Annales Médico-Psychologiques 180 (2022) 887–892

Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com

Article original

L'expérience des professionnels accompagnant les auteurs de violences sexuelles : revue de littérature

The experience of professionals working with sex offenders: Literature review

Sandra Da Silva *

CRIAVS-MP (Centre Ressources pour les Intervenants auprès d'Auteurs de Violences Sexuelles Midi-Pyrénées), Centre hospitalier Gérard-Marchant, Toulouse, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Reçu le 10 février 2021
Accepté le 30 juillet 2021
Disponible sur Internet le 13 août 2021

Mots clés :
Accompagnement
Attitude du professionnel
Auteur de violence sexuelle
Émotion
Expérience professionnelle
Pratique professionnelle
Relation thérapeutique
Revue de la littérature

RÉSUMÉ

L'accompagnement des auteurs de violences sexuelles semble confronter les professionnels à un certain nombre de difficultés qui seraient spécifiques : la difficulté à se confronter à un discours chargé de violence et une mission professionnelle en tension entre justice et soin. Les études quantitatives ont relevé des effets de cette pratique spécifique sur les professionnels, mais ne s'accordent pas sur une symptomatologie précise (stress traumatique secondaire, burnout, traumatisme vicariant, fatigue de compassion). Les études qualitatives ont apporté une appréhension plus globale et nuancée du phénomène, soulignant un retentissement émotionnel important, mais relevant également des effets perçus comme étant positifs : sentiment de responsabilité sociale et possibilité de développement professionnel. Cette revue de littérature permet de mettre en avant l'importance des stratégies d'adaptation personnelles et des ressources professionnelles qui garantissent la conservation d'un équilibre entre les effets positifs et les effets négatifs de cette pratique. Ces résultats questionnent ainsi l'intérêt de prendre en compte les retentissements personnels de la pratique dans le cadre professionnel, et de penser les possibilités d'évolution spécifiques à des pratiques à fort impact émotionnel.

© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Keywords:
Accompaniement
Attitude of the professional
Emotion
Literature paper
Perpetrator of sexual violence
Professional experience
Professional practice
Therapeutic relationship

ABSTRACT

Working with sex offenders can be challenging for professionals. Psychotherapy and counseling involve human and emotional commitment that can be demanding. However, supporting sexual offenders seems to confront professionals to specific difficulties, the most obvious being the violent content of patients' speech and the professional duty to balance justice and care. Beyond that, it appears essential to understand specifically what is at stake for professionals in this type of work, but for the well-being of caregivers and patients as well, and ultimately for the quality of the therapeutic alliance. The objectives of this article are to conduct a review of the international scientific literature of studies that have explored the experiences of professionals who work with sex offenders, and to draw practical perspectives as well as new lines of research. Quantitative studies have focused on specific traumatic effects of professional practice with sexual offenders: secondary traumatic stress, burnout, vicarious trauma, compassion fatigue. Research has operationalized these different indicators but these concepts have relatively blurred boundaries. Thus, the results do not appear significant on a specific traumatic effect. However, these studies show/prove the existence of a number of symptoms among caregivers – hypervigilance, emotional fatigue, and feeling of depersonalization – highlighting the importance of exploring qualitatively the experience of professionals. Qualitative studies have provided a more comprehensive and nuanced understanding of the phenomenon. They confirm and clarify the negative emotional impact but also underline positive effects, especially a strong sense of social responsibility, in protecting the population from potential violence. Professionals also focus on professional training opportunities offered within this challenging domain. The most important objective would be to find a

* Correspondance. 44, rue de Rémusat, 31000 Toulouse, France.
Adresse e-mail : sandra_da_silva@msn.com.

https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.07.016
0003-4487/© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

balance between positive and negative impacts, bringing out the importance of personal coping strategies and professional resources. These results emphasize the role of institutions in assisting professionals, especially in regards to organizing regular and adapted clinical supervision, in order to provide emotional support. This questions the possibility – and the limit? – about taking into account the personal repercussions of the practice in the professional context. It thus appears fundamental to consider and develop specific organizational support for professional practices with a strong emotional impact. Finally, this literature review raises the interest of developing French research on the experiences of professionals who work with sexual offenders, in order to enrich this international vision while exploring the French specificities of this practice.

© 2021 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. L'accompagnement des auteurs de violences sexuelles : des difficultés spécifiques?

La pratique de la relation d'aide implique un engagement humain et émotionnel qui peut confronter le professionnel à des difficultés diverses. Concernant les psychothérapeutes, Norcross et Guy relèvent des facteurs de burnout à plusieurs niveaux : professionnels idéalistes et socialement isolés, violence et agressivité des patients, ambiguïté de la mission et conditions de travail stressantes et peu soutenantes [25]. Moulden et Firestone soulignent que cette description correspond typiquement à l'accompagnement des auteurs de violences sexuelles [24]. Mais ces facteurs ne sont pas en lien direct avec la question de la violence sexuelle, laquelle impliquerait pourtant des difficultés spécifiques. En France, ce questionnement est posé dès la recherche Balier réalisée de 1993 à 1996, qui soulignait la résistance rencontrée dans ce champ d'investigation et la nécessité d'accompagner les professionnels [5]. Cette recherche-action s'inscrivait dans la pratique du soin psychiatrique en détention, mais le champ professionnel des violences sexuelles est aujourd'hui étendu à des contextes variés. Dans ce sens, la création des centres ressources interrégionaux concernant la prise en charge des auteurs de violences sexuelles par la circulaire du 13 avril 2006[1] répond à l'objectif principal de contribuer à une meilleure prise en charge de ces patients par le soutien des professionnels. Cette circulaire prend appui sur les résultats de la conférence de consensus de 2001 qui met en exergue « les risques personnels et notamment affectifs encourus par les différents intervenants lors des prises en charge de cette population » [14].

Mais quels sont ces risques personnels et affectifs spécifiques ? Dans leur revue de littérature, Hardeberg Bach et Demuth recensent les caractéristiques qui expliqueraient les difficultés de l'accompagnement des auteurs de violences sexuelles [18]. S'appuyant sur Moulden et Firestone [24], les autrices relèvent trois dimensions : centrées sur le client, le professionnel et l'organisation. Concernant le client, la confrontation des professionnels à un discours chargé de violence, dans la description détaillée des actes sexuels violents et/ou des fantasmes du même ordre, est au premier plan. Les autres caractéristiques cliniques qui rendraient les prises en charge plus difficiles – manque d'empathie, tendance à la manipulation, résistance, déni – semblent moins consistantes. En effet, ces descriptions vont à l'encontre des constats d'hétérogénéité de ce public. La conférence française de consensus [14] met en avant la diversité des profils cliniques et l'absence de spécificité psychopathologique. L'audition publique de 2018 confirme « la pluralité d'actes, d'auteurs et de situations qu'elles [les violences sexuelles] recouvrent » [10][2]. Le point commun aux auteurs de violences sexuelles se situerait davantage du côté de la stigmatisation sociale, liée à la nature de leur condamnation, que du côté d'une symptomatologie clinique homogène.

Concernant l'organisation, les accompagnements des auteurs de violences sexuelles sont souvent mis en œuvre dans des institutions sécuritaires qui pourraient induire du stress chez les professionnels [18]. S'agissant plus spécifiquement des professionnels du soin, nous pouvons souligner la particularité du contexte de la demande, orienté par la justice. En France, les demandes de soin motivées ou obligées par la justice concernent l'incitation systématique aux soins pour les personnes incarcérées et les dispositifs de soins pénalement ordonnés, notamment celui de l'injonction de soins[3] pour les personnes placées sous main de justice non détenues. Ce cadre d'accompagnement peut induire une tension pour les professionnels, entre une injonction à travailler sur les actes infractionnels et leur non-reconnaissance (ou reconnaissance partielle) par les patients.

Enfin, concernant le lien entre les caractéristiques des professionnels et leur expérience auprès des auteurs de violences sexuelles, Hardeberg Bach et Demuth [18] notent qu'il s'agit d'une dimension insuffisamment investiguée. Les variables démographiques – âge et genre – sont les plus explorées mais ne semblent pas être significatives. L'investigation de l'histoire personnelle des intervenants fait apparaître une grande part de victimisations sexuelles dans leur vécu, qui ne semblent cependant pas corrélées à des difficultés spécifiques dans l'exercice de leurs missions. Les études mettent surtout en avant l'importance des mécanismes d'adaptation personnels mis en œuvre, ainsi que la qualité des ressources professionnelles, qui participent aux difficultés lorsqu'ils sont défaillants.

[1] DHOS/DGS/O2/6C n° 2006-168 du 13 avril 2006 relative à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles et à la création de centres de ressources interrégionaux (plan « psychiatrie et santé mentale 2005-2008 »).

[2] Pour les vingt ans de la loi du 17 juin 1998, La Fédération Française des Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (FFCRIAVS) a proposé de réunir les principales structures concernées par la problématique des violences sexuelles au cours d'une audition publique qui a donné lieu à l'élaboration d'un rapport d'orientation et de 35 propositions concrètes à l'attention des professionnels, des politiques et de la société dans son ensemble.

[3] La loi n° 98-468 du 17 juin 1998, relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs, vient asseoir juridiquement l'articulation entre santé et justice dans l'accompagnement des auteurs de violences sexuelles, par la création d'une nouvelle mesure de soins pénalement ordonnés, l'injonction de soins, applicable dans le cadre d'un suivi socio-judiciaire encouru. Le suivi socio-judiciaire constitue une peine complémentaire aux peines privatives de liberté criminelles, et en matière délictuelle, il peut être prononcé à titre de peine principale ou à titre de peine complémentaire. Il consiste en l'obligation de se soumettre, sous le contrôle du juge de l'application des peines, à des mesures de surveillance et d'assistance destinées à prévenir la récidive, dans lesquelles peuvent se trouver une injonction de soins, éventuellement à l'issue de la peine privative de liberté. Initialement pensé pour les infractions à caractère sexuel, il peut être aujourd'hui prononcé dans d'autres cadres.

Ces axes d'analyse – caractéristiques des auteurs de violences sexuelles, des professionnels et du contexte organisationnel – répondent à des enjeux très différents. Il apparaît donc fondamental de pouvoir repérer précisément leur impact dans le vécu des professionnels, afin de déterminer les manières de les aider au mieux dans l'accomplissement de leur mission. Concernant plus spécifiquement les soignants, c'est la qualité de l'alliance thérapeutique qui est en jeu. Au-delà des différentes approches psychothérapeutiques, la littérature scientifique met en exergue que l'efficacité des prises en charge serait en majeure partie dépendante des facteurs communs, autrement dit de la qualité de la relation instaurée entre le patient et le soignant [4]. Et de manière générale lorsqu'il s'agit d'accompagnement, les difficultés rencontrées par les professionnels peuvent venir faire obstacle à la mise en œuvre d'une relation d'aide[4] [24].

Au vu de ce constat, cet article se donne pour objectifs de réaliser une revue de la littérature scientifique internationale des études qualitatives[5] ayant exploré le vécu des professionnels qui accompagnent les auteurs de violences sexuelles, et d'en tirer des perspectives pratiques mais également des pistes de recherche complémentaires.

2. Une étude pionnière : « What happens to therapists who work with sex offenders ?[6] » [13]

L'étude américaine de Farrenkopf est citée à de multiples reprises comme étant une des premières à avoir exploré l'impact personnel de l'accompagnement des auteurs de violences sexuelles sur les soignants qui exercent en prison [13]. Cette étude prend appui sur une méthodologie mixte, basée sur 17 entretiens semi-directifs et la passation de 24 questionnaires élaborés à partir des données analysées des entretiens. Les résultats soulignent différents effets qui seraient liés à cette pratique spécifique : une diminution des espoirs et des attentes en lien à la découverte du « côté obscur[7] » de l'humain (54 %), un endurcissement et un émoussement émotionnel (42 %), un sentiment de frustration vis-à-vis d'un système judiciaire inconsistant (38 %), une augmentation des attitudes d'hypervigilance et de suspicion dans leur vie personnelle (29 %), et enfin des signes de stress, dépression, d'épuisement et de burnout (25 %). À noter une nuance liée au genre concernant certains effets ; Farrenkopf repère ainsi une plus grande nécessité de vigilance sociale chez les femmes et un sentiment de culpabilité collectif chez les hommes.

Ces résultats l'amènent à proposer un modèle schématisant cet impact en différentes phases : le choc (lié aux premières réactions de peur) ; la mission (adaptation et zèle du thérapeute) ; la colère (par identification à la victime et intolérance aux actes criminels) ; l'érosion (augmentation de la colère et de l'intolérance) ou l'adaptation (détachement, abaissement des attentes, tolérance philosophique). Cette étude explore également les stratégies d'adaptation mises en œuvre par les professionnels. Au-delà des classiques demandes de supervision et de formation, 58 % des professionnels éprouvent le besoin de diversifier ou d'arrêter leur activité. Même s'ils concernent un petit nombre de soignants, les effets décrits sont conséquents et témoignent d'un impact sur le plan professionnel mais également personnel. Ces résultats soulèvent ainsi tout l'intérêt d'explorer ce qui pourrait constituer la spécificité du vécu des professionnels qui exercent auprès des auteurs de violences sexuelles.

3. De la mesure des retentissements traumatiques...

S'appuyant sur l'étude de Farrenkopf et sur des travaux concernant l'impact de la prise en charge de victimes de violences sur les soignants, certaines recherches ont plus spécifiquement tenté de mesurer les différents retentissements sur les professionnels. Se basant sur une méthodologie similaire – passation d'échelles d'auto-évaluation – ces études explorent la présence de symptômes spécifiques selon différents concepts : le stress traumatique secondaire, le burnout, le traumatisme vicariant, la fatigue de compassion. L'idée commune est celle de l'existence de symptômes en conséquence d'une traumatisation indirecte liée à la pratique.

Tout d'abord, les études qui évaluent le stress traumatique secondaire. Ce concept est mis en lumière par Figley à la fin des années soixante par l'observation des conséquences traumatiques chez les personnes de l'entourage familial et social des vétérans de la guerre du Vietnam[8] [3]. Figley le définit en 1995 comme « les comportements et émotions naturels résultant de la connaissance d'un événement traumatisant vécu par une personne proche » [16]. Ce concept est ainsi directement issu du syndrome de stress post traumatique, et induit des symptômes similaires (pensées intrusives, flashbacks, cauchemars, hypervigilance...). L'ouvrage de Bird-Edmunds, *Impact : Working with sexual abusers* [6], réunit différentes études démontrant la présence de symptômes de stress traumatique secondaire et d'un risque de burnout (nous y reviendrons) chez les soignants travaillant auprès des auteurs de violences sexuelles. Certains résultats montrent que ces symptômes sont atténués par l'expérience professionnelle – taux moins importants chez les professionnels ayant le plus et le moins d'expérience – [34], ainsi que par la perception d'un soutien par les collègues [12].

Ensuite, nous retrouvons la notion de traumatisme vicariant, développée par McCann et Pearlman, qui renvoie à « la transformation de l'expérience interne du soignant en conséquence de l'engagement empathique avec le matériel traumatique » [26]. L'accent est porté sur les modifications cognitives irréversibles et inévitables de cet effet. Les résultats ne démontrent pas de différences significatives de niveaux de traumatisme vicariant, entre ceux qui accompagnent les auteurs et les victimes [35], entre les professionnels auprès d'auteurs de violences sexuelles et un groupe référence de professionnels en santé mentale [21], ou encore en comparaison à la population générale [20]. Néanmoins,

[4] À l'instar de Carl Rogers, nous considérons que la relation d'aide ne concerne pas seulement la dimension soignante, mais toute « relation dont l'un des membres s'efforce de faire advenir, chez l'autre et/ou chez lui, une meilleure appréciation, une meilleure expression et un meilleur usage de ses ressources intérieures latentes » [29].

[5] Cette revue de littérature a été réalisée de février à juillet 2018 dans le cadre de l'élaboration d'un projet de recherche et elle a été actualisée en décembre 2020 en vue de sa publication. Les bases de données PsycINFO et MEDLINE ont été interrogées et complétées par une recherche sur les sites Cairn.info et sur theses.fr, à partir d'une sélection rigoureuse de mots-clés en anglais et en français : Auteur(s) de violence(s) sexuelle(s), auteur(s) d'agression(s) sexuelle(s), agresseur(s) sexuel(s), auteur(s) d'infraction(s) à caractère sexuel, pédophile(s), abuseur(s) sexuel(s), violeur(s) (sexual offender(s), sex offender(s), sexual offending, pedophilia, paedophilia, sexual aggression, sex aggression, sex offending, rapist, rape, sexual abuse, sex abuse) ; recherche qualitative, recherche clinique, étude clinique, étude qualitative (qualitative research, clinical research, clinical study, qualitative study) ; soignant(s), infirmier(s), psychiatre(s), psychologue(s), psychothérapeute(s) (therapist(s), caregiver(s), psychologist(s), psychiatrist(s), nurse(s), carer(s), staff, nursing staff) ; vécu, experience, pratique, point de vue (perception(s), practice, view(s), experience(s), feeling(s)). Notons que le vécu des professionnels peut également être étudié par l'éclairage théorique psychanalytique du transfert / contre-transfert. Nous faisons le choix de ne pas aborder cette dimension pour nous centrer sur les études systématiques ayant été produites sur ce thème spécifique. Notons néanmoins la publication d'une étude de cas concernant le contre-transfert d'une psychothérapeute dans son accompagnement d'un auteur de violences sexuelles incestueuses. Cet écrit soulevait l'intérêt d'explorer les réactions et ressentis des thérapeutes dans ces suivis spécifiques [23,27].

[6] Qu'advient-il des thérapeutes qui travaillent avec des délinquants sexuels ?

[7] *Dark side.*

[8] Figley reviendra sur cette conceptualisation en 1993 pour la rapprocher de la notion de fatigue de compassion, dans un souci de standardiser les approches.

ces études soulignent la présence d'effets non négligeables chez ces soignants. VanDeusen et Way montrent la présence de perturbations cognitives concernant leur perception de leur intimité, mais qui serait également corrélée à un vécu de maltraitance infantile chez ces soignants [35]. Kadambi et Truscott repèrent un fort taux de fatigue émotionnelle et un sentiment de dépersonnalisation, témoignant d'un risque de burnout important [21].

Les mesures de ces effets liés directement à l'exposition au matériel traumatique amené par le patient – stress traumatique secondaire et traumatisme vicariant – relèvent à plusieurs reprises des effets témoignant d'un risque de burnout [6,21]. Cet « état d'épuisement physique, émotionnel et mental causé par un engagement au long cours dans des situations émotionnellement lourdes » [28] renvoie autant à la spécificité de prise en charge sur les plans individuels qu'au contexte institutionnel et organisationnel de l'exercice professionnel. Shelby et al. investiguent les facteurs favorisant le risque de burnout, et démontrent que les niveaux (d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation) sont élevés, mais similaires entre les soignants pratiquant auprès d'auteurs de violences sexuelles et les soignants en santé mentale [32]. En revanche, l'étude mixte de Hatcher et Noakes qui explore différents effets négatifs (fatigue de compassion, burnout, traumatisme vicariant) ne démontre pas de niveaux significatifs [20]. Ces mesures autour du risque de burnout apparaissent donc contradictoires, mais soulèvent l'importance de s'intéresser à des effets positifs de la pratique qui viendraient contrebalancer les effets négatifs, comme la satisfaction de compassion [7,20] ou le niveau d'accomplissement personnel qui apparaît plus élevé dans la pratique auprès des auteurs de violences sexuelles [32]. Notons le flou autour du concept de fatigue de compassion, décrit pour la première fois par Joinson en 1990 pour distinguer un burnout spécifique aux métiers de la relation d'aide, et repris par Figley en 1995 qui y a englobé les manifestations de stress traumatique secondaire [3].

Ces études nous fournissent des résultats de mesures de différents indicateurs qui, s'ils sont proches dans l'objet qu'ils tendent à évaluer – effet traumatique de la pratique auprès des auteurs de violences sexuelles – sont opérationnalisés de manière différente[9] tout en ayant des frontières relativement floues [3]. Ainsi entre la mesure du risque d'un effet traumatique spécifique ou l'évaluation plus globale du risque de burnout, certains éléments se recoupent alors que d'autres se contredisent. L'ensemble de ces résultats ne permet ainsi pas d'affirmer l'existence d'un effet traumatique précis de manière significative chez les soignants auprès d'auteurs de violences sexuelles. Cependant, ces études témoignent de l'existence de certains effets : fatigue émotionnelle, sentiment de dépersonnalisation, hypervigilance… Elles soulèvent par ailleurs un ensemble d'indicateurs à considérer pour mieux comprendre l'expérience des soignants, et qui viendraient nuancer les effets de la pratique, tels que les stratégies d'adaptation mises en œuvre, ou encore les caractéristiques du parcours professionnel et l'histoire personnelle. Ces résultats mettent ainsi en exergue tout l'intérêt d'explorer qualitativement l'expérience des soignants, afin de mieux en percevoir les enjeux et d'en préciser les modalités.

4. … à l'exploration de l'expérience globale

Nous proposons ici une synthèse des résultats de neuf études internationales qualitatives ou mixtes qui se sont donné pour objectif d'explorer le vécu des soignants auprès des auteurs de violences sexuelles [1,9,11,17,19,22,30,31,33]. Ces études sont méthodologiquement proches, se fondant sur des entretiens semi-structurés (avec pour certaines en complément des questionnaires et des focus group), et des analyses de contenu de type thématique, phénoménologique ou en théorie ancrée.

Les contextes de réalisation de ces études sont diversifiés : différents pays (Canada, Royaume-Uni, États-Unis, Nouvelle-Zélande, Israël), lieux d'exercice spécifiques ou non aux auteurs de violences sexuelles (probation, santé mentale, association communautaire), plusieurs types de professionnels rencontrés (thérapeutes, soignants, travailleurs sociaux, éducateurs[10]), exerçant auprès de publics variés (mineurs ou majeurs, incarcérés ou non, spécificité psychopathologique ou infractionnelle).

Pour autant, ces études semblent s'inscrire dans des organisations du travail assez similaires en termes d'accompagnement des auteurs de violences sexuelles, au vu des enjeux soulevés par les auteurs et des constats posés concernant les raisons des difficultés rencontrées par les professionnels (violence du discours, contexte contraint de l'accompagnement, caractéristiques des sujets). Les résultats apparaissant ainsi assez cohérents, nous nous permettons donc d'en proposer une synthèse sur trois aspects principaux qui se dégagent lorsque les professionnels témoignent de leur expérience auprès des auteurs de violences sexuelles : un retentissement émotionnel important, un sentiment de responsabilité très présent, et l'importance du développement professionnel.

4.1. Retentissement émotionnel

Le premier aspect concerne donc le retentissement émotionnel. Tour à tour qualifié de surcharge, de blessure ou juste d'impact, l'effet émotionnel de la pratique se manifeste par un sentiment de peur, d'anxiété, d'inquiétude, par la présence de pensées intrusives et de cauchemars, parfois jusqu'à la description de réactions psychosomatiques provoquées par cette pratique spécifique (dégoût, tremblements). Plus généralement est relevé un effet d'endurcissement émotionnel, ou au contraire une vulnérabilité accentuée.

Ces conséquences émotionnelles fortes ont des retentissements sur la vie relationnelle de ces professionnels, qui décrivent une anxiété vis-à-vis de leur parentalité, marquée par des attitudes de prévention et de protection accrues auprès de leurs enfants. La sphère des relations intimes peut être également impactée, certains évoquant une diminution de l'intérêt sexuel et une suspicion sociale plus importante (dans des contextes de relations amicales ou amoureuses). De manière générale ressort une perte de la qualité de vie qui serait liée à la pratique professionnelle. Cette pratique qui apparaît également impactée par ce retentissement émotionnel, rendant difficile l'établissement et le maintien d'une alliance thérapeutique ou d'une relation d'acceptation du client.

4.2. Sentiment de responsabilité

Le deuxième aspect de l'expérience de ces professionnels a trait au sentiment de responsabilité associé à cette pratique. Ce sentiment apparaît en premier lieu intimement lié à des inquiétudes concernant la récidive des patients, et à la responsabilité des professionnels au regard d'une possible répétition des actes violents. Cette inquiétude peut être liée à un sentiment d'insatisfaction professionnel, au regard d'un manque de moyens

[9] Partant de cette absence de consensus, Clarke et Roger proposent une échelle d'évaluation du risque et du bien-être chez les soignants auprès d'auteurs de violences sexuelles : Assesment of Dynamic Adaptation (ADA), composée de trois facteurs (Negative Reactivity to Offenders – NRO, Ruminative Vulnerability – RV, Organizationnal Distatisfaction – OD) [8].

[10] De nombreuses études internationales utilisent les termes de « therapist » ou « social worker », qui comportent différentes acceptions selon les lieux d'exercice et pratiques.

mis à disposition et de l'insuffisance du système social de manière générale.

Mais ces difficultés liées à ce sentiment de responsabilité individuel et social apparaissent contrebalancées par des éléments positifs liées à l'impact possible de cette pratique. Les professionnels décrivent notamment l'importance d'être témoin du changement des patients et de l'accroissement de leur bien-être. Ils relèvent également une satisfaction à contribuer à la sécurité de la communauté et à protéger des victimes potentielles. Ils peuvent mettre en avant une dimension humaniste qui met du sens à leur mission auprès des auteurs de violences sexuelles.

4.3. Développement professionnel et stratégies d'adaptation

Enfin, le troisième aspect concerne plus particulièrement le développement professionnel permis par le défi que constitue cette pratique. Les professionnels mettent en avant un intérêt à travailler avec une population à la marge, exercice leur donnant des opportunités pour innover, pour développer leurs connaissances et adapter leurs méthodes de travail. Cet enrichissement est intimement relié à la possibilité de travailler en équipe et de pouvoir échanger avec les pairs sur les difficultés mais également sur les stratégies mises en œuvre.

Ces stratégies sont également explorées par les études citées, mettant en exergue ce que les professionnels repèrent comme une ressource au regard des difficultés de leur mission. Nous pouvons distinguer deux versants. Le premier concerne la vie professionnelle, où sont mis en avant – assez classiquement – l'importance de l'équipe et de l'institution, mais également les temps de formation et surtout de supervision. Les professionnels évoquent également l'importance de l'usage de l'humour dans le contexte du travail quotidien. Pour certains, la manière de faire avec les difficultés de ce travail passe néanmoins par l'arrêt de cette activité ou la possibilité de diversifier leur pratique.

Enfin, sont également relevées par les études les stratégies d'adaptation mises en œuvre dans la vie personnelle, comme la pratique d'une activité sportive ou le suivi d'une thérapie individuelle. De manière plus spécifique, certains professionnels relèvent l'effort fourni pour mettre à distance la question de la violence sexuelle dans leur vie de tous les jours, en évitant par exemple toute lecture en lien avec cette problématique, ou en évitant d'en parler dans leurs rencontres amicales. Ils soulèvent également l'importance de distancier la violence sexuelle de la sexualité comme source de plaisir et d'épanouissement.

5. Quelle frontière entre le personnel et le professionnel ?

Malgré la diversité des études, les résultats se révèlent assez proches et soulignent les modalités d'impact de cette pratique sur les professionnels concernés par l'accompagnement des auteurs de violences sexuelles. Les explorations quantitatives relèvent la présence de stress, mais ne s'accordent pas sur une symptomatologie précise. Si un effet de traumatisation indirecte peut être à l'origine de l'apparition de symptômes chez certains professionnels, il s'agit également de prendre en compte la possibilité que celui-ci puisse être modifié ou majoré par d'autres paramètres plus généraux (difficultés des pratiques en santé mentale, problématiques de certaines professions spécifiques, spécificités de certains contextes organisationnels, caractéristiques individuelles…). En ce sens, les résultats des études qualitatives permettent d'apporter un éclairage plus spécifique sur ce en quoi la question de la violence sexuelle peut impacter les professionnels dans ses dimensions traumatiques mais également ses conséquences sociétales.

Ces recherches permettent de mettre en lumière l'importance de l'équilibre entre les effets positifs et les effets négatifs au sein de l'expérience personnelle et professionnelle globale (notamment le sentiment de responsabilité sociale), ainsi que les stratégies qui permettent de conserver cet équilibre. Les professionnels mettent essentiellement en avant l'importance de supervisions et de formations. Ces demandes sont cependant peu spécifiques, et apparaissent très souvent comme des stratégies d'adaptation valorisées par les professionnels dans différents contextes d'exercice. Qu'est-ce qui dans ces dispositifs institutionnels est aidant concernant l'accompagnement des auteurs de violences sexuelles ? L'étude de Willis et al. a spécifiquement exploré chez 189 professionnels leur perception du soutien mis en œuvre par leur institution, et notamment ce qu'ils considéraient comme étant une supervision et un encadrement soutenants [36]. Les résultats mettent en avant la place de soutien des organisations professionnelles[11], l'importance d'encadrants qui favorisent une organisation et des conditions de travail optimales.

Mais c'est la qualité de la supervision qui est au premier plan des réponses : les professionnels attendent du superviseur la capacité à fournir un soutien émotionnel, au-delà de l'étude de situations. Ces attentes paraissent congruentes avec le fort impact émotionnel de cette pratique repéré par les différentes études citées. Mais est-ce que les retentissements sur la vie personnelle doivent être traités par l'institution ou dans un cadre thérapeutique ? Quelles sont les limites d'une prise en compte institutionnelle au vu du retentissement sur la vie intime de cette confrontation à la violence sexuelle ? Concernant plus précisément l'accompagnement psychothérapeutique, Moulden et Firestone soulignent l'importance de conscientiser les effets de ces prises en charge et de les discuter dans un cadre professionnel [24]. Ils considèrent que les retentissements ne concernent pas seulement le bien-être « privé » du professionnel, mais qu'il s'agit d'une responsabilité professionnelle à les prendre en compte institutionnellement. Cette pratique spécifique nous invite ainsi à penser l'évolution professionnelle sur des postes à impact émotionnel conséquent et aux modalités d'accompagnement des professionnels à mettre en œuvre (permettre une diversification des activités, favoriser les changements de poste et les réorientations…).

6. Développer la recherche dans ce champ en France

Ces études internationales témoignent de l'importance de ce champ d'étude spécifique, qui permet de mieux penser les pratiques auprès des auteurs de violences sexuelles, et le bien-être des professionnels de ce domaine. En France, certaines difficultés des professionnels ont été explorées dans le cadre d'études portant spécifiquement sur le dispositif de l'injonction de soins. Le rapport bibliographique réalisé dans le cadre de l'audition publique de 2018 répertorie ainsi les différents – et peu nombreux – travaux concernant l'évaluation du dispositif d'injonction de soins depuis sa création [2]. En ressort un manque de moyens important (médecins coordonnateurs, praticiens traitants, moyens judiciaires), plus qu'un rejet du dispositif [15]. Cette revue de littérature soulève donc l'intérêt de développer les recherches françaises sur le vécu des professionnels qui accompagnent des auteurs de violences sexuelles. Les enjeux étant de pouvoir enrichir cette vision internationale tout en explorant les spécificités françaises de cette pratique, de mieux accompagner les professionnels dans leur pratique, et *in fine* d'optimiser la prise en charge des auteurs de violences sexuelles.

[11] Comme l'ATSA (Association For The Treatment Of Sexual Abusers) au niveau international, ou encore la FFCRIAVS (Fédération Française des Centres Ressource pour les Intervenants auprès d'Auteurs de Violences Sexuelles) au niveau français.

Déclarations de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Almond TJ. Working with children and young people with harmful sexual behaviours: exploring impact on practitioners and sources of support. J Sex Aggress 2014;20:333–53.
[2] Arena G, Marette F. Enquête sur les obligations de soins en Seine-Saint-Denis EPS de Ville-Evrard. L'info Psychiatr 2007;83:23.
[3] Auxenfants-Bonord E. Traumatisme vicariant, stress traumatique secondaire et fatigue de compassion : une revue systématique de la littérature autour de ces concepts chez les professionnels de santé mentale [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Lille: Faculté de médecine Henri Warembourg; 2017.
[4] Bachelart M. L'approche intégrative en psychothérapie. Anti-manuel à l'usage des thérapeutes. Paris: ESF sciences humaines; 2017.
[5] Balier C, Ciavaldini A, Girard-Khayat M. Rapport de recherche sur les agresseurs sexuels. La Documentation française; 1996.
[6] Bird Edmunds S. Impact: working with sexual abusers. Safer Society Press; 1997.
[7] Carmel MJS, Friedlander ML. The relation of secondary traumatization to therapists' perceptions of the working alliance with clients who commit sexual abuse. J Counsel Psychol 2009;56:461–7.
[8] Clarke J, Roger D. The construction and validation of a scale to assess psychological risk and well-being in sex offender treatment providers. Legal Criminol Psychol 2007;12:83–100.
[9] Dean C, Barnett G. The personal impact of delivering a one-to-one treatment program with high-risk sexual offenders: Therapists' experiences. J Sex Aggress 2011;17:304–19.
[10] Delarue JM. Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge. Paris: Audition Publique, 14-15 juin 2018, Auteurs de Violences Sexuelles : Prévention, évaluation, prise en charge; 2018.
[11] Elias H, Haj-Yahia MM. On the lived experience of sex offenders' therapists: their perceptions of intrapersonal and interpersonal consequences and patterns of coping. J Interpers Violence 2019;34:848–72.
[12] Ennis L, Horne S. Predicting psychological distress in sex offender therapists. sexual abuse. J Res Treatment 2003;15:149–57.
[13] Farrenkopf T. What happens to therapists who work with sex offenders? J Offender Rehabil 1992;18:217–23.
[14] Fédération française de psychiatrie. In: Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (France). [Montrouge]: Fédération française de psychiatrie ; J. Libbey Eurotext; 2001.
[15] Fédération française des Centres. Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles. Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge. Paris: Rapport groupe bibliographique; 2018.
[16] Figley CR. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. Philadelphia, PA, US: Brunner/Mazel; 1995.
[17] Friedrich M, Leiper R. Countertransference reactions in therapeutic work with incestuous sexual abusers. J Child Sex Abuse 2006;15:51–68.
[18] Hardeberg Bach M, Demuth C. Therapists' experiences in their work with sex offenders and people with pedophilia: A literature review. Eur J Psychol 2018;14:498–514.
[19] Hardeberg Bach M, Demuth C. Therapists' personal experiences in their work with clients who have sexually offended against children: a phenomenological study. J Child Sexual Abuse 2019;28:799–818.
[20] Hatcher R, Noakes S. Working with sex offenders: the impact on Australian treatment providers. Psychology Crime Law 2010;16:145–67.
[21] Kadambi MA, Truscott D. Vicarious traumatization and burnout among therapists working with sex offenders. Traumatology 2003;9:216–30.
[22] Kadambi M, Truscott D. Concept mapping professionals' perceptions of reward and motive in providing sex offender treatment. J Offender Rehabil 2006;42:37–58.
[23] Mitchell C, Melikian K. The treatment of male sexual offenders: countertransference reactions. J Child Sexual Abuse 1995;4:87–94.
[24] Moulden HM, Firestone P. Therapist awareness and responsibility in working with sexual offenders. Sex Abuse 2010;22:374–86.
[25] Norcross JC, Guy JD. Leaving it at the office: a guide to psychotherapist self-care. New York; London: Guilford; 2008.
[26] Pearlman LA, Saakvitne KW. Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. Philadelphia, PA, US: Brunner/Mazel; 1995. p. 150–77.
[27] Peaslee DM. Countertransference with specific client populations?.: a Comment on "The Treatment of Male Sexual Offenders." J Child Sexual Abuse 1995;4:111–6.
[28] Pines A, Aronson E. Career burnout: causes and cures. New York, NY, US: Free Press; 1988.
[29] Rogers C. L'approche centrée sur la personne. Ambre; 2013.
[30] Sandhu DK, Rose J, Rostill-Brookes HJ, Thrift S. 'It's intense, to an extent': a qualitative study of the emotional challenges faced by staff working on a treatment programme for intellectually disabled sex offenders. J Appl Res Intellect Disabil 2012;25:308–18.
[31] Scheela RA. Sex offender treatment: therapists' experiences and perceptions. Issues Mental Health Nursing 2001;22:749–67.
[32] Shelby RA, Stoddart RM, Taylor KL. Factors contributing to levels of burnout among sex offender treatment providers. J Interpers Violence 2001;16:1205–17.
[33] Slater C, Lambie I. The highs and lows of working with sexual offenders: a New Zealand perspective. J Sex Aggress 2011;17:320–34.
[34] Steed L, Bicknell J. Trauma and the therapist: the experience of therapists working with the perpetrators of sexual abuse. Austral J Disast Trauma Stud 2001;1.
[35] VanDeusen KM, Way I, Vicarious Trauma:. An exploratory study of the impact of providing sexual abuse treatment on clinicians' trust and intimacy. J Child Sexual Abuse 2006;15:69–85.
[36] Willis GM, Prescott DS, Levenson JS. Promoting therapist longevity: exploring sexual offending treatment providers' experiences of workplace support. J Sex Aggress 2018;24:311–25.