

Violences sexuelles faites aux enfants

Repérer et signaler

Livret de formation des professionnels
« MéliSSa et les autres »

22 novembre 2022



Remerciements

La Commission Indépendante sur l'Inceste et les Violences Sexuelles faites aux enfants remercie les professionnels et experts qui ont participé à la conception de cet outil : Johanna Bedeau, réalisatrice du court-métrage, Ernestine Ronai, Karen Sadlier, Muriel Salmona, Marie Rabatel, Jean-Michel Breton et Ophélie Nober (DGGN), Véronique Béchu et Katie Steel (DGPN), Laure Neliaz et Mathilde Moulia (DGCS), Marie Léal-Martini (ENM), Benoît Rogeon et Isabelle Tilatti (DGESCO), Frédéric Phaure (ENPJJ), Valérie Gorlin (PJJ).

Ce livret de formation a été rédigé par Alice Gayraud et Edouard Durand.

La mise en page a été réalisée par Alice Gayraud, Marine Gauvillé, et Océane Raoult.



Préambule

La commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (CIIVISE) a deux missions indissociables : recueillir la parole des femmes et des hommes qui ont été victimes de violences sexuelles dans leur enfance et faire des préconisations de politiques publiques pour renforcer la protection des enfants.

Ses travaux sont organisés autour de quatre axes fondamentaux : le repérage, le traitement judiciaire, la réparation incluant le soin, et la prévention. Des progrès doivent être faits sur le plan législatif ainsi que dans la création et le déploiement de dispositifs innovants pour lesquels il est nécessaire d'allouer des moyens à la hauteur des besoins de protection.

Mais pour chaque enfant, et particulièrement pour chaque enfant victime, le repérage, le traitement judiciaire des violences sexuelles, la réparation et la prévention reposent avant tout sur la mise en œuvre de pratiques protectrices par les professionnels.

La formation est donc un enjeu fondamental.

Dès ses conclusions intermédiaires du 31 mars 2021, la CIIVISE a préconisé le déploiement de programmes de formation pour tous les professionnels impliqués dans la protection de l'enfance et la lutte contre les violences sexuelles (préconisation 18). Afin d'assurer la cohérence des interventions interprofessionnelles dans les situations de violences sexuelles faites aux enfants, il est indispensable de développer une culture commune des mécanismes des violences, de la stratégie des agresseurs, des compétences et devoirs de chaque intervenant – autrement dit, de la chaîne de la protection.

Telle est l'ambition de cet outil de formation.

Inspiré des livrets de la mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF), il se compose d'un livret de formation et d'un court-métrage intitulé « *Mélissa et les autres* ».

Le film a été réalisé par Johanna Bedeau. Documentariste, elle a déjà réalisé les films *Anna*, *Elisa* et *Tom et Léna*, conçus pour accompagner les livrets de formation de la MIPROF sur les violences conjugales et les violences sexuelles. Le court-métrage *Mélissa et les autres* a vocation à accompagner l'utilisation du présent livret dans les programmes de formation : il suscite l'attention et la réflexion en les centrant sur les émotions et les besoins de trois jeunes filles qui ont été victimes de violences sexuelles. Si ce film évoque des faits d'inceste, les réflexions qu'il inspire doivent être prises en compte pour toutes les violences sexuelles, incestueuses ou non.

Le livret a été conçu en partenariat avec des représentants des ministères de l'éducation nationale (DGESCO), des solidarités (DGCS), de l'intérieur (DGPN et DGGN), de la justice (DPJJ et ENPJJ) et de l'école nationale de la magistrature. Nous les remercions chaleureusement.

L'objectif de cet outil de formation est de consolider les compétences des professionnels dont les fonctions les mettent en contact direct avec les enfants et parmi ceux-ci les enfants victimes de viols et d'agressions sexuelles. Il a vocation à diffuser des repères clairs et structurants pour favoriser le repérage des enfants victimes et accompagner le signalement aux autorités compétentes. Il est donc centré sur l'amorce de la chaîne de protection.

Remerciements

Préambule

Table des matières

PARTIE I - Les violences sexuelles faites aux enfants : de quoi parle-t-on ?	9
A- Les différentes formes de violences sexuelles faites aux enfants	11
B- Ce que prévoit la loi	13
C- Quelques données chiffrées	16
1. Profil des victimes.....	16
2. Caractéristiques des violences subies dans l'enfance et l'adolescence.....	17
3. La révélation des violences.....	19
4. Le traitement judiciaire.....	19
PARTIE II - Les conséquences des violences sexuelles sur les enfants et les adolescents	21
A- Les besoins fondamentaux des enfants	23
B- Les mécanismes neurobiologiques impliqués dans les conséquences psycho traumatiques des violences vécues	24
C- Les conséquences sur la santé, le bien-être et le parcours scolaire des enfants victimes : les signaux faibles	28
PARTIE III - L'entretien avec l'enfant	31
A- Les spécificités d'une intervention auprès d'un enfant victime de violences sexuelles	33
B- Le repérage systématique	35
C- L'action du professionnel face à la stratégie de l'agresseur	38
1. Repérer, décrypter et déconstruire la stratégie de l'agresseur.....	40
2. Les stratégies de l'agresseur : analyse du court-métrage.....	42
PARTIE IV - La chaîne de la protection : que faire ensuite ?	43
A- Les recommandations communes à toutes les professions	45
1. Informer les représentants légaux?	45
2. Où trouver de l'aide ?.....	45
3. Quelles sont les obligations du professionnel ?.....	46
4. La levée du secret professionnel.....	47
5. La rédaction de l'information préoccupante ou du signalement.....	49
a. Alerter l'autorité compétente.....	49
b. Formaliser ses inquiétudes.....	52
6. Respecter le cadre de l'enquête judiciaire.....	54
B- Les spécificités des interventions des différents secteurs professionnels	55
1. Les professionnels de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et des services associatifs habilités (SAH).....	55
2. Le personnel de l'Education nationale.....	56
Pour aller plus loin	59
Bibliographie	65
La commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants	69

PARTIE I

Les violences sexuelles faites aux enfants : de quoi parle-t-on ?



Partie I - Les violences sexuelles faites aux enfants : de quoi parle-t-on ?

A- Les différentes formes de violences sexuelles faites aux enfants

Les violences sexuelles commises contre des enfants sont multiples, qu'il s'agisse des viols et des agressions sexuelles commis par des adultes contre des enfants et, parmi ces faits, fréquemment, des violences sexuelles incestueuses par le père ou le beau-père, le frère aîné, le grand-père ; qu'il s'agisse de violences sexuelles commises par un autre enfant ou de harcèlement sexuel entre enfants notamment par l'usage de moyens de télécommunication et des réseaux sociaux ; qu'il s'agisse aussi des mariages forcés ou des mutilations sexuelles féminines ou encore de la prostitution des enfants.

C'est le plus souvent dans un contexte intime, familial ou institutionnel, et par un agresseur appartenant à son entourage proche et bénéficiant de la confiance des adultes prenant soin de lui que des violences sexuelles sont commises contre un enfant.

Ainsi, l'enfant victime est confronté à la présence permanente ou fréquente de l'agresseur ainsi qu'à la répétition du fait traumatique. Cette réalité accroît la peur et le traumatisme de l'enfant.

Le lien familial entre l'agresseur et l'enfant victime, qui caractérise l'inceste, doit être pris en compte de manière spécifique : les violences sexuelles incestueuses sont les plus fréquentes, l'enfant est pris au piège du fait des sentiments qu'il peut éprouver à l'égard de son agresseur et de la peur des conséquences de la révélation sur sa famille et sa place au sein de celle-ci. C'est un abus de confiance.

Les violences sexuelles ne sont jamais accidentelles mais bien l'aboutissement d'une véritable « stratégie de l'agresseur » [1], qui s'organise en plusieurs temps : l'agresseur choisit la victime, l'isole et inverse la culpabilité. Il impose le silence, il recherche des alliés, il assure son impunité.

Les cyberviolences sexuelles ou le cybersexisme [2]

« Un soir, il m'a demandé de lui envoyer une photo sous la douche ... J'ai hésité. Quand je l'ai fait, il m'a répondu : « c'est super, comme ça, si tu fais la meuf, je sais ce que je peux faire avec. »
Témoignage de Livia, 14 ans

« Une fille de ma classe a envoyé à son gars une photo d'elle nue. Il lui disait « sinon je te quitte ». Après, il lui a fait du chantage sinon il diffusait à tout le collègue. »
Témoignage de Djibril, 16 ans

[1] Voir infra page 38.

[2] Centre Hubertine Auclert, Cybersexisme chez les adolescent.es (12-15 ans), 2016.

Popularisé par le Centre Hubertine Auclert, le terme de cybersexisme renvoie à ces différentes formes de violences :

- Être la cible d'insultes sur son corps ou de rumeurs sur sa vie amoureuse sur les réseaux sociaux (Instagram, Snapchat, Facebook, TikTok...) ;
- Recevoir des messages à caractère sexuel (sextos) qui mettent mal à l'aise ;
- La création d'un faux compte dans le but d'humilier quelqu'un ;
- La diffusion de photos sans accord et diffusées avec des commentaires blessants ;
- La mise en ligne de photos ou vidéos intimes sans accord, ou menace de le faire.

Le cybersexisme touche d'abord les filles mais contribue à imposer les normes de féminité et de masculinité aux deux sexes, filles et garçons.

Il est d'autant plus violent qu'il bénéficie d'une **double invisibilité** :

1. Il se déroule dans un espace virtuel, favorisant l'anonymat, la dissémination et échappant au contrôle, en particulier des adultes ;
2. Il s'inscrit dans un système de contraintes liées aux rôles assignés aux filles et aux garçons qui sont intériorisées, et rendent difficile son repérage.



Quelques données



3 filles et 2 garçons par classe sont **victimes de cybersexisme**.



3 à 4 élèves par classe ont reçu des **sextos sans leur consentement**.

Les filles sont 1,5 à 2 fois plus touchées par le cybersexisme que les garçons.

Les violences sexistes et sexuelles s'exercent à la fois en ligne et hors ligne. Elles sont étroitement imbriquées et tout aussi réelles dans une sphère que dans l'autre.

B- Violences sexuelles : ce que prévoit la loi



Les viols et agressions sexuels sont avant tout des infractions pénales définies par la loi dans le Code pénal où sont précisés les éléments constitutifs de chaque crime ou délit et les conséquences pénales (peine encourue).

Ils ont aussi des conséquences civiles et administratives prévues dans le Code civil ou le Code de l'action sociale et des familles : information préoccupante (IP) ou signalement, mesures administratives ou judiciaires de protection, retrait de l'autorité parentale.

Une agression sexuelle est un acte sexuel imposé à autrui par la contrainte, la menace, la violence ou la surprise (*art. 222-22 et 222-22-2 du code pénal (CP)*).

Lorsque l'acte comporte une pénétration sexuelle ou un rapport bucco-génital imposés par la contrainte, la menace, la violence ou la surprise, il s'agit d'un viol. Le viol est constitué quelle que soit la position de la victime (celle qui pénètre/est pénétrée).

La loi pénale a fait l'objet d'adaptations successives pour mieux prendre en compte l'asymétrie entre un adulte et un enfant et par conséquent la contrainte nécessairement exercée par l'adulte pour imposer un acte sexuel à un enfant :

- L'âge de l'enfant constitue une circonstance aggravante du crime de viol (*art. 222-24 CP*) ou du délit d'agression sexuelle (*art. 222-29-1 CP*) si l'enfant est mineur de quinze ans (c'est-à-dire s'il est âgé de moins de quinze ans) : la circonstance aggravante élève la peine encourue par l'agresseur.
- Le législateur a également cherché à prendre compte la vulnérabilité de l'enfant face à l'adulte pour caractériser l'infraction en précisant que la contrainte peut résulter de l'écart d'âge entre l'adulte et l'enfant, de l'autorité, de l'abus de vulnérabilité (*art. 222-22-1 CP*).

La loi du 21 avril 2021 visant à protéger les mineurs des crimes, des délits sexuels et de l'inceste doit être reconnue comme un progrès historique dans le droit en créant un seuil d'âge à 18 ans dans les cas d'inceste et à 15 ans dans les autres cas (avec un écart d'âge d'au moins 5 ans), en deçà duquel la contrainte de l'adulte sur l'enfant est présumée.

La loi exprime plus clairement l'interdit de tout passage à l'acte sexuel contre un enfant en même temps qu'elle le protège au cours des procédures pénales. Il n'est désormais plus nécessaire de caractériser la violence, la contrainte, la menace, ou la surprise – qui constituent les éléments caractéristiques des infractions de viol et d'agression sexuelle.

La loi a également précisé la **définition juridique de l'inceste (art. 222-22-3 CP)** :

Les viols et les agressions sexuelles sont qualifiés d'incestueux lorsqu'ils sont commis par :

1° Un ascendant (c'est-à-dire les parents, les grands-parents) ;

2° Un frère, une sœur, un oncle, une tante, un grand-oncle, une grand-tante, un neveu ou une nièce;

3° Le conjoint, le concubin d'une des personnes mentionnées aux 1° et 2° ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité à l'une des personnes mentionnées aux mêmes 1° et 2°, s'il a sur la victime une autorité de droit ou de fait.

Quelques exemples

Un jeune homme de 19 ans commet un acte sexuel avec pénétration sur une enfant de 13 ans

C'est un viol sur mineur de 15 ans conformément à l'*article 222-33-1 du Code pénal* :

- Il y a pénétration ;
- La différence d'âge entre la victime et l'auteur est supérieure à 5 ans.

Un jeune homme de 18 ans commet un acte sexuel avec pénétration sur une enfant de 14 ans

Si l'agresseur a fait usage de la menace, de la violence, de la surprise ou de la contrainte, c'est un viol conformément à l'*article 222-23 du Code pénal* avec circonstance aggravante « mineur de quinze ans » :

- Il y a pénétration ;
- La différence d'âge entre la victime et l'auteur est inférieure à 5 ans, ce qui ne permet pas de constituer l'infraction « viol sur mineur de quinze ans » ;
- Le fait que la victime soit âgée de moins de 15 ans est une circonstance aggravante de l'infraction de viol.

Même si la menace, la violence, la surprise ou la contrainte, constitutives du viol, ne sont pas caractérisées, tout acte sexuel commis par un majeur sur un mineur de 15 ans est constitutif du délit d'atteinte sexuelle puni de 7 ans d'emprisonnement (*article 227-25 du Code pénal*).

Un père fait une fellation à son fils de 15 ans

C'est un viol incestueux conformément à l'*article 222-23-2 du Code pénal* :

- Il y a pénétration ;
- Le père est un ascendant

Un homme de 25 ans impose à sa cousine de 17 ans de lui faire une fellation

S'il est prouvé que l'agresseur a fait usage de la violence, de la contrainte, de la menace ou de la surprise, c'est un viol conformément à l'*article 222-23 du Code pénal* :

- La fellation est une pénétration sexuelle, quelle que soit la position de la victime ;
- Le caractère incestueux ne peut pas être retenu car les cousins ne sont pas mentionnés à l'*article 222-22-3 du Code pénal* ;
- Il n'existe pas de circonstance aggravante lorsque la mineure est âgée entre 15 et 18 ans.
-

Même si la menace, la violence, la surprise ou la contrainte, constitutives du viol, ne sont pas caractérisées, tout acte sexuel sur un mineur âgé de plus de 15 ans est constitutif du délit d'atteinte sexuelle si le majeur a une autorité de droit ou de fait sur la victime (*article 227-27 du Code pénal*).

C- Quelques données en France



Chaque année, 160 000 enfants sont victimes de violences sexuelles. [3]

1- Profil des victimes

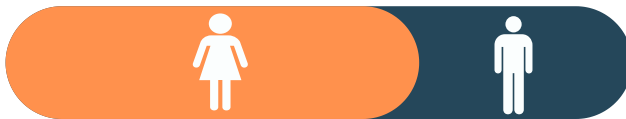
55%

des victimes de violences sexuelles
connues des forces de sécurité
sont mineures. [4]



Sexe de la victime

L'enquête INSERM-CIASE a montré que, parmi la population adulte, 3,9 millions de femmes et 1,5 millions d'hommes avaient été victimes de violences sexuelles dans leur enfance. [5]



Les filles sont plus souvent victimes de violences sexuelles que les garçons : elles représentent près de trois quart des victimes.

Âge de la victime



Les garçons sont majoritairement victimes de violences au **début de la puberté** (10-13 ans).



Les filles sont majoritairement victimes à la **fin de la puberté** (14-17 ans). [6]

[3] Ce chiffre est le fruit du croisement des enquêtes suivantes :

- L'enquête Contexte de la sexualité en France (CSF) réalisée en 2005-2006, qui révèle que 59% des femmes et 67% des hommes victimes de violences sexuelles ont subi des premiers rapports forcés ou tentatives de rapports forcés avant l'âge de 18 ans ;
- Les données collectées annuellement par les enquêtes Cadre de vie et sécurité, et analysées par l'Observatoire nationale des violences faites aux femmes (Lettre n°4 de novembre 2014) qui permettent d'estimer que chaque année en moyenne, près de 0,2% des personnes âgées de 18 à 75 ans vivant en France métropolitaine, sont victimes d'un viol ou d'une tentative de viol, soit 102 000 personnes, dont 86 000 femmes et 16 000 hommes.

[4] MIPROF, Lettre n°17 - Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en 2020.

[5] Sociologie des violences sexuelles au sein de l'Église catholique en France (1950-2020), Inserm-IRIS-EHESS, octobre 2021

[6] *Ibid.*

Les enfants en situation de handicap

Parmi les enfants, ceux qui sont en situation de handicap, plus vulnérables encore, ont un risque 2,9 fois plus élevé d'être victimes de violences sexuelles.

Les enfants dont le handicap est lié à des déficiences intellectuelles cognitif sont 4,6 fois plus victimes de violences sexuelles. [7]

88%

des femmes autistes ont déclaré avoir subi une ou plusieurs agressions sexuelles. [8]



Dont

47%

avant l'âge de 14 ans

31%

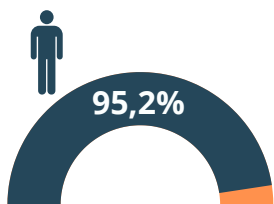
avant l'âge de 9 ans

2- Caractéristiques des violences subies dans l'enfance et l'adolescence

Les violences sexuelles surviennent majoritairement au sein de la famille ou de l'entourage proche : 60% des femmes et 37,5% des hommes rapportant des violences sexuelles avant leur majorité mettent en cause des membres de la sphère familiale ou de l'entourage proche (INSERM-CIASE).

En dehors de la famille, les violences sexuelles ont majoritairement lieu au sein d'une institution : école, colonies et camps de vacances, clubs de sport, activités culturelles et artistiques, religions, établissements d'accueil d'enfants handicapés, internats ou externats, etc.

Contrairement à l'idée reçue, les agresseurs sont très rarement des personnes inconnues de la victime.



Quelle que soit la sphère de vie où s'exercent les violences et quel que soit le sexe de la victime dans 95,2% des cas, les auteurs de violences sexuelles sont des hommes. [9]

[7] Jones, Lisa, Mark A. Bellis, Sara Wood, Karen Hughes, Ellie McCoy, Lindsay Eckley, Geoff Bates, Christopher Mikton, Tom Shakespeare, et Alana Officer. 2012. « Prevalence and Risk of Violence against Children with Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies ». Lancet (London, England) 380 (9845): 899-907.

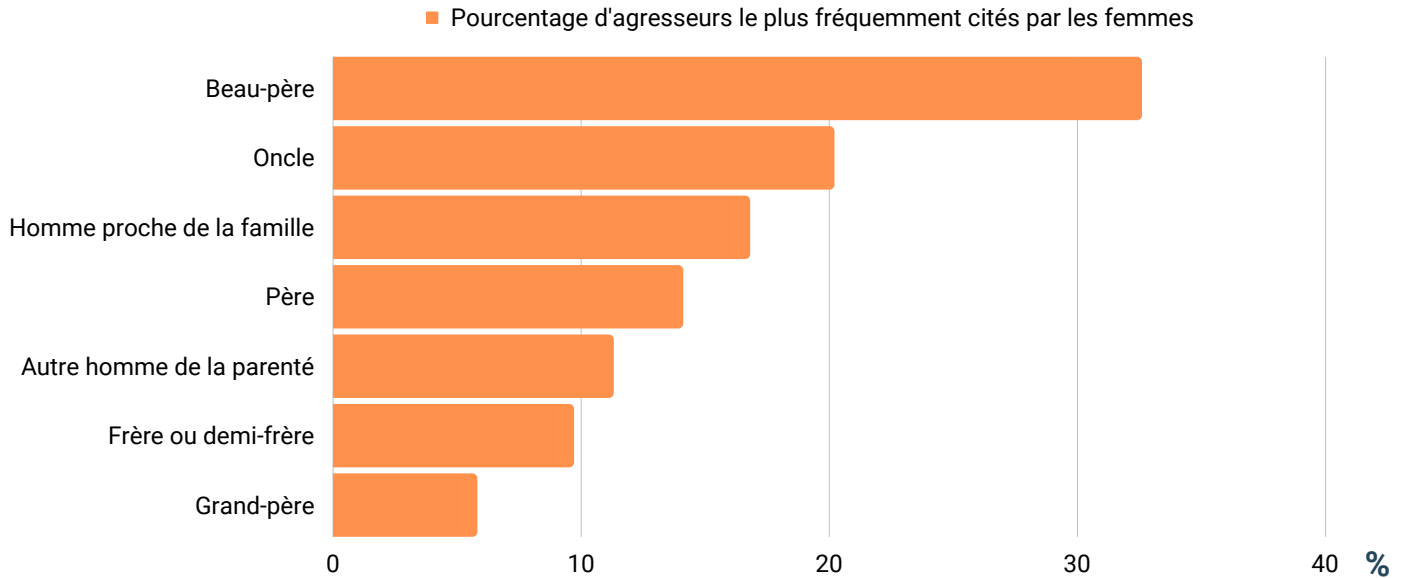
[8] Travaux de recherche du congrès de l'encéphale, 2019 – Paris, par Dr David Gourion, Mme Séverine Leduc et Mme Marie Rabatel.

[9] Sociologie des violences sexuelles au sein de l'Église catholique en France (1950-2020), Inserm-IRIS-EHESS, octobre 2021.

Les agresseurs les plus fréquemment cités par les femmes au sein de la famille ou de l'entourage proche

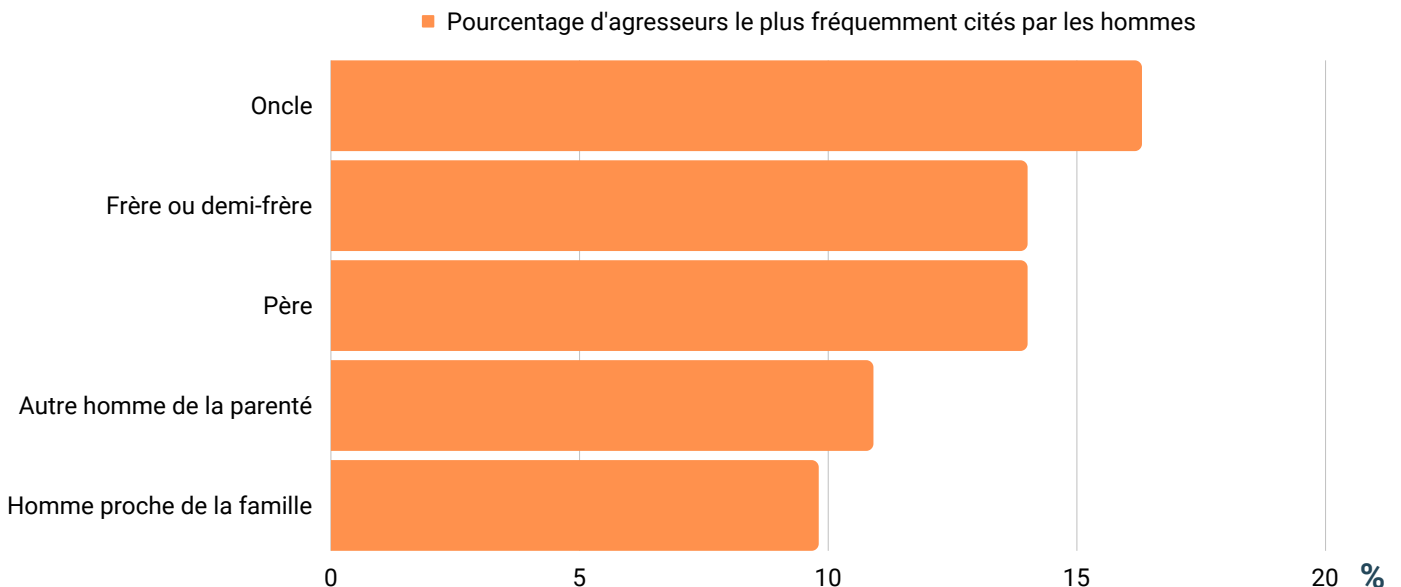
Au **sein de la famille**, les agresseurs les plus fréquemment cités par les femmes sont l'oncle, le père, le frère ou demi-frère, le grand-père, un autre homme de la parenté (un cousin par exemple), un homme proche de la famille (un ami par exemple).

Les beaux-pères sont souvent désignés comme auteurs de violences sexuelles lorsque les femmes victimes ont résidé à l'adolescence avec leur mère et leur beau-père. [10]



Les agresseurs les plus fréquemment cités par les hommes au sein de la famille ou de l'entourage proche

Au **sein de la famille**, les agresseurs les plus fréquemment cités par les hommes sont l'oncle, le père, le frère ou demi-frère, un autre homme de la parenté, un homme proche de la famille.



[10] BROWN Elizabeth, DEBAUCHE Alice, HAMEL Christelle, MAZUY Magali (dir.), 2021, « Enquête sur les violences de genre en France », Grandes enquêtes, 528 p., Paris, France, Ined éditions.

Les agresseurs mineurs

Plus de **49%** des condamnations pour des faits de viol sur mineurs de quinze ans concernent des **auteurs mineurs**. [11]

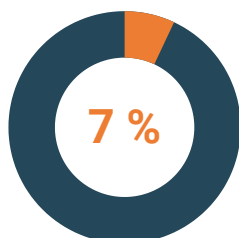
Les violences sexuelles sont souvent **répétées** : pour plus d'un quart des victimes, les violences sexuelles ont duré plus d'un an. [12]

3- La révélation des violences

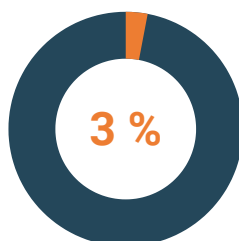
La majorité des personnes ayant déclaré des violences sexuelles subies dans la famille **en ont déjà parlé** (famille, conjoint, ami, médecin, police, association) soit pendant leur enfance, soit à l'âge adulte. [13]

Le **jeune âge** au moment des faits apparaît toutefois comme **un frein à la révélation** des violences : seulement un quart des victimes en ont parlé à quelqu'un dans l'année des faits, près de la moitié en ont parlé au moins dix ans plus tard. [14]

4- Le traitement judiciaire



Moins de 7% des plaintes pour **violences sexuelles sur mineur** aboutissent à une condamnation de l'auteur.



En cas de **viol**, ce ne sont que **3% des plaintes** pour **viols sur mineurs de 15 ans** qui aboutissent à une condamnation. [15]

[11] Rapport d'information de Mme Marie MERCIER, fait au nom de la commission des lois n° 289 (2017-2018) - 7 février 2018.

[12] IPSOS et ASSOCIATION MEMOIRE TRAUMATIQUE ET VICTIMOLOGIE, Violences sexuelles de l'enfance, 2019.

[13] *Ibid.*

[14] Violences sexuelles familiales : la triste réalité des données, The conversation, février 2021.

[15] MIPROF, Lettre n°17 - Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en 2020.

PARTIE II

Les conséquences des violences sexuelles sur les enfants et les adolescents



Partie II - Les conséquences des violences sexuelles sur les enfants et les adolescents

A- Les besoins fondamentaux des enfants

Les violences sexuelles ont un impact d'une extrême gravité sur le bien-être de l'enfant, particulièrement la santé et la sécurité, mais aussi sur son développement avec des conséquences qui peuvent perdurer à l'âge adulte et pendant la vie entière dans toutes les dimensions de l'existence (vie affective et sexuelle, vie familiale et relationnelle, vie professionnelle).

Toute violence est contraire à l'intérêt de l'enfant, quel que soit son âge. Elle constitue une attaque de ses besoins fondamentaux universels, tels qu'ils ont été définis par la *Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux des enfants en protection de l'enfance* [16] :

- **Le « méta besoin » de sécurité**

Le besoin de sécurité de l'enfant a été défini comme méta-besoin car il surplombe les autres besoins et en conditionne la satisfaction.

Il inclut les besoins physiologiques et de santé (être nourri, vêtu, logé, soigné, dormir selon des rythmes réguliers), le besoin de protection contre toute forme de violence, de négligence ou de danger et le besoin primordial de sécurité affective et relationnelle (bénéficier d'une figure de sécurité qui prend soin de lui de façon adaptée, continue et cohérente).

- **Le besoin d'expériences et d'exploration du monde**

Les expériences que l'enfant peut faire et la stimulation dont il bénéficie sont essentielles pour son développement : besoin de bouger, d'explorer, de manipuler, d'imaginer, de raisonner et de comparer.

- **Le besoin de règles et de limites**

L'autonomie s'acquiert progressivement au sein d'un cadre sécurisant et l'éducation est la répétition de règles prévisibles et cohérentes.

- **Le besoin d'identité**

La construction de la personnalité nécessite l'accès à la conscience de soi comme sujet et la possibilité d'appartenance (à une famille, une nation, un groupe de pairs, etc). L'enfant a aussi besoin d'être reconnu dans les différentes composantes de son identité (sexe, orientation sexuelle, origine nationale, religion etc.).

- **Le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi**

Pour construire sa personnalité, l'enfant doit pouvoir avoir une image positive de lui, se faire confiance, s'affirmer et se projeter.

Lorsque les violences sexuelles sont incestueuses, que l'agresseur devrait être une figure de sécurité et que le lieu de sécurité (la maison) devient le lieu de l'agression, c'est tout le système de sécurité de l'enfant qui est attaqué voire détruit.

Dans tous les cas, tout passage à l'acte sexuel sur un enfant, quel que soit son âge, est une négation de chacun de ses besoins fondamentaux universels, et plus encore lorsque l'agresseur est une figure de confiance et d'autorité, comme c'est souvent le cas.

B- Les mécanismes neurobiologiques impliqués dans les conséquences psychotraumatiques des violences vécues [17]

Les violences sexuelles constituent une urgence médicale absolue, comme le rappelle la docteure Muriel Salmona. Les professionnels doivent toujours prêter une très grande attention à la santé somatique et psychique de l'enfant victime dans les situations de viol. Ils doivent aussi penser aux risques de maladies sexuellement transmissibles et de grossesses.

Les troubles psycho-traumatiques, qui se retrouvent chez près de 100% des enfants victimes, sont une conséquence universelle des violences sexuelles, quels que soient l'âge, le sexe, ou la personnalité de l'enfant.

Les conséquences des violences sexuelles sont d'autant plus grandes que la victime est jeune, qu'il s'agit d'un viol commis par un ou plusieurs proches, que les violences ont commencé tôt et/ou sont répétées et accompagnées de menaces ou d'autres violences.

Les symptômes sont multiples : conduites d'évitement de lieux, de personnes, d'activités qui rappellent l'agresseur, cauchemars avec une difficulté majeure pour se rendormir, hyperactivité, irritabilité, signes de souffrance physique sans cause organique, état de dissociation cognitive, corporelle et émotionnelle.

Lorsqu'une personne est exposée à une violence à laquelle elle ne peut échapper, cet événement crée un stress extrême et une réponse émotionnelle incontrôlable. Ce stress extrême entraîne un risque vital cardiovasculaire et neurologique par « survoltage » comme dans un circuit électrique. [18]

Pour stopper ce risque fonctionnel, notre circuit neuronal « disjoncte » automatiquement grâce à la sécrétion d'hormones (les endorphines et les drogues « kétamine-like ») par le cerveau.

[17] Cette sous-partie est issue du kit de formation « Tom et Léna : l'impact des violences au sein du couple sur les enfants » produit par la MIPROF et des travaux de Muriel Salmona

[18] SALMONA M., in RONAI E. et DURAND E. (dir), Violences sexuelles : en finir avec l'impunité, Dunod 2021.

Cette disjonction éteint le stress extrême créé par la violence et entraîne :

- Une anesthésie psychique et physique ;
- Des troubles de la mémoire : amnésie et mémoire traumatique émotionnelle ;
- Un état dissociatif (conscience altérée, dépersonnalisation, être spectateur de soi-même).

La mémoire traumatique émotionnelle est hypersensible et incontrôlable. Elle résulte du blocage de la communication entre le système limbique dit cerveau émotionnel en hyperactivité et le lobe préfrontal qui est le centre décisionnel conscient. Elle n'a pas été intégrée dans « le disque dur du cerveau ».

Elle est piégée dans l'amygdale. Elle est le principal symptôme du trouble de stress post-traumatique (TSPT).

Une personne qui développe des troubles de stress aiguë et des troubles de stress post-traumatique peut présenter les grandes classes de symptômes suivants (source : DSM-V, 2015) :

- **Elle revit continuellement la scène traumatique en pensée ou en cauchemars (symptômes de reviviscence).** Ces flash-backs peuvent également se produire la journée. Elle peut reproduire exactement la scène ou la déformer.

« Mes souvenirs sont réactivés en cauchemars, horreurs et douleurs de toutes sortes ».

« Maintenant, [la violence] est omniprésente. La journée, à travers les flash-backs, les hallucinations, la nuit dans mes cauchemars. Des tas de sensations me replongent sans cesse dans mes souvenirs ».

« On travaille sur mes rêves, et mon affolement psychique va crescendo, je suis assaillie par des flash-back sensoriels : terreurs soudaines, sensibilité extrême à certaines odeurs, goût de sperme dans la bouche ».

Source: CIIVISE

- **Elle cherche à éviter – volontairement ou involontairement – tout ce qui pourrait lui rappeler de près ou de loin le trauma** (symptômes d'évitement et « d'engourdissement émotionnel ») : ne pas fréquenter certains lieux ou certaines personnes, ne pas pratiquer certaines activités, etc.

« Je ne pouvais plus dormir dans ma chambre, c'est impossible de rester dans l'endroit où vous avez été agressé. »

« Je n'arrive pas à être passagère d'une voiture ».

Source : CIIVISE

- **Elle est fréquemment aux aguets et en état d'hypervigilance malgré l'absence de danger imminent.**

« J'en ai assez de sursauter au moindre bruit, d'avoir peur, d'attendre qu'on me fasse mal parce que c'est devenu comme une habitude ».

« Je vis une insécurité constante avec une hypervigilance au bruit qui m'empêche de découcher ou d'avoir un sommeil réparateur ».

Source : CIIVISE

La dissociation

Les enfants présentant cette souffrance dissociative sont coupés de leurs émotions. Elle peut les empêcher de ressentir et manifester de la peur, de la colère, de la tristesse, du dégoût. Cela peut être déstabilisant pour les professionnels qui s'attendent à ce que la victime exprime des émotions fortement. De la même façon, l'enfant ne ressent pas ou très peu la douleur.

Ce mécanisme de la dissociation est un élément essentiel du psychotraumatisme.

Il n'est pas rare de voir apparaître :

- Un syndrome dépressif (tristesse de l'humeur, ralentissement psychomoteur, perte d'intérêt, insomnie, perte d'appétit, etc) ;
- Des idées suicidaires ;
- Des conduites addictives, alcooliques ou autres (mises en danger, automutilations) ;
- La reproduction de scènes violentes dans les jeux ;
- Des troubles du sommeil (cauchemars, insomnie, trouble de l'endormissement) ;
- Un comportement régressif (sucrer son pouce, demander à dormir accompagné, etc.).

Les victimes présentant cette mémoire traumatique vont mettre en place des stratégies de survie, essentiellement des conduites d'évitement, de contrôle et d'hypervigilance (retrait, phobies, troubles obsessionnels compulsifs) pour éviter de déclencher la mémoire traumatique.

Parfois, ces conduites d'évitement ne suffisent pas à calmer l'angoisse et à créer une anesthésie affective et physique. Ainsi, la personne est obligée de mettre en place des conduites dissociantes anesthésiantes à savoir :

- La prise de produits dissociants (alcool, drogues, tabac, psychotropes) ;
- Les conduites à risque et des mises en danger (conduites routières à risque, jeux dangereux, sports extrêmes, conduites sexuelles à risque, automutilations, fugues, ...) ;
- Les violences sur autrui, les actes de délinquance.

Ces conduites incontrôlables peuvent être déstabilisantes pour les professionnels qui interviennent auprès de la victime, s'ils n'ont pas été formés.

Une prise en charge médicale spécialisée et psychothérapique permet de relier les symptômes psychotraumatiques aux violences, d'en comprendre les mécanismes, de les contrôler.

Mélissa et les autres

Irina :

« Comment t'es arrivée là toi ? ».

Mélissa :

« Hm... Je sais pas ».

Irina :

« Tu sais pas ou t'as pas envie de parler ? ».

Mélissa :

« C'est mon frère il me fait des trucs. C'est pas le seul. Mes cousins aussi. Mais heureusement en ce moment je me souviens pas de tout sinon je pense que je sauterais par la fenêtre. *(elle rit gênée)* Façon de parler... ».

Justine :

« Tu verras après ça fait moins mal. On a toujours peur, mais la douleur s'apaise un peu. Moi quand ça a commencé avec mon père j'avais peur de tout. Je vérifiais toujours que les portes étaient fermées à clef.

J'avais l'impression d'avoir une pieuvre dans la tête, me demande pas pourquoi... t'imagines.

En face du grand lit il y avait un poème de Baudelaire accroché au mur. Je fermais les yeux très très fort pour me téléporter dedans... je retenais ma respiration ».



C- Les conséquences sur la santé, le bien-être et le parcours scolaire des enfants victimes les signaux faibles

Les violences sexuelles ont des conséquences sur le développement et la construction de la personnalité de la victime.

De ce fait, elles peuvent avoir des impacts négatifs sur certains processus développementaux : c'est le cas entre autres de la régulation des émotions, des capacités d'apprentissage, des stratégies d'adaptation, ce qui peut favoriser le maintien à long terme des conséquences. [19]

Les comportements sexuels problématiques

Ils sont à distinguer des comportements de découverte de son corps, relevant du développement normal de l'enfant. Les comportements sexuels problématiques chez l'enfant se caractérisent par des attitudes ou des propos qui ne sont pas en adéquation avec l'âge de l'enfant et qui sont envahissants pour lui : une masturbation compulsive, des comportements intrusifs vis-à-vis des autres enfants sur lesquels peut s'exercer une menace, la fréquence des gestes et des propos, un mimétisme concret, des pénétrations diverses sur soi ou sur les autres. [20]

Les conséquences scolaires

Quelques indices en lien avec la scolarité de l'enfant :

- Chute brutale des résultats scolaires, des troubles de l'apprentissage ou au contraire surinvestissement des études ;
- Difficultés de concentration ;
- Absentéisme scolaire inhabituel ou injustifié ;
- Difficultés dans la relation avec les autres enfants en adoptant des comportements de dominant ou de dominé ;
- Faible tolérance à la frustration ;
- Recherche ou rejet constant de l'adulte.

[21]

[19] Institut national de santé publique du Québec : <https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/comprendre/consequences>.

[20] Vademecum « Violences sexuelles intrafamiliales : comprendre, prévenir, repérer et agir » produit par le Ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et des sports.

[21] Kit de formation « Tom et Léna : l'impact des violences au sein du couple sur les enfants » produit par la MIPROF.

Il ne faut pas confondre le trouble de stress post traumatique (TSPT) et le trouble de l'attention avec hyperactivité (TDAH)

Le TSPT, conséquence des violences sexuelles, et le TDAH ont des symptômes similaires/communs : difficultés de concentration, irritabilité, troubles du sommeil, anxiété, comportements perturbateurs ou encore des problèmes d'attention.

Face à de tels symptômes et avant toute intervention, le professionnel doit se poser la question de l'existence des violences sexuelles. [22]

Des conséquences sur la santé physique peuvent également apparaître à la suite de violences sexuelles : énurésie, encoprésie, infections gynécologiques, douleurs abdominales récurrentes, troubles cardio-vasculaires, surpoids, obésité ou maigreur extrême, traumatismes tels que des rougeurs autour des fesses et du pubis qui peuvent être visibles notamment lors de l'accompagnement aux toilettes en classe de maternelle, douleurs au moment de s'asseoir, d'uriner, etc.

Point de vigilance handicap

Les violences sexuelles exacerbent les comportements autistiques, notamment les difficultés dans les contacts sensoriels (refuser d'être touché).

Si ces différents comportements doivent alerter le professionnel, il est important de garder à l'esprit que ces derniers constituent un faisceau d'indices. Un seul de ces comportements ne saurait cependant constituer un élément déterminant.

Bébés Jusqu'à 3 ans [23]	Ecole maternelle 3-5 ans	Ecole primaire 6-12 ans	Début de l'adolescence 12-14 ans	Fin de l'adolescence 15-18 ans
Troubles de stress post-traumatique (ESPT)				
Problèmes somatiques : nausées, constipation, maux de ventre, maux de tête, problèmes dermatologiques, etc.				
Perturbation des habitudes d'alimentation et de sommeil				
Hypersexualité (Masturbation compulsive)				Hypersexualité ou absence de sexualité
Angoisses de séparation	Conduites d'évitement et de contrôle, phobies et angoisses de séparation			
Inattention	Agressivité générale			
Forte agitation avec pleurs	Anxiété, peurs et attaques de panique			
Apathie	Dépression, pleurs, idées noires			
Retards du développement Retard staturo-pondéral	Repli		Suicide	
	Isolement (enfant « dans la lune »), timidité, peureux, vulnérabilité, enfant agressé ou harcelé par ses pairs			
	Cruauté envers les animaux	Brutalité		
	Dépendance	Comportement oppositionnel		Abus d'alcool Abus de drogues
	Acte de destruction de bien		Manque d'estime de soi	Fugue Désertion du foyer
		Mauvais résultats scolaires	Absentéisme scolaire ; Baisse soudaine des résultats scolaires	

PARTIE III

L'entretien avec l'enfant



Partie III- L'entretien avec l'enfant

A- Les spécificités d'une intervention auprès d'un enfant victime de violences sexuelles [24]

L'entretien avec un enfant victime de violences sexuelles exige une connaissance des mécanismes des violences, de la stratégie de l'agresseur et des conséquences de ces violences sur la victime.

Un entretien avec un enfant victime présente des particularités pour plusieurs raisons :

- Le psychotrauma, dont les conséquences expliquent le ou les comportements parfois déstabilisants de certaines victimes (volubilité, indifférence, agressivité, amnésie, agitation, désorientation dans le temps et dans l'espace) ;
- Les sentiments ressentis par la victime, notamment la culpabilité et la honte ;
- Les liens qui existent avec l'auteur des faits (père, cousin, frère) ;
- Le caractère intime et dégradant des violences.

Cet accompagnement spécifique implique que le professionnel questionne ses représentations sur la violence. En effet, elle a des retentissements sur le professionnel qui seront propres à chacun en raison de ses expériences personnelles et professionnelles en lien avec la violence.

La violence engendre des émotions et réactions parfois contradictoires (colère, angoisse, exaspération, douleur) lesquelles peuvent générer des attitudes négatives par rapport à l'enfant victime (doutes, indifférence, banalisation, rejet, jugement, culpabilisation).

L'intervention du professionnel doit ainsi être guidée par les principaux besoins de l'enfant ou de l'adolescent victime de violences sexuelles qui sont principalement de :

- Dévoiler leur secret ;
- Exprimer leurs émotions ;
- Sentir que leur sécurité est assurée ;
- Etre rassurés et soutenus par rapport aux solutions envisagées.

Les stratégies du professionnel lors de l'entretien avec l'enfant permettront de réduire les conséquences néfastes des violences sexuelles et de favoriser la reconstruction de l'enfant ou de l'adolescent. Il doit affirmer à l'enfant qu'il n'est en rien responsable de la violence qu'il subit.

En cas de révélation spontanée lors d'une activité, il convient de dire à l'enfant que vous avez bien compris et entendu. Vous lui proposez de vous rencontrer dans un endroit plus calme. Si possible, vous fixez immédiatement ce rendez-vous. Ce délai vous permettra aussi de dépasser la surprise voire un moment de sidération. [25]

[24] Cette sous-partie est issue du kit de formation « Tom et Léna : l'impact des violences au sein du couple sur les enfants » produit par la MIPROF.

[25] Il est possible que l'enfant se soit confié à un ami.

À FAIRE



- Recevoir dans un endroit calme et confidentiel ;
- Parler d'un ton calme et rassurant ;
- Rompre le silence au sujet de la violence ;
- Déculpabiliser l'enfant ;
- Lui donner la parole, l'écouter et le laisser parler et prendre sa parole en considération ;
- Ne pas banaliser, ni minimiser les faits ;
- Evaluer le danger de la situation (principalement savoir si l'enfant est toujours en contact avec l'agresseur) ;
- Rappeler que les violences sont interdites et punies par la loi ;
- Identifier avec lui des personnes relais.

Le professionnel doit être particulièrement vigilant lorsqu'il accueillera l'enfant. L'accueil participe à la création d'un climat de sécurité, de confiance et de confidentialité. Les premières attitudes et paroles du professionnel ainsi qu'un endroit calme et confidentiel faciliteront la communication et la relation avec l'enfant. En outre, elles feront baisser l'angoisse créée par les violences. Pour l'enfant, son entretien avec un adulte est également une source de stress.

Ces conditions matérielles et psychologiques favoriseront un dévoilement éventuel par l'enfant des violences sexuelles.

Il est essentiel que l'adulte rassure et reçoive les informations avec bienveillance : l'enfant doit se sentir écouté sans être jugé. La personne à qui l'enfant se confie n'a pas à rechercher des preuves mais elle est un relais essentiel. Il ne faut pas forcer l'enfant à parler.

Le professionnel pourra être amené à contacter les forces de sécurité intérieure (police, gendarmerie) et/ou à transmettre une information préoccupante ou un signalement (voir infra p. 29 et suivantes). Il devra en informer l'enfant.

À DIRE À L'ENFANT



- Tu es courageux de me dire tout cela ;
- Ton père/ton cousin/ton frère n'a pas le droit de te faire ça ;
- Ce que ton père/ton cousin/ton frère a fait s'appelle de la violence ;
- La violence n'est pas de ta faute ;
- La loi interdit et punit les violences ;
- Il existe des personnes qui peuvent t'aider ;
- Tu as bien fait de m'en parler ;
- Tu peux téléphoner au 119, c'est un numéro gratuit pour les enfants. Tu pourras parler de ce qui t'arrive. Tu peux aussi écrire au 119 sur le tchat en ligne.

À NE PAS DIRE À L'ENFANT



- Ce n'est pas grave ;
- Je vais garder ton secret ;
- Je n'en parlerai à personne cela restera entre toi et moi ;
- Tout va s'arranger ;
- C'est un malade ton père/ton cousin/ton frère ;
- Est-ce-que tu as fait quelque chose ou mis une tenue qui lui a donné des mauvaises idées ?
- Tu ne sais pas mettre tes chaussures, comment pourrais-tu savoir que quelqu'un t'a fait mal ? (cf fiche handiconnect)
- Ce n'est pas grave, il est jeune et déficient, il va oublier. (cf fiche handiconnect)

B- Le repérage systématique [26]

Parce que l'enfant victime est conditionné par les comportements et propos de l'agresseur, il est très difficile pour lui de « sortir du silence » par lui-même et de se confier à un adulte. Ceci est d'autant plus vrai tant que l'enfant n'a pas la certitude que l'adulte à qui il révèle les violences va le croire et le protéger. Il sait bien que la révélation sans protection est une mise en danger supplémentaire.

C'est pourquoi c'est à l'adulte d'encourager l'enfant à révéler les violences par une pratique professionnelle protectrice : le repérage systématique.

Il faut un mouvement de l'adulte vers l'enfant qui génère de la confiance : en rappelant la loi, l'interdit de la violence, en permettant de penser que ce n'est pas normal, qu'il y a des bons et des mauvais secrets et en garantissant le fait que l'enfant sera cru et protégé.

S'il est indispensable que les professionnels travaillant dans le champ de l'enfance connaissent l'impact des violences sexuelles sur les victimes et soient vigilants aux signes évocateurs qui doivent les alerter, la pratique du repérage par signe est insuffisante.

En premier lieu, toutes les personnes victimes dans l'enfance ne présentent pas les mêmes signes, avec la même intensité, ou ne les relient pas aux violences sexuelles qu'elles ont subies.

En second lieu, les conséquences des violences sont encore insuffisamment connues des professionnels et des victimes elles-mêmes. S'agissant des enfants handicapés, les signes du traumatisme sont souvent interprétés comme une conséquence du handicap, augmentant le risque d'invisibiliser les violences.

[26] Cette sous-partie est issue du kit de formation « Tom et Léna : l'impact des violences au sein du couple sur les enfants » produit par la MIPROF.

Ensuite, la révélation des violences doit être favorisée par un climat de confiance et de sécurité qui résulte de la posture au repérage systématique.

Enfin, le repérage systématique permet à l'enfant d'avoir l'assurance qu'en cas de violences, il pourra se confier à la personne qui lui a déjà montré son attention à sa sécurité.

Le questionnement de l'enfant doit se faire lors d'un entretien confidentiel. Pour repérer les violences, la meilleure manière est de poser directement et systématiquement la question de leur existence et ce, au cours d'un entretien avec l'enfant.

La meilleure des questions est celle que l'on se sent capable de poser.

Les professionnels de la protection de l'enfance doivent penser au repérage systématique des violences sexuelles même si une mesure éducative est déjà en cours. En effet, il est fréquent que des enfants bénéficient de ces mesures pour d'autres motifs – carences éducatives par exemple – et qu'ils révèlent les violences une fois qu'ils sont protégés.

À DIRE À L'ENFANT



- Est-ce-qu'il y a quelqu'un qui t'a fait quelque chose que tu n'as pas aimé à l'école, dans la rue, à la maison ?
- Je vois qu'il y a quelque chose qui est arrivé et qui te perturbe. Est-ce-que tu veux m'en parler ?
- Est-ce-qu'on t'a fait ou fait faire des choses qui t'ont mis mal à l'aise, qui t'ont embêté ou dégoûté ?
- Comment cela se passe à la maison ?
- Est-ce-qu'il t'arrive d'avoir peur, de te sentir angoissé, triste ?
- Je m'inquiète pour toi à cause de tes absences scolaires répétées.
- Je m'inquiète à ton sujet et au sujet des autres enfants lorsque tu les menaces.
- J'ai constaté que tu avais des difficultés à te concentrer, est-ce-que tu peux me dire ce qui se passe ?

Mélissa et les autres

Irina :

« Comment t'as fait, t'as réussi à te barrer de chez toi ? ».

Mélissa :

« C'est le proviseur de mon collègue qui m'a aidée.

Il m'a demandé si on m'avait déjà fait du mal, si j'avais besoin d'aide.

J'ai juste réussi à lui dire que c'était la nuit que j'avais peur, toutes les soirs ils venaient.

(Elle se prend la tête) : c'est le brouillard là-dedans.

Il a direct appelé les flics, deux heures après j'étais chez le juge. J'suis plus jamais rentrée chez moi ».



En cas de non réponse ou de réponse négative, si des doutes subsistent, il convient de rester attentif :

- Aux aspects non verbaux (gestes, regards, attitudes, pleurs, pâleurs, mimiques, ...)
- Aux signes des violences, notamment les problèmes de santé chroniques, les blessures à répétition, les différentes formes de dépendance (alcool, stupéfiant), les tentatives de suicide, l'automutilation, l'anorexie, la boulimie, la dépression ;
- Au fait de prendre attache avec les autres professionnels de votre structure pour discuter de vos interrogations.

Que faire lorsque l'enfant s'exprime différemment du fait de son handicap ? [27]

- Être attentif au langage corporel, aux changements de comportement ;
- Recourir à des supports pédagogiques, histoires (contes), rédigés en facile à lire et à comprendre (FALC) ou avec ses outils de communication habituels (images/pictos/supports numériques...), pour permettre d'engager un dialogue sur les notions d'emprise et de consentement ; aborder le sujet en posant la question pour d'autres personnes de son entourage (l'enfant a peu conscience d'être lui-même une victime) ;
- Recourir à des outils comme la « Météo de l'humeur » avec des émoticônes.

C- L'action du professionnel face à la stratégie de l'agresseur

Les violences sexuelles faites aux enfants existent dans tous les milieux sociaux et culturels. Elles ne sont pas l'apanage d'un groupe social particulier. Il n'y a pas de profil type de l'agresseur. L'enfant victime de violences sexuelles, incestueuses ou non, est victime d'un rapport de domination et de la stratégie de l'agresseur.

La stratégie de l'agresseur a été conceptualisée par le Collectif Féministe Contre le Viol (CFCV). Elle décrit de façon très expressive les mécanismes de la violence sexuelle et les moyens utilisés par l'agresseur pour imposer l'acte sexuel et assurer son impunité. Elle tend toujours à fragiliser la victime et la mettre sous emprise, mais aussi à « contaminer » le groupe social autour de l'enfant (membres de la famille ou de l'institution).

Les étapes principales de la stratégie de l'agresseur sont les suivantes :

- Il choisit la victime en raison de sa vulnérabilité ;
- Il l'isole ;
- Il crée un climat de peur et d'incompréhension ;
- Il passe à l'acte ;
- Il inverse la culpabilité ;
- Il dévalorise la victime ;
- Il impose le silence ;
- Il recherche des alliés ;
- Il assure son impunité.

Ces différentes étapes de la stratégie de l'agresseur peuvent prendre des modalités différentes selon la particularité de la situation et du lien préexistant entre l'agresseur et la victime. Par exemple, un agresseur peut « survaloriser » l'enfant victime plutôt que le dévaloriser. La stratégie de l'agresseur est bien un mode opératoire, tout ce qui précède les actes sexuels est déjà transgressif.

Points de vigilance handicap [28]

- Risque d'infantilisation/de mise en doute de la parole : difficultés à s'exprimer, à percevoir, à répondre ou encore à comprendre l'intention de l'autre, des adolescents considérés comme des « petits enfants » en cas de dépendance physique... ;
- Risque de soumission : l'enfant rencontrant des difficultés pour faire les gestes du quotidien est régulièrement soumis aux injonctions de l'adulte ou de l'éducateur. Cette soumission-domination peut amener ce futur adolescent puis adulte à être plus facilement sous l'emprise d'un agresseur ;
- Risque de représailles : des familles n'osent pas dénoncer des violences subies en institution ;
- Risque de mettre à tort, sur le compte du handicap, les symptômes post-traumatiques qui résultent des violences (ex : crise qui ressemble à une crise d'épilepsie, changement brusque de comportement, automutilation...).

Ainsi, dans l'inceste, il est possible que les viols et agressions sexuelles soient commis en présence ou au su des autres membres de la famille même si l'injonction au silence est posée à l'égard des tiers.

De la même façon, un adulte utilisant sa position d'autorité et la confiance que l'enfant lui accorde pourra utiliser la pseudo-valorisation de l'enfant : « tu es mon préféré », « tu n'es pas comme les autres », « tu es tellement belle ».

L'emprise est d'autant plus importante que l'agresseur est pour l'enfant un adulte ayant un rôle de protection et d'autorité. Ainsi, il est extrêmement difficile pour l'enfant de fuir ou de faire cesser seul les violences sexuelles qu'il subit.

Connaître la stratégie de l'agresseur permet de consolider les pratiques professionnelles protectrices. Cela permet à la victime (quel que soit son âge) de repérer les mécanismes de la violence et de lutter contre les sentiments de honte et de culpabilité qui l'affligent souvent. Cela permet au professionnel d'opposer une stratégie de protection à chaque étape de la stratégie de l'agresseur.

1- Repérer, décrypter et déconstruire la stratégie de l'agresseur

L'enfant est conditionné par les comportements et propos de l'agresseur. Ce dernier a mis ou met en place des stratégies pour assurer sa domination. [29]

L'agresseur	Le professionnel
<p>Isoler l'enfant</p> <p>Par des menaces, des pressions, du chantage, l'agresseur veut empêcher l'enfant de trouver de l'aide et le contrôle.</p> <p>L'enfant a peur et n'ose plus se confier.</p>	<p>Vous l'écoutez avec attention et respect.</p> <p>Vous le félicitez d'avoir parlé.</p> <p>Vous croyez ce qu'il ou elle vous révèle et vous le lui dites.</p>
L'agresseur	Le professionnel
<p>Inverser la responsabilité</p> <p>L'agresseur transfère la responsabilité de la violence à l'enfant : « <i>c'est toi qui l'a voulu</i> », « <i>tu ne diras rien parce que tu aimes ça</i> ».</p> <p>Il dénature l'amour : « <i>tu es ma préférée</i> », « <i>c'est parce que c'est toi</i> ».</p> <p>La victime éprouve alors de la honte et de la culpabilité.</p>	<p>Vous rappelez que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La loi interdit et punit les violences sexuelles ; • Quelles que soient les explications et les circonstances, rien ne justifie les violences ; • Le seul responsable des violences est l'agresseur ; • Il est possible de sortir de la violence. <p>Vous identifiez le comportement et les paroles de l'agresseur comme des violences.</p>

[30]

[29] Violences sexuelles, En finir avec l'impunité, E Ronai E Durand, Dunod, 2021.

[30] Cette sous-partie est issue du kit de formation « Tom et Léna : l'impact des violences au sein du couple sur les enfants » produit par la MIPROF.

L'agresseur	Le professionnel
<p>Instaurer un climat de peur et d'insécurité</p> <p>L'agresseur se présente comme tout puissant face à l'enfant et le menace de représailles s'il parle : « <i>si tu parles, je vais te faire du mal.</i> »</p>	<p>Vous félicitez l'enfant d'avoir révélé les violences.</p> <p>Vous lui dites que vous allez l'aider.</p> <p>Vous lui expliquez qu'il existe des mesures de protection pour elle ou lui et éventuellement pour sa famille.</p>

L'agresseur	Le professionnel
<p>Agir en mettant en place les moyens d'assurer son impunité</p> <p>L'agresseur implique l'enfant dans le déroulement des faits : il lui offre quelque chose, lui propose de l'aide, etc dans le seul but de verrouiller le secret. « <i>C'est notre secret</i> »</p> <p>Il lui fait croire que c'est normal, « <i>tout le monde fait ça</i> ».</p> <p>Il la fait taire</p> <p>Il la persuade que personne ne la croira</p>	<p>Vous précisez que l'agresseur n'a pas le droit d'imposer ce secret à l'enfant.</p>

2- Les stratégies de l'agresseur : analyse du court-métrage



Irina :

« Mon grand-père disait que personne pouvait comprendre ce qu'on vivait, c'était spécial entre nous. [...] C'est dangereux d'être la préférée ».

Son grand-père la valorise, il crée un climat qui fait qu'Irina ne pouvait pas lui échapper.

Mélissa :

« Moi mon cousin, il venait me chercher après l'école, et il me disait : « Viens Mélissa, ce soir on va faire un tour de manège après l'école », moi j'étais contente. Et pourtant c'était déjà la merde ».

Il élabore un scénario d'agression à partir d'un appât : l'offre ordinaire d'un tour de manège qui sera ensuite détourné en attaque sexuelle.

Mélissa :

« Toi t'étais obligée d'y aller chez ton grand-père ? ».

Irina :

« Mais non c'est ça le pire c'est qu'il n'avait même plus besoin de venir me chercher. Il a profité de moi ce porc, c'est tout ce que je peux dire ».

Il inverse la culpabilité , lui impose le silence et met en place les conditions de son impunité.

Justine :

« C'est exactement ça. Tu crois que ce que dit ton vieux c'est vrai... Tu le remets même pas en question ».

(elle l'imité)

« Tu sais Justine tout le monde fait ça à la maison ».

T'arrives même à te persuader que c'est de ta faute, que s'il est obligé de te laver, c'est que tu sais pas le faire toute seule ».

L'agresseur instrumentalise et conditionne l'enfant.

Il ment, il manipule.



PARTIE IV

La chaîne de la protection : que faire ensuite ?



RAPPEL

En situation d'urgence, de flagrance (un délit ou un crime en train de se commettre) et de danger immédiat, il convient d'appeler ou de faire appeler en priorité les secours (police ou gendarmerie) au 17, 112 pour les téléphones mobiles, 114 pour les personnes sourdes, malentendantes, muettes ou pour celles qui ont des difficultés pour s'exprimer ou qui ne peuvent pas parler sans se mettre en danger.

Si la victime est blessée ou en état de choc, il convient d'appeler les urgences médicales (SAMU 15 ; pompiers 18)

Il est possible de signaler les violences sexistes et sexuelles et être conseillé par tchat par des policiers et des gendarmes formés à ces violences qui vous répondront 24h/24 et 7j/7 sur la plateforme de signalement en ligne des violences sexuelles et sexistes : <https://www.service-public.fr/cm>.

Partie IV- La chaîne de protection : que faire ensuite ?

A- Les recommandations communes à toutes les professions

1- Informer les représentants légaux ?

Si les professionnels sont tenus de signaler les violences sexuelles dont ils auraient connaissance ou qu'ils suspecteraient, **l'accord du mineur n'est pas nécessaire** même s'il peut être recherché.

Lorsque les détenteurs de l'autorité parentale sont auteurs ou complices des violences, les professionnels ne doivent pas les en informer.

2- Où trouver de l'aide ?

Le repérage d'un enfant victime ou susceptible d'être victime de violences sexuelles génère pour tout professionnel une situation de stress important et implique des décisions parfois délicates et qui sont aux frontières des compétences techniques des professionnels concernés : écrire une information préoccupante ou un signalement par exemple.

Face à ces situations, il est recommandé de ne pas rester seul et d'échanger en interne, en premier lieu avec le supérieur hiérarchique.

Aucun professionnel ne peut seul protéger un enfant victime de violences sexuelles : les besoins de l'enfant sont multiples (sociaux, médicaux, juridiques, psychologiques, scolaires ...), il est donc essentiel que chaque professionnel inscrive son action au sein d'un réseau partenarial, de manière à favoriser une prise en charge adaptée et décloisonnée.

Seul cet accompagnement pluridisciplinaire permettra à l'enfant d'être protégé et de se reconstruire. C'est pourquoi la prise en charge de ces situations de violences sexuelles faites aux enfants impose de travailler en équipe et/ou avec des partenaires externes (psychologues, psychiatres, la police et la gendarmerie, le procureur de la république, etc).

En outre, les échanges d'informations entre ces professionnels permettront de mieux évaluer la situation et de compléter éventuellement les éléments communiqués par l'enfant et son ou ses représentants légaux, le cas échéant. Cette évaluation individualisée permettra d'élaborer en commun des démarches et/ou des mesures d'accompagnement voire certaines mesures de protection.

En cas de doute, sur une situation d'enfant en danger ou en risque de l'être, il est possible d'appeler le 119, numéro national d'appel gratuit et confidentiel pour toute situation d'enfant en danger, pour demander conseil. Il est aussi possible d'envoyer un écrit au 119 via le formulaire à remplir en ligne ou d'entrer en relation via un tchat <https://www.allo119.gouv.fr/besoin-daide>.

3- Quelles sont les obligations du professionnel ?

Dès le repérage de la situation d'un enfant victime de violences sexuelles, deux actions s'imposent en urgence : la mise en sécurité de l'enfant et l'évaluation de son état de santé physique et psychique.

Pour atteindre ces deux objectifs de protection, le repérage des violences sexuelles faites à un enfant doit conduire chaque professionnel concerné à signaler ces violences à sa hiérarchie pour que le procureur de la République en soit informé. Un cadre socio-éducatif peut en revanche saisir directement le Parquet. Le procureur pourra diligenter une enquête pénale et le cas échéant, saisir le juge des enfants aux fins que soient ordonnées les mesures de protection nécessaires. Une copie du signalement doit être adressée à la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) du conseil départemental.

Tous les professionnels doivent signaler les violences sexuelles qui sont portées à leur connaissance, même au stade de la suspicion.

Ce que prévoit la loi



Conformément à l'article 40 du Code de procédure pénale :

« Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs ».

Conformément à l'article 434-1 du Code pénal :

« Le fait, pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende ».

Conformément à l'article 434-3 du code pénal :

« Le fait, pour quiconque ayant connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

Lorsque le défaut d'information concerne une infraction mentionnée au premier alinéa commise sur un mineur de quinze ans, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende.

Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13 ».

4- La levée du secret professionnel

Pour protéger les enfants contre les violences sexuelles, la loi délie du secret professionnel les professionnels qui y étaient astreints. C'est le cas des professionnels de la santé, de l'éducation ou de l'action sociale.

Même lorsqu'un professionnel est astreint au secret professionnel, le signalement aux autorités compétentes est autorisé et ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi. Le professionnel est délié du secret professionnel au regard de la gravité des enjeux de la protection de l'enfance.

En outre, pour bénéficier de la levée du secret professionnel, il n'est pas nécessaire d'avoir la certitude des faits de violences, mais simplement de les suspecter.

Enfin, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance ou y concourent sont autorisées à partager des informations à caractère secret pour l'évaluation de la situation d'un enfant ou la mise en œuvre des mesures de protection. C'est la notion de secret partagé prévue à l'article L. 226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Cas particulier des médecins

Les médecins sont les professionnels de premier recours pour les enfants victimes de violences sexuelles. En 2011, la Haute Autorité de Santé (HAS) relève ainsi qu'ils « font partie des acteurs de proximité les plus à même de reconnaître les signes évocateurs d'une maltraitance sexuelle ainsi que les situations à risque ». Ils sont ainsi dans une position privilégiée pour le repérage systématique.

Pour le médecin, l'article 44 du code de déontologie médicale précise :

« Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. »

Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il alerte les autorités judiciaires ou administratives sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience ».

Dans sa décision du 5 juillet 2022, le Conseil d'Etat considère que :

« Il résulte de ces dispositions que lorsqu'un médecin signale au procureur de la République ou à la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes des faits laissant présumer qu'un mineur a subi des violences physiques, sexuelles ou psychiques et porte à cet effet à sa connaissance tous les éléments utiles qu'il a pu relever ou déceler dans la prise en charge de ce jeune patient, notamment des constatations médicales, des propos ou le comportement de l'enfant et, le cas échéant, le discours de ses représentants légaux ou de la personne accompagnant l'enfant soumis à son examen médical, sa responsabilité disciplinaire ne peut être engagée à raison d'un tel signalement, s'il a été effectué dans ces conditions, sauf à ce qu'il soit établi que le médecin a agi de mauvaise foi ».

5- La rédaction de l'information préoccupante ou du signalement

a. Alerter l'autorité compétente

La CRIP relève de la responsabilité du président du conseil départemental, chargé, par la loi du 5 mars 2007, du recueil, du traitement et de l'évaluation, à tout moment et quelle qu'en soit l'origine, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être.

La loi du 14 mars 2016 et le décret du 28 octobre 2016 pris pour son application sont venus apporter un certain nombre de précisions quant à l'objectif de cette évaluation, qui vise à « *apprécier le danger ou le risque de danger* » pour « proposer les réponses de protection les mieux adaptées » dans l'intérêt de l'enfant. Ces textes prévoient en outre que l'évaluation doit être confiée à une équipe pluridisciplinaire de professionnels formés à cet effet.

L'évaluation des IP peut notamment déboucher sur une mesure administrative de protection de l'enfance, décidée par le président du conseil départemental avec l'accord des parents. A défaut d'un tel accord, ou en cas de danger « *grave et immédiat, notamment dans les situations de maltraitance* », le président du conseil départemental avise le procureur de la République aux fins de saisine du juge des enfants (art. L.226-4 du CASF).

Ce que prévoit la loi



- **Conformément à l'article L226-4 du Code de l'action sociale et des familles :**

I.-Le président du conseil départemental avise sans délai le procureur de la République aux fins de saisine du juge des enfants lorsqu'un mineur est en danger au sens de l'article 375 du code civil et :

1° Qu'il a déjà fait l'objet d'une ou plusieurs actions mentionnées aux articles L. 222-3 et L. 222-4-2 et au 1° de l'article L. 222-5, et que celles-ci n'ont pas permis de remédier à la situation ;

2° Que, bien que n'ayant fait l'objet d'aucune des actions mentionnées au 1°, celles-ci ne peuvent être mises en place en raison du refus de la famille d'accepter l'intervention du service de l'aide sociale à l'enfance ou de l'impossibilité dans laquelle elle se trouve de collaborer avec ce service ;

3° Que ce danger est grave et immédiat, notamment dans les situations de maltraitance.

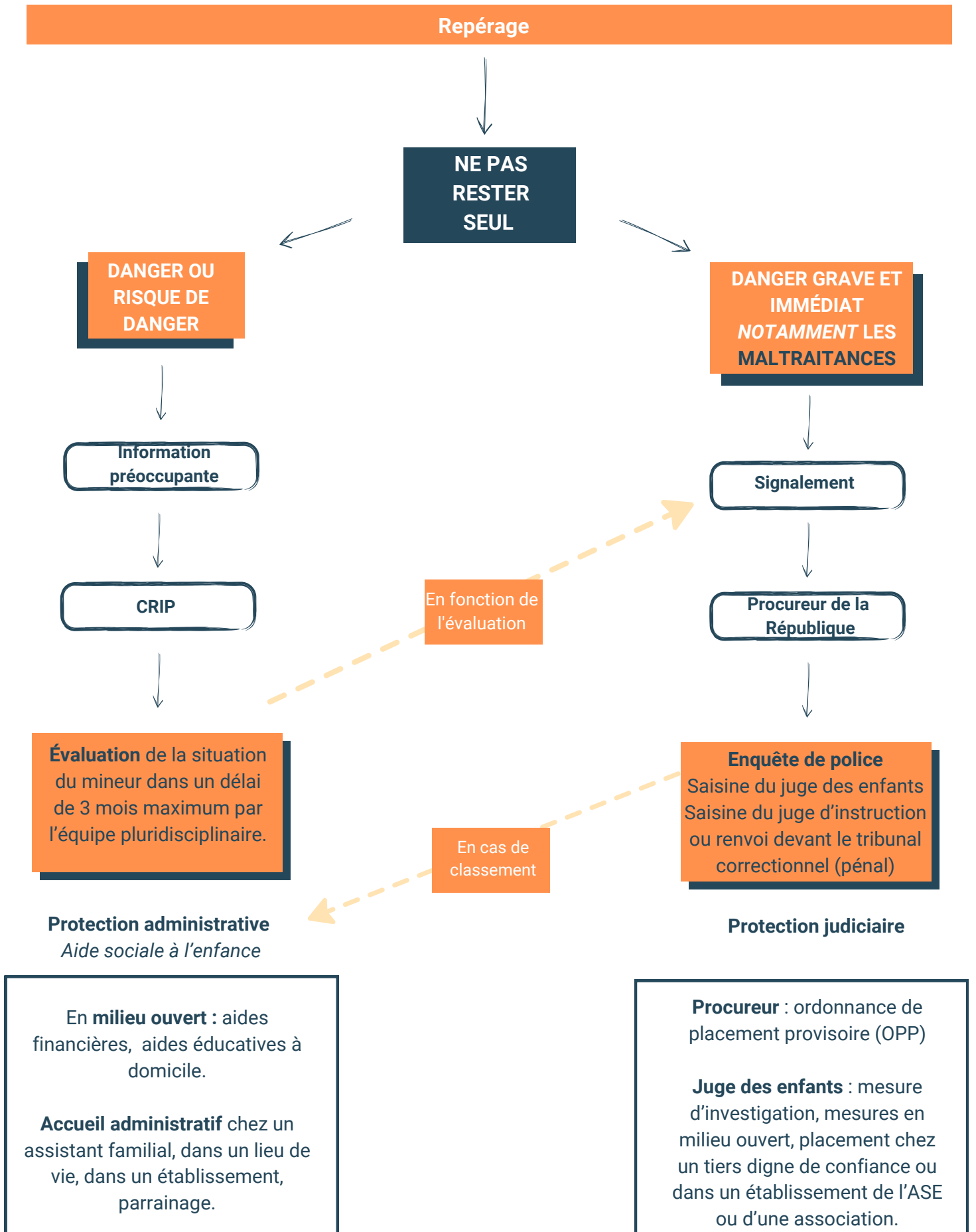
Il avise également sans délai le procureur de la République lorsqu'un mineur est présumé être en situation de danger au sens de l'article 375 du code civil mais qu'il est impossible d'évaluer cette situation.

Le président du conseil départemental fait connaître au procureur de la République les actions déjà menées, le cas échéant, auprès du mineur et de la famille intéressés.

Le procureur de la République informe dans les meilleurs délais le président du conseil départemental des suites qui ont été données à sa saisine.

II.-Toute personne travaillant au sein des organismes mentionnés à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 226-3 qui avise directement, du fait de la gravité de la situation, le procureur de la République de la situation d'un mineur en danger adresse une copie de cette transmission au président du conseil départemental. Lorsque le procureur a été avisé par une autre personne, il transmet au président du conseil départemental les informations qui sont nécessaires à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance confiée à ce dernier et il informe cette personne des suites réservées à son signalement, dans les conditions prévues aux articles 40-1 et 40-2 du code de procédure pénale.

Circuit de transmission d'une situation d'un mineur en danger ou en risque de l'être [31]



[31] Ce schéma est issu du Vademecum « Violences sexuelles intrafamiliales : comprendre, prévenir, repérer et agir » produit par le ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse (2021).

Premier niveau d'alerte : l'information préoccupante [32]

S'il existe une situation de danger ou de risque de danger, le professionnel peut transmettre une information préoccupante à la Cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP). Celle-ci traite dès leur réception les informations préoccupantes, qui prennent la forme d'un écrit, et évalue dans un délai de trois mois les suites à leur donner, en s'appuyant sur le référentiel de l'évaluation du danger et du risque de danger chez l'enfant produit par la Haute autorité de santé (HAS) en 2021. Le délai de trois mois pour l'évaluation de l'information préoccupante n'est pas intangible et en cas de danger grave et immédiat ou d'impossibilité d'évaluer, le signalement sans délai au procureur de la République par le président du conseil départemental est nécessaire.

Deuxième niveau d'alerte : le signalement

S'il existe une situation de danger imminent et une nécessité de protection urgente (situation de **maltraitance** notamment), il convient d'adresser directement un signalement au Procureur de la République (avec copie à la CRIP). Il est également conseillé de doubler ce signalement d'un appel téléphonique à la permanence du parquet des mineurs.

Les violences sexuelles constituent à l'évidence un danger grave et immédiat impliquant un signalement au procureur de la République.

Un dépôt de plainte en service de police ou de gendarmerie conduit également à la saisine du procureur de la République.

Dans les situations de violences justifiant une prise en charge médicale urgente, les enfants doivent être adressés dans les services d'urgences pédiatriques territorialement compétents.

Les services d'urgences pédiatriques (ouverts 24/24h et 7/7J) et les unités d'accueil pédiatrique enfant en danger (UAPED) situées dans les hôpitaux accueillent les enfants et adolescents pour lesquels une situation de danger est suspectée. Ces services participent aux soins et aux traitements de ces situations en lien avec les services du département, les autorités judiciaires et les praticiens de terrain.

b. Formaliser ses inquiétudes : la rédaction de l'information préoccupante et du signalement

L'information préoccupante et le signalement judiciaire sont des écrits destinés respectivement à la CRIP et au parquet. Il s'agit de la formalisation des inquiétudes au sujet d'un enfant ou d'un adolescent.

Ces écrits doivent être rigoureux et comporter des éléments indispensables :

- État civil et adresse du professionnel **signalant** ;
- État civil et adresse du **mineur** (nom, prénom, date de naissance) ;
- État civil et adresse des **parents** ;
- La **composition familiale** (si possible) ;

[32] Cette sous-partie est issue de la fiche réflexe produite par le Ministère de la Justice, l'ENM et l'ONPE « Maltraitance intrafamiliale envers les enfants : repérer et alerter ».

- Les **circonstances** de la rencontre entre le rédacteur et le mineur : école, accueil de loisir, hôpital, consultations, etc ;
- Si les violences sont commises sur le **lieu de vie** de l'enfant ou en dehors ;
- Cet écrit réunira l'ensemble des **contributions des professionnels** ayant eu à connaître cette situation ;
- Les éléments, évènements ou **constats** et le lieu du danger ;
- Le **contexte** des révélations ou des constats et les sources : révélations directes ou informations rapportées ;
- L'attitude et la **réaction de la famille** lors de l'annonce des faits **sauf s'il est contraire à l'intérêt de l'enfant d'aviser la famille.**

Comment rédiger ?

- Style direct pour les faits constatés : « *j'ai constaté que ...* » ;
- Style indirect pour les éléments confiés : « *l'enfant m'a dit que ...* » ;
- Conditionnel pour les éléments non vérifiés : « *le père aurait quitté le domicile ...* » ;
- Guillemets pour les propos rapportés : l'enfant a dit : « ... ». Préciser les questions posées par l'adulte et les réponses de l'enfant, en les retranscrivant tel un dialogue d'une pièce de théâtre.

L'information préoccupante ou le signalement doivent être :

- Sans censure ;
- Sans jugement ;
- Sans désignation de tiers responsable ;
- Sans commentaire personnel ;
- Sans imputabilité ;
- Sans vérification (afin de ne pas entraver l'enquête pénale) ;
- Daté(e) et signé(e) par le rédacteur.

Les professionnels évoquent souvent leur crainte de sanction disciplinaire suite à un signalement. **Une information préoccupante ou un signalement rédigé en suivant ces règles ne peut faire l'objet de sanctions disciplinaires.**



Boîte à outils

Modèle de signalement judiciaire :

https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_1775441

Modèle d'information préoccupante :

https://www.cdm44.org/media/document/dej-006_fiche_de_saisine_info_preoccupant_web_2016-06-03_09-44-20_958-2.pdf

6- Respecter le cadre de l'enquête judiciaire

Lors d'une procédure judiciaire pour violences sexuelles, le témoignage de la victime est essentiel. Le recueil de la parole durant l'audition, réalisée par des policiers ou des gendarmes, cristallise donc de nombreux enjeux.

Pour obtenir des informations nombreuses et fiables, et écarter le risque de suspicion de fausses allégations (lesquelles sont très rares), les questions posées et les techniques d'audition employées par les policiers et gendarmes doivent être adaptées selon de grands principes [33] :

1. Adapter l'audition au niveau de langage et de développement de l'enfant ;
2. Prendre le temps de mettre l'enfant en confiance de manière neutre ;
3. Etablir des règles de communication et expliquer ce qui est attendu ;
4. Demander à l'enfant de raconter un évènement sans lien avec les faits ;
5. Aborder les faits de la manière la moins suggestive possible ;
6. Rester neutre, bienveillant et soutenant ;
7. Rencontrer l'enfant dans un lieu accueillant, confidentiel et sans distraction.

Il existe un protocole d'audition de l'enfant victime qui tient compte de ces grands principes et permet d'éviter les risques de suggestions : c'est le protocole du NICHD (National Institute of Child Health and Human Development) [34].

Même si ces techniques ont été pensées à des fins d'auditions judiciaires, les grands principes qui les structurent (questionnement ouvert, mise en confiance, empathie, non-suggestibilité) doivent guider les attitudes et pratiques de tous les professionnels confrontés à la parole des victimes.

[33] Recueillir la parole de l'enfant témoin ou victime : de la théorie à la pratique, Mireille Cyr, Dunod, 2019.

[34] Protocole créé par Michael E. Lamb et al. dans les années 1990.

Toutefois, il est essentiel de ne pas polluer l'enquête judiciaire.

Signaler n'est pas enquêter : ce n'est ni vérifier les faits allégués, ni amener des preuves. Ce n'est pas non plus qualifier les faits et désigner un auteur. Le professionnel rapporte simplement ses inquiétudes pour l'enfant et les éléments dont il dispose [35].

B- Les spécificités des interventions des différents secteurs professionnels

1- Les professionnels de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et des services associatifs habilités (SAH) [36]

Les établissements et services de la PJJ, de l'ASE et des SAH sont composés notamment d'éducateurs, d'assistants de services sociaux et de psychologues. Leur intervention auprès de mineurs et jeunes majeurs est décidée par le magistrat. Son contenu dépend en premier lieu de la mesure administrative ou judiciaire qui a été prononcée à destination du jeune.

Dans le cadre d'une mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE), les trois professions interviennent et ce, afin de permettre une évaluation interdisciplinaire.

Pour les autres mesures judiciaires, prononcées essentiellement dans un cadre pénal, l'éducateur interviendra en premier chef mais pourra toujours faire appel à l'assistant de service social et/ou le psychologue, si la situation le nécessite. En particulier, il s'appuie en matière d'évaluation sur le référentiel de la HAS pré-cité.

Dans tous les cas leur intervention est guidée par des procédures de travail spécifiques.

Durant les premières semaines du suivi, les professionnels procèdent à l'évaluation-diagnostic de la situation, notamment par le biais d'entretiens individuels et/ou familiaux, de visites à domicile, de mise en activité de l'enfant concerné par la mesure.

À l'issue de cette période d'évaluation, les professionnels établissent, conjointement avec le jeune et sa famille, les objectifs et moyens de la prise en charge ou bien l'orientation donnée à la situation, par exemple vers des intervenants extérieurs.

Si une situation de violences sexuelles a été repérée ou qu'elle est à l'origine de la saisine de la PJJ, de l'ASE ou des SAH, l'intervention pluridisciplinaire est préconisée de façon systématique, afin notamment d'être en mesure de relativiser les appréciations subjectives individuelles grâce à l'élaboration collective, la réflexion théorique et la prise de distance des intervenants directs.

En outre, l'appel à des partenaires extérieurs est encouragé, que ce soit dans le cadre de l'évaluation de la situation, ou dans celui d'une intervention conjointe.

[35] Dans les zones gendarmerie, ne pas hésiter à se rapprocher des maisons de protection des familles, pour obtenir des conseils de la part de gendarmes formés au protocole NICHHD.

[36] Cette sous-partie est issue du kit de formation « Tom et Léna : l'impact des violences au sein du couple sur les enfants » produit par la MIPROF.

2- Le personnel de l'Éducation nationale

Nous reproduisons ici un extrait du vademecum « Violences sexuelles intrafamiliales : comprendre, prévenir, repérer et agir » établi par le ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse (2021).

Face à ces situations, la règle majeure est de ne pas rester seul.

Au-delà des échanges nécessaires avec votre hiérarchie (par exemple, l'inspecteur de l'Éducation nationale ou le chef d'établissement), les personnels sociaux et de santé peuvent vous apporter leur appui et leur conseil dans l'évaluation et la gestion de ces situations.

Ressources internes d'expertise en direction du premier degré

Le conseiller technique de service social départemental (CTSS-D) qui, sous l'autorité de l'IA-DASEN, assure l'encadrement technique du service social départemental, apporte en matière de protection de l'enfance le conseil à l'institution, notamment pour les situations des élèves relevant du premier degré. Selon les organisations de service, l'expertise et l'accompagnement apportés dans les situations d'élèves en danger ou en risque de l'être pourront, pour le premier degré, être assurés soit par un CTSS-D adjoint ou coordonnateur, soit par un assistant de service social notamment lorsqu'il intervient au sein des écoles rattachées aux collèges situés en réseau d'éducation prioritaire.

La visite obligatoire de la 6^e année réalisée par les médecins de l'Éducation nationale contribue également au repérage des situations relatives aux violences, notamment sexuelles et intrafamiliales. Le cas échéant, les médecins mettent en œuvre toutes les mesures assurant la protection de l'élève et l'orientent vers une prise en charge adaptée.

Ressources internes d'expertise et d'appui spécifiques au collège et au lycée

Les personnels sociaux et de santé de l'Éducation nationale, par leur formation et leurs missions, sont dans ces situations les interlocuteurs de référence au sein des établissements scolaires.

Ils apportent leur expertise et leur conseil aux membres de l'équipe éducative dans le repérage, l'accueil de la parole, l'orientation des élèves victimes et l'évaluation des situations.

Dans le cadre de la rédaction et de la transmission d'une information préoccupante ou d'un signalement, les assistants de service social peuvent venir en appui des personnels. Ils peuvent mettre en œuvre, après évaluation, les mesures de protection et d'accompagnement qui s'avèrent nécessaires en lien avec la famille, lorsque la situation le permet, et en partenariat avec les différents acteurs en charge de la protection de l'enfance. Ils peuvent aussi établir les liaisons et les concertations avec les services sociaux et éducatifs visant une articulation entre les mesures de protection et la scolarité de l'élève.

Les visites de dépistage infirmier lors de la douzième année de l'élève contribuent au repérage des situations relatives aux violences, notamment sexuelles et intrafamiliales. Le cas échéant, les infirmiers mettent en œuvre toutes les mesures assurant la protection de l'élève et l'orientent vers une prise en charge adaptée.

Les élèves ont aussi la possibilité de s'adresser directement et de façon individuelle à l'un de ces professionnels en fonction de leur choix ou de la situation qu'ils rencontrent.

Les personnels de vie scolaire, encadrés par le conseiller principal d'éducation (CPE), sont souvent aussi en première ligne pour repérer, écouter et orienter les élèves. Ils travaillent en étroite collaboration avec les enseignants et les autres personnels, notamment sociaux et de santé et échangent avec eux des informations sur le comportement et l'activité de l'élève, ses résultats, ses conditions de travail.

Ces échanges et concertations entre les différents professionnels de l'école ou de l'établissement favorisent le repérage de difficultés éventuelles chez les élèves.

Un enseignant ou toute autre personne occupant une fonction dans l'enceinte scolaire, dépositaire d'une présomption de violences sexuelles, a obligation de porter secours et de signaler la situation à des fins de protection.

« Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur » (Article 40 du Code de procédure pénale).

Dans cette situation :

- Vous devez informer le directeur d'école et l'inspecteur de circonscription ou le chef d'établissement ;
- Vous pouvez échanger en interne avec les personnels sociaux et/ou de santé (et les personnels de vie scolaire s'agissant du second degré) ;
- Vous devez, selon les circuits de transmission prévus dans votre département, transmettre sans délai un signalement au procureur de la République, que les faits se produisent dans l'univers intrafamilial ou extérieur à la famille et une copie au directeur académique des services de l'Éducation nationale (en règle générale, par délégation au service social en faveur des élèves) ;
- Vous devez, selon les circuits de transmission prévus dans votre département, adresser un double de ce signalement à la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes du conseil départemental (article 226-3 du Code de l'action sociale et des familles).



Boîte à outils

Vademecum « *Violences sexuelles intrafamiliales : comprendre, prévenir, repérer et agir* » disponible sur le site eduscol.



POUR ALLER PLUS LOIN

Les ressources institutionnelles

- CIIVISE – Avis « Inceste : protéger les enfants », 27 octobre 2021 ;
- CIIVISE – Conclusions intermédiaires, 31 mars 2022 ;
- CIIVISE – Dossier « Un an d'appel à témoignages », 21 septembre 2022 ;
- Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux des enfants en protection de l'enfance, 2017 ;
- Fiche handiconnect.fr, Les violences faites aux mineurs en situation de handicap, 2022 ;
- Haute Autorité de Santé, « Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur », 2011 ;
- Haute Autorité de Santé, « Maltraitance des enfants : y penser pour repérer, savoir réagir pour protéger », 2014 ;
- Haute Autorité de Santé, Evaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger : cadre national de référence, 2021 ;
- Le site eduscol : <https://eduscol.education.fr/> ;
- Ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et des sports – Vademecum – Violences sexuelles intrafamiliales : comprendre, prévenir, repérer et agir, 2022 ;
- Plan de lutte contre les violences faites aux enfants (2020-2022).

Les ressources pour s'adresser à des enfants au sujet des violences sexuelles

Quand on te fait du mal

Quand on te fait du mal est une brochure de prévention à destination des classes de maternelles, du CP et du CE1 de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie distribuée gratuitement et disponible en ligne. Ecrite par Muriel Salmona et Sokhna Fall et adaptée et illustrée par Claude Ponti, elle permet de rendre la prévention des violences sexuelles accessible au plus jeunes.



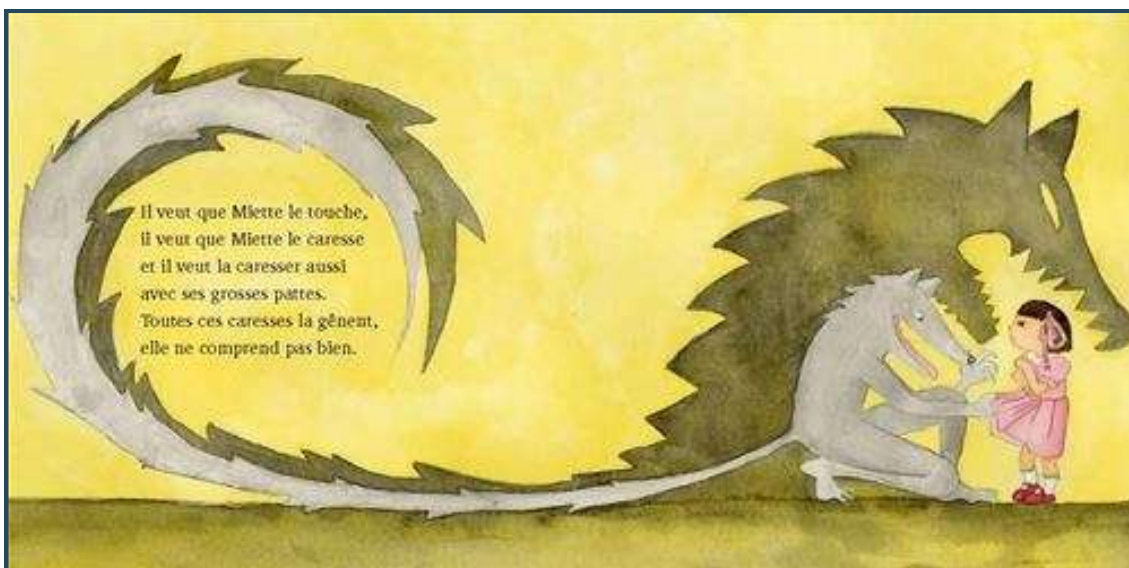
Les mots sont soigneusement choisis pour s'adapter aux jeunes oreilles et les dessins illustrent avec délicatesse cette thématique loin d'être évidente à représenter. Elle est donc un outil précieux sur lequel s'appuyer pour identifier les enfants qui doivent être protégés.

Pour télécharger le livret :

https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Documents-pdf/2022-quand-on-te-fait-du-mal_ponti-memoire-traumatique-hdweb.pdf

Le Loup de Mai Lan Chapiron

Le Loup, écrit par Mai Lan Chapiron est un album à hauteur d'enfant pensé pour briser le tabou de l'inceste, et par extension aborder la problématique des violences sexuelles faites aux enfants. Il raconte l'histoire de la petite Miette, qui ne se sent pas en sécurité chez elle parce qu'elle vit avec le loup. Par des illustrations éclairantes et des mots adaptés, il permet aux enfants de mieux comprendre les violences sexuelles qu'ils ont subis ou auxquelles ils seront peut-être confrontés de près ou de loin dans leur enfance.



L'album est par ailleurs accompagné d'un livret, qui s'adresse à l'adulte, rédigé par un psychologue. Celui-ci donne des clés pour accompagner le parent dans l'échange qu'il peut initier avec son enfant sur ce sujet difficile.

A l'album et au livret s'ajoute enfin une vidéo d'animation et une chanson, qui expliquent de façon renouvelée tout ce qui peut manquer à l'enfant pour comprendre ce que sont les violences sexuelles auxquelles il peut être exposé.

Mon corps, c'est mon corps

Paru dans les années 1980 au Canada, « Mon corps c'est mon corps » est un film à visée pédagogique réalisé par Moira Simpson. Il a marqué toute une génération de québécois.e.s car il était l'un des premiers à aborder les questions de violences sexuelles faites aux enfants.



Divisé en trois parties, il a pour objectif de prémunir les enfants contre les violences sexuelles auxquelles ils peuvent être confrontés. Il traite d'abord de l'estime de soi, leur enseigne les mots de ces violences et la notion de discernement, avant de les inciter à demander de l'aide en cas de violence.

Il est accompagné d'une chanson qui aborde, à hauteur d'enfant, ce qui est autorisé et ce qui ne l'est pas.



Les ressources à destination des professionnels

Formation « Violences sexuelles aux handicapé.e.s », Mémoire traumatique et victimologie

FORMATION INTERACTIVE - VIOLENCES SEXUELLES AUX HANDICAPÉ-E-S

Module réalisé par l'équipe de digital learning Skillbar avec l'expertise de la Dre Muriel Salmona et de Mme Marie Rabatel, présidente de l'AFFA-Association Francophone de Femmes Autistes.

Ce module bénéficie désormais d'un agrément du Gouvernement

TÉLÉCHARGER LE DOSSIER DE PRESSE.

TÉLÉCHARGER LES PDF ACCESSIBLES ACCOMPAGNANT LE MODULE.



Quirir la formation dans une nouvelle fenêtre

Cette formation est accessible sur les sites internet suivants :

- **Mémoire traumatique et victimologie** : <https://www.memoiretraumatique.org/publications-et-outils/formation-interactive-violences-sexuelles-aux-handicapes.html>
- **AFFA** : <https://femmesautistesfrancophones.com/module-prevention-violences-sexuelles-handicap/>



Boîte à outils handicap

Retrouver la boîte à outils de prévention des violences de l'association francophone de femmes autistes (AFFA) sur leur site internet :

<https://femmesautistesfrancophones.com/2021/05/09/vie-sexuelle-handicap-outils-prevention/>

Ce sont un ensemble d'outils de prévention gratuits et téléchargeables, produits par l'AFFA.

Les ressources à destination des professionnels

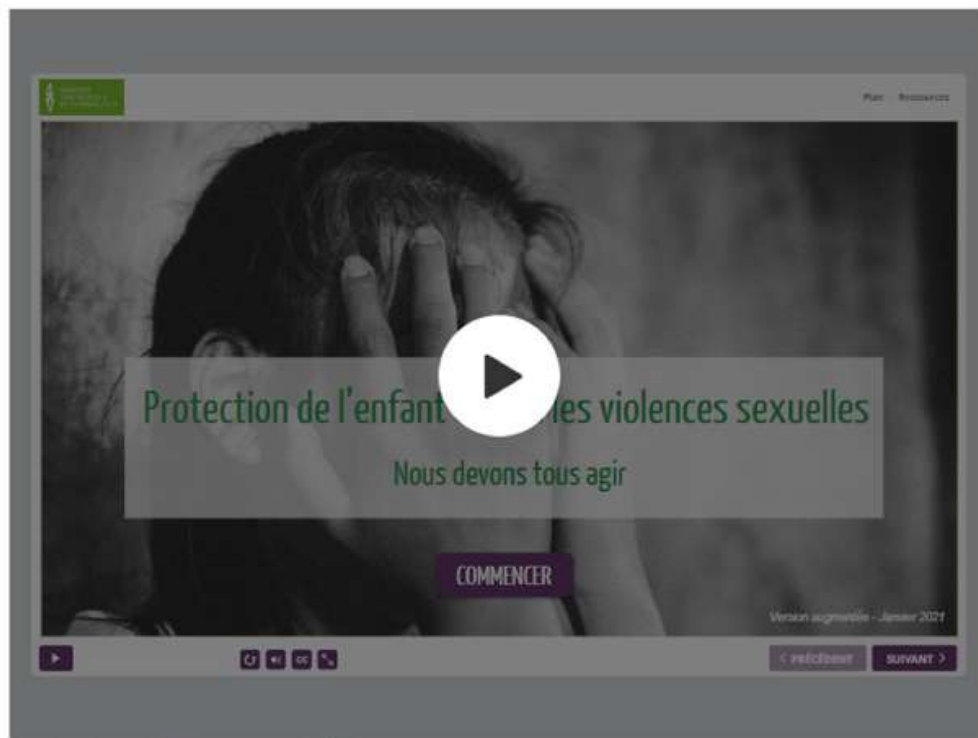
Formation « violences sexuelles faites aux enfants », Mémoire traumatique et victimologie

FORMATION INTERACTIVE - VIOLENCES SEXUELLES FAITES AUX ENFANTS

Ce module de formation en ligne de 30mn, interactif, gratuit, accessible aux personnes en situation de handicap réalisé par Anne Baudenau et son équipe de digital learning Skillbar avec l'expertise de la Dre Muriel Salmona présidente de l'association Mémoire Traumatique et victimologie. Il donne des moyens concrets pour dépister et signaler les violences, et mieux protéger et prendre en charge les enfants victimes de violences sexuelles. Des PDF sont à télécharger pour conserver l'essentiel tout au long du module.

Ce module a été labellisé par le ministère des Solidarités et de la Santé et le ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports et mis à disposition dans le cadre d'un répertoire numérique recensant des actions ou outils sur les différentes thématiques de violences faites aux enfants, pour promouvoir leurs droits et les sensibiliser aux violences auxquelles ils peuvent être exposés : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/ressources-documentaires/article/repertoire-du-plan-de-lutte-contre-les-violences-faites-aux-enfants-a>

TÉLÉCHARGER LE [DOSSIER DE PRESSE](#).



Cette formation est accessible sur les sites internet suivants :

- **Mémoire traumatique et victimologie** : <https://www.memoiretraumatique.org/publications-et-outils/module-de-formation-interactif-sur-les-violences-sexuelles-faites-aux-enfants.html>

Bibliographie

Bibliographie

BROWN Elizabeth, DEBAUCHE Alice, HAMEL Christelle, MAZUY Magali (dir.), 2021, « Enquête sur les violences de genre en France », Grandes enquêtes, 528 p., Paris, France, Ined éditions.

BAJOS Nathalie, BOZON Michel, Enquête sur la sexualité en France (CSF), La découverte, 2008.

CENTRE HUBERTINE AUCLERT, Le Cybersexisme chez les adolescent.es (12-15 ans): étude sociologique dans les établissements franciliens de la 5e à la 2nde, 2016.

CHARRUAULT Amélie, DEBAUCHE Alice, SCODELLARO Claire, Violences Sexuelles familiales : la triste réalité des données, The conversation, février 2021.

CIRCULAIRE N° DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021 relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les établissements et services médico sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences.

CYR Mireille, Recueillir la parole de l'enfant témoin ou victime : de la théorie à la pratique, Mireille Cyr, Dunod, 2019.

Décret n° 2016-1476 du 28 octobre 2016 pris en application de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles et relatif à l'évaluation de la situation de mineurs à partir d'une information préoccupante, réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels.

E. LAMB Michael et al., Protocole NICHD, année 1990.

GOURION David, LEDUC Séverine et RABATEL Marie, Travaux de recherche Congrès de l'Encéphale, 2019.

INSEE, ONDRP et SSMSI, Enquête : Cadre de vie et sécurité (CVS), 2012.

INSERM-IRIS-EHESS, Sociologie des violences sexuelles au sein de l'Église catholique en France (1950-2020), octobre 2021.

INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE DU QUEBEC, Conséquences chez les enfants victimes d'agression sexuelle <https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/comprendre/consequences>.

IPSOS et ASSOCIATION MEMOIRE TRAUMATIQUE ET VICTIMOLOGIE, Violences sexuelles de l'enfance, 2019.

Les violences faites aux mineurs en situation de handicap, Fiche handiconnect.fr, 2022.

MARTIN-BALCHAIS Marie-Paule, Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux des enfants en protection de l'enfance, 2017.

MERCIER Marie, Sénat, Rapport d'information, Protéger les mineurs victimes d'infractions sexuelles, 7 février 2018.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS, Vademecum - Violences sexuelles intrafamiliales : comprendre, prévenir, repérer et agir, 2022.

MINISTERE DE LA JUSTICE, ENM, ONPE « Maltraitance intrafamiliale envers les enfants : repérer et alerter ».

MIPROF, Kit de formation « Tom et Léna : l'impact des violences au sein du couple sur les enfants », novembre 2017.

MIPROF, Lettre n°17, Les violences au sein du couple et les violences sexuelles, 2020.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE et BANQUE MONDIALE, « Rapport mondial sur le handicap 2011 », 2012.

RONAI Ernestine, DURAND Edouard, Violences sexuelles, En finir avec l'impunité, Editions Dunod, 2021.

SALMONA Muriel, Violences sexuelles : les 40 questions-réponses incontournables, Dunod, 2021.

**La commission
indépendante sur
l'inceste et les violences
sexuelles faites aux
enfants**

La CIIVISE

Dans le contexte actuel de libération de la parole, la création de la commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants est la réponse à une prise de conscience collective de l'ampleur et de la gravité de toutes ces violences, pour donner la parole à toutes les victimes, quel que soit l'accès à la parole.

Le 23 janvier 2021, le président de la République a désigné Edouard Durand, juge des enfants, et Nathalie Mathieu, directrice générale de l'association Docteurs Bru, pour présider la CIIVISE.

Le 11 mars 2021, la commission est installée par le secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles pour une durée de deux ans afin de formuler des recommandations pour mieux prévenir les violences sexuelles, mieux protéger les enfants victimes et lutter contre l'impunité des agresseurs.

Le 21 septembre 2021, la commission a lancé son appel à témoignages, à destination des personnes ayant été victimes de violences sexuelles dans leur enfance.

Le 27 octobre 2021, la commission a publié son premier avis "Inceste : protéger les enfants. A propos des mères en lutte" et a formulé trois recommandations pour protéger les enfants et le parent protecteur.

Le 31 mars 2022, la commission a publié ses conclusions intermédiaires et formulé vingt préconisations pour construire une culture de la protection.

Le 21 septembre 2022, un an après le lancement de son appel à témoignages, la CIIVISE a tiré un premier bilan des 16 414 témoignages reçus.

Une commission pluridisciplinaire

La commission est composée de 26 membres : des expertes et des experts issus de différents horizons professionnels, de victimes et d'associations de victimes.

Les co-présidents

Edouard Durand est magistrat, expert de la protection de l'enfance. Il a notamment été juge des enfants à Marseille et à Bobigny. Il est membre du Conseil national de la protection de l'enfance (CNPE) et a été co-président de la commission « Violences de genre » du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCEfh). Il a participé à l'élaboration du premier plan gouvernemental contre les violences faites aux enfants.

Nathalie Mathieu est directrice générale de l'association Docteurs Bru, qui accueille dans une maison spécialisée des jeunes filles victimes d'inceste. Elle a été responsable du dispositif d'accueil des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance en Seine-Saint-Denis. Elle a également été directrice d'établissements médico-sociaux.

Les membres

- **Anne-Claude AMBROISE-RENDU**, Professeure d'histoire contemporaine, membre du Centre d'histoire culturelle des sociétés contemporaines (CHCSC)
- **Isabelle AUBRY**, Présidente de l'association Face à l'inceste
- **Véronique BÉCHU**, Commandante de Police-Direction Centrale pour la Répression des violences aux personnes, cheffe du Groupe central des Mineurs victimes (GCMV) au sein de l'Office central pour la répression des violences aux personnes (OCRVP)
- **Marie-Françoise BELLEE-VAN-THONG**, Administratrice territoriale
- **Nicolas BONNAL**, Magistrat, doyen de la chambre criminelle de la cour de cassation
- **Sébastien BOUEILH**, Directeur de l'association Colosse aux pieds d'argile
- **Laurent BOYET**, Président de l'association Les Papillons
- **Jean-Michel BRETON**, Capitaine de la Gendarmerie nationale, centre national de formation à la police judiciaire ; commandant de la section d'enseignement des techniques spéciales d'enquêtes
- **Alice DEBAUCHE**, Maîtresse de conférences en sociologie à l'Université de Strasbourg ; chercheuse associée à l'Ined
- **Carine DURRIEU DIEBOLT**, Avocate spécialisée dans la défense des victimes
- **Arnaud GALLAIS**, Co-fondateur du collectif Prévenir et protéger
- **Marie-Bénédicte MAIZY**, Magistrat, présidente du tribunal judiciaire de Melun
- **Caroline MIGNOT**, Pédiatre, membre du conseil d'administration de l'Afirem
- **Nathalie MOREAU**, Présidente de l'association AREVI
- **Angélique MOULY**, Présidente du conseil de la vie sociale de la Maison d'accueil Jean-Bru
- **Jean-Paul MUGNIER**, Thérapeute familial et de couples, Institut d'Études Systémiques de Paris
- **Patrick POIRRET**, Magistrat, premier avocat général près la cour de cassation
- **Fabienne QUIRIAU**, Directrice générale de la CNAPE
- **Marie RABATEL**, Experte au groupe de travail « Handicap » au Grenelle des Violences Conjugales, experte à la MIPROF, chez Handiconnect, et à la HAS. Présidente de l'Association Francophone de Femmes Autistes
- **Ernestine RONAI**, Responsable de l'Observatoire départemental des violences envers les femmes en Seine-Saint-Denis, présidente du Conseil national de l'ordonnance de protection
- **Karen SADLIER**, Psychologue clinicienne spécialiste, ancienne secrétaire générale de la Société européenne du stress et trauma
- **Muriel SALMONA**, Psychiatre, fondatrice et présidente de l'association Mémoire traumatique et victimologie
- **Eva THOMAS**, Fondatrice association SOS Inceste
- **Linda TROMELEUE**, Psychologue clinicienne, thérapeute familiale

COMMISSION
INDÉPENDANTE
SUR L'**INCESTE** ET
LES **VIOLENCES**
SEXUELLES
FAITES AUX **ENFANTS**

CIIVISE