





# PLAN

---

## Soins des mineurs auteurs : pourquoi est-ce une **urgence** ?

- L'observation du terrain
- Prise en charge : quels soins ?
- Perspectives pour répondre à l'urgence



# L'observation du terrain 1996-2002

---

## **Manon 15 ans**

Abandonnée à 3 mois par sa mère, sans père reconnu.

Victime d'abus sexuel (attouchements et viol) lors de son placement en famille d'accueil à 10 ans par le mari de l'assistante familiale.

Celui-ci a commis une première agression sexuelle à 15 ans, une 2<sup>ème</sup> vers 20 ans.

Vers 13 ans elle présente

- des comportements de provocation des garçons,
- de mises en danger sexuel,
- des fugues récurrentes,
- une suspicion de prostitution,
- et le recours à des conduites addictives.



# L'observation du terrain 1996-2002

---

## Marine 15 ans

Adolescente en grande souffrance suivie depuis son enfance.

Ses parents sont condamnés à 20 ans de réclusion pour actes de barbarie, agressions sexuelles et viols sur leurs enfants, incitation à sexualité avec leurs enfants.

ASE multiplie les lieux de vie de Marine du fait de ses troubles du comportement.

Décrite comme « un bulldozer ou un taureau »

- Actes d'auto-mutilation, fugues, mises en danger permanentes, boulimie, énurésie, absence d'hygiène.
- Violences physiques envers les adultes et les mineurs.
- Violence verbale + affabulation, mensonges, vocabulaire ordurier.
- Pulsions et gestes sexuels incontrôlables pour des enfants, adolescents et adultes des 2 sexes, assorties de violence verbale sexuelle.
- Organisation « d'un réseau de prostitution » à 12 ans.



## **Anthony et Johnny 13 ans**

Actes de délinquance répétitifs... Histoires familiales complexes...

Placés en familles d'accueil puis en MECS, actes d'attouchement et de fellation sur une fillette de 8 ans ...

Pas d'antécédent de violence sexuelle.

Tous deux voient des films à caractère pornographique dès 8 et 9 ans.

## **Rémy 12 ans**

Il vit avec sa mère déficiente intellectuelle jusqu'à 10 ans, chez son grand-père maternel.

Victime d'abus sexuels par ce grand-père. L'enquête mettra en évidence d'autres victimes dans la famille.

Placé en famille d'accueil avec sa mère, Remy commet des attouchements sur des enfants plus jeunes ou de son âge.



## Loïc 15 ans

Carences éducatives, affectives et maltraitance physique dans son enfance.

Non désiré par sa mère, qui a tout fait pour le perdre pendant la grossesse ; dégoût et rejet de sa mère, indifférence du père.

Confié à l'ASE et vit chez une assistante familiale depuis l'âge de 9 ans.

Suivi pédopsychiatrique et psychologique, en 4<sup>ème</sup>, ses résultats scolaires sont corrects.

A 15 ans, surpris en train d'attoucher la fillette de 6 ans confiée comme lui à cette famille par le mari de l'assistante familiale.  
6 mois plus tard récidive.

*Article 40 et décision immédiate d'un placement en MECS pour cet adolescent. Mise en examen.*



## Bertrand

Placé à l'ASE à 11 ans pour carences éducatives, alcoolisme paternel et violences conjugales.

Il est mis en examen et placé sous contrôle judiciaire pour 3 agressions sexuelles survenues entre 13 et 15 ans. Il a mis en échec les différents placements du fait de sa grande violence, globale. Et il refuse désormais tout suivi.

A 16 ans, il est mis en examen pour viol présumé sur une personne majeure.

## Dimitri

Vit dans une famille aisée. Il travaille très bien au collège et c'est un brillant musicien. A 13 ans, il commet des actes d'attouchements et de viol sur sa demi sœur âgée de 5 ans ainsi que sur ses deux demi-frères de 7 et 4 ans.



# L'observation du terrain

URGENCE

Des milieux sociaux dits défavorisés mais pas toujours,  
Des parcours de vie problématiques ? Toujours mais d'une façon très diverse,  
Des garçons auteurs mais parfois des filles,  
Des jeunes antérieurement victimes de violences sexuelles, souvent, de 30 à 80% selon les études. La révélation de ces violences est difficile,  
Des jeunes non victimes de violences sexuelles exposés à d'autres formes de violences, quasi toujours,  
En 2009 : 4944 mineurs / 20972 majeurs : 19%  
Des études : un nombre croissant de jeunes ont commencé à commettre des actes de violence,

DESARROI

Une éducatrice : « *Quand je suis devant un adolescent agresseur sexuel, je ne vois pas ce que je peux faire, j'ai peur et je suis aussi en colère* »

Un pédopsychiatre à propos de Marine et Bertrand : « *Il n'y a pas grand-chose à faire pour de tels jeunes* »





# Prise en charge : quels soins ?

**URGENCE**

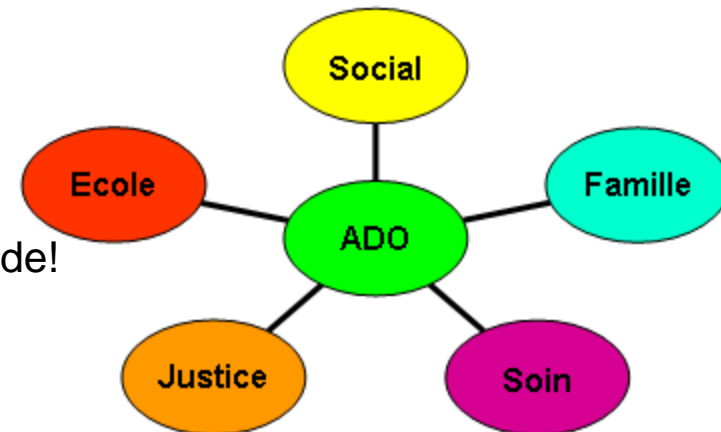
Si la prise en charge des adultes auteurs s'est organisée sur le terrain, cela s'est avéré plus compliqué pour les mineurs.

**Un adolescent n'est pas un adulte :**

**« Codification » de la prise en charge » plus difficile à concevoir du fait de l'évidence de ne pas « réduire ou enfermer » ces jeunes dans leurs actes**

**HAS 2009 : les majeurs**

Un ado vit dans un cadre de vie différent de celui de l'adulte :  
Il faut s'aider de ce cadre  
mais vite car l'adolescence est une courte période!



**Soins des AAVS**  
Prise en charge  
pluridisciplinaire  
transdisciplinaire



# Prise en charge : quels soins ?

---

## Contexte juridique

La loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu' à la protection des mineurs.

## Recommandations

Recommandations de la Fédération Française de Psychiatrie 2001  
Travaux de l' ARTAAS : Claude Balier : « Notre objectif de psychanalyste est de donner à un sujet les meilleures chances d' un fonctionnement mental plus satisfaisant avec l' utilisation de ses propres capacités. » 1988

Travaux Nord-Américains : Jacob, Mc Kibben, Proulx, Pithers, Gray, Prentky et Burgess...

## Objectifs :

la continuité des prises en charges  
la prévention de la récidive **par** le soin

Des équipes pluridisciplinaires : psychiatres, psychologues,  
éducateur-es, infirmier-es

**Pour des prises en charge pluridisciplinaires** : psychanalytique,  
systémique, cognitivo-comportementales, individuelles, groupales....

**Avec les CRIAVS : circulaires de 2006 et 2008**



## Prise en charge : quels soins ?

Quels dialogues sur ce qui touche à l'intime, sur ce qui reste tabou ?...

Autrement dit : Quel dialogue sur la sexualité, ce mot difficile à dire ?

L'observation du terrain, au fil des années, confirme qu'il faut s'intéresser à la question du développement de la sexualité (Jaffé 2009)

EVALUER la séquence CS → CSP → IACS (Jacob 2001)



Parler de sexualité à un mineur  
à un mineur auteur de VS

Etre intrusif-ve  
Violer l'intimité  
Etre incestuel-le ou incestueux-se  
Ne pas être professionnel-le

**Pousser au crime**



**Gaëtan 8 ans et Jérémy 10 ans.** Ils vivent chez leurs parents. Gaëtan commet des attouchements sur les filles ou les garçons dans son école, il a des propos obscènes. Il en est de même pour Jérémy qui de plus se montre violent avec son entourage familial. Les deux frères sont mutuellement agressifs.

Des manifestations à brève échéance, suivi depuis 3 ans en CMPP

**Lilly 9 ans.** Elle a eu deux garçons de 12 et 8 ans comme copains. Elle est à l'initiative de ces relations. Lors de droits de visite, elle va regarder des films avec ses cousines âgées de 11 ans.

**URGENCE**

**Thomas 6 ans** se met un simple et va « expliquer » à sa maman que Louis lui touche le zizi pendant la classe. Il le fait aussi à la récréation à lui et à d'autres : « ça faisait rigolo mais je ne veux plus aller à l'école, il le fait tout le temps ».

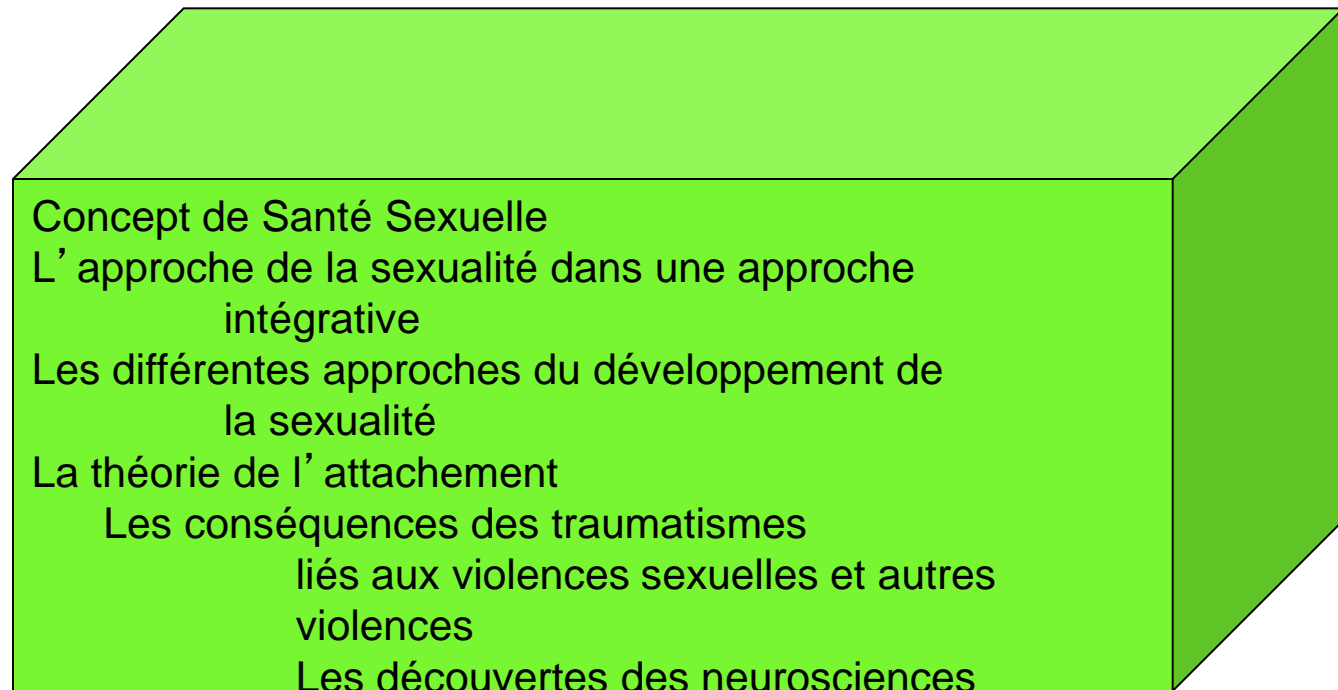
Louis regarde des films X avec son frère âgé de 16 ans et assiste aux ébats sexuels de ce dernier avec sa copine, devant ces mêmes films.



# Prise en charge : quels soins ?

L'urgence motive à faire état de l'ensemble des connaissances permettant de comprendre comment se développe la sexualité.

En 2003, pour débiter la réflexion et la prise en charge des mineurs auteurs différemment et en complément des prises en charge classiques, le médecin sexologue considère ces violences sexuelles comme des troubles du développement sexuel. Cela permet de concevoir une autre forme d'approche pour le soin de ces mineurs.



DESARROI

ESPOIR



# Prise en charge : quels soins ?

## Développement de la sexualité Les différentes théories

### L'approche psychanalytique

S. Freud, D. Winnicott, J. Lacan, F. Dolto...

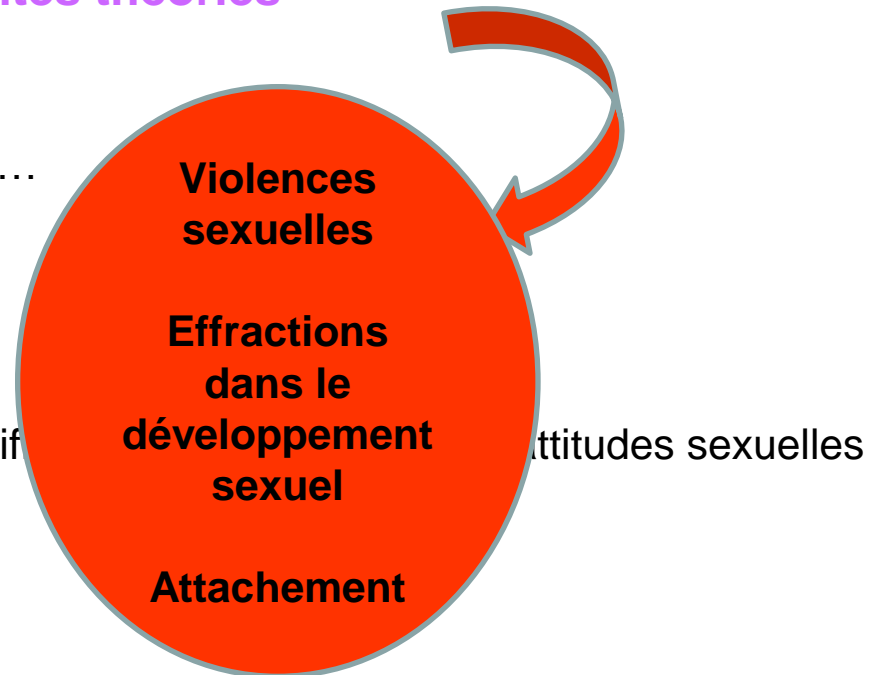
### L'approche cognitivo-sociale

H. Wallon 1945, J. Piaget 1968,  
L. Kohlberg 1970 Le facteur le plus significatif  
est l'activité cognitive

### L'approche sociale

John Gagnon et William Simon 1970

L'enfant chemine dans ses découvertes de l'enfance...



« Les comportements extérieurs présumés sexuels des enfants ne sont pas concomitants de comportements intérieurs sexuels. Ils s'expliquent par des phénomènes de curiosité, de maîtrise de la réalité et ne doivent pas être assimilés aux préoccupations sexuelles des adultes ».

« Il y aurait tellement de différences dans les manifestations sexuelles comportementales dès l'origine, qu'il est impossible d'expliquer la sexualité humaine par une seule force libidinale. **La sexualité humaine est différente selon les âges, les sexes, les cultures, les groupes sociaux** ».



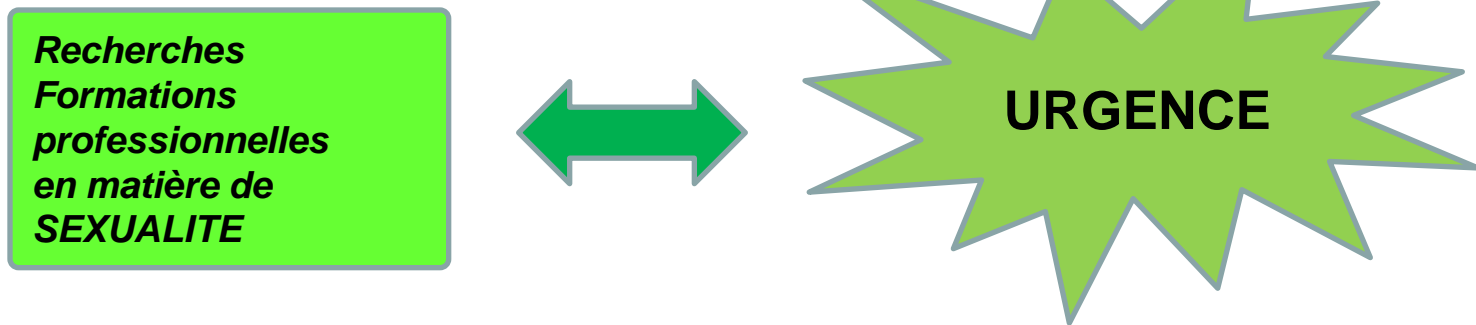
# Prise en charge : quels soins ?

## Neurosciences - Théorie des émotions

Une meilleure compréhension **de l'impact d'un évènement traumatisant sur la structuration de la sexualité adulte**

Zajonc 1984 ; Greenberg & Savin, 1987 ; Ledoux, 1996 § 2000

Et de l'**impact de la violence sexuelle et des autres violences par l'impact des conduites d'évitement, des conduites dissociantes sur le développement de la sexualité et sur la vie...**



« **Les violences sexuelles ne sont pas une question de sexualité** »  
**Les violences sexuelles ne sont pas qu'une question de sexualité**



# Prise en charge : quels soins ?

## Développement de la sexualité Les différentes théories

L'approche sexologique ? ... Celle qui parle du corps dans une approche intégrative et aujourd'hui celle qui assume une mise en mots du développement de la sexualité à partir de ces différentes théories pour penser, chercher, former en accord avec les évolutions de nos sociétés...

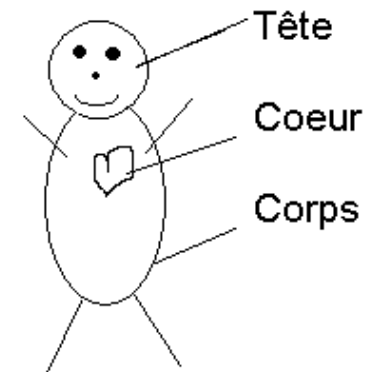
### Intégrer

Les processus physiologiques relatifs au sexe

Les valeurs genrées, les rôles sexuels,

Les différences d'orientation sexuelle, les différences socio-culturelles et les évolutions sociétales

Et tous les facteurs susceptibles d'influer sur le développement sexuel au titre de la santé (OMS)



**Et tenir compte des évolutions sociétales**





# Prise en charge : quels soins ?

Processus d'appréhension du développement sexuel malgré un traumatisme sexuel

Processus d'élaboration psychique sur le développement sexuel en cas d'infraction avérée ou présumée

**Soin**

**Thérapie sexuelle Mineurs auteurs ou présumés**

Consentement libre ou obligation de soin ou suivi socio-judiciaire

En complément des prises en charge classiques

Intégrée au travail en réseau

Dans le respect du secret partagé

**TCC 3<sup>ème</sup> génération**

Psychologie sociale humaniste éthiques et

théories des émotions, principes

apprentissage

**Principes thérapeutiques**

Eléments d'éducation à la sexualité



# Perspectives pour répondre à l'urgence

## URSAVS-CRIAVS Nord Pas de Calais : prise en charge des mineurs auteurs

L'évaluation et le suivi sexologique, intégré au sein du Pôle Psychiatrie CHRU de Lille

En complémentarité avec les services de soins  
En complémentarité avec les services de soins  
équipe de soins

Le service de prise en charge des mineurs auteurs et de

Service pénitentiaire  
Médecins, pédiatres, pédopsychiatres, psychiatres et psychologues  
Conseils généraux (PMI), MECS

Pour faciliter l'accès à l'éducation  
Education Nationale, IME  
Tous les acteurs médicaux et sociaux de prévention et de soins  
L'éducation à la sexualité  
Pour être en capacité de répondre aux besoins de la vie des jeunes

Renforcer la notion d'attachement  
Prendre le relais du soin sexologique après la phase de thérapie

□ **Articulation THERAPIE SEXUELLE / PSYCHO-EDUCATION**



# Conclusions

---

Les enfants et les adolescents sont des personnes en devenir et pas des adultes en miniature.

La sexualité vécue dans la dignité vise à rendre heureux.

**Porter attention**



**À la santé sexuelle  
des adultes**

**Porter attention**



**Au développement  
de la sexualité des  
enfants et des  
adolescent-es**

La question du développement de la sexualité doit être inscrite comme prioritaire en matière de recherche, d'enseignement, de soin et de prévention... et donc de formation des professionnel-les concerné-es



# Conclusions

---

**Education à la sexualité** dans une perspective de santé sexuelle pour les enfants et adolescents en prévention 1re et 2re : ***Parler de sexualité***

**Le soin du développement sexuel et de la santé sexuelle doit devenir une évidence parmi les différentes modalités de soins dans les situations de violences sexuelles :**

Thérapies sexuelles pour les mineurs victimes, pour les adultes victimes

Thérapies sexuelles pour les mineurs auteurs, pour les adultes auteurs

***Le champ de la santé mentale : Recommandations***

***Formations***

La santé globale des enfants et des adolescent-es doit être au cœur des préoccupations de notre société :

Quelles protections / aux différentes formes de violences issues de sources multiples et variées dans un monde qui doit évoluer... dignement... y compris en matière de sexualité



Merci de votre attention