

DIX ANS D'ACTIVITÉS DANS LE DOMAINE DES ABUS SEXUELS PRÉCOCES

2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010

SOMMAIRE

1	HOMMAGES ET REMERCIEMENTS _____	Page	2
	RÉALISATIONS SUR DIX ANS _____	Page	3
2	ABUS SEXUELS PRÉCOCES : UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE _____	Page	6
3	MODÈLE D'INTERVENTION DU CTAS _____	Page	12
4	QUE FAIRE EN CAS DE RÉVÉLATION D'ABUS SEXUEL _____ Fiche pratique détachable (Page 27)	Page	16
5	RAPPORT D'ACTIVITÉ 2010 _____	Page	20

Selon le Conseil de l'Europe il est estimé que 1 enfant sur 5 est victime de maltraitances sexuelles.

SOMMAIRE

1 HOMMAGES ET REMERCIEMENTS	Page 2
RÉALISATIONS SUR DIX ANS	Page 3
2 ABUS SEXUELS PRÉCOCES : UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE	Page 6
3 MODÈLE D'INTERVENTION DU CTAS	Page 12
4 QUE FAIRE EN CAS DE RÉVÉLATION D'ABUS SEXUEL Fiche pratique détachable (Page 27)	Page 16
5 RAPPORT D'ACTIVITÉ 2010	Page 20

HOMMAGES ET REMERCIEMENTS POUR CES DIX ANNÉES D'ACTIVITÉS ET D'ENGAGEMENT

RÉALISATIONS SUR DIX ANS

HOMMAGES ET REMERCIEMENTS POUR CES DIX ANNÉES D'ACTIVITÉS ET D'ENGAGEMENT

Dix ans d'activités recouvrent forcément des engagements forts dont le premier est la création du centre ! Créer une association est simple sur le plan administratif et un tour de force sur le plan de l'occupation d'une place et de la formalisation d'une problématique dans la collectivité publique.

Ce premier gros coup de pioche sur le terrain social et sanitaire a été porté par Madame Josiane GEORGE et Madame Carina MEIER, toutes deux psychologues. Notre premier remerciement est donc sous forme d'hommage pour leur engagement dans la difficile et complexe problématique des abus sexuels sur mineurs, véritable problème de santé publique pour lequel aucune antenne de soin spécialisée n'existait.

À l'idée et à la conviction s'ajoutent les moyens de réalisation. Nos hommages s'adressent donc naturellement en deuxième lieu aux nombreux donateurs. L'argent et les divers moyens investis ont indéfectiblement supporté

l'idée, la nécessité et l'existence d'un centre spécialisé sur Genève.

La **Fondation Oak** a joué un rôle fondamental et vital pour le CTAS. En tant que donateur principal, elle a permis la pérennisation du centre durant ces dix années. Son engagement dans l'enfance maltraitée, visible dans son implication dans de nombreux projets, est également une source d'inspiration et d'encouragement. Le CTAS remercie spécialement Mesdames Florence BRUCE et Florence JACOT qui nous ont consacré de nombreuses heures de travail.

Nous remercions également le **Département de l'Instruction Publique (DIP)** ainsi que la **Ville de Genève** qui nous soutiennent avec une subvention annuelle régulière sur laquelle nous comptons d'année en année.

La **Loterie Romande**, dans sa mission de soutien auprès d'institutions d'utilité publique romandes, notamment dans le domaine de la santé, a permis la réalisation et le maintien de plusieurs projets, en particulier les campagnes de sensibilisation auprès de la population genevoise.

La **Fondation Hans Wilsdorf**, à travers ses nombreux dons, a contribué au maintien du fonctionnement global du CTAS durant ces dix premières années.

Différents donateurs privés qui ont souhaité rester anonymes nous ont régulièrement aidés par leur soutien parfois inattendu et toujours si nécessaire !

Nous remercions également **nos partenaires du réseau genevois** pour leur collaboration tout au long de ces années : Service de Protection de Mineurs (SPMi), les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), le Service de Santé de la Jeunesse (SSJ), le Tribunal des mineurs, la Police (Brigade des mœurs et Brigade des mineurs), le centre LAVI, l'Office Médico-Pédagogique (OMP), les différents représentants du système judiciaire (juges et avocats).

Que **les communes genevoises** soient également remerciées ici pour leur aide pérenne ou ponctuelle : Aire-la-Ville, Athenaz, Bardonnex, Bernex, Chêne-Bougeries, Carouge, Cartigny, Chancy, Choulex, Collonge-Bellerive, Cologny, Confignon, Corsier, Croix-de-Rozon, Dardagny, Genève, Grand-Lancy, Grand-Saconnex, Gy, Laconnex, Onex, Meinier, Meyrin, Perly, Plan-les-Ouates, Pregny-Chambésy, Presinge, Puplinge, Satigny, Thônex, Troinex, Vandoeuvres, Vernier, Jussy.

Nos remerciements vont également à **tous les intervenants qui ont contribué au développement du centre et à la prise en charge des personnes**

victimes d'abus sexuels précoces depuis la création du centre à aujourd'hui : Dania APPEL, Manuela ARMUZZI SCHMID, Emmanuelle ASSAL, Renata BAPTISTA, Iracema BEGUIN, Catherine BRIOD DE MONCUIT, Annik DURET, Sarah EBERLE, Nathalie GAILLARD, Josiane GEORGE, Carole GERBER, Eve GUERRERO, Armi HEIKINNEN DAUM, Stéphanie HEIZ-LEDESMA, Carlos LEON, Denise MEDICO, Carlos MEDRANO, Carina MEIER, Adeline MOREL, Valérie POYETTON, Elisabeth RIPPOL, Karine SAVIOZ, Anne VAN DE PERRE, Catherine ZACCARIA.

Madame Jacqueline HORNEFFER, **Présidente actuelle du CTAS**, accompagne avec finesse et non moins fermement l'évolution du centre. Son engagement durable et exigeant est une sécurité et une source d'inspiration.

L'engagement des **membres du comité** depuis la création du centre représente une plateforme de débats, et nous les remercions pour ces ouvertures critiques : Pia AKRE, Brigitte BUCHERER BAUD, Christine DE COULON, Béatrice GEISSBUHLER, Josiane GEORGE, Jacqueline HORNEFFER, Ruth HUTMACHER, Françoise NARRING, Christian PHILIT, Pascale VARONE, Gabrielle STIASSNY.

Enfin, nos hommages vont à **tous nos patients** qui nous montrent quotidiennement l'exemple par leur courage, confiance et intelligence. C'est à eux que le

centre est dédié, pour eux et grâce à eux que le CTAS développe ses activités. À nos patients donc, petits et grands, vont nos premières et dernières pensées.

RÉALISATIONS SUR DIX ANS

Au cours de ses dix premières années d'existence, le CTAS a proposé différentes activités et réalisé de nombreux projets.

Le travail clinique et les préoccupations éthiques quant à l'efficacité des interventions sont les axes principaux du centre. En effet, subir des abus sexuels précoces inflige une blessure qui impose de répondre à la question de l'efficacité des soins avec précision. Les interventions, individuelles ou de groupe, ont donc systématiquement fait l'objet de réflexion et d'évaluation en termes de résultats. Ces nécessités ont abouti à la **création progressive d'un modèle de soin intégratif**.

Des groupes de thérapie par le conte ont eu lieu jusqu'en 2010 avec des enfants et des pré-adolescents. **Une formation à la thérapie par le conte** a été

dispensée sur plusieurs années, avec des participants venant de différents pays européens.

Une recherche clinique expérimentale sur la **prévention de la récurrence des adolescents auteurs d'abus sexuels** a été menée de 2003 à 2008. Cette recherche, financée par l'Office Fédéral de la Justice (OFJ), a permis d'étudier et de vérifier l'efficacité d'une prise en charge précoce de ces adolescents auteurs. Un rapport a clos cette recherche. Il peut être consulté sur demande.

Le CTAS s'est montré également très actif dans le domaine de la **sensibilisation aux abus sexuels précoces**. En effet, chaque année le centre propose une campagne d'affichage sur les panneaux publicitaires de la ville de Genève ainsi que dans les transports publics genevois.

Dans le domaine de l'**éducation et de la prévention des abus sexuels sur les enfants**, le CTAS a collaboré durant trois années avec le Service de Santé de la Jeunesse (SSJ), la Fondation Suisse pour la Protection de l'Enfant et l'association ARTANES autour de l'adaptation et de l'organisation de l'exposition *Mon corps est à moi !* Cette exposition interactive permet de sensibiliser les enfants de manière adaptée au concept de l'abus sexuel et de renforcer la notion d'intimité.

Destinée aux élèves de 3^{ème} primaire du canton de Genève, cette exposition a mobilisé 312 classes et 7'176 enfants sur un total de trois ans. Le CTAS a été mandaté par le SSI pour gérer l'organisation et la gestion du programme, notamment la formation et la coordination des psychologues engagées en tant qu'animatrices. La Fondation Oak a financé en majeure partie ce programme de 2007 jusqu'à la fin de l'année 2010. Dès 2011, la gestion de celui-ci a été reprise entièrement par le SSI.

À l'occasion de ses cinq ans d'existence, le CTAS a organisé en 2005 **une conférence** sur le thème des abus sexuels avec pour invités des spécialistes de la santé dans ce domaine.

En 2009, le CTAS a présenté au **Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle (CIFAS)** qui se déroulait à Montréal, son travail auprès des enfants victimes d'abus sexuels, ainsi que le programme de prévention *Mon corps est à moi !*

C'est dans son souci de rendre à la collectivité les investissements sous forme de dons et de subventions que le CTAS présente **ce document d'information pour ses dix années d'activités.**

Aujourd'hui, nos efforts vont dans le sens de travailler à la nécessité de présenter à la population genevoise une offre de soins pour une partie importante de ses représentants, puisque les estimations européennes évaluent à 1 sur 5 le nombre d'enfants victimes de maltraitements sexuels.

Les activités du CTAS sont pour les années à venir centrées sur :

- 1) la collaboration avec différents partenaires impliqués directement ou indirectement dans la problématique des abus sexuels précoces,
- 2) le développement continu de son expertise dans le domaine des soins spécialisés.

SOMMAIRE

1	HOMMAGES ET REMERCIEMENTS	Page 2
	RÉALISATIONS SUR DIX ANS	Page 3
2	ABUS SEXUELS PRÉCOCES : UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE	Page 6
3	MODÈLE D'INTERVENTION DU CTAS	Page 12
4	QUE FAIRE EN CAS DE RÉVÉLATION D'ABUS SEXUEL Fiche pratique détachable (Page 27)	Page 16
5	RAPPORT D'ACTIVITÉ 2010	Page 20

LES ABUS SEXUELS PRÉCOCES ET LEURS CONSÉQUENCES : UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

LES ABUS SEXUELS PRÉCOCES ET LEURS CONSÉQUENCES : UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

DÉFINITIONS

Le terme abus sexuel peut se définir comme toute forme d'interaction sexuelle sous contrainte entre deux personnes, dont l'une se trouve en position de pouvoir par rapport à l'autre¹.

L'abus sexuel est caractérisé par les notions de contrainte physique, psychologique et morale qui se retrouvent à travers certains types de comportements : violence (coups), séduction, valorisation de la victime, récompense, chantage et menace notamment sur l'obligation de garder le secret. L'abus sexuel est également déterminé par l'absence de consentement éclairé. En effet, l'enfant et/ou l'adolescent étant encore à un stade de dépendance et d'imaturité dans son développement, il n'est pas en mesure d'appréhender correctement les faits et ne possède pas les compétences nécessaires pour résister à la sollicitation de l'adulte².

L'inceste se définit par son caractère intrafamilial. Il introduit la question des liens de sang ou des liens sociaux existant entre l'agresseur et sa victime. Ce terme peut inclure les membres de la famille (parents, grands-parents, frères et sœurs, etc.), les parentés par alliance ou les partenaires de chacun des parents. La notion d'abus sexuels incestueux envers un enfant relève également de la position de pouvoir que possède l'adulte sur l'enfant qui attend protection et affection de la part de ce dernier. Certaines recherches ont montré que l'abus sexuel intrafamilial est caractérisé par des actes qui ont lieu de manière répétitive et sur une durée de temps plus longue¹.

TYPES D'ABUS SEXUELS

Les abus sexuels peuvent être classés en différentes catégories :

- **Climat abusif** : attitude malsaine, conduite sexualisée, climat à tonalité sexuelle, actes et gestes incitant l'enfant à avoir des conduites sexuelles avec un adulte, etc.
- **Abus sexuels sans contact corporel** : appel téléphonique, présentation ou utilisation de média pornographique en présence d'un enfant, exhibitionnisme, voyeurisme, propos obscènes, etc.

- **Abus sexuels avec contact corporel** : attouchement, caresse, baiser, frottement, masturbation, fellation, cunnilingus, etc.
- **Abus sexuels avec viol ou tentative de viol** : pénétration ou tentative de pénétration vaginale, anale ou orale, avec le doigt, le pénis ou tout autre objet, exploitation sexuelle à des fins de prostitution.

Dans certaines situations, ces actes sont accompagnés de tortures psychologiques (menace, chantage) mais également physiques (coups, séquestration). La maltraitance passive est également très néfaste : promiscuité sexuelle, absence de protection, de règles, d'écoute, d'éducation et d'informations relatives à la sexualité. Elle peut également engendrer de sévères répercussions sur l'enfant.

L'intensité des séquelles traumatiques dépend généralement de l'interaction de plusieurs facteurs comme : la fréquence et la durée de l'abus sexuel, le type d'abus, le degré de familiarité entre la victime et l'agresseur, l'âge de la victime au moment des faits, les réactions et le soutien de l'entourage lors de la révélation, les ressources personnelles, les expériences positives antérieures.

STATISTIQUES

Les abus sexuels précoces sont un véritable problème de santé publique. Le Conseil de l'Europe a avancé une appréciation qui évalue à 1 sur 5 la proportion d'enfants victimes de violences sexuelles.

Une étude épidémiologique genevoise menée auprès des adolescents recense les chiffres suivants³ :

- **33,8 % des filles et 10,9% des garçons** ont affirmé avoir vécu au moins une expérience sexuelle abusive durant leur vie (toute forme d'abus confondue) ;
- **13,4% des filles et 7,7% des garçons** disent avoir vécu un ou plusieurs abus sexuels sans contact physique ;
- **14,8% des filles et 2,2% des garçons** ont rapporté avoir subi des abus sexuels avec contact mais sans pénétration ;
- **5,6% des filles et 1,1% des garçons** ont mentionné des abus sexuels avec pénétration ;
- **Pour 46% des adolescents, filles et garçons confondus**, le premier abus a eu lieu avant l'âge de douze ans ;

- **Dans 61,1% des situations**, l'agresseur était une personne connue de la victime.

Le 29 novembre 2010 le Conseil de l'Europe⁴ a lancé la campagne *One on Five – Un sur Cinq* pour lutter contre les violences sexuelles à l'égard des enfants. A l'aide d'une série de spots télévisés, d'affiches, d'un site Internet ainsi que d'un livre, cette campagne vise l'enseignement de la règle *On ne touche pas ici*⁵ auprès des enfants âgés de 4 à 7 ans. Des documents à caractère préventif ont été créés afin de sensibiliser la population générale, les parents et les enseignants. Le but de cette campagne est également de favoriser la coopération internationale dans la poursuite des criminels sexuels.

Au niveau mondial, un projet sur dix années a vu le jour en 2007 : l'étude Optimus⁶. Ce projet a pour but de récolter des données afin d'établir de manière fiable la prévalence des abus sexuels sur les enfants dans le monde entier. Il vise également à comparer les données entre les différents pays. En Suisse, l'étude Optimus est menée à l'Université de Zürich sous la direction du Professeur Schnyder. L'enquête qui s'est faite auprès des écoles et des organisations ayant un rapport avec la protection de l'enfant a été lancée en 2009. Les données récoltées à ce jour sont en cours d'analyse et d'évaluation.

En parallèle, une enquête similaire a également été réalisée en Chine en collaboration avec l'université de Hong Kong, responsable de l'étude Optimus pour ce pays. Les résultats pour ces deux premiers pays (Suisse et Chine) seront disponibles en 2011. D'autres pays devraient se joindre au projet ultérieurement.

HISTORIQUE ET ACTUALITÉ

La problématique de l'abus sexuel a certainement toujours existé au cours de siècles et à travers le monde et les civilisations. Cependant, ce n'est que depuis une vingtaine d'années qu'une importante prise de conscience de cette réalité a lieu dans nos sociétés.

Certains évènements ont principalement influencé ce changement⁷ :

- **Premières publications d'études médico-légales** concernant des cas de viols sur enfants et recueil des premières statistiques en France dès 1867.
- **Création d'associations** pour la protection de l'enfance en Angleterre et aux États-Unis, comme par exemple *The New York Society for the Prevention of Cruelty to Children* en 1875 ;

- **Déclaration des droits de l'enfant** par l'Organisation des Nations Unies en 1959 : l'enfant acquiert une existence et un réel statut en tant que personne, et doit être protégé de toute forme de cruauté et de négligence ;
- **Émergence des mouvements féministes** et émancipation de la femme dès 1968 : les femmes révèlent des sévices subis durant l'enfance ;
- **Intérêt plus marqué par les professionnels de la santé** pour le domaine des maltraitements sexuelles sur les enfants au début des années 1980 : mise en place d'études aux États-Unis et au Canada, puis par la suite en Europe, pour évaluer la prévalence du nombre de victimes.

Notons que dans certains pays d'Asie ou d'Afrique, des milliers d'enfants meurent actuellement chaque année du Sida suite à des abus sexuels. Sous différentes formes, exploitations criminelles organisées ou faits individuels, les abus sexuels sur mineurs représentent un problème de santé publique et une violation des droits humains de première importance dans tous les pays, européens y compris.

Il se passe souvent beaucoup de temps, parfois plusieurs dizaines d'années, pour que la personne victime révèle les abus sexuels subis durant l'enfance.

La grande majorité des personnes ne parle de ces sévices qu'une fois adulte. Sans traitement, les traces traumatiques restent majoritairement intactes à travers les années. Par ailleurs, le dévoilement est facilité par certaines conditions : ressources majeures liées à l'âge adulte, souffrance et combats intérieurs sans résolution satisfaisante, réveil d'une mémoire traumatique explicite sous l'effet d'événements de vie (sexualité adulte, mariage, naissances, répétitions d'échecs affectifs, etc.).

CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

Être victime d'abus sexuels c'est être touché durablement au cœur de soi-même : le corps, l'être dans son essence et la perception des autres sont dramatiquement pervertis. Une santé défaillante ainsi qu'une pauvreté relationnelle et sociale sont malheureusement le lot d'une grande majorité de ces victimes marquées par ces sévices.

La précocité des abus détermine grandement leur impact. L'organisme en développement a de grandes chances de s'orienter vers un dysfonctionnement chronique. Lorsque la structure familiale est touchée ou ne réagit pas favorablement envers la victime, l'impact peut se poursuivre sur plusieurs générations qui voient des abus se répéter significativement plus que

dans d'autres familles. Les conséquences de ces abus se manifestent à travers le temps sous plusieurs formes.

Notre expérience clinique rejoint parfaitement les données de la littérature qui mentionnent une corrélation entre les abus sexuels et différentes problématiques qui se chronicisent et prétendent la construction d'un véritable projet de vie.

Conséquences d'ordre physique :

Les conséquences physiques immédiates sont à différencier des conséquences globales à long terme. Notons que dans l'immédiat de l'abus sexuel, des études montrent que dans environ 50% des situations, l'examen clinique (physique) ne révèle rien sur la présence ou l'absence d'abus sexuels sur un enfant. Pour la grande majorité des cas, rares sont les signes qui représentent des indicateurs nets de suspicion, hormis bien sûr les grossesses et/ou la présence de sperme.

Les marqueurs physiques qui ont été observés chez des enfants et adolescents sont :

- **Signes d'abus physiques associés** : marque de doigts sur les bras ou sur la partie interne de la cuisse, ecchymose sur la partie inférieure de l'abdomen, marque de succion sur le cou ou sur les seins, etc.

- **Atteintes aux zones génitales et anales** : douleur, démangeaison, saignement, écoulement, rougeurs, blessures, lésions ou perforation de l'hymen, lacérations péri-anales, etc.
- **Maladies sexuellement transmissibles**
- **Grossesses non désirées, avortements**

À long terme, l'impact traumatique se manifeste surtout par une hyper activation du système neurovégétatif induisant un stress chronique qui peut prédisposer à des troubles somatiques ainsi qu'à des maladies physiques et psychiques.

Conséquences d'ordre neuropsychologique :

Sur le plan cérébral, les conséquences traumatiques influencent l'évolution de certaines zones spécifiques impliquées notamment dans l'autocontrôle et la programmation volontaire d'actions. Par ailleurs, les réseaux neuronaux naturellement conditionnés par l'expérience, vont s'activer de façon d'autant plus répétitive que les expériences de vie auront été marquantes sur le plan émotionnel. Ces empruntes cérébrales orientent de manière stéréotypée le système, pour aboutir à des comportements limitatifs en termes d'adaptation et d'apprentissages nouveaux, nécessaires au développement de l'identité.

Exemples de manifestations post-traumatiques observables :

Toutes les tranches d'âges peuvent être marquées par les séquelles traumatiques suivantes, liées en partie à ce que l'on appelle communément des états de stress post-traumatique (ESTP ou PTSD en anglais) : échec dans les performances notamment scolaires ou professionnelles par manque de concentration, difficultés relationnelles et sociales, mauvaise estime personnelle, problèmes d'attachement, fatigue chronique non explicable par une maladie et encore moins par l'âge (surtout chez les enfants qui sont naturellement plein de vitalité), trouble de la régulation émotionnelle et de l'auto contrôle, boulimie avec prise de poids, troubles dissociatifs plus ou moins envahissants, victimisation et incapacité à se protéger (ou à protéger autrui), troubles du comportement et/ou du plaisir sexuel (surtout après la puberté), troubles somatoformes (troubles de la sphère urinaire et génitale, troubles musculaires, maux de tête, etc.), cauchemars, flashback, troubles du sommeil, évitement de certaines situations, amnésies totales ou partielles des événements, autres.

Les manifestations post-traumatiques spécifiquement en lien avec la dimension sexuelle de l'abus se traduisent différemment au cours du développement :

Chez les enfants, on peut observer des comportements sexualisés inadéquats (par exemple la sexualisation précoce avec adoption de conduites sexuelles inappropriées et désinhibées, reproductions mimées des actes subis, connaissances et termes sexuels inusités pour l'âge), une pseudo maturité (l'enfant qui a été transposé sans le vouloir à un statut d'adulte se retrouve dans une confusion totale et peut manifester des conduites pseudo-matures ou d'inversion des rôles : parentification - appropriation de tâches d'adulte - perte d'intérêt pour des activités d'enfant), une grave perturbation de l'estime de soi (sensation d'être sale et sans valeur, d'avoir mérité les abus subis sans comprendre leur nature abusive, sentiment de ne pas mériter d'exister, se sentir confusément coupable d'exister).

Chez les adolescents, on peut observer des conduites à risques (consommation excessive d'alcool, relations sexuelles sans protection, prises de risque en conduite automobile, fugues), des comportements d'automutilation, une hyper sexualisation de l'apparence ou à l'inverse une neutralité vestimentaire, des troubles du comportement alimentaire, des troubles de la personnalité (borderline et dépendante notamment).

Chez l'adulte et le jeune adulte, s'ajoutent aux manifestations susmentionnées, des troubles somatiques,

un état de stress post-traumatique chronique, des états dépressifs récurrents, une anxiété chronique, une agressivité et une colère intense, ainsi qu'une tendance à choisir des partenaires non respectueux (surtout lorsque les abus sexuels ont été perpétrés par des membres de la famille).

LOIS ET PRESCRIPTION EN SUISSE

Les articles 187 à 200 du Code Pénal suisse concernent toutes les infractions contre l'intégrité sexuelle, tandis que les articles 213 à 220 se rapportent aux crimes ou aux délits contre la famille. L'article 187 condamne spécifiquement les abus sexuels sur des enfants de moins de 16 ans. L'acte n'est pas punissable si la différence d'âge entre les participants ne dépasse pas trois ans.

Le jugement pénal d'un abus sexuel sur mineur implique toutefois l'application conjointe de différents articles de loi du Code Pénal puisque l'abus sexuel sur mineur recouvre toujours plusieurs délits dont la liste est dressée pour chaque situation. Par exemple, si l'auteur d'abus est un parent, peuvent être invoqués l'article 213 sur l'inceste et l'article 219 sur la violation du devoir d'assistance ou d'éducation.

Tout acte répréhensible est jugé selon la loi en vigueur au moment où il a été commis. Ainsi, la nouvelle loi sur l'imprescriptibilité des abus sexuels sur mineurs concerne les faits advenus à partir de sa mise en vigueur, soit après le 28 novembre 2008. Les abus sexuels commis antérieurement sont prescrits 15 ans après les derniers faits. En ce qui concerne les actes ayant eu lieu avant les 10 ans de la victime,

la prescription tombe le jour de ses 25 ans (révolus). Dans tous les cas et quelles que soient les circonstances, le procès doit être terminé avant la date d'échéance de la prescription.

1. Dolan, Y.M. (1996). Guérir de l'abus sexuel et revivre : techniques centrées sur la solution et hypnose éricksonienne pour le traitement des adultes. Bruxelles : Satas.
2. Hayez, J.-Y., & De Becker, E. (1997). L'enfant victime d'abus sexuel et sa famille : évaluation et traitement. Paris : Presses Universitaires de France.
3. Halpérin, D.S., Bouvier, P., Jaffé, P.D., Mounoud, R.-L., Pawlak, C.H., Laederach, J., Rey Wicky, H., & Astié, F. (1997). Principaux résultats de l'étude de prévalence de Genève. In D.S. Halpérin, P. Bouvier, & H. Rey Wicky (Eds.), *A contrecoeur, à contre-corps. Regards Pluriels sur les abus sexuels d'enfants* (pp.53-64). Genève : Médecine et Hygiène.
4. http://www.coe.int/t/dg3/children/1in5/default_fr.asp
5. <http://www.onnetoucheapasici.org>
6. www.optimusstudy.org
7. Zigante, F. (1997). Évolution historique de la reconnaissance des abus sexuels des enfants. *Carnet Psy*, 28, 11-15.

SOMMAIRE

1	HOMMAGES ET REMERCIEMENTS	Page 2
	RÉALISATIONS SUR DIX ANS	Page 3
2	ABUS SEXUELS PRÉCOCES : UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE	Page 6
3	MODÈLE D'INTERVENTION DU CTAS	Page 12
4	QUE FAIRE EN CAS DE RÉVÉLATION D'ABUS SEXUEL Fiche pratique détachable (Page 27)	Page 16
5	RAPPORT D'ACTIVITÉ 2010	Page 20

MODÈLE D'INTERVENTION DU CTAS

MODÈLE D'INTERVENTION DU CTAS

INTRODUCTION

C'est graduellement que le CTAS a développé son approche des soins. Ce qui est présenté dans ce dossier est le fruit de plusieurs années de formation bien sûr, mais surtout d'une pratique centrée exclusivement sur une population marquée par les sévices sexuels précoces.

Les abus sexuels sur mineurs cumulent l'ensemble des facteurs d'aggravation des séquelles traumatiques : précocité, répétition, proximité avec le(s) auteur(s) des sévices, intentionnalité, etc. L'existence d'un ou de plusieurs stress traumatiques précoces augmente par ailleurs la probabilité de développer ultérieurement une réaction traumatique face à des stressors que l'on pourrait qualifier objectivement de non traumatique chez quelqu'un qui va bien. Chez les personnes victimes d'abus sexuels précoces, les capacités de résilience psychologiques et somatiques sont fortement réduites. Ces capacités manquent pour gérer de manière adaptative et fonctionnelle les situations stressantes liées naturellement à la vie (étapes de vie, relations interpersonnelles, projets professionnels, résolution de problème, etc.). Cette population

est donc à haut risque de développer différents troubles de manière chronique et de péjorer son état avec le temps en cumulant des expériences négatives.

L'association d'une prise en charge centrée sur le traitement des séquelles traumatiques et la construction de nouvelles capacités résilientes sont deux objectifs principaux des prises en charge thérapeutiques au CTAS. La réduction de la réactivité traumatogène face aux stressors quotidiens est un élément fondamental de l'évaluation de l'efficacité de la thérapie. Ce facteur permet d'augmenter les chances d'un état de santé durable.

MODÉLISATION INTEGRATIVE DE DIFFÉRENTES PRATIQUES ET THÉORIES

Dans les cas des traumatismes complexes, dont font partie les abus sexuels précoces, la spécialisation de l'aide recouvre certaines spécificités :

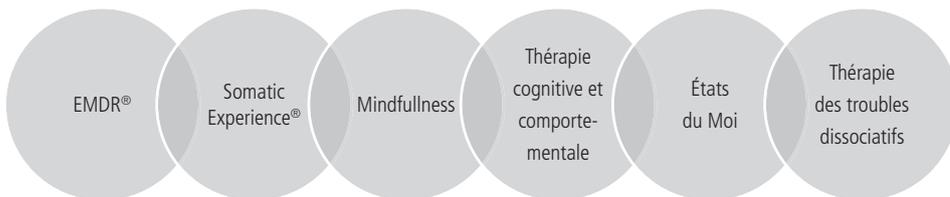
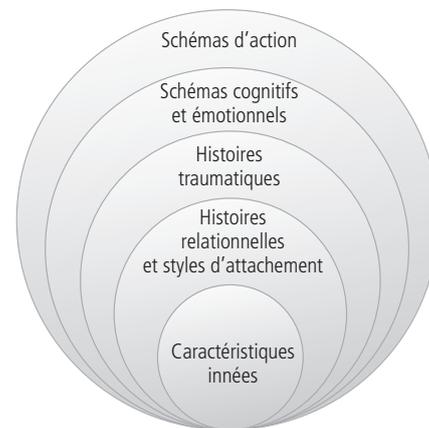
- **Avoir une bonne et large théorisation** des psychotraumatismes ;
- **Savoir reconnaître** les symptômes traumatiques ;
- **Connaître plusieurs modèles d'intervention** pour le traitement des séquelles traumatiques ;

- **Considérer l'âge de la victime** au moment des événements et bien sûr l'âge de la victime au moment de la thérapie afin de conceptualiser le traitement (enfant, adolescent, adulte) ;
- **Avoir une idée précise des ressources** actives et actuelles de la victime ;
- **Pouvoir conceptualiser clairement** avec le patient ses symptômes, c'est à dire lui permettre de s'orienter dans son problème ;
- **Avoir une bonne connaissance des implications judiciaires** liées à cette problématique ;
- **Considérer les éventuelles retombées** familiales des révélations et intégrer les familles ou les proches dans le processus de soin selon les situations.

En conséquence, le modèle des soins développé au CTAS intègre différentes approches thérapeutiques, qui ensemble, visent le traitement des différentes dimensions psychologiques et somatiques traumatiques : l'*EMDR* vise le retraitement de l'information traumatique par une stimulation rapide et alternée des hémisphères cérébraux ; la *Somatic Experience* cible également la renégociation traumatique en mettant l'accent sur la récupération des comportements d'autoprotection innés ; la *Mindfulness* est utilisée pour favoriser l'acceptation de ce qui est, et les facultés d'autocontrôle et de présence ; la *Thérapie Cognitive et Comportementale* contient des principes généraux de psychologie tels que les conditionne-

ments comportementaux, les notions de schémas cognitifs et la psychoéducation ; les *États du Moi* permettent de traiter différentes sous-parties de l'identité, comme l'enfant intérieur blessé ; la *Thérapie des troubles dissociatifs* intègre différents outils qui visent la réintégration des éléments traumatiques.

Ce modèle intégratif se structure différemment pour chaque situation. Des cibles thérapeutiques intermédiaires (par exemple l'augmentation des ressources et des capacités d'autocontrôle, la psychoéducation) précèdent un ou plusieurs objectifs généraux (par exemple la renégociation traumatique, les troubles de l'attachement, la résilience générale du système somatique).



Typiquement, trois séances sont réservées à l'évaluation du problème pour déterminer la ou les premières cibles thérapeutiques. Le développement des facultés d'autocontrôle seront prioritairement travaillées. Viendront ensuite diverses approches (EMDR, Somatic Experience, Mindfulness) pour renégocier les stress viscéraux et pour stabiliser le système nerveux autonome. La psychoéducation accompagne chaque phase de la thérapie.

ÉVALUATION DES TRAITEMENTS

En plus de l'évaluation clinique, une évaluation psychométrique est établie en début, en cours et en fin de suivi. Des questionnaires évaluent la présence d'une dépression, de traits anxieux, d'un état de stress post-traumatique ainsi que la qualité de l'estime personnelle.

D'entrée, l'accent est mis sur l'évaluation des ressources, qui constituent un élément clé du traitement puisqu'elles conditionnent l'efficacité de la renégociation traumatique ultérieure.

RÉSULTATS DES PRISES EN CHARGE

La gravité des conséquences des abus sexuels n'exclut pas l'efficacité des traitements spécialisés. Nous avons observé des améliorations inespérées à priori auprès de nos patients. Les éléments dépressifs et anxieux chroniques peuvent disparaître avec l'amélioration nette : de l'estime de soi, de la vision adaptée et plus réaliste de l'histoire personnelle, du développement de capacités relationnelles satisfaisantes, de la capacité à résoudre activement ses problèmes,

des troubles émotionnels. L'amélioration de ces différentes dimensions psychologiques est concomitante avec la diminution ou la disparition de l'état de stress post-traumatique et des différentes manifestations des troubles dissociatifs.

SOMMAIRE

1	HOMMAGES ET REMERCIEMENTS	Page 2
	RÉALISATIONS SUR DIX ANS	Page 3
2	ABUS SEXUELS PRÉCOCES : UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE	Page 6
3	MODÈLE D'INTERVENTION DU CTAS	Page 12
4	QUE FAIRE EN CAS DE RÉVÉLATION D'ABUS SEXUEL Fiche pratique détachable (Page 27)	Page 16
5	RAPPORT D'ACTIVITÉ 2010	Page 20

QUE FAIRE EN CAS DE RÉVÉLATION D'ABUS SEXUELS ?

QUE FAIRE EN CAS DE RÉVÉLATION D'ABUS SEXUELS ?

Le moment de la révélation d'abus sexuels est toujours un moment délicat et important: que faire de cela, comment réagir sur le moment, et après ? Quelle est ma responsabilité en tant qu'individu qui recueille cette révélation ? Que faire selon l'âge de la personne victime ?

CONDITIONS DE DÉNONCIATION

Dénonciation concernant une situation d'abus sexuels sur un mineur (de 0 à 18 ans) :

Lorsque la révélation d'abus sexuels sur mineurs a lieu dans le contexte privé (amis, voisins, famille) : Toute personne témoin ou suspectant une situation d'abus sexuels sur un mineur peut la dénoncer à la police. À savoir que cette dénonciation ne peut être anonyme. La situation diffère pour les parents de l'enfant victime, soumis au devoir d'assistance ou d'éducation (article 219). Ils peuvent être poursuivis s'ils sont au courant d'une situation d'abus sexuels sur leur enfant et qu'ils ne la dénoncent pas dans les plus brefs délais.

Lorsque la révélation d'abus sexuels sur mineur a lieu dans le contexte institutionnel (école, foyer, camp, club de loisirs, etc.) : À Genève, selon la Loi d'application du Code Pénal suisse (LaCP), toute personne acquérant, dans l'exercice de ses fonctions, connaissance d'un crime ou d'un délit poursuivi d'office, est tenue d'informer la Police dans les plus brefs délais, en respectant strictement les procédures hiérarchiques de son institution.

Dans les cas de révélations d'abus sexuels, une audition spécifique est mise en place par la Police (Brigade des mœurs ou Brigade des mineurs). Les dispositions et précautions établies pour ce type d'audition respectent en effet les exigences de la procédure judiciaire.

PROCÉDURE

1. Accueil de la révélation

Si un enfant se confie, il est important dans un premier temps de l'écouter. Ne pas lui poser de questions, ne pas lui demander de détails. Cette importante recommandation est au bénéfice de la crédibilité du récit de l'enfant qui sera enregistré lors de l'audition qui doit suivre à la Brigade des mœurs ou des mineurs. En effet, la répétition du récit risque

de modifier son contenu, ce qui lui retire sa validité à l'égard de la justice.

Attention :

Ne pas prévenir l'agresseur présumé des démarches entreprises afin de laisser la Police intervenir au moment jugé opportun.

Ne pas laver l'enfant afin de préserver d'éventuels indices. La Police saura indiquer la suite des démarches nécessaires (exemple : constat médical).

2. Brigade des mœurs ou Brigade des mineurs

La Brigade des mœurs et la Brigade des mineurs sont les organismes de la Police spécialisés dans l'audition des enfants pour de telles situations. Elles sont formées à ce type précis de procédure : accueil, audition de l'enfant, informations sur la procédure à suivre et interventions d'urgence si nécessaire.

Une audition en urgence peut être mise en place auprès de la Brigade concernée en présence d'un(e) inspecteur(trice) et d'un(e) psychologue. Il est conseillé de téléphoner avant de s'y rendre.

Contact :

Dans la situation d'un enfant abusé par un adulte :

Brigade des mœurs 022 / 427 96 71
17-19, Boulevard Carl-Vogt – 1205 Genève

Dans la situation d'un enfant abusé par un mineur :

Brigade des mineurs 022 / 427 86 01
17-19, Boulevard Carl-Vogt – 1205 Genève

3. Examen médical (selon situation)

L'examen médical se fait habituellement après l'audition à la Police et sur recommandation de celle-ci.

Contact :

Dans la situation d'une victime âgée de 0 à 16 ans :

Urgences de pédiatrie
022 / 372 45 51 ou 022 / 372 45 52
6, rue Willy-Donzé – 1205 Genève

Dans la situation d'une victime âgée de 14 à 16 ans :

Urgences gynécologiques de la maternité
022 / 382 68 16
30, Boulevard de la Cluse – 1205 Genève

4. Centre LAVI

La Police informe automatiquement les victimes de leurs droits selon la LAVI (Loi fédérale sur l'Aide aux Victimes d'Infractions). Il est recommandé de prendre contact avec le Centre LAVI, qui offre un accompagnement spécialisé dans les différentes procédures, notamment juridiques.

Contact :

Centre LAVI 022 / 320 01 02
72, Boulevard Saint-Georges – 1205 Genève

5. Aide psychologique

Une prise en charge psychologique et psychothérapeutique peut être mise en place pour la personne victime et ses proches.

SOMMAIRE

1	HOMMAGES ET REMERCIEMENTS	Page 2
	RÉALISATIONS SUR DIX ANS	Page 3
2	ABUS SEXUELS PRÉCOCES : UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE	Page 6
3	MODÈLE D'INTERVENTION DU CTAS	Page 12
4	QUE FAIRE EN CAS DE RÉVÉLATION D'ABUS SEXUEL Fiche pratique détachable (Page 27)	Page 16
5	RAPPORT D'ACTIVITÉ 2010	Page 20

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2010

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2010

GÉNÉRALITÉS ET OBJECTIFS DU CTAS

Depuis 2000, le CTAS (centre de consultation pour les personnes victimes d'abus sexuels durant l'enfance et l'adolescence) offre à la population et aux professionnels de Genève un lieu d'information et de soins spécialisés. Cette problématique de sévices précoces recouvre plusieurs dimensions à traiter comme l'attachement, la régulation émotionnelle, les états de stress post-traumatiques, la dépression et différents troubles anxieux.

L'objectif principal des interventions psychothérapeutiques est la réduction des conséquences négatives du traumatisme des abus sexuels sur la santé et le fonctionnement général de la personne, quel que soit son âge. L'évaluation de l'efficacité des prises en charge est un axe prioritaire du centre. Les collaborateurs travaillent au développement d'approches spécialisées qui intègrent les dernières découvertes dans le traitement des traumatismes complexes. Le centre est également actif dans des campagnes de sensibilisation auprès de la population civile et professionnelle dans

le but de favoriser la reconnaissance de ce problème largement sous-évalué et sous-traité par la société.

NOUVEAUTÉ

L'année 2010 a été marquée par l'engagement d'un médecin psychiatre à 20 %. Cette nouvelle collaboration permet l'enrichissement des prises en charge dans l'intérêt des patients, des collaborateurs et du centre.

PRESTATIONS DU CENTRE

ACTIVITÉS CLINIQUES

Le centre traite des personnes de tout âge ayant subi des abus sexuels précoces. Ainsi, les suivis thérapeutiques ont été développés pour différentes populations : enfants et leur(s) parent(s), adolescents, adultes.

Une première phase d'évaluation sur environ trois séances permet de déterminer un cursus thérapeutique qui tient compte de la demande du patient et des résultats de l'évaluation.

Les suivis individuels constituent la majorité des demandes de prise en charge.

Ainsi, l'année 2010 a été marquée par la fin du groupe de *thérapie par le conte* pour enfant au profit

de programmes thérapeutiques individualisés.

Les parents sont intégrés aux prises en charge en fonction de l'âge de l'enfant ou de l'adolescent.

La population adolescente a bénéficié d'une thérapie de groupe mensuelle et de suivis individuels.

La population adulte en consultation est la plus représentée. Cette réalité correspond au temps nécessaire aux victimes pour réussir à parler volontairement des sévices endurés. La fréquence des suivis est généralement hebdomadaire pour une durée qui varie entre quelques mois et plusieurs années (moyenne de 1,5 an).

ACTIVITÉ DE RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT DU MODÈLE THÉRAPEUTIQUE DU CENTRE

La modélisation des prises en charge est centrée sur la notion de résultats. Le but principal des diverses évaluations (psychométrique, clinique, etc.) est de contrôler l'efficacité des traitements et d'en améliorer continuellement les effets.

Le fonctionnement général du centre est positivement marqué par ces exigences. Cela maintient au sein de l'équipe un esprit de recherche et de stimulante collaboration.

PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE

ACCUEIL D'ÉTUDIANTS dans le cadre de leurs recherches ou études.

SUPERVISION sur demande du réseau.

ENSEIGNEMENT notamment auprès des HES.

COLLABORATIONS AVEC LE RÉSEAU : Hôpitaux Universitaire de Genève (HUG), Service de Santé de la Jeunesse (SSJ), Service de Protection des Mineurs (SPMi), Office Médico-Pédagogique (OMP), Tribunal de la Jeunesse, Brigade des mœurs et Brigade des mi-

neurs (Police), le Centre LAVI, Université de Genève et autres établissements de formation.

SENSIBILISATION par des campagnes d'affichage dans le canton de Genève et par notre participation à des discussions dans les médias.

PROGRAMME DE PRÉVENTION

Mon corps est à moi !

Le programme de prévention des abus sexuels, qui s'adresse aux élèves de 3^{ème} primaire des écoles du canton de Genève, a été poursuivi durant toute l'année 2010. Son objectif est de renforcer les compétences et les ressources personnelles des enfants lors de situations à risque. Sur base facultative, 173 classes des écoles publiques et privées du canton de Genève y ont participé, pour un total de 3'980 élèves, ce qui correspond à une augmentation de 171 % par rapport à l'année 2009.

C'est sur l'initiative de Madame Josiane George, co-fondatrice du CTAS, que le programme de prévention a été intégré au Service de Santé de la Jeunesse (SSJ) en 2008 pour une première phase expérimentale. Après trois années de riche et fructueuse collaboration, le CTAS se retire du projet, celui-ci étant repris entièrement par le SSJ.

Le CTAS se concentre ainsi sur ses activités principales qui sont : les soins spécialisés, l'information,

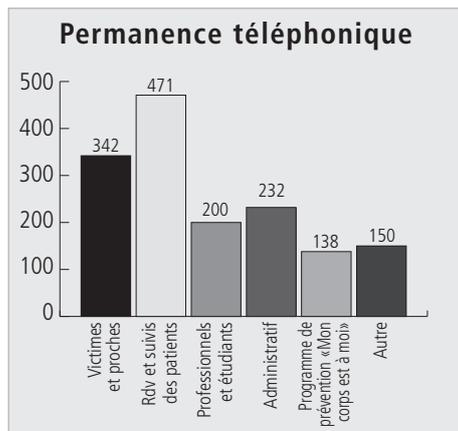
la modélisation des approches thérapeutiques, la sensibilisation et l'enseignement.

LE FINANCEMENT DES ACTIVITÉS DU CENTRE : QUELLES IMPLICATIONS ?

L'existence de prises en charge spécialisées pour les personnes victimes d'abus sexuels précoces s'avère nécessaire pour une récupération optimale des capacités d'adaptation et de développement favorable de l'individu, quel que soit son âge.

Ces interventions spécialisées ne peuvent se développer qu'à travers un travail quotidien d'exposition à cette problématique qui cumule toutes les complexités traumatiques : précocité, répétition, atteinte des relations d'attachement et de confiance, menaces psychologiques et physiques, et atteinte du fonctionnement global (psychologique et somatique). L'existence d'un centre spécialisé dans le traitement des conséquences des abus sexuels précoces est donc très importante.

La campagne européenne contre la violence sexuelle à l'égard des enfants a été baptisée *One on Five – Un sur Cinq* en regard aux statistiques du nombre d'enfants victimes en Europe. Il s'agit donc d'un grave



problème de société et de santé publique. Par ailleurs, il faut savoir qu'une majorité des infractions sexuelles ne sont pas dénoncées aux autorités.

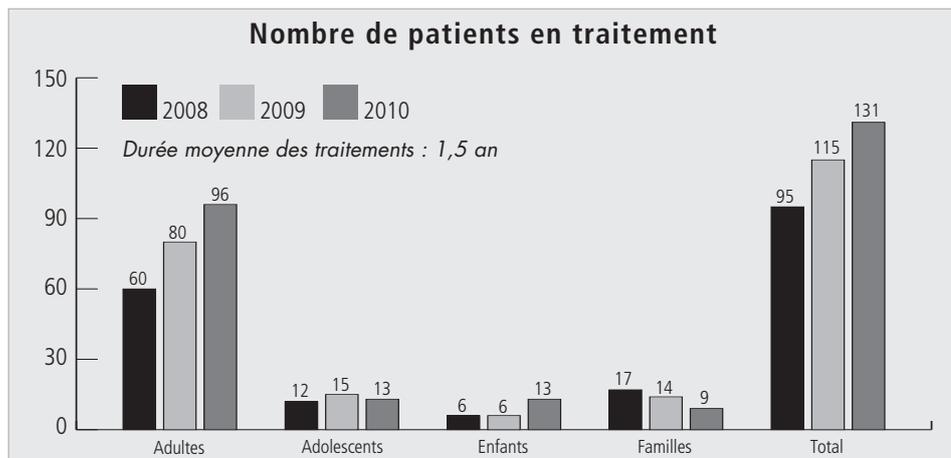
Nombreuses sont les victimes qui n'accèdent pas aux soins et encore moins aux soins spécialisés. Ce fait peut être dramatique si l'on considère les handicaps psychologiques et parfois physiques consécutifs à ces sévices.

Le CTAS intervient et œuvre à différents niveaux dans la problématique des abus sexuels précoces. Ce travail

ne peut être assuré qu'avec un appui financier extérieur. La facturation des soins cliniques ne peut pas couvrir l'entièreté des frais.

Soutenir financièrement le CTAS c'est assurer à la population civile et professionnelle genevoise un centre de référence spécialisé dont elle a réellement besoin.

Nous remercions toutes celles et ceux qui soutiennent les activités du CTAS.



BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2010 ET 2009

		31.12.2010 CHF		31.12.2009 CHF
ACTIF				
Actif circulant				
Liquidités		122 818,55		262 821,80
Autres créances				
Débiteurs	96 814,65		0,00	
Impôt anticipé	0,00	96 814,65	762,35	762,35
Comptes de régularisation		6 251,00		21 885,15
		225 884,20		285 469,30
Actif immobilisé				
Immobilisations financières				
Garantie loyer		7 091,00		7 046,95
Immobilisations corporelles				
Mobilier & locaux	P.M.		P.M.	
Informatique	1,00	1,00	1,00	1,00
		7 092,00		7 047,95
TOTAL DE L'ACTIF		232 976,20		292 517,25
PASSIF				
Fonds étrangers				
Comptes de régularisations				
Charges à payer	10 271,75		16 681,85	
Passifs transitoires	18 366,00	28 637,75	23 756,00	40 437,85
Réserves subventions et dons sur projets				
DON OAK-fonctionnement		0,00		59 894,00
Subvention Loterie Romande - Info. Ados		0,00		16 666,65
DON OAK / SSI - Spot TV		7 306,70		7 306,70
Projets groupe		0,00		15 000,00
		7 306,70		98 867,35
Fonds propres				
Bénéfice reporté		153 212,05		148 864,55
Bénéfice de l'exercice		43 819,70		4 347,50
		197 031,75		153 212,05
TOTAL DU PASSIF		232 976,20		292 517,25

COMPTES DE PROFITS ET PERTES DES EXERCICES 2010 ET 2009

		2010 CHF		2009 CHF
PRODUIT				
Honoraires perçus		209 212,75		134 897,80
Dons et Subventions				
Loterie Romande/OFJ	16 666,65		16 666,70	
Dons OAK	122 607,00		59 894,00	
Ville de Genève	10 300,00		10 000,00	
Département Instruction Publique	30 000,00		30 000,00	
Subvention Office fédéral de la justice	15 691,00		45 000,00	
Subv. Exception. Conseil d'état	0,00		40 000,00	
Dons divers campagne ados	100,00		22 000,00	
Communes Genevoises	7 700,00		16 850,00	
Autres	10 600,00		11 490,00	
Salaires non-touchés et réinjectés	1 342,75	215 007,40	0,00	251 900,70
Cotisations et autres		560,00		1 290,00
Cours donnés		4 272,40		5 300,00
Autres		450,00		520,00
		429 502,55		393 908,50
CHARGE				
Honoraires intervenants		57 140,40		67 515,45
Charges de personnels		261 794,20		224 333,10
Loyers et charges locatives		32 483,55		32 327,45
Entretien, réparations, remplacement		65,00		920,00
Administration, informatique		10 531,70		15 846,60
Frais de transports		136,20		761,40
Publicité		0,00		3 629,00
Frais thérapeutiques		789,25		432,35
Frais liés aux projets				
Campagne informations adolescents	19 836,45		40 119,35	
Adolescents auteurs d'abus (AAA)	2 172,00	22 008,45	472,00	40 591,35
		384 948,75		386 356,70

COMPTE DE PROFITS ET PERTES DES EXERCICES 2010 ET 2009

RÉSULTATS & BÉNÉFICE	2010 CHF	2009 CHF
Résultat d'exploitation	44 553,80	7 551,80
Produits financiers	262,80	318,85
Charges financières	(996,90)	(59,75)
Amortissements	0,00	(3 463,40)
Résultat courant	43 819,70	4 347,50
Charges sur exercices antérieurs	0,00	0,00
Bénéfice de l'exercice	43 819,70	4 347,50

En qualité d'organe de révision, la DRP Fiduciaire a contrôlé les comptes annuels (bilan, compte de profits et pertes) de l'association CTAS (centre de consultation pour les victimes d'abus sexuels) à Genève, pour l'exercice social arrêté au 31 décembre 2010. Lors de ce contrôle, elle n'a pas rencontré d'éléments permettant de conclure que les comptes annuels ainsi que la proposition concernant l'emploi du bénéfice ne sont pas conformes à la loi et aux statuts.

RAPPORT D'ACTIVITE 2010

REMERCIEMENTS

Nous remercions :

- La Fondation Oak
- Le Département de l'Instruction Publique
- La Ville de Genève
- La Loterie Romande
- Les communes genevoises de: Bernex, Carouge, Collonge-Bellerive, Cologny, Grand-Saconnex, Jussy, Laconnex, Meinier, Satigny, Thônex, Vandœuvres
- Les donateurs anonymes
- Nos partenaires du réseau social, sanitaire et juridique
- Les membres du comité
- Les collaborateurs du CTAS
- Notre superviseur le Docteur Francis Ritz
- Notre agence de communication : BOOSTER communication SA

QUE FAIRE EN CAS DE RÉVÉLATION D'ABUS SEXUELS DANS LE CONTEXTE PRIVÉ ?

NB : Dans les contextes professionnel et institutionnel, se référer strictement à sa hiérarchie.

1. ACCUEIL DE LA RÉVÉLATION

Si un enfant se confie, il est important dans un premier temps de l'écouter. Ne pas lui poser de questions et ne pas lui demander de détails (en vue de l'audition standardisée à la Brigade).

Attention :

Ne pas prévenir l'agresseur présumé des démarches entreprises afin de laisser la Police intervenir au moment jugé opportun.

Ne pas laver l'enfant afin de préserver d'éventuels indices. La Police saura indiquer la suite des démarches (éventuel constat médical).

2. BRIGADE DES MŒURS OU BRIGADES DES MINEURS

Dans la situation d'un enfant abusé par un adulte

Brigade des mœurs : 022 / 427 96 71

17-19, Boulevard Carl-Vogt – 1205 Genève

Dans la situation d'un enfant abusé par un mineur

Brigade des mineurs : 022 / 427 86 01

17-19, Boulevard Carl-Vogt – 1205 Genève

3. EXAMEN MÉDICAL (selon situation et selon recommandation de la Brigade)

L'examen médical se fait habituellement après l'audition à la Police et sur recommandation de celle-ci.

Dans la situation d'une victime âgée de 0 à 16 ans

Urgences de pédiatrie : 022 / 372 45 51 ou 022 / 372 45 52

6, rue Willy-Donzé – 1205 Genève

Dans la situation d'une victime âgée de 16 à 18 ans

Urgences gynécologiques de la maternité : 022 / 382 68 16

30, Boulevard de la Cluse – 1205 Genève

4. CENTRE LAVI (Loi fédérale sur l'Aide aux Victimes d'Infractions)

Accompagnement dans les différentes procédures, notamment juridiques.

Centre LAVI : 022 / 320 01 02

72, Boulevard Saint-Georges – 1205 Genève

5. AIDE PSYCHOLOGIQUE

Une prise en charge psychologique et psychothérapeutique peut être mise en place pour la personne victime et ses proches.

**DIX ANS D'ACTIVITÉS
DANS LE DOMAINE DES ABUS SEXUELS PRÉCOCES**

2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010

CTAS
ASSOCIATION

centre de consultation
pour les victimes
d'abus sexuels
Reconnue d'utilité publique par l'Etat de Genève

36, boulevard Saint-Georges - 1205 Genève
Té! : 022 800 08 50 - Fax : 022 800 08 51
ctas@bluewin.ch
www.ctas.ch

Horaires

Le centre est ouvert du lundi au vendredi et la permanence téléphonique est assurée
de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30.

Références bancaires

CCP 17-345590-4
Banque Migros
IBAN CH39 0840 1016 8840 6250 3

2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010

DIX ANS D'ACTIVITÉS DANS LE DOMAINE DES ABUS SEXUELS PRÉCOCES

Équipe CTAS

Emmanuelle ASSAL,
Directrice, Psychologue FSP Psychothérapeute

Beata LECH-KOWALSKI,
Resp. médicale, FMH Psychiatrie - Psychothérapie

Iracema BEGUIN,
Psychologue FSP Psychothérapeute

Valérie POYETTON,
Psychologue FSP Psychothérapeute

Manuela ARMUZZI SCHMID,
Psychologue stagiaire

Catherine ZACCARIA,
Responsable administrative

Carole GERBER,
Responsable administrative

Équipe du programme de prévention *Mon corps est à moi !*

Emmanuelle GRANZOTTI,
Resp. , Psychologue FSP Psychothérapeute

Sophie APOTHELOZ,
Psychologue

Manuela ARMUZZI SCHMID,
Psychologue

Noémie BROILLET,
Psychologue

Camille MORIER,
Psychologue

Éloïse PIGUET,
Psychologue

Annick PILLOD,
Psychologue

Céline PITTET,
Psychologue

Felicia SCHMID,
Psychologue

Anne SPADAZZI,
Psychologue

Céline VON BURG FLEURY,
Psychologue

Comité

Jacqueline HORNEFFER,
Présidente

Christian PHILIT,
Trésorier

Pia AKRE,
Secrétaire

Josiane GEORGE,
Membre

Brigitte BUCHERER BAUD,
Membre

DIX ANS D'ACTIVITÉS DANS LE DOMAINE DES ABUS SEXUELS PRÉCOCES

2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2010

CTAS Association
36, boulevard Saint-Georges - 1205 Genève
Tél. 022 800 08 50 - Fax: 022 800 08 51
ctas@bluewin.ch - www.ctas.ch

Horaires
Le centre est ouvert du lundi au vendredi et
la permanence téléphonique est assurée de
8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30.

Références bancaires
CCP 17-345590-4
Banque Migros
IBAN CH39 0840 1016 8840 6250 3