

**Rapport établi dans le cadre de la commission CIASE sur l'analyse des
dossiers de 35 membres du clergé agresseurs sexuels**

Analyse des dossiers :

Julia Marie, Psychologue, Master I Ecole PsychoPrat

Coordination de l'étude et rédaction du rapport :

**Professeur Florence Thibaut, Professeur de Psychiatrie,
Université de Paris**

1. Etat des lieux et définitions :

Quelques définitions préalables sur la notion d'agression sexuelle et sur les troubles paraphiliques qui peuvent être associés s'imposent. Les liens entre la classification pénale des crimes et délits sexuels et les classifications cliniques des paraphilies sont assez difficiles à établir puisque, en dehors de l'exhibition, il n'y a pas de correspondance entre les termes juridiques et les classifications psychiatriques (pour revue Thibaut, 2020a).

Ainsi, la législation française interdit toute relation sexuelle en l'absence de consentement préalable du (ou de la) partenaire, y compris entre époux. Le code pénal considère que "constitue une agression sexuelle, toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise" (article 222.22). Il distingue, au sein des crimes et délits sexuels, le viol : "acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit" (article 222.23) et les autres agressions sexuelles (sans pénétration ou encore l'exhibition sexuelle ou le harcèlement). En outre, le Code Pénal retient comme circonstances aggravantes : l'âge de la victime (s'il est inférieur ou égal à 15 ans), l'existence d'un rapport d'autorité de l'agresseur vis à vis de la victime ou encore d'une vulnérabilité particulière de la victime et enfin la violence associée et les lésions qui en résultent. La consommation d'alcool ou de toxiques ayant pu favoriser l'acte délictueux est souvent considérée par le juge comme un facteur aggravant. Les délits et crimes sexuels peuvent être en lien avec une multitude d'entités pathologiques psychiatriques différentes dont les troubles paraphiliques, et également avec des troubles graves de la personnalité. Les troubles paraphiliques sont présents chez l'agresseur dans environ la moitié des cas de crimes et délits sexuels.

Les paraphilies décrites dans les classifications psychiatriques sont des désirs et des comportements sexuels atypiques envers des personnes dont l'âge ou le statut rendent leur consentement impossible à obtenir (comme un enfant, un animal) ou l'acte contraire à leur volonté (par exemple un individu non consentant exposé à un exhibitionniste) (voir également Thibaut 2013; Thibaut 2020a). Certains comportements paraphiliques constituent des délits ou de crimes sexuels ou encore sont associés à une souffrance personnelle; on les qualifie alors de troubles paraphiliques. Ces troubles paraphiliques peuvent impliquer (1) des objets inanimés (ex: fétichisme), (2) la souffrance ou l'humiliation de soi-même ou du partenaire (sado-masochisme), (3) des enfants (pédophilie) ou d'autres personnes non consentantes (ex. exhibitionnisme, frotteurisme ou voyeurisme). Le trouble pédophilique se traduit par des fantasmes ou des comportements impliquant une activité sexuelle avec un ou des enfant(s) prépubère(s) (généralement âgés de treize ans ou plus jeunes). Lorsque la victime est âgée de plus de 13 ans et pubère, on parle d'hébéphilie. Contrairement à de nombreux pays, la législation française ne définit pas actuellement d'âge minimum légal pour le consentement sexuel. Le trouble pédophilique débute souvent au moment de l'adolescence surtout s'il s'agit d'une forme exclusive (pour revue Thibaut, EMC 2020b). Les pédophiles sont des hommes dans plus de 90% des cas. Les victimes peuvent être de sexe masculin, féminin, voire les deux. Le sexe des victimes est un élément important à prendre en compte puisque le risque de récurrence est environ deux fois plus élevé chez les pédophiles qui s'intéressent exclusivement aux jeunes garçons (entre 9 et 40% des cas selon les études pour revue Thibaut et al. 2020). La consommation de pédopornographie et/ou l'attouchement sexuel d'enfants sont également considérés comme des comportements pédophiles. L'activité sexuelle des pédophiles peut se limiter à contempler l'enfant nu, à s'exhiber ou se masturber devant lui ou encore être masturbé en sa présence; elle peut consister en des attouchements voire en de véritables relations sexuelles avec l'enfant. Exceptionnellement, elle peut aboutir au meurtre de l'enfant. Dans d'autres cas, la personne peut se limiter à la visualisation de films à caractère pédopornographique pour alimenter ses fantasmes pédophiles que la loi réprime mais dont le risque de passage à l'acte sur des enfants est encore mal connu. Enfin, environ 30 à 40% des pédophiles ont été eux-mêmes victimes d'abus sexuels dans leur enfance et, au moins autant, de violences physiques (39.5%) ou émotionnelles (59%) (Article en cours de publication, cohorte française portant sur l'analyse rétrospective de 350 délinquants sexuels). Ces personnes devront faire l'objet d'une prise en charge spécifique en relation avec leur propre histoire d'abus sexuel. Les conséquences des abus sexuels sont en effet multiples et le plus souvent graves pour la victime (Thibaut, 2015).

Parmi les agresseurs sexuels d'enfants on distingue : (1) ceux qui n'ont pas de préférence sexuelle particulière ou exclusive pour des enfants mais qui les utilisent comme des partenaires sexuels de

substitution et (2) ceux qui ont une préférence sexuelle souvent exclusive (pour des enfants prépubères (pédophilie) ou de jeunes adolescents (hébéphilie)) mais qui peuvent également être mariés et pères de famille ou encore épouser des femmes qui sont déjà mères de famille. Dans le cas de troubles pédophiliques exclusifs, ces activités sexuelles sont rationalisées par le pédophile "comme ayant une valeur éducative ou comme étant une source de plaisir pour l'enfant; ou encore, comme représentant une provocation de la part de l'enfant; l'agresseur peut également se considérer lui-même comme un éternel enfant (syndrome de Peter Pan) qui n'est attiré sexuellement que par des partenaires sexuels très jeunes et en général prépubères (Thibaut, EMC, 2020b). Chacun des 2 groupes, ainsi défini, d'agresseurs sexuels d'enfants représenterait environ 50% des agresseurs sexuels d'enfants. La coopération du sujet dans la révélation de fantasmes paraphiliques est essentielle puisque le diagnostic de trouble paraphilique repose sur l'interrogatoire. Cependant 10% à 15% des agresseurs sexuels sont dans le déni des troubles paraphiliques. Les agresseurs sexuels d'adultes constituent une population extrêmement hétérogène, essentiellement masculine (plus de 90% des cas) et les victimes sont de sexe féminin dans 80% des cas. Des troubles paraphiliques comme le sadisme sexuel sont parfois observés chez les agresseurs sexuels multirécidivistes. Des troubles de personnalité et/ou des conduites addictives avec consommation de produits psychoactifs sont fréquemment observés chez les violeurs occasionnels (Thibaut et al. 2020).

Notre étude a porté sur l'évaluation de dossiers d'agresseurs sexuels parmi les membres du clergé. Très peu d'études conduites avec une bonne méthodologie ont été réalisées dans le but d'évaluer la prévalence des abus sexuels dans l'Eglise Catholique (Kelly, 1998; Saradjian & Nobus, 2003). Les données actuellement disponibles reposent d'une part sur les témoignages des victimes et d'autre part sur les rapports faits par les agresseurs lorsque qu'une plainte a été déposée. Leur nombre est probablement largement sous estimé dans les deux cas si l'on se réfère à ce qui a été décrit dans la population générale (McGlone 2001). La prévalence estimée d'agresseurs sexuels parmi les prêtres en Allemagne est estimée à 4% (obtenue à partir du nombre d'agresseurs connus et du nombre total de prêtres) (Dressing et al. 2017). Ainsi, environ 4% des membres du clergé ont été accusés de façon crédible ou circonstanciée d'avoir commis des abus sexuels sur mineurs (tant avant qu'après la puberté des victimes) durant la dernière moitié du XXème siècle (John Jay College of Criminal Justice, 2004; Plante & McChesney, 2011; Plante, 2019) par comparaison avec 6% dans une population d'enseignants (Shakeshaft, 2004). Si l'on considère qu'environ 50% des agresseurs sexuels d'enfants ont des troubles pédophiliques et que la prévalence de la pédophilie a été estimée dans la population générale de sexe masculin entre 0.3 et 3.8% en Europe (elle peut atteindre 5% lorsque les fantasmes sont pris en compte) (Tenbergen et al. 2015; Plante 2019) : la prévalence connue des membres du clergé apparaît donc comparable à ce qui est déclaré dans la population générale surtout dans des fonctions qui mettent des hommes en contact étroit avec des enfants (pratique sportive, enseignants, conducteurs de bus...).

Cependant l'enquête INSERM conduite par N Bajos en 2020, en partenariat avec l'institut de sondage IPSOS, permet d'estimer le nombre de victimes potentielles et rapporte des estimations plus élevées du nombre des agressions sexuelles. L'enquête a porté sur 28 010 questionnaires remplis de façon anonyme par un échantillon de personnes considérées comme représentatives de la population générale française. Dans cette enquête, l'Eglise Catholique apparaît comme la seconde institution au sein de laquelle on observe des violences sexuelles sur personnes mineures (1.16% des personnes ayant pratiqué des activités en lien avec l'Eglise (incluant la scolarisation en institution religieuse) avant l'âge de 18 ans sont concernées dont 1.7% de garçons et 0.61% de filles; si l'on ne considère que les agressions commises par des prêtres et des diacres ce chiffre diminue à 0.82% (1.3/0.35% respectivement selon le sexe). Cette prévalence est plus élevée que ce qui est observé dans l'école publique (0.34%) ou les clubs de sports (0.28%). A partir des données obtenues à l'aide de cette enquête, on peut considérer qu'environ 143 000 personnes auraient subi des violences sexuelles (attouchements sexuels, tentatives ou rapports forcés ou d'autres actes sexuels réalisés sans le consentement de la personne) de la part d'un membre du clergé avant l'âge de 18 ans. Si on rapporte ce nombre au chiffre de 5 930 agresseurs connus, le nombre d'agresseurs connus paraît donc largement sous-estimé puisque cela signifierait que chaque agresseur aurait agressé en moyenne 24 victimes.

Nous avons analysé dans le cadre de l'enquête menée par la CIASE (Commission Indépendante sur les Abus Sexuels dans l'Eglise) tous les dossiers d'agresseurs sexuels condamnés mis à notre disposition par les archives ecclésiales et comportant des données judiciaires et des expertises. Le but de cette étude était de pouvoir analyser les éléments socio-démographiques et cliniques observés chez les agresseurs sexuels prêtres et diacres connus et jugés par la justice d'Etat.

2. Méthodes:

Nous avons ainsi analysé l'ensemble des 35 dossiers provenant des archives ecclésiales que nous a communiqué le groupe de travail dirigé par le Professeur Portier de l'École Pratique des Hautes Études (EPHE). Ce groupe a analysé en parallèle l'ensemble de ces dossiers sur le plan sociologique. L'équipe du Professeur Portier a également réalisé quelques entrevues de religieux qui ont accepté le principe d'un entretien en tête à tête.

Les 35 dossiers identifiés par le groupe du Professeur Portier dans les archives ecclésiales portent sur la période comprise entre 1950 à nos jours. Aucun critère n'a été utilisé dans notre analyse pour sélectionner ces dossiers. Ainsi, parmi ces dossiers, tous ont pu être exploités mais les données exploitables pour chacun d'entre eux ont beaucoup varié. Il s'agit essentiellement de dossiers de prêtres ayant commis des agressions sexuelles sur des enfants et des personnes majeures parfois vulnérables. Un diacre et un laïc consacré ont également été inclus dans les dossiers fournis par l'EPHE.

Les éléments socio-démographiques et cliniques figurant dans les dossiers ont été exploités par Julia Marie, psychologue en Master I à l'école PsychoPrat à l'aide d'une grille d'analyse qui figure en annexe sous la direction du Professeur Florence Thibaut, psychiatre à l'Université de Paris. La synthèse des principaux résultats est présentée ci-dessous et le rapport a été rédigé par le Professeur Thibaut. Du fait de la petite taille de la population et du nombre important de données manquantes pour les différents items analysés à l'aide de notre grille, aucune analyse statistique n'a été réalisée.

3. Résultats (N est le nombre de données analysables, σ est l'écart type)

• 3.1. Age de l'agresseur au moment de la première agression sexuelle (Tableau 1)

Parmi les agresseurs de personnes mineures, l'âge moyen de l'agresseur sexuel au moment de la première agression est de 35,8 ans ($\sigma=13,34$; N=14). Ceux ayant agressé des mineurs de sexe masculin avaient en moyenne 33,4 ans lors du premier acte ($\sigma=12$; N=8). Les données concernant l'âge de l'agresseur sexuel de mineures de sexe féminin lors de la première agression sont insuffisantes, elles ne sont donc pas exploitables. Les agresseurs de personnes majeures avaient en moyenne 65,5 ans lors de leur premier acte ($\sigma=0,7$; N=2). Les données concernant l'âge lors de la première agression sur les victimes majeures selon le sexe de la victime sont insuffisantes pour être analysables.

Tableau 1.

N: nombre total de dossiers analysables

%; pourcentage

	Total Victimes	Victimes féminines		Victimes masculines		Age moyen des victimes (écart-type)
		(N)	(% ¹)	(N)	(% ¹)	
Agresseurs total (N=35)	177	43	24,6%	134	76%	14,25 (7,08)
Agresseurs de mineurs (N=30)	154	31	20,4%	123	80,3%	12,51 (3,73)
Agresseurs de mineurs garçons (N=18)	94					12,51 (4,33)
Agresseurs de mineures filles (N=3)	8					13 (1,67)
Agresseurs de majeurs (N=5)	23	12	52,2%	11	47,8%	27,1 (11,74)

¹ Pourcentage de réponses exploitables

- **3.2. Nombre de victimes agressées, âge et sexe, victimes connues ou inconnues. Fréquence et durée de l'agression sexuelle**

- Parmi les 35 dossiers d'agresseurs, il s'agit dans 30 cas d'agression de victimes mineures et dans 5 cas d'agression de victimes majeures.

Au total, le nombre de victimes figurant dans les 35 dossiers s'élève à 177 dont 134 victimes de sexe masculin (76.5% des cas) et 43 victimes de sexe féminin.

L'âge des victimes est en moyenne de 12,5 ans pour les agresseurs de personnes mineures ($\sigma = 3,73$) et de 27,1 ans pour les agresseurs de personnes majeures ($\sigma = 11,74$). Parmi les agresseurs de personnes mineures, chez ceux ayant exclusivement agressé des garçons (N=18), les victimes avaient en moyenne 12,5 ans ($\sigma = 4,33$; N=62) (résultats similaires si agression des deux sexes). Parmi ceux ayant exclusivement agressé des filles (N=3), les victimes avaient en moyenne 13 ans ($\sigma = 1,67$; N=6). Les agresseurs ayant agressé sexuellement des personnes mineures des deux sexes ont été mis à part dans l'analyse (N=9).

La moyenne du nombre d'agressions commises et le nombre d'années d'agressions commises ont été calculés indépendamment pour chaque groupe (mineurs et majeurs). La durée des agressions sexuelles commises sur les victimes peut porter sur plusieurs années.

Les agressions sur mineurs ont été commises en moyenne 2,2 fois sur une même victime ($\sigma = 2,23$; N=31) et ont duré en moyenne pendant 3,2 ans ($\sigma = 1,98$; N=25). Les agressions sur mineurs de sexe masculin ont été commises 1,68 fois en moyenne sur une même victime ($\sigma = 0,88$; N=19) et en moyenne pendant 3 ans ($\sigma = 1,81$; N=15). Pour les agressions sur mineurs de sexe féminin, les agressions ont été effectuées en moyenne 10 fois sur une même victime ($\sigma = 0$; N=2) et durant 9 ans pour une seule victime.

Les agressions sur majeurs ont été commises en moyenne 1 fois ($\sigma = 0$; N=3).

En moyenne, le nombre de victimes différentes est de 7.5 chez les agresseurs de mineurs (N=28) (minimum 1, maximum 57) et de 4,6 chez les agresseurs de personnes majeures (N=5) (minimum 2, maximum 11). Ceux qui ont agressé exclusivement des victimes mineures de sexe masculin ont en moyenne 5,75 victimes différentes (N=16) (minimum 1, maximum 22); ceux qui ont agressés exclusivement des victimes mineures de sexe féminin ont en moyenne 2,6 victimes différentes (N=3) (minimum 2, maximum 3) et lorsque les victimes mineures sont des deux sexes le nombre moyen de victimes est de 12.2.

La victime est connue de l'agresseur dans 91% des cas (97% des cas s'il s'agit d'une victime mineure; 61% des cas s'il s'agit d'une victime majeure) (**Tableau 2**).

Lorsque la victime était connue de l'agresseur (N=159), les agressions ont été commises en moyenne 2,2 fois sur une même victime ($\sigma = 2,26$; N=28) et ont duré en moyenne pendant 3,24 ans ($\sigma = 1,98$; N=25) comparativement à 1,5 fois ($\sigma = 1$; N=4) lorsque la victime était inconnue de l'agresseur.

Lorsque la victime était connue et mineure (N=154), la moyenne du nombre d'agressions commises est de 2,2 et les agressions ont duré en moyenne pendant 3,24 ans, comparativement à une moyenne de 2 agressions commises pour les victimes mineures inconnues (N=8).

La moyenne du nombre d'agressions commises sur les mineurs de sexe masculin connus (N=126) est de 1,6 et ont une durée de 3 ans (aucune donnée n'est exploitable concernant les mineurs de sexe masculin inconnus de l'agresseur). La moyenne du nombre d'agressions commises sur les mineures de sexe féminin connues (N=28) est de 5,2 et ont une durée de 5 ans, comparativement aux victimes inconnues mineures de sexe féminin dont la moyenne du nombre d'agressions sexuelles commises est de 2.

Concernant les victimes majeures connues de l'agresseur (N=5), aucune donnée sur le nombre d'agressions commises et la durée des agressions n'est disponible. Le nombre moyen d'agressions commises sur des majeures inconnues est de 1 (N=2).

Tableau 2.

N: nombre total de dossiers analysables

%: pourcentage

	Total victimes (N=174)	Victimes connues (N=159)				Victimes inconnues (N=15)			
		(N)	(% ¹)	Moyenne du nombre d'agressions commises (écart-type)	Moyenne du nombre d'années d'agressions commises (écart-type)	(N)	(% ¹)	Moyenne du nombre d'agressions commises (écart-type)	Moyenne du nombre d'années d'agressions commises (écart-type)
Mineurs	162	154	96,8%	2,2 (2,26)	3,24 (1,98)	8	53,3%	2 (1,41)	0
Mineurs garçons	129	126	79,3%	1,6 (0,81)	3 (1,69)	3	20%	NA	NA
Mineurs filles	33	28	17,6%	5,2 (4,43)	5 (3,46)	5	33,3%	2 (1,41)	0
Majeurs	12	5	3,14%	0	0	7	46,6%	1 (0)	NA
Moyenne du nombre d'agressions commises (écart-type)	2,2 (2,26)					1,5 (1)			
Moyenne du nombre d'années d'agressions commises (écart-type)	3,24 (1,98)					0			

¹ Pourcentage de réponses exploitables

• 3.3. Plaintes et peine de prison

Les agressions sexuelles ont fait l'objet de plaintes dans 36,8% des cas pour les victimes mineures (N=57) et dans 80% des cas pour les victimes majeures (N=5).

La durée de la peine de prison pour les agresseurs sur personne mineure est en moyenne de 4,32 ans (N=21) : il est en moyenne de 3,88 ans pour les agresseurs sur mineurs de sexe masculin (N=7) et de 6,5 ans pour les agresseurs sur mineurs de sexe féminin (N=2). Comparativement la durée de la peine de prison des agresseurs de personnes majeures est de 12,44 ans en moyenne ($\sigma = 11,05$ ans ; N=3).

Concernant les antécédents judiciaires, deux agresseurs de mineurs (garçons et des deux sexes) avaient des antécédents judiciaires sexuels et il s'agissait seulement d'agressions sur victimes mineures (N=33). Aucun n'a d'antécédent de délits non sexuels.

Les données concernant un éventuel jugement en droit canonique et le fait d'avoir continué à exercer ou non après les faits sont insuffisantes pour être exploitables.

• 3.4. L'orientation sexuelle des agresseurs

Les membres du clergé agresseurs sexuels inclus dans cette étude se déclarent homosexuels dans 48,6% des cas, 25,7% ont déclarés être hétérosexuels et 25,7% ont déclarés être bisexuels (N=35).

Parmi les agresseurs sexuels de personnes mineures, une homosexualité est déclarée dans 53,3% des cas (N=30) comparativement à 20% pour les agresseurs sexuels de personnes majeures (N=5). Les agresseurs de victimes mineures de sexe masculin se déclarent homosexuels dans 83,3% des cas (N=18) alors qu'aucun agresseur de victime mineure de sexe féminin ne déclare d'homosexualité (N=3).

Parmi les agresseurs de personnes mineures une hétérosexualité est déclarée dans 16,7% des cas (N=30) comparativement à 80% pour les agresseurs sexuels de personnes majeures (N=5). Les agresseurs de victimes mineures de sexe masculin se déclarent hétérosexuels dans 5,6% des cas (N=18) alors que tous sont hétérosexuels parmi les agresseurs de victimes mineures de sexe féminin (N=3).

Parmi les agresseurs de personnes mineures une bisexualité est déclarée dans 30% des cas (N=30). Aucun ne se déclare bisexuel parmi les agresseurs sur personnes majeures (N=5). Les agresseurs de victimes mineures de sexe masculin se déclarent bisexuels dans 11,1% des cas (N=18) et aucun n'est bisexuel parmi les

agresseurs de victimes mineures de sexe féminin (N=3); 77% se déclarent bisexuels parmi ceux qui ont agressé des mineurs des deux sexes.

• **3.5. La sexualité hors agression sexuelle des personnes figurant dans les dossiers étudiés (Tableau 3)**

Concernant la sexualité des membres du clergé hors agression sexuelle, 52% d'entre eux avaient déjà eu des rapports sexuels (N=13) dont la moitié des agresseurs sur mineurs de sexe masculin (N=7), aucun des agresseurs sur des victimes mineures de sexe féminin n'a eu d'autre rapport sexuel préalable.

93,8% des sujets se masturbent (N=15) surtout chez les agresseurs de victimes mineures de sexe masculin ou des deux sexes ainsi que des agresseurs de victimes majeures.

Cinq sujets regardent de la pornographie adulte (N=5) (dont 2 agresseurs de victimes mineures de sexe masculin et 3 des deux sexes).

Trois agresseurs regardent de la pédopornographie (N=3) dont deux agresseurs de victimes mineures de sexe masculin et 1 agresseur de victimes des deux sexes.

88,9% des sujets disent se sentir frustrés sexuellement (N=8) dont une majorité d'agresseurs de victimes mineures de sexe masculin (N=4) ou des deux sexes (N=3) et un agresseur de personnes majeures (N=1).

Les données concernant les fantasmes ou comportements sexuels paraphiliques sont insuffisantes pour être exploitables.

Tableau 3.

N: nombre total de dossiers analysables

#: pourcentage

	Rapports sexuels avant prétrise (N=25)		Masturbation (N=16)		Pornographie (N=9)		Pédopornographie (N=5)		Frustration (N=9)	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Agresseurs total (N=25)	13	52%	15	93,8%	5	55,6%	3	60%	8	88,9%
Agresseur mineurs garçons (N=14)	7	53,8%	10	60%	2	40%	2	66,7%	4	50%
Agresseurs mineurs filles (N=1)	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Agresseurs majeurs (N=4)	3	23%	1	6,6%	NA	NA	NA	NA	1	12,5%

• **3.6. Les antécédents d'agression sexuelle dans l'enfance chez les agresseurs**

Les agresseurs sexuels ont eux-mêmes été victimes d'agression sexuelle dans l'enfance dans 27,3% des cas (N=33) et l'agresseur a été condamné dans un cas seulement parce qu'il avait agressé également d'autres enfants (N=9). Les agresseurs étaient de sexe masculin dans tous les cas mentionnés (N=8) (un sujet a été victime d'une agression perpétrée à la fois par un garçon et une fille). Aucun agresseur sexuel n'a été pris en charge à la suite de ces abus.

- Type d'agression sexuelle subie par les agresseurs :

Parmi ces 9 agresseurs sexuels ayant été agressés sexuellement, 4 ont été victimes d'attouchements (44,4%), un a été victime de pénétration orale (11,1%), 2 de masturbation imposée (22,2%), un a été incité à se masturber (11,1%) et un a subi une atteinte sexuelle non précisée (11,1%). Dans 28,6% des cas (N=7), l'acte a été répété.

- Age de survenue de l'agression sexuelle subie par les agresseurs:

En moyenne, la victime avait 11 ans au moment des faits ($\sigma = 2,92$; N=8 ; médiane=10,5).

Des maltraitements physiques ou de l'humiliation ont été notés dans l'enfance des agresseurs de victimes mineures (surtout de sexe masculin ou des deux sexes) dans moins de 10% des cas. Elles sont présentes chez 20% des agresseurs de victimes majeures.

- Analyse du type d'agression sexuelle commise par ceux qui ont des antécédents d'abus sexuel dans l'enfance (âge, sexe et nombre de victimes) :

Les 9 agresseurs sexuels ayant été eux-mêmes été victimes d'agression sexuelle ont tous agressé des mineurs (4 ont agressés exclusivement des garçons mineurs et 2 ont agressés exclusivement des filles mineures). Ceux ayant des antécédents d'abus sexuels et des victimes mineures des deux sexes sont au nombre de 3, ils ont été mis à part dans l'analyse.

Le nombre moyen de victimes mineures de sexe masculin chez les prêtres ayant des antécédents d'abus sexuels est de 5 ($\sigma=4,69$; $N=4$) et le nombre moyen de victimes mineures de sexe féminin est de 3 ($\sigma=3,41$; $N=2$). Aucun n'a de victime majeure. Comparativement, chez les prêtres n'ayant pas d'antécédents d'abus sexuels ($N=24$), la moyenne des victimes mineures de sexe masculin est de 6 ($\sigma =6,03$). Un seul prêtre sans antécédents d'abus sexuels a des victimes mineures exclusivement de sexe féminin. Le nombre moyen de victimes majeures différentes chez les agresseurs sans antécédents d'abus sexuels déclarés est de 3 ($N=5$).

• 3.7. Antécédents psychiatriques

En ce qui concerne les antécédents psychiatriques figurant dans les dossiers avec toutes les limites que comporte l'absence d'évaluation systématique de ces troubles à l'aide d'échelles standardisées, ils figurent ci-dessous.

Au total, 24,2% des agresseurs sexuels présentent une addiction essentiellement en lien avec l'alcool; 18,2% des agresseurs présentent des symptômes d'abus d'alcool ($N=33$) et il s'agit dans tous les cas d'agresseurs sur victimes mineures.

Parmi les 3% des délinquants présentant un trouble anxieux, tous sont des agresseurs sur mineurs ($N=33$), de même pour celui présentant des antécédents de paraphilie ($N=34$). Les 8,8% des délinquants ayant eu un comportement suicidaire sont tous des agresseurs sur personnes mineures ($N=34$), de même pour les 11,8% des agresseurs présentant un trouble dépressif, jusqu'à 22% chez ceux ayant agressé des garçons ($N=34$).

Aucun des sujets n'a présenté d'antécédents déclarés de trouble des conduites alimentaires, de trouble obsessionnel compulsif, de trouble bipolaire, de trouble psychotique, de trouble de personnalité selon les éléments figurant dans les dossiers (aucun inventaire systématique de ces pathologies n'a été effectué).

Aucun n'a eu de traitement pour une paraphilie; 8,2% ($N=34$) ont pris un traitement pour une raison autre dont 7 agresseurs de mineurs de sexe masculin et un des deux sexes.

• 3.8. Antécédents somatiques

Concernant les antécédents somatiques, trois ont des antécédents neurologiques ($N=33$) et cela concerne seulement les agresseurs de personnes mineures (2 cas de méningite et un cas d'épilepsie). Un agresseur de mineur présente actuellement une maladie de Parkinson ($N=34$).

Un agresseur de mineurs présente des antécédents de diabète ($N=32$). Un agresseur sur personne majeure présente des antécédents urologiques de prostatectomie ($N=33$).

• 3.9. Types d'infractions commises

- Les infractions à caractère manuel consistent principalement en la manipulation des organes génitaux de la victime dans 57,9% des cas ($N=70$) chez les agresseurs de personnes mineures, comparativement à 30,4% ($N=7$) chez les agresseurs de personnes majeures. La manipulation des organes génitaux de la victime représente 70,5% des cas ($N=55$) chez les agresseurs de victimes mineures garçons exclusivement, comparativement à 50% ($N=3$) chez les agresseurs de victimes mineures filles exclusivement.
- Les touchers inappropriés au-dessus des vêtements représentent 36,6% des cas ($N=45$) chez les agresseurs de personnes mineures, comparativement à 65,2% ($N=15$) chez les agresseurs de personnes majeures. Dans 31,6% des cas ($N=45$), les agresseurs de mineurs garçons exclusivement ont effectué des touchers inappropriés au-dessus des vêtements, comparativement à 0% pour les agresseurs de filles mineures exclusivement.
- Les touchers sous les vêtements représentent 23,6% des cas ($N=9$) chez les agresseurs de personnes mineures, comparativement à 21,7% ($N=5$) chez les agresseurs de personnes majeures. Les touchers

sous les vêtements représentent 25,3% des cas (N=20) pour les agresseurs de mineurs garçons exclusivement, comparativement à 16,7% (N=1) les agresseurs de filles mineures exclusivement.

- La manipulation des organes génitaux de l'agresseur représente 20,3% des cas (N=25) chez les agresseurs de personnes mineures, comparativement à 4,3% (N=1) chez les agresseurs de personnes majeures. La manipulation des organes génitaux de l'agresseur représente 25,3% des cas (N=20) pour les agresseurs de mineurs garçons exclusivement, comparativement à 40% (N=2) les agresseurs de filles mineures exclusivement.
- La pénétration anale sur la victime représente 9,5 % (N=12) chez les victimes mineures, comparativement à 4,3% chez les victimes majeures (N=1). Cela s'élève à 12,7% (N=10) chez les agresseurs de garçons mineurs exclusivement et 0% pour les agresseurs de filles mineures exclusivement.
- La pénétration orale par l'agresseur représente 7,1% des cas (N=9) dans le cas d'agressions sur mineurs, comparativement à 4,3% des cas (N=1) chez les agresseurs de victimes majeures. La pénétration orale par l'agresseur de victimes mineures masculines exclusivement représente 7,6% (N=6) et 0% pour les victimes mineures filles.
- La pénétration orale par la victime représente 5,6% chez les agresseurs de mineurs (N=7) comparativement à 4,3% chez les agresseurs de majeurs (N=1). La pénétration orale par la victime a été effectuée dans 8,9% des cas chez les agresseurs de mineurs garçons exclusivement (N=7) et 0% des cas chez les agresseurs de filles mineures exclusivement.
- La pénétration vaginale de la victime n'est rapportée chez aucune victime mineure et chez seulement 9% des victimes majeures.
- La pénétration digitale sur la victime a été effectuée dans 5,6% des cas chez les agresseurs de personnes mineures (N=7) comparativement à 4,3% des cas chez les agresseurs de personnes majeures (N=1). La pénétration avec doigt sur la victime a été effectuée dans tous les cas (N=3) pour les victimes mineures filles exclusivement, comparativement à 2,5% (N=2) chez les agresseurs de victimes mineurs garçons exclusivement.
- La pénétration anale du délinquant représente 0,8% des cas chez les agresseurs de personnes mineures (N=1), comparativement à 0% chez les agresseurs de personnes majeures. La pénétration anale du délinquant représente 1,3% des cas chez les agresseurs de garçons mineurs exclusivement (N=1).
- Les cas d'attouchements consistent principalement en un déshabillage de la victime dans 16,1% (N=20) chez les agresseurs de mineurs, comparativement à 8,7% des cas (N=2) chez les agresseurs de personnes majeures. Cela s'élève à 12,7% des cas chez les agresseurs de mineurs masculins exclusivement (N=10) et 33,3% chez les agresseurs de filles mineures exclusivement (N=2).
- Le déshabillage du délinquant représente 9,8% des cas (N=12) chez les agresseurs de personnes mineures, comparativement à 8,7% des cas (N=2) chez les agresseurs de personnes majeures. Cela représente 8,9% des cas pour les agresseurs de mineurs garçons exclusivement (N=7), comparativement à 0% pour les agresseurs de filles mineures exclusivement.
- Le baiser sur la bouche représente 9,8% des cas (N=12) chez les agresseurs de personnes mineures, comparativement à 34,8% des cas (N=8) chez les agresseurs de personnes majeures. Cela représente 8,9% des cas pour les agresseurs de mineurs garçons exclusivement (N=7), comparativement à 0% pour les agresseurs de filles mineures exclusivement.
- Effectuer des actes sexuels en présence de la victime représente 8,9% des cas (N=11) chez les agresseurs de personnes mineures, comparativement à 0% des cas chez les agresseurs de personnes majeures. Cela représente 13,9% des cas pour les agresseurs de mineurs garçons exclusivement (N=11), comparativement à 0% pour les agresseurs de filles mineures exclusivement.
- Visionner de la pornographie avec la victime représente 4,1% des cas (N=5) chez les agresseurs de personnes mineures, comparativement à 0% des cas chez les agresseurs de personnes majeures. Cela représente 5,1% des cas pour les agresseurs de mineurs garçons exclusivement (N=4), comparativement à 0% pour les agresseurs de filles mineures exclusivement.

Ces données sont résumées dans le Tableau 4 ci-dessous.

Tableau 4.

N: nombre total de dossiers analysables

?: pourcentage

Type d'agression	Victimes		
	Type	(N)	(% ¹)
Pénétration orale par l'agresseur			
	Masculin mineurs (N=18)	6	7,6
	Féminin mineurs (N=3)	0	0
	Sous-total Mineurs (N=30)	9	7,1
	Sous-total Majeurs	1	4,3
Pénétration orale par la victime			
	Masculin mineurs	7	8,9
	Féminin mineurs	0	0
	Sous-total Mineurs	7	5,6
	Sous-total Majeurs	1	4,3
Pénétration avec doigt sur la victime			
	Masculin mineurs	2	2,5
	Féminin mineurs	3	100
	Sous-total Mineurs	7	5,6
	Sous-total Majeurs	1	4,3
Pénétration avec doigt de l'agresseur			
	Masculin mineurs	1	1,3
	Féminin mineurs	0	0
	Sous-total Mineurs	1	0,8
	Sous-total Majeurs	0	0
Pénétration vaginale sur la victime			
	Masculin mineurs	0	0
	Féminin mineurs	0	0
	Sous-total Mineurs	1	0,8
	Sous-total Majeurs	2	8,7
Pénétration anale sur la victime			
	Masculin mineurs	10	12,7
	Féminin mineurs	0	0
	Sous-total Mineurs	12	9,5
	Sous-total Majeurs	1	4,3
Pénétration anale du délinquant			
	Masculin mineurs	1	1,3
	Féminin mineurs	0	0
	Sous-total Mineurs	1	0,8
	Sous-total Majeurs	0	0
Déshabillage de la victime			
	Masculin mineurs	10	12,7
	Féminin mineurs	2	33,3
	Sous-total Mineurs	20	16,1
	Sous-total Majeurs	2	8,7
Déshabillage du délinquant			
	Masculin mineurs	7	8,9
	Féminin mineurs	0	0
	Sous-total Mineurs	12	9,8
	Sous-total Majeurs	2	8,7
Instructions d'accomplir des activités sexuelles en présence du			

délinquant			
	Masculin mineurs	1	1,3
	Féminin mineurs	2	33,3
	Sous-total Mineurs	3	2,4
	Sous-total Majeurs	0	0
Filmer et/ou photographier des moments intimes			
	Masculin mineurs	2	2,5
	Féminin mineurs	0	0
	Sous-total Mineurs	2	1,6
	Sous-total Majeurs	0	0
Visionner de la pornographie			
	Masculin mineurs	4	5,1
	Féminin mineurs	0	0
	Sous-total Mineurs	5	4,1
	Sous-total Majeurs	0	0
Observer des moments intimes (douches)			
	Masculin mineurs	0	0
	Féminin mineurs	0	0
	Sous-total Mineurs	1	0,8
	Sous-total Majeurs	0	0
Poser des questions sexuellement intimes			
	Masculin mineurs	0	0
	Féminin mineurs	0	0
	Sous-total Mineurs	2	1,6
	Sous-total Majeurs	0	0
Effectuer des actes sexuels en présence de la victime			
	Masculin mineurs	11	13,9
	Féminin mineurs	0	0
	Sous-total Mineurs	11	8,9
	Sous-total Majeurs	0	0
Instructions pour accomplir des actes sexuels en présence de l'agresseur			
	Masculin mineurs	0	0
	Féminin mineurs	2	33,3
	Sous-total Mineurs	2	1,6
	Sous-total Majeurs	0	0
Instructions pour accomplir des actes sexuels avec d'autres enfants/ados			
	Masculin mineurs	1	1,3
	Féminin mineurs	2	33,3
	Sous-total Mineurs	3	2,4
	Sous-total Majeurs	0	0
Infractions commises avec les mains			
	Masculin mineurs	74	96,1
	Féminin mineurs	3	50
	Sous-total Mineurs	101	84,9
	Sous-total Majeurs	18	100
Toucher au-dessus des vêtements			
	Masculin mineurs	10	12,7
	Féminin mineurs	0	0
	Sous-total Mineurs	18	14,6
	Sous-total Majeurs	3	13
Toucher sous les vêtements			
	Masculin mineurs	20	25,3

	Féminin mineurs	1	16,7
	Sous-total Mineurs	29	23,6
	Sous-total Majeurs	5	21,7
Baiser sur la bouche			
	Masculin mineurs	7	8,9
	Féminin mineurs	0	0
	Sous-total Mineurs	12	9,8
	Sous-total Majeurs	8	34,8
Manipulation des organes génitaux de l'agresseur			
	Masculin mineurs	20	25,3
	Féminin mineurs	2	40
	Sous-total Mineurs	25	20,3
	Sous-total Majeurs	1	4,3
Manipulation des organes génitaux de la victime			
	Masculin mineurs	55	70,5
	Féminin mineurs	3	50
	Sous-total Mineurs	70	57,9
	Sous-total Majeurs	7	30,4
Touches inappropriées au-dessus des vêtements			
	Masculin mineurs	25	31,6
	Féminin mineurs	0	0
	Sous-total Mineurs	45	36,6
	Sous-total Majeurs	15	65,2
Violence sexualisée			
	Masculin mineurs	1	1,3
	Féminin mineurs	0	0
	Sous-total Mineurs	2	1,6
	Sous-total Majeurs	0	0
Pénétration avec un objet			
	Masculin mineurs	1	1,3
	Féminin mineurs	0	0
	Sous-total Mineurs	1	0,8
	Sous-total Majeurs	0	0
Abus sado-masochistes			
	Masculin mineurs	0	0
	Féminin mineurs	0	0
	Sous-total Mineurs	0	0
	Sous-total Majeurs	0	0
Actions humiliantes			
	Masculin mineurs	0	0
	Féminin mineurs	0	0
	Sous-total Mineurs	0	0
	Sous-total Majeurs	0	0

Nous avons également tenté de comparer les types d'infractions sexuelles commises en fonction de l'existence ou non d'antécédents d'abus sexuels chez l'agresseur.

Lorsque les agresseurs avaient été eux-mêmes abusés sexuellement, les infractions à caractère sexuel en particulier chez les victimes mineures de sexe masculin étaient beaucoup plus souvent des infractions manuelles comme des manipulations des organes génitaux de la victime ou de l'agresseur, l'observation de moments intimes de la victime, de déshabillage de l'agresseur et du délinquant, et enfin de pénétration anale de la victime mineure de sexe masculin.

Chez les agresseurs sans antécédents d'abus sexuels dans l'enfance, les attouchements au dessus et en dessous des vêtements sont plus fréquents de même que la pénétration vaginale de la victime, les baisers

sur la bouche et l'accomplissement d'actes sexuels avec d'autres enfants ou adolescents par la victime ainsi que filmer et photographier des moments intimes ou visionner de la pornographie avec la victime réaliser des actes sexuels devant la victime. Dans un cas la violence a été sexualisée et dans un cas la pénétration a été faite avec un objet.

3.10. Soins reçus par l'agresseur

Quatre agresseurs sexuels ont fait l'objet de soins après l'agression sexuelle, le type de prise en charge était psychanalytique. L'un d'eux a agressé exclusivement des mineurs garçons, un autre a agressé exclusivement des mineures filles. Aucun n'était un agresseur de personnes majeures.

3.11. Lieu de l'agression

Pour les agresseurs de garçons mineurs, l'agression a eu lieu au domicile du prêtre dans 56,8% des cas (N=25), vs. 100% des cas pour les agresseurs de filles mineures (N=2), comparativement à 69,2% des cas (N=4) pour les agresseurs de personnes majeures et à 3/4 des cas quand les victimes mineures sont des deuxsexes.

Pour les agresseurs de garçons mineurs, les agressions ont eu lieu dans le bureau professionnel du prêtre dans 6,8% des cas (N=3), vs. aucun cas pour les agresseurs de filles mineures. Comparativement, les agressions ont eu lieu dans le bureau professionnel du prêtre dans 15,4% des cas (N=2) chez les agresseurs de majeurs.

Pour les agresseurs de garçons mineurs, l'agression a eu lieu dans les camps de vacances dans 34,1% des cas (N=15) ou 17% des cas quand les victimes mineures sont des deux sexes, dans aucun cas pour les agresseurs de filles mineures ou les agresseurs de majeurs.

Enfin, pour les agresseurs de mineurs garçons (N=4), l'agression a eu lieu au domicile de la victime dans 9,1% des cas vs. aucun cas pour les agresseurs de filles mineures, comparativement à 15,4% des cas (N=2) pour les agresseurs de personnes majeures.

4. Discussion

4.1. SYNTHÈSE DE NOS RESULTATS

Parmi les dossiers qui nous ont été confiés par l'EPHE, 30 dossiers sur 35 concernaient des victimes mineures. Le faible effectif de cas d'agresseurs sexuels ne nous a pas permis de réaliser des comparaisons statistiques selon l'âge (en distinguant victime mineure ou majeure) ou le sexe des victimes. Seules les données brutes ont été rapportées.

Par ailleurs certaines données comme les antécédents psychiatriques (dont les antécédents de paraphilie) ou somatiques (en particulier neurologiques) qui auraient pu favoriser l'agression sexuelle sont difficilement analysables car ils n'ont pas fait l'objet d'un recueil systématique à l'aide d'échelles standardisées.

La prise en charge des agresseurs au décours de l'acte délictueux était également peu détaillée dans ces dossiers. Les traitements reçus par les agresseurs quelle qu'en soit la raison sont également très peu évoqués dans les dossiers et peu analysables.

A l'aide des dossiers judiciaires et des expertises qui étaient jointes au dossier, nous avons pu mieux connaître le type d'agression sexuelle commise par ces agresseurs qui sont pour 33 d'entre eux des prêtres en exercice et pour deux d'entre eux des diacres ou des laïcs consacrés. Nous avons également pu rapporter séparément les agressions sexuelles sur mineurs et sur majeurs et différencier les agressions sur victimes mineures selon le sexe de la victime en notant qu'il y a peu de victimes mineures de sexe féminin, il est donc difficile de les comparer aux victimes mineures de sexe masculin.

Les antécédents d'abus sexuels dans l'enfance chez les agresseurs sont également bien documentés ce qui nous a permis d'analyser séparément les agresseurs en fonction de l'existence ou non d'antécédents personnels d'agression sexuelle.

Parmi les 35 dossiers dont nous disposons, 30 concernent des victimes mineures et 5 des victimes majeures. L'âge moyen des agresseurs d'enfants au moment de la première agression est de presque 36 ans (33.4 ans, pour les agresseurs de mineurs de sexe masculin), celui des agresseurs d'adultes est de plus de 65.5 ans. Aucune analyse n'a pu être faite selon le sexe des victimes agressées du fait de leur nombre faible.

Le nombre moyen de victimes est de 7 par agresseur avec un nombre légèrement plus élevé lorsqu'il s'agit d'agression exclusive de mineurs (7.5) et en particulier s'ils sont de sexe masculin (5.75 vs. 2.6 avec des victimes de sexe féminin) ou surtout des victimes des deux sexes (12.2).

La victime est connue de l'agresseur dans 91% des cas (97% des cas s'il s'agit d'une victime mineure; 61% des cas s'il s'agit d'une victime majeure). Les agresseurs de mineurs de sexe féminin agressent en moyenne deux fois plus de victimes lorsqu'elles sont connues.

L'âge moyen des victimes est de 12.5 ans pour les mineurs sans différence notable en fonction de leur sexe (12.5 pour les garçons vs. 13 pour les filles) et de 27 ans pour les majeurs.

Dans 80% des cas il s'agit d'une victime de sexe masculin pour les agresseurs de mineurs, par contre pour les agresseurs de majeurs le sex ratio est équilibré ainsi que pour les agresseurs de victimes mineures des deux sexes.

Les agressions sur mineurs sont davantage répétées sur une même victime (en moyenne 2 fois) et sur une durée de plusieurs années (en moyenne 3 ans). On observe beaucoup plus d'agressions sur la même victime et sur des durées très longues lorsque la victime est de sexe féminin (5 agressions sur une durée moyenne de 5 ans si la victime était connue au préalable de l'agresseur avec une durée de 9 ans dans un cas). Chez les agresseurs majeurs l'agression a eu lieu une seule fois.

Lorsqu'il s'agit de victimes mineures, seulement 1/3 des victimes a porté plainte contre 80% des victimes majeures. En ce qui concerne les condamnations, elles sont plus rares et moins sévères (peine de prison trois à quatre fois plus courte en moyenne) lorsque les victimes sont mineures en particulier pour les victimes de sexe masculin. Très peu d'agresseurs ont fait l'objet de condamnations antérieures (2 cas d'agresseurs de mineurs) et lorsque c'était le cas il s'agissait déjà d'agressions sexuelles sur mineurs.

Le devenir des ces agresseurs condamnés au sein de l'Eglise est peu détaillé de même que le recours éventuel au droit canon pour l'agression sexuelle commise. Trois agresseurs de mineurs ont fait l'objet d'un

jugement en droit canonique et dans 14 cas qui ont pu être analysés, tous les membres du clergé agresseurs sexuels ont continué à exercer après leur condamnation (dont 13 cas d'agresseurs sur mineurs).

Dans près de la moitié des cas, les agresseurs sexuels de mineurs se déclarent homosexuels (plus de 80% chez ceux qui agressent des victimes de sexe masculin) et dans un 1/3 des cas ils se déclarent bisexuels (11% chez ceux qui agressent des victimes de sexe masculin, vs. 77% chez ceux qui agressent des victimes mineures des deux sexes). Parmi les agresseurs de victimes mineures de sexe féminin, tous se déclarent hétérosexuels. Parmi les agresseurs de victimes majeures seulement 20% se déclarent homosexuels et aucun ne déclare de bisexualité.

La sexualité des agresseurs de victimes mineures de sexe masculin ou des deux sexes semble plus développée (fréquence de la masturbation, rapports sexuels avant prêtre) avec un sentiment de frustration plus important comparativement aux agresseurs de victimes de sexe féminin. Cependant les données exploitables sont peu nombreuses.

A partir des éléments notés dans les dossiers, on peut faire l'hypothèse que certains agresseurs de victimes mineures ont un trouble pédophilique. Les agresseurs sexuels de victimes mineures de sexe masculin ou des deux sexes (27 cas) déclarent tous une activité de masturbation dans 14 cas analysables et plus de la moitié d'entre eux regardent de la pornographie voire de la pédopornographie (3 cas) lorsque ce là est documenté dans le dossier (9 cas analysables et 5 cas respectivement) avec un sentiment de frustration sexuelle important exprimé. Ainsi on peut raisonnablement penser qu'ils ont un trouble pédophilique pour au moins 3 d'entre eux. En effet, dans 3 cas d'agresseurs de victimes mineures (1 agresseur de garçons et 2 agresseurs des deux sexes), des fantasmes de pédophilie sont décrits et dans un cas d'agresseur de victimes mineures de sexe masculin, des antécédents de paraphilie sont rapportés; en outre dans deux cas (un agresseur de mineurs de sexe masculin et un agresseur de mineurs des deux sexes) des antécédents judiciaires du même type sont même notés.

27% des agresseurs (32% chez les agresseurs de mineurs) ont subi eux-mêmes une agression sexuelle dans l'enfance par un homme (en moyenne à l'âge de 11 ans, un peu plus jeune : 9.33 ans chez les agresseurs de victimes de sexe masculin) et n'ont pas été pris en charge psychologiquement. Une agression perpétrée par à la fois un garçon et une fille a été observée chez un agresseur de mineurs des deux sexes. Aucun antécédent d'agression sexuelle n'a été observé chez les agresseurs de majeures. Les agressions sexuelles étaient surtout des attouchements dans la moitié des cas, les agressions ont été répétées dans 28% des cas. Leur agresseur a été condamné dans 1 cas seulement. Aucune de ces victimes ne semble avoir été prise en charge à l'issue de cette agression sexuelle mais les prises en charge ne sont pas souvent documentées dans les dossiers.

Des maltraitements physiques ou de l'humiliation ont été notés dans l'enfance des agresseurs de victimes mineures (surtout de sexe masculin ou des deux sexes) dans moins de 10% des cas. Elles sont présentes chez 20% des agresseurs de victimes majeures.

Les agresseurs qui ont été victimes d'abus sexuels dans leur enfance agressent tous des victimes mineures, un peu plus souvent de sexe masculin. Ils commettent également davantage d'infractions manuelles comme des manipulations des organes génitaux de la victime ou de l'agresseur, l'observation de moments intimes de la victime, de déshabillage de l'agresseur et du délinquant, et enfin de pénétration anale de la victime mineure de sexe masculin.

Chez les agresseurs sans antécédents d'abus sexuels dans l'enfance, les attouchements au dessus et en dessous des vêtements sont plus fréquents. La relation est davantage sexualisée avec pénétration vaginale de la victime, les baisers sur la bouche et l'accomplissement d'actes sexuels avec d'autres enfants ou adolescents par la victime et enfin réaliser des actes sexuels devant la victime. Dans un cas la violence a été sexualisée et dans un cas la pénétration a été faite avec un objet. Ils ont également davantage utilisé la pornographie ou filmé/photographié des moments intimes faisant ainsi davantage évoquer un diagnostic de trouble pédophilique.

Les antécédents psychiatriques et médicaux de ces agresseurs sont difficiles à interpréter en dehors d'une évaluation systématique et standardisée qui n'a pas été réalisée. On trouve peu d'antécédents psychiatriques en dehors d'une addiction (essentiellement à l'alcool et uniquement chez les agresseurs de mineurs : 18% des cas, 50% de ceux qui agressent des victimes mineures des deux sexes). Des antécédents

d'addiction chez le père sont observés dans un cas sur deux lorsque ceci est documenté dans le dossier d'agresseurs de mineurs. Les comorbidités psychiatriques sont rares et observées seulement chez les agresseurs de mineurs (surtout de type anxio-dépressif : 22% de troubles dépressifs chez les agresseurs de mineurs de sexe masculin). Peu d'agresseurs ont bénéficié d'un traitement psychotrope (3 cas en tout). Quelques agresseurs de mineurs de sexe masculin (3 cas) ont des antécédents neurologiques dont 1 cas de Parkinson mais aucun antécédent de traumatisme crânien sévère. Un agresseur de victimes majeures a subi une prostatectomie. Enfin un agresseur de mineurs est atteint d'un diabète.

Quatre agresseurs sexuels auraient fait l'objet d'une prise en charge de type psychothérapie psychanalytique au décours de l'agression sexuelle mais ceci est mal documenté. En outre, lorsque l'agresseur présente un trouble pédophile avéré l'association à des psychothérapies à des thérapies médicamenteuses s'avère souvent nécessaire et aucun de ces traitements ne semble avoir été utilisé chez ces agresseurs (voir recommandations nationales et internationales sur ce sujet: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-03/aas_-_recommandations.pdf - https://www.wfsbp.org/fileadmin/user_upload/Treatment_Guidelines/Thibaut_TG_Paraphilias_2020.pdf).

Dans le cas d'agression de victimes mineures, l'agression a surtout eu lieu au domicile de l'agresseur sexuel ou sur son lieu de travail (2/3 des cas (tous les cas si la victime est une fillette) vs. 85% des cas pour les victimes majeures) ou encore dans un camp de vacances pour les mineurs (surtout pour les victimes de sexe masculin dans 34% des cas ou des deux sexes 17% des cas); plus rarement au domicile de la victime (9% des cas pour les victimes mineures de sexe masculin et 15% des cas pour les victimes majeures, aucun cas si la victime mineure est de sexe féminin).

Les agressions sexuelles sont documentées pour 150 d'entre elles comme suit :

Les agressions "hands on" consistent principalement en la manipulation des organes génitaux de la victime, surtout observée lorsque les victimes sont des mineurs et en particulier de sexe masculin (70% des cas).

Pour les agresseurs de victimes mineures une pénétration a lieu dans moins de 8% de cas (anale/orale/doigt ou plus rarement vaginale) : une pénétration a lieu dans tous les cas avec un doigt si la victime est une fillette ou peut être vaginale lorsque l'agresseur est bisexuel. Elle est orale (agresseur et/ou victime) dans 7-9% des cas et anale dans 12.7% des cas si la victime est un garçon (pas de cas chez les fillettes); s'il y a des victimes mineures des deux sexes tous les types de pénétration sont utilisés. La victime mineure est déshabillée dans 16% des cas (jusqu'à 1/3 des cas chez les fillettes) et l'agresseur se déshabille dans 10% des cas surtout si la victime est un garçon. L'agresseur embrasse la victime mineure (de sexe masculin surtout) sur la bouche dans 10% des cas. Il lui demande une activité sexuelle dans environ 2% des cas et il effectue des actes sexuels en présence de la victime mineure dans 14% des cas lorsque la victime est un garçon. L'agresseur demande à la victime de manipuler ses organes génitaux dans environ 20% des cas chez les mineurs (40% si la victime est une fille) contre 4% des cas chez les majeurs.

La violence sexualisée reste rare (1.6% des cas).

Les attouchements au dessus des vêtements sont fréquents, surtout chez les agresseurs de majeurs (2 fois plus fréquents que chez les agresseurs de mineurs de sexe masculin). Les attouchements sous les vêtements sont observés dans environ 1/4 des cas chez tous les agresseurs.

Dans le cas où l'agresseur s'intéresse aux victimes mineures des deux sexes l'acte sexuel est plus intrusif.

En ce qui concerne les agressions sur majeurs, une pénétration vaginale a lieu dans 8.7% des cas, une pénétration orale et/ou anale et/ou digitale dans moins de 4% des cas. Le baiser sur la bouche est plus fréquent (35% des cas). Les attouchements sur les vêtements sont fréquents (65 des cas). La manipulation des organes génitaux de la victime est notée dans 30% des cas. Il n'y a pas de violence sexualisée.

4.2. COMPARAISON DE NOS DONNEES RECUEILLIES CHEZ LES AGRESSEURS SEXUELS CONNUS ET CONDAMNES AVEC LES DONNEES RECUEILLIES AUPRES DES VICTIMES LORS DE L'ENQUETE INSERM COORDONNEE PAR N BAJOS

Selon les témoignages de victimes d'agression sexuelle par un membre de l'Eglise Catholique recueillis lors de l'enquête coordonnée par N Bajos en population générale, ces abus ont été commis dans 93.4% des cas avant que la victime ait 18 ans. Selon les victimes, l'abus a eu lieu avant l'âge de 14 ans dans 3/4 des cas (en

moyenne 12.5 ans pour les victimes mineures des deux sexes dans notre étude). L'âge de la puberté est en moyenne de 12.6 ans pour les filles et de 15 ans pour les garçons selon une enquête INED 1994 (<https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/l-age-de-la-puberte-chez-les-garcons/>). Dans 93.2% l'agresseur était un homme. Ces données corroborent celles obtenues dans notre population d'agresseurs sexuels. 78.5% des victimes de l'enquête par des membres de l'Eglise sont des hommes ce qui correspond parfaitement à ce que rapportent les agresseurs.

Selon les victimes, un seul abus a été effectué dans 1/3 des cas ; l'abuseur était seul dans les 2/3 des cas ; les abus ont duré un an ou moins dans 1/3 des cas. Selon les témoignages des agresseurs sexuels, le nombre moyen d'agressions sexuelles commises par victime est de 2 et la durée moyenne des agressions lorsqu'elles sont répétées sur une même victime est de 3 ans.

Selon les victimes, l'agression sexuelle a eu lieu dans un lieu de culte ou dans le bureau professionnel dans 1/3 des cas, dans un établissement scolaire dans 1/3 des cas et dans un camp de vacances dans 22% des cas. Selon les témoignages des agresseurs sexuels, l'agression a été commise au domicile de l'agresseur sexuel (2/3 des cas) ou dans son bureau (6% des cas) et dans un camp de vacances dans 23% des cas. Elle a eu lieu au domicile de la victime dans 8% des cas seulement.

Les types d'abus perpétrés par les membres de l'Eglise étaient les suivants d'après les témoignages des victimes: dans 1/3 des cas il s'agissait d'un viol quel que soit le type de pénétration (pour moitié orale et pour moitié anale ou vaginale). Des attouchements sexuels ont été réalisés dans 2/3 des cas. Selon les témoignages des agresseurs sexuels, un viol a été commis dans moins de 10% des cas (pénétration orale, ou digitale en proportions équivalentes, anale (9%) et vaginale (9%); des attouchements directs des parties génitales de la victime ont été réalisés dans plus de la moitié des cas.

21% des victimes ont porté plainte (comparativement à 13% en population générale pour les autres types de victimes). Ces chiffres sont comparables à ceux que décrivent les agresseurs (1/3 des victimes mineures ont porté plainte vs. 80% des victimes majeures). L'agresseur a fait l'objet d'une condamnation dans 1/3 des cas surtout depuis les années 2000 ; les agresseurs rapportent une fréquence très rare de condamnations surtout lorsque les victimes étaient mineures avec des peines de prison trois fois moins longues lorsque la victime est mineure.

4.3. COMPARAISON DE NOS DONNEES RECUEILLIES CHEZ LES AGRESSEURS SEXUELS CONNUS ET CONDAMNES AVEC LA LITTERATURE INTERNATIONALE PUBLIEE SUR LES AGRESSEURS SEXUELS HORS EGLISE

L'âge moyen de première agression sexuelle de nos agresseurs de mineurs est de 36 ans. Il est par comparaison de 32.4 ans dans la cohorte de 350 agresseurs sexuels dont 191 agresseurs de victimes mineures condamnés que nous sommes en train d'analyser. Par contre l'âge moyen de 65 ans pour les victimes majeures est anormalement élevé (5 cas) et fait davantage penser à des mécanismes de désinhibition en lien avec une pathologie cérébrale même si celle-ci n'est pas documentée dans les dossiers. En population générale, la population d'hommes attirés sexuellement par les enfants de sexe masculin varie entre 7% (attirance exclusive pour les garçons déclarée parmi 2 500 pédophiles) et 40% (Hall and Hall 2007). Dans l'étude des dossiers des 35 agresseurs sexuels portés à notre connaissance, il est difficile de conclure sur la notion de trouble pédophilique chez ces agresseurs sexuels d'enfants en l'absence d'évaluation avec des outils diagnostiques standardisés (3 cas pourraient être concernés parmi les 35 dossiers analysés soit 10%). Dans les études publiées portant sur des populations générales d'agresseurs sexuels, environ 50% des agresseurs sexuels d'enfants seulement présentent un trouble pédophilique. Dans les autres cas il s'agit d'agressions opportunistes, d'utilisation d'enfants comme partenaires sexuels de substitution ou encore de reproduction de leur propre agression sexuelle dans l'enfance (Maletzky and Steinhauser 2002 ; Seto 2008 ; Mokros et al. 2012). Dans une étude portant sur cent délinquants sexuels condamnés et en injonction de soins, nous avons une prévalence de 10% de trouble pédophilique et/ou exhibitionniste (Tesson et al. 2012). Cohen et al. (2002) rapporte un nombre médian de 11 victimes inconnues pour des pédophiles attirés par des victimes de sexe masculin et de 1.5 pour ceux attirés par des victimes de sexe féminin. Dans une enquête anonyme impliquant 377 participants qui déclarent des intérêts pédophiles, le nombre moyen de

victimes rapporté par participant était de 20 pour ceux attirés par les filles et de 150 pour ceux attirés par les garçons (Hall and Hall 2007). Le nombre moyen de victimes dans notre population d'agresseurs sexuels religieux est de 7 par agresseur avec un nombre plus élevé lorsqu'il s'agit d'agression exclusive de mineurs (7.5) jusqu'à 12 si les mineures victimes sont des deux sexes. En population générale de délinquants sexuels, le nombre de victimes semble plus faible et notre étude récente portant sur l'analyse rétrospective de 350 délinquants sexuels rapporte un nombre moyen de 2 victimes par agresseur, âgées, en moyenne de 12 ans, avec 39% de victimes de sexe masculin (contre 3/4 des cas chez les religieux de notre étude). Dans cette même cohorte française qui comporte 191 agresseurs de victimes mineures, 45.5% avaient eux mêmes des antécédents d'agression sexuelle dans l'enfance comparativement à 32% dans cette étude de 35 dossiers; 56% consommaient régulièrement de l'alcool et dans 15% des cas on notait une dépendance comparativement à 21% dans nos dossiers. La moitié de notre cohorte de 191 agresseurs d'enfants avaient des antécédents de trouble psychiatrique (essentiellement dépression ou anxiété) comparativement à notre étude de dossiers d'agresseurs religieux où ces troubles sont plus rarement notés dans le dossier sauf chez les agresseurs de garçons (22% de troubles dépressifs) (avec une absence de consommation de psychotropes qui vient confirmer cette faible prévalence de comorbidités psychiatriques).

Une autre étude a comparé les membres du clergé à d'autres populations d'agresseurs sexuels d'enfants, les membres du clergé ont un niveau d'éducation plus élevé, sont plus âgés, ont moins de pulsions sexuelles, avec des victimes moins nombreuses qui sont plus volontiers de sexe masculin et plus âgées (Haywood et al.1996). Perillo et al. (2017) ont comparé les tendances délictueuses des membres du clergé agresseurs sexuels (1 428 cas) à celles des délinquants sexuels en général (2 842 cas): les membres du clergé avaient également davantage de victimes masculines, et avaient moins recours à la force. Dans notre étude la violence sexualisée est très rare.

4.4. COMPARAISON DE NOS DONNEES RECUEILLIES CHEZ LES AGRESSEURS SEXUELS CONNUS ET CONDAMNES AVEC LA LITTERATURE INTERNATIONALE CHEZ LES AGRESSEURS SEXUELS RELIGIEUX CATHOLIQUES

Comme observé dans notre échantillon, Terry et al. (2008) ont décrit dans une population de 4 392 membres du clergé catholique agresseurs sexuels, que l'âge moyen de la première agression se situait à la trentaine, qu'ils avaient commis plusieurs abus durant le plus souvent plus d'un an, le plus souvent à leur domicile ou sur leur lieu de travail, et que leurs victimes de sexe masculin avaient en général entre 11 et 14 ans.

La moyenne d'âge de la première agression sexuelle est un plus élevée en Allemagne (39 ans). Le pourcentage de victimes de sexe masculin est également de 78.6% (Dressing et al. 2017). Selon Firestone et al. (2009) et Mc Glone (2001), la majorité des membres du clergé qui agressent sexuellement des enfants préfèrent les garçons (68%) et environ 12% abusent des victimes des deux sexes. Dans notre échantillon, 80% des victimes mineures sont des garçons (parmi les agresseurs sexuels de mineurs, 53% se déclarent homosexuels et 30% bisexuels, jusqu'à plus de 80% chez ceux qui agressent exclusivement des garçons). En l'absence d'outils d'évaluation standardisés, il est très difficile d'évaluer le nombre et le type de paraphilies présentes dans notre population (d'après les données recueillies, 3 cas pourraient évoquer un diagnostic de trouble pédophilique parmi nos agresseurs soit à peine 10%). Ackerman et Khan (2012) ont rapporté 2.7% de pédophiles, 8.4% d'hébéphiles et 27.8% ayant parfois des fantasmes pédophiles dans une population de membres du clergé qui bénéficiaient d'un traitement à la suite d'une agression sexuelle. Selon Sipe, environ 2% des agresseurs sexuels pourraient être qualifiés de pédophiles, c'est-à-dire ayant un intérêt sexuel préférentiel pour les enfants prépubères, et 4 % supplémentaires considérés comme éphébophiles, c'est-à-dire un intérêt sexuel pour les adolescents d'âge moyen à plus âgé (Sipe, 1990, 1995). Selon Groth et Oliveri, certains prêtres agresseurs sexuels déclarent être également attirés par les enfants ou les adultes alors que d'autres préfèrent exclusivement les enfants (Groth & Oliveri, 1989). Dans notre population de 35 dossiers on pourrait considérer que ceux qui ont eu des comportements plus intrusifs à l'égard des enfants (instructions d'accomplir des activités sexuelles en présence de l'agresseur, filmer et photographier des

moments intimes, poser des questions très intimes ou observer l'enfant dans son intimité sexuelle, donner des instructions pour accomplir des actes sexuels avec d'autres enfants ou adolescents) observés chez au maximum 2.4% des agresseurs traduit l'existence probable de fantasmes pédophiles. Mc Glone, dans sa revue de 2001, rapporte une prévalence de la pédophilie comprise entre 0.2 et 2.7% chez les agresseurs sexuels, une prévalence d'hébéphilie comprise entre 1.1 et 8.4%. Il rapporte une vie sexuelle chez 27.8 à 50% des membres du clergé interrogés comparativement à 53% avant la prêtrise dans notre échantillon avec une fréquence de masturbation de 93%, une fréquence de visualisation de pornographie dans 5 cas (sur 9 analysables) et de pédopornographie dans 3 des cas analysables, surtout élevée chez les agresseurs de victimes mineures de sexe masculin dans notre population.

Selon Mc Glone (2001) (Berkley Center for religion, peace and world affairs, Washington USA), 23% des 80 prêtres non agresseurs sexuels interrogés ne déclarent aucune activité sexuelle présente ou passée, 41% déclarent une activité sexuelle passée uniquement (53% dans notre population) et 6% déclarent seulement une activité sexuelle actuelle, les 30% restant déclarent à la fois une activité sexuelle actuelle et passée. Parmi ceux-ci, 22% ont une relation régulière avec un homme, 28% avec une femme, 3% avec les deux et 45% n'ont pas d'activité sexuelle actuelle avec un partenaire.

Dans notre étude les agresseurs rapportent un sentiment de frustration sexuelle dans de nombreux cas lorsque cela est documenté. Markham et Mikail (2004) constatent que la majorité des agresseurs sexuels de mineurs du clergé se sentent très seuls et manquent de relations satisfaisantes avec les adultes en particulier dans les relations intimes. Ils ont également une faible estime d'eux mêmes et une faible confiance en eux-mêmes (Montana, 2012 ; Terry et al. 2008). Calkins et al. (2016) ont rapporté que les membres du clergé étaient plus à l'aise dans les relations avec les adolescents, avait moins d'amis de leur âge et intellectualisaient beaucoup les relations avec les pairs. Lothstein (1999) rapporte qu'un certain nombre de prêtres ne considéraient pas les relations sexuelles avec des hommes ou des garçons comme une violation de leur vœu de célibat. Sipe (1999), par exemple, a constaté que seulement 2% parmi 1 300 membres du clergé catholique étaient véritablement célibataires, 20 % essayaient difficilement de maintenir le célibat et environ 80 % du clergé de l'échantillon n'étaient pas célibataires aux Etats Unis. Grégoire (2003) note également que 50% des religieux célibataires sont impliqués dans des relations à long ou à court terme. Pour Langevin et al. (2000), certains prêtres entrent dans le clergé pour chercher refuge contre des pulsions sexuelles pédophiles; lorsque certains facteurs désinhibiteurs tels que des dommages neuropsychologiques liés à l'âge ou l'alcool viennent se combiner à ces fantasmes, l'agression sexuelle peut avoir lieu.

La plupart des études descriptives des populations de membres du clergé agresseurs sexuels rapportent une surreprésentation des victimes de sexe masculin. L'étude de Holt et Massey (2013) portant sur 9 540 agressions sexuelles perpétrées aux Etats Unis entre 1950 et 1999 par des membres du clergé retrouve également 72% d'agressions de victimes de sexe masculin. Ils font pourtant l'hypothèse que la surreprésentation masculine des victimes pourrait être liée à l'opportunité de croiser des garçons qui serait beaucoup plus importante dans l'Eglise Catholique mais leurs arguments pour défendre cette thèse sont peu convaincants. Dans notre étude de 35 dossiers, les agresseurs de victimes mineures de sexe masculin déclarent une orientation homosexuelle dans 53% de cas et ce pourcentage atteint 83% chez ceux qui agressent exclusivement des mineurs de sexe masculin (contre 0% chez ceux dont les victimes sont des fillettes et seulement 20% de déclaration d'homosexualité chez ceux qui ont agressé des majeurs). Leur orientation sexuelle déclarée laisse donc penser que le choix des victimes mineures est directement lié à l'orientation homo ou hétérosexuelle plus qu'à l'opportunité de rencontrer une victime de sexe masculin ou féminin. Ceux qui agressent des victimes mineures des 2 sexes sont bisexuels dans 77% des cas (9 agresseurs). Par contre ceux qui ont agressé des victimes majeures ont agressé autant de femmes que d'hommes. Parmi les 89 agresseurs sexuels examinés par Dressing et al. (2017) dans leur revue sur ce sujet, 53.9% ont rapporté une orientation hétérosexuelle, 34.9% une orientation homosexuelle, et 6.7% une orientation bisexuelle.

Par comparaison, chez des prêtres qui n'ont pas commis d'agression sexuelle, l'homosexualité déclarée varie entre 17 et 31% avec 9% de bisexualité (Mc Glone, 2001 : 80 prêtres; The Kansas City Star 1999 : 800 prêtres). Selon deux autres études, moins de la moitié des prêtres et séminaristes catholiques s'identifieraient comme homosexuels dans des enquêtes confidentielles (Cozzens, 2002a et b; Wills, 2000).

Les lieux dans lesquels ont eu lieu les agressions sexuelles sont divers mais essentiellement liés à la pratique de la religion (éducation religieuse, retraite religieuse et tout endroit dans lequel les religieux interagissent avec les enfants dans le cadre de leur travail (Rassenhofer et al., 2015; McGraw et al., 2019). C'est également le cas dans notre étude.

Fogler et al. (2008) rapportent la fréquence des abus sexuels répétés sur de longues périodes. En moyenne un agresseur abuse 2.7 victimes contre 7 dans notre population avec une moyenne de 2 agressions par victime, ce chiffre pourrait aller jusqu'à 5.4 selon Dressing si on exclut ceux qui n'ont agressé qu'une seule victime. Selon lui, 68.8% des victimes dans l'Eglise Catholique ont été agressées à plusieurs reprises comparativement à 73.1% chez les Protestants. Mc Graw et al. (2019) rapportent des chiffres identiques. Dans 5.3% des cas les victimes ont été agressées pendant 10 ans voire plus (Dressing et al. (2017). Dans notre population, la durée moyenne de l'agression par victime est de 3.2 ans, elle est plus longue chez les fillettes. Dressing et al. (2017) ont examiné les études qui faisaient appel à des évaluations psychiatriques et ou psychologiques et retiennent que 29.6% des agresseurs ont des signes d'immaturation émotionnelle ou sexuelle, 21.6% un trouble de personnalité, 17.7% des symptômes de pédophilie, 13.1% un abus d'alcool, 9.8% avaient un comportement déviant à l'adolescence, 3.4% un trouble anxieux ou une hypochondrie. Dans notre population d'agresseurs sexuels, la prévalence des troubles anxieux est comparable, celle de l'abus d'alcool observée chez les agresseurs de mineurs est de 21% (surtout lorsque les victimes mineures sont de sexe masculin comme préalablement décrit par Holt et Massey en 2013). La prévalence de la dépression est de 11 à 22% dans notre étude. L'alcool et parfois les substances illicites peuvent être utilisées comme facilitant les agressions sexuelles (Kaufman et al. 2006; Bryant, 1999; Falkenhain, 1998; Markham & Mikail, 2004; Plante, 1999, 2003).

Concernant le type d'agression sexuelle perpétrée, 14 588 agressions sexuelles ont été rapportées dans des études portant sur l'Eglise Catholique (pour revue, Dressing et al. 2017). Il les décrit comme suit : 82.9% sont "hands-on" (attouchement à travers les vêtements (22.8%), au dessous des vêtements (20.5%), pénétration vaginale et/ou anale (17.2% vs. 10% dans notre étude et 5% avec un doigt), pénétration orale par la victime (7.4%) ou de la victime par l'agresseur (11.7%) (contre respectivement 5.5 et 7% dans notre étude)- 17.1% sont "hands-off" (déhabillage de la victime (35%), déhabillage de l'agresseur (22.3%), donner des instructions à la victime pour réaliser une activité sexuelle devant l'agresseur (14.7%), filmer ou photographier des scènes intimes (10%) et regarder de la pornographie (8.3%); les prévalences rapportées dans notre étude sont beaucoup plus faibles respectivement 15%, 9.5%, 2%, 1.4% et 3.4%. L'étude allemande de Rassenhofer et al. (2015) rapporte sur 343 agressions repertoriées beaucoup plus de "hands-on" (36.7%) que de "hands-off" acts (26.8%), et une prévalence de pénétration (sans précision sur le type) élevée de 36.4%. L'étude du John Jay College of Criminal Justice (2004) a conclu que dans 71% des cas l'abus commis par un membre du clergé était répété sur une même victime (71%), et que dans plus du tiers des cas il y avait du sexe oral ou une pénétration anale et/ou vaginale (McGraw, et al., 2019).

Il est intéressant de noter que dans notre population, ceux qui ont été victimes d'abus sexuels dans leur enfance agressent tous des victimes mineures, plus souvent de sexe masculin comparativement à ceux qui n'ont pas subi d'agression sexuelle dans l'enfance. Le rapport sexuel est davantage sexualisé, comme entre adultes, lorsque les agresseurs n'ont pas d'antécédents d'abus sexuels. La pénétration anale est plus fréquemment utilisée par ceux ayant des antécédents d'abus sexuels dans l'enfance. Dans notre étude nous avons observé très peu de violence sexualisée.

Terry et Ackerman (2008) ont noté que presque tous les agresseurs sexuels d'enfants utilisent une certaine forme de comportement d'emprise pour inciter les enfants à accepter l'agression sexuelle : la coercition verbale et physique, la manipulation émotionnelle, la séduction, les jeux et les incitations. Selon Tishelman et Fontes (2017), le clergé utiliserait un élément supplémentaire comparativement aux agresseurs sexuels non religieux qui est la manipulation spirituelle, en utilisant Dieu comme technique de manipulation émotionnelle. Selon Wolfe et coll. (2006) le clergé utiliserait souvent sa position au sein de l'Église pour obtenir l'obéissance de l'enfant et utiliserait la coercition verbale en disant aux enfants que de tels actes étaient « la volonté de Dieu », ou que Dieu les punirait s'ils ne se soumettaient pas aux actes sexuels

demandés par l'agresseur. Cette toute puissance du clergé instaure ainsi une relation déséquilibrée avec les paroissiens qui peut faciliter la culture du secret autour des agressions sexuelles.

L'absence de code éthique clair de conduite pour les membres du clergé a pu également jouer un rôle favorisant. Ainsi, un membre du clergé en difficulté avec sa sexualité et les relations avec ses pairs peut alors établir avec des enfants des relations affectives et sexualisées car il n'a pas de code de bonne conduite auquel se référer (Sipe, 1999). Le Code Canon est pourtant assez explicite sur le fait que le contact sexuel avec un mineur est inacceptable, mais cela n'a jamais été véritablement traduit en un code de bonne conduite clair qui pourrait devenir un document de référence enseigné et discuté lors de la formation au séminaire. Étant donné l'absence de définitions explicites des relations entre le clergé et les paroissiens et le sentiment de solitude exprimé par de nombreux membres du clergé, ceux-ci seraient ainsi particulièrement vulnérables aux violations des limites lorsqu'ils recherchent un soutien émotionnel de la part de leurs paroissiens (Glancy et al. 2021).

En outre les prêtres seraient insuffisamment informés au cours de leurs études sur ce qu'est une agression sexuelle, sur la façon de se comporter émotionnellement avec des enfants, sur les difficultés auxquelles ils pourraient être exposés lorsqu'ils ont été eux-mêmes victimes d'agression sexuelle dans leur enfance dans leurs familles ou parfois même par un prêtre, ou encore sur les capacités de désinhibition sexuelle que peut favoriser l'ingestion d'alcool ou de substances illicites. Ils n'ont pas de notion des relations de transfert ou de contre transfert qui peuvent s'instaurer avec certains de leurs paroissiens, dont des enfants et qui peuvent favoriser les agressions sexuelles.

Enfin, la culture du secret instaurée par l'Eglise Catholique autour des agressions sexuelles commises par les membres du clergé a contribué à rendre infructueuses les tentatives de l'Eglise de gérer les agressions sexuelles en son sein. On voit par exemple que dans notre étude tous les prêtres ont poursuivi leur activité religieuse au décours de l'agression sexuelle et que les dossiers ne fournissent quasiment aucune information sur la prise en charge de ces agresseurs sexuels au décours de l'agression commise.

4.5. COMPARAISON DE NOS DONNEES RECUEILLIES CHEZ LES AGRESSEURS SEXUELS CONNUS ET CONDAMNES AVEC LA LITTERATURE INTERNATIONALE CHEZ LES AGRESSEURS SEXUELS RELIGIEUX DANS D'AUTRES INSTITUTIONS RELIGIEUSES OU NON

Quelle que soit l'institution (catholique, protestante ou autre), les agresseurs sexuels sont surtout des hommes. Le pourcentage de victimes de sexe masculin est de 75 à 80% comparativement à 45.1% dans d'autres institutions avec des victimes un peu plus âgées dans l'Eglise Catholique (Dressing et al. 2017).

Dans d'autres institutions (Protestante, école publique, institutions de jeunes) la pénétration vaginale et/ou anale est plus commune (64.4% vs. 17.2% dans l'Eglise Catholique contre 9% dans notre population) suivie par les attouchements au dessus des vêtements (23% contre 14% au dessus et 23% au dessous des vêtements dans notre population) et le baiser sur la bouche (12.6% vs. 13.7% dans notre population). 68.8% des victimes ont été agressées à plusieurs reprises comparativement à 73.1% chez les Protestants (Dressing et al. 2017).

5. Conclusion

Des facteurs personnels, interpersonnels et systémiques se combinent de façon très complexe pour favoriser les agressions sexuelles au sein de l'Eglise Catholique comme au sein de toute société. Cependant, comme le montre cette étude ainsi que plusieurs études publiées préalablement sur ce sujet, les agresseurs sexuels au sein de l'Eglise Catholique présentent un certain nombre de spécificités comme l'agression beaucoup plus fréquente de mineurs de sexe masculin avec un nombre plus élevé de victimes qui sont un peu plus âgées, un niveau socio-culturel plus élevé des agresseurs sexuels comparativement à la population générale des délinquants sexuels.

Au plan des facteurs personnels, quelques agresseurs ont une orientation sexuelle préférentielle pour les enfants ou les jeunes adolescents éphèbes mais ils représentent moins de 10% des cas (John Jay College, 2004). L'immaturité sexuelle et émotionnelle ainsi que des traits narcissiques fortement développés chez certains membres du clergé qui ont été soulignés par plusieurs auteurs anglo-saxons, peuvent favoriser les

agressions sexuelles. Souvent il semble que les agressions sexuelles résultent ainsi davantage d'un contexte personnel défaillant (solitude, frustration sexuelle, recherche d'affection) dans un environnement favorisant qui donne à l'agresseur un sentiment de protection et d'impunité totale en cas de défaillance. Au plan institutionnel, la structure hiérarchique particulière de l'Eglise Catholique peut donner à un membre du clergé une illusion de pouvoir sur les paroissiens le mettant ainsi à l'abri de tout soupçon et lui permettant même de justifier certaines agressions sexuelles. Une morale sexuelle stricte qui antagonise, ou nie tout désir sexuel, peut également favoriser les abus sexuels. Un manque de rigueur dans le processus de recrutement des membres du clergé, surtout dans une période où les vocations manquent, peut conduire au recrutement de personnes à risque (Terry et al. 2011). L'absence ou l'insuffisance de sensibilisation au risque d'agression sexuelle et aux difficultés de se situer affectivement dans la prise en charge de certains adolescents peut favoriser les situations à risque d'agression sexuelle et ensuite leur dissimulation. Cette dernière peut être amplifiée par l'absence de supervision ou de tutorat. Le clergé étant présumé incapable d'une conduite immorale, les agressions sexuelles peuvent ainsi être plus facilement dissimulées, ce qui peut à son tour faciliter de nouvelles infractions (pour revue voir également Dressing et al. 2017; Glancy et al. 2021).

Préconisations

Les prêtres devraient être formés dès le séminaire, aux problèmes sexuels et relationnels qui peuvent se poser avec les paroissiens dans le cadre de jeux de rôle par exemple, brisant ainsi leurs sentiments de honte et d'humiliation face à des difficultés relationnelles et/ou sexuelles auxquelles ils pourraient être confrontés en les incitant à rechercher des conseils et une aide psychologique au sein de l'Eglise (tuteurs) ou en dehors si nécessaire. Certains auteurs préconisent également l'utilisation d'un questionnaire afin de rechercher la présence de paraphilies et d'évaluer le fonctionnement sexuel ainsi que le dépistage des conduites addictives qui peuvent favoriser les agressions sexuelles et sont retrouvées dans 20% des cas dans notre étude. Il faudrait également vérifier l'absence d'antécédents de crimes ou délits sexuels (un cas dans notre population). La mise en place d'une supervision et d'un soutien étroit (tutorat) de tout nouveau membre du clergé admis au séminaire semble indispensable. La mise en place d'un code de bonnes pratiques auxquelles les membres du clergé en difficulté pourraient se référer serait également une avancée importante.

Il nous semble également impossible pour un membre du clergé qui a commis une agression sexuelle de retrouver une place au sein de l'Eglise qui lui permette à nouveau des contacts avec des mineurs. Il nous paraît également fondamental que l'Eglise Catholique noue des partenariats avec des structures de soins spécialisées externes à l'Eglise Catholique (Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIAVS): <https://www.ffcriavs.org/accueil/>) par exemple ou les structures de psychiatrie existantes proches du diocèse afin de pouvoir être conseillés si nécessaire et de pouvoir y adresser des membres du clergé si le cas se présentait. Ceux qui présentent un trouble paraphilique avec un risque élevé d'agression sexuelle doivent impérativement être pris en charge par des structures spécialisées et bénéficier des recommandations actuelles de prescription (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-03/aas_-_recommandations.pdf - https://www.wfsbp.org/fileadmin/user_upload/Treatment_Guidelines/Thibaut_TG_Paraphilias_2020.pdf).

La conférence américaine des évêques a fait un certain nombre de préconisations allant dans ce sens en 2015 dans son rapport intitulé "Charte de protection des enfants et des jeunes gens" (<https://www.usccb.org/issues-and-action/child-and-youth-protection/upload/2015-Annual-Report-Revised.pdf>).

Enfin il nous semble important que l'Eglise Catholique puisse coopérer activement à des programmes de recherche permettant de mieux étudier ces problèmes afin de mieux les comprendre et mieux les prévenir. Des études épidémiologiques anonymes nationales portant sur la sexualité des membres du clergé, telles que celles déjà réalisées en population générale, nous semblent indispensables pour améliorer la prévention des abus sexuels et mieux comprendre leurs déterminants dans cette population spécifique.

7. Bibliographie

- Ackerman AR, Khan B (2012). Assessing reporting patterns of child sexual abuse within the Catholic Church using discontinuities in model parameter timeseries. *Social Science Research* 41, 253–262
- Bryant, C. (1999). Psychological treatment of priest sex offenders. In T. G. Plante (Ed.), *Bless Me Father for I Have Sinned: Perspectives on Sexual Abuse Committed By Roman Catholic Priests* (pp. 87–110).
- Calkins C, Fargo J, Jeglic E, Terry K (2015). Blessed be the children: a case-control study of sexual abusers in the Catholic Church. *BehavSciLaw*. 2015;33:530–94.
- Cohen LJ, Galynker II (2002). Clinical features of pedophilia and implications for treatment. *J Psychiatr Pract*. 8: 276–289.
- Cozzens, D. (2000a). The priest's crisis of soul: 3. Telling the truth. *The Tablet* (8), pp. 1–2.
- Cozzens, D. B. (2000b). *The changing face of the priesthood: A reflection on the priest's crisis of soul*. Collegeville, MI: The Liturgical Press.
- Dressing H, Dölling D, Hermann D, Horten B, Kruse A, Schmitt E, Bannenberg B, Whittaker W, Salize HJ (2017). Sexual abuse of minors within the Catholic Church and other institutions. A literature review. *Neuropsychiatr*. DOI 10.1007/s40211-017-0223-4
- Falkenhain, MA. (1998). Child sexual abusers among Roman Catholic priests and brothers: A cluster analytic study. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 58(8-B), 4444.
- Firestone, P., Moulden H, Wexler A (2009). Clerics Who Commit Sexual Offenses: Offender, Offense and Victim Characteristics. *Journal of Child Sexual Abuse*, 18:4 pp. 442-454
- Fogler, JM, Shipherd JC, Clarke S, Jensen J, Rowe E (2008). The Impact of Clergy-Perpetrated Sexual Abuse: The Role of Gender, Development, and Posttraumatic Stress. *Journal of Child Sexual Abuse*. 17 (3-4): 329-358
- Hall RC, Hall R (2007). A profile of pedophilia: definition, characteristics of offenders, recidivism, treatment outcomes, and forensic issues. *Mayo Clin Proc*. 82(4):457–471.
- Haywood, T. W., Kravitz H. M., Wasyliv O. E., Goldberg J., & Cavanaugh J. L. Jr. (1996). Cycle of abuse and psychopathology in cleric and noncleric molesters of children and adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 20(12), 1233–43.
- Holt. K, Massey C (2013). Sexual preference or opportunity: an examination of situational factors by gender of victims of clergy abuse. *Sex Abuse*. 25:606–21.
- Glancy G, Saini M, Hardy K (2021). Sexual abuse by clergy: special populations. In Ed JMW Bradford. in press.
- Gregoire, J. (2003). Understanding the culture of celibacy for the treatment of priests and religious. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 10, 167–77.
- Groth AN, Oliveri FJ (1989). Understanding sexual offence behavior and differentiating among sexual abusers: basic conceptual issues in vulnerable populations. NY Lexington Books pp309-327.

John Jay College (2004). The nature and scope of sexual abuse of minors by Catholic priests and deacons in the United States 1950–2002. A research study conducted by the John Jay College of Criminal Justice in the City University of New York 2004. <http://www.usccb.org/issues-and-action/child-and-youthprotection/upload/The-Nature-and-Scope-of-Sexual-Abuse-of-Minors-by-Catholic-Priestsand-Deacons-in-the-United-States-1950-2002.pdf>.

Kaufman K, Mosher H, Carter M, Estes L (2006). An empirically-based situational prevention model for child sexual abuse. In: R Wortley and S Smallbone (Eds). *Crime prevention studies: vol 19. Situational prevention of child sexual abuse*. Monsey, NY: Criminal Justice Press. pp 101-144.

Kelly, AF (1998). Clergy offenders. In W. L. Marshall, Y. M. Fernandez, S. M. Hudson and T. Ward (Eds.), *Sourcebook of Treatment Programs for Sexual Offenders. Applied clinical psychology*, (pp. 303–18) New York: Plenum. [Kennedy, E. (1992). *The Catholic priest in the United States: Psychological investigations*. Paper presented at the Catholic Conference, Washington, D.C.

Langevin R, Curnoe S, Bain J (2000). A study of clerics who commit sex sexual offenses: Are they different from other sex offenders? *Child Abuse Negl.* 24:535–45.

Lothstein, L. (1999). Neuropsychological findings in clergy who sexually abuse. In T. G. Plante (Ed.), *Bless me Father for I Have Sinned: Perspectives on Sexual Abuse Committed by Roman Catholic Priests*, (pp. 59–85) Westport, CT: Praeger/Greenwood. [Authorquery: Please provide the publisher details.]

Maletzky BM, Steinhauser C. 2002. A 25-year follow up of cognitive-behavioral therapy with 7275 sexual offenders. *Behav Modif.* 26(2):123–147.

Markham, D. J., & Samuel F. M. (2004). Perpetrators of clergy abuse: insights from attachment theory. *Studies in Gender and Sexuality*, 5(2), 197–212.

McGlone, G. J. (2001). Sexually offending and non-offending Roman Catholic priests: Characterization and analysis. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 62 (1-B) 557.

McGraw, D. M., Ebadi, M., Dalenberg, C., Wu, V., Naish, B., & Nunez, L. (2019). Consequences of abuse by religious authorities: A review. *Traumatology*,

Mokros A, Osterheider M, Nitschke J (2012). Pedophilia. Prevalence, etiology, and diagnostics. *Nervenarzt.* 83(3): 355–358.

Montana, S, Thompson G, Ellsworth P, Lagan H, Helmus L, Rhoades C (2012). Predicting Relapse for Catholic Clergy Sex Offenders: The Use of the Static-99. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 24 (6), pg. 575-590

Perillo AD, Laake ALW, Calkins C (2017). Understanding Sexually Abusive Clergy as a Unique Offender Subgroup: Risk-based Comparisons Across the Course of Offending *International Journal of Forensic Mental Health*. Volume 16, 2017 - Issue 1 56-68.

Plante, T. G. (1999). *Bless me Father for I Have Sinned: Perspectives on Sexual Abuse Committed by Roman Catholic Priests*. Westport, CT: Praeger/Greenwood.

Plante, T. G. (2003). Priests behaving badly: What do we know about priest sex offenders? *Sexual Addiction & Compulsivity*, 9, 93–7.

Plante, T. G. (2019). Clergy sexual abuse in the roman catholic church: Dispelling eleven myths and separating facts from fiction. *Spirituality in Clinical Practice*,

Plante TG, McChesney K (2011). *Sexual Abuse in the Catholic Church*. Santa Barbara, CA: Praeger/ABC-CLIO.

Rassenhofer M, Zimmer A, Spröber N, Fegert JM (2015). Child sexual abuse in the Roman Catholic Church in Germany: comparison of victim-impact data collected through church-sponsored and government-sponsored programs. *Child Abuse Negl.* 40:60–7.

Saradjian, A., Nobus D. (2003). Cognitive distortions of religious professionals who sexually abuse children. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(8), 905–23.

Seto MC (2008). *Pedophilia and sexual offending against children: theory, assessment, and intervention*. Washington (DC): American Psychological Association.

Shakeshaft C, Cohan A (1995). Sexual abuse of students by school personnel. *PhiDeltaKappan*. 76:513–20

Sipe R (1990). *Secret world: sexuality and the search for celibacy*. Oxford: Taylor-Routledge.

Sipe, A. R. (1999). The problem of prevention in clergy sexual abuse. In T. G. Plante (Ed.), *Bless me Father for I Have Sinned: Perspectives on Sexual Abuse Committed By Roman Catholic Priests*, (pp. 111–134).

Sipe, A. W. R. (1995). *Sex, Priests, and Power: Anatomy of a Crisis*. New York, NY: Brunner/Mazel.
Tenbergen G, Wittfoth M, Frieling H, Ponseti J, Walter M, Walter H, Beier KM, Schiffer B, Kruger THC. 2015. The neurobiology and psychology of pedophilia: recent advances and challenges. *Front Hum Neurosci.* 9(344):1–20.

Terry, K., Ackerman A (2008). Child Sexual Abuse in the Catholic Church: How Situational Crime Prevention Strategies Can Help Create Safe Environments. *Criminal Justice and Behavior*. 35 (5), pg. 643-657

Terry, K.J., Mercado, C.C., Perillo, D.A. (2008). Priests who abuse and Were Abused: Understanding Victimization in the Catholic Church. *Victims & Offenders*, 3 (4), pg. 412-422

Terry K, Smith LM, Schuth K, Kelly JR, Vollman B, Massey C (2011). The causes and context of sexual abuse of minors by Catholic priests in the United States, 1950–2010. A report presented to the United States Conference of Catholic Bishops by the John Jay College research team.

Tesson J, Cordier B, Thibaut F (2012). Loi du 17 Juin 1998 : Bilan de l'expérience des médecins coordonnateurs de Haute Normandie Assessment of a new law for sex offenders implemented in France in 1998. *Encephale*. 38(2):133-140.

The Kansas City Star (1999). Aids and the roman catholic clergy. Staff KC Star: Kansas City: MO.

Thibaut F (2013). *Approche Psychiatrique des Déviances Sexuelles*. Ed Springer, Paris, 2013, 130 pp.

Thibaut F (2015). *Les abus sexuels*. Ed Odile Jacob, Paris, 2015, 235 pp.

Thibaut F (2020a). Paraphilies et troubles paraphiliques. In: "Encyclopaedia Universalis" 2020a; [en ligne], consulté le 19 mars 2021. URL : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/paraphilies-et-troubles-paraphiliques/>

Thibaut F (2020b). Troubles des conduites sexuelles (troubles paraphiliques) : diagnostic et traitement. In "Encyclopédie Médico-Chirurgicale" EMC - Psychiatrie 2020b; 36(3):1-15 [Article 37-510-A-50]. [http://dx.doi.org/10.1016/S0246-1072\(20\)41502-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0246-1072(20)41502-0)

Thibaut F, Cosyns P, Fedoroff JP, Briken P, Goethals K, Bradford JMW; and the WFSBP Task Force on Paraphilias (2020). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) 2020 guidelines for the pharmacological treatment of paraphilic disorders. The World Journal of Biological Psychiatry. <https://doi.org/10.1080/15622975.2020.1744723>
https://www.wfsbp.org/fileadmin/user_upload/Treatment_Guidelines/Thibaut_TG_Paraphilias_2020.pdf

Tishelman, A.C. & Fontes, L. A. (2017). Religion in child sexual abuse forensic interviews. *Child Abuse & Neglect*, 63, (120-130).

Wills, G. (2000). *Papal Sin*. New York, NY: Doubleday. In Wolfe, D. A., Jaffe P. G., Jetta J. L., & Poisson S. E. (2003). The impact of child abuse in community institutions and organizations: Advancing professional and scientific understanding. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 179–91.

Wolfe, D.A. Wolfe, D. A., Francis, K. J., Straatman, A.-L (2006). Child abuse in religiously-affiliated institutions: Long-term impact on men's mental health *Child Abuse & Neglect* 30 (2), 205-212.

ANNEXE 1. Grille d'analyse des dossiers de membres du clergé agresseurs sexuels.

Âge du prêtre au moment de la première agression	
Age du prêtre au moment de l'agression sur la victime	
Orientation sexuelle 1(oui) / 0 (non)	Homosexuel
	Hétérosexuel
	Bisexuel
Maltraitements subies 1(oui) / 0 (non)	Émotionnelles
	Physiques
	Humiliations
	Abus sexuels
Maltraitements sexuelles subies 1(oui) / 0 (non)	Attouchements
	Pénétration orale
	Masturbation
	Incitation à se masturber
	Atteinte sexuelle
	Âge de survenue
	Agresseur de sexe masculin
	Agresseur de sexe féminin
	Répétition de l'acte 1(oui) / 0 (non)
	Prise en charge psychologique 1(oui) / 0 (non)
	Plainte 1(oui) / 0 (non)
	Condamnation de l'agresseur 1(oui) / 0 (non)
Antécédents judiciaires 1(oui) / 0 (non)	Sexuels
	Non sexuels
Antécédents psychiatriques 1 (oui)/0 (non)	Abus d'alcool
	Addiction
	TCA
	Trouble anxieux
	TOC
	Trouble bipolaire
	Trouble psychotique
	Trouble de personnalité
	Antécédents paraphilies
	Comportements suicidaire
	Trouble sexuel
	Trouble dépressif
Traitements 1(oui) / 0 (non)	Paraphilie
	Autre
Antécédents somatiques	Neurologiques (préciser)
	Endocriniens (préciser)
	Urologiques (préciser)
	Autres (préciser)
Taille	
Poids	
Trauma crânien	Âge
	Perte de connaissance 1(oui) / 0 (non)
Parkinson 1(oui) / 0 (non)	
Sexualité 1(oui) / 0 (non)	Rapport sexuel avt prêtrise
	Masturbation
	Pornographie
	Pédopornographie
	Frustration
Fantasmes paraphiliques 1(oui) / 0 (non)	Pédophilie
	Exhibition
	Sadisme
	Masochisme
	Voyeurisme
	Activité paraphilique non jugée

Jugement en droit canonique 1(oui) / 0 (non)	
A continué d'exercer après les faits 1(oui) / 0 (non)	
Peine de prison	
Prise en charge psychothérapeutique 1(oui) / 0 (non)	Psychanalytique
	TCC
	De soutien
Prise en charge médicamenteuse	Molécules
	Doses
	Durées
	Efficacités
	Effets secondaires
Antécédents familiaux	Psychiatriques 1(oui) / 0 (non)
	Paraphilies 1(oui) / 0 (non)
	Troubles sexuels (préciser)
Addiction parents 1(oui) / 0 (non)	Père
	Mère
Âge de la victime	
Victime 1(oui) / 0 (non)	Victime garçon
	Victime fille
Agression sexuelle perpétrée	Nbre de victimes différentes
	Nbre d'agressions sexuelles commises par victime
	Nbre d'années d'agressions sexuelles commises par victime
	Plainte 1(oui) / 0 (non)
Victime connue de l'agresseur 1(oui) / 0 (non)	
Acte sexuel commis	Pénétration orale par l'agresseur
	Pénétration orale par la victime
	Pénétration avec doigt sur la victime
	Pénétration avec doigt de l'agresseur
	Pénétration vaginale sur la victime
	Pénétration anale sur la victime
Agression sexuelle (type) 1(oui) / 0 (non)	Pénétration anale du délinquant
	Déshabillage de la victime
	Déshabillage du délinquant
	Instructions d'accomplir des activités sexuelles en présence du délinquant
	Filmer et/ou photographier des moments intimes
	Visionner de la pornographie
	Observer des moments intimes
	Poser des questions sexuellement intimes
	Effectuer des actes sexuels en présence de la victime
	Instructions pour accomplir des actes sexuels en présence de l'agresseur
	Instructions pour accomplir des actes sexuels avec d'autres enfants/ados
	Infractions commises avec les mains
	Toucher au-dessus des vêtements
	Toucher sous les vêtements
	Baiser sur la bouche
	Manipulation des organes génitaux de l'agresseur
	Manipulation des organes génitaux de la victime
	Touches inappropriées au-dessus des vêtements
	Violence sexualisée
	Pénétration avec un objet
	Abus sado-masochistes
Actions humiliantes	
Lieu 1(oui) / 0 (non)	Bureau du prêtre
	Domicile de la victime
	Domicile du prêtre
	Camps

N : nombre de dossiers ; NA : non disponible.

Nombre de données analysables : nombre de sujets qui ont répondu

Nombre de données positives analysables : nombre de sujets ayant répondu positivement

Nombre de données négatives analysables : nombre de sujets ayant répondu négativement

Pourcentage de réponses « oui » = $\frac{\text{nombre de données positives analysables}}{\text{nombre de données analysables}} \%$

Nombre de victimes différentes* : données obtenues dans les dossiers et dans la presse