the number of people in the UK who are aged 65 and over has increased from 10.5 million to 13.5 million (19.5% of the population).

There is a growing awareness of the need to address the health care needs of the elderly population. The Department of Health (1998) has set out a strategy for the NHS to meet the needs of the elderly population. This strategy is based on the following principles:

- The NHS should be able to meet the needs of the elderly population in a timely and effective manner.
- The NHS should be able to meet the needs of the elderly population in a way that is cost-effective.
- The NHS should be able to meet the needs of the elderly population in a way that is sustainable.

The NHS is currently facing a number of challenges in meeting these principles. These challenges are:

- The increasing number of people aged 65 and over.
- The increasing number of people aged 65 and over who are in poor health.
- The increasing number of people aged 65 and over who are in long-term care.

The NHS is currently facing a number of challenges in meeting these principles. These challenges are:

- The increasing number of people aged 65 and over.
- The increasing number of people aged 65 and over who are in poor health.
- The increasing number of people aged 65 and over who are in long-term care.

The NHS is currently facing a number of challenges in meeting these principles. These challenges are:

- The increasing number of people aged 65 and over.
- The increasing number of people aged 65 and over who are in poor health.
- The increasing number of people aged 65 and over who are in long-term care.

The NHS is currently facing a number of challenges in meeting these principles. These challenges are:

- The increasing number of people aged 65 and over.
- The increasing number of people aged 65 and over who are in poor health.
- The increasing number of people aged 65 and over who are in long-term care.

The NHS is currently facing a number of challenges in meeting these principles. These challenges are:

- The increasing number of people aged 65 and over.
- The increasing number of people aged 65 and over who are in poor health.
- The increasing number of people aged 65 and over who are in long-term care.

1. Introduction

La consultation sur les sévices sexuels aux enfants était convoquée par la section Sexualité et planification familiale du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Elle a réuni trois membres du personnel et un consultant de l'OMS, et cinq experts de cette question invités comme conseillers temporaires. Les participants, par formation et par activité, représentaient les domaines suivants : obstétrique et gynécologie, pédiatrie, psychiatrie, psychologie, sociologie, éducation, sexologie et criminologie.

La réunion avait pour tâches : d'examiner des rapports sur l'incidence des sévices sexuels aux enfants pour évaluer l'ampleur du problème; d'identifier les situations et mécanismes menant à ces sévices; de déterminer les effets probables à courte et à longue échéance sur la victime; d'examiner et de proposer des moyens de détection précoce, d'intervention et de prévention des sévices sexuels aux enfants; enfin, de proposer des programmes de recherche et d'enseignement en vue d'améliorer la compréhension et la prise en charge de ce problème.

Dans son discours d'accueil, le Dr P. Owe Petersson, directeur du service Promotion de la santé, a souligné l'importance du mouvement de la Santé pour tous, et Mlle Haddad, fonctionnaire régionale pour la Sexualité et la planification familiale, a insisté, dans sa déclaration d'ouverture, sur l'importance de la santé sexuelle dans ce contexte.

Cette réunion était la première activité du Bureau régional dans le domaine particulier des sévices sexuels aux enfants et elle devait fournir des éléments guides pour la planification et l'action future sur cette question.

2. Définition des sévices sexuels aux enfants et identification des problèmes

Par "sévices sexuels aux enfants" on entend les sévices exercés sur un enfant, par un adulte ou une personne nettement plus âgée, à des fins de plaisir sexuel^a. L'enfant se définit légalement d'après l'âge légal minimal, qui diffère considérablement d'un pays à un autre (de 14 à 18 ans en Europe). Dans de nombreux pays, outre l'âge légal minimal pour les relations hétérosexuelles sans condition restrictive, il existe un âge plus élevé s'appliquant aux relations homosexuelles et aux relations entre un adulte et un mineur dépendant.

Les auteurs, comme les victimes, peuvent être du sexe masculin ou féminin, mais il est plus fréquent que les auteurs soient du sexe masculin et les victimes du sexe féminin, aussi bien dans les cas signalés que dans les cas cliniques. L'auteur peut être un étranger, une connaissance, un parent éloigné ou proche. Lorsque l'acte est commis par un parent, ou quelqu'un qui occupe une position équivalente (grands-parents, parents adoptifs, collatéral plus âgé, etc.), il est habituellement appelé "inceste"; cependant, la définition légale de l'inceste varie d'un pays à un autre.

Alors que tous les actes sexuels exercés de force contre les enfants entrent dans la catégorie des sévices (cas par exemple du viol d'une fillette de 14 ans par un jeune garçon du même âge), les actes sexuels librement consentis entre enfants ne sont pas normalement considérés comme sévices sauf si la différence d'âge entre les participants est considérable. Du point de vue clinique cependant, chaque cas doit être considéré individuellement. La notion de consentement n'est pas simple;

^a La notion de nette différence d'âge ne s'applique pas dans le cas des sévices sexuels violents exercés par un enfant contre un autre enfant.

ce qui semble être à première vue une relation volontaire peut en fait résulter d'un abus de pouvoir, de connaissances, de maturité, ou d'une situation de dépendance.

3. Incidence des sévices sexuels aux enfants

On part habituellement du principe que les études récentes font état d'une beaucoup plus forte incidence de sévices sexuels aux enfants que les travaux anciens. Cette idée est erronée, tout au moins si l'on considère ces sévices sur le plan général. Des études menées dans plusieurs pays européens indiquent qu'au cours des quinze à vingt dernières années il y a eu une baisse considérable du nombre de délits sexuels signalés contre les jeunes enfants. Cette baisse, en grande partie, correspond à une baisse réelle du nombre de délits commis par des étrangers (et connaissances éloignées), mais le nombre de délits commis par les membres de la famille, par contre, semble n'avoir baissé que peu ou pas du tout.

Rien n'indique qu'il y ait eu une augmentation du nombre effectif de cas d'incestes, bien que le fait que ce type de sévices soit mieux connu ait pu faire apparaître un plus grand nombre de cas.

Aussi bien les études anciennes que les études récentes sur l'incidence des sévices sexuels dans la population générale (selon les déclarations recueillies ultérieurement chez les adultes par questionnaires et entrevues) révèlent qu'entre 10 et 40% des répondants féminins et entre 5 et 20% des répondants masculins ont subi au moins un cas de sévices pendant leur enfance ou leur adolescence. Les fréquences obtenues dépendent principalement de la définition du "sévice", des limites d'âge utilisées et des méthodes appliquées.

Dans toutes les études, les cas les plus fréquents sont des incidents isolés d'attentats à la pudeur, des propositions d'acte sexuel rejetées par l'enfant, et de

brefs attouchements génitaux. Les agressions comprenant un élément de force ou des actes prolongés ou répétés commis par la même personne ont été subies par environ un pour cent des populations étudiées.

Les sévices sexuels exercés par un membre proche de la famille ont été mentionnés dans toutes les études par 1 à 2% pour cent de répondants féminins. Les actes répétitifs ou prolongés de cette nature, c'est-à-dire les sévices sexuels du type généralement rencontré devant les tribunaux ou dans les cliniques, se produisent plus rarement et ne sont pas recensés en nombre fiable dans les études sur la population générale, à cause de la taille limitée de l'échantillon de répondants.

Des cas de sévices sexuels graves et répétés sont plus fréquemment rencontrés dans des groupes spéciaux tels que la clientèle d'un hôpital ou d'une clinique psychiatrique. Dans ces échantillons, ce type de sévice est habituellement commis par un membre de la famille ou une connaissance proche, même dans des cas où le patient a été confié au traitement pour des raisons tout autres.

La plupart des cas d'incestes traités devant les tribunaux ou dans les cliniques sont commis par le père ou le père adoptif, plus rarement par le grand-père ou par un frère plus âgé. Une très faible proportion des auteurs d'incestes connus sont du sexe féminin, et très peu de victimes connues sont du sexe masculin.

Alors que la plupart des cas de sévices sexuels graves commis par des étrangers sont signalés à la police, les sévices exercés par des amis ou des parents sont plus rarement déclarés, soit que l'enfant n'en parle à personne, soit que l'adulte auquel l'enfant en aura parlé s'efforce de couvrir l'auteur. Les cas les plus rarement signalés sont ceux de l'inceste, l'enfant étant habituellement contraint ou persuadé de n'en parler à personne. Il est probable que la majorité des cas d'incestes ne sont jamais révélés, bien que la proportion de cas signalés semble être plus élevée que par le passé.

4. L'environnement et les causes des sévices sexuels aux enfants

Dans la plupart des cas, les agresseurs sexuels d'enfants sont des personnes sexuellement immatures et socialement mal intégrées qui recherchent le plaisir sexuel par des contacts avec des enfants non avertis. Un grand nombre de ces actes prennent la forme de rencontres sans contact direct (exhibitionnisme, présentation d'images pornographiques, propos et propositions obscènes, appels téléphoniques obscènes), dans lesquelles l'enfant est agressé brièvement et purement au hasard. Dans le cas également où il y a contact physique, la majorité des incidents sont de brève durée.

Certains délits sexuels à l'encontre des enfants sont commis par des pédophiles, c'est-à-dire des personnes qui sont attirées sexuellement par les enfants de préférence aux adultes. La majorité des agresseurs d'enfants, cependant, ne sont pas particulièrement attirés par les enfants, mais recherchent simplement une stimulation sexuelle par le biais de rencontres avec les enfants pour compenser l'absence ou l'insuffisance de relations sexuelles avec les adultes, préférées par eux. Il faut donc éviter l'emploi du terme pédophilie, désignant une attirance sexuelle pour les enfants (qui peut ou non mener à des sévices), comme synonyme de l'acte lui-même.

Les contacts sexuels directs plus graves, non consentis, avec des enfants, y compris les incidents dans lesquels intervient la force, sont aussi en général accidentels, dans la mesure où la victime peut en être, dans des conditions données, n'importe quel enfant.

Les situations de sévices sexuels répétés ou prolongés exercés par des adultes, y compris l'inceste, s'inscrivent par contre généralement dans un cadre d'autres signes de déséquilibre et de problèmes psychologiques et sociaux chez l'enfant et sa famille. Dans de tels cas, ces sévices se rattachent souvent à des problèmes multiples chez un enfant souffrant de troubles

narcissiques, élevé dans une famille déséquilibrée propice à ce genre de relations. Il s'agit souvent d'une famille vivant isolément, où le père est dépressif et possessif et tend à sexualiser ses problèmes et ses relations avec le ou les enfants, et où la mère apparaît par contre comme psychologiquement fragile, trop soumise et incapable de protéger les enfants.

5. *Conséquences des sévices sexuels aux enfants*

Les conséquences des sévices sexuels pour la victime dépendent de facteurs très divers liés non seulement à l'événement et aux personnes en cause, mais aussi aux circonstances ayant précédé et ayant suivi l'événement. Pour la plupart des enfants, cet événement est désagréable, et il peut les effrayer, mais dans la grande majorité des cas, où il est de durée très brève, de caractère accidentel, et ne laisse pas de conséquences physiques, la réaction de l'enfant dépend entièrement de la mesure dans laquelle l'enfant est préparé à un tel événement, et de la manière dont réagissent les personnes de son entourage lorsque l'enfant leur en parle.

Si l'enfant a reçu une certaine éducation sexuelle, s'il n'a pas peur de la sexualité en général, et s'il est informé de la nature des sévices sexuels, une rencontre accidentelle et brève avec un étranger risque rarement de laisser des effets graves ou durables. Dans ces conditions, il y a de grandes chances pour que l'enfant réagisse comme il convient à la situation, en s'éloignant s'il rencontre un exhibitionniste, ou en repoussant les propositions ou tentatives de contacts physiques. En outre, si l'enfant raconte l'événement à un adulte qui réagit de manière rassurante avec modération, l'impact initial sera atténué, et une rencontre même relativement sérieuse n'aura pas, le plus souvent, d'effets durables sur un enfant normal.

Par contre chez un enfant qui n'a pas reçu d'éducation sexuelle, pour qui la sexualité est un aspect inquiétant, entaché de tabous et culpabilisant, même une

rencontre relativement anodine peut susciter des réactions paniques suivies par des sensations plus ou moins durables d'angoisse et de culpabilité. Des réactions de ce genre peuvent se produire si les parents ou éducateurs auxquels l'enfant raconte l'événement réagissent de manière effrayée ou affolée, dramatisent l'événement, laissent entendre que l'enfant ment, est indirectement responsable de l'événement ou est d'une certaine manière "souillé" par lui. On connaît aussi des cas où les réactions de la police et de l'entourage de l'enfant après l'événement ont causé beaucoup plus de dommages que l'événement lui-même.

Les enfants qui ont été victimes de sévices sexuels avec usage de la force peuvent souffrir d'un choc psychologique qui se manifeste par des crises d'anxiété et de dépression, de cauchemars et d'insomnies pendant une certaine période après l'événement, et dans beaucoup de cas, une psychothérapie de courte durée est nécessaire. La plupart des enfants normaux ayant reçu un soutien normal de leur entourage, cependant, ne présenteront ces troubles que pendant une courte période, et chez eux les effets à long terme seront négligeables ou inexistantes.

Les effets les plus graves et durables sont observés chez les victimes d'inceste. Les conséquences de cette situation tendent à être particulièrement graves si les actes ont lieu alors que l'enfant est très jeune et s'ils se prolongent (parfois pendant plusieurs années), si l'auteur est le père ou le père adoptif, s'il y a acte sexuel complet sous une forme ou sous une autre, s'il y a un élément de contrainte, et si l'événement est tenu secret pendant une longue période. Même dans le cas d'événements isolés où l'auteur n'est pas un parent mais une personne de confiance qui abuse de la dépendance de l'enfant, il peut aussi y avoir des troubles prolongés, surtout si l'enfant n'est pas en mesure d'en parler à d'autres.

Etant donné que l'inceste s'inscrit parmi d'autres manifestations de désordres dans une famille, les effets

sur la victime des sévices sexuels en eux-mêmes sont difficiles à isoler des autres effets de la vie dans un environnement de malaise et de mauvais traitements. Cette constatation s'applique à un certain nombre de symptômes psychopathologiques et de traits caractérisant la personne qui a subi un inceste. Un problème typique est le contrôle de l'agression, ce qui entraîne chez la personne une sensibilité extrême, une sous-estimation de soi, une attitude dépressive et autodestructrice. La personne souffre habituellement d'un sentiment très fort de culpabilité et de honte, a tendance à rechercher l'autosacrifice et à se mettre dans des situations où elle risque des sévices sexuels ou autres. Alors que ces symptômes et traits apparaissent comme liés à des troubles remontant au stade préœdipien, renforcés et aggravés cependant par les événements incestueux ultérieurs, les problèmes sexuels graves, par contre, souvent observés chez un adulte ayant par le passé été victime d'un inceste, peuvent être imputés beaucoup plus directement aux sévices subis. Ces problèmes, en général, prennent la forme soit d'inhibitions sexuelles très puissantes, soit au contraire d'une absence quasi totale d'inhibitions à cet égard, ce qui dans les deux cas est lié à une tendance générale à sexualiser les relations humaines.

6. *Déclaration et intervention*

Les sévices sexuels aux enfants sont généralement révélés soit lorsque la victime se confie à quelqu'un, soit lorsque l'examen révèle des indices potentiels de sévices sexuels (indices physiques, modification du comportement ou de l'humeur, consommation excessive de sucreries ou dépenses immodérées).

Il est fréquent que les victimes des sévices n'en parlent à personne, même s'il s'agit d'une expérience désagréable et qui leur a fait peur. Parfois l'agresseur a menacé l'enfant pour le faire taire; plus souvent il l'a incité par des faveurs ou persuadé d'une autre manière de "garder le secret". Ce dernier cas est particulièrement courant lors d'un inceste, et lorsque

l'auteur est un proche de l'enfant. Il n'est pas rare non plus cependant que les enfants gardent d'eux-mêmes le silence, parce qu'ils appréhendent instinctivement la réaction des adultes, crainte qui n'est que trop souvent justifiée.

Bien qu'une intervention soit nécessaire dans tous les cas sérieux de sévices sexuels pour protéger la victime de dommages ultérieurs, il s'agit là d'une décision délicate et complexe qui devrait être prise avec la plus grande prudence, tant au niveau individuel qu'au niveau de la politique générale.

Le problème fondamental de toute intervention est le risque d'aggraver les dommages qui ont déjà été faits, ou, pire, d'en causer là où il n'y en avait pas. Ce risque est latent à cause de la signification particulière, du point de vue social et psychologique, des sévices sexuels aux enfants, qui les distingue profondément des autres formes de sévices ou d'accidents auxquelles sont exposés les enfants (sévices non sexuels, sous-alimentation, accidents de la circulation); en effet, les actes de ce genre ne représentent pas seulement un délit grave, mais une violation d'un ou même de plusieurs tabous primordiaux.

Etant donné la gravité du délit, le fait de déclarer un cas de sévices sexuels contre un enfant à un représentant de l'autorité déclenche souvent toute une série de mesures qui risquent de susciter une foule de nouveaux problèmes. L'enfant est questionné, examiné et interrogé par des assistantes sociales, des psychologues, des médecins et des policiers. Dans les cas d'inceste, l'aboutissement extrême de la procédure officielle est un éclatement complet de la famille; l'enfant est envoyé dans une institution, le père mis en prison, et la mère et les autres membres de la famille doivent faire face seuls à la détresse, à la honte, au sentiment de culpabilité, aggravés souvent par un conflit entre leur loyauté à l'égard de l'enfant et à l'égard du père.

Parce qu'il y a eu violation d'un tabou sexuel majeur (et même de deux dans le cas de l'inceste et de sévices de caractère homosexuel), la victime, et plus encore l'entourage de la victime, tendent à réagir violemment : colère, peur, sentiment de culpabilité, crises de nerfs.

Dans un tel climat, il est presque impossible d'agir au mieux des intérêts de l'enfant, alors que tous admettent que c'est là le premier impératif.

Pour minimiser ces problèmes, il est souhaitable que lorsqu'un cas de sévices sexuels à enfant est signalé aux autorités, une seule personne, spécialiste de la psychologie infantile et de la prise en charge de ces cas, soit désignée pour s'occuper de l'affaire, coordonner toutes les mesures ultérieures et représenter l'enfant et ses intérêts dans tous les contacts avec les autorités. Ce système fonctionne avec de bons résultats en Israël depuis de nombreuses années, et d'autres pays tendent à l'adopter.

En outre, il est important que la déclaration d'un cas de sévices aux autorités ne déclenche pas automatiquement la procédure criminelle régulière d'enquêtes, d'arrestations, de poursuites, etc., dès que la police est informée. Cette action ne devrait être lancée qu'après un examen soigneux du cas sous l'angle particulier des effets qu'aura toute action pour l'enfant. En règle générale, l'arrestation et les poursuites contre l'auteur ne devraient être envisagées que dans les cas les plus graves (lorsqu'il y a eu usage de la force ou lorsque l'enfant a été enlevé par exemple), ou si elles apparaissent nécessaires pour empêcher la continuation ou la répétition des actes.

Il faudrait aussi procéder avec la plus grande prudence lorsqu'il s'agit de décider des mesures d'intervention après qu'un inceste a été déclaré. Bien qu'une intervention active, sous une forme ou sous une autre, soit habituellement nécessaire, toute dissociation de la

famille devrait être temporaire, et il faudrait s'efforcer de maintenir l'unité de celle-ci à plus long terme. Une action intensive de prise en charge de la famille et de conseil familial, éventuellement combinée à une psychothérapie, permet souvent de corriger les déséquilibres et de créer une base plus stable pour sa survie. A ce propos, il n'est pas déplacé de rappeler que les coûts d'une intervention constructive sous la forme d'un suivi et d'une thérapie de la famille sont bien inférieurs à ceux résultant de l'intervention destructive pratiquée par le passé.

Au cours de ces dernières années, on a vu apparaître dans certains pays des services d'intervention non officiels et bénévoles prenant en charge les victimes, auteurs et familles concernées, venant doubler les services d'intervention officiels. Au Royaume-Uni, ces programmes comprennent des lignes téléphoniques sur lesquelles toute personne impliquée dans une relation incestueuse, y compris la victime ou l'auteur masculin, peut obtenir, jour et nuit, des conseils, et des centres familiaux qui fournissent soutien et éducation parentale aux familles à risque. Bien que la qualité de l'aide ainsi fournie puisse être difficile à évaluer, ces organisations ont l'avantage de donner leur aide dans les conditions voulues d'anonymat et de discrétion et sans que les autorités interviennent. Il est donc vraisemblable que ces services peuvent toucher des cas qui n'auraient pas pu être pris en charge autrement. Ils permettent aussi à la famille, si elle décide plus tard de signaler le cas aux autorités, d'être mieux informée des conséquences et mieux préparée à celles-ci.

7. Prévention

La prévention des sévices sexuels aux enfants est bien sûr à préférer à une intervention après coup.

Il va de soi que la forme la plus efficace de prévention consiste à réduire le plus possible le nombre de personnes exposées à commettre ce genre de sévices.

Les résultats de la recherche montrent clairement que les auteurs de sévices sur les enfants ont en général été victimes eux-mêmes de mauvais traitements et ont subi une éducation répressive, sexuellement et à d'autres égards; une action pour corriger ces situations tendrait donc à réduire le nombre de personnes pouvant devenir par la suite des agresseurs.

Une amélioration générale des conditions de vie des familles ayant de jeunes enfants ne devrait pas seulement, à relativement courte échéance, faire baisser le nombre de familles perturbées dans lesquelles l'inceste et d'autres sévices sexuels contre les enfants ont des chances de se produire, mais aussi réduire le risque indirect pour la génération suivante. Les services de conseils et de thérapie offerts aux familles à risque auront aussi un double effet du même genre.

L'éducation sexuelle, qui d'une part informe les enfants sur la sexualité en général et sur les risques et les conditions liés aux sévices sexuels, et d'autre part atténue en partie la tension et les tabous qui entourent la sexualité, aura elle aussi un effet de prévention multiple. Elle enseignera aux enfants comment identifier et traiter des situations potentiellement dangereuses pour pouvoir éviter ou rejeter dans la mesure du possible le contact avec les agresseurs sexuels. Elle atténuera en outre les dommages résultant d'incidents qui n'auront pu être évités, en permettant à l'enfant de faire face à la situation sans être exagérément effrayé ou choqué et de parler de l'incident à quelqu'un qui réagira lui aussi avec la modération voulue. Enfin, l'éducation sexuelle permettra, par une information plus ouverte sur l'affectivité et la sexualité, de corriger l'ambiguïté existant dans les familles où le climat risque de favoriser les sévices de cette nature, en permettant de distinguer entre les caresses affectueuses normales et les actes sexuels qui dépassent les limites acceptables.

8. Recommandations

8.1 Tous les programmes d'enseignement à l'intention des différentes professions qui pourront avoir à s'occuper de cas de sévices sexuels aux enfants (y compris les membres des professions médicales, les travailleurs sociaux et le personnel de la police) devraient comprendre une formation de base concernant la sexualité et les sévices sexuels.

8.2 Etant donné que les cas sérieux de sévices sexuels aux enfants exigent une intervention intersectorielle, tous ces cas devraient être traités par des équipes multidisciplinaires au niveau local. Il devrait être désigné une personne clef, responsable de la coordination des mesures, et chargée de la liaison entre l'équipe et la victime.

8.3 Dans toutes les décisions qui devront être prises après un cas de sévices, la première priorité devra être d'agir au mieux des intérêts de l'enfant. De manière générale, il faudra appliquer des mesures de soutien à tous ceux qui sont en cause, la sanction ne devant venir qu'en dernier recours.

8.4 Il faudrait mener une action d'information du public sur les sévices sexuels aux enfants, en mettant l'accent sur la prévention et la détection précoces.

8.5 Dans le cadre de l'éducation sexuelle donnée dans les écoles, les enfants devraient recevoir des renseignements sur les sévices sexuels, donnés de manière à ne pas les effrayer ni les traumatiser; on devrait leur dire comment éviter ou repousser les agresseurs potentiels, comment réagir s'ils sont exposés à des sévices, et à qui s'adresser après coup.

8.6 Des centres de crise et des services téléphoniques d'intervention en cas de crise devraient être à la disposition des personnes à risque et des personnes impliquées dans les cas de sévices.

8.7 Des recherches sont nécessaires sur diverses questions se rapportant aux sévices sexuels aux enfants, et en particulier à l'inceste, notamment :

- a) des études d'évaluation sur le fonctionnement des services publics ayant à s'occuper des cas de sévices sexuels aux enfants;
- b) des recherches sur les effets des programmes de prévention et d'intervention;
- c) des recherches sur l'application et le succès des mesures de soutien au niveau de la collectivité aux familles à risque.

Annexe 1

LISTE DES PARTICIPANTS

CONSEILLERS TEMPORAIRES

Dr A. Borsos

Premier assistant en obstétrique-gynécologie,
gynécologie infantile, département d'obstétrique et
gynécologie, Ecole de médecine universitaire,
Debrecen, Hongrie

Mme M. Elliot (présidente)

Psychologue de l'éducation, directrice du programme
de prévention des sévices aux enfants, Londres,
Royaume-Uni

Dr Birgit Johansen

Spécialiste en psychiatrie, Hvidovrevej, 279 II,
Hvidovre, Danemark

M. B. Kutchinsky (rapporteur)

Lecteur en criminologie, Institut des sciences
criminologiques, Copenhague, Danemark

Dr B. Levin

Département de sociologie, Université d'Uppsala,
Uppsala, Suède

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Mme Wadad Haddad (secrétaire)

Fonctionnaire régionale à la section Sexualité et
planification familiale

Dr P. Owe Petersson

Directeur du service Promotion de la santé

Mme Mary Porter

Consultante au service Planification familiale

Dr M. Wagner

Fonctionnaire régional au service Santé maternelle
et infantile