



CRIVS

Audition publique

Parcours des *Mineurs*

AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES

RAPPORT D'ORIENTATION ET PROPOSITIONS 2025

**AGIR POUR
NOS ENFANTS**

Soutenu
par



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Table des matières

Table des matières	3
Considérations méthodologiques	7
Rédacteurs	8
Glossaire	9
Edito	13
Les mineurs auteurs : un impensé.	13
Un phénomène ancien percuté par des problématiques nouvelles.....	13
Un enjeu à appréhender dans sa complexité globale.	14
Revenir aux fondamentaux : le développement psycho-sexuel nécessaire de l'enfant.	14
Diminuer les violences sexuelles commises par des enfants et les adolescents est un combat culturel.	15
Chapitre 1 : Etat des lieux : des données chiffrées, des profils variés. Des recherches à approfondir.....	17
1. Définitions	17
2. Données : une réalité complexe au-delà des chiffres.....	18
1.1. Les statistiques judiciaires : mises en causes et condamnés	18
1.2. Des garçons jeunes, une récurrence faible et un cercle familial impacté	19
3. Des trajectoires influencées par différents facteurs.....	21
3.1 Des troubles dans le développement de l'enfant et de l'adolescent	21
3.2. Les facteurs familiaux	23
3.3 La pornographie, internet et les réseaux sociaux : des facteurs sous-estimés par les adultes.	24
Chapitre 2 : Evaluation et expertise : une approche globale et des spécificités.....	27
1. L'évaluation des mineurs auteurs de violences sexuelles	27
1.1. Les principes généraux de l'évaluation clinique.....	27
1.2. Les conditions de réalisation de l'évaluation clinique	28
1.3. L'évaluation médicale globale de l'état de santé du mineur	29
1.4. L'approche clinique de l'évaluation	29
1.5. Les outils standardisés d'évaluation à disposition des différents professionnels.....	31
1.6. Une évaluation à disposition de la justice : la mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE). 32	
2. Les expertises psychiatriques et psychologiques des mineurs auteurs de violences sexuelles, une évaluation spécifique au service de la justice	33
2.1. Discernement et consentement, une intrication médico-légale complexe chez les MAVS.	34
2.2. Les deux aspects du discernement chez le mineur : état psychique (article 122-1 du code pénal) et maturité (article L11-1 du code de la justice pénale des mineurs).....	35
2.3. Conditions de réalisation, qualification des professionnels, compétences attendues des professionnels.....	36
2.4. Les questions de la mission d'expertise ne sont pas adaptées aux mineurs auteurs de violences sexuelles36	
2.5. Contenu attendu des expertises et limites.....	38

2.6.	Les outils d'évaluation en expertise judiciaire	40
2.7.	Indication des soins pénalement ordonnés et en particulier de l'injonction de soins	40
3.	Des aspects particuliers de l'évaluation	43
3.1.	L'évaluation de la dangerosité et du risque de récidive, une question problématique	43
3.2.	Spécificités de l'évaluation des mineurs auteurs de violences sexuelles présentant un trouble du neurodéveloppement (TND)	45
Chapitre 3 : Parcours, dispositifs et modalités d'accompagnement des mineurs auteurs de violences sexuelles : état des lieux et enjeux		47
1.	Métronomie judiciaire et modalités de prises en charge multidisciplinaires	47
1.1.	De la dénonciation aux poursuites	47
1.2.	De l'engagement des poursuites à la reconnaissance de la culpabilité	49
1.3.	Le temps de la sanction : l'inscription dans la continuité	51
2.	Les modalités et axes de soin	54
2.1.	Principes généraux	54
2.2.	Les approches psychothérapeutiques	55
2.3.	L'approche sexologique	56
2.4.	Les traitements pharmacologiques	57
3.	Identifier les freins à l'accompagnement pour éviter les pertes de chances	58
3.1.	Quid des mineurs non judiciairisés ?	58
3.2.	Les difficultés de mise en œuvre	58
3.3.	Désynchronisation entre besoin du mineur et temps institutionnel	58
3.4.	Travail en silo et fragmentation des prises en charge face au besoin de contenance	59
4.	Maillage et intercontenance : penser l'articulation des acteurs et milieux	60
4.1.	L'intercontenance	60
4.2.	Remettre le mineur au centre de son parcours	60
4.3.	Les enjeux du partage d'informations	62
4.4.	La place des parents : l'association des parents à l'accompagnement des mineurs auteurs de violences sexuelles	63
4.5.	Le cas particulier de l'inceste	64
5.	Des dispositifs / interfaces inspirants	65
5.1.	Les UAPED : dispositifs d'évaluation comme alternative au morcellement ?	65
5.2.	Le Guid'ado.	65
5.3.	Les thérapies multi-systémiques	66
5.4.	AIDAO-CSP	67
6.	Publics à besoins spécifiques : angles morts et défis à relever	67
6.1.	L'accompagnement des MAVS en situation de handicap : face à l'impasse institutionnelle	67
6.2.	L'accompagnement des MAICS en détention : se construire dans l'isolement ?	67

6.3.	Penser les profils proxénètes : de l'usage des violences sexuelles à des fins de déshumanisation	68
Chapitre 4 : À l'aune des trajectoires des auteurs, quelle prévention ?		69
1.	Créer des environnements favorables	70
1.1.	Genre domination et construction masculine : quand la société façonne les jeunes	70
1.2.	Soutenir la parentalité dès la grossesse	72
2.	Déployer les actions de prévention universelle auprès des mineurs	76
2.1.	Le déploiement des compétences psychosociales des enfants et des adolescents (CPS)	78
2.2.	Mettre en œuvre – enfin – de manière effective l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle	81
2.3.	Intégrer les risques liés au numérique	82
3.	Combiner avec des actions ciblées	84
3.1.	Prévention renforcée en situation de promiscuité continue des enfants et adolescents	84
3.2.	Prévention secondaire : repérage et conduite à tenir auprès des enfants présentant des comportements sexuels problématiques	86
4.	Former et accompagner les professionnels face aux enjeux du repérage des violences sexuelles des enfants et des adolescents : savoir réagir, agir et orienter	87
4.1.	Offrir un socle commun de formation aux professionnels	87
4.2.	Quels dispositifs structurent l'offre de formation et selon quelles modalités ?	91
SYNTHESE		93
	Mineurs auteurs de violences sexuelles : comprendre pour mieux agir face à un défi complexe	93
	Un phénomène réel longtemps ignoré	93
	Des violences sexuées aux facteurs multiples	93
	Mieux prendre en charge ces mineurs : des réponses institutionnelles à renforcer	94
	Prévenir pour briser le cycle des violences	97
	Vers une protection renforcée de tous les enfants	99
SYNTHESE DES PROPOSITIONS		100
PILOTAGE PRESSENTI DES PROPOSITIONS		103
BIBLIOGRAPHIE		109
ANNEXES		120
	ANNEXE 1 : Liste des rapports rédigés par les experts dans le cadre de l'audition publique (par ordre de questions)	120
	ANNEXE 2 : Liste des rapports rédigés par le groupe bibliographique dans le cadre de l'audition publique (par ordre de questions)	124

Considérations méthodologiques

Ce rapport d'orientation et les propositions concernant la connaissance, l'évaluation, la prise en charge et la prévention des violences sexuelles commises par les mineurs ont été élaborés dans le cadre d'une méthodologie d'audition publique conduite selon la méthodologie préconisée par la Haute Autorité de Santé (2010).

La Commission d'audition en charge de ce rapport a pu consulter l'ensemble des rapports des experts et les auditionner lors d'une séance publique conduites les 19 & 20 juin 2025 au Ministère de la Santé (Paris, France). Ils ont par ailleurs pu avoir accès à une revue exhaustive de la littérature déléguée à un groupe bibliographique.

L'ensemble des rapports d'experts et du groupe bibliographique sont restitués dans la bibliographie de ce rapport et disponible à la consultation sur le site www.ffcriavs.org.

Nous rappelons que la méthodologie d'audition publique prévoit une indépendance de la Commission d'audition.

Audition publique « Parcours des mineurs auteurs de violences sexuelles », 2025

Promoteur : Fédération Française des Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (FFCRIAVS)

Comité d'organisation : Association Française des Magistrats de la Jeunesse et de la Famille (AFMJF), Association Française de Psychiatrie Biologique et Neuropsychopharmacologique (AFPNB), Association Interdisciplinaire post Universitaire de Sexologie (AIUS), Association des Psychiatres de secteur Infanto-juvéniles (API), Association pour la Recherche et le Traitement des Auteurs d'Agression Sexuelle (ARTAAS), Centre National de Ressources et Résilience (CN2R), Compagnie Nationale des Experts Psychiatres près les Cours d'Appel (CNEPCA), Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS), Direction Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO), Direction Générale de l'Organisation des Soins (DGOS), Direction Générale de la Santé (DGS), Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DPJJ), Fédération Française des CRIAVS (FFCRIAVS), Société Française de Pédiatrie Médico-Légale (SFPML), Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et Disciplines Associées (SFPEADA).

Soutien : Gouvernement de la République Française.

Remerciements à l'ensemble des contributeurs de l'audition publique.

Crédits photos :

Richard Jaimes, Kelly Sikkema, Scott Graham, Amirhossein Hasani, Austin Kehmeier Priscilla Du Preez, Agung Suksanto, Kateryna Hliznitsova, Charles Deluvio, Zach Lucero, et CDC sur Unsplash

Rédacteurs

Présidents de la Commission d'audition

Dr Clémentine RAPPAPORT

Pédopsychiatre, Cheffe du service de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier Robert Ballanger, Aulnay-sous-Bois.

M. Adrien TAQUET

Ancien Secrétaire d'Etat à l'Enfance et aux Familles, ancien député. Administrateur UNICEF France. Président du Conseil de surveillance de l'Institut du Cerveau de l'Enfant (ICE).

Membres de la Commission d'audition

Mme Véronique BLANCHARD

Historienne, Chaire de professeure junior, Child studies, Université d'Angers (TEMOS)

Pr Olivier BONNOT

Psychiatre d'enfants et d'adolescents, Professeur des universités-Praticien hospitalier, Université Paris-Saclay / EPSM Barthélémy Durand

M. Samuel COMBLEZ

Psychologue de l'enfance et de l'adolescence. Directeur général adjoint de l'association E-Enfance/3018

Pr Audrey DARSONVILLE

Professeure de droit pénal, Université Paris Nanterre.

Mme Mélanie DUPONT

Psychologue, docteure en psychologie, unité médico-judiciaire, Paris (AP-HP). Présidente de l'association Contre les Violences sur Mineurs et de l'association des psychologues de médecine légale. Membre de la CIIVISE.

Mme Claude GIORDANELLA

Sexologue clinicienne. Formatrice en santé sexuelle. Directrice d'enseignement du DU Santé sexuelle et droits humains (Pariscité).

Mme Magali GUEGAN

Membre de l'Inspection générale des affaires sociales.

Dr Tania IKOWSKI

Médecin praticien hospitalier, Pédiatrie générale, Responsable UAPED-EPRRED, CHU Robert Debré – AP-HP.

Mme Aline OLLIE

Magistrate, Présidente du Tribunal Judiciaire de Fort-de-France.

M. Baptiste ORIEZ

Infirmier en pratique avancée mention psychiatrie santé mentale, DCSMJ, Centre Hospitalier de Lorquin.

Dr Manuel ORSAT

Psychiatre, Clinique du Pôle Santé Sud, Le Mans. Expert près la Cour d'Appel d'Angers. Secrétaire général de la Compagnie Nationale de Experts près les Cours d'Appel.

Dr Catherine PAULET

Psychiatre des hopitaux, Praticien hospitalier, Pôle Psychiatrie, médecine, addictologie en détention – Médecine légale Région PACA-Corse, Hopitaux Universitaires de Marseille – AP-HM. Chercheur associé UMR 7268 ADES-AMU. Expert auprès du CPT, comité européen pour la prévention de la torture (et des peines ou traitements inhumains ou dégradants). Ancien membre du SPT, sous-comité des Nations-Unies pour la prévention de la torture (et des peines ou traitements inhumains ou dégradants).

Glossaire

AAAS :	Adolescents Auteurs d'Agressions Sexuelles
AAVS :	Adolescents Auteurs de Violences Sexuelles
ACM :	Accueil Collectif des Mineurs
AEMO :	Aide Éducative en Milieu Ouvert
AIDAO-CSP :	Dispositif d'aide au diagnostic et à l'orientation des enfants présentant des comportements sexuels problématiques
AIUS :	Association Interdisciplinaire post Universitaire de Sexologie
AP :	Audition Publique
ARCOM :	Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique
ASE :	Aide Sociale à L'Enfance
AED :	Aide Éducative à Domicile
ATSA :	Association pour le Traitement et la prévention des Abus Sexuels
BOAT :	BOîte À ouTils de prévention des violences à caractères sexuel et/ou sexiste
CAF :	Caisse d'Allocations Familiales
CASF :	Code de l'Action Sociale et des Familles
CEF :	Centre Éducatif Fermé
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CJPM :	Code de la Justice Pénale des Mineurs
CMP :	Centre Médico-Psychologique
CNAF :	Caisse Nationale des Allocations Familiales
CP :	Code Pénal
CPP :	Code de Procédure Pénale
CPS :	Compétences Psycho-Sociales
CRIAVS :	Centre Ressource pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles
CRIP :	Cellule de Recueil d'Informations Préoccupantes
CSF :	Contexte des Sexualités en France
CSP :	Comportements Sexuels Problématiques
D-KEFS :	Delis-Kaplan Executive Function System
DACG :	Direction des Affaires Criminelles et des Grâces
DACS :	Direction des Affaires Civiles et du Sceau
DAP :	Direction de l'Administration Pénitentiaire
DASH-13 :	Desistence for Adolescent who Sexually Harm
DSS :	Direction de la Sécurité Sociale
DG2TDC :	Délégation générale à la transmission, aux territoires et à la démocratie culturelle
DGCS :	Direction Générale de la Cohésion Sociale
DGE :	Direction Générale des Entreprises
DGESCO :	Direction Générale de l'Enseignement Scolaire
DGOS :	Direction Générale de l'Offre de Soins
DGS :	Direction Générale de la Santé
DGT :	Direction Générale du Travail

DIU :	Diplôme Inter-Universitaire
DPJJ :	Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
DROM-COM :	Départements et Régions d'Outre-Mer et Collectivités d'Outre-Mer
DU :	Diplôme Universitaire
EBM :	Evidence Based Medecine
EMDR :	Eye movement Desensitization and Reprocessing
EN :	Éducation Nationale
EPRRED :	Équipe Pédiatrique Régionale Référente Enfance en Danger
ERASOR :	Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism
EVARS :	Éducation à la Vie Affective, Sexuelle et Relationnelle
FFCRIAVS :	Fédération Française des Centres-Ressources pour les Auteurs de Violences Sexuelles
GAIJSO :	Global Assessment Instrument for Juvenile Sex Offenders
GEVS-A :	Grille d'Évaluation des Violences Sexuelles de l'Adolescent
HAS :	Haute-Autorité de Santé
ICS :	Infractions à Caractère Sexuel
IGAS :	Inspection Générale des Affaires Sociales
IGJ :	Inspection Générale de la Justice
IME :	Institut Médico-Éducatif
IS :	Injonction de soins
J-SOAP II :	Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II
J-SORRAT-II :	Juvenile Sexual Offense Recidivism Risk Assessment Tool-II
JR :	Justice Restaurative
KSADS :	Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia
MACI :	Million Adolescent Clinical Inventory
MAICS :	Mineurs Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel
MAVS :	Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles
MDPH :	Maison Départementale pour les Personnes Handicapées
MECS :	Maisons de l'Enfance à Caractère Social
MEGA :	Multiplex Empirically Guided Inventory of Ecological Aggregates for Assessing Sexually Abusive Behavior of Youth
MEJ :	Mesure Éducative Judiciaire
MJIE :	Mesure Judiciaire d'Investigation Éducative
Modèle "RBR" :	Modèle Risque Besoin Réceptivité
MST-PSB :	Multi-Systemic Therapy-Problem Sexual Behavior
OFMIN :	Office Mineurs
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONPE :	Observatoire National de la Protection de l'Enfance
ONU :	Organisation des Nations Unies
PCL-YV :	Psychopathy Checklist - Youth Version
PEC :	Prise en charge
PJJ :	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI :	Protection Maternelle et Infantile
QICAAICS :	Questionnaire d'investigation clinique pour les adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel

RGPD :	Règlement Général sur la Protection des Données
SAH :	Service Associatif Habilité
SAPROF-YV :	Structured Assessment of Protective Factors for violence risk – Youth Version
SG :	Secrétariat Général
SNSS :	Stratégie Nationale de Santé Sexuelle
SP :	Service Public
SPIP :	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
SSJ :	Suivi Socio-Judiciaire
TAT :	Thematic Apperception Test
TMS :	Thérapie Multi-Systémique
TND :	Trouble du Neurodéveloppement
UAPED :	Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger
UDAF :	Union Départementale des Associations Familiales
UEHC :	Unité éducative d'Hébergement Collectif
UEHD :	Unité Éducative d'hébergement Diversifié
UMJ :	Unité Médico-Judiciaire
UNESCO :	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization,
UNICEF :	United Nations Children's Fund, soit Fonds des Nations unies pour l'enfance
URSAVS :	Unité Régionale de Soins aux Auteurs de Violences Sexuelles
VRAG-R :	Violence Risk Appraisal Guide-Revised
WAIS-4 :	Échelle d'intelligence de Wechsler pour adultes- 4ème édition
WISC-V :	Échelle d'intelligence de Wechsler pour enfants et adolescents - 5ème édition
YNPS :	Youth Needs and Progress Scale

En 2018, le rapport *Prévention, évaluation, prise en charge des Auteurs de violences sexuelles* porté par la Fédération Française des Centres Ressources pour Intervenants auprès d'Auteurs de Violences Sexuelles (FFCRIAIVS) avait identifié la nécessité d'appréhender l'enjeu des auteurs mineurs dans toute sa singularité, qu'il s'agisse de repérage, d'évaluation, d'accompagnement ou encore de prise en charge. C'est dans ce cadre que s'inscrit ce rapport, résultat d'une audition publique dédiée au parcours des mineurs auteurs de violences sexuelles prévue par la mesure 10 du Plan gouvernemental de lutte contre les violences faites aux enfants 2023-2027.

Les pages qui suivent abordent des enjeux de nature diverses qui renvoient à nos représentations individuelles et collectives, aux pratiques professionnelles, à l'organisation ou à la désorganisation de nos réponses, mais aussi aux fondements de notre structure sociale. **Avec pour point central, commun à chacune de ces pages, chacune de ces lignes, la protection des enfants et la promotion de leurs droits.** Le rapport appelle ainsi des réponses urgentes.

Les mineurs auteurs : un impensé.

La question des mineurs auteurs est un aspect des violences sexuelles sur mineurs insuffisamment considéré par la société, une forme d'impensé comme si elle portait atteinte à une vision idéalisée de l'enfant ou, à l'inverse et sans nuance, ferait basculer le mineur auteur du côté du monstrueux. Ce sujet est peu pris en compte, donc mal connu, et par conséquent, peu ou mal accompagné, tant par les pouvoirs publics que par les différents professionnels qui y sont confrontés.

Pourtant, le phénomène n'est pas marginal. Certes, « seuls » 11 500 mineurs auteurs de violences sexuelles sont mis en cause chaque année (Ziliotto, 2025), ce que l'on peut effectivement considérer relativement faible sur 14 millions d'enfants. Ils représentent néanmoins, a minima, 30% des auteurs des violences sexuelles sur les mineurs (ibid.), et trouver des réponses pour diminuer l'incidence de ces violences commises par des mineurs est l'un des leviers de la lutte contre les violences sexuelles dont sont victimes les enfants.

Et ce d'autant plus que, dans une très grande majorité des cas, ces mineurs auteurs ont également été victimes par le passé, exposés à des violences physiques, très souvent à des violences sexuelles (Tardif, 2015, cité dans Romero, 2022 ; Lemitre, 2025). Cette dualité auteur/victime se trouve

amplifiée encore dans le cas d'infractions à caractère sexuel qui implique le numérique (sextorsion, harcèlement sexuel en ligne, prostitution...).

Ces dernières années, nous avons collectivement beaucoup œuvré en faveur des victimes et il reste beaucoup à faire. Mais protéger les victimes, c'est aussi mieux connaître et mieux comprendre les auteurs, pour éviter le passage à l'acte, pour éviter la récidive. Nous nous intéressons trop peu aux auteurs, ou plutôt, lorsque nous le faisons, l'infraction a déjà été commise et la réponse qui y est apportée est le plus souvent d'ordre répressif, en particulier ces derniers temps. En cette matière, comme dans beaucoup d'autres dans ce pays, nous avons du mal à mobiliser l'ensemble des leviers préventifs qui permettraient non seulement d'éviter des drames, mais également de mener des politiques publiques plus efficaces et plus efficientes, et ainsi casser le cycle de reproduction de la violence.

Un phénomène ancien percuté par des problématiques nouvelles.

Sur le temps long, l'analyse des chiffres des violences commises par des mineurs n'explose pas dans les proportions que l'on imagine parfois (Mucchieli, 2010). Et si les mis en cause pour

violence sexuelle ont presque doublé ces dernières années, cette augmentation est probablement dû pour partie à une augmentation des révélations dans une société post #MeToo. Mais au-delà des chiffres bruts, il faut s'intéresser aux interstices pour constater que ce phénomène installé se trouve percuté depuis une vingtaine d'années par les tendances profondes qui traversent plus globalement nos sociétés. Des dynamiques à l'œuvre qui éclairent sous un jour nouveau, quand elles n'amplifient pas, certains facteurs dont l'analyse ne peut faire abstraction : l'omniprésence du numérique dans la vie de nos enfants, au point d'être devenu l'un des premiers espaces de socialisation sexuelles des pré-adolescents ; l'exposition précoce massive à la pornographie qui en découle ; le harcèlement scolaire, qui dépasse désormais les grilles de l'école pour pénétrer l'intimité des foyers, et dont on trouve trace chez la moitié des mineurs auteurs qu'ils en aient été auteurs ou victimes eux-mêmes (Siria et al., 2020, cité dans Lemitre, 2025). Autant de sujets qui mobilisent de plus en plus la société ces dernières années, et dont l'incidence directe sur la violence sexuelle des mineurs nécessite des réponses urgentes tout autant que volontaristes.

Un enjeu à appréhender dans sa complexité globale.

Pour toutes ces raisons et pour d'autres encore qui figurent dans les pages à venir, la question des mineurs auteurs est un enjeu majeur dans lequel nous devons collectivement nous impliquer. Être efficace dans les réponses que nous bâtissons exige néanmoins de le faire en appréhendant ce phénomène dans sa globalité et dans sa complexité.

Le terme de mineur tout d'abord, terminologie juridique, est probablement trop vaste pour restituer les différents stades de développement psycho-sexuel ordinaire d'un enfant de 5 ans, d'un enfant prépubère et d'un adolescent pubère. Au-delà de la terminologie, importante, chaque stade de développement de ces enfants et de ces adolescents renvoie à une question différente, et à des conséquences qui peuvent varier du point de vue non seulement judiciaire, mais également sur la prise en charge thérapeutique et l'accompagnement socio-éducatif.

La notion de « violences sexuelles » ensuite, revêt des réalités très différentes, qui appelleront des réponses -judiciaires, thérapeutiques, éducatives et sociale là-aussi- différentes. L'inceste au sein des fratries notamment, ou encore la question de la prostitution d'adolescents, comportent des caractéristiques particulières, qui exigent une approche singulière par rapport aux autres formes d'agressions sexuelles dont des mineurs peuvent être auteurs.

Il existe des facteurs de risque, comme des facteurs de protection. Mais il n'y a pas de profil type, pas plus qu'il n'y a de parcours type.

Surtout, pour un mineur probablement plus encore que pour tout auteur, on ne peut pas réduire la personne à son acte. Il est nécessaire de prendre en compte toutes les dimensions de la violence du sujet, en y incluant les facteurs environnementaux – et notamment le contexte familial, dont on sait qu'il peut être à la fois un facteur de protection et de risque.

En somme, il est nécessaire d'appréhender la violence dans sa globalité, dans ses dynamiques, dans sa complexité. Et rappeler aussi sans cesse qu'on ne peut pas considérer un mineur auteur comme un adulte miniature. Un enfant est un sujet de droit à part entière, un être singulier qui est avant toute chose un enfant, inscrit dans un processus de développement, et le mineur auteur est avant toute un mineur qui doit être appréhendé comme tel. Ne pas le faire, c'est contrevenir aux droits de l'enfant tels que définis par la Convention Internationale des Droits de l'Enfant ratifiée par la France le 7 août 1990.

Cette complexité, les traitements politique et médiatique ont beaucoup de mal à l'appréhender et la restituer, lorsqu'il s'agit de violences des mineurs, qu'elles soient sexuelles ou non, ce qui rend ce travail d'autant plus nécessaire et salutaire.

Revenir aux fondamentaux : le développement psycho-sexuel nécessaire de l'enfant.

L'actualité nous le rappelle à intervalles réguliers, adosser le terme « sexualité » à celui d'« enfance » ravive immédiatement de vieux réflexes

idéologiques, qui fracturent notre société, nos politiques publiques, et parfois nos gouvernements, quand bien même cela est fait au nom d'une meilleure protection des enfants. Disons-le d'emblée, la question des mineurs auteurs de violences sexuelles a le même potentiel inflammable. Ce sujet complexe nécessite balance et discernement, mais aussi ni plus ni moins, de revenir aux fondamentaux de notre connaissance scientifique : le développement psycho-sexuel nécessaire de l'enfant.

Accompagner le développement psycho-sexuel de l'enfant nécessite que les adultes aient des connaissances et sachent en parler. Or, le constat est que les adultes, y compris les professionnels de l'enfance, sont mal informés et mal à l'aise pour en parler avec les enfants. La violence sexuelle est une effraction qui peut entraîner une rupture grave dans le développement psycho-sexuel de l'enfant. Sortir de la dichotomie enfant angélique (qui ne connaît rien au sexe et qui va se faire agresser) et enfant monstre agresseur favorise et humanise les liens. Pour les adolescents, le discours sur la sexualité nourris notamment par la pornographie impose de créer des contre-discours, de proposer des alternatives non moralisantes. **Le maintien dans l'ignorance favorise la violence sexuelle.**

Diminuer les violences sexuelles commises par des enfants et les adolescents est un combat culturel.

Impensé social qui doit être appréhendé dans sa complexité, phénomène ancien qui se renouvelle, enjeu de protection et de prévention, la question des mineurs auteurs de violences sexuelles revêt une dimension bien plus fondamentale encore, qui relève selon nous du combat d'ordre culturel, et ce à double titre.

Les violences sexuelles n'ont rien à voir avec la sexualité, elles ne sont que violence. Cette question s'inscrit donc dans une problématique plus large qui nous interroge tous collectivement, dans le quotidien de nos rapports sociaux : peut-on protéger un enfant contre les violences de toute nature, y compris sexuelles, dans une société qui semble de plus en plus violente ? Les historiens voient dans les archives et dans les chiffres que la société dans

laquelle nous vivons n'est pas plus violente que celles qui l'ont précédée (Pinker, 2017), et nous sommes probablement victimes d'un effet de loupe généré par les réseaux sociaux notamment. Il n'en demeure pas moins que c'est dans cet environnement, réel ou perçu, que grandissent et se développent, par mimétisme pour beaucoup on le sait, nos enfants : **notre premier combat doit être d'interroger nos propres comportements pour espérer créer les conditions d'une culture de la protection générale à leur profit contre toute forme de violence.**

Le second combat culturel qui se dresse devant nous plonge dans les fondements même de notre ordre social et familial. De façon plus marquée encore que les violences sexuelles générales, les violences sexuelles ayant un mineur pour auteur sont très fortement genrées, puisque commises à 93% par des garçons (Romero, 2022). L'analyse ne devra pas se contenter de ce chiffre, au risque de ne pas appréhender, une fois encore, le sujet dans sa globalité complexe -en l'occurrence que, dans le cadre d'infractions pour proxénétisme, les jeunes filles représentent 40% des auteurs poursuivies/condamnées.

Mais cette dimension de genre peut difficilement être minorée tant elle est écrasante, et l'on doit envisager de ce fait, comme nous invite à le faire le sociologue Tristan Renard (2025a), « *les comportements violents comme des comportements sociaux faisant l'objet d'un apprentissage notamment en lien avec la construction des rôles de genre* ». La recrudescence, sans doute quelque peu amplifiée par les médias mais pour autant bien réelle, d'un discours masculiniste, alimenté par les réseaux sociaux, constitue une actualité qui ne peut que nous conforter dans cette voie. D'un point de vue anthropologique, Corentin Legras (2025), s'inscrivant dans les pas de Dorothée Dussy (2013), estime ainsi que « *pour comprendre ce qui est en jeu dans les violences sexuelles commises par des mineurs, il faut penser plus largement les rapports entre adultes et enfants* », et en particulier au sein de la famille qui se révèle être « *un lieu privilégié d'observation et d'apprentissage des inégalités de genre entre et au sein des générations* ».

Vouloir diminuer l'incidence des violences sexuelles commises par des mineurs sur des mineurs passe sans doute par une meilleure sensibilisation des

enfants, une meilleure information des parents, une meilleure formation des professionnels, un repérage plus efficace et des évaluations plus fines, par des parcours d'accompagnement thérapeutique, éducatif et social plus poussés. **Nous sommes convaincus néanmoins que nous ne pouvons espérer gagner ce combat de façon durable que s'il s'inscrit dans un combat culturel plus large, qui met à bas des rapports sociaux fondés sur une structure de domination d'un genre sur un autre, d'un statut - l'adulte- sur un autre -l'enfant, non plus objet mais sujet de droits.**

Clémentine RAPPAPORT

Pédopsychiatre, Cheffe du service de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier Robert Ballanger, Aulnay-sous-Bois.



Adrien TAQUET

Ancien Secrétaire d'Etat à l'Enfance et aux Familles, ancien député. Administrateur UNICEF France. Président du Conseil de surveillance de l'Institut du Cerveau de l'Enfant (ICE).



NDA : La très grande majorité des constats et des propositions contenues dans ce rapport s'appliquent évidemment aussi aux territoires d'Outre-Mer. Pour autant, l'ampleur et la singularité des violences sur enfants, en particulier sexuelles, dans certains territoires, auraient nécessité d'approfondir ces questions, pour espérer dégager quelques mesures spécifiques fortes. Les contributions reçues dans le cadre du périmètre défini pour cette Audition publique ne le permette malheureusement pas. L'une de nos recommandations préconisera de financer, a minima, des recherches sur les mineurs auteurs de violences sexuelles dans les DROM-COM afin de mieux appréhender le phénomène pour mieux y remédier

ÉTAT DES LIEUX : DES DONNÉES CHIFFRÉES, DES PROFILS VARIÉS, DES RECHERCHES À APPROFONDIR.

L'audition publique a permis de rassembler de nombreuses connaissances sur les mineurs auteurs de violences sexuelles. Nous avons choisi de les structurer afin de mieux comprendre les trajectoires et les profils concernés. Notre démarche a d'abord été de reprendre les définitions du phénomène en identifiant ses principales caractéristiques : judiciaires, développementales, psychologiques, familiales et environnementales, et notamment l'exposition précoce aux réseaux sociaux et à la pornographie.

Pour débiter, il est nécessaire de clarifier les dénominations, qui varient selon qu'on adopte une approche juridique, clinique ou criminologique.

1. Définitions

La terminologie « violences sexuelles » recoupe plusieurs réalités distinctes qui sont décrites dans différents champs : juridique, criminologique, nosographique... Elles ont cependant en commun la réalisation d'une conduite sexuelle qui cause un préjudice à la société (cas des infractions) et/ou vis-à-vis d'une ou plusieurs personnes dont on considère alors qu'elles en sont la victime.

Ainsi, plusieurs notions se déclinent au sein des violences sexuelles et il est indispensable de pouvoir les discriminer, afin d'appréhender rigoureusement le phénomène, notamment en fonction de l'âge de l'enfant ou adolescent qui les commet.

Tout d'abord, concernant les très jeunes enfants, la littérature parle de comportements sexuels problématiques (CSP) qui sont définis comme « *les comportements impliquant des parties sexuelles du corps, initiés par des enfants de 12 ans et moins et qui sont inappropriés d'un point de vue développemental ou qui sont potentiellement néfastes pour l'enfant lui-même ou les autres* » (ATSA, 2006, cité par Gamet, 2025). Il convient de préciser que les CSP ne sont pas un syndrome médical ou psychologique et ne constituent donc pas une catégorie nosographique. En revanche, ils désignent un ensemble de comportements qui se distinguent de l'exploration sexuelle dite « normale ».

Sur le plan juridique, les infractions à caractère sexuel (ICS) ne correspondent pas à une catégorie unique et homogène. Les principales infractions sont les suivantes : le viol, l'agression sexuelle, l'atteinte sexuelle, l'exhibition sexuelle, le harcèlement sexuel, le recours à la prostitution de mineurs, le proxénétisme de mineurs, la consommation de pédopornographie, les propositions sexuelles à mineurs, la corruption de mineur, l'incitation d'un majeur sur un mineur à commettre des actes de nature sexuelle. Le viol, l'agression sexuelle et l'atteinte sexuelle peuvent être « incestueux » lorsqu'ils sont commis par un ascendant en ligne directe ainsi que toute personne de la famille (et allié) jusqu'au 2ème degré.

Au niveau criminologique, une distinction est faite entre les violences intra et extrafamiliales qui relèvent en effet de processus et facteurs souvent très distincts alors que la qualification pénale est parfois la même.

Enfin sur le registre nosographique, les violences sexuelles ne correspondent à aucune catégorie clinique capable de se juxtaposer aux catégories juridiques ou de recouvrir l'ensemble des violences sexuelles. Cela signale d'une part la pluralité des manifestations et processus sous-jacent à chaque acte de violence sexuelle, ainsi que l'absence –dans certains cas– de problématique psychiatrique liée au comportement de violence sexuelle.

2. Données : une réalité complexe au-delà des chiffres

Les données les plus fiables dont nous disposons émanent du ministère de la Justice. Elles ne concernent cependant que les enfants présentés et poursuivis devant les juridictions, ce qui offre une lecture partielle du phénomène alors même que ces violences affectent profondément le tissu familial et social.

En effet, une large part des situations échappe à ce cadre : infractions non signalées, comportements non judiciairisés, victimes trop jeunes ou vulnérables pour se manifester.

Ces chiffres doivent donc être lus avec prudence et croisés avec d'autres sources. Ils reflètent avant tout l'activité judiciaire et non l'ampleur réelle des violences. C'est dans cette optique que nous présentons ici les données disponibles, pour mieux cerner les profils concernés, les tendances observées et les angles morts qu'elles laissent apparaître.

- Il s'agit uniquement des plaintes portées devant la justice ;
- Les victimes les plus jeunes (en particulier ceux de moins de 3-4 ans) ne sont pas toujours en capacité d'alerter ;
- Les personnes avec handicap peuvent être entravées dans leur capacité à porter plainte.

En effet, les études sur la victimation (INSERM, 2024) révèlent que plus d'une victime sur trois ne dénonce pas les faits, par ailleurs un tiers des dévoilements intervient plus d'un an après les événements (Ahrens, 2010, cité par Tardif, 2025).

Cette invisibilisation crée un angle mort statistique important, particulièrement pour les infractions commises dans le cadre intrafamilial ou scolaire.

Ainsi, nous ne disposons pas de données précises concernant des individus qui ne sont pas rentrés dans le système judiciaire.

Néanmoins, les statistiques du ministère que nous avons permettent de dégager des tendances intéressantes :

1.1. Les statistiques judiciaires : mises en causes et condamnés

Les statistiques à disposition pour quantifier les infractions sexuelles commises par des mineur(e)s¹ sont variées et pas toujours convergentes.

L'expertise de M. Ziliotto (2025) proposée dans le cadre de l'audition publique permet de nous appuyer sur les données du ministère de la Justice. Ce sont des statistiques judiciaires dénombrant de manière précise les mineurs auteurs d'infractions sexuelles présentés devant les juridictions entre 2017 et 2024. Néanmoins, ces chiffres ne peuvent être considérés comme une mesure réelle de l'ensemble du phénomène². En effet, il faut rappeler que les données statistiques sont davantage le reflet d'une mesure de l'activité d'un service (ici, les tribunaux) que la mesure de l'entière réalité d'un phénomène. Ces statistiques sous-estiment la réalité pour plusieurs raisons :

Chiffres clés de la justice

Entre 2017 et 2024, on est passé de 8 900 à 15 700 mineurs mis en cause pour des infractions sexuelles, principalement pour viols (7 300 cas) et agressions sexuelles (4 000 cas). Chaque année, cela représente ainsi 11 500 mineurs en moyenne sur la période.

Rappelons qu'il y a en France environ 14 millions de mineurs (INSEE 2025). Le taux de mineurs mis en cause est de 11,2 pour 100 000, soit environ 1 568 jeunes. Cela représente 0,011 % de l'ensemble des mineurs, autrement dit environ 1 mineur sur 9 000. Néanmoins, ces mises en cause n'aboutissent que rarement à une condamnation : plus de 60 % sont classées sans suite.

Ainsi, ce sont 1 200 mineurs qui ont été condamnés pour des infractions sexuelles en 2017 et 1 150 en 2024, soit 8,2 condamnés pour 100 000 mineurs (0,0082 %, soit environ 1 sur 12 000). Les condamnations pour viol, quant à elles, reculent de 10 % sur la même période : 270 mineurs ont été condamnés en 2024, soit 1,9 pour 100 000 (0,0019 %, environ 1 sur 52 000).

¹ Le mot « mineur » est la terminologie utilisée par l'administration pénitentiaire

² Signalons ici que les services de police collaborent avec ceux du ministère de la Justice afin de construire des outils permettant d'établir des statistiques communes sur les parcours de délinquance.

Il semble important ici de reprendre les explications des experts quant à la différence entre l'augmentation des mises en cause et la relative stagnation des condamnations. Selon eux, cela s'explique par deux motifs principaux :

- L'émergence des mouvements sociaux comme #MeToo qui a profondément modifié la fréquence des signalements. La libération de la parole a entraîné une augmentation apparente des cas signalés, sans qu'il ne soit toujours possible de faire la distinction entre une réelle augmentation des faits et une meilleure déclaration des violences existantes. Le contexte social actuel, plus favorable

aux révélations, doit être pris en compte pour comprendre ces statistiques.

- La spécificité des procédures pénales concernant les mineurs qui entraîne : d'une part, un taux de classement sans suite élevé (ce qui ne signifie pas un arrêt du suivi éducatif – voir Chapitre 3), d'autre part, des alternatives aux poursuites fréquentes (Fig.1). Enfin, la part importante des auteurs de moins de 13 ans et leur traitement pénal - présomption de non-discernement - conduit également à de nombreux classements sans suite (un motif de classement multiplié par quatre depuis l'entrée en vigueur du CJPM) (Kobal, 2025).

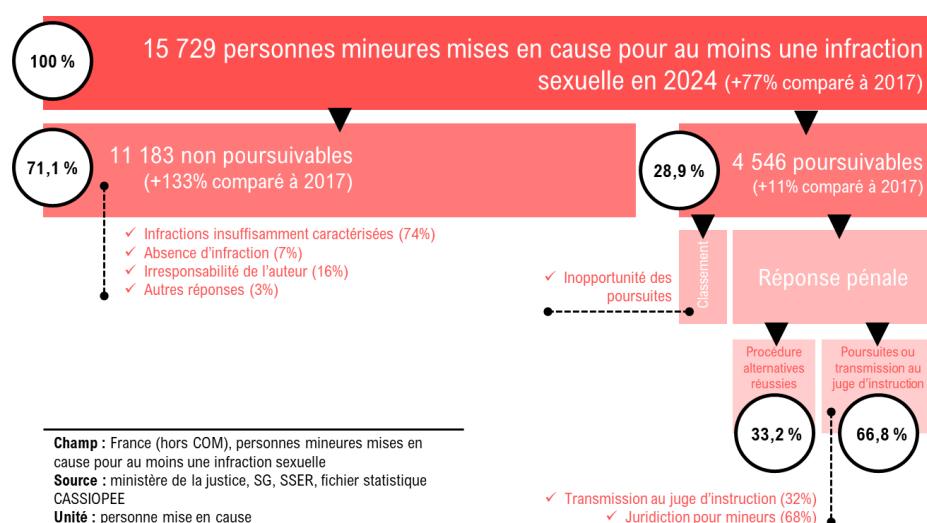


Figure 1 : Évolution du nombre de personnes mineures mises en cause pour au moins une infraction sexuelle entre 2017 et 2024 (adapté de Ziliotto, 2025)

1.2. Des garçons jeunes, une récurrence faible et un cercle familial impacté

Un phénomène genré

Tous les experts s'accordent sur le fait que les garçons constituent l'essentiel des mineurs concernés par les infractions sexuelles avec 93% des mineurs mis en cause. Les filles apparaissent plus souvent dans un champ spécifique, celui de l'exploitation sexuelle (proxénétisme, traite, corruption de mineurs), où elles représentent environ 19 % des mis en cause, et jusqu'à 43 % dans les cas de proxénétisme.

Ces chiffres restent probablement sous-estimés, car certains modes opératoires — moins violents

physiquement, impliquant des victimes très jeunes — sont plus difficiles à détecter. De plus, plusieurs travaux montrent un biais de genre : la violence exercée par des filles est plus souvent invisibilisée que celle des garçons.

Des auteurs ayant majoritairement moins de 16 ans

Les statistiques judiciaires identifient que pour l'ensemble des infractions sexuelles :

- 46% des mineurs mis en cause ont entre 13 et 15 ans
- 30% des cas sont commis par les moins de 13 ans (dont un tiers a moins de 10 ans).
- Et 24% d'entre eux ont entre 16 et 17 ans

Il faut noter que concernant les viols, les 16-17 ans sont plus représentés (32 %) que les moins de 13 ans (24 %). Mais les moins de 13 ans sont surreprésentés par rapport à leur poids démographique (8,9% de la population mineure française), en particulier dans le cadre de l'inceste (Romero, 2022, cité par Lemitre, 2025).

Une récédive faible, mais des chiffres qui mériteraient d'être réactualisés.

Le ministère de la Justice dit ne pas avoir les outils nécessaires pour mesurer la récédive des mineurs auteurs d'infractions sexuelles. Les experts de l'évaluation expliquent, eux, qu'elle est faible dans le cas des enfants et adolescents. Certains experts estiment que le taux de récédive est d'environ 8 % dans les deux ans suivant l'infraction et qu'il devient quasi nul lorsque le jeune n'a pas récédivé dans les cinq années qui suivent.

Des victimes mineures, pour beaucoup issues de l'environnement proche de l'auteur.

Enfin, si la justice a peu d'éléments précis sur les victimes, il ressort des différentes auditions le consensus que, dans le cas des infractions sexuelles et des comportements sexuels problématiques

(CSP), les victimes des mineurs sont elles-mêmes mineures (plus de 90%). Près de la moitié d'entre elles ont moins de 12 ans, et 16% ont entre 3 et 5 ans. Certains adolescents rapportent avoir choisi des enfants comme victimes car "ils font moins peur" ou sont plus facilement impressionnables.

Il est indispensable de retenir que 72% des mineurs poursuivis pour agression sexuelle et viol, ont eux-mêmes été subi des abus sexuels (Marini et al., 2014, cité par Lemitre, 2025).

Pour conclure, il faut souligner que dans le cadre strictement pénal les infractions sexuelles commises par des mineurs sont marginales. Si, les faits dénoncés augmentent, les condamnations elles restent stables depuis 10 ans. Néanmoins, il faut rappeler que la justice est loin de connaître toutes les infractions sexuelles, et n'a aucune compétence concernant les comportements sexuels problématiques (CSP), ce qui plaide pour un certain nombre de mesures nécessaires pour cerner plus précisément l'ensemble du phénomène. A ce titre, les connaissances sur les MAVS dans les DROM-COM sont quasi inexistantes, alors même que les réalités culturelles, sociales et familiales y diffèrent de la métropole.

	Toutes les études (échantillons non indépendants)					Analyses intra-échantillon (échantillons indépendants)				
Type de récédive criminelle	k	n	Taux de récédive estimés		Contraste	k	n	Taux de récédive estimés		Contraste
			Estimation globale	IC 95 %				Estimation globale	IC 95 %	
Récédive générale	136	21 032	.44	.40, .48	3611.12***	72	14 974	.43	.38, .48	2610.3***
Récédive violente	68	11 006	.18	.15, .21	974.44***	36	8 459	.18	.13, .22	806.7***
Récédive sexuelle	156	25 765	.08	.07, .09	973.89***	85	16 033	.08	.07, .09	747.0***

Tableau 1 : Estimation de la récédive (pondérée et regroupée pour les échantillons non dépendants et indépendants (***p < .001) (adapté de Lussier et al., 2024)

PROPOSITIONS 1, 2 & 3 :

- 1. Restructurer le système d'information de la justice et améliorer le recueil de données, en particulier sur les caractéristiques des victimes et des lieux de commission d'infractions (notamment commises en établissement d'accueil collectif), et actualiser les études sur la récédive.
- 2. Organiser le recueil des données issues du système de santé, mais également des Cellules de recueil d'informations préoccupantes (CRIP).
- 3. Financer des recherches sur les Mineurs auteurs de violences sexuelles (MAVS) dans les DROM-COM.

3. Des trajectoires influencées par différents facteurs

Au-delà des chiffres, il est essentiel d'interroger les trajectoires des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel (MAICS) et des enfants présentant des comportements sexuels problématiques (CSP). Comme l'indiquent les expertises et les états de l'art de Mme Démonté (2025), M. Lemitre (2025), M. Sierra Guttier (2025) et M. Renard (2025b), ces trajectoires sont souvent marquées par un contexte familial perturbé : climat incestuel, violences intrafamiliales, exposition précoce à la sexualité via la famille, internet ou la pornographie et par des vulnérabilités développementales, notamment dans les sphères de l'attachement, de la régulation émotionnelle ou de l'acquisition de l'empathie.

Comprendre ces fragilités suppose de revenir sur les grandes étapes du développement psychoaffectif et social de l'enfant et d'identifier les facteurs de rupture susceptibles d'altérer la construction du lien à soi, aux autres et aux normes.

3.1 Des troubles dans le développement de l'enfant et de l'adolescent

La compréhension des comportements transgressifs à caractère sexuel chez les mineurs nécessite un retour sur les grandes étapes du développement psychoaffectif et social de l'enfant. Ce développement s'inscrit dans une dynamique interactive entre maturation neurobiologique,

expériences relationnelles précoces et construction progressive du lien à l'autre, en particulier affectif, et des normes sociales. Le tableau 2 synthétise ces étapes et permet de fournir quelques repères.

Le développement psychosexuel est un processus évolutif qui débute dès la petite enfance et s'appuie sur le développement cognitif et affectif de l'enfant. L'adolescence constitue une période charnière marquée par des transformations pubertaires (passage à un corps sexué) et à des réaménagements identitaires qui peuvent générer à la fois désir d'émancipation et insécurité. Cette phase cruciale implique la construction de l'identité personnelle et sexuelle, avec une augmentation des conduites exploratoires et de prise de risque.

L'*imitation* joue un rôle fondamental dans le développement, permettant l'apprentissage des comportements sociaux, la construction identitaire et le développement de l'empathie. Dès la naissance, ce mécanisme favorise le lien social (sourires réflexes) avant d'évoluer vers des apprentissages plus complexes. Un environnement stable avec des modèles positifs est crucial pour un développement harmonieux, tandis que des modèles négatifs ou un déficit d'imitation peuvent entraîner des difficultés.

L'*exploration* est également un élément essentiel de cet apprentissage. Aussi, le développement sexuel normal comprend des jeux sexuels non problématiques entre pairs d'âge similaire et une exploration progressive à l'adolescence. L'enfant puis l'adolescent pourra se découvrir mais également faire l'expérience de la relation à l'autre.

Âge approximatif	Développement psychoaffectif	Développement social	Empathie et discernement
0-2 ans	Formation de l'attachement, différenciation soi/autre	Relation dyadique exclusive (figure d'attachement)	Empathie préverbale (contagion émotionnelle)
2-6 ans	Début de la régulation émotionnelle, jeu symbolique	Sociabilité émergente, jeu parallèle puis coopératif	Empathie affective émergente
6-11 ans	Consolidation de l'estime de soi, développement du raisonnement moral	Relations stables, amitiés, règles collectives	Début d'empathie cognitive, raisonnement moral concret
12-18 ans	Remaniements identitaires, quête d'autonomie et de reconnaissance	Relation aux pairs déterminante, sexualité et intimité	Mentalisation, conscience morale, prise de perspective

Tableau 1. Développement psychoaffectif et social de l'enfant et de l'adolescent.

L'empathie, compétence centrale pour les relations interpersonnelles comportant trois dimensions - cognitive (comprendre les émotions d'autrui), affective (partager ces émotions) et motivationnelle (y répondre adéquatement) - pourra ainsi s'acquérir.

Notons que certains comportements sexuels de l'enfant prépubère (<12 ans) ne relèvent pas de l'exploration sexuelle normale et doivent alerter. Les atteintes traumatiques peuvent en effet s'exprimer par les comportements sexuels problématiques (CSP) : persistance malgré l'intervention adulte, différence marquée d'âge/développement, utilisation de coercition. Les CSP sont donc des manifestations sexuelles à lire comme des expressions de détresse de l'enfant qui doivent nous alerter et interroger l'adulte quant à une exposition précoce, inappropriée, voire violente et traumatique à la sexualité. En résumé, lorsqu'elle implique un autre enfant, les deux protagonistes (auteur et victime du CSP) sont à envisager sous l'angle de la protection. Les CSP n'impliquent pas obligatoirement un autre enfant qui en serait la victime. A titre d'exemple, une conduite de masturbation mal régulée par l'enfant y compris dans un environnement inapproprié et malgré l'intervention structurante d'un adulte constitue un CSP.

Le développement psychosexuel est donc un processus développemental complexe et fragile, influencé par des facteurs biologiques,

psychologiques et sociaux, qui souligne l'importance d'un accompagnement adapté pour prévenir les comportements à risque et favoriser une sexualité épanouie et respectueuse d'autrui. La qualité de l'environnement et des relations interpersonnelles apparaît comme un élément déterminant dans la construction d'une identité sexuelle saine.

En effet, plusieurs facteurs peuvent perturber ce développement : milieux familiaux instables, traumatismes transgénérationnels, déficits cognitifs ou affectifs, et exposition précoce à des contenus inadaptés comme la pornographie (voir point suivant). Cela peut entraîner des difficultés dans l'acquisition de compétences essentielles comme l'empathie cognitive, la régulation émotionnelle et le discernement. Ces lacunes exposent certains jeunes à des comportements transgressifs, notamment sexuels. Notons à ce titre que les mineurs auteurs de violences sexuelles présentent souvent des difficultés spécifiques à se représenter le point de vue de leurs victimes, avec des distorsions cognitives concernant le consentement et une possible désensibilisation émotionnelle liée à l'exposition à la violence.

A l'inverse, les compétences psychosociales (cognitives, émotionnelles, relationnelles) jouent un rôle protecteur³. Leur déficit peut contribuer à l'isolement social, des difficultés relationnelles et des passages à l'acte. Les programmes d'intervention intègrent fréquemment un travail sur ces compétences, utilisant des outils comme la boîte à outils BOAT® ou des approches alternatives (activités en extérieur).

Les interventions auprès des jeunes en difficulté doivent donc cibler le développement des capacités empathiques, la correction des distorsions cognitives, l'amélioration des compétences psychosociales et la reconstruction d'une image de soi positive. La distinction entre comportements sexuels normaux et problématiques nécessite une formation spécifique des professionnels.



³ <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competences-psychosociales-un-referentiel-pour-un-deploiement-aupres-des-enfants-et-des-jeunes.-synthese-de-l-etat-des-connaissances-scientif>

Comportements sexuels problématiques (CSP) – comportements à repérer :

1. Fréquence et persistance anormales

Comportements sexuels envahissants ou persistants malgré l'intervention adulte.

Masturbation compulsive, répétée, dans des contextes inappropriés (classe, lieux publics).

2. Différence d'âge ou de développement

Activités sexuelles entre enfants présentant un écart marqué d'âge ($\geq 4-5$ ans) ou de développement cognitif/social.

Relation déséquilibrée où l'un impose, l'autre subit.

3. Usage de coercition, contrainte ou violence

Menaces, manipulation, intimidation ou recours à la force.

Refus ignoré ou absence de consentement de l'autre enfant.

4. Comportements sexuels intrusifs ou explicites

Actes pénétrants simulés ou réels (usage d'objets, tentatives d'intromission).

Mise en scène de scénarios sexuels adultes, utilisation d'un vocabulaire ou gestes explicitement sexuels inadaptés à l'âge.

5. Lien avec une exposition inappropriée

Comportements évoquant une exposition à la pornographie, à la sexualité adulte ou à des violences sexuelles.

Reproduction de scénarios traumatiques.

6. CSP sans autre enfant impliqué

Masturbation répétée, mal régulée, résistante aux interventions éducatives.

Exposition volontaire de ses parties génitales dans des lieux sociaux malgré rappel adulte.

(ATSA, 2006 ; Friedrich, 2007)

3.2. Les facteurs familiaux

Les mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel (MAICS) et ayant des comportements sexuels problématiques (CSP) constituent un groupe hétérogène, mais des marqueurs récurrents semblent permettre d'établir des profils basés sur leurs facteurs familiaux et environnement, ainsi que des caractéristiques cliniques récurrents.

Les conditions de naissance

Selon Samuel Lemitre (2025), un grand nombre de MAICS qu'il a reçu en psychothérapie auraient vécu des conditions de naissance difficiles ou traumatiques (grossesses anxieuses, déni de grossesse, stress familial, difficulté maternelle à s'attacher au bébé). Le stress traumatique pourrait impacter la production d'ocytocine, affectant l'attachement primaire et le comportement protecteur parental.

Les problématiques spécifiques liées à l'inceste

Les violences sexuelles incestueuses se répètent souvent d'une génération à l'autre, notamment lorsque les parents ont eux-mêmes été victimes ou témoins d'agressions dans leur enfance, en particulier pour les mères ayant subi des violences sexuelles. Elles présentent un risque accru de voir leurs enfants victimes à leur tour, en raison de symptômes post-traumatiques non résolus, de dépression, ou d'une parentalité carencée (Baril & Tourigny, 2016; et Tardif, 2015; cités par Vigourt-Oudart, 2025).

L'environnement familial dysfonctionnel

Il semblerait que le manque de respect de l'intimité et de la pudeur se retrouve dans de nombreuses situations (Vigourt-Oudart, 2025). On peut trouver également une confusion des places et des générations, enfin parfois il est noté que ces enfants peuvent être exposés à la sexualité des adultes ou à des comportements intrusifs (par exemple partage des lits). Enfin, certains experts notent la récurrence de traumatismes transgénérationnels non résolus (par exemple secret de famille) (Benghozi, 2025).

Les carences affectives et d'attachement

Les recherches bibliographiques (Vigourt-Oudart & Thurin, 2025) indiquent que les négligences ou indisponibilités parentales, l'insécurité affective, les

vécus intenses de solitude, l'absence de soutien affectif et émotionnel, sont régulièrement présents chez les auteurs mineurs.

L'éducation sexuelle absente ou inadéquate

María Hernández-Mora Ruiz del Castillo note que pour certains de ces mineurs, la question de la sexualité est un tabou, ou à l'inverse, banalisée et surexposée dans le contexte familial (Hernández-Mora, 2025).

3.3 La pornographie, internet et les réseaux sociaux : des facteurs sous-estimés par les adultes.

Les expertises convergent sur un constat préoccupant : l'exposition à la pornographie fait désormais partie du quotidien d'un grand nombre d'enfants parfois dès l'âge de 8 ou 9 ans. Cette exposition précoce, souvent non recherchée, influence profondément leurs représentations de la sexualité et, pour certains, leurs passages à l'acte. Le numérique est ainsi devenu l'un des premiers lieux de socialisation sexuelle des adolescents, avec des effets durables sur leurs rapports à l'intimité, au consentement et aux normes relationnelles.

Violences sexuelles : les nouveaux codes de l'intime adolescent

Le numérique est devenu l'un des premiers espaces de socialisation sexuelle des adolescents. Entre écrans, images et échanges instantanés, les jeunes construisent leurs représentations sans toujours comprendre ce qu'ils reproduisent. L'accès à la pornographie, souvent dès le primaire, est banal. Elle circule autant via les sites que sur les réseaux sociaux, imposant un modèle relationnel fondé sur l'exposition de soi, la mise en scène et la réaction immédiate au détriment du lien.

Mais réduire les violences sexuelles à la pornographie serait simpliste. Ce ne sont pas seulement les contenus qui posent problème, rappellent Jean-Michel Thurin (2025a) et Charlotte Demonté (2025), mais leur consommation sans cadre ni contre-discours. Isolés, les jeunes adoptent ces images comme des repères, non parce qu'ils y croient, mais parce qu'ils n'ont rien d'autre. Les garçons y apprennent la performance ; les filles, la

soumission. Dans ce récit, le consentement est effacé.

Les réseaux sociaux amplifient ces normes : les nudes deviennent des gestes banalisés, la domination une mise en scène codifiée. Les jeunes ne reproduisent pas mécaniquement, ils s'approprient, réinterprètent, parfois de manière problématique.

L'école, elle, reste à la traîne. L'éducation à la sexualité se limite souvent à la biologie, laissant de côté les rapports de pouvoir, les émotions et surtout les codes numériques. Pendant ce temps, les adolescents sont confrontés seuls à des dilemmes complexes : faut-il répondre à une demande de *nude* ? Comment poser des limites sans être rejeté ? Où commence la violence quand elle se déguise en humour ou en jeu ?

Dans ce flou, la qualification même des violences devient difficile, pour les jeunes comme pour les adultes.

Statistiques sur la consommation de pornographie chez les jeunes : ce qu'elles révèlent, ce qu'elles bousculent

Les données sur la consommation de pornographie par les adolescents constituent aujourd'hui un corpus solide mais partiel et difficilement comparable. Pourtant, un tableau saisissant se dessine : la rencontre des jeunes avec la pornographie n'est plus marginale mais bien la norme. Ce constat, se décline en plusieurs dimensions : précocité d'exposition, fréquence d'usage, genre des consommateurs, pluralité d'accès...

Les chiffres les plus frappants concernent l'âge de la première exposition. Selon l'enquête IPSOS menée pour l'Observatoire de la parentalité et de l'éducation numérique (OPEN) (Gindt-Ducros, 2025) en 2023, 50 % des enfants français ont déjà été confrontés à des contenus pornographiques avant l'âge de 13 ans et 1 enfant sur 5 avant 10 ans. À cet âge, il ne s'agit que très rarement d'une recherche volontaire : la majorité des jeunes déclarent y avoir accédé par hasard.

Concernant la fréquence, les données issues des études récentes de l'Arcom (2023) révèlent une consommation régulière inquiétante chez les mineurs. Chaque mois, 2,3 millions de mineurs

fréquentent des sites pornographiques, soit environ 12 % de l'audience totale des sites adultes. En équilibre avec ces chiffres globaux, on constate un âge d'accès très précoce : dès 12 ans, plus de la moitié des garçons consultent en moyenne chaque mois ces sites, une proportion qui atteint près de deux tiers chez les 16-17 ans.

Plus précisément, chez les 10-11 ans, 21 % des garçons déclarent se rendre sur ce type de plateforme chaque mois ; cette proportion s'élève à 51 % pour les 12-13 ans, 59 % pour les 14-15 ans et 65 % pour les 16-17 ans. Ce constat souligne un accès très courant et largement répandu bien avant la majorité avec une progression nette selon l'âge.

Les statistiques décrivent aussi les modalités d'accès : 40 % des adolescents exposés à de la pornographie déclarent y avoir accédé via les réseaux sociaux et non via un site X. Ce phénomène est renforcé par les logiques virales et les algorithmes qui favorisent l'exposition passive autant que la recherche active.

Un aspect souvent sous-estimé ressort des études : la dimension collective et sociale de la consommation. Les chiffres montrent que 22 % des adolescents de 13 à 17 ans ont déjà reçu une vidéo pornographique envoyée par un pair. La consommation devient un acte de groupe, un outil de socialisation (notamment masculine), un marqueur d'appartenance ou une arme d'humiliation.

Enfin, peu d'études croisent les chiffres avec les effets psychologiques mais plusieurs soulignent des corrélations inquiétantes. Les adolescents qui consomment le plus régulièrement de la pornographie sont aussi ceux qui ont le plus de mal à définir le consentement, à percevoir les limites d'autrui ou à différencier fiction et réalité. Ces données ne suffisent pas à établir une causalité directe, mais elles devraient alerter sur l'absence d'éducation sexuelle structurée et sur la place laissée à la pornographie comme principale source de "savoir sexuel".

Difficulté de qualification des violences sexuelles sur les réseaux sociaux

Les violences sexuelles en ligne prennent des formes nouvelles, diffuses et souvent difficiles à nommer. Comme le souligne Charlotte Démonté (2025), elles échappent aux critères classiques du

droit : pas de contrainte physique évidente, pas toujours d'intention claire. Ce sont des violences du "presque", qui reposent sur l'insistance, l'humiliation ou la manipulation. Leur flou rend leur qualification juridique complexe.

La parole des adolescents, elle, reste souvent disqualifiée. Lorsqu'un jeune dénonce la diffusion d'une image intime, il se heurte à des réactions d'adultes qui minimisent : "Tu as accepté", "Ce n'est qu'une photo". Ce déni empêche la reconnaissance du préjudice. Imane Serend (2025) rappelle que le consentement en ligne s'inscrit dans une logique de normes sociales (domination de genre), de pression de groupe et de peur du rejet.

Enfin, beaucoup de jeunes ignorent qu'ils ont été victimes ou auteurs. Dans un monde où l'intime semble "public par défaut", nommer la violence devient déjà un enjeu.

Les risques sont nombreux et bien documentés :

- Un brouillage du consentement : les vidéos les plus vues excluent toute forme de demande ou de dialogue. Les jeunes finissent par croire que le consentement est facultatif.
- Une banalisation des pratiques violentes : certains garçons reproduisent ce qu'ils ont vu, sans se poser de questions ; certaines filles vivent des rapports "humiliants" sans les nommer comme tels.
- Des troubles psychiques et relationnels : addiction, isolement, baisse de l'estime de soi, difficulté à vivre une sexualité réelle hors du cadre pornographique.
- Un renforcement des stéréotypes de genre : le « porno mainstream » rejoue inlassablement les rapports de pouvoir entre domination masculine et soumission féminine.

Faut-il pour autant conclure que la pornographie fabrique des agresseurs ? Non. Elle ne crée pas la violence, mais elle peut la désinhiber ou la renforcer, surtout chez des jeunes déjà fragilisés.

En somme, le profil des mineurs auteurs de violences sexuelles est marqué par une complexité de facteurs psycho-sociaux et développementaux, souvent en lien avec des antécédents traumatiques familiaux, et des difficultés d'ordre émotionnel et identitaire.

Pour clore cet état des lieux, il semble nécessaire de reprendre les différents éléments apportés par les experts concernant les apports de la clinique dans le cadre du soin des MAICS et des CSP. Il conviendra ensuite de se tourner vers un enjeu central :

l'évaluation clinique et l'expertise. Comprendre comment les professionnels recueillent, analysent et interprètent les éléments nécessaires au soin et à la protection constitue la suite logique de cette réflexion.

Focus sur les éléments cliniquement observables

Enfants non pubères auteurs de comportements sexuels problématiques :

Présentent souvent un retard développemental (avec ou sans dysharmonie), des difficultés à dépasser certaines étapes de maturation et d'autonomisation (ex: énurésie primaire jusqu'à l'adolescence, retard de croissance, apparition tardive des signes pubertaires).

Sont craintifs et maintiennent un attachement adhésif à la figure maternelle. Cette dépendance devient problématique à la puberté, mobilisant un haut niveau de tension pulsionnelle.

Souvent difficultés scolaires ou de troubles d'apprentissage (Shaw et al., 1993; cité par Lemitre, 2025)

À l'adolescence, on observe une aggravation de ces symptômes :

Les premières expériences d'intimité consenties sont vécues comme difficiles, provoquant confusion et un sentiment d'incapacité. Les ruptures activent un stress d'attachement élevé, pouvant bloquer le développement psychosexuel et augmenter le risque de violence sexuelle.

Préoccupation majeure pour la sexualité, au détriment d'autres activités de l'enfant. La vie sexuelle des MAVS est souvent pauvre, voire inexistante. Ils ont davantage recours au "sexuel" qu'ils n'entrent dans une véritable "sexualité".

Fréquence et persistance de comportements sexuels malgré l'intervention des adultes.

Des difficultés marquées à réguler les émotions, soit une inhibition émotionnelle allant jusqu'à l'alexithymie.

Un profond sentiment d'infériorité, d'incapacité, de vulnérabilité, et d'insignifiance, voire de honte.

Difficultés sociales : Isolement, trouble de l'engagement social et déficit marqué des habiletés sociales.

Impulsivité : qui est un signe fréquemment observé bien qu'aspécifique car retrouvé dans d'autres profils.

ÉVALUATION ET EXPERTISE : UNE APPROCHE GLOBALE ET DES SPÉCIFICITÉS

L'évaluation clinique des enfants présentant des comportements sexuels problématiques (CSP) et des mineurs auteurs de violences sexuelles (MAVS) est un processus complexe. Elle consiste dans le recueil, l'analyse et l'interprétation par le(s) professionnel(s) des éléments prégnants pour aider à une prise de décision adaptée aux besoins de la personne évaluée, qu'il s'agisse d'une orientation, d'une prise en charge ou d'une absence d'action ultérieure.

On peut distinguer deux niveaux d'évaluation : l'évaluation initiale globale avant l'entrée dans un dispositif de prise en charge et une évaluation plus spécifique ajustée aux dimensions ciblées et effets attendus du dispositif.

L'évaluation clinique peut avoir différents objectifs : soins, prises en charge médico-sociale, psycho-éducative, psycho-criminologique... Elle doit être rigoureuse et les professionnels formés (ATSA, 2017, 2023 ; Vitacco et al., 2009) aux domaines qu'ils évaluent et aux outils qu'ils utilisent. Plus particulièrement, à destination de l'autorité judiciaire, le psychiatre expert et le psychologue expert assurent une évaluation clinique et médico-légale du MAVS qui repose sur une méthodologie spécifique.

Les principes de base d'une consultation avec un mineur s'appliquent : accueillir le mineur, lui présenter les objectifs et le déroulé de la consultation ainsi qu'à ses parents ou ses représentants légaux, s'assurer du consentement du mineur tout au long de l'évaluation, présenter les suites de la consultation et ses perspectives. La fixation d'un cadre clair avec le mineur, définissant ce qui est couvert par le secret professionnel et ce qui est susceptible d'être transmis, notamment à l'autorité judiciaire, est essentielle.

27

1. L'évaluation des mineurs auteurs de violences sexuelles

L'évaluation clinique dont il est question est une évaluation de l'état de santé, globale et approfondie. Il s'agit ici de donner des éléments d'orientation pour une évaluation générale, possible pour tout professionnel susceptible de rencontrer un MAICS selon ses compétences et son cadre d'exercice.

D'ores et déjà à ce stade, il est important de souligner que l'examen médical réalisé dans le cadre judiciaire de la retenue ou de la garde à vue a pour objet une évaluation de la compatibilité de l'état de santé du mineur avec son maintien dans les locaux où se déroule la mesure et non une évaluation exhaustive.

La littérature scientifique s'accorde sur la nécessité d'une approche pluridisciplinaire prenant en compte l'environnement (Hauser, 2015, cité par Schillinger &

Montagne, 2025 ; McPherson et al., 2024, cité par Druhen & De Brisoult, 2025) pour l'évaluation des enfants présentant des CSP et les MAVS. Il convient d'explorer les champs de la santé mentale, socio-éducatif, culturel, criminologique...

Elle devra être attentive aux lieux que fréquente le mineur (école, transport, lieux de pratique sportive...) et aux situations à risque lorsqu'il vit en collectivité (foyer, internat, famille d'accueil, centre éducatif renforcé ou fermé, établissement pénitentiaire...).

1.1. Les principes généraux de l'évaluation clinique

L'évaluation d'un MAVS doit s'envisager comme un processus s'incluant dans une approche globale considérant la personne comme un sujet singulier sans le réduire à son acte, en intégrant ses

potentialités évolutives et les axes de prévention de la récidive et d'amendement.

Cette évaluation doit intégrer la vulnérabilité que confère à l'auteur sa minorité. Elle inclut une évaluation de son entourage et de son environnement, en particulier à la recherche d'antécédents de violences subies, de négligences ou de carences.

Les MAVS doivent être évalués en tenant compte de la distinction entre enfants pré pubères et adolescents pubères. Une attention particulière doit être portée aux mineurs de 12 ans et moins de même qu'à l'évaluation des MAVS porteurs de handicaps, tels que ceux liés aux troubles neurodéveloppementaux.

Trois principes guident l'évaluation orientée vers la prise en charge des MAVS (ATSA, 2023) :

- Les jeunes sont mieux compris dans le contexte de leur famille et de leur environnement social.
- L'évaluation et le traitement des mineurs doivent s'appuyer sur une perspective développementale, y compris lorsqu'il s'agit d'adolescents présentant un handicap intellectuel (Blasingame, 2018, cité par Vincenzutto, 2025).
- L'évaluation et le traitement doivent mettre l'accent sur les points forts du jeune (Miner et al., 2006)

L'évaluation est un processus indispensable à toutes les étapes de la prise en charge des MAVS (évaluation initiale, continue et finale) (Finn, 2016, cité par Bertsch, 2025) et permet de :

- Améliorer l'alliance thérapeutique en créant un climat de confiance et favorisant l'engagement dans la thérapie.
- Comprendre le fonctionnement actuel et passé du mineur.

- Orienter le MAVS vers une prise en charge adaptée, c'est-à-dire individualisée, ciblée et pluridisciplinaire, à partir d'objectifs déterminés par l'évaluation.
- Apprécier l'évolution du MAVS.
- Prévenir des comportements déviants futurs.
- Et favoriser une meilleure communication entre les professionnels impliqués dans la prise en charge du MAVS.

1.2. Les conditions de réalisation de l'évaluation clinique

Les conditions de l'évaluation doivent faire l'objet d'un soin particulier. Elle doit avoir lieu dans un environnement rassurant et calme, garantissant la confidentialité.

Les locaux de garde à vue et les services d'urgences non équipés d'un local dédié ne constituent pas un environnement approprié. L'examen médical somatique et psychiatrique de ces mineurs pourrait avoir lieu dans les UAPED ou les UMJ. À ce stade, la consultation du carnet de santé par les professionnels qui procèdent à l'évaluation est recommandée.

La conduite de l'évaluation peut être utilement réalisée par un binôme de professionnels de santé, associant un médecin (pédiatre, psychiatre d'enfant et d'adolescent, médecin légiste compétent en pédiatrie, urgentiste pédiatrique, etc.) et un soignant (infirmier, psychologue, puéricultrice, etc.). Cette pluralité de regards permet une approche plus globale pour l'évaluation et permet une triangulation de la relation.

Les soignants amenés à participer à l'évaluation de ces mineurs doivent être formés et sensibilisés aux réactions négatives que ces mineurs peuvent susciter chez eux. Des temps d'analyse de la pratique et de supervision doivent être aménagés pour ces soignants.

PROPOSITION 4

Privilégier l'évaluation d'un MAVS par un binôme de professionnels associant un médecin (pédiatre, psychiatre d'enfant et d'adolescent, médecin légiste compétent en pédiatrie, urgentiste pédiatrique, etc.) et un autre professionnel (infirmier, puéricultrice, psychologue, travailleur social, éducateur, etc.).

1.3. L'évaluation médicale globale de l'état de santé du mineur

L'évaluation médicale

Sur le plan médical, l'évaluation doit balayer tous les aspects de la santé du mineur et les domaines suivants doivent être explorés :

Le mode de vie, les antécédents et le développement

- la place dans la fratrie et dans le génogramme familial ;
- la situation familiale (séparation, niveau socio-économique, ...) ;
- le lieu de vie (famille, foyer, détention, autre...) ;
- le cadre et les limites éducatives dans chacun des lieux de vie ;
- la scolarité ;
- les activités extra-scolaires ;
- l'existence de violences familiales et conjugales ;
- les antécédents de violences subies ou agies ;
- les éventuels antécédents judiciaires (actes délictuels commis y compris via les réseaux sociaux tels que revenge porn, dick pics...).

L'examen clinique somatique et notamment l'exploration de :

- l'état général ; l'examen tégumentaire pourra mettre en évidence des lésions auto et/ou hétéro infligées ;
- la qualité du sommeil ;
- la qualité de l'appétit, les troubles du comportement alimentaire ;
- l'état buccodentaire (marqueur de santé globale) ;
- la courbe de croissance ;
- le développement psychomoteur évalué par rapport à l'âge ;
- l'évaluation du stade pubertaire ;
- le développement psychosexuel évalué par rapport à l'âge.

L'examen clinique psychiatrique et notamment la recherche de :

- l'existence de pensées envahissantes et/ou obsédantes ;
- un trouble de l'humeur ;
- des idées noires et/ou suicidaires ;
- les compétences psychosociales et la qualité des relations aux pairs ;
- la capacité à réguler les émotions et à supporter les frustrations ;
- la consultation (et le temps passé à) des écrans et réseaux sociaux ; l'exposition à la pornographie et à la sexualité des adultes ;
- des troubles du comportement auto ou hétéro agressifs ;
- la présence d'une activité sexuelle

1.4. L'approche clinique de l'évaluation

Cette approche est centrée sur la rencontre de l'adolescent pour une évaluation de la dynamique de son fonctionnement psychique.

Les structures psychopathologiques ou les registres de fonctionnement psychique des MAVS sont multiples, il n'y a pas de « profil type » (Chagnon, 2005 ; Jacob et al., 1993, cités par Roman, 2025). Pour autant, certaines manifestations cliniques se

retrouvent régulièrement : les MAVS peuvent présenter un tableau clinique où l'expression est inhibée, les affects abrasés et peu accessibles par eux, l'implication subjective et les capacités de mise en sens (symbolisation, mentalisation) limitées. Ce tableau clinique pourrait traduire, selon certains auteurs, les défenses psychiques mises en œuvre pour tenir à distance les vécus traumatiques précoces (Corré, 2025, cité par Roman, 2025).

Sur le plan éthique et légal, la claire délimitation de ce qui est transmis à un tiers à partir du matériel clinique recueilli dans le cadre de l'évaluation est essentielle.

Selon Pascal Roman (Roman, 2025), l'évaluation se décline en six axes principaux :

- L'inscription dans un espace de réalité partagée.
- La compréhension des règles sociales et des modalités d'accès au consentement.
- La qualité de la construction identitaire, le maniement des affects, le registre des angoisses et des modalités défensives, avec un accent sur les traces traumatiques et le mode d'investissement de l'agir.
- La modalité d'attachement et la capacité à se situer à l'égard de l'altérité et les capacités d'identification et de contre-identification.
- Les représentations des liens de générations et d'alliances.
- Les potentialités réflexives et auto-critiques.

30

Il propose de s'appuyer sur des outils ayant pour objectif de faire émerger la qualité des processus de symbolisation de l'adolescent, les aléas ou empêchements qui les animent ainsi que les ressources et potentiels mobilisables :

- **Le questionnaire clinique, le QICAAICS** (Roman & Ravit, 2010, cité par Roman, 2025) : évaluation clinique du fonctionnement psychique de l'auteur de violences sexuelles faisant appel à la pratique d'un questionnaire d'investigation clinique, repéré également dans sa fonction de mobilisation thérapeutique.
- **L'épreuve d'efficiences intellectuelle (WISC-V, WAIS-4)** (Roman, 2025) : l'évaluation du fonctionnement intellectuel de l'adolescent repose sur l'utilisation d'une batterie de tests constitutive de l'échelle de Wechsler choisie selon l'âge de l'adolescent : la WISC-V jusqu'à l'âge de 16 ans puis la WAIS-III à partir de 16 ans.
- **Le génogramme libre** (Santelices & Chouvier, 2015, cité par Roman, 2025) : épreuve graphique pour figurer l'inscription dans le groupe-famille.
- **Les épreuves projectives verbales (Rorschach et TAT)** : elles tirent leur pertinence et leur utilisation complémentaire des épreuves de Rorschach et du TAT (Chabert, 2018, cité par Roman, 2025).

L'analyse des données cliniques recueillies s'inscrit dans la dynamique adolescente et son devenir-adulte ; l'évaluation n'est pas figée.



1.5. Les outils standardisés d'évaluation à disposition des différents professionnels

Les experts rappellent que l'entretien clinique approfondi fondé sur une relation de confiance est la base de l'évaluation, les outils standardisés ne venant qu'en appui et ne constituant pas un élément de preuve au sens de l'EBM (Evidence Based Medicine).

Les résultats mettent en évidence un usage encore dominant d'outils issus de modèles conçus pour les adultes, en particulier ceux centrés sur la prédiction du risque de récidive (ex : J-SOAP II, ERASOR, VRAG-R). Leur transposition aux MAVS pose problème, notamment en raison d'un manque d'ajustement aux trajectoires développementales, aux dynamiques familiales et aux vulnérabilités psychiques propres à cette population.

Les principales limites des outils actuels sont les suivantes :

- Une prédominance d'outils à visée prédictive au détriment d'une compréhension clinique ou contextuelle.
- Un manque de validation empirique de certains instruments spécifiques aux mineurs.
- Une absence de prise en compte systématique du développement cognitif, affectif et familial.
- Une faible adaptabilité aux profils atypiques (troubles cognitifs, histoire traumatique, etc.).
- Plus largement, un défaut d'approches longitudinales : rares sont les études suivant les mineurs sur le long terme pour évaluer la stabilité des outils ou l'évolution des facteurs de risque.

De plus, il existe des sujets non abordés comme la violence en ligne, les mineurs avec des troubles cognitifs, les filles MAVS, les parcours migratoires, etc.

Deux outils semblent se démarquer : **la GEVS-A** (Lemitre et al., 2016, cité par Bertsch, 2025) et **le GAJSO** (Druhen & De Brisoult, 2025) ; toutefois, il n'y a pas d'études ayant validé leurs propriétés psychométriques ce qui limite clairement leur utilisation au domaine de la recherche.

Il conviendrait dès lors de créer des outils d'évaluation multidimensionnels, plus intégratifs et systémiques, faisant l'objet de procédures rigoureuses d'évaluation.

Les approches et les outils les plus utilisés dans la pratique des professionnels de santé et/ou les plus référencés dans la littérature scientifique se fondent sur la motivation au changement, une approche criminologique, clinique (dont la richesse réside dans sa variété théorique empruntant à l'approche psychodynamique, aux thérapies cognitives et comportementales, etc.), neuropsychologique, sexologique et traumatique, familiale et systémique (Bertsch, 2025).

Certains facteurs sont à analyser plus spécifiquement en fonction du type de passage à l'acte, par exemple :

- Si le MAVS a agressé des mineurs, des éléments orientant vers le développement d'une paraphilie pédophilique ou des cognitions dysfonctionnelles sur la sexualité des enfants seront recherchés ; si le MAVS a agressé des adultes, des conduites antisociales seront recherchées.

- Si le MAVS a agressé des victimes intrafamiliales, l'évaluation de la famille dans une perspective transgénérationnelle sera utile ; si le MAVS a agressé des victimes extrafamiliales, l'évaluation des facteurs contextuels autres que la famille sera préférée.

- Si l'agression semble préméditée et répétée, des éléments de perversion ou de sexualité déviante seront recherchés ; si l'agression semble non préméditée et unique, d'autres éléments seront recherchés (impulsivité, défaut de contrôle de soi...).

La prise en compte de la maturité cognitive et affective, et du niveau de développement du MAVS est primordiale. Or, la plupart des outils sont destinés à évaluer les mineurs de plus de 12 ans. Aucun outil n'a fait ses preuves pour l'évaluation des moins de 12 ans ; il s'agit d'une piste de recherches ultérieures.

1.6. Une évaluation à disposition de la justice : la mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE)

L'évaluation peut être réalisée dans différents cadres (volet civil protection et volet pénal), notamment lors de l'ouverture d'une procédure judiciaire à l'encontre d'un mineur auteur d'une infraction à caractère sexuel. Divers outils d'évaluation sont à la disposition des magistrats intervenant auprès des MAVS telle que la MJIE instaurée en 2010. Cette mesure peut être prononcée à tout stade de la procédure par le juge des enfants principalement, mais aussi par le juge d'instruction en cas de procédure ouverte pour crime.

Cadre textuel de la Mesure Judiciaire d'Investigation Éducative (MJIE)

La MJIE a été initiée dans la Circulaire d'orientation du 31 décembre 2010 relative à la mesure judiciaire d'investigation éducative (NOR : JUSF1034029C) et mise en œuvre par un arrêté du 2 février 2011 (NOR : JUSF1105583A, JO du 25 février 2011). Elle figure désormais aux articles L.432-1 et L. 432-2 du Code de la Justice Pénale des mineurs (CJPM).

Définition et finalités de la MJIE

L'objectif de la MJIE est de renforcer la qualité des réponses apportées aux magistrats en matière civile et pénale.

La note du 23 mars 2015⁴ précise que la MJIE « constitue une démarche d'évaluation dynamique, interdisciplinaire et partenariale qui vise le recueil d'éléments de compréhension, d'observation et d'analyse partagée sur une situation donnée ainsi que l'élaboration de propositions destinées au magistrat. Sa mise en œuvre et son déroulement doivent être guidés par l'intérêt supérieur de l'enfant. L'investigation permet le recueil des éléments de l'histoire familiale, du parcours antérieur du mineur et des éventuelles réponses (éducatives, sociales, de santé, administratives ou judiciaires) apportées par le passé. Il s'agit de recueillir des éléments factuels sur la situation de l'enfant au sein de sa famille et de son entourage (conditions de santé, sécurité, moralité, place dans la famille, sens des actes qu'il pose ou qu'il subit, prise en compte du rythme de

l'enfant, niveau de socialisation...) mais aussi de faire état des capacités de la famille à devenir actrice de la résolution de ses propres difficultés grâce au réseau d'aide susceptible de lui être proposé. Les informations, analyses et préconisations du rapport conclusif doivent permettre au magistrat de vérifier si les conditions d'une intervention judiciaire sont réunies, et de décider, si nécessaire, d'une mesure de protection et d'éducation ».

La MJIE doit être réalisée dans un délai de 6 mois à compter de la décision qui l'ordonne.

« Le magistrat peut néanmoins solliciter un bilan d'étape à 15 jours pour obtenir un éclairage sur une situation d'urgence. Sans impact sur la réalisation du bilan global tel qu'il a été demandé par le magistrat, les services peuvent décider d'évaluer plus avant un élément de la problématique qu'ils estiment particulièrement dominant dans les difficultés familiales repérées. Ils doivent néanmoins en informer le magistrat ».

« La démarche dynamique de l'évaluation implique d'associer autant que possible le mineur et ses représentants légaux. Elle doit les aider à comprendre leur place et leur rôle dans la procédure, à mobiliser leurs ressources propres dans la résolution des difficultés ou à prendre la mesure de leurs limites. Ainsi, il importe de recueillir leur avis sur les informations collectées au cours de l'évaluation. Par ailleurs, conformément aux dispositions relatives aux droits des usagers [art. L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles], les conclusions de l'investigation doivent être exposées aux intéressés et discutées avec eux avant d'être adressées au magistrat ».

Enfin, le principe du contradictoire doit être respecté c'est-à-dire que le rapport et ses conclusions sont présentés à la famille et au mineur. Leur position est transcrite dans le rapport.

La MJIE peut intervenir dans une procédure d'assistance éducative, il s'agit alors d'une évaluation de la situation de danger dans laquelle peut se trouver le mineur. Elle appréciera notamment les conditions d'exercice de l'autorité parentale, ses

⁴ Note du 23 mars 2015 relative à la mesure judiciaire d'investigation éducative qui abroge la précédente. NOR : JUSF1507871N (2015). https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/cir_39559/CIRC

effets sur l'enfant et les réponses pouvant être apportées en termes de protection et d'éducation.

Elle peut aussi accompagner une procédure judiciaire à l'encontre d'un mineur suspecté d'être impliqué dans la réalisation d'une infraction et elle peut alors être ordonnée par le juge des enfants ou le juge d'instruction à tous les stades de la procédure, y compris en post-sentenciel, d'office ou sur proposition du service éducatif de la PJJ. Elle a pour but de recueillir des éléments sur la personnalité du mineur, sur sa situation familiale et sociale et sur « le sens des actes qu'il pose ou qu'il subit » (Circ. du 31 déc. 2010 sur la MJIE).

Le service saisi pour procéder à la MJIE doit indiquer les éléments du parcours antérieur du mineur et les réponses sociales, administratives et judiciaires apportées dans le passé, afin de construire des propositions au regard des évolutions qui sont ensuite survenues.

Andréa Tourette souligne que la MJIE dans le cadre pénal est majoritairement confiée aux services de la PJJ ; 91,6 % des infractions à caractère sexuel donnent lieu au prononcé d'une MJIE (IGJ, 2018, cité par Tourette, 2025).

Les limites de la MJIE

Le rapport de l'expert (ibid.) expose que plusieurs difficultés sont identifiées dans le rapport de l'inspection générale de la justice relatif à la mesure judiciaire d'investigation éducative publié en 2018⁵ (ibid.) :

- Délais de mise en œuvre trop long qui retardent le moment de la prise en charge effective du mineur, qui peuvent avoir une incidence sur la décision du magistrat et peuvent affecter la qualité de la mesure.
- Qualité hétérogène des rapports antérieurs à la saisine, rédigés par les services départementaux, le service public et le secteur associatif habilité (SAH) en raison du manque de formation et de professionnalisation des acteurs de l'investigation.

- Manque de moyens du SAH nuisant à la pluridisciplinarité et l'interdisciplinarité.
- Mise en œuvre par les secteurs public (SP) et associatif habilité (SAH) perfectible, les dysfonctionnements pouvant trouver leur cause dans : (i) un défaut de pilotage territorial de la mesure ; (ii) des difficultés managériales pour le SP ; (iii) des difficultés financières pour le SAH ;
- Faiblesse du partenariat inter-institutionnel territorial.

Le rapport se réfère également au rapport rédigé par Marie Romero en 2022 (cité par Tourette, 2025)⁶ sur la prise en charge des MAVS. Ce rapport formule certaines recommandations :

- Intégrer un travail spécifique sur les mineurs auteurs d'inceste « fratrie ».
- Développer des offres de soins et d'éducation spécifiques.
- Proposer une offre éducative dans la MJIE en lien avec l'inceste : module réparation ou module santé.

2. Les expertises psychiatriques et psychologiques des mineurs auteurs de violences sexuelles, une évaluation spécifique au service de la justice

Les expertises psychiatrique et psychologique sont un acte essentiel de la procédure judiciaire pour appréhender l'état clinique de l'auteur. Elles revêtent des spécificités s'agissant des MAVS et doivent notamment fournir des éléments permettant de mieux cerner les processus adolescents en cours chez l'auteur, éclairer la dynamique du passage à l'acte et les liens à la victime, étudier le rapport de l'auteur aux faits – en particulier en fonction de son degré de maturité. Une attention particulière à l'histoire familiale et aux antécédents de victimation de l'auteur est nécessaire à l'analyse expertale.

⁵ https://www.cnape.fr/documents/igj_-rapport-sur-la-mjie/

⁶ <https://www.justice.gouv.fr/documentation/ressources/rapport-prise-charge-mineurs-auteurs-dinfraction-caractere-sexuel-maics-romero-2022>

L'ouverture d'une enquête pénale impliquant un mineur suspecté d'avoir commis des infractions à caractère sexuel va nécessiter des évaluations pour établir, d'abord, son discernement – condition de l'engagement de toute responsabilité pénale – et, ensuite, sa capacité de compréhension du consentement et plus spécifiquement du défaut de consentement de la victime – élément cardinal des agressions sexuelles. Cette évaluation du discernement relève de la mission du psychiatre expert et représente un objectif essentiel de l'expertise.

L'expertise doit aussi colliger des éléments d'appréciation de la dangerosité du MAVS et les analyser. Elle doit enfin discuter l'indication d'éventuels soins pénalement ordonnés si le mis en cause est ultérieurement condamné.

Certains objectifs sont communs à ces deux types d'expertise. Elles ont conjointement vocation à éclairer la décision du juge sans prétendre s'y substituer, en respectant la complexité du sujet adolescent. Elles doivent permettre de contextualiser l'acte dans le parcours du jeune, en explorant ses représentations, ses conflits psychosexuels et la manière dont il inscrit ou non la transgression dans une logique subjective. L'expert doit aussi prendre en compte les dynamiques familiales, scolaires, sociales et culturelles (Roman, 2012, cité par Sellem, 2025a).

2.1. Discernement et consentement, une intrication médico-légale complexe chez les MAVS.

Les infractions sexuelles reposent sur un élément central, le défaut de consentement de la victime. Or, ce défaut de consentement suppose que la victime soit discernante pour être en mesure de donner ou non un consentement, mais exige également que l'auteur soit discernant pour être en mesure d'appréhender l'absence de consentement d'autrui. Les deux notions sont donc intriquées dans le champ des violences sexuelles et leur évaluation soulève d'autant plus de difficultés que l'auteur de l'acte sexuel contraint est mineur. Ses capacités de discernement doivent être évaluées et cette dernière est rendue plus complexe pour des mineurs en situation de handicap ou présentant un trouble du neurodéveloppement (Bonhommet, 2025).

La question du consentement et du discernement dans le champ des violences sexuelles impliquant des mineurs est un enjeu majeur sur les plans juridique, clinique, éthique et sociétal.

Le discernement est une question centrale pour la justice pénale. En effet, faute de discernement, l'auteur de l'infraction ne peut être déclaré responsable pénalement. Il existe en matière pénale une corrélation entre la liberté et la responsabilité. L'homme libre de décider de ses actes doit en contrepartie en assumer la responsabilité. Or, la liberté de choisir ses actions repose sur la conscience d'agir, sur le discernement. Sans discernement, point de liberté dans l'action licite comme illicite. *« C'est en raison de l'existence de cette conscience spécifiquement humaine, de cette capacité de discernement, que la responsabilité existe. En effet, elle n'aurait pas lieu d'exister si tous les comportements de l'homme étaient déterminés. La responsabilité postule que l'être humain a une conscience de ses actes, de ses effets, et détient surtout une capacité de réfléchir, de discerner, de choisir, de juger et n'est pas essentiellement ou fondamentalement déterminé »* (Perera, 2022). Seule la personne dotée de discernement peut se voir imputer son infraction et donc faire l'objet de poursuites pénales.

Pour les mineurs auteurs d'infractions, le principe est celui d'une progressivité dans l'acquisition du discernement. Le mineur bénéficie d'un régime pénal adapté en raison de la progressivité de l'acquisition de son discernement au fil des ans. Il est évident que le mineur dans sa prime enfance n'est pas pleinement discernant tandis que le mineur adolescent est en voie d'être pleinement discernant. Par conséquent, la responsabilité pénale du mineur est calquée sur cette progressivité de l'accession au discernement tant au regard des conditions de l'engagement de la responsabilité pénale que de la spécificité du régime pénal applicable.

Aux questions sur le discernement, s'ajoutent celles relatives au consentement en matière d'infractions sexuelles. Le consentement *« engage une adhésion volontaire et réfléchie à une proposition ou situation, impliquant une compréhension claire de ses enjeux. (...) Le consentement doit être libre, éclairé et donné par une personne compétente. Le consentement libre se caractérise par l'absence de toute forme de coercition, qu'elle soit physique, morale, ou issue*

d'une manipulation, d'une menace ou d'un abus de pouvoir ou de confiance. Le consentement éclairé, quant à lui, suppose que la personne ait une connaissance suffisante des éléments auxquels elle consent ainsi qu'une compréhension des conséquences possibles (Saas, 2021, cité par Vincenzutto, 2025b). Ainsi, le consentement ne se limite pas à une simple expression de volonté, mais requiert que cette volonté soit informée, autonome et exprimée par un sujet compétent. Cette compétence englobe des facultés cognitives permettant de comprendre le contexte, d'identifier les enjeux et de formuler un choix librement. En ce sens, la notion de consentement se situe dans la continuité du discernement, en intégrant non seulement la capacité cognitive à comprendre une situation, mais aussi la capacité volitionnelle à exercer un choix libre et autonome » (Vincenzutto, 2025a).

2.2. Les deux aspects du discernement chez le mineur : état psychique (article 122-1 du code pénal) et maturité (article L11-1 du code de la justice pénale des mineurs)

La responsabilité pénale exige que l'auteur d'une infraction soit imputable, c'est-à-dire doté de discernement.

Chez le mineur, le discernement revêt deux aspects :

- Le fait que l'auteur ait agi avec intelligence et volonté, qu'il ne présente pas de trouble

psychique ou neuropsychique entravant son discernement au moment des faits (au sens de l'art. 122-1 du code pénal).

- Le fait que sa maturité lors de la commission des faits était suffisante pour qu'il comprenne et veuille son acte (art. L11-1 du CJPM).

Dans le premier aspect, l'abolition du discernement en raison d'un trouble psychique ou neuropsychique est une cause d'irresponsabilité pénale. L'article 122-1 du code pénal dispose à l'alinéa 1er que « *n'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes* », et prévoit à l'alinéa second un régime spécifique en cas d'altération du discernement. Le trouble ayant aboli ou altéré le discernement est alors un élément qui va exclure ou restreindre l'engagement de la responsabilité pénale de l'auteur.

Dans le second aspect, le discernement est lié à la maturité de l'auteur des faits. Il s'agit alors d'évaluer la capacité de discernement du mineur, capacité qui est progressivement acquise par l'enfant au cours de son développement. Depuis l'entrée en vigueur du CJPM, l'article L.11-1 prévoit que le seuil du discernement est fixé à 13 ans. Ce seuil est fondé sur une présomption simple qui peut donc être renversée.

Focus sur la responsabilité pénale du mineur auteur d'une infraction

En droit substantiel, les conditions de la responsabilité pénale reposent dorénavant sur deux textes, l'article 122-8 du code pénal dans sa nouvelle version et l'article L.11-1 du CJPM⁷. Ce dernier dispose « *lorsqu'ils sont capables de discernement, les mineurs, au sens de l'article 388 du code civil, sont pénalement responsables des crimes, délits ou contraventions dont ils sont reconnus coupables. Les mineurs de moins de treize ans sont présumés ne pas être capables de discernement. Les mineurs âgés d'au moins treize ans sont présumés être capables de discernement* ». Le CJPM consacre deux critères pour retenir la responsabilité pénale d'un mineur : le discernement et l'âge. Tout d'abord, le CJPM maintient l'exigence du discernement pour engager la responsabilité pénale, ce qui est cohérent car l'imputabilité suppose le discernement. La règle est donc claire : quel que soit l'âge du mineur ayant commis une infraction, seul celui qui est discernant peut être imputable. L'article 122-8 du code pénal, qui a également été modifié à l'occasion de l'ordonnance de 2019, confirme cette exigence de discernement en retenant que « *les mineurs capables de discernement sont pénalement responsables des crimes, délits ou contraventions dont ils ont été reconnus coupables, en tenant compte de l'atténuation de responsabilité dont ils bénéficient en raison de leur âge, dans des conditions fixées par le code de la justice pénale des mineurs* ».

La véritable rupture s'opère avec la condition cumulative de l'âge. En effet, l'article L.11-1 du CJPM établit un seuil légal de discernement fixé à 13 ans. Ce texte énonce qu'en-dessous de 13 ans, un mineur ne peut pas être discernant et n'est, de ce fait, pas imputable. Cette règle induit deux conséquences. D'abord, les mineurs âgés de 0 à 13 ans sont présumés non discernants donc ne sont pas responsables pénalement, sauf pour le juge à renverser la présomption du défaut de discernement car la présomption est simple. Le fait qu'il s'agisse d'une présomption simple de non-discernement implique que les conclusions de l'expert en matière de discernement puissent être un élément pour le juge lui permettant de renverser cette présomption de non-discernement.

Ensuite, pour les mineurs âgés de 13 à 18 ans, la responsabilité pénale n'est possible que s'ils sont dotés de discernement. L'article L.11-1 fournit en son alinéa 2 une définition légale du critère du discernement : « *est capable de discernement le mineur qui a compris et voulu son acte et qui est apte à comprendre le sens de la procédure pénale dont il fait l'objet* ».

2.3. Conditions de réalisation, qualification des professionnels, compétences attendues des professionnels.

Les expertises psychologiques ou psychiatriques judiciaires portant sur des MAVS doivent être réalisées par des praticiens attestant de compétences en matière de clinique et de prise en charge de l'enfant et de l'adolescent. S'agissant des expertises médicales, elles doivent être confiées à des psychiatres de l'enfant et de l'adolescent pour les mineurs de 18 ans et moins ou à des psychiatres ayant une qualification et une pratique clinique pédopsychiatrique ; au-delà de 18 ans, les psychiatres d'adulte sont sollicités.

La mise en œuvre de l'option de psychiatrie légale par une réforme de l'internat de 2023 devrait être l'occasion d'une montée en compétences des psychiatres dorénavant formés sur le champ légal.

Les experts doivent disposer d'un temps suffisant pour réaliser leurs missions, avoir une formation

appropriée et les moyens de la conduite de leurs missions doivent être garantis.

La démographie très défavorable des pédopsychiatres experts (en 2024, 75 psychiatres étaient inscrits pour la spécialité pédopsychiatrie à l'annuaire du conseil national des compagnies d'experts de justice, vingt d'entre eux étaient exclusivement des experts pédopsychiatres, les autres étant des psychiatres d'adulte ayant aussi une pratique pédopsychiatrique) pose d'importantes difficultés pour la réalisation des expertises psychiatriques des MAVS dans des temps acceptables et dans des conditions satisfaisantes.

2.4. Les questions de la mission d'expertise ne sont pas adaptées aux mineurs auteurs de violences sexuelles

Louis Forgeard (2025) rapporte que les missions d'expertise médicale comportent, en règle générale, les questions suivantes :

⁷ Loi n° 2021-218 du 26 février 2021 ratifiant l'ordonnance n° 2019-950 du 11 septembre 2019 portant partie législative du code de la justice pénale des mineurs.

- Quelles sont les composantes de la personnalité et les éventuelles anomalies mentales ou psychiques du sujet ?
- L'infraction reprochée au sujet est-elle en relation avec ses composantes de personnalité ou anomalies ?
- Le sujet était-il atteint, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes, ou ayant altéré son discernement ou le contrôle de ses actes, au sens de l'article 122-1 du Code Pénal ?
- Existe-t-il un risque de réitération de faits semblables au regard des considérations cliniques ?
- Le sujet peut-il comprendre le sens d'une éventuelle condamnation ?
- Quelles sont les propositions thérapeutiques possibles ?
- Le sujet est-il susceptible de faire l'objet d'un traitement ? (se prononcer sur l'opportunité d'une injonction de soins dans le cadre d'un suivi socio-judiciaire).

Ces questions peuvent aussi prendre la forme suivante :

- Le mineur disposait-il, au moment des faits, de capacités de discernement suffisantes ?
- Présente-t-il une pathologie psychiatrique ou un trouble de la personnalité ?
- Existe-t-il un lien entre un éventuel trouble et l'acte commis ?
- Quelle est sa dangerosité actuelle, notamment en matière de risque de récidive ?
- Est-il accessible à une mesure éducative ou à une prise en charge thérapeutique ?
- Le mineur a-t-il déjà été victime lui-même d'actes de nature sexuelle ?
- Comment comprendre l'acte dans son contexte familial, affectif et développemental ?
- L'acte s'inscrit-il dans une crise évolutive ou dans un trouble plus structuré ?
- Quels facteurs de protection et de vulnérabilité peuvent être identifiés ?

Focus sur l'expertise psychiatrique

Les expertises psychiatriques judiciaires sont diligentées à toutes les phases du procès pénal.

En phase d'enquête préliminaire ou d'instruction, elles ont pour objectifs de déterminer si le mineur est atteint d'un trouble psychiatrique ou mental et d'établir, le cas échéant, si une relation existe entre ce trouble et l'infraction qui lui est reprochée. Au-delà de la question purement diagnostique, une évaluation du discernement est attendue, reposant sur « *une analyse psychopathologique développementale qui opère par entretiens cliniques et examens psychométriques et paracliniques* » (Schweitzer & Puig-Verges, 2007, cité par Sellem, 2025a). La mission du psychiatre expert consiste ensuite à développer une discussion médico-légale sur les hypothèses criminologiques du passage à l'acte, puis à fournir une analyse des facteurs de dangerosité et de protection colligés par l'expertise. Enfin, le médecin expert se prononce sur l'indication de soins, la nature de ceux-ci ; il peut formuler des préconisations sur la conduite de ces soins et trancher l'opportunité ou non d'une injonction de soins.

En phase post-sentencielle, des expertises psychiatriques peuvent ou doivent être diligentées selon les cas, par exemple lorsqu'un suivi socio-judiciaire a été prononcé lors de la condamnation pénale (article L.122-3 du CJPM). Outre la nouvelle évaluation diagnostique qu'elles doivent fournir en examinant l'évolution du sujet depuis la commission des faits et sa condamnation, ces expertises – dites « de dangerosité » – apprécient le risque de récidive et fournissent au juge de l'application des peines des éléments d'orientation sur la prise en charge sanitaire éventuellement utile, en particulier sur l'indication d'un traitement.

L'expert éclaire le magistrat sur les soins pertinents pour le mis en cause ou le condamné, il n'a pas vocation à se substituer au médecin traitant pour définir le type et le contenu des prises en charge thérapeutiques qui seront proposées dans le cadre du soin pénalement ordonné.

L'expert auditionné juge désuète la question de la curabilité et de la réadaptabilité, considérant qu'elle n'appelle pas d'apport du psychiatre expert.

Il suggère d'ajouter deux questions aux missions d'expertises psychiatriques habituelles :

- « *Quels sont les repères dont dispose le mineur en termes de sexualité ?* »
- « *Discuter du discernement en fonction de la maturation au moment des faits soit [datage des faits], en prenant en compte les dispositions de l'art L11-1 du CJPM* »

Il est en effet indispensable que les missions d'expertise psychiatrique concernant les MAVS comportent des questions adaptées à ces cas d'espèce.

Une question spécifique sur les repères en matière de sexualité est nécessaire pour éclairer le juge sur ce pan particulier du fonctionnement psychique. Cette question serait d'autant plus utile que les

magistrats semblent en difficulté pour explorer la sexualité infantile ou adolescente au cours de l'instruction de ces affaires (Bellon, 2009, cité par Bonhommet, 2025).

Une question portant sur le discernement au sens de l'art. L11-1 du code de la justice pénale des mineurs (complété par l'article 122-8 du Code pénal) apparaît incontournable et devrait venir en complément de la question sur le discernement au sens de l'art. 122-1 du code pénal. Pour que l'expert traite cette question, un datage précis des faits doit apparaître dans la mission qui lui est confiée. Afin d'inviter les psychiatres experts à apporter des éléments cliniques et psychopathologiques d'appréciation du discernement que le juge pourra confronter à d'autres éléments, la question pourrait être : « *quels éléments psychiatriques, en particulier concernant le développement du mineur au moment des faits, peuvent contribuer à l'appréciation de son discernement au sens de l'art. L11-1 du code de la justice pénale de mineurs ?* »

PROPOSITION 5

Réviser les missions d'expertise psychiatrique pénale des MAVS pour leur diffusion dans toutes les juridictions. Elles devront comporter des questions adaptées, notamment sur : (i) les repères en matière de sexualité, (ii) le discernement au sens de l'art. L11-1 du code de la justice pénale des mineurs (complété par l'article 122-8 du code pénal).

2.5. Contenu attendu des expertises et limites

Les expertises psychologiques et psychiatriques des MAVS s'appuient sur des analyses cliniques et médico-légales, et intègrent une dimension éthique. Il existe une hétérogénéité de pratiques ; si la diversité d'approche et de méthode n'est pas fondamentalement problématique, une rigueur de raisonnement et de rédaction est cruciale pour que les expertises éclairent convenablement les juridictions.

Ces expertises doivent se fonder sur une analyse clinique approfondie du rapport à la loi, à l'autorité, à la représentation de soi et de l'autre, ainsi que sur la capacité à anticiper les conséquences d'un acte. Au-delà de la compréhension de la règle, le

discernement suppose une capacité à l'intégrer psychiquement et à l'investir dans les relations aux autres.

L'expertise psychiatrique ou psychologique du MAVS devrait inclure, en sus de l'examen clinique du mis en cause, un temps de rencontre avec les adultes référents du mineur (ses parents, ses représentants légaux, ses éducateurs ou sa famille d'accueil). À chaque temps de l'expertise et en particulier lors de la rencontre avec le MAVS, l'expert doit s'attacher à expliquer le sens de sa mission, le cadre de l'examen, la nature des informations qui seront transmises à la justice.

Il est recommandé de ne pas établir de diagnostic de personnalité définitif avant au moins 16 ans. La recherche d'antécédents victimaires chez le MAVS

mis en cause doit être systématique. L'exploration d'une consommation de pornographie ou d'une exposition à la sexualité adulte (par exemple de ses parents ou d'adultes faisant référence) doit être envisagée, si ce n'est de manière systématique, en tout cas très largement lorsque l'expert l'estime judicieux.

Le psychiatre expert comme le psychologue expert doivent se voir transmettre le dossier d'assistance éducative lorsqu'il existe et toute pièce du dossier pénal leur permettant d'enrichir leur analyse par l'examen des rapports des autres intervenants (procès-verbaux d'enquête, rapports scolaires et éducatifs). Cette transmission est essentielle pour assurer leur mission d'expertise et devrait faire l'objet d'une unification des pratiques entre les magistrats.

Pour permettre la réalisation d'expertises de qualité répondant à ces critères minimums, la conduite des opérations au cours de la garde à vue est à proscrire. Un examen du mineur dans le temps de sa garde à vue empêche un examen clinique rigoureux, une exploration précise du fonctionnement psychique et ne permet pas de colliger les autres éléments nécessaires au raisonnement de l'expert.

Pour répondre de manière méthodique et rigoureuse aux attentes du juge, l'expertise psychiatrique peut s'organiser autour de trois principaux axes.

1/ L'évaluation diagnostique se fonde sur l'examen clinique et permet d'établir ou d'écarter un diagnostic de trouble psychiatrique ou mental chez le MAVS. Elle doit explorer le développement du mineur, balayer la recherche de tous les troubles psychiatriques ou mentaux (le médecin expert peut recourir à un outil d'aide au diagnostic comme la KSADS), y compris les troubles paraphiliques et

repérer le niveau de fonctionnement cognitif du mineur. Les contextes environnemental, relationnel, scolaire et familial doivent également être explorés. Ces évaluations permettent de repérer des distorsions cognitives familiales autour de la sexualité, une ambiance incestuelle et d'apprécier la qualité du soutien parental, les références culturelles dans lesquelles l'adolescent évolue. L'exploration de la sexualité passe par une évaluation du degré de connaissance en matière de sexualité, la recherche d'antécédents de victimisation sexuelle (intra ou extra familiale) ; le mineur est questionné sur son exposition à la sexualité adulte (témoin de relations sexuelles entre ses parents, exposition à la pornographie ou à la prostitution) ; le lien entre affectivité et sexualité est enfin analysé, à la recherche par exemple d'une sexualité désaffectivée, d'une hypersexualité (masturbations compulsives). Enfin, le médecin psychiatre expert doit rechercher des arguments pour un trouble paraphilique chez le MAVS (en interrogeant des intérêts sexuels atypiques, les fantasmes ou fantaisies, les pulsions et leur mise en œuvre).

2/ L'analyse du discernement qui procède d'une discussion médico-légale à l'appui des éléments cliniques colligés et au regard des dispositions des art. 122-1 et 122-8 du code pénal de L11-1 du CJPM.

Ces deux axes de l'expertise psychiatrique du MAVS peuvent intégrer des données du bilan psychométrique évaluant l'intelligence et relevant de l'expertise psychologique (échelle de Wechsler par exemple).

3/ Enfin, l'évaluation de la dangerosité et du risque de récidive permet de discuter les indications de mesures de soins pénalement ordonnés (cf infra).

PROPOSITION 6

Organiser une audition publique sur les expertises psychiatriques et psychologiques pénales tenant compte des évolutions législatives et incluant un volet spécifique pour les MAVS.

2.6. Les outils d'évaluation en expertise judiciaire

Le recours à des outils d'évaluation en expertise judiciaire n'a de valeur qu'articulé à une démarche clinique et médico-légale rigoureuse (Schweitzer & Puig-Verges, 2001, cité par Bonhomme, 2025).

Certains outils permettent d'appréhender les dynamiques inconscientes du sujet qui ont pu contribuer aux passages à l'acte sexuel ; ils peuvent contribuer à une évaluation individualisée et nuancée utile à l'expertise. Ils doivent être réalisés par des praticiens (en général psychologues) formés rigoureusement à leur passation.

Le test de Rorschach permet notamment de repérer les mécanismes de défense (clivage, projection, déni), les troubles de la symbolisation, les défaillances du Moi et les atteintes narcissiques. **Le TAT (Thematic Apperception Test)** apporte des éléments de compréhension des scénarios relationnels internes, des fantasmes dominants, des conflits œdipiens, des angoisses de castration ou d'abandon, ainsi que de la représentation de soi et de l'autre (Roman, 2004, et 2012, cités par Sellem, 2025a).

D'autres outils destinés à comprendre les dynamiques comportementales et émotionnelles ont un intérêt pour l'évaluation expertale des MAVS (Lemasson & Pham, 2015, cité par Sellem, 2025a).

Le MACI (Millon Adolescent Clinical Inventory), inventaire de personnalité conçu pour les adolescents de 13 à 19 ans explore 31 échelles réparties en trois catégories (les styles cliniques, les préoccupations exprimées et les indices comportementaux) et permet de situer le jeune dans une cartographie psychopathologique fine.

La PCL-YV (Psychopathy Checklist – Youth Version) mesure deux grands facteurs : les traits interpersonnels/affectifs et les comportements antisociaux. L'outil est basé sur un entretien structuré et l'analyse du dossier. Elle est adaptée de la version adulte de l'échelle PCL (Toupin et al., 1995, cité par Bertsch, 2025).

2.7. Indication des soins pénalement ordonnés et en particulier de l'injonction de soins

Les mesures de soins pénalement ordonnés (obligation de soins, injonction thérapeutique, injonction de soins) connaissent un grand essor.

Depuis la loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs en particulier, l'injonction de soins a pris une place significative dans la prise en charge globale (répressive et sanitaire) des auteurs de violences sexuelles.

La majorité des MAVS ne présente ni trouble psychiatrique ou de santé mentale ni paraphilie, et ne récidive pas sur un mode sexuel.

L'indication des soins pénalement ordonnés est une question centrale pour le psychiatre expert ; pour autant, la loi ne prévoit l'avis du médecin expert que pour le prononcé de l'injonction de soins : l'obligation de soins et l'injonction thérapeutique peuvent être prononcées sans aucune indication ni avis médical.

Pour le psychiatre expert, il s'agit d'abord d'éclairer le juge sur l'intérêt d'un tel dispositif de soins en termes de prévention de la récidive, d'abaissement du niveau de dangerosité et d'amélioration du fonctionnement social du sujet. Il s'agit donc de cibler les MAVS à plus haut risque de récidive. Ensuite, le psychiatre expert doit pouvoir donner des orientations sur le contenu de la prise en charge pertinente. Le psychologue expert peut discuter l'intérêt de certaines approches psychothérapeutiques pour le MAVS. Cependant, l'indication de soins pénalement ordonnés relève de l'évaluation médicale.

Pour orienter son raisonnement médico-légal sur l'indication d'une mesure de soins pénalement ordonnés, Jokthan Guivarch (2025) suggère que le psychiatre expert puisse recourir au modèle « RBR » (risque, besoin, réceptivité) inspiré de Bonta et Andrews (Andrews, 2016, cité par Guivarch, 2025). Il implique de proposer des interventions de prévention adaptées au risque de récidive (principe du risque) en ciblant les facteurs de risque impliqués ou besoins criminogènes (principe du besoin) et à adapter les interventions aux capacités et au style d'apprentissage du délinquant (principe de réceptivité générale).

Les maladies psychiatriques et mentales ne constitueraient pas un risque de récidive chez les MAVS d'après la littérature, mais les troubles paraphiliques et certains troubles aigus (états maniaques par exemple) augmentent les pulsions et préoccupations sexuelles déviantes (Ryan, 2016 ; Thibaut et al., 2016 ; Viljoen et al., 2008 cités par Guivarch, 2025) et ne sont pas spécifiquement documentées dans les outils d'évaluation du risque de récidive (J-SOAP-II, J-SORRAT-II). Toutefois, les troubles de la personnalité peuvent indirectement favoriser le risque de récidive en majorant l'impulsivité, l'irritabilité, la colère et en diminuant le contrôle des impulsions, en favorisant l'instabilité. Aussi, les troubles psychiatriques, sans être directement reliés à la récidive d'infractions sexuelles, peuvent représenter un terreau favorable à certains facteurs de risques. Ils nécessitent donc d'être diagnostiqués et pris en charge.

À l'issue des opérations expertales, le psychiatre expert doit pouvoir orienter le juge sur l'indication ou non d'une injonction de soins (à défaut d'être interrogé systématiquement sur l'obligation de soins et l'injonction thérapeutique).

Si le MAVS présentait une abolition du discernement au moment des faits (art. 122-1 CP) ou n'était pas capable de discernement (art. L11-1 CJPM)

Sa responsabilité ne pourra pas être retenue et, par conséquent, il ne pourra faire l'objet d'une condamnation, a fortiori d'une mesure de soins pénalement ordonnés.

Le cas échéant, en cas de pathologie psychiatrique grave ou de troubles mentaux nécessitant des soins et compromettant la sûreté des personnes ou portant atteinte, de façon grave, à l'ordre public, une hospitalisation en psychiatrie pourra être prononcée en application de l'art. 706-135 CPP (soins sur décision du représentant de l'état). En cas d'incapacité à discerner résultant de l'immatrité, des mesures éducatives devront prévaloir.

Si le MAVS était (au moins partiellement) discernant au moment des faits

L'expert doit conclure sur l'opportunité ou non d'une injonction de soins, laquelle est encourue à partir de 13 ans (âge à partir duquel le suivi socio-judiciaire qui inclut l'injonction de soins peut être prononcé).

L'IS est opportune pour les mineurs à risque élevé ou modéré de récidive et/ou présentant des facteurs de risque (besoins criminogènes) sur lesquels une prise en charge sanitaire peut agir :

- MAVS présentant un trouble paraphilique ou des éléments cliniques témoignant d'une excitation sexuelle déviante (intérêts sexuels atypiques, hypersexualité) faisant craindre une évolution vers un trouble paraphilique.

- MAVS à haut risque chez qui l'expertise a mis en évidence des besoins criminogènes (ou facteurs de risque) sur lesquels des interventions sanitaires sont possibles : troubles de la régulation émotionnelle et des impulsions, de la colère, manque d'habiletés sociales ou d'empathie.

L'IS n'est pas opportune chez les MAVS à faible risque de récidive, cas le plus fréquent (la majorité des MAVS ne présentant pas de risque de récidive).

- Dans le cas de troubles psychiatriques n'ayant pas de lien direct avec l'infraction ou apparus après la commission de l'infraction⁸, l'audition publique n'a pas permis de dégager une recommandation claire sur l'indication d'une injonction de soins. Ces cas, toujours singuliers, appellent une discussion médico-légale approfondie et individualisée pour trancher sur l'opportunité ou non d'une IS.

- Chez un MAVS consommateur de substances psychoactives, en particulier si cette consommation a participé au passage à l'acte (effet désinhibiteur par exemple), l'IS peut être considérée comme opportune.

Toutefois, l'injonction thérapeutique (prévue aux art. L3413-1 et suivants du code de la santé publique) peut être préférée. Elle est une mesure de soins pénalement ordonnés distincte de l'IS, plus spécifique des troubles d'usage de substances et impliquant un médecin relais spécialisé en addictologie.

⁸ On rappelle que l'adolescence est une période où des manifestations prémorbides de troubles se révélant secondairement peuvent s'observer.

Focus sur les Soins pénalement ordonnés

Les soins pénalement ordonnés recouvrent trois hypothèses : l'obligation de soins, l'injonction thérapeutique et l'injonction de soins

L'obligation de soins est prévue à l'article 132-45 du code pénal relatif aux modalités du sursis probatoire qui prévoit que la juridiction de condamnation ou le juge de l'application des peines peut imposer au condamné de « *se soumettre à des mesures d'examen médical, de traitement ou de soins, même sous le régime de l'hospitalisation* ». Cette mesure peut être prononcée en phase pré-sentencielle (modalité du contrôle judiciaire, alternative à la détention provisoire) et en phase post-sentencielle (assortir un ajournement avec mise à l'épreuve).

L'injonction thérapeutique est une modalité de l'obligation de soins qui s'adresse aux personnes présentant des problématiques relevant de l'usage de stupéfiants ou la consommation d'alcool.

L'injonction de soins est une mesure qui peut être ordonnée dans le cadre du suivi socio judiciaire qui est une peine complémentaire créée par la loi n°98-468 du 17 juin 1998. Elle vise à assurer le traitement des délinquants sexuels. Cette peine a par la suite été élargie à d'autres infractions⁹, mais sa conception pensée pour lutter contre la récidive des infractions sexuelles explique en grande partie son régime particulier conçu pour réprimer mais aussi soigner le délinquant sexuel. La particularité du SSJ est de reposer sur la combinaison d'une sanction et des soins, afin de lutter contre la récidive. En effet, le SSJ permet d'adjoindre aux mesures de surveillance classiques inspirées du sursis probatoire, une injonction de soins. Le SSJ consiste en des mesures de surveillance et d'assistance imposées au condamné pendant une durée déterminée par la juridiction de jugement et sous le contrôle du juge de l'application des peines. Ces mesures trouvent le plus souvent application à l'issue de l'incarcération du condamné. Il s'agit, le temps de ce suivi, de minimiser les risques de dangerosité du délinquant. Le SSJ s'insère dans le code pénal (articles 131-36-1 et suivants) et dans le code de la santé publique (article L. 3711-1 et suivants) pour mettre en œuvre l'injonction de soins. Le SSJ est une peine complémentaire dont le prononcé demeure facultatif. Les mesures imposées au titre du SSJ sont de deux ordres. D'une part, l'article 131-36-2, alinéa 1er, du code pénal prévoit des mesures de surveillance obligatoires (répondre aux convocations du juge de l'application des peines ou du service pénitentiaire et de probation (SPIP) ; recevoir les visites du SPIP et lui communiquer tout document utile pour permettre le contrôle de ses moyens d'existence et de l'exécution de ses obligations ; etc.). Concernant le volet curatif du SSJ, l'article 131-36-4 du code pénal expose que la personne condamnée à un SSJ est soumise à une injonction de soins, dans les conditions prévues aux articles L. 3711-1 et suivants du code de la santé publique, s'il est établi qu'elle est susceptible de faire l'objet d'un traitement après expertise médicale. Toutefois, la Cour de cassation, dans un arrêt en date du 16 octobre 2019 (Cour de cassation, criminelle, Chambre criminelle, 16 octobre 2019, 18-84.374, Publié au bulletin, 2019)¹⁰ a énoncé que la cour d'assises n'était pas tenue par l'avis de l'expert médical. L'avis est obligatoire mais le juge n'est pas tenu de le suivre.

La décision du juge en matière de soins pénalement ordonnés devrait toujours être éclairée par un avis médical psychiatrique.

⁹ V° article 222-48-1 du code pénal qui vise notamment les infractions de violences.

¹⁰ Cour de cassation, criminelle, Chambre criminelle, 16 octobre 2019, 18-84.374, Publié au bulletin, Bulletin officiel (Cour de cassation - Chambre criminelle 2019).
<https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000039285265/>

3. Des aspects particuliers de l'évaluation

3.1. L'évaluation de la dangerosité et du risque de récurrence, une question problématique

Les facteurs qui peuvent être pris en compte pour l'évaluation de la dangerosité et du risque de récurrence

Évaluer la dangerosité et le risque de récurrence d'un MAVS exige prudence et humilité de la part des évaluateurs quels que soient leur champ d'intervention et leur origine professionnelle. Examiner la dangerosité et le risque de récurrence d'un MAVS ne doit s'envisager que dans le cadre d'une évaluation plus globale intégrant les facteurs protecteurs et de désistance.

Le champ de la recherche relatif aux facteurs de risque et de protection chez les adolescents agresseurs sexuels est particulièrement complexe. Comprendre les spécificités des MAVS, population très différente des auteurs de violences sexuelles adultes, est crucial pour prévenir la récurrence.

Les facteurs de risque retrouvés incluent des antécédents judiciaires, des troubles psychopathologiques (impulsivité, victimisation, déviance sexuelle) et des difficultés sociales. Les facteurs de protection identifiés sont l'implication scolaire, les relations prosociales et l'engagement dans des activités structurantes.

Les expertises psychiatriques et psychologiques peuvent avoir un rôle central dans cette évaluation spécifique de la dangerosité et du risque de récurrence. Elles doivent consister en une analyse compréhensive, qui tienne compte de la construction subjective du jeune et de ses facteurs de protection et de risque (Roman, 2012, cité par Sellem, 2025a). Son acte doit être inscrit dans une dynamique évolutive et non statique ou « pathologisante ». Mais un des intérêts fondamentaux de l'expertise psychiatrique ou psychologique est l'analyse qu'elle peut produire du risque de récurrence fondé sur les éléments cliniques repérés et systématiquement associée à une analyse des facteurs de protection (Langton et al., 2008).

L'existence d'un trouble paraphilique ou d'éléments orientant vers le développement ultérieur d'un tel trouble est le principal facteur de risque de récurrence sexuelle chez les adolescents (Ryan, 2016, cité par Guivarch, 2025) et doit être analysé avec attention. D'autres facteurs propres à l'auteur doivent être recherchés : les antécédents de victimisation sexuelle, les antécédents judiciaires (sexuels et non-sexuels), les comportements antisociaux, les distorsions cognitives soutenant les comportements antisociaux, les relations problématiques entre le mineur et les soignants, l'échec des prises en charge antérieures axées sur la délinquance sexuelle. En outre, des facteurs concernant les victimes sont à considérer : nombre de victimes, caractéristiques (les caractéristiques les plus défavorables étant les victimes inconnues de l'auteur, de jeune âge et de même sexe) (Ryan, 2016 ; Thibaut et al., 2016, cités par Guivarch, 2025).

Des outils tels que la J-SOAP-11 ou la J-SORRAT-11 peuvent faire gagner en solidité les conclusions des experts, sans pour autant qu'ils puissent fonder exclusivement leur analyse et leurs conclusions dessus.

À l'issue de son analyse, l'expert peut situer le MAVS selon son risque de récurrence : faible, modéré, élevé. Il conviendrait que les experts produisent ici une analyse tant du risque de récurrence sexuelle que de récurrence de violence puisque, davantage que chez l'adulte, le MAVS récidive sur un mode violent mais non sexuel (Ryan, 2016, cité par Guivarch, 2025). Pour affiner l'évaluation de ce risque, des outils existent (YLS-CMI par exemple) qui doivent être associés à des outils d'évaluation des facteurs de protection (SAPROF-YV par exemple). Des outils cliniques spécifiquement orientés vers l'évaluation des MAVS peuvent enfin être utilisés (QICAAICS) (Roman & Ravit, 2010, cité par Roman, 2025) pour contribuer à apprécier la dangerosité.

Quelques outils d'évaluation de la dangerosité et de la récurrence des MAVS et leurs limites

Les outils d'évaluation les plus utilisés (le JSORRAT-II, le JSOAP-II, l'ERASOR et la PCL-YV pour le risque, le SAPROF -YV pour la protection et le MEGA pour les outils mixtes) présentent des qualités psychométriques variables.

Le MEGA (Multiplex Empirically Guided Inventory of Ecological Aggregates for Assessing Sexually Abusive Behavior of Youth ; Miccio-Fonseca, 2009) évalue les facteurs de risque et de protection des comportements sexuels abusifs ou problématiques chez des enfants et adolescents âgés de 4 à 19 ans. Il propose des scores de coupure spécifiques aux hommes et aux femmes de trois groupes d'âge (4-12, 13-15, 16-19) afin d'avoir une prédiction plus juste.

Il convient de rester prudent dans l'interprétation du poids relatif des facteurs de risque dans l'appréciation de la dangerosité globale d'un MAVS : les profils sont très hétérogènes et la récurrence est multifactorielle. En outre, les facteurs de protection qui paraissent cruciaux restent insuffisamment connus.

Comme pour l'évaluation globale des MAVS, l'évaluation de leur dangerosité ne doit pas se superposer à l'évaluation de la dangerosité des adultes. Or, certains outils d'évaluation dérivent des échelles pour adultes, tenant insuffisamment compte des spécificités développementales de l'adolescence. Leur usage appelle donc une prudence clinique et une poursuite des travaux pour en consolider la validité.

Une approche évaluative de la dangerosité pertinente ne se conçoit que dans une perspective d'intervention individualisée, prenant en compte les facteurs protecteurs et de désistance qui pourront être mobilisés chez le mineur. Une évaluation ou une stadification de la dangerosité qui figerait le mineur dans un niveau de risque est à proscrire.

Thierry Pham (2025) identifie les principaux outils pertinents pour évaluer la dangerosité et le risque de récurrence des MAVS, soulignant toutefois que leur degré de fiabilité est faible à modéré. Si ces outils apportent quelques éléments d'orientation pour l'évaluation de la dangerosité et le risque de récurrence, ils doivent continuer d'être validés pour la France et pour la population particulière des MAVS et de ses sous-groupes (handicap type TND, MAVS d'enfants attirés sexuellement par les mineurs, etc.).

L'évaluation du risque devant s'articuler à une évaluation des facteurs de protection, ces outils doivent être considérés avec attention.

De Vries Robbé et al. (2015, cité par Pham, 2025) ont identifié huit grands domaines de protection possiblement associés au désistement de la délinquance sexuelle :

- des intérêts sexuels « sains » et non déviants ;
- la capacité d'établir des relations intimes significatives
- un réseau social et professionnel prosocial ;
- des objectifs de vie précis ;
- de bonnes capacités de résolution de problèmes ;
- l'engagement dans des activités professionnelles ou de loisir constructives ;
- la sobriété ;
- l'espoir, l'optimisme et la motivation au désistement de la délinquance.

Thierry Pham (2025) rapporte des travaux en cours portant sur l'identification et la mesure des facteurs dynamiques chez les AAAS. Ces travaux ont permis d'élaborer et de réviser l'échelle des besoins et des progrès des jeunes (Youth Needs and Progress Scale, YNPS).

Différents outils d'évaluation existent mais aucun n'est pleinement fiable et validé. Il est donc indispensable de poursuivre les recherches pour améliorer les outils existants ou en développer de nouveaux plus performants.



Échelles d'évaluation du risque

Les échelles d'évaluation du risque de récidive sexuelle chez les adolescents auteurs d'agressions sexuelles (AAAS)

Thierry Pham (2025) liste trois principaux outils d'évaluation du risque de récidive sexuelle élaborés spécifiquement pour les AAAS (validité prédictive faible à modérée) :

- **Le J-SOAP-II** (Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II; Prentky et Righthand, 2003), qui évalue le risque de récidive sexuelle et non-sexuelle chez les AAAS masculins (12-18 ans)
- **L'ERASOR 2.0** (Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism; Worling et Curwen, 2001) qui évalue le risque de récidive sexuelle à court terme chez les AAAS masculins (12-18 ans)
- **Le J-SORRAT-II** (Juvenile Sexual Offense Recidivism Risk Assessment Tool-II; Epperson, Ralston, Fowers, et DeWitt, 2005) qui évalue le risque de récidive sexuelle chez les AAAS masculins (12-18 ans).

Les échelles d'évaluation du risque de violence chez les AAAS

On peut citer les échelles suivantes :

- **L'échelle SAPROF – YV** est un outil d'évaluation des facteurs de protection complémentaire de l'évaluation du risque de récidive. Elle est destinée aux adolescents ayant une problématique de violence générale mais peut aussi être utilisée pour un MAVS. Les études de validation sont en cours.
- **La DASH-13** (Desistence for Adolescent who sexually harm; Worling, 2013) est une échelle expérimentale d'évaluation des facteurs de protection qui a été développée spécifiquement pour les AAAS. Sa validité prédictive pour la récidive sexuelle est faible.

3.2. Spécificités de l'évaluation des mineurs auteurs de violences sexuelles présentant un trouble du neurodéveloppement (TND)

Les constats

Les difficultés cognitives, communicationnelles et comportementales de ces sujets peuvent favoriser des passages à l'acte agressifs ou inadaptés.

En raison de la prévalence des TND parmi les MAVS et des besoins spécifiques de ces jeunes, le développement de pratiques d'évaluation structurées et spécifiques apparaît indispensable. L'enjeu est d'autant plus crucial que la prise en charge précoce constitue un levier essentiel, notamment en matière de santé sexuelle (Margari et al., 2024, cité par Vincenzutto, 2025a). Pourtant, les comportements sexualisés ne sont souvent pris en compte qu'une fois devenus problématiques, dans une approche davantage réactive que préventive (Thompson et al., 2016 ; Onstot, 2019, cités par Vincenzutto, 2025a). Cette posture peut entraîner un repli sur soi, voire favoriser des comportements sexuels à risque. Une éducation sexuelle adaptée, tenant compte des besoins affectifs et cognitifs, est donc indispensable dès le plus jeune âge. Dell'Osso (2024, cité par Vincenzutto, 2025a) insiste sur l'importance d'interventions précoces ciblant les difficultés sociales et éducatives pour limiter les risques de récidive sexuelle. Ces enjeux sont d'autant plus importants que certains jeunes poursuivent leurs comportements délinquants à l'âge adulte (Schnitzer et al., 2020; cité par Vincenzutto, 2025a), soulignant l'urgence d'une prévention structurée (Vincenzutto, 2025a).

Ainsi, il apparaît que les comportements sexuels pouvant relever de qualifications pénales, et donc faire l'objet de poursuites judiciaires, sont notamment le fait de mineurs présentant des TND. Or, l'évaluation en amont n'est que rarement réalisée alors qu'elle permettrait d'éviter certains passages à l'acte et que l'évaluation en aval, après la commission d'une infraction, ne repose pas toujours sur des outils adaptés aux troubles de ces mineurs. Cette surreprésentation des adolescents présentant des TND dans le système pénal exige de développer des évaluations plus précoces et plus ciblées sur ces adolescents afin de mieux les prendre en charge.

A ce titre, l'expert souligne que l'évaluation des capacités cognitives et volitionnelles repose trop souvent sur les seuls tests classiques (échelles de Wechsler). Ces tests n'explorent pas l'ensemble des dimensions de l'intelligence, ni les spécificités des profils cognitifs associés aux différentes étiologies des TND. Les scores de quotient intellectuel total ne sont pas suffisamment informatifs au regard des profils cognitifs très contrastés de cette population. Ainsi, l'évaluation neuropsychologique est plus pertinente pour apprécier le fonctionnement cognitif de ces sujets avec TND. L'évaluation neuropsychologique permet de mettre en évidence les forces et faiblesses cognitives spécifiques de l'individu, d'éclairer les mécanismes sous-jacents aux troubles du comportement ou de l'adaptation, et de concevoir des stratégies de prise en charge individualisées (Vincenzutto, 2025a). L'évaluation neuropsychologique permet de développer une analyse plus individualisée et plus utile cliniquement du fonctionnement cognitif et adaptatif des personnes avec déficit intellectuel, en particulier dans les contextes judiciaires où les enjeux sont considérables. Deux batteries sont possiblement utiles pour effectuer un bilan neuropsychologique auprès de populations d'enfants et d'adolescents :

- **Le Delis-Kaplan Executive Function System (D-KEFS)** qui évalue diverses fonctions exécutives verbales et non verbales chez les enfants et adultes (8-89 ans)
- **La NEPSY** qui évalue le développement neuropsychologique des enfants (3-12 ans) dans plusieurs domaines essentiels (attention, langage, mémoire, fonctions sensorimotrices, visuospatial, perception sociale).

De plus, afin d'assurer une évaluation fine du fonctionnement global des personnes présentant des TND, la considération des comportements adaptatifs est importante (Vincenzutto, 2025a).

Une évaluation à adapter aux spécificités des personnes présentant un TND

Les adolescents TND sont particulièrement vulnérables en matière de délinquance juvénile ce qui rend indispensable une évaluation du risque et des prises en charge spécifiquement adaptées.

La détection précoce est essentielle pour mieux orienter les prises en charge et ainsi éviter un passage à l'acte.

Le développement d'outils d'évaluation adaptés aux profils TND est essentiel ; il permettrait possiblement de mettre en place des dispositifs d'accompagnement individualisés à proposer (Vincenzutto, 2025a ; Bonhommet, 2025). En outre, il convient d'adapter les entretiens et notamment les conditions de passation et la formulation des consignes pour favoriser l'engagement du sujet, ce qui augmenterait la validité des résultats (Vincenzutto, 2025a).

La formation des intervenants en matière de soin et des intervenants judiciaires (police, magistrat, avocats, etc.) est essentielle pour que leur évaluation de la capacité de discernement soit adaptée aux profils des adolescents présentant des TND impliqués dans des procédures judiciaires.

PARCOURS, DISPOSITIFS ET MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES : ÉTAT DES LIEUX ET ENJEUX

1. Métronomie judiciaire et modalités de prises en charge multidisciplinaires

1.1. De la dénonciation aux poursuites

L'initiation du parcours pénal

Avant même l'engagement de poursuites, le parcours d'un mineur auteur de violences sexuelles (MAVS) peut être pluriel et fragmenté, articulant — ou non — un suivi éducatif, un accompagnement thérapeutique et une procédure pénale. En l'absence de saisine parallèle du juge des enfants au titre de l'assistance éducative, les différents professionnels intervenant auprès du mineur risquent de rester isolés les uns des autres, faute de coordination institutionnelle.

Lorsque les faits sont portés à la connaissance de l'autorité judiciaire, une procédure pénale peut être initiée. Toutefois, cette dernière peut être interrompue à tout moment. Ainsi, comme vu précédemment (Ziliotto, 2025), 61,4 % des mineurs mis en cause voient leur parcours pénal s'interrompre dès la fin de l'enquête préliminaire menée sous l'autorité du procureur de la République, avec un classement sans suite à la clé. Cette décision ne signifie pas nécessairement que le mineur n'a pas commis les faits, mais plutôt que les éléments réunis ne permettent pas à l'autorité judiciaire de poursuivre, souvent en raison d'un défaut de preuve. En matière pénale, le doute doit toujours bénéficier à la personne mise en cause, conformément au principe fondamental de la présomption d'innocence.

L'évaluation du MAVS

L'évaluation pluridisciplinaire des MAVS constitue une étape déterminante dans la prise en charge des

mineurs mis en cause. Elle vise à identifier leurs vulnérabilités individuelles afin de proposer des réponses adaptées, qu'elles soient thérapeutiques, éducatives ou judiciaires. Comme le souligne Thierry Baubet (2025), de nombreuses études indiquent que certains auteurs de violences sexuelles ont eux-mêmes été victimes de violences, notamment sexuelles, dans leur enfance. Cette évaluation doit être conduite avec la même rigueur que celle mise en œuvre pour les mineurs victimes, en tenant compte des spécificités cliniques, développementales et traumatiques.

Or, dans les faits, le MAVS ne bénéficie d'aucun accompagnement éducatif, social ou de soins pendant la phase d'enquête pénale avant l'audience de culpabilité ou la mise en examen (outre ceux ordonnés en amont de toute judiciarisation), ce qui rend cette période particulièrement critique, ce d'autant qu'elle fait coexister plusieurs temporalités :

- Le délai moyen entre la survenue des faits et leur révélation à l'autorité judiciaire est estimé à deux ans et demi. Ce délai atteint en moyenne sept ans dans les cas de viols incestueux (Romero, 2022, cité par Baubet, 2025) ;
- À cela s'ajoute la durée de la procédure judiciaire, de l'enquête au jugement définitif : pour les MAICS (mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel), ce délai est en moyenne de 65 mois, soit plus de cinq ans, contre 23 mois pour l'ensemble des procédures impliquant des mineurs.

Cette temporalité particulièrement longue, marquée par l'absence de mise en œuvre d'un accompagnement articulé à la procédure pénale tant que la culpabilité n'est pas établie ou qu'aucune mise en examen n'est prononcée, complexifie la prise en charge et expose le mineur à une forme de vacance institutionnelle.

PROPOSITION 7

Saisir systématiquement, dès le début de l'enquête pénale, le juge des enfants au civil pour évaluation de la situation du mineur auteur de violences sexuelles.

L'évaluation et l'accompagnement de la famille

L'évaluation et l'accompagnement de l'entourage proche du mineur mis en cause doivent être pensés conjointement avec ceux du mineur, afin d'éviter que la représentation négative de l'infraction suspectée ne vienne structurer durablement les dynamiques relationnelles et psychosociales de son environnement. Il s'agit de prévenir les effets délétères d'un regard stigmatisant, pouvant agir comme un déterminisme au sein de l'écosystème familial et éducatif.

Au-delà de l'évaluation du jeune, ces consultations doivent aussi être envisagées comme des leviers d'action préventive : elles offrent l'opportunité de prévenir la réitération des faits et de proposer une première sensibilisation à la santé, à la vie affective et à la sexualité.

Par ailleurs, le mineur peut faire l'objet de mesures judiciaires d'assistance éducative, lorsqu'il est considéré comme un enfant en situation de danger. Celles-ci permettent d'évaluer sa situation familiale et de mettre en place un accompagnement éducatif et judiciaire, auquel des soins peuvent être adossés si nécessaire. Dans ce cadre, l'Aide Educative en Milieu Ouvert (AEMO) spécialisée pour MAVS, qu'ils aient moins ou plus de 13 ans et qu'ils soient ou non suivis par la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), constitue une réponse particulièrement adaptée. Elle consiste à offrir un accompagnement individuel au mineur auteur et à sa famille par une association spécialisée indépendamment de la temporalité de la procédure pénale et de son résultat. Toutefois, ce dispositif spécifique reste aujourd'hui insuffisamment déployé sur le territoire national, malgré sa pertinence dans ce type de situations (Romero, 2025).

PROPOSITION 8

Favoriser la création du dispositif AEMO spécifique mineurs auteurs de violences sexuelles sur l'ensemble du territoire national.

Des soins (im)possibles ?

Le parcours de santé des mineurs auteurs de violences sexuelles (MAVS) devrait idéalement être engagé dès le moment du dévoilement des faits, bien en amont d'éventuelles poursuites pénales. Pourtant, comme le soulignent de nombreux experts, les acteurs du soin sont encore trop peu sollicités à ce stade, alors même que les violences sexuelles subies, les carences affectives, les ruptures de liens d'attachement, ou encore l'exposition non contrôlée à la pornographie ont des répercussions majeures

sur la santé physique, le développement psychique et l'insertion sociale des mineurs concernés.

Dans les faits, l'accès aux soins dans cette phase précoce repose quasi exclusivement sur l'initiative — et la capacité — des parents ou de l'entourage proche à mobiliser un accompagnement spécialisé. Et même lorsque cette volonté existe, les structures compétentes, telles que les Centres Médico-Psychologiques (CMP) ou les services de pédopsychiatrie, demeurent difficilement accessibles dans les délais requis. Cette difficulté est liée à la fois au manque de ressources humaines, mais aussi à une forme de réticence de certains professionnels,

souvent démunis, peu formés ou peu enclins à prendre en charge ces situations complexes. Ce point fera l'objet d'un développement spécifique dans le chapitre suivant.

Il est pourtant crucial d'intervenir précocement. Chez les enfants de moins de 12 ans, cela implique un accompagnement ciblé des comportements sexuels problématiques (CSP). Chez les enfants pubères, une approche pluridisciplinaire s'impose pour identifier ce qui favorise une évolution positive — ou, au contraire, ce qui constitue un frein à la prise en charge.

Dans cette perspective, les premiers rendez-vous organisés en présence du jeune, de sa famille et de l'éducateur référent s'il existe pourraient poser les bases d'un contrat d'accompagnement spécifique. Ce dispositif aurait vocation à se prolonger au-delà de la décision judiciaire, dans la mesure où le temps de l'enfant ne peut se superposer au temps de la justice.

Le rôle de l'adulte approprié auprès des MAVS particulièrement pour les faits commis dans le cercle familial

Depuis 2019, dans le cadre d'une procédure pénale, un adulte approprié est une personne qui accompagne un mineur mis en cause dans toutes les phases de la procédure et qui recevra les mêmes informations que celles qui doivent être communiquées aux mineurs au cours de la procédure, notamment toutes les convocations. Il peut accompagner le mineur lors de ses auditions et demander un examen médical du mineur dès le début de la garde à vue. La loi prévoit qu'il peut être fait appel à lui notamment quand les titulaires de l'autorité parentale ne sont pas en mesure de l'assister ou que cette assistance serait contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant. Il est choisi par le mineur ou désigné par le juge des enfants ou le juge d'instruction lorsqu'il estime nécessaire de protéger l'enfant et/ou le bon déroulement de l'enquête.

Cette personne peut être un représentant d'une autorité ou d'une institution compétente en matière de protection de l'enfance, notamment un représentant ad'hoc figurant sur la liste prévue à cet effet. (Article L311-2 du CJPM)

Actuellement, les démarches reposent uniquement sur l'initiative des parents ou sur l'accompagnement

éducatif en assistance éducative. La question de l'intervention de « l'adulte approprié » le plus en amont possible de la procédure n'a pas été évoquée par les experts. Il serait ainsi probablement utile d'encourager la désignation d'un adulte approprié formé auprès du mineur dès l'enquête préliminaire pour favoriser son accompagnement (L311-1 et L311-2 du CJPM), en particulier dans le cadre de violences intrafamiliales.

1.2. De l'engagement des poursuites à la reconnaissance de la culpabilité

Chronologie de la procédure judiciaire

Le Code de la Justice Pénale des Mineurs (CJPM), entré en vigueur le 30 septembre 2021, introduit une nouvelle architecture procédurale imposant des délais contraints dès l'engagement des poursuites, c'est-à-dire à l'issue de l'enquête préliminaire. Ce cadre permet d'organiser un parcours pénal structuré pour le mineur, dans lequel une articulation avec des dispositifs de soin devient possible.

Dès la saisine du juge des enfants, le mineur bénéficie désormais de repères temporels précis, en vertu du principe de césure instauré par le CJPM, qui divise la procédure pénale en trois temps distincts :

1/ L'audience de culpabilité : Elle doit se tenir dans un délai d'un à trois mois suivant l'engagement des poursuites. Lors de cette audience, le juge se prononce exclusivement sur la culpabilité du mineur. Si la culpabilité est reconnue, le juge fixe alors une date ultérieure pour le prononcé de la sanction et peut assortir cette période de premières obligations imposées au jeune.

2/ La période de mise à l'épreuve éducative : D'une durée de six à neuf mois, cette phase permet au juge d'ordonner des mesures d'accompagnement éducatif, de sûreté ou d'investigation. À ce stade, la culpabilité étant actée, l'engagement d'un travail avec le mineur sur le sens de ses actes peut être engagé. Cela facilite la mobilisation de mesures requérant la reconnaissance des faits, telles que les soins individuels ou les programmes de psychoéducation en groupe (Kobal, 2025).

3/ L'audience de sanction : Elle intervient dans un délai maximum de douze mois après l'engagement des poursuites. Le juge des enfants y prononce la

sanction ou décide de la poursuite du suivi éducatif. Ce dernier peut être prolongé sur plusieurs mois, voire jusqu'à cinq ans, avec des réévaluations régulières.

Ce nouveau cadre procédural permet ainsi d'articuler plus efficacement et avec une lisibilité temporelle accrue justice et accompagnement éducatif et thérapeutique, en tenant compte des temporalités spécifiques du développement de l'enfant.

Il convient toutefois de préciser que pour les infractions les plus graves, notamment les viols, la procédure ne relève pas du juge des enfants mais d'un juge d'instruction. Dans ce cadre, la césure du procès, introduite par le CJPM, ne s'applique pas. C'est alors la procédure pénale de droit commun qui prévaut, bien que certaines mesures spécifiques aux mineurs puissent être ordonnées.

Cette configuration entraîne une temporalité judiciaire nettement plus longue et rend l'articulation entre les parcours pénal, éducatif et sanitaire plus incertaine.

Certes, le CJPM prévoit que le juge d'instruction compétent pour ces affaires doit être spécialement habilité pour traiter des dossiers impliquant des mineurs. Toutefois, dans la pratique, ces juges sont rarement saisis d'affaires concernant des mineurs, ce qui limite leur familiarité avec les dispositifs d'accompagnement éducatifs et thérapeutiques spécifiques à cette population. Certains juges d'instruction peuvent ainsi se montrer moins enclins ou moins préparés à mobiliser les ressources nécessaires à une prise en charge globale et adaptée du jeune mis en cause.

PROPOSITIONS 9 & 10 :

9. Favoriser une meilleure formation des juges d'instruction chargés des affaires concernant les mineurs aux mesures spécifiques qui peuvent être prononcées à leur égard.

10. Renforcer la communication entre le juge d'instruction et le juge des enfants lorsque ce dernier intervient au titre de l'assistance éducative.

La Mesure Éducative Judiciaire (Provisoire) : une palette de mesures éducatives à disposition du juge

Le CJPM a profondément réformé le régime des mesures éducatives. L'ancien système, hérité de l'ordonnance de 1945, s'était complexifié au fil du temps, rendant les dispositifs difficilement lisibles pour les praticiens comme pour les jeunes concernés. Le CJPM a ainsi instauré une mesure unique : la Mesure Éducative Judiciaire (MEJ), qui peut être prononcée à tous les stades de la procédure – dès le déferrement, lors de l'audience de culpabilité (sous forme de MEJ provisoire, dite MEJP), ou au moment du prononcé de la sanction.

Cette réforme s'accompagne d'une structuration temporelle du parcours pénal : à partir de la saisine du juge des enfants, la procédure doit être conduite dans un délai d'un an. Le juge, devenu chef d'orchestre de cette temporalité, peut ordonner des mesures évolutives pendant la phase de mise à

l'épreuve éducative, afin d'articuler les différents parcours (sanitaire, éducatif, judiciaire) dans lesquels le mineur est engagé, selon ses besoins spécifiques. La décision de MEJP désigne le service éducatif responsable de son exécution et de sa coordination (article D. 323-2, alinéa 1 du CJPM).

Conformément à l'article L.112-2 du CJPM, la MEJP repose sur une évaluation individualisée de la situation du mineur, réalisée par un éducateur de la PJJ, et donne lieu à un accompagnement adapté et modulable selon les besoins. Ce socle éducatif peut intégrer :

- Un accompagnement individualisé axé sur la compréhension des décisions judiciaires, la responsabilisation du jeune, la prise en compte de la victime, et la prise en charge de ses besoins en matière de santé, d'insertion sociale, scolaire ou professionnelle (Grunenwald, 2025) ;
- Quatre modules complémentaires à la disposition du juge : santé, insertion, réparation,

placement. Ces modules peuvent être combinés et ajustés selon l'évolution du jeune ;

- Des interdictions ou obligations spécifiques, applicables à tout moment de la procédure, visant notamment à protéger les victimes (interdictions de contact, de fréquentation de certains lieux, etc.) ;
- Des mesures de contrôle judiciaire, une incarcération préventive encadrée, des peines privatives de liberté, comme dans le régime antérieur.

Le module santé permet notamment au juge d'orienter le jeune vers une prise en charge sanitaire, sans pour autant imposer une injonction de soins. Sur avis médical circonstancié, il peut s'agir d'un accompagnement ambulatoire ou d'un placement temporaire dans une structure de santé adaptée (hors service de psychiatrie). Dans le cadre de ce module santé, une prise en charge spécifique du MAVS peut être mise en œuvre en fonction des besoins identifiés.

Le module réparation introduit par le CJPM inclut la possibilité d'une médiation, souvent mobilisée dans les situations d'infractions sexuelles commises dans un cadre familial ou scolaire, notamment lorsqu'auteur et victime sont susceptibles de se

recroiser dans un même environnement (Grunenwald, 2025).

Dans la continuité des objectifs de responsabilisation et de prévention de la récidive, ces mesures – qu'elles relèvent de l'évaluation, de l'investigation ou de l'éducatif – constituent les principales modalités de suivi pénal en milieu ouvert des MAVS. La construction d'un maillage partenarial entre les secteurs judiciaire, sanitaire et social représente un levier central pour assurer une prise en charge globale, cohérente et durable du jeune (Romero, 2025).

Enfin, le module placement peut être mobilisé dans le cadre pénal ou civil, lorsque l'éloignement du milieu familial ou de la victime s'impose. Ces mesures peuvent être prises dans l'urgence et concernent une grande diversité de dispositifs : Unités éducatives d'hébergement collectif ou diversifié (UEHC/UEHD), Centres éducatifs fermés (CEF), Maisons de l'enfance à caractère social (MECS), familles d'accueil, lieux de vie, etc. À noter qu'une part non négligeable des MAVS (environ un sur dix), jusqu'alors inconnus de la justice, fait l'objet d'un placement pénal dès l'ouverture de la procédure (Romero, 2025; Noel & Varnoux, 2025).

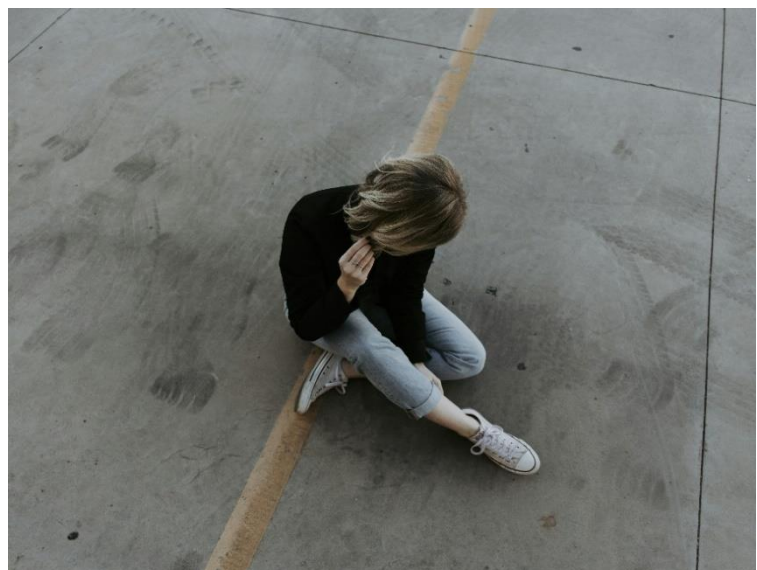
PROPOSITION 11

Confier à la FFCRIAVS et à la DPJJ la construction d'un volet de soins spécifique aux MAVS au sein du module de santé pouvant être prononcé dans le cadre de la mesure judiciaire éducative.

1.3. Le temps de la sanction : l'inscription dans la continuité

Les réponses pénales : entre sévérité et continuité éducative

Le parcours judiciaire des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel (MAICS) demeure marqué par des temporalités longues, une forte hétérogénéité des pratiques territoriales et une réponse pénale globalement sévère. En effet, plus d'un mineur sur deux est condamné à une peine d'emprisonnement, souvent assortie d'un sursis (Tabet, 2025), ce qui témoigne d'une volonté



judiciaire de sanctionner fermement ces infractions tout en laissant une place à la réinsertion.

Dans ce contexte, le CJPM a permis d'instaurer un cadre plus structuré et progressif. Il permet notamment à la MEJP, mise en œuvre dès l'audience de culpabilité, de se poursuivre après l'audience de sanction, sous la forme d'une MEJ – le caractère provisoire disparaissant alors. Cette continuité permet d'assurer un accompagnement individualisé du jeune, fondé sur une évaluation globale de sa situation (familiale, sociale, et sanitaire), et favorise la cohérence entre la réponse pénale et les besoins éducatifs et en santé du mineur.

La MEJ peut être prononcée pour une durée maximale de cinq ans, et peut s'étaler jusqu'aux 21 ans du jeune. Elle peut être ajustée tout au long de la période de suivi post-sentenciel, sous l'autorité du juge des enfants, à partir des rapports circonstanciés produits par les services de la PJJ. Cette dynamique évolutive permet d'adapter les modalités de prise en charge aux transformations de la situation du mineur.

La MEJ peut être cumulée avec une peine, telle qu'une peine d'emprisonnement assortie d'un sursis. Dans tous les cas, une articulation étroite entre le parcours judiciaire et le parcours de santé est essentielle. Des informations peuvent être échangées, dans le respect du secret médical, afin d'évaluer la nécessité de poursuivre un accompagnement thérapeutique. Le module santé peut ainsi être mobilisé à tout moment de la procédure, afin d'adosser au parcours judiciaire une prise en charge médico-psychologique spécialisée.

De manière complémentaire, un module placement peut également être prononcé pour une durée déterminée, en fonction de la situation du jeune et de la nécessité d'un éloignement temporaire de son environnement.

Chaque module, qu'il s'agisse du soin, du placement, de l'insertion ou de la réparation, est révisable à tout moment, son contenu étant appelé à évoluer en fonction des besoins identifiés au cours du suivi.

Ainsi, les réponses pénales issues du CJPM tentent de concilier la responsabilisation du mineur, la protection des victimes, et une approche éducative et sanitaire intégrée, inscrite dans la durée.

Les actions éducatives spécifiques

Dans le cadre des mesures qui peuvent être prononcées au pénal dans la phase de mise à l'épreuve éducative ou au titre de la PJJ, celle-ci a développé des actions éducatives spécifiques à destination des MAVS, s'inscrivant dans une perspective à la fois préventive, éducative et responsabilisante. Ces actions s'articulent autour de trois axes principaux, complémentaires et interdépendants :

- Égalité femmes-hommes : la sensibilisation à l'égalité entre les sexes, et plus largement aux rapports sociaux de genre, constitue un levier préventif majeur. Des référents thématiques ont été désignés dans les services, et des outils pédagogiques tels que le guide « Parlons égalité femme-homme » ont été diffusés. Cette approche vise à déconstruire les stéréotypes sexistes, à prévenir les comportements discriminatoires et à favoriser une socialisation respectueuse de l'altérité ;
- Sexualité et vie affective : les professionnels de la PJJ abordent les questions de sexualité dans une optique globale, bienveillante et positive, valorisant le respect du corps, le consentement, la communication, et la notion de plaisir partagé. Ces interventions, qui peuvent s'appuyer sur des partenaires spécialisés (planning familial, sexologues, associations spécialisées...), participent d'une éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle intégrée au parcours éducatif des jeunes ;
- Compétences psychosociales : le développement des compétences cognitives, émotionnelles et sociales est encouragé à travers des ateliers collectifs, fondés sur une méthodologie détaillée dans le guide de la DPJJ (Noel & Varnoux, 2025). Ces compétences – telles que l'empathie, l'affirmation de soi, la gestion des émotions ou encore la capacité à résoudre des conflits – sont considérées comme des facteurs de protection face aux conduites violentes et transgressives.

Par ailleurs, dans le cadre d'une sanction pénale ou d'une mesure alternative aux poursuites, le MAVS peut également être astreint à la réalisation de stages éducatifs, tels que le stage de citoyenneté ou le stage de formation civique. D'une durée courte, ces stages visent à rappeler au mineur les principes fondamentaux du droit et les obligations liées à la vie en société. Ils sont souvent construits sous forme de modules thématiques successifs, élaborés par la PJJ

ou en partenariat avec d'autres acteurs institutionnels, et abordent des sujets tels que le respect de la loi, les droits des victimes, les conséquences des infractions sexuelles, ou encore les dynamiques relationnelles.

Ces dispositifs éducatifs constituent des outils essentiels dans l'accompagnement des MAVS. Ils participent à la fois d'une démarche de responsabilisation et de réinsertion, en contribuant à modifier durablement les représentations, les comportements et les trajectoires.

PROPOSITION 12

Inclure, dans les stages prononcés par le procureur de la République en alternative aux poursuites ou par le juge des enfants au titre de sanction à l'égard des MAVS, un module éducation à la vie affective, relationnelle, et sexuelle.

Focus sur la justice restaurative

Depuis 2014, la Justice Restaurative (JR) peut être proposée aux mineurs en France, y compris dans le cadre d'infractions sexuelles, sous réserve de conditions strictes : discernement établi, reconnaissance des faits, consentement éclairé, et encadrement par des professionnels formés (Sellem, 2025b). Selon l'article 10-1 du code de procédure pénale, la JR peut être proposée à tout moment de la procédure dès que les faits sont reconnus, ce qui inclut notamment la phase de mise à l'épreuve éducative. Cette période, qui débute après l'audience de culpabilité, constitue un temps-clé de confrontation à la réalité de l'acte et de responsabilisation du mineur, propice à un accompagnement éducatif constructif.

Or, comme le déplorent plusieurs experts, dont Robert Cario (2025), la JR reste trop peu mobilisée. Pourtant, elle pourrait représenter un levier précieux, notamment lorsque les faits ont été commis dans le cercle familial. Pour renforcer son impact éducatif et réparateur, il est essentiel que les professionnels de la PJJ bénéficient d'une formation accrue et soient encouragés à proposer systématiquement la JR aux mineurs auteurs mais également aux victimes.

Inscrite dans une logique éducative et de responsabilisation par le CJPM, la JR vise à concilier réparation du dommage, responsabilisation de l'auteur et apaisement des conflits sociaux (Cario, 2016, cité par Sellem, 2025b). En 2022, la DPJJ a publié un guide méthodologique soulignant les garanties nécessaires : préparation longue, double

accompagnement éducatif et psychologique, et coopération interinstitutionnelle renforcée. Ces précautions sont particulièrement importantes dans les cas d'infractions sexuelles, où le risque de re-victimisation et de confusion émotionnelle est élevé (Romero, 2022, cité par Sellem, 2025b).

À l'international, des expériences structurées au Québec, au Royaume-Uni et en Nouvelle-Zélande confirment que la JR peut s'intégrer durablement à condition d'un encadrement sécurisant et d'une implication familiale réfléchie (Sellem, 2025b). Le décret n° 2021-1516 du 23 novembre 2021 a, par ailleurs, élargi le champ d'application de la JR, la rendant possible même en cas de prescription de l'action publique, ce qui est particulièrement pertinent dans les affaires de violences sexuelles où les révélations peuvent survenir plusieurs années après les faits (Furnon-Petrescu et al., 2023a, cité par Sellem, 2025b).

Néanmoins, comme le rappellent les rapports de Romero (2022, cité par Sellem, 2025b) et de la Mission IGAS-IGJ (2023) (Furnon-Petrescu et al., 2023b, cité par Sellem, 2025b), la JR ne doit pas se substituer à un parcours thérapeutique spécialisé, mais s'inscrire en complément dans un dispositif global de prise en charge. Quatre grands modèles sont appliqués aux mineurs en conflit avec la loi : la médiation auteur-victime, la conférence familiale, le conseil communautaire de réparation et les cercles de détermination de la peine. D'après la littérature scientifique, ces dispositifs permettent une réduction des taux de récidive comprise entre 20 % et 40 %, selon les contextes (Sellem, 2025b).



Toutefois, la JR demeure une pratique confidentielle, au sens où elle n'a pas d'incidence directe sur le déroulement ou l'issue de la procédure judiciaire, qui peut néanmoins impulser la dynamique restaurative et évaluer les dispositifs (Bonneton, 2025). Malgré cet intérêt, le déploiement de la JR est freiné par des difficultés concrètes : elle bouscule les repères des acteurs judiciaires, souffre d'un manque de portage territorial, et pâtit d'un déficit de professionnels formés, lié à des moyens humains et budgétaires insuffisants. Cette situation fragilise l'institutionnalisation et la disponibilité de la JR sur le territoire (Matignon et al., 2021 ; S. Bonneton, 2025).

PROPOSITION 13

Favoriser le déploiement de la justice restaurative à l'initiative de la PJJ en partenariat avec les CRIAVS après l'audience de culpabilité, en affectant enfin les moyens nécessaires à son développement.

2. Les modalités et axes de soin

2.1. Principes généraux

L'expertise psychiatrique ou pédopsychiatrique pénale est systématiquement requise en cas de délit ou de crime sexuel commis par un mineur. Cette évaluation vise à déterminer l'opportunité d'une injonction de soins dans le cadre d'un Suivi Socio-Judiciaire (SSJ). Elle repose sur une triple analyse : un diagnostic clinique précis, une évaluation du discernement du jeune au moment des faits, ainsi qu'une estimation du risque de récidive.

À ce stade du parcours, il est indispensable d'engager une réflexion approfondie en vue de construire un accompagnement multi partenarial. Celui-ci doit associer étroitement les différents acteurs – secteur sanitaire, justice et éducatif – dans un cadre de confiance partagé, en évitant toute confusion des rôles. Cette coordination garantit la continuité et la cohérence de la prise en charge, facteur essentiel pour la réussite thérapeutique et éducative.

L'approche interinstitutionnelle, largement préconisée par de nombreux experts dans leurs rapports, favorise la transformation psychique du

jeune. Le soin y est alors envisagé comme un véritable espace de reconstruction du lien humain, permettant au mineur de se réinsérer socialement et psychologiquement. La prise en charge doit en effet dépasser la simple prévention de la récidive pour permettre au MAVS de se construire et de reprendre le cours de sa vie, en acquérant les compétences nécessaires à une qualité de vie positive et à une intégration sociale durable.

L'enjeu majeur de cet accompagnement, à ce moment clé de la procédure, réside dans la capacité à articuler les parcours, notamment en facilitant l'accès aux soins, qui demeure encore très inégal selon les territoires et de manière générale compliqué du fait de la saturation des dispositifs de soins pédopsychiatriques. La mise en place d'espaces de réflexion partagés, à degrés variables, comme ceux évoqués par certains experts, permet de consolider ces collaborations interinstitutionnelles.

Par ailleurs, il est crucial de proposer des réponses graduées, adaptées aux besoins spécifiques de chaque jeune.

La prise en charge requiert une évaluation pluridisciplinaire permettant d'articuler les différents

aspects du fonctionnement psychodynamique et les transformations propres à l'adolescence. Cette évaluation constitue ainsi une étape préalable indispensable à l'adaptation des soins.

Cependant, il convient de préciser de quels soins il s'agit, tant les dispositifs existants sont hétérogènes, tant par leurs objectifs que par leurs temporalités (Bonneton, 2025).

PROPOSITIONS 14 & 15 :

14. Clarifier les rôles des professionnels de santé auprès du MAVS, de la première ligne aux besoins d'accompagnement spécialisé, dont le rôle des CRIAVS à travers une revue de leurs missions.

15. Faire bénéficier les MAVS des dispositifs de type « Santé protégée » qui sont en cours de généralisation pour les enfants de l'aide sociale à l'enfance.

2.2. Les approches psychothérapeutiques

La littérature identifie trois modalités principales de prise en charge thérapeutique pour les MAVS : la thérapie individuelle, la thérapie de groupe et la thérapie familiale.

La thérapie individuelle est envisagée lorsque le jeune dispose de ressources psychiques mobilisables ainsi que de capacités d'élaboration lui permettant de comprendre ses difficultés.

Lorsque le jeune patient présente une forte résistance à l'expression verbale, le recours à des médiations peut s'avérer pertinent pour introduire un tiers dans la relation thérapeutique. Par exemple, un questionnaire comme le QICAAICS peut être utilisé pour explorer les différentes dimensions du passage à l'acte. D'autres supports plus ludiques peuvent également faciliter l'abord de thématiques sensibles, comme la sexualité.

Concernant la prise en charge individuelle, deux grands courants dominant : les thérapies psychodynamiques et les thérapies cognitivo-comportementales.

Ces prises en charge auprès des auteurs de violences sexuelles ont pour objectif de modifier les cognitions à l'origine des passages à l'acte, en s'appuyant notamment sur le développement des compétences psychosociales. Elle vise également à atténuer la souffrance ressentie par le patient en proposant des solutions concrètes. Les techniques utilisées interviennent sur trois niveaux : comportemental, cognitif et émotionnel. Il en existe

différentes formes, fondées sur des données probantes destinée aux enfants et adolescents ayant été exposés à un/des traumatismes (la thérapie cognitivo-comportementale centrée sur le traumatisme, la Thérapie de Désactivation des Modes MDT (Apsche et al., 2005, cité par Schillinger & Montagne, 2025), l'EMDR...

Les prises en charge individuelles ne sont pas conseillées lorsque le jeune présente une immaturité fonctionnelle qui rend difficile l'expression en relation duelle ou lorsque l'adolescent est trop dans l'évitement.

Une prise en charge groupale pourrait alors être proposée. En effet le groupe offre à l'adolescent un espace pour construire sa subjectivité en se confrontant avec ses pairs, ce qui favorise un processus de socialisation, permettant aux jeunes de rompre l'isolement lié à la honte et de mieux appréhender la part d'eux-mêmes impliquée dans l'acte (Réveillaud & Smaniotto, 2017, cité par Schillinger & Montagne, 2025).

Comme pour toute prise en charge de mineurs, l'implication des parents occupe une place essentielle dans l'accompagnement des MAVS. Dans la mesure du possible, ils sont associés dès les premières étapes : lors de l'évaluation, ainsi que dans la phase de préparation aux soins individuels ou groupaux. Par ailleurs, la mise en mots de chacun des membres de la famille favorise l'émergence d'une représentation des actes commis. De même la position parentale face aux actes est importante à appréhender, pouvant osciller entre déni ou fortes

réactions négatives, nécessitant ainsi un accompagnement plus spécifique.

De nombreuses études soulignent que la meilleure efficacité est obtenue par une approche multidimensionnelle, combinant ces différentes modalités. Ainsi, l'intégration de dispositifs individuels, collectifs, et parfois familiaux, permettrait d'optimiser les résultats thérapeutiques (Roman, 2021, cité par Schillinger & Montagne, 2025).

2.3. L'approche sexologique

Dans le cadre du parcours de soins, les MAVS peuvent bénéficier également de soins sexologiques, distincts de l'éducation à la sexualité. Selon Marie-Laure Gamet (2025), la sexothérapie joue un rôle majeur en renforçant l'adhésion des jeunes aux suivis pédopsychiatriques et psychologiques, y compris chez ceux qui initialement refusaient ce type d'accompagnement.

Cette démarche introduit un changement de paradigme en mobilisant une approche transdisciplinaire active, où l'évaluation des facteurs psycho-pathologiques et sexo-pathologiques, contribuant au passage à l'acte, est approfondie.

Cette prise en charge vise à proposer des soins adaptés aux besoins spécifiques des MAVS, en particulier sur les aspects liés à leur sexualité et à leur développement sexuel, notamment lorsque l'expérience de victimisation a joué un rôle déterminant dans le passage à l'acte délictueux.

La sexothérapie introduit un changement de paradigme essentiel, à la lumière des constats accumulés ces vingt dernières années selon l'experte Marie-Laure Gamet (2025). En effet, l'exposition répétée à des contenus pornographiques violents peut influencer le développement sexuel des adolescents, en risquant de brouiller les repères entre réalité et virtualité (Hernández-Mora Ruiz del Castillo, 2025). Elle peut également, pour les plus vulnérables, favoriser des comportements d'isolement, une moindre tolérance à la frustration, une tendance à la sexualité compulsive, et, dans certains cas, contribuer à l'apparition de vécus traumatiques. Dans ce contexte, les apprentissages

liés à l'altérité sexuelle sont altérés (ibid.). Cette dynamique peut favoriser des passages à l'acte, qu'ils soient virtuels ou réels, souvent motivés par un désir de performance, de contrôle ou de domination (Gamet, 2019).

Les enjeux sexologiques varient selon la nature des actes en cause : agression isolée, viol incestueux, multiplications d'actes extrafamiliaux ou émergence d'un trouble pédophilique lié à des masturbations ou à des fantasmes sexuels déviants. L'objectif de la sexothérapie est d'amener l'adolescent auteur de violences sexuelles à se reconnaître comme une personne en construction, inscrite dans un processus d'élaboration de son identité sexuelle. Ce travail s'appuie sur une approche positive et responsabilisante, visant à conscientiser le rôle central du plaisir sexuel, notamment lorsqu'il s'inscrit dans une relation partagée et consentie.

Ce travail se différencie d'une démarche de psychoéducation – ou plus précisément de sexo-éducation – qui reste à développer auprès d'adolescents non-auteurs ou présumés auteurs présentant des troubles psychiques (Gamet, 2016).

La sexo-éducation consiste à intervenir avant l'entrée dans la puberté pour permettre à l'enfant d'aborder cette étape avec une forme de sérénité intérieure. Elle peut permettre ainsi le repérage des comportements sexualisés précoces, et la nécessité d'une prise en charge précoce afin de considérer l'enfant en dehors de toute sexualisation. Il s'agit là d'un véritable changement de paradigme. Bien souvent, l'enfant s'est construit une forme de normalité à partir d'expériences imposées, parfois jusqu'à l'envahissement. Dans ce contexte, il ne vit pas pleinement son enfance, mais y survit, privé du droit fondamental d'être simplement un enfant. C'est de ce déséquilibre que peuvent naître ses troubles.

Enfin, cette approche en sexothérapie contribue également à prévenir les violences sexuelles intergénérationnelles au sein des familles, en agissant directement sur les dynamiques familiales complexes

Un exemple inspirant d'inclusion des sexothérapies dans le soin des MAVS a été déployé au CHU de Lille (Fig.2).

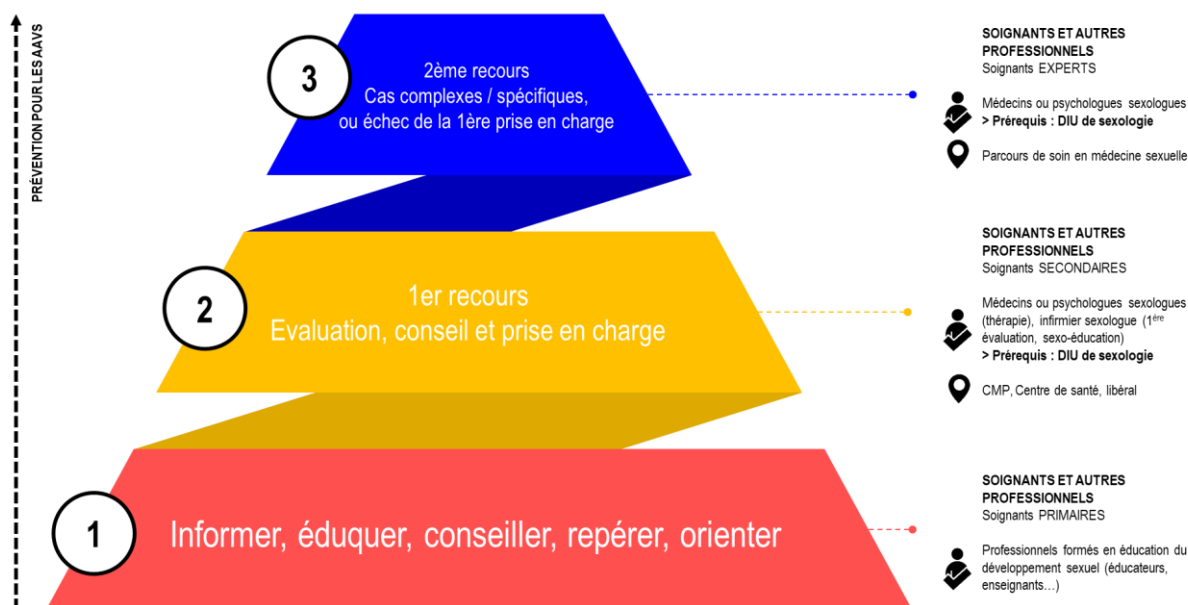


Fig 2. Hiérarchie des besoins en santé sexuelle dans la prise en charge des MAVS (adapté de Gamet, 2025)

2.4. Les traitements pharmacologiques

Dans la plupart des études incluses dans la revue bibliographique portant sur les MAVS, la prescription et l'évaluation d'un traitement pharmacologique/médicamenteux ne sont pas abordées.

Il n'existe actuellement pas d'indication ni d'autorisation de mise sur le marché pour la prescription d'antidépresseurs en cas de paraphilie ou de trouble sexuel chez le mineur.

Les traitements anti-androgènes sont connus pour entraîner une diminution du désir sexuel ou de la libido. S'il est admis que ces traitements sont efficaces pour contrôler les pulsions sexuelles et donc prévenir la récurrence chez l'adulte (Bradford, 2001; Gerardin & Thibaut, 2004, cités par Schillinger & Montagne, 2025), rien n'est établi ni autorisé chez les mineurs.

Les experts s'accordent sur le fait que concernant les enfants et les adolescents, il n'existe peu de réponse pharmacologique adaptée et/ou spécifiques (Noel & Varnoux, 2025). D'après Jokthan Guivarch (2025), le traitement des MAV a pour but de réduire le risque de récurrence et d'améliorer leur adaptation sociale (Thibaut et al., 2016).

Chez les adolescents, quand un traitement est nécessaire, il repose surtout sur des

psychothérapies cognitives et comportementales, souvent en groupe, ou sur des programmes de thérapie multi-systémique.

Ces approches visent à :

- Diminuer les éventuelles excitations sexuelles déviantes,
- Corriger les pensées et justifications qui soutiennent le passage à l'acte,
- Travailler sur les émotions de l'adolescent et la compréhension de celles de la victime (développer l'empathie et la théorie de l'esprit),
- Amener le MAVS à reconnaître sa responsabilité dans l'infraction.

Quand la consommation d'alcool ou de drogues a favorisé le passage à l'acte à cause de son effet désinhibiteur, et qu'il existe une dépendance ou un usage problématique, un traitement spécifique est bien sûr nécessaire.

3. Identifier les freins à l'accompagnement pour éviter les pertes de chances

3.1. Quid des mineurs non judiciairisés ?

Les différents dispositifs de prises en charge sont essentiellement organisés autour de la procédure judiciaire, quand ils ne sont pas directement pilotés par l'autorité judiciaire elle-même. Or nous l'avons vu dans les définitions, les MAVS ne sont pas réductibles aux mineurs auteurs d'infractions sexuelles (MAICS), autrement dit toute violence sexuelle commise par un mineur n'est pas judiciairisée ou judiciairisable.

En effet, peuvent être concernés par une demande ou un besoin d'accompagnement les MAVS dont les faits n'ont pas été portés à la connaissance de l'autorité judiciaire, ainsi que ceux pour lesquels une décision de non-poursuite a été prise. Selon les données recueillies par l'expert Thierry Ziliotto (2025), ces situations demeurent nombreuses. Il demeure toutefois particulièrement difficile d'appréhender l'ampleur du « chiffre noir », c'est-à-dire l'ensemble des MAVS dont les agissements restent inconnus de l'institution judiciaire, faute de révélation des faits ou de signalement.

Parmi les faits ne conduisant pas à un parcours judiciaire, les CSP des plus jeunes enfants nécessitent une réponse éducative, sociale et sanitaire. À ce titre, il importe de sensibiliser les équipes aux risques d'une psychiatisation excessive des situations les plus visibles, pouvant conduire en miroir à laisser « sous les radars » des cas apparemment plus anodins ou plus discrets (Bonneton, 2025).

3.2. Les difficultés de mise en œuvre

Les enquêtes menées au sein de la PJJ ont révélé des lacunes préoccupantes dans la prise en charge des MAICS. Ainsi, selon Romero (2022), 40 % de ces jeunes ne bénéficient d'aucun suivi spécifique. Même lorsqu'une obligation de soins est prononcée, celle-ci ne donne pas lieu à un accompagnement spécifique par un professionnel de santé dans 40 % des cas (Noel & Varnoux, 2025).

Face à ce constat, les institutions se sont engagées dans une évolution de leurs modalités d'intervention, afin de mieux répondre à ces besoins complexes. L'entrée en vigueur, en 2021, du CJPM s'inscrit dans cette dynamique de réforme. Ce nouveau cadre juridique vise une prise en charge plus globale et cohérente du mineur auteur, centrée autour d'un dispositif central : la mesure éducative judiciaire. Celle-ci doit être ordonnée dans un délai de trois mois à compter de la saisine du juge, et peut être prolongée au-delà de l'audience de sanction. Conçue pour s'adapter aux besoins spécifiques du mineur, cette mesure suppose toutefois l'existence d'un maillage partenarial solide, condition indispensable à la mise en œuvre effective d'un accompagnement individualisé et pluridisciplinaire.

Dans un contexte marqué par les contraintes budgétaires des services publics et la saturation des dispositifs, il serait illusoire de penser que seules des structures spécialisées puissent répondre à l'ensemble des besoins (Bonneton, 2025). Il est donc indispensable que l'offre de soins combine dispositifs spécialisés et dispositifs généralistes, déployés sur l'ensemble du territoire, afin d'équilibrer les modalités d'accompagnement individuelles et collectives.

3.3. Désynchronisation entre besoin du mineur et temps institutionnel

La durée des procédures judiciaires pose la question d'un décalage entre le temps judiciaire et les besoins immédiats des MAVS. Si ce temps long peut offrir un cadre structurant et des dispositifs d'accompagnement, il apparaît, dans de nombreux cas, désynchronisé par rapport aux temporalités développementales et éducatives du mineur (Tabet, 2025 ; Thomazeau, 2025).

Ce décalage temporel est particulièrement manifeste lorsque l'on considère l'âge moyen des auteurs au moment des faits, estimé à 14 ans. Dans les affaires poursuivies, il est fréquent que le mineur n'accède à sa première audience qu'à la veille de sa majorité, voire après l'avoir atteinte. L'exemple du dispositif Guid'ados est à cet égard significatif : entre 2011 et 2024, sur les 130 jeunes intégrés, moins de cinq ont été condamnés durant leur période de prise en charge. Pour la grande majorité, le jugement est

intervenu plusieurs années après leur sortie du dispositif (Tabet, 2025).

Les experts attirent également l'attention sur les effets délétères que cette désynchronisation peut produire dans des contextes familiaux complexes, où coexistent des mineurs auteurs et victimes d'infractions sexuelles. Ils soulignent l'injustice ressentie face à la coexistence de temporalités judiciaires distinctes pour des faits intrafamiliaux étroitement liés. Comme le formule Laurie Kobal (2025) : « *L'illustration est la suivante : comment penser qu'un mineur puisse être jugé plus rapidement pour des faits d'agression sexuelle commis sur l'un de ses frères, alors qu'il a lui-même été victime d'un viol par ce dernier — infraction pour laquelle une information judiciaire est requise — dont le procès pénal ne fera pas l'objet d'une même célérité ?* »

3.4. Travail en silo et fragmentation des prises en charge face au besoin de contenance

Depuis longtemps, l'accompagnement des MAVS est marqué par des pratiques fragmentées, souvent qualifiées de « travail en silo ». Ces jeunes se retrouvent ainsi au cœur de logiques institutionnelles divergentes, où les professionnels impliqués n'ont ni

les mêmes objectifs, ni les mêmes temporalités, ni les mêmes référentiels concernant la problématique individuelle du mineur. De surcroît, la dimension victimaire du MAVS est fréquemment marginalisée, voire absente, dans la construction de la prise en charge. À ce titre, Thierry Baubet (2025) rappelle que « *les mineurs ne se découpent pas en tranche, on ne peut pas envoyer leur part victimaire en psychotraumatologie et leur part agresseur au CRIAVS* ». Cette observation souligne l'impératif d'une approche intégrée, reconnaissant la complexité des trajectoires individuelles.

L'interdépendance nécessaire entre les actions judiciaire, thérapeutique et sociale constitue un levier essentiel pour mobiliser les acteurs dans une double perspective pluri-professionnelle et interinstitutionnelle. L'offre d'accompagnement doit ainsi s'organiser en proposant des lieux d'intervention adaptés aux besoins spécifiques des MAVS et une offre graduée alliant des interventions spécialisées et d'autres relevant d'accompagnement plus classiques.

Enfin, les experts s'accordent globalement pour affirmer que ces jeunes ont davantage besoin de contenance familiale, institutionnelle et sociale, ainsi que de liens stables (Lemitre, 2025 ; Thomazeau, 2025 ; Bonneton, 2025), que de soins psychiatriques.

59

PROPOSITIONS 16 & 17

16. Rédiger et diffuser un guide sur l'accompagnement des MAVS et cela pour l'ensemble des professionnels (santé, justice, éducation).

17. Élaborer une convention inter institutionnelle engageant réciproquement les institutions de la justice, PJJ, ASE et les services de soins pour un partenariat effectif et un accompagnement coordonné judiciaire, éducatif et thérapeutique des MAVS.

4. Maillage et intercontenance : penser l'articulation des acteurs et milieux

4.1. L'intercontenance

Comme cela a été précédemment souligné, il n'existe pas de parcours type ni de séquençage linéaire auquel tous les MAVS se conformeraient. Leur accompagnement s'inscrit à la croisée de plusieurs logiques – judiciaire, sanitaire, éducative, sociale – et reflète la complexité de leurs statuts : à la fois, jeunes enfants aux comportements sexuels problématiques, adolescents en développement, auteurs d'actes délictueux, et parfois eux-mêmes victimes.

Cette pluralité génère une série de défis pour les professionnels. Les parcours de ces jeunes sont souvent marqués par des ruptures judiciaires, sociales ou familiales, qui rendent la continuité des soins difficile à garantir. Les soignants sont alors confrontés à des dilemmes éthiques : faut-il engager un travail thérapeutique sans perspective claire de régularité ? Comment créer un cadre de confiance lorsque l'accueil, l'hébergement ou l'environnement éducatif sont instables ?

L'efficacité des accompagnements est dépendante de l'appui qu'ils peuvent prendre sur un maillage institutionnel et partenarial solide et structuré, faisant preuve d'adaptabilité. Aucune structure ne peut à elle seule porter la complexité des situations. La réponse repose sur la capacité des différents systèmes à coopérer dans une logique de complémentarité, dans le respect des missions et des limites de chacun. À ce titre, Sandrine Bonneton (2025) souligne la nécessité d'améliorer la lisibilité des dispositifs et leur articulation, notamment par le renforcement des pilotages locaux impliquant les cadres de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), de l'Aide sociale à l'enfance (ASE), de l'Éducation nationale (EN), du secteur sanitaire et médico-social, ainsi que des Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIAVS).

C'est précisément dans cette perspective qu'intervient le concept d'intercontenance, élaboré initialement dans le champ des adultes auteurs de violences sexuelles (Ciavaldini, 2001, cité par

Roman, 2025), et déjà intégré dans plusieurs recommandations professionnelles. L'intercontenance désigne la coordination active entre les cadres judiciaire, sanitaire, éducatif et social, pour limiter les ruptures de parcours, éviter les impasses thérapeutiques et contenir les effets de morcellement institutionnel.

Appliquée aux MAVS, elle permet d'articuler les interventions autour d'un objectif commun de désistance, tout en réduisant les risques de récidive. Elle constitue ainsi un levier structurant pour inscrire l'accompagnement dans une temporalité cohérente, malgré les contraintes et les discontinuités qui jalonnent souvent les trajectoires de ces mineurs.

Le concept d'intercontenance nécessite un certain nombre de préalables pour se déployer auprès des MAVS : remettre le mineur au cœur de son parcours, penser les modalités de partage d'information, et impliquer autant que possible l'environnement familial en veillant à son accompagnement (Fig.3)

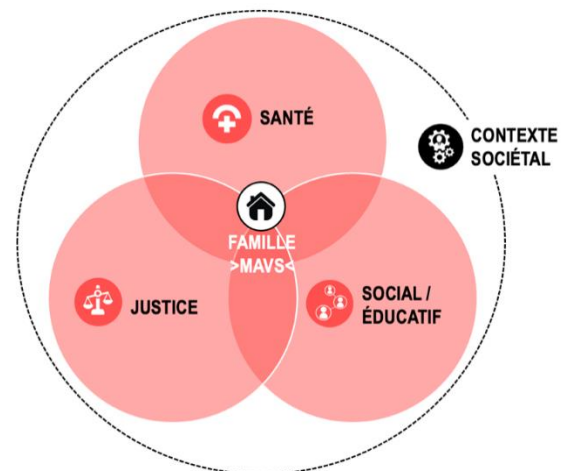


Fig.3. Schéma heuristique de l'intercontenance

4.2. Remettre le mineur au centre de son parcours

Le mineur comme sujet de son récit et de son parcours

Les professionnels ont été nombreux à s'exprimer sur la question de l'accompagnement des MAVS, néanmoins on remarque que ces mineurs n'ont pas suffisamment la possibilité de s'exprimer. Leur parole est souvent peu écoutée, fût-elle recueillie. Il est

crucial de saisir l'expérience des MAVS en prenant en compte la manière dont ils définissent leur trajectoire.

Comme le souligne David Sierra Gutierrez (2025), « *les stratégies d'enquête sur l'histoire de vie de ces mineurs ne sont pas seulement importantes pour leur fournir les ressources psychologiques nécessaires à un remaniement intérieur visant à surmonter les comportements sexuels violents : c'est aussi par l'exploration de leur expérience que l'on peut évaluer l'état actuel de l'articulation entre les institutions chargées d'intervenir dans leurs parcours.* » Cette perspective met en lumière le lien étroit entre compréhension biographique, évolution personnelle et coordination institutionnelle.

Dans cette optique, le développement de dispositifs d'accompagnement collectifs représente un levier important. Le travail en groupe permet de confronter les mécanismes de déni ou d'évitement fréquemment observés chez les MAVS, tout en créant un espace d'élaboration partagé. Ces cadres peuvent et doivent intégrer les savoirs expérientiels des mineurs, non seulement comme une ressource thérapeutique, mais aussi comme un vecteur d'accompagnement entre pairs. La reconnaissance de cette parole en tant qu'élément actif du processus de désistance ouvre des pistes nouvelles pour penser des prises en charge plus participatives, ajustées et durables.

PROPOSITION 18

Organiser des espaces pour recueillir et utiliser les savoirs expérientiels des MAVS, et financer de la recherche sur la parole des premiers concernés.

Des trajectoires figées aux parcours singuliers

La polarisation exclusive de la figure de l'auteur de violence et de la figure de victime est au cœur des nombreuses difficultés actuelles dans la prise en charge de mineurs présentant des comportements violents d'origine traumatique. Cette dichotomie rigidifie les réponses apportées, en figeant les positions et en invisibilisant les souffrances psychiques qui peuvent être à l'origine des passages à l'acte.

Les logiques en silo qui en découlent, et dont nous avons fait état préalablement, engagent les MAVS dans des parcours stéréotypés, souvent éloignés de leurs besoins réels, tant sur le plan criminologique que psychiatrique. Cette inadéquation produit des trajectoires de prise en charge dans lesquelles ni les mineurs ni les professionnels ne parviennent à s'investir pleinement ou à en saisir le sens.

La réflexion sur l'articulation entre la réponse pénale et le soin est ici essentielle. L'audition publique de 2018 sur les auteurs de violences sexuelles

recommandait de dissocier l'injonction de soins de la durée du suivi socio-judiciaire, ouvrant ainsi la voie à une autonomisation du soin par rapport à la sanction pénale. Une réponse pénale – ou son absence – ne devrait jamais être considérée comme conditionnant la légitimité ou la nécessité d'un accompagnement psychothérapeutique. À l'inverse, un passage à l'acte violent, qu'il soit sexuel ou non, doit être pris en compte sans être automatiquement réduit à une lecture psychiatisante ou psychologisante.

Enfin, nous appelons à considérer les MAVS à partir de là où ils en sont, sans les réduire à leurs actes ni les excuser, mais sans non plus les essentialiser comme des « mini-adultes ». Chaque situation appelle une analyse individuelle, contextualisée et évolutive, seule manière d'élaborer des parcours de prise en charge à la fois justes, protecteurs et porteurs de changement.

4.3. Les enjeux du partage d'informations

Les professionnels, qu'ils exercent au sein de la Justice, du soin, du social mais aussi de l'associatif ou encore du médico-social sont tous soumis, dans des dimensions très variables à une restriction des informations qu'ils peuvent communiquer avec d'autres professionnels, des usagers et leur famille ou des institutions extérieures.

Le défi en matière d'accompagnement des MAVS est double puisqu'il s'agit de tenir compte des dispositions législatives, réglementaires voire ordinales de chacun, notamment en termes de secret professionnel et de partage d'informations, tout en structurant des interventions qui puissent s'articuler au bénéfice des mineurs : *« La notion de l'articulation entre les différents champs disciplinaires, et notamment par le biais du partage d'informations devient alors un outil à penser ces ajustements. Il semble important aussi que chaque institution permette une montée en connaissances et compétences de ces intervenants, non seulement pour définir éventuellement des référents de ces sujets, mais aussi pour acculturer l'ensemble du système, gage de changements profonds, structurels, d'une prévention systémique quaternaire indispensable à l'enrayement des problématiques de violences sexuelles ».*

Le partage des informations sous-tend une bonne compréhension des missions et des périmètres des uns et des autres. Le maillage partenarial doit favoriser les échanges et une meilleure connaissance des objectifs de chacun. Cela permettra de mieux appréhender ce que les professionnels peuvent ou doivent protéger dans l'intérêt de l'enfant, avec qui et dans quel but.

La réforme de la loi sur la protection de l'enfance¹¹ a constitué une avancée en reconnaissant explicitement, non pas la notion de secret partagé, mais le nécessaire partage d'informations entre professionnels. En même temps qu'elle légalise ce partage, elle en encadre strictement la pratique. *« Par exception à l'article 226-13 du Code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager*

entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant. » (article L. 226-2-2 du CASF).

Le secret professionnel, tous métiers confondus, apparaît comme une difficulté dans le travail partenarial. Bien que sa dimension protectrice n'est pas à remettre en question, il est important de soulever les difficultés des professionnels concernant le partage d'information (quelle information puis-je échanger ? avec qui ?). Barbara Thomazeau (2025) relève que ces difficultés ont tendance à paralyser les professionnels et ainsi limiter les échanges. L'absence de référent et d'espaces sécurisants participe également des lacunes identifiées. Selon elle, plusieurs outils pourraient permettre de rassurer les partenaires et faciliter les échanges dans l'intérêt de l'enfant notamment : prendre le temps de synthèse et de réunions partenariales et instaurer un outil commun de suivi (durée des procédures, dates des échéances pour le jeune, et possiblement pour les membres de sa famille).

Enfin, un enjeu crucial concerne l'accompagnement des jeunes majeurs (18-25 ans), souvent laissés sans solution à leur sortie du dispositif de la PJJ. Cette discontinuité accroît le risque de récidive et compromet les efforts de réinsertion. Il conviendrait également de renforcer les articulations entre la PJJ et le SPIP, afin d'assurer une continuité de l'accompagnement et d'éviter les ruptures de suivi au moment charnière du passage à l'âge adulte (Baubet, 2025).

¹¹ Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

4.4. La place des parents : l'association des parents à l'accompagnement des mineurs auteurs de violences sexuelles

L'implication des parents dans l'accompagnement des MAVS constitue un enjeu majeur. En tant que représentants légaux, ils sont associés aux mesures judiciaires mises en œuvre par la PJJ. Cependant, cette implication ne va pas de soi. Comme le souligne un professionnel de terrain, « *ce n'est pas simple, ni pour eux, ni pour l'enfant, ni pour leur relation* ». Le dévoilement des faits provoque souvent une onde de choc familiale marquée par la sidération, l'isolement et la honte, rendant difficile toute mobilisation parentale (Romero, 2025).

Nombre de familles adoptent des stratégies d'évitement ou se tiennent à distance du processus judiciaire et éducatif, d'autant plus que le cadre légal ne prévoit pas toujours les modalités concrètes permettant de « raccrocher » les parents au parcours de leur enfant. Par ailleurs, certaines configurations familiales, marquées par la violence, l'emprise ou

des dysfonctionnements graves, peuvent rendre inopportune voire contre-indiquée leur implication (Merch, 2025a). Il est donc essentiel de proposer un accompagnement qui tienne compte de la temporalité des familles, notamment au moment du choc initial, mais aussi dans la durée, en ajustant les interventions aux besoins évolutifs du système familial.

Les retours de terrain confirment l'importance d'un soutien à la parentalité, tant pour favoriser un environnement sécurisant que pour soutenir les professionnels dans leur action éducative. L'approche familiale, lorsqu'elle est possible, vise à renforcer les compétences parentales et à favoriser la réintégration du mineur dans un cadre familial soutenant. Plusieurs modèles valorisent cette dynamique, en particulier les approches systémiques, multifamiliales ou encore multi-systémiques (TMS), que nous développerons plus loin.

PROPOSITIONS 19 & 20

19. Soutenir les familles dès la phase d'évaluation, en proposant des espaces dédiés où les parents peuvent exprimer leurs émotions et mieux comprendre leur rôle dans la dynamique de changement.

20. Développer la téléconsultation pour permettre le maintien des liens familiaux (parents, fratrie...), l'accès aux soins et à l'accompagnement éducatif.



4.5. Le cas particulier de l'inceste

L'approche française repose traditionnellement sur la séparation comme modalité de protection des victimes, ce qui se traduit, dans les cas d'inceste, par le placement systématique du mineur auteur. Cette logique vise à protéger les autres enfants du foyer, notamment la victime, en éloignant l'auteur présumé. Pourtant, cette conception mérite d'être interrogée à la lumière des expériences internationales et des apports de la clinique.

Comme le souligne G. Séraphin (2025), « séparer n'est pas protéger ». Ce principe peut inviter à réinterroger la pertinence d'un recours quasi systématique au placement, en particulier lorsqu'il empêche tout travail de fond sur les dynamiques intrafamiliales. En Flandre belge, une autre approche est expérimentée : plutôt que de fonder la protection sur la séparation, le système s'organise autour d'un dispositif de soins articulant cure et care, incluant l'éventuelle possibilité de maintenir le lien entre l'auteur et la victime, afin de mieux en transformer la nature. Cette approche ne cherche pas à préserver le lien à tout prix, mais à en faire un levier thérapeutique, dans l'intérêt de tous les enfants concernés, y compris l'auteur lui-même.

Un tel positionnement suppose toutefois plusieurs conditions : d'abord, reconnaître l'enfant auteur comme potentiellement victime, ensuite disposer de moyens humains et temporels suffisants pour assurer un accompagnement intensif, sécurisé et évolutif. Cette vision suppose de sortir de la dichotomie auteur/victime, encore très présente en France, notamment dans les affaires d'inceste. Or, cette binarité peut empêcher une lecture nuancée des situations, et freiner la mise en place d'interventions globales et personnalisées.

De façon plus globale, prévenir l'inceste entre mineurs implique que la société soit parfaitement claire dans les signaux qu'elle émet vis-à-vis de l'inceste en général. Lutter contre l'inceste entre mineurs passe, aussi, par l'affirmation pure et simple et sans ambiguïté de l'inceste comme interdit absolu, même entre majeurs libres et consentants. À cet égard, la loi du 21 avril 2021 visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste, si elle comporte de très nombreuses avancées, a introduit une ambiguïté qui vient percuter la lutte nécessaire contre la « culture de l'inceste ». En instaurant un seuil de non-consentement à 18 ans dans le cas de l'inceste, la loi « renormalise » en quelque sorte l'inceste entre adultes qui seraient consentants, en faisant retomber celui-ci dans le « droit commun » des violences sexuelles. Or la question du consentement ne devrait même pas se poser, et le signal sociétal que véhicule la loi doit signifier l'interdit absolu de l'inceste, faisant ainsi office de norme sociale pour tous, à commencer par les mineurs.

Même si les chiffres sont imprécis, plus encore s'agissant des cas concernant des mineurs entre eux, on estime que la part des cousins et cousines impliqués dans les cas d'agression sexuelle oscille entre un cinquième et un tiers des cas déclarés, sans distinction d'âge de l'auteur¹². Or, dans l'état actuel du droit, l'article L. 222-22-3 du Code pénal n'intègre pas les cousins et cousines dans la définition du périmètre de l'inceste, dans une logique de parallélisme avec le droit civil, et en l'espèce avec la possibilité reconnue aux cousins de pouvoir se marier entre eux. Dans une triple logique d'affirmation d'une norme sociale claire, de protection des victimes, et de meilleur accompagnement des mineurs auteurs, il conviendrait de changer l'état du droit pour intégrer les cousins et cousines dans la définition de l'inceste. Cette disposition, combinée à la PROPOSITION 22 posant un principe de présomption de non-consentement général pour l'inceste, emporterait la nécessité de supprimer la possibilité offerte aux cousins et aux cousines par le Code civil de pouvoir se marier, et donc une réflexion un peu plus approfondie que celle offerte par ce rapport.

PROPOSITIONS 21 & 22

21. Expérimenter une intervention auprès des fratries incestueuses sur le modèle développé en Flandres belges.

22. Modifier la loi du 21 avril 2021 visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste en supprimant le seuil de non-consentement à 18 ans, pour le remplacer par une présomption de non-consentement générale et irréfragable.

¹² Rapport Ined/Inserm, 2023, cité dans le rapport Ciivise ; statistiques Face à l'inceste

5. Des dispositifs / interfaces inspirants

5.1. Les UAPED : dispositifs d'évaluation comme alternative au morcellement ?

Les experts auditionnés rapportent que, dans le cadre des enquêtes pénales, les Unités d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger (UAPED) sont sollicitées pour la réalisation d'auditions libres de mineurs auteurs de comportements sexuels problématiques (CSP), lorsqu'ils ont moins de 12 ans. Cette mobilisation, initialement pensée pour les besoins de l'enquête, interroge : ne pourrait-elle constituer un point d'ancrage vers une prise en charge plus globale, et ainsi éviter les ruptures de parcours ?

L'évaluation en santé des mineurs mis en cause dans des faits de nature sexuelle apparaît en effet comme un enjeu essentiel. Elle mérite d'être menée avec la même rigueur, la même exigence et la même qualité que pour les mineurs victimes de violences.

Les UAPED sont des unités cliniques pédiatriques spécialisées, conçues pour permettre à la fois l'audition du mineur selon le protocole développé au sein du National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), et une évaluation

pluridisciplinaire médico-psycho-sociale, dans un cadre unique, sécurisé et adapté. L'objectif est de simplifier le parcours médico-légal, dans le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant, qu'il soit victime ou qu'il présente un CSP, avec ou sans atteinte à autrui. Ce cadre peut être activé sur demande judiciaire comme sur indication médicale.

Ce dispositif permet de mieux situer l'enfant ou l'adolescent dans un possible continuum entre des violences sexuelles subies antérieurement et le comportement problématique qu'il manifeste. Sans minimiser les faits qui lui sont reprochés, l'enjeu est de l'inscrire dans une évaluation globale de santé (somatique, psychique, sociale), menée dans un environnement pédiatrique contenant et non stigmatisant.

Dès lors, le jeune peut être reconnu comme sujet de son parcours, acteur de sa trajectoire de vie, et non réduit à son statut procédural. Cette approche facilite la mobilisation de son entourage, des professionnels de santé, des enquêteurs ou encore des magistrats autour de ses besoins spécifiques. Elle ouvre également la possibilité d'une réappropriation de soi et d'un devenir psychique plus structurant, en permettant un passage plus fluide vers une prise en charge thérapeutique quand celle-ci est nécessaire.

65

PROPOSITION 23

Renforcer les moyens de fonctionnement des UAPED départementales et les prioriser comme porte d'entrée en parcours de soins pour évaluation d'un mineur auteur de violences sexuelles et/ou présentant un comportement sexuel problématique ; les envisager systématiquement comme lieu sécurisant et adapté d'audition libre du mineur en milieu pédiatrique.

5.2. Le Guid'ado.

Le Guid'ado propose un dispositif qui est pensé pour réunir les acteurs et permettre au mineur et à sa famille de trouver une place et des repères. Ce "tissage partenarial" contenant garantit à la fois une continuité et une cohérence de l'accompagnement tant pour les professionnels que pour le jeune et sa famille en tenant compte des particularités du territoire et des réponses institutionnelles proposées.

Ce travail d'intercontenance devient alors l'assise du travail thérapeutique. L'expérience développée à Nantes et forte de plus de onze ans d'expérience met en lumière plusieurs enjeux majeurs :

- Le développement d'espaces inter-institutionnels réguliers avec différentes temporalités en fonction des besoins des professionnels et de leur proximité avec le MAVS et sa famille ;

- Construire des espaces communs malgré des logiques géographiques différentes (par exemple la sectorisation psychiatrique qui ne couvre pas l'ensemble du ressort du tribunal). Cet enjeu renvoie également à la question de la cohérence de l'offre d'accompagnement qui ne pourra que participer d'un engagement plus important des acteurs de terrain tout comme des MAVS ;
- La gradation des soins en fonction des facteurs de risque et des facteurs de protection.

L'enjeu principal de cette initiative est le déploiement de dispositifs locaux, tenant compte des particularités et de l'histoire des territoires qui prennent appui sur le maillage local et régional notamment en s'articulant avec les CRIAVS. Ces dispositifs intègrent également la famille et notamment les parents, dans l'intérêt du mineur et permet de limiter la fragmentation des parcours.

PROPOSITION 24

Déployer et promouvoir la structuration de dispositifs sur le modèle de Guid'Ados et le rendre accessible dès la dénonciation des faits à l'autorité judiciaire.

5.3. Les thérapies multi-systémiques

La thérapie multi-systémique (MST), développée dans les pays anglo-saxons (Schillinger & Montagne, 2025), constitue une approche intensive et écologique de prise en charge des adolescents présentant des conduites délinquantes, en intervenant de manière coordonnée sur les différents systèmes dans lesquels ils évoluent : famille, école, groupe de pairs, quartier. Lorsqu'elle est spécifiquement adaptée aux MAVS (MST-PSB, pour Problem Sexual Behavior), elle intègre des modules centrés sur la régulation des comportements sexuels inappropriés, la prévention de la récidive, la compréhension du consentement, ainsi que le travail sur les distorsions cognitives et les compétences sociales. L'objectif est de réduire les passages à l'acte en renforçant les compétences parentales, en soutenant les jeunes dans des trajectoires développementales positives, et en réinscrivant l'intervention dans un cadre sécurisant et non stigmatisant.

Basée sur une intervention intensive à domicile sur une période de 3 à 5 mois, la MST repose sur une forte implication des familles, une disponibilité

constante de l'équipe thérapeutique, et une évaluation continue des progrès. Elle constitue à ce titre un modèle opératoire d'intercontenance, dans la mesure où elle mobilise l'ensemble des leviers relationnels et institutionnels autour du jeune, tout en veillant à maintenir un environnement structurant et non disqualifiant. La MST, en tant qu'approche intersectorielle par essence, vise précisément l'articulation des interventions autour d'un objectif commun de désistance.

Des études menées aux États-Unis ont mis en évidence son efficacité : réduction de la récidive (sexuelle et non sexuelle), amélioration du fonctionnement familial, diminution des placements ou hospitalisations. Toutefois, sa mise en œuvre nécessite un investissement institutionnel conséquent, une forte coordination interprofessionnelle, et peut rencontrer des limites dans des contextes marqués par la précarité ou des dysfonctionnements familiaux majeurs.

En France, la MST n'est pas implantée malgré ses capacités à répondre aux enjeux soulevés précédemment.

PROPOSITION 25

Renforcer les unités de thérapie familiale pour développer l'accompagnement multi-systémique.

5.4. AIDAO-CSP

Comme cela a été explicité, la France commence à développer des recherches sur les CSP des enfants et leur accompagnement dans l'objectif de mieux identifier le phénomène, de former les professionnels et d'accompagner le plus précocement possible. Plusieurs CRIAVS se sont emparés de cette question. Une initiative franc-comtoise a permis la création d'un dispositif clinique et de recherche AIDAO-CSP issu de la collaboration entre une équipe de recherche en psychologie de Besançon et le CRIAVS Franche-Comté Antenne Mineurs. Celle-ci propose une aide au diagnostic et à l'orientation des enfants présentant des CSP (Berthelemy et al., 2025, cité par Bonneton, 2025) mais également la formation des professionnels et le développement de la recherche sur le sujet (incidence, état des lieux des prises en charge, grille d'aide au repérage...).

6. Publics à besoins spécifiques : angles morts et défis à relever

Les lignes qui suivent portent sur des populations particulièrement vulnérables, qui toutes nécessiteraient un accompagnement spécifique renforcé. Pour cruciale qu'est chacune de ces situations, le processus d'Audition Publique n'a malheureusement pas permis d'approfondir les pistes concrètes d'amélioration des propositions de prise en charge de ce public. Les lignes qui suivent se limitent ainsi un peu trop à notre goût à de premiers constats, qui nécessitent en tant que tels d'être approfondis, et prolongés par des propositions concrètes.

6.1. L'accompagnement des MAVS en situation de handicap : face à l'impasse institutionnelle

L'accès aux structures médico-sociales reste particulièrement complexe pour les mineurs en situation de handicap sous-main de justice, et plus encore pour ceux dont l'infraction comporte une dimension sexuelle. La stigmatisation sociale et institutionnelle associée à leurs actes constitue un

frein majeur à leur admission dans les établissements du secteur médico-social, malgré une reconnaissance formelle du handicap par la MDPH. Cette difficulté est d'autant plus préoccupante qu'elle concerne des jeunes identifiés comme particulièrement vulnérables, qui nécessiteraient justement une vigilance renforcée, notamment en situation de détention ou de placement.

Comme le relèvent plusieurs professionnels de terrain (Noel & Varnoux, 2025), les blocages dans l'orientation vers des structures spécialisées sont récurrents, et traduisent une tension entre les logiques de soin, de protection et de sécurité. Cette situation met en évidence une carence d'intercontenance : sans passerelle fonctionnelle entre les champs du handicap, du soin et de la justice, les mineurs concernés se retrouvent souvent exclus, sans solution, pris dans une impasse institutionnelle qui aggrave leur désaffiliation.

La construction de véritables parcours inclusifs et adaptés pour les MAICS en situation de handicap suppose non seulement une meilleure articulation entre les acteurs du médico-social, de la PJJ, de l'Éducation nationale et des soins spécialisés, mais également un changement de regard sur ces jeunes, afin qu'ils soient pensés non à partir de leur seule dangerosité potentielle ou des faits commis, mais aussi de leur besoin de protection, d'étayage et de réhabilitation.

6.2. L'accompagnement des MAICS en détention : se construire dans l'isolement ?

Au cours de leurs parcours judiciaires, certains MAVS peuvent faire l'objet d'une incarcération dans des établissements pénitentiaires, au sein des quartiers mineurs ou dans des établissements pénitentiaires pour mineurs (Noel & Varnoux, 2025)¹³.

Cette question de l'enfermement des mineurs a été peu présente lors de l'Audition Publique, alors que la question de la privation de libertés des MAVS et ses conséquences est fondamentale. Les contraintes inhérentes aux milieux dits "fermés", participant

¹³ 57% de prononcé de peine d'emprisonnement dont 76% avec sursis.

d'une invisibilisation de cette population adolescente souvent en grande souffrance. D'une part, les effets délétères de l'enfermement soulèvent de multiples questions majeures autour de la notion du maintien des liens familiaux, du risque suicidaire, de la stigmatisation intra et extra-carcérale mais encore de la construction du rapport à soi, aux autres, à la sexualité... D'autre part, les professionnels eux-mêmes se retrouvent dans une forme d'isolement avec une difficulté supplémentaire à travailler en réseau.

Il est essentiel de développer des stratégies de prise en charge qui soutiennent véritablement leur développement psychosocial et leur intégration, tout en limitant les effets délétères des mesures pénales, désormais bien documentés (Carpentier, 2025).

Cette question des lieux d'enfermement pour les mineurs questionne à plus d'un titre la manière dont nous voulons socialement répondre à ce défi que nous proposent les mineurs délinquants, qui plus est les MAVS.

6.3. Penser les profils proxénètes : de l'usage des violences sexuelles à des fins de déshumanisation

Les violences sexuelles font partie intégrante de l'exploitation sexuelle des mineurs, tant du côté des victimes, avec de fréquents antécédents d'expériences traumatiques vécues dans l'enfance, que des proxénètes, souvent désensibilisés à la violence et eux même porteurs de stigmates des violences subies.

Même s'il existe peu d'études spécifiques sur les mineurs proxénètes, filles et garçons, nous devons considérer leur nombre en constante évolution à l'instar des chiffres de la prostitution des mineurs. Les chiffres, donnés par le rapport du groupe de travail sur la prostitution des mineurs (Champrenault et al., 2021), montraient déjà des augmentations significatives des affaires de proxénétisme avec une progression significative en 5 ans de + de 87% entre 2015 et 2020.

D'après les conclusions de l'experte Bénédicte Lavaud-Legendre (2025), quand on parle de proxénète auteur de violence sexuelle, cela signifie que la personne accusée, non seulement exerce des actes de proxénétisme mais commet également des

actes de violences. Souvent très exposés et plutôt précocement à la pornographie (certaines plateformes spécialisées de contenus pornographiques – les instagram du porno – contribuent fortement à l'omniprésence et la surexposition des contenus pornographiques dans la sphère quotidienne des jeunes.) », certains jeunes proxénètes intègrent des pratiques de contrainte, voire de violence sexuelle et physique, dans leurs relations intimes. Cela peut se traduire notamment par des rapports forcés, individuels ou collectifs, utilisés comme des « tests » imposés à leurs recrues. Ces actes sont considérés comme des circonstances aggravantes en droit pénal.

Dans le cadre des parcours de soins intégrés aux procédures judiciaires, l'enjeu d'un examen approfondi, conduit dans une approche pluridisciplinaire — associant psychologie, médecine et sexologie — permettrait de mieux saisir les logiques de violence et de domination que certains jeunes proxénètes déploient envers les jeunes personnes prostituées. Un tel regard pourrait aussi mettre en lumière les expériences de violences sexuelles qu'ils ont pu subir dans leur enfance, expériences qui auraient marqué leur trajectoire et influencé leurs pratiques.

Pour mieux comprendre la manière dont les proxénètes envisagent leur activité, il serait pertinent de développer des travaux spécifiques fondés sur l'analyse de leurs discours. Une telle démarche ouvrirait la voie à des dispositifs d'accompagnement plus adaptés, visant à soutenir ces jeunes dans la reconstruction de leur rapport à la sexualité et aux relations à l'autre, afin de s'éloigner des logiques de domination et de violence qui façonnent encore leur rapport à autrui.

À L'AUNE DES TRAJECTOIRES DES AUTEURS, QUELLE PRÉVENTION ?

Les enfants et les adolescents traversent une phase clé de construction de soi où se forment les comportements, les repères et les représentations. La prévention est donc un levier essentiel pour agir en amont sur leur santé physique, mentale et sociale. C'est pour cette raison qu'elle cible en priorité les mineurs.

Elle permet d'agir sur les grands déterminants de santé : alimentation, activité physique, santé mentale, santé sexuelle, mais aussi sur les conduites à risque (tabac, alcool, drogues). Elle doit désormais intégrer les nouveaux défis : surexposition aux écrans, pratiques dangereuses sur les réseaux sociaux, exposition précoce à la pornographie, et impact du changement climatique sur le bien-être.

Santé publique France privilégie une approche globale et adaptée de la prévention, fondée sur les données scientifiques, respectueuse des contextes culturels et tournée vers des relations éducatives positives.

Enfin, prévenir les violences – qu'elles soient psychologiques, physiques ou sexuelles – implique de les aborder dans toute leur diversité : intrafamiliales, scolaires, numériques ou sexuelles. Pour protéger les jeunes, il faut intervenir tôt, avec clarté et cohérence.

Par ailleurs, les stratégies de prévention de la violence reflètent des enjeux sociaux majeurs qui dépassent la seule question de la violence : lutte contre les inégalités, amélioration de la santé sexuelle, accès à l'éducation, sollicitation de l'implication des pouvoirs publics, promotion de la santé et sécurisation de l'environnement familial.

69

L'OMS a fait de l'éducation l'une des sept stratégies fondées sur des données probantes pour mettre fin à la violence envers les enfants, y compris les violences sexuelles faites aux enfants (OMS 2016).

Dans le cadre de la prévention des violences sexuelles, les quatre niveaux d'intervention complémentaires peuvent se présenter ainsi :

- **La prévention primaire** qui a pour objectif de prévenir la survenue de violences sexuelles (éviter l'apparition de comportements sexuels problématiques ou la survenue de violences sexuelles). Elle relèverait logiquement du champ de l'éducatif et doit se faire dès le plus jeune âge. Elle est réalisée au niveau familial mais également dans les différents lieux de socialisation de l'enfant.

- **La prévention secondaire** qui se focalise sur ceux qui présentent un risque de passage à l'acte. Elle relèverait de plusieurs champs : acteurs du champ sanitaire mais également éducatif.

- **La prévention tertiaire** qui vise à prévenir la récurrence de ceux qui sont passés à l'acte. Elle est réalisée par une prise en charge multidisciplinaire comme développée dans la partie 3 du présent rapport.

- **La prévention quaternaire** qui vise à réduire l'impact négatif des dispositifs d'intervention et de prévention.

La prévention tertiaire et quaternaire ayant été abordée au travers du parcours du mineur auteur, l'approche ici retenue concerne la prévention à une large échelle, des environnements à la formation des professionnels au contact des mineurs en passant par les interventions de prévention primaire auprès des enfants.

1. Créer des environnements favorables

La création d'environnements favorables est un des piliers des politiques de santé publique. Les environnements qui nous concernent ici regroupent l'ensemble des lieux qui accueillent des enfants et des adolescents.

Tout ne peut pas reposer sur l'individu au regard du poids des environnements dans les trajectoires des personnes, d'autant plus si l'on appréhende les violences sexuelles comme la résultante de causes structurelles logées dans les normes sociales.

Ce volet de la prévention est d'autant plus crucial lorsqu'il s'agit d'enfants et d'adolescents en construction de leur identité et en apprentissage de la relation sociale.

1.1. Genre domination et construction masculine : quand la société façonne les jeunes.

Les violences sexuelles ne sont pas simplement à aborder du côté de l'individu mais comme le produit structurel d'un système social inégalitaire, reposant sur des hiérarchies de pouvoir (âge, sexe, genre, statut, etc.). En s'appuyant sur une enquête ethnographique menée auprès de mineurs auteurs d'inceste et de leurs familles, Corentin Legras (2025) rappelle qu'au-delà de la question de comprendre pourquoi ces violences ont lieu, il est indispensable de s'intéresser à comment elles deviennent possibles aussi massivement dans une société qui les interdit.

La famille apparaît comme un espace central d'apprentissage de la domination. Elle constitue le premier cadre dans lequel l'enfant fait l'expérience de l'obéissance, de la soumission et parfois de la violence. Loin d'être neutre ou protectrice par essence, elle produit et reproduit des inégalités symboliques et concrètes, notamment à travers les rapports entre adultes et enfants. Cette domination adulte, bien que structurante, est largement naturalisée et rarement remise en question. Elle repose sur des représentations culturelles de l'enfance : tantôt perçue comme fragile et innocente, tantôt comme sauvage à discipliner. Ces représentations justifient l'autorité parentale et

l'invisibilisation des violences qui peuvent en découler.

La domination s'exerce également au sein des relations entre mineurs. L'inceste commis par des jeunes, en particulier des garçons aînés sur leurs sœurs ou cousines cadettes, révèle des hiérarchies internes à la fratrie. Ces hiérarchies s'appuient sur des écarts d'âge, de genre et sur des privilèges socialement accordés aux aînés masculins. L'adhésion à des normes virilistes, la pression à la performance sexuelle, et l'objectification des filles participent à rendre possibles ces violences.

La sexualité masculine est souvent construite comme un impératif de conquête, valorisée au sein des groupes de pairs et indissociable d'une logique de pouvoir. L'accès au corps d'autrui devient une condition de reconnaissance sociale, parfois à n'importe quel prix. Ainsi, les violences sexuelles peuvent aussi être comprises comme des expériences d'initiation à une sexualité hétérosexuelle normative, dans un système où la domination est apprise, répétée et intériorisée dès l'enfance.

Ce cadre théorique invite à déplacer le regard : ce ne sont pas seulement les intentions individuelles qu'il faut interroger, mais les structures sociales et culturelles qui rendent ces violences possibles, banales et parfois invisibles. L'approche des inégalités de pouvoir – d'âge, de genre, de statut – comme des conditions de possibilité de l'agression permet une compréhension plus large des violences sexuelles.

Rendre visible les mécanismes de la domination constitue une première étape pour « *structurer des actions au niveau sociétal pour prévenir les violences sexuelles* » (ibid.). Il faut promouvoir et diffuser des savoirs et des représentations susceptibles de lentement changer les regards sur la sexualité, la masculinité et les violences sexuelles.

Depuis MeToo (2016), de plus en plus de témoignages, de recherches, d'initiatives militantes, de podcasts, de relais médiatiques dénoncent les violences sexuelles comme un phénomène structurel, banal et mortifère dans tous les milieux

socio-culturels. Il paraît nécessaire de financer ces projets, les multiplier et les diffuser. C'est également à ceux qui produisent, réalisent et écrivent de se responsabiliser, de choisir quels récits raconter et de quelle manière.

PROPOSITION 26

Utiliser le levier culturel pour agir sur les imaginaires, en soutenant des projets (cinéma, théâtre, expositions...) qui abordent autrement la sexualité, les rapports de genre et la violence, pour toucher les jeunes, y compris ceux auteurs de violences sexuelles.

L'impact du numérique et des médias sur la sexualité des jeunes

Romano (Romano, 2014a, 2014b, cités par Sohy, 2025) évoque l'émergence d'une « société pornographe », dans laquelle les frontières entre le permis et l'interdit, le licite et le transgressif tendent à s'effacer. Dans ce contexte, sexualité et violence sont souvent confondues, tandis que l'exposition précoce à des contenus sexualisés est banalisée. Le corps – en particulier celui des filles et des femmes – devient un objet de marchandisation, mis en scène et exploité à des fins commerciales. Publicités, réseaux sociaux, pornographie, prostitution sont alors présentés comme des expressions de liberté individuelle, sans qu'un véritable questionnement éthique n'accompagne ces pratiques.

Romano souligne que cette banalisation de l'hypersexualité bouleverse profondément les repères liés à la pudeur, à l'intimité et au respect du corps. Elle donne lieu à une forme d'extimité, où tout peut être montré, exposé à l'autre, sans limite, sans respect des générations ni du corps, alors même que le développement psycho-affectif de chacun nécessite un espace préservé d'intimité. Dès lors, les repères affectifs, émotionnels et relationnels nécessaires à une sexualité construite sur le respect de soi et d'autrui se trouvent affaiblis.

Ce climat d'hypersexualisation fragilise également les adolescents dans leur construction identitaire. Il peut constituer une menace pour des valeurs fondamentales comme la dignité humaine et l'égalité entre les sexes, et accentuer une perte de repères, tant pour les jeunes eux-mêmes que pour leurs parents (Blais et al., 2017, cité par Sohy, 2025)

Déconstruire les représentations sur le genre, la domination et la masculinité implique un engagement de l'audiovisuel et des plateformes numériques qui doivent proposer des contenus de contre-culture de viol se basant sur l'EVARs.

71

PROPOSITION 27, 28 & 29

27. Encourager les plateformes audiovisuelles, l'industrie des jeux vidéos, les réseaux sociaux et les influenceurs à diffuser des contenus éducatifs fondés sur l'EVARs, afin de déconstruire les stéréotypes de genre, les modèles virilistes et la banalisation des rapports de domination.

28. Introduire des messages de vigilance dans les parcours de consultation pornographique, en mettant en place, au-delà d'un certain nombre de visionnages, un système de messages pop-up de prévention inspirés du marketing social. Ces messages doivent rappeler les enjeux de respect, de consentement et de construction affective et être conçus en lien avec des professionnels de santé publique.

29. Assurer un contrôle effectif de l'accès des mineurs aux contenus pornographiques, en faisant appliquer strictement le référentiel ARCOM sur la vérification de l'âge, en imposant des dispositifs d'authentification robustes et infalsifiables.

1.2. Soutenir la parentalité dès la grossesse

En France aujourd'hui, les parents sont pour la plupart sensibilisés à l'importance d'accompagner leur enfant vers une sexualité épanouie et de le protéger des risques de violences sexuelles.

Néanmoins ils disposent, à travers les affaires les plus médiatisées, d'informations biaisées concernant les situations à risques, les causes réelles des violences sexuelles et les facteurs de protection (notamment l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle, un attachement sécurisé, une éducation sans violence, la vigilance face aux risques numériques). Ils se disent souvent démunis ou mal à l'aise pour parler de sexualité à leur enfant. Adopter une attitude parentale adaptée implique une distance émotionnelle juste, sans inquiétude excessive ni minimisation des risques et cela passe par une maîtrise minimale du sujet.

Les leviers d'une prévention efficace des violences sexuelles reposent sur une action combinée des éléments suivants :

- Susciter l'intérêt des parents en leur fournissant des informations générales fiables sur la sexualité ;
- Mobiliser et conforter les parents en tant qu'acteurs de protection et socialisation essentiels pour leur enfant, à chaque étape de son développement ;
- Renforcer les compétences en parentalité positive et protectrice dans tous les foyers.
- Promouvoir une éducation sans violence et un attachement sécurisant favorisant les capacités de l'enfant à se protéger et à dévoiler des faits en cas de comportements sexuels problématiques ou violents ;
- S'éloigner des stéréotypes de sexualité liés au genre ;
- Adopter des stratégies ciblées pour accompagner les parents réticents à aborder le développement sexuel de leur enfant ;
- Intégrer la prévention des violences sexuelles dans une prévention large faite à toutes formes de violences faites aux enfants.

PROPOSITION 30

Lancer des campagnes nationales de sensibilisation à destination des parents, afin de les accompagner dans leur posture éducative face aux enjeux liés au corps, à l'intimité, à la curiosité sexuelle et à l'exposition aux contenus inadaptés sur internet. Ces campagnes doivent inclure explicitement la question des violences sexuelles, souvent absente des discours actuels, pour briser les tabous et outiller les familles.

Certains programmes de guidance parentale ont démontré leur efficacité en prévention de violences éducatives ordinaires et d'autres sur un abord plus serein de la sexualité entre parents et enfants (Klein et al., 2005, cité par Dupras & Dionne, 2011, cité par Sohy, 2025) mais aucun programme actuel n'a été validé en population générale pour prévenir concrètement les violences sexuelles.

L'enjeu et le défi sont conséquents, il est primordial d'envisager le sujet dans une culture de responsabilité partagée parents-professionnels et ce, dès la naissance du projet parental. Si les experts

s'accordent sur l'enjeu de la précocité d'une intervention à destination des parents, ils ne se rejoignent pas sur le temps le plus opportun d'une première sensibilisation dans le parcours des 1000 jours.

Sensibiliser les parents aux vertus protectrices de l'éducation relationnelle et affective dès la grossesse semble néanmoins utile car le développement psychoaffectif et sexuel de l'enfant, véritable processus biopsychosocial, s'enracine dans la qualité des liens précoces et dans les modèles relationnels vécus au quotidien. Comme le souligne

Kirby, « *le parent est le premier éducateur à la sexualité de son enfant* » (Kirby, 1999, cité par Dupras & Dionne, 2011, cité par Sohy, 2025). Le moment de cette intervention doit correspondre à une disponibilité psychique du parent, qui semble être plus importante en cours de grossesse qu'à la naissance. Il s'agirait donc plutôt de favoriser des espaces de dialogue à la maternité en cours de grossesse entre parents et professionnels, et/ou entre parents (Boislard & Bongard, 2017, cité par Sohy, 2025) pour briser l'isolement.

La grossesse constitue également un moment de prise de conscience des vulnérabilités au sein des familles. Elle offre une opportunité précieuse pour mettre en place des actions de prévention ciblées, renforcer le soutien à la parentalité et repérer précocement les situations à risque de violences intrafamiliales.

Ce faisant, il est indispensable de s'adresser non seulement aux mères mais aussi de rechercher spécifiquement l'engagement des pères, plus difficile à susciter. On constate en effet que l'éducation des enfants demeure encore très largement perçue comme une responsabilité maternelle (Dupras & Dionne, 2011, cité par Sohy, 2025). De plus, dans de nombreuses situations de violences sexuelles commises par des mineurs, on retrouve un remarquable silence des pères, par leur absence physique, psychique ou par un rejet parental actif. La fonction paternelle de « tiers séparateur » n'y semble pas efficiente (Tabet, 2025).

En recommandation générale transversale, pour ne pas être contre-productif et créer un stress inutile chez les parents ou une perte de qualité du lien parent-professionnel, il est admis qu'une résistance à aborder le sujet en cours de grossesse ne doit pas faire l'objet d'insistance mais être réévaluée après la naissance à un moment qui semble plus opportun pour la famille.

S'il ne fait guère de doute que mobiliser les parents comme vecteurs de l'éducation affective, relationnelle et sexuelle est un fondement de cette prévention, cette mobilisation doit passer par une information dispensée à leur égard sur le développement psychosexuel des enfants.

Le développement psychosexuel de l'enfant

Le développement psychosexuel de l'enfant est un concept multidimensionnel qui recouvre les dimensions anatomiques et physiologiques du fonctionnement sexuel et les aspects psychologiques comme la connaissance, la compréhension, les croyances, les attitudes et les valeurs en rapport avec la sexualité. La découverte du corps et la curiosité d'abord pour leur sexe, puis pour le sexe font partie du développement psychosexuel habituel des enfants.

Des programmes ou outils d'EVARS à destination des parents sont bénéfiques car limitent les influences délétères externes (pressions des pairs ; fausses idées sur la sexualité). Ils peuvent être utilisés en autonomie (livres, guides parentaux numériques, brochures, podcasts, vidéos). Néanmoins, les programmes préventifs d'éducation sexuelle les plus efficaces pour renforcer le rôle protecteur des parents semblent être ceux où la démarche éducative est partagée avec les professionnels (Boislard & Bongard, 2017 ; Romano, 2014b, cités par Sohy, 2025). L'impact positif décrit révèle davantage de conversations sur la sexualité des parents avec leur enfant et un sentiment d'être plus à l'aise pour répondre aux questions de ces derniers (Klein et al., 2005, cité par Blais et al., 2017, cité par Sohy, 2025).

D'autres auteurs recommandent des rencontres entre parents pour partager des informations et conseils pratiques, ressources et expériences qui leurs semblent utiles ; ceci faciliterait la gestion des difficultés rencontrées dans les discussions sur la sexualité avec leurs enfants. Différents formats peuvent être utilisés pour favoriser l'implication des parents (ateliers participatifs, travail de groupe, médiation par un professionnel, présentations de cas concrets, supports visuels, discussions dirigées, guides pratiques, vidéos, dessins (Blais et al., 2017 ; Rodrigo et al., 2011, cités par Sohy, 2025)). Le travail en groupe aiderait à créer les contenus des

programmes de formation sur l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle avec une moindre résistance parentale. Ici encore, l'intervention repose sur la question délicate de qualité de la communication entre parents et professionnels, sous peine de freiner leur implication si l'intervention est trop descendante (Blais et al., 2017 ; Rodrigo et al., 2011, cités par Sohy, 2025). Ainsi, l'intervention peut parfois être contre-productive : « *l'accumulation d'informations les encombre* » (Blais et al., 2017, cité par Sohy, 2025) et « *n'entraînent pas forcément un changement de conduite* » (Dupras & Dionne, 2011, cité par Sohy, 2025).

Il paraît également essentiel de sensibiliser les parents aux signaux d'alerte en matière de comportement sexuel de leur enfant, avec des

notions sur les démarches à entreprendre en cas de doute ou inquiétude, avec un listing de certains dispositifs à leur écoute, de type téléphonique ou de rencontre physique comme les services sociaux, des centres de PMI, des CMP, des Maisons des Adolescents ou des UAPED pour des consultations libres, sans obligation de démarche de signalement ou de plainte judiciaire préalable.

Enfin, il a été démontré qu'un soutien parental efficace repose sur un accompagnement le plus individualisé possible, ajusté au profil culturel, social, de vulnérabilité et surtout ajusté à la demande parentale. Ce soutien doit renforcer les compétences parentales déjà existantes, avec des attentes réalistes et non idéalisées.

Compétences parentales positives à renforcer (Sohy, 2025)

Compétences testées dans la littérature internationale avec efficacité pour les familles avec adolescents porteurs de handicap ou familles à vulnérabilités psychosociales :

- Créer une relation parents-enfants de qualité et de confiance avec des espaces de dialogue sur des questions corporelles
- Développer des aptitudes éducatives sans violence (respect, écoute, consentement au quotidien, croire la parole de l'enfant)
- Savoir poser des limites et résoudre des conflits
- Savoir soutenir, comprendre son enfant mais rester en supervision active
- Savoir informer son enfant, l'écouter, l'orienter sans être intrusif (accorder un espace d'intimité à l'enfant)
- Respecter les étapes de son développement psychoaffectif et ne pas devancer ses questions
- Mettre en perspective le cognitif et l'émotionnel, ne pas projeter ses perceptions de sexualité adulte et craintes d'adultes devant un comportement sexuel nouveau chez son enfant
- Partager la responsabilité éducative avec le professionnel
- Accompagner son enfant dans ses usages numériques : fixer des repères clairs, dialoguer sur les contenus consultés et le protéger des risques en ligne sans adopter une posture de contrôle intrusif.

PROPOSITION 31

Veiller à ce que les programmes de soutien à la parentalité intègrent des temps et des modalités appropriées, garantissant l'implication des deux parents.

La multiplication des vecteurs de sensibilisation doit être privilégiée pour atteindre l'ensemble des parents, notamment en situation monoparentale, en s'appuyant entre autres sur les PMI, les CAF, les UDAF.



Les besoins spécifiques de certaines familles

Il doit être souligné que le sujet des familles extrêmement réticentes à l'idée de parler de sexualité avec leur enfant n'a pas fait l'objet d'épreuves et de propositions dans la cadre de la présente audition. Il faudrait pouvoir rechercher des stratégies innovantes de programmes secondaires ciblés en fonction des besoins spécifiques. En effet, le défi et la nécessité de travaux de recherche nationale restent entiers auprès de parents ayant des freins à parler de sexualité, que ces raisons soient d'ordre idéologique, religieux ou socioculturel, sur la base de convictions et représentations erronées, ou en lien avec un vécu familial compromettant le processus d'implication parentale.



PROPOSITION 32

Soutenir des travaux de recherche sur le soutien à la parentalité en contexte de résistance parentale à aborder le sujet de la sexualité avec leurs enfants.

Au-delà des programmes de soutien à la parentalité, la sensibilisation des parents doit intervenir à tous les âges de leur enfant et dans des conditions favorisant leur adhésion. A l'école, des initiatives ont régulièrement été proposées pour informer les

parents mais force est de constater les difficultés à réunir les parents en dehors des sujets propres à la scolarité. C'est la raison pour laquelle des initiatives locales complémentaires ont été engagées pour aller vers les parents sur leurs lieux de travail.

PROPOSITION 33

Favoriser des sensibilisations à destination des parents sur les lieux de travail, et impliquer France Travail et les missions locales pour les parents et jeunes parents sans emploi.

Les experts soulignent l'intérêt de développer des supports pédagogiques accessibles et concrets à destination des parents, pour mieux les outiller face aux enjeux du développement psychoaffectif et sexuel de leur enfant. Parmi les pistes à privilégier :

- Créer des ressources claires et adaptées présentant les étapes clés du développement affectif, relationnel et sexuel de l'enfant et de l'adolescent, avec des repères par tranche d'âge.

- Fournir des outils pour aider les parents à comprendre et à accompagner les comportements exploratoires de l'enfant, notamment les « jeux sexuels » dans le cadre du développement.
- Informer sur les risques liés à une exposition précoce à la pornographie et proposer des clés pour en parler avec son enfant de manière adaptée.
- Proposer des repères concrets pour prévenir les violences sexuelles, en

identifiant les facteurs de protection, tant vis-à-vis du risque d'être victime de violence sexuelle que du risque d'en être l'auteur.

- Orienter les parents vers les professionnels du soin pédiatrique et de la santé mentale à mobiliser en cas de doute, de questionnement ou de besoin d'accompagnement.

Ces outils devront être systématiquement accessibles aux parents en situation de handicap, tout en abordant les spécificités du développement affectif et sexuel des enfants en situation de handicap.

Par ailleurs, le carnet de santé mériterait d'être actualisé pour introduire la question des violences sexuelles au sein des pages relatives à la prévention des violences.

Que signifie « je protège mon enfant » pour les parents ?

Toutes les approches préventives à l'égard des parents sont fondées sur des messages visant à protéger les enfants des expositions à risque. En matière de prévention des risques sexuels, hors et en ligne, les parents se projettent naturellement sur l'objectif d'éviter que leur enfant soit victime, sans envisager la possibilité que leur enfant puisse lui-même avoir des comportements problématiques à prendre en charge, ni qu'il puisse être témoin de situations de violences sexuelles. Les messages de prévention doivent inclure cette triple approche.

2. Déployer les actions de prévention universelle auprès des mineurs

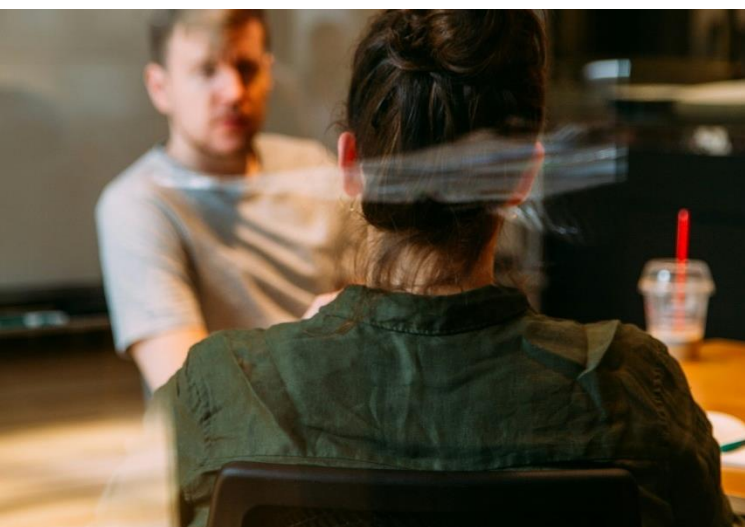
Une revue de littérature portant sur six programmes de prévention des violences sexuelles menés dans des pays non européens (Turquie, États-Unis, Kenya et Iran) (Schillinger, 2025) met en lumière plusieurs principes fondamentaux en matière de prévention primaire, bien que les contextes socioculturels puissent différer sensiblement de celui de la France.

Ces travaux soulignent notamment l'importance d'initier la prévention dès le plus jeune âge, en milieu scolaire, afin de sensibiliser les enfants aux violences sexuelles de manière adaptée. Le contenu des interventions doit être ajusté au développement cognitif et affectif de l'enfant, en privilégiant des approches ludiques, interactives et répétées qui favorisent l'apprentissage.

Par ailleurs, l'implication des parents dans ces programmes apparaît comme un facteur déterminant de leur efficacité : elle favorise la communication au sein de la famille et permet la réappropriation des messages en dehors du cadre scolaire.

Précocité, continuité, adaptation au développement de l'enfant et implication conjointe des familles et professionnels apparaissent ainsi comme des leviers essentiels.

Plus largement, ces réflexions s'inscrivent dans une approche globale de la prévention, qui dépasse le seul enjeu des violences sexuelles. En effet, les enfants et les adolescents doivent aujourd'hui être accompagnés sur une diversité de thématiques : santé physique et mentale, usage du numérique, égalité filles-garçons, citoyenneté, respect du consentement, etc. L'enjeu est de leur permettre, progressivement, l'acquisition de compétences leur assurant protection, autonomie et responsabilité.



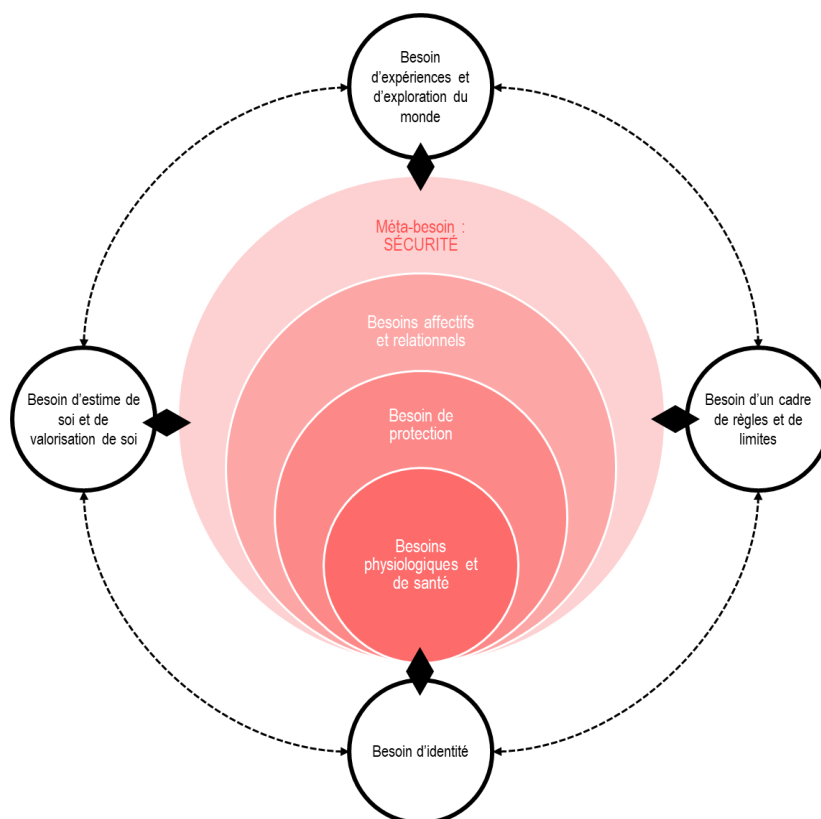


Fig.4. Carte des besoins fondamentaux universels de l'enfant (adapté de Matin-Blachais, 2017)

Dans cette perspective, la prévention des violences sexuelles ne peut être envisagée de manière isolée, mais doit s'articuler à l'ensemble des interventions éducatives visant à réduire les risques auxquels les jeunes sont exposés et à soutenir leur développement global. L'école apparaît comme le lieu central pour mener ces actions, car elle est le principal espace de vie de tous les enfants, au-delà du domicile ou des établissements d'accueil. Les temps périscolaires et les activités sportives et de loisirs peuvent également constituer des contextes pertinents de prévention, en lien avec les besoins éducatifs identifiés sur le terrain.

La pluralité des besoins d'information, de sensibilisation et d'éducation se reflète dans l'article L121-1 du code de l'éducation qui expose les différentes thématiques sur lesquelles l'école est amenée à intervenir, dont l'éducation à la responsabilité civique, y compris dans l'utilisation d'internet et des services de communication au public en ligne, la participation à la prévention de la délinquance, la formation à la connaissance et au respect des droits de la personne ainsi qu'à la compréhension des situations concrètes qui y

portent atteinte, la mission d'information sur les violences, y compris en ligne, et une éducation à la vie affective, relationnelle, et sexuelle, ainsi qu'une obligation de sensibilisation des personnels enseignants aux violences sexistes et sexuelles ainsi qu'aux mutilations sexuelles féminines et à la formation au respect du non-consentement.

Deux priorités se dégagent dans cette approche universelle :

- Le développement des compétences psychosociales des enfants et adolescents (estime de soi, gestion des émotions, capacité à dire non, etc.),
- La mise en œuvre effective de programmes d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle, portés de manière cohérente entre l'école, la famille et les autres lieux de socialisation.

2.1. Le déploiement des compétences psychosociales des enfants et des adolescents (CPS)

Selon l'OMS, « les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement » (OMS, 1994).

Cette définition a été précisée par Santé Publique France comme suit : « Les CPS constituent un ensemble cohérent et inter relié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales), impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques, qui permettent d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir (empowerment), de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives. » (Lamboy, 2021).

À partir des années 2000, les CPS apparaissent progressivement dans les recommandations nationales. Plusieurs expertises collectives de l'Inserm ont produit des synthèses de littérature scientifique sur les programmes de prévention

validés favorisant ainsi la diffusion des connaissances sur les méthodes efficaces et les programmes CPS validés à adapter pour la France.

Actuellement, plusieurs politiques publiques mentionnent les CPS : six plans nationaux de santé publique (priorité prévention, santé mentale et psychiatrie, addictions, tabac, santé sexuelle, stratégie sport-santé)¹⁴, le parcours éducatif de santé et la démarche « École promotrice de santé » du ministère de l'Éducation Nationale, au sein de l'Enseignement supérieur et de l'Enseignement agricole, la démarche PJJ promotrice de santé et des démarches territoriales (ARS, collectivités, contrats locaux de santé...).

Une stratégie nationale multisectorielle de développement des CPS chez les enfants et les jeunes a été lancée en 2022¹⁵ fixant un cadre commun à tous les secteurs, incluant les étapes et les moyens à mobiliser, afin que la génération 2037 soit la première à grandir dans un environnement continu de soutien au développement des compétences psychosociales. Santé publique France (Lamboy et al., 2025) a publié dans ce cadre un document de référence, destiné aux décideurs et aux acteurs de terrain, qui synthétise le bilan des connaissances scientifiques sur les CPS et fournit des premiers repères pour l'action et la décision.



¹⁴ Le Plan national de santé publique priorité prévention (2018-2022) ; la Feuille de route en santé mentale et psychiatrie (2018 et suivante) ; le Plan national de mobilisation contre les addictions (2018-2022) ; la Stratégie nationale de santé sexuelle (2017-2030) ; le Programme national de lutte contre le tabac (2018-2022) et suivant ; Stratégie nationale sport-santé 2019-2024

¹⁵ Instruction interministérielle N°DGS/SP4/DGCS/DGESCO/DJEPVA/DS/DGEFP/DPJJ/DGESIP/DGER/2022/131 du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037)

Objectifs	Effets documentés
Réduire le tabagisme	Réduction de 12 % en moyenne de l'entrée dans le tabagisme pour les programmes efficaces
Réduire la consommation d'alcool	Réduction de la consommation et de l'abus d'alcool (plutôt les programmes génériques avec un accent plus large sur la prévention que les programmes ciblés)
Réduire la consommation de substances psychoactives	Baisse de la consommation de plusieurs substances psychoactives par des programmes CPS génériques avec un focus mineur sur les produits. Exemples de programme : Life Skills Training (LST) ou Unplugged
Prévenir la violence	Baisse de 15 % des comportements violents sur toutes les classes d'âge et de 29 % chez les enfants d'écoles secondaires ; les actes de violence étaient selon les études déclarés, observés, ou monitorés (selon des registres scolaires ou des faits de délinquance dans des registres de police)
Réduire les comportements perturbant le climat de travail scolaire en cours préparatoire (GBG, Kellam)	À court terme, moins de comportements perturbateurs dans la classe grâce au travail en équipes et aux règles à suivre et une meilleure intégration des enfants en difficulté scolaire. À long terme, chez les jeunes hommes suivis jusqu'à 19-21 ans, en particulier chez ceux qui initialement avaient le plus de comportements disruptifs, moins de fumées régulières, moins de dépendance à l'alcool et aux drogues, moins d'implications avec la justice. Chez les jeunes femmes suivies, moins de pensées et de tentatives de suicide
Améliorer la santé sexuelle	Réduction de la prise de risque sexuel, initiation sexuelle plus tardive, réduction du nombre de rapports sexuels, et du nombre de partenaires, augmentation du recours au préservatif et à la contraception. Potentiel de réduction des grossesses non choisies, de la transmission de maladies infectieuses sexuellement transmissibles et prévention du sida
Réduire les problèmes de santé mentale	Moindre anxiété, meilleure contrôle de la colère, moindre stress, amélioration de la capacité à se concentrer, meilleure capacité à se relaxer, meilleure capacité à savoir résoudre des problèmes. Potentiel d'idées suicidaires, meilleure connaissance de la santé mentale, meilleure acceptation des personnes souffrant de problèmes psychiques

Tableau 2. Synthèse des effets des programmes CPS dans un but préventif (adapté de Lamboy et al., 2022)

La nomenclature des CPS en France se décompose en 9 CPS principales déclinées en 21 CPS spécifiques. Les CPS principales sont :

- 3 CPS cognitives : avoir conscience de soi, capacité de maîtrise de soi, prendre des décisions constructives ;
- 3 CPS émotionnelles : avoir conscience de ses émotions et de son stress, réguler ses émotions et gérer son stress ;
- 3 CPS sociales : communiquer de façon constructive, développer des relations constructives, et résoudre des difficultés.

Aujourd'hui en France, 10% des élèves sont encore victimes de harcèlement scolaire, ce qui représente chaque année plus d'un million d'enfants et concerne 25% des familles. Cause ou symptôme, le harcèlement scolaire est un fléau dont on trouve trace dans de nombreux phénomènes contemporains qui touchent les mineurs, dans les champs de la santé mentale (tentatives de suicide), du numérique (sextorsion, grooming...) ou encore de la prostitution dans les trajectoires de certaines victimes. Les MAVS n'échappent malheureusement

pas à la règle, moitié d'entre eux a été impliquée dans des situations de harcèlement scolaire, soit en tant que victimes, soit comme auteurs (Siria et al., 2020, cité par Lemitre, 2025). Plusieurs programmes validés de développement des compétences psychosociales ont déjà montré leur efficacité pour améliorer le climat scolaire. Il est nécessaire de s'appuyer sur ceux-ci dans une logique de prévention des violences sexuelles.

En effet, de nombreux programmes efficaces existent et de nombreux programmes fondés sur des données probantes se déploient, mais il existe également d'autres interventions en CPS qui ne répondent pas aux exigences posées par le cadre de référence, nécessitant donc une vigilance quant aux choix territoriaux faits.

Les experts se rejoignent sur l'intérêt de développer les compétences psychosociales comme facteur de protection contre les violences sexuelles à l'école mais également dans les établissements accueillant des mineurs comme ceux de l'ASE, de la PJJ ou les établissements accueillant des mineurs en situation de handicap.

Ils précisent l'importance de nombreuses CPS qui interviennent dans les relations sexuelles : cognitives (conscience de soi, bonne connaissance de soi, de ses limites, compréhension des pressions/influence, bonne maîtrise de soi), émotionnelles (comprendre et repérer ses émotions et celles de l'autre (capacité d'empathie), sociales (communication, écoute, lien à l'autre, assertivité).

C'est dans le contexte de l'apprentissage de CPS que des actions visant à mieux outiller les enfants et adolescents pour l'expression de leur consentement est nécessaire, y compris dans le champ de la santé

sexuelle. En effet, le consentement, compris comme la volonté et son expression, suppose que l'émetteur ait des compétences d'insight (conscience de soi), mais aussi de communication. Quant au récepteur, il doit pouvoir faire preuve d'écoute et d'empathie vis-à-vis de l'émetteur. L'ensemble de ces qualités peut donc relever des CPS (Miele & Bais, 2022, cité par Bais, 2025, par Merch & Miele, 2025, et par Merch, 2025b), qui joueront un rôle majeur dans la négociation du consentement en tant que facteur protecteur.

Le consentement, une compétence à travailler : « apprendre à dire non et à quoi on dit oui » (Rabatel, 2025)

La communication sexuelle est définie comme « le processus de discussion des aspects de la vie sexuelle d'une personne avec son partenaire » (Lutmer & Walker, 2024, cité par Bais, 2025). Même si la recherche montre que la communication explicite du consentement entre les partenaires est liée à des relations plus saines et à des expériences sexuelles plus agréables (Marcantonio & Jozkowski, 2020, cité par Bais, 2025), en pratique, les choses sont plus compliquées qu'il n'y paraît. En effet, il existe différentes manières de donner/recevoir un consentement sexuel, cela peut être modélisé selon deux continuums : du verbal au non verbal et du direct à l'indirect (Humphreys & Brousseau, 2010, cité par Bais, 2025).

Une revue de littérature sur la période 2000-2024 (Merch, 2025b) met en évidence une compréhension souvent floue et genrée du consentement, influencée par les normes sociales, les scripts sexuels, les représentations médiatiques et les dynamiques relationnelles. Si certaines études soulignent la prévalence de comportements sexuels implicites, d'autres insistent sur les obstacles émotionnels et sociaux à l'expression d'un refus. Cette revue révèle l'importance de facteurs tels que l'auto-efficacité, les compétences psychosociales, la communication interpersonnelle et la pleine conscience, sans lesquels le consentement ne peut être ni formulé ni garanti de manière fiable. Toutefois, les interventions éducatives recensées abordent rarement le consentement de manière spécifique ou validée, et ciblent souvent des thématiques plus larges (santé sexuelle, prévention des violences). Des approches théoriques et cliniques complémentaires suggèrent que le développement du consentement repose sur un processus de subjectivation, de reconnaissance de l'altérité et d'intégration symbolique. La revue souligne ainsi le besoin d'interventions pédagogiques et thérapeutiques multidimensionnelles, validées empiriquement, et sensibles aux contextes culturels et développementaux des jeunes.

Les résultats d'une étude menée sur le programme « TeensTalkHealth » (Brady et al., 2022, cité par Merch, 2025b) en ligne pour des adolescents de 15 à 18 ans, qui visait à améliorer la communication sur la santé sexuelle, y compris la capacité à exprimer un consentement clair ont montré une hétérogénéité dans la capacité des adolescents à demander, exprimer ou refuser un consentement sexuel. Si certains se montrent compétents pour solliciter, exprimer ou refuser un consentement, d'autres rencontrent des difficultés liées à une faible auto-efficacité et perçoivent le consentement verbal comme une démarche embarrassante ou superflue, en particulier au sein des relations de couple établies. L'étude révèle également que de nombreux participants considèrent la communication non verbale comme suffisante pour signifier leur accord ou leur refus, malgré les risques d'ambiguïté.

PROPOSITION 34

Poursuivre le déploiement intersectoriel des compétences psychosociales et analyser, entres autres indicateurs, l'impact des interventions en termes d'effet sur la compétence à consentir et plus globalement sur la diminution des violences sexuelles.

2.2. Mettre en œuvre – enfin – de manière effective l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle

Depuis la loi du 4 juillet 2001, une information et une éducation à la sexualité doivent être dispensées de manière progressive dans les écoles, les collèges et les lycées, à raison d'au moins trois séances annuelles, par groupes d'âge homogène, à travers une approche globale, positive et bienveillante.

Depuis presque 25 ans, les experts en santé publique promeuvent l'éducation à la sexualité, aujourd'hui renommée éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle. Force est de constater que cette approche de prévention primaire universelle rencontre encore des freins dans sa mise en œuvre.

De manière plus large, la stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS) 2017-2030 porte comme objectif : « Promouvoir la santé sexuelle et l'éducation à la sexualité ». Elle propose une démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive, comme « *visant à faire évoluer les représentations sociales, et leur traduction dans l'offre de santé, liées à l'identité de genre, à l'orientation sexuelle, à l'âge ou au handicap, ou au statut sérologique. Elle vise également à prévenir les comportements de violence, notamment sexuelle* ».

Après une instruction conjointe santé-éducation nationale en septembre 2018 portant sur les objectifs de l'éducation à la sexualité dans le cadre scolaire, les principes éthiques, la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité et le pilotage du dispositif, c'est un nouveau programme d'éducation à la vie affective, sexuelle et relationnelle (EVARS)¹⁶ qui vient d'être annoncé par le ministère de l'éducation nationale en vue de sa mise en œuvre à la rentrée 2025. Les quatre programmes de maternelle, d'école élémentaire, du collège et du lycée sont accessibles en ligne.

Dans le cadre de la présente audition, les experts confirment le besoin d'une approche de promotion en santé sexuelle plutôt que le ciblage sur la prévention des violences sexistes et sexuelles, et ce le plus tôt possible dans le parcours de l'enfant. Il est toujours

aussi urgent de lever les freins qui peuvent exister sur ce sujet qui demeure tabou. Et c'est tout le paradoxe : être en difficulté à parler de sexualité alors que la société est elle-même hypersexualisée.

Si l'enjeu d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle fait l'unanimité dans la communauté d'experts, peu d'études documentent de manière approfondie les freins à la mise en place des programmes d'EVARS et mesurent l'impact des leviers mobilisables pour lever ces freins.

Néanmoins, le premier frein identifié est celui de l'adhésion des parents et des professionnels. En effet, le caractère intime (le tabou) de cette thématique est freiné par les propres convictions, biais individuels des professionnels comme des parents. Les parents ont des craintes et les opposants à l'EVARS mettent en avant des contenus non adaptés à l'âge de leurs enfants, des « incitations » à la sexualité.

Au-delà du soutien à la parentalité et de la formation de professionnels évoquées la première partie de chapitre, la transparence vis-à-vis des parents semble être le meilleur levier pour les rassurer et leur permettre de savoir ce que leur enfant apprend et comment recevoir les éventuelles questions de leur enfant ensuite.

Le second frein identifié en ce qui concerne l'EVARS à l'école est organisationnel. Si les experts ne s'accordent pas tous sur les acteurs pertinents de l'EVARS, le comité considère que l'EVARS à l'école doit mobiliser une pluralité d'intervenants, enseignants formés avec le soutien de la médecine scolaire et partenaires extérieurs formés venant régulièrement au sein des murs de l'école.

¹⁶ Programme voté le 30 janvier 2025 par le Conseil supérieur de l'Éducation et présenté le 6 février 2025.

PROPOSITION 35 & 36

35. Dans le cadre du nouveau programme d'EVARS, transmettre aux parents les contenus du programme et les supports utilisés avec les enfants et adolescents, et informer précisément les parents sur les impacts positifs évalués de l'éducation à la sexualité (moins de comportements à risque, recul de l'âge du premier rapport sexuel...).

36. Mettre en place dès que possible une cohorte pour mener une évaluation longitudinale afin de mesurer l'impact du nouveau programme d'EVARS sur des indicateurs préalablement définis dont la diminution des violences sexuelles, en identifiant précisément les caractéristiques des interventions étudiées.

Les experts s'accordent sur la nécessité de sortir également des murs de l'école pour soutenir le développement des compétences psychosociales et l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle. La littérature valide que la répétition pour l'appropriation des éléments transmis aux enfants est une condition de l'efficacité des interventions.

Ainsi, les temps périscolaires comme extrascolaires (sport, loisir, accueil collectif de mineurs (ACM), ...) sont autant d'occasion d'inscrire l'enfant dans des contextes favorables aux apprentissages de ces compétences.

PROPOSITION 37

Mobiliser les communes au titre des activités périscolaires, les fédérations sportives et les organisateurs de séjour pour mineurs pour intégrer des temps d'activités favorisant l'acquisition des compétences psychosociales et l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle.

2.3. Intégrer les risques liés au numérique

Exposition sur internet des adolescents

Le Baromètre du numérique (Arcep et al., 2015, cité par Serend, 2025) témoigne d'une connexion massive de la population à Internet, en particulier chez les jeunes. En 2024, 94 % des Français utilisent Internet, dont 84 % quotidiennement.

La tranche des 12-17 ans est quasiment totalement connectée : 99 % sont internautes, et 95 % se connectent chaque jour, contre 83 % en 2022.

Par ailleurs, 84 % des adolescents de cette tranche d'âge consultent quotidiennement les réseaux sociaux et plateformes vidéo.

Enfin, 42 % d'entre eux passent entre 15 et 35 heures par semaine sur les écrans pour des usages personnels, soit 2 à 5 heures par jour.

Plutôt que de cumuler les programmes, les mettre en synergie répondra aux enjeux variés qu'on peut identifier en prévention pour les enfants et adolescents. Intégrer le développement des compétences psychosociales dans les programmes d'EVARS, ou parler de sexualité dans le cadre de séances de développement de compétences psychosociales est nécessaire.

De même, la prévention des risques de violences sexuelles en ligne (internet, réseaux sociaux, diffusion pornographie, jeux vidéos...) ne doit pas nécessairement faire l'objet de programmes de prévention dédiés mais il est indispensable de prendre en compte le numérique dans les interventions de prévention afin de sensibiliser au fait que des violences sexuelles sur support numérique ne sont pas « virtuelles » mais bien « réelles ».

Face à l'exposition massive, la majorité des études soulignent la nécessité de mettre en place des actions de prévention et de protection adaptées aux pratiques numériques des mineurs. Pour être efficaces, ces actions doivent mobiliser une coopération active entre parents, éducateurs, collectivités, professionnels de santé et plateformes numériques. Il s'agit non seulement de protéger les jeunes des risques (cyberharcèlement, contenus inadaptés, surexposition), mais aussi de les accompagner dans le développement d'une culture numérique éclairée, soutenant leur créativité tout en consolidant leur esprit critique.

De nombreuses études alertent en effet en particulier sur les effets de la pornographie, qui véhicule des représentations problématiques, biaisées et parfois dangereuses : désinformation sur les pratiques sexuelles, accent sur la performance, diffusion de stéréotypes sexistes, promotion de comportements à risque et banalisation des violences sexuelles (Mattebo et al., 2013 ; Brown & L'Engle, 2009 ; Vega & Malamuth, 2007 ; Kingston et al., 2009, cités par Boislard & Van de Bongardt, 2017, cité par Sohy, 2025) . Cette exposition précoce peut pousser les jeunes à vivre des expériences sexuelles trop tôt, parfois sans consentement clair ou au détriment de leur santé physique et mentale, empêchant

l'émergence d'une sexualité épanouie, libre et respectueuse (Glowacz & Bourguignon, 2015, cité par Sohy, 2025).

Si les risques liés au numérique sont aujourd'hui intégrés dans plusieurs programmes de prévention, ces derniers peinent souvent à suivre le rythme effréné des évolutions en ligne. Une actualisation régulière des contenus est indispensable pour rester en phase avec les pratiques numériques des jeunes, notamment l'émergence de nouveaux phénomènes comme la diffusion de contenus pornographiques autoproduits par des adolescents ou générés par intelligence artificielle, qui s'ajoutent désormais à la simple consommation de films pornographiques. L'utilisation grandissante du numérique dans l'exploitation sexuelle des mineurs impose également cette actualisation.

Les compétences psychosociales peuvent tout à fait se développer autour de l'objet « contenus numériques » et plusieurs programmes intègrent déjà cet enjeu.

Dans le nouveau programme EVARS 2025 de l'éducation nationale, la sensibilisation aux risques de violences sexuelles en ligne se retrouve dans le programme du collège. Toutefois, au regard de la connexion quasi-généralisée dès 12 ans, il semblerait pertinent d'aborder ces enjeux dès l'école élémentaire, sous une forme adaptée à l'âge des enfants.

Les risques ne sont par ailleurs pas uniquement liés à la réception passive de contenus. Selon l'OFMIN, en 2023, 4 700 contenus pédocriminels générés par intelligence artificielle ont été signalés par des plateformes, et plus de 20 000 images générées par IA ont été retrouvées sur le darknet, parmi les 100 millions de contenus pédocriminels détectés en ligne.

Plus préoccupant encore, les premières affaires judiciaires ont émergé dès 2022 concernant des mineurs auteurs de violences sexuelles, identifiés via leur activité en ligne : ils avaient diffusé sur Internet des contenus pédocriminels issus de leur propre production, souvent liés à des violences intrafamiliales.

PROPOSITION 38

Systématiser l'intégration de modules numériques dans les interventions de prévention et familiariser les adolescents avec le site ONSEXPRIE et la plateforme éducative numérique de l'audiovisuel public français LUMNI.

S'agissant des réseaux sociaux, le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) impose, en France, que les mineurs de moins de 15 ans ne puissent accéder à un service en ligne impliquant la collecte de données personnelles

qu'avec l'autorisation de leurs parents ou titulaires de l'autorité parentale. Cependant cette règle, peu connue du grand public, n'est pas respectée par les réseaux. Au regard de l'impact de l'exposition, clarifier les règles en la matière paraît nécessaire.

PROPOSITION 39

Interdire l'accès aux réseaux sociaux avant 15 ans, et soumettre l'accès au-delà de 15 ans à un « permis d'accès aux réseaux sociaux » fondé sur une formation en ligne sur l'esprit critique vis-à-vis des contenus, les risques d'exposition et les ressources en cas de difficulté face à un contenu.

3. Combiner avec des actions ciblées

3.1. Prévention renforcée en situation de promiscuité continue des enfants et adolescents

En accueil collectif de mineurs, en particulier lorsque l'enfant ne vit pas dans son environnement familial ou alterne entre des périodes à domicile et des périodes en établissement avec hébergement, les interventions de prévention primaire doivent être renforcées et le repérage de situations problématiques doit être outillé pour pouvoir accompagner les enfants en difficulté, qu'ils soient victimes ou auteurs.

Si l'obligation d'EVARS est aujourd'hui prévue par la loi à l'école, elle doit dépasser ses murs pour toucher l'ensemble des enfants et adolescents, avec une

attention renforcée auprès des enfants les plus vulnérables.

Ainsi, pour les enfants confiés à la PJJ, à l'ASE et aux établissements médico-sociaux pour personnes en situation de handicap, mais également pour les enfants en quartier mineur en détention, doivent être déployées des interventions d'EVARS, en les adaptant aux spécificités de ces publics (recours à la communication alternative améliorée par exemple¹⁷).

Certains le font déjà, dans le cadre de séances de développement des compétences psychosociales, mais les experts soulignent que la démarche est loin d'être généralisée, alors même que l'accueil collectif comme leurs vulnérabilités les exposent particulièrement au risque de violences sexuelles.

¹⁷ Tous les moyens de communication (autres que la parole orale) utilisés pour exprimer des pensées, des besoins, des désirs et des idées. Elle inclut des gestes, le langage des signes, des symboles, des

tableaux de communication et des technologies de communication assistée.

Facteurs de risques et expositions des enfants accompagnés en établissements

Plusieurs facteurs de risques spécifiques aux enfants de l'ASE et de la PJJ ont été mis en exergue par Agnès Gindt-Ducros (2025) :

- Les enfants de l'ASE et de la PJJ ont des parcours de vie marqués par des carences éducatives importantes et/ou par des violences subies parmi lesquelles une part non négligeable de violences sexuelles (dont les climats incestuels), qui peuvent encore être tues
- Les enfants de l'ASE et de la PJJ présentent le risque, comme tous les enfants, d'accéder à des contenus pornographiques violents et inappropriés à leur âge, mais ils sont moins bien protégés, accompagnés et éduqués dans leur développement psychosexuel et voient ce risque augmenté (pornographie, modèle unique de masculinité virile, machiste et violente).

Dans le rapport titré « À (h)auteur d'enfants » de 2022 (Arnaud-Melchiorre, 2022, cité par Gindt-Ducros, 2025) :

- Des enfants relatent des violences sexuelles et des viols entre mineurs qui peuvent être connus mais banalisés par les professionnels, et le visionnage de contenus pornographiques.
- Des enfants expriment l'absence de mise en dialogue de tout ce qui a trait à la sexualité alors qu'ils se disent en besoin d'échanges (développement du corps, respect de soi, consentement).
- Concernant les rapports sexuels consentis entre jeunes, les relations sexuelles étant interdites dans les établissements, cela conduit à des rapports dans des lieux peu favorables à leur épanouissement sexuel (local poubelles par exemple).
- Des professionnels font part de leur malaise, s'estimant démunis, peu formés, faisant comme ils peuvent et interrogeant parfois leur légitimité à aborder des questions relevant encore d'un tabou.

Plusieurs études et rapports internationaux (Rabatel, 2025) indiquent des chiffres relatifs à l'exposition des mineurs en situation de handicap aux violences sexuelles alarmants :

- Les personnes en situation de handicap sont 4 à 10 fois plus exposées aux violences sexuelles que la population générale.
- Les enfants en situation de handicap sont jusqu'à 5 fois plus exposés aux violences sexuelles que les enfants « valides ».
- Les filles ayant des troubles du développement intellectuel sont 6,7 fois plus victimes de violences sexuelles que les adultes.
- 80 % des femmes en situation de handicap auraient subi des violences au cours de leur vie.
- 47% des femmes autistes ont connu des violences sexuelles avant 14 ans, dont 31% avant 9 ans.

PROPOSITION 40

Rendre obligatoire l'EVARS en établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des enfants et des adolescents du champ de la protection de l'enfance, du handicap, de la protection judiciaire de la jeunesse et de la détention.



De même, comme vu dans la deuxième partie de ce chapitre, le développement des compétences psycho-sociales doit se poursuivre dans l'ensemble des établissements accompagnant des mineurs.

La compétence de consentement doit être particulièrement travaillée avec les enfants et adolescents en situation de handicap, où qu'ils soient accompagnés. Ces derniers évoluent en effet souvent dans un environnement de surprotection, où peu de place est faite au consentement : choix fait ou décision prise par les intervenants, contacts physiques pour guider, aider... sans que l'accord de la personne concernée soit demandé au préalable. Au cœur de l'autodétermination, la capacité de faire des choix, de consentir ou d'opposer un refus doit être soutenue quel que soit le handicap et d'autant plus pour les enfants non oralisant.

L'évaluation des capacités à avoir une relation sexuelle consentie chez les personnes présentant un handicap psychique ou des troubles cognitifs s'appuie alors sur trois axes : les connaissances, la compréhension, et le caractère volontaire (Esmail & Concannon, 2022, cité par Bais, 2025).

Le Docteur Agnès Gindt-Ducros (2025) souligne, comme d'autres auteurs, que dans les établissements accueillant des enfants, les interventions doivent s'inscrire dans une politique volontariste de l'établissement avec l'élaboration d'un programme d'action construit à partir des besoins fondamentaux de l'enfant.

Dans son expertise, celle-ci propose un plan d'action avec entre autres :

- L'adaptation des locaux (intimité, espaces d'échanges...)
- L'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (intimité, pudeur, consentement, respect de son corps et celui d'autrui, communication, plaisir, différence) ;
- Le travail sur les compétences psychosociales qui favorisent en outre la connaissance de soi, de ses besoins, la prise de conscience de ses difficultés et de ses aptitudes ;
- Le travail avec l'enfant sur son histoire, son parcours de vie, la qualité de sa relation à sa famille ;
- La participation des enfants (au projet de l'établissement, à la vie quotidienne de

l'établissement) et association/implication des parents.

Par ailleurs, la structure d'accueil doit gagner en autonomie par la production et diffusion interne de référentiels écrits et de procédures, telles des conduites à tenir protocolisée en cas de comportement sexuel problématique repéré au sein de l'établissement). Les établissements pourraient par exemple mettre en place un code de conduite entre enfants, un code de conduite entre professionnels et enfants et un code de conduite entre professionnels.

La structure doit également avoir identifié des relais et lieux ressources externes pour optimiser leurs pratiques et la prise en charge des enfants.

Au-delà des établissements

La question de la prévention renforcée concerne également les enfants vivant au sein de leur famille. Se pose alors l'enjeu de repérer les mineurs les plus exposés à des comportements problématiques, au regard des facteurs de risque présentés en première partie. Aucune étude ni recommandation spécifique n'a pu être discutée dans le cadre de la présente audition.

Concevoir des interventions de prévention primaire renforcée suppose de penser l'action de manière globale et cohérente, en intégrant les différents espaces de vie de l'enfant, qu'il s'agisse des établissements scolaires, médico-sociaux ou du milieu familial. Il s'agit d'agir de façon non stigmatisante auprès de publics identifiés comme susceptibles de bénéficier d'un accompagnement particulier, en tenant compte de la diversité des contextes sociaux, culturels et linguistiques.

Ces interventions doivent pouvoir s'appuyer sur des supports scientifiquement validés, accessibles et adaptés aux spécificités des familles, notamment celles rencontrant des barrières linguistiques.

3.2. Prévention secondaire : repérage et conduite à tenir auprès des enfants présentant des comportements sexuels problématiques.

Si les programmes de prévention primaire peuvent jouer un rôle dans la prévention secondaire en offrant

des repères permettant d'identifier des violences sexuelles vécues et peuvent permettre une révélation plus précoce, des actions ciblées vers les mineurs présentant des comportements sexuels problématiques restent nécessaires.

Les interventions de prévention en santé sexuelle restent des interventions pertinentes car la santé sexuelle (et reproductive), dans une approche positive et bienveillante, « offre de grandes potentialités pour proposer aux mineurs en difficulté des alternatives à des schémas de pensée dysfonctionnels et des comportements à risque qui se répètent et favorisent l'émergence des violences » (Lacambre, 2025). Les acteurs de la santé semblent donc bien être en première ligne pour pouvoir accompagner ces problématiques et être acteurs de cette prévention secondaire, sur site ou par orientation vers une structure du territoire.

Cependant, peu d'études ont été mises en exergue au cours de cette audition concernant la prévention secondaire. De même, la prévention secondaire des violences sexuelles est largement absente des cadres adoptés par l'OMS, ONU Femmes, l'UNESCO et l'UNICEF pour prévenir la violence sexuelle dans le monde (Miele et al., 2023).

Sans attendre des programmes de prévention secondaire, il reste impératif de former les professionnels en contact de l'enfant pour qu'ils puissent appréhender le développement psychosexuel de l'enfant et l'adolescent et repérer chez tous les signaux d'alerte de comportements sexuels problématiques, pour mieux orienter et permettre un accompagnement adapté.

PROPOSITION 41

Expérimenter des programmes de prévention secondaire en prévention des violences sexuelles.

87

4. Former et accompagner les professionnels face aux enjeux du repérage des violences sexuelles des enfants et des adolescents : savoir réagir, agir et orienter

4.1. Offrir un socle commun de formation aux professionnels

Les enfants et adolescents doivent être, à tout moment de leur développement ou de leur parcours de vie, en mesure de solliciter des professionnels les prenant en charge pour aborder le sujet de leur développement psychoaffectif et sexuel. Il en va de même pour leur entourage, qui doit pouvoir bénéficier d'informations fiables et de conseils sur le lieu d'accueil de leurs enfants.

Nécessité de sensibiliser l'ensemble des professionnels exerçant au contact des enfants et adolescents

Instaurer un dialogue entre enfants et professionnels sur le thème de la santé sexuelle avant l'âge adulte est ressenti comme malaisé et malaisant par les professionnels, avec un ressenti fréquent de ne pas se sentir légitimes pour aborder ce qu'ils estiment relever du domaine de l'intime, plutôt que comme un enjeu de qualité de relations interpersonnelles.

De plus, les connaissances théoriques sur le repérage précoce des comportements sexuels problématiques ne figurent actuellement dans aucun module de formation professionnelle initiale dans les métiers de l'enfance et de la petite enfance, rendant la prise en charge et l'orientation en soins et protection complexe, que ce soit en pratique professionnelle isolée ou au sein des établissements d'accueil.

De nombreuses études montrent qu'il existe une forte corrélation entre l'apparition de CSP et des

violences sexuelles antérieurement subies par l'enfant. Le repérage précoce des conduites sexuelles problématiques (CSP) ne sert donc pas seulement à prévenir leur aggravation mais aussi d'ouvrir la possibilité d'identifier d'éventuels antécédents de traumatismes sexuels passés qui n'auraient pas encore été révélés.

Pour l'ensemble de ces raisons, les experts sont unanimes sur le fait qu'il est essentiel, pour construire un environnement propice à la prévention et au repérage précoce des violences sexuelles agies ou subies, de généraliser les formations de tous les professionnels au contact d'enfants et adolescents et de leurs familles, en tous domaines et lieux d'exercice, dès le plus jeune âge.

Cette formation peut concerner :

- Les lieux d'accueil pour enfants, sur un mode régulier ou plus ponctuel
- Les lieux de vie collectifs (foyer de l'ASE, IME, colonies de vacances, stages sportifs, milieu carcéral...)
- Les lieux de scolarisation (Education Nationale, lieux de soutien scolaire) ou d'accueil périscolaire ou de loisirs,
- Les lieux de soins (libéral, hôpitaux et structures de soins et de rééducation, PMI, CMP, Maisons des Adolescents...)
- Les professionnels sollicités par les familles elles-mêmes en demande de soutien à la parentalité (travailleurs sociaux, CNAF, UDAF...)

Cette sensibilisation à large échelle doit avoir pour objectifs :

- De fournir des connaissances sur les bases fondamentales du développement psychosexuel

et de la vie affective, relationnelle et sexuelle de l'enfant

- De fournir des connaissances minimales sur les conséquences des violences intrafamiliales faites à enfants
- De conscientiser la possibilité de violences sexuelles, savoir repérer tout enfant ou adolescent présentant un comportement sexuel inhabituel ou inquiétant
- D'intégrer un volet préventif lié aux risques de cybercriminalité et de réseaux d'exploitation sexuelle via Internet.
- D'intégrer les connaissances sur les questions de genre (Coulanges, 2025) (Rahib, 2025) afin de ne pas renforcer des conceptions sexistes ou de stéréotypes de genre
- D'orienter rapidement le (ou les) enfant(s) concerné(s) vers des professionnels de seconde ligne pour une prise en charge individuelle adaptée
- De signaler une situation de danger ou de risque de danger à des acteurs de la protection de l'enfance

Elle doit pouvoir s'appliquer à tous les corps de métiers de ces lieux, quel que soit leur degré de qualification. Les personnels les moins qualifiés (agents d'entretien, cuisiniers, gardiens...) jouent un rôle essentiel dans la chaîne de repérage des violences. Par leur présence quotidienne et leur proximité informelle, ils peuvent être des figures de confiance pour les enfants, qui se tournent parfois plus facilement vers eux pour évoquer ce qu'ils subissent, en particulier lorsqu'ils ne trouvent pas d'espace de parole ailleurs.



Initiative inspirante : la BOAT® comme support pour les professionnels

La boîte à outil « BOAT » (BOîte A ouTil de prévention des violences à caractère sexuel et/ou sexiste) présentée par Mathieu Lacambre (2025) est un programme récent (en cours d'évaluation), transverse à différents lieux de vie des enfants et adolescents (école, quartier mineur de prison, institut médico-éducatif), pour des mineurs âgés de 5 à 18 ans, qui couvre les thématiques suivantes :

- Les compétences psychosociales afin de favoriser la connaissance de soi, de ses besoins, la prise de conscience de ses difficultés et de ses aptitudes ;
- Le respect et les différences afin de valoriser les relations respectueuses et égalitaires ;
- La relation et la sexualité afin d'informer sur les notions de respect, de différence, d'intimité et de pudeur, de sexualité ;
- Du virtuel au réel, afin de développer l'esprit critique auprès des nouvelles techniques d'information et de communication (Internet, réseaux sociaux...) ;
- La compréhension et le respect de la loi afin de comprendre, respecter et intégrer les règles et les normes qui régissent la société. »

Si le nom de la BOAT cible la prévention des violences sexuelles et sexistes, c'est une approche globale qui est bien retenue. La BOAT fait actuellement l'objet d'une étude sur son efficacité qui va durer trois ans.

Formation renforcée sur les violences sexuelles auprès des professionnels exerçant dans le domaine de la protection de l'enfance, de la Police et de la justice

Il paraît indispensable pour tous les experts de renforcer les moyens de formation à la détection de toute situation de comportement sexuel préoccupant, auprès des professionnels les mieux positionnés pour accueillir des révélations des mineurs victimes ou auteurs. Cette démarche vise à permettre la mise en place rapide de soins adaptés ainsi que de mesures de protection de l'enfance dans les délais les plus courts.

En effet, si l'on sait que les mineurs auteurs de violences sexuelles ne présentent pas de profil spécifique, ils présentent comme principaux facteurs de risque prédictifs d'une violence sexuelle agie des antécédents de violences sexuelles subies et de violences en milieu intrafamilial.

La prévention secondaire pourrait, selon Mathieu Lacambre, par l'intermédiaire de ces professionnels, permettre de repérer plus spécifiquement des populations de mineurs en difficulté avec des comportements sexuels problématiques ou

inadaptés, des fantasmes paraphiliques, une surconsommation d'écran (réseaux sociaux, contenus sexuels et pornographiques), une sexualité dysharmonieuse non encore traitée.

- Former prioritairement aux violences sexuelles subies et agies les professionnels de seconde ligne évoluant dans les milieux de la Santé, du Social et de la Police-Justice, permettrait une prévention tertiaire par une homogénéisation de leurs pratiques par la formation, puisqu'ils sont souvent amenés à coopérer dans le parcours de prise en charge des mêmes enfants et adolescents.

- Dans le domaine de la Santé : les pédiatres (DES de pédiatrie), les gynécologues (DU ou DES de gynécologie), les pédopsychiatres (psychiatrie légale), les psychologues, les sexologues (DU de santé sexuelle), les équipes pluridisciplinaires (médecins, infirmiers, psychologues, travailleurs sociaux) d'UAPED et d'UMJ (médecins, psychologues, travailleurs sociaux).

- Dans le domaine du Social : tous professionnels de l'ASE (CRIP, éducateurs, psychologues, médecins, associations AED, AEMO, médiateurs familiaux, agents d'accueil et d'entretien)

– Dans le domaine de la Police- Justice : l'ensemble des professionnels de la PJJ, des maisons de protection des familles de la gendarmerie, du milieu carcéral qui bénéficieraient en outre de formations obligatoires au protocole NICHHD (Béchu, 2025) de recueil de la parole du

mineur afin qu'ils soient sensibilisés au continuum violences subies – violences agies.

Par ailleurs, un accompagnement continu et évolutif des pratiques des professionnels en ces lieux est impératif pour une prévention efficace et pérenne.

PROPOSITION 42

Organiser la formation initiale et continue systématique à tous les professionnels de l'enfance, et en particulier en intégralité pour le monde du SOIN, de l'EDUCATION, du SOCIAL et de la POLICE-JUSTICE.

Outre le contenu du socle commun dispensé aux professionnels de première ligne sur le développement psychosexuel et les CSP (décrit précédemment), la formation initiale ciblée aux professionnels de seconde ligne doit avoir un contenu qui permettra de :

- Connaître les spécificités des violences à enfants et des violences sexuelles (définitions, prévalence, facteurs de risque en vulnérabilités, diversité des présentations cliniques victimes et auteurs, savoir les inscrire dans un continuum de violences) et savoir les repérer y compris dans ses signaux faibles,
- Intégrer une approche du soin sous l'angle du trauma Informed care et du soin au psychotrauma (Baubet, 2025),
- Permettre de rechercher des éléments évocateurs de modèles parentaux inadaptés, en particulier les situations de

climat incestuel (Lemitre, 2025 ; Rahib, 2025),

- Comprendre la loi, les obligations déontologiques et conduites à tenir pour protéger,
- Savoir orienter en prise en charge secondaire et tertiaire adaptée et connaître les lieux ressources.

En ce qui concerne plus spécifiquement les établissements d'accueil de l'enfance, comme mentionné supra, Agnès Gindt-Ducros souligne l'importance d'une politique volontariste de l'établissement, car même si les professionnels s'impliquent à hauteur de leurs possibilités personnelles, il n'y a que l'engagement structurel qui forge l'efficacité de l'individuel.

Dans son expertise, elle propose un plan d'action de formation des professionnels avec analyses de pratiques/retour d'expériences ainsi qu'un travail en réseau avec offre prévention santé du territoire.

Les formations des cadres et professionnels au contact des enfants doivent permettre de répondre aux enjeux suivants :

1. Assurer la sécurité de tous les enfants par le repérage précoce des comportements à risque.
2. Dès l'identification d'une situation de violence sexuelle, savoir en autonomie mettre en œuvre une prise en charge en soins et protection, rapide et adaptée pour toute situation identifiée. L'action devra être menée auprès du ou des enfants concernés, et auprès des familles grâce à des protocoles internes.



3. Créer un changement de perception autour de l'intimité et des relations affectives entre enfants et adolescents et instaurer un espace de confiance au quotidien entre enfants et professionnels sur le sujet de la vie affective et sexuelle.

En ce qui concerne la mise en œuvre des formations, il est recommandé aux établissements de les organiser :

- lors de temps dédiés au sein des services ;
- en incluant tous les corps de métiers de la structure d'accueil de l'enfant ;
- en prévoyant des temps spécifiques de formation continue pour garantir la durabilité d'effet de la formation initiale.

PROPOSITION 43

Exiger de toute structure d'accueil de mineurs de former ses professionnels en exercice au repérage et à la conduite à tenir face à des CSP et des violences sexuelles.

Enfin, ce cadre doit prévoir une réflexion spécifique sur la manière d'aborder les interdits en sexualité en établissement.

En effet, nombre de structures disposent maintenant d'une charte éthique portée à l'attention des parents et enfants sur l'absence totale de tolérance à toute forme de violence pour adultes et enfants. Il faudrait veiller toutefois au dosage de l'information délivrée aux enfants quant à la non-acceptation de certains comportements, sous peine d'induire des tabous entre adultes et enfants. Ceci risquerait de freiner l'apprentissage des relations affectives exploratoires normales entre adolescents du même âge, voire induire une dissimulation constante de leur part de certains événements de leur quotidien.

4.2. Quels dispositifs structurent l'offre de formation et selon quelles modalités ?

Les experts sont unanimes sur le fait d'homogénéiser le contenu des formations dispensées, en fournissant des ressources et des outils applicables à l'échelle territoriale et nationale. Il paraît donc pertinent que le contenu soit élaboré par un dispositif unique de formation, avec diffusion large du contenu à diffuser au niveau territorial. Elles doivent être dispensées sous une forme interdisciplinaire par des professionnels eux-mêmes formés et spécialistes du sujet, en capacité d'apporter à la fois des bases théoriques et un regard pratique de mises en situation.

Il a pu être envisagé par une experte (Rahib, 2025) que des formations en ligne sous forme de MOOC puissent être diffusés, mais elle précise dans le même temps que l'apport pratique est insuffisant pour les professionnels de terrain.

PROPOSITION 44

Élaborer un programme national de formation aux CSP et aux violences sexuelles en co-construction par les EPRRED, CRIAVS et professionnels de santé sexuelle.

Posture professionnelle et analyse de pratiques

Plusieurs experts ont exprimé lors de cette audition la nécessité d'une supervision psychologique à destination des professionnels accompagnant les MAICS. Ce soutien doit être pensé sur le long terme afin d'ajuster les postures professionnelles mais aussi d'encourager des analyses de pratiques régulières et constantes (Baubet, 2025 ; Béchu, 2025 ; Coulanges, 2025 ; Gindt-Ducros, 2025 ; Thomazeau, 2025).

La déconstruction des représentations individuelles des professionnels en matière de relations affectives et intimité entre enfants et adolescents est une condition déterminante de l'efficacité des interventions de prévention. Ce sujet mobilise fortement la sensibilité des professionnels, quel que soit leur corps de métier. Or nos cultures professionnelles ne sont pas imperméables aux stéréotypes genrés et une vision sociétale normative des rapports humains et familiaux. Nos pratiques cliniques sont influencées sans même que nous en ayons conscience (Rogers, 1965; Gilbert, 1999; cité par Coulanges, 2025). Certains professionnels peuvent être renvoyés à l'aspect socialement immoral ou inacceptable de l'acte commis, en se positionnant de manière trop engagée auprès de la victime (Gindt-Ducros, 2025) ; d'autres auront au contraire tendance à banaliser l'acte comme une conduite ordinaire d'exploration sexuelle à l'adolescence, ou enfermer l'enfant dans un déterminisme de parcours social ; d'autres enfin auront une tendance à trop sexualiser ou conjugaliser les espaces de mixité entre enfants et adolescents, projetant ainsi sur ces derniers leurs représentations adultes de la sexualité. L'ensemble de ces attitudes ou impossibilités contre-transférentielles (Baubet, 2025) représentent ainsi des biais implicites de reconnaissance et des freins aux traitements adaptés en protection.

De plus, le tabou sociétal autour de la sexualité des enfants et adolescents ainsi que la rareté des communications grand public en prévention universelle des violences sexuelles ne favorise pas spontanément les échanges de perceptions individuelles au quotidien entre collègues.

Afin d'accompagner, dans la durée, les divergences de regards et l'évolution des perceptions à l'égard des MAICS, les formations spécifiques devront intégrer cette perspective critique et réflexive en interrogeant, en individuel et en équipe, les postures des uns et des autres et instaurant également du soutien psychologique aux équipes. Cet ajustement de posture professionnelle et analyse de pratiques est un levier d'efficacité en prévention primaire, secondaire et tertiaire car elle se présentera tout au long du parcours de soins, d'évaluation et de prise en charge du mineur auteur de violence sexuelle (Balençon, 2025 ; Baubet, 2025 ; Rahib, 2025)

PROPOSITION 45

Soutenir des travaux de recherche sur la validation des effets des formations de prévention de violences sexuelles, testant une harmonisation de leurs contenus et leur reproductibilité.

Enfin, la tendance actuelle des acteurs de terrain auprès d'enfants exposés à des risques de violences sexuelles est de responsabiliser les enfants et de leur apprendre avant tout à se protéger en mobilisant leurs compétences psychosociales individuelles. Cette nécessité ne devrait pas occulter le message premier et essentiel des principes de protection que sont les réponses aux besoins fondamentaux de tous les enfants par l'ensemble des adultes de leur environnement. Un changement radical de prisme et d'engagement politique, législatif et sociétal vers

l'intérêt supérieur de l'enfant s'avère plus que jamais d'actualité et nécessaire.



SYNTHESE

Mineurs auteurs de violences sexuelles : comprendre pour mieux agir face à un défi complexe.

Un phénomène réel longtemps ignoré

La question des mineurs auteurs de violences sexuelles est restée pendant des années un impensé de notre société. Par tabou ou par peur d'entacher l'image de l'enfance, on a peiné à reconnaître que des enfants ou des adolescents pouvaient commettre de tels actes. Ce déni a longtemps conduit à un manque d'attention et de moyens pour comprendre et prendre en charge ces jeunes concernés. Pourtant, le phénomène n'est pas marginal. On estime qu'en France chaque année environ 11 500 mineurs sont mis en cause pour des faits de violences sexuelles, un nombre certes faible rapporté aux 14 millions d'enfants du pays, mais qui représente au moins 30 % des auteurs d'agressions sexuelles sur mineurs. Autrement dit, près d'un tiers des violences sexuelles commises sur des enfants le sont par d'autres mineurs –un enjeu de taille si l'on veut protéger efficacement tous les enfants.

Ce sujet nous interpelle d'autant plus que, dans la grande majorité des cas, le jeune agresseur a lui-même été victime par le passé. Bon nombre de mineurs auteurs ont été exposés dans leur enfance à des violences –souvent des violences sexuelles– ou à un climat familial délétère. Ce constat brouille les frontières simples entre victime et agresseur : un même enfant peut avoir été blessé avant de blesser à son tour. Il souligne aussi une urgence : protéger les enfants, c'est non seulement soutenir les victimes, mais aussi prévenir les passages à l'acte en s'occupant des auteurs potentiels. Or jusqu'à présent, l'accent a surtout été mis sur la réponse répressive après coup, bien plus que sur l'action préventive en amont. Pour casser le cycle des violences, il devient indispensable de mieux connaître ces mineurs auteurs, de comprendre leurs parcours et d'agir avant qu'un drame ne se produise.

Des violences sexuées aux facteurs multiples

Contrairement à certaines idées reçues, on n'observe pas d'explosion récente des violences sexuelles commises par des mineurs. Les données sur plusieurs décennies montrent une relative stabilité du phénomène. Cependant, le contexte dans lequel ces violences surviennent a profondément évolué ces vingt dernières années, faisant apparaître de nouveaux facteurs de risque. L'ère numérique en particulier a bouleversé la socialisation des jeunes : aujourd'hui, Internet et les réseaux sociaux sont devenus l'un des premiers espaces de découverte de la sexualité pour les pré-adolescents. On assiste à une exposition massive et précoce à la pornographie en ligne, qui diffuse des images souvent violentes et biaisées des rapports sexuels. Par ailleurs, le harcèlement scolaire – amplifié par les réseaux sociaux – est désormais omniprésent jusque dans la vie privée des jeunes. On retrouve d'ailleurs des situations de harcèlement dans le parcours de la moitié des mineurs auteurs, que ce soit parce qu'ils en ont été victimes ou qu'ils l'ont pratiqué eux-mêmes. Ces nouvelles réalités (pornographie, hypersexualisation, cyberharcèlement) peuvent agir comme des catalyseurs de comportements sexuels violents chez des mineurs déjà vulnérables, et appellent des réponses à la hauteur de l'urgence.

Au-delà de ces tendances récentes, le rapport souligne la complexité intrinsèque du sujet des mineurs auteurs de violences sexuelles. D'abord, le terme même de mineur recouvre des âges et des degrés de maturité très différents : on ne peut comparer un enfant de 5 ans, un préadolescent de 12 ans et un adolescent de 17 ans. Selon l'âge et le stade de développement (enfant impubère ou adolescent pubère), les situations et les implications ne sont pas les mêmes, tant sur le plan judiciaire que dans l'approche éducative ou thérapeutique. De plus, la notion de violences sexuelles englobe des réalités variées.

Par exemple, un inceste commis entre frère et sœur ou des faits de prostitution adolescente présentent des caractéristiques particulières, qui nécessitent des réponses spécifiques, différentes d'autres formes d'agressions sexuelles. Il n'existe pas de profil type du mineur agresseur sexuel : certains ont grandi dans des familles violentes ou carencées, d'autres présentent des troubles du développement ou du comportement, d'autres encore ont été influencés par des contenus inadaptés en ligne. Des facteurs de risque sont connus (antécédents de maltraitance, exposition à la pornographie, absence de repères éducatifs...), tout comme des facteurs protecteurs (éducation non violente, communication au sein de la famille, encadrement bienveillant), mais chaque parcours demeure singulier.

Un élément ressort néanmoins avec force : ces violences sexuelles commises par des mineurs sont un phénomène très genré. 93 % des auteurs mineurs sont des garçons, d'après les données citées par le rapport. Cela ne signifie pas que les jeunes filles seraient épargnées – elles représentent par exemple près de 40 % des mineurs poursuivis dans des affaires de proxénétisme – mais l'écrasante majorité des agressions sexuelles entre mineurs sont perpétrées par des garçons. Ce déséquilibre amène à interroger la construction des rôles de genre et des modèles de domination transmis aux enfants. De fait, de nombreux experts invitent à considérer les comportements violents comme des comportements acquis socialement, en lien notamment avec les normes de masculinité. La diffusion de discours sexistes ou masculinistes sur internet, très accessibles aux adolescents, est pointée comme un terreau inquiétant pour légitimer ou banaliser la violence sexuelle. En miroir, il faut aussi considérer les rapports entre adultes et enfants : les violences sexuelles commises par des mineurs s'inscrivent souvent dans une répétition de schémas de domination, où l'enfant peut reproduire sur plus vulnérable que lui ce qu'il a lui-même subi ou observé. La famille est à cet égard « un lieu privilégié d'apprentissage des inégalités de genre entre générations », rappelle le sociologue Corentin Legras (2025) dans son rapport. Autant de dimensions culturelles profondes qu'il faudra affronter pour faire reculer durablement ces violences.

Mieux prendre en charge ces mineurs : des réponses institutionnelles à renforcer

Face à ces constats, que fait-on aujourd'hui pour ces mineurs auteurs d'agressions sexuelles ? La réponse institutionnelle reste insuffisante et perfectible à bien des égards. D'une part, l'identification de ces jeunes intervient souvent trop tard, une fois l'infraction commise, et principalement via le système judiciaire. Lorsqu'un passage à l'acte se produit, la réaction s'est récemment orientée de plus en plus vers le pénal et la sanction, parfois au détriment de l'accompagnement éducatif ou thérapeutique. Bien sûr, des actes graves appellent des sanctions, mais un traitement uniquement répressif ne permet ni de soigner le jeune, ni de protéger la société sur le long terme. D'autre part, les professionnels soulignent un travail encore trop "en silo", c'est-à-dire cloisonné entre secteurs : la justice d'un côté, le secteur médico-psychologique de l'autre, l'éducation ou le social ailleurs. Les objectifs et les approches diffèrent d'un domaine à l'autre, au risque que le mineur et sa famille se perdent dans un parcours morcelé. Par exemple, on a pu avoir tendance à traiter la part "auteur" d'un mineur d'un côté, et sa part "victime" de l'autre, sans une vision d'ensemble. Un adolescent à la fois auteur d'agression sur un pair et victime d'abus dans sa famille pourra faire l'objet de procédures séparées, avec des temporalités judiciaires différentes, ce qui peut sembler incohérent et injuste. Ce manque de coordination peut entraîner des ruptures de prise en charge : un suivi thérapeutique interrompu en cours de route, un jeune déplacé sans que l'information ne suive, etc.

Enfin, il existe un déficit de données et de connaissances partagées sur ces mineurs : les statistiques judiciaires actuelles ne décrivent pas finement les profils, les parcours ou le devenir de ces jeunes, et les données du secteur sanitaire ou de la protection de l'enfance sont peu croisées avec celles de la justice. Cette carence limite l'efficacité des politiques publiques, qui manquent d'indicateurs pour évaluer et ajuster les dispositifs.

Le rapport préconise donc de renforcer en profondeur la prise en charge institutionnelle de ces mineurs. Tout d'abord, il appelle à améliorer la connaissance du phénomène : par exemple, restructurer le système d'information judiciaire de façon à mieux recenser les infractions commises par

des mineurs et leurs caractéristiques, et mieux collecter les données du côté sanitaire et social. Disposer d'indicateurs fiables (sur le profil des auteurs, leur situation familiale, le taux de récidive, etc.) permettra d'affiner les actions à mener. Dans le même souci de connaissance, le rapport insiste sur l'importance de donner la parole aux mineurs eux-mêmes sur leur parcours. Leurs témoignages et expériences, trop peu écoutés jusqu'ici, sont une ressource précieuse pour adapter les prises en charge : c'est pourquoi il est recommandé d'organiser des espaces où recueillir la parole de ces jeunes et de financer des recherches sur leur vécu, afin d'éclairer les pratiques.

Ensuite, le rapport propose d'adapter la réponse judiciaire en fonction de la spécificité de ces auteurs mineurs. Il est essentiel de ne pas les considérer comme des adultes miniatures : un enfant ou un ado en conflit avec la loi reste avant tout un mineur en développement, dont la priorité doit être la protection et l'éducation. Concrètement, cela signifie par exemple que dès qu'un mineur fait l'objet d'une enquête pour violence sexuelle, un juge des enfants (au civil) devrait être saisi sans attendre, en parallèle de la procédure pénale. Ce juge spécialisé pourra évaluer la situation globale du jeune (conditions familiales, éventuels dangers, besoins éducatifs) et prendre des mesures de protection ou d'accompagnement immédiates. Il s'agit d'éviter toute perte de temps : plus l'évaluation et l'orientation sont précoces, mieux on peut prévenir la récidive ou une aggravation de la situation. De même, le rapport suggère de déployer sur l'ensemble du territoire des services éducatifs spécialisés pour le suivi des mineurs auteurs de violences sexuelles. Actuellement, l'accompagnement éducatif en milieu ouvert (AEMO) existe pour les mineurs délinquants, mais peu de ces dispositifs sont formés aux problématiques spécifiques des violences sexuelles. En créant des unités dédiées ou en formant les équipes, on offrirait à ces jeunes et à leurs familles un suivi plus approprié, combinant soutien éducatif, suivi psychologique et contrôle judiciaire si nécessaire.

Un autre levier d'action porte sur la formation et les outils mis à disposition des professionnels. Le rapport souligne que juges, procureurs, policiers, éducateurs, psychologues, travailleurs sociaux –tous les intervenants– doivent être mieux formés aux

particularités des infractions sexuelles commises par des mineurs. Cela implique d'intégrer dans les formations initiales et continues des modules spécifiques (par exemple sur le développement psychosexuel de l'enfant, sur le repérage des signaux d'alerte, sur l'entretien avec un jeune auteur, etc.). Par ailleurs, pour harmoniser les pratiques, il est recommandé d'élaborer un guide national de référence sur l'accompagnement des mineurs auteurs. Ce guide pratique, diffusé à l'ensemble des professionnels de santé, de justice, de l'éducation et du social, permettrait de partager des repères communs : comment évaluer la dangerosité et le risque de récidive chez un adolescent, quelles mesures éducatives ou thérapeutiques privilégier selon l'âge, comment associer la famille au suivi, etc. Avoir un socle de bonnes pratiques partagé contribuerait à réduire les disparités d'un territoire à l'autre et à garantir une réponse plus cohérente.

Au-delà des outils, c'est l'organisation globale de la prise en charge qu'il faut repenser de manière plus coordonnée. Le rapport plaide pour une véritable approche pluridisciplinaire et interinstitutionnelle, rompant avec le travail en silo. Il propose notamment de mettre en place une convention-cadre engageant la Justice, la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), l'Aide sociale à l'enfance, l'Éducation nationale et les services de santé dans un partenariat effectif. L'objectif est de garantir un accompagnement continu, à la fois judiciaire, éducatif et thérapeutique. Concrètement, cela signifie organiser localement des instances de concertation où les différents intervenants se coordonnent sur le cas d'un mineur : partage d'informations (dans le respect du secret professionnel, récemment assoupli par la loi pour la protection de l'enfance), définition d'objectifs communs et complémentaires, ajustement des calendriers d'action. Un tel maillage partenarial permettrait, par exemple, qu'un suivi psychologique entamé ne soit pas interrompu en cas de placement ou de détention provisoire, ou qu'un éducateur sache adapter son accompagnement en fonction de l'évolution d'une procédure judiciaire. Aucune structure ne peut à elle seule gérer toute la complexité de ces situations, mais la coopération de tous peut créer un cadre sécurisant (« contenant ») autour du jeune. Les experts insistent ainsi sur le besoin de renforcer cette contenance familiale, institutionnelle et sociale autour des mineurs auteurs

—souvent plus bénéfique pour eux qu'un strict suivi psychiatrique individuel.

Autre piste importante : développer des approches innovantes centrées sur la responsabilisation du jeune et la réparation. Le rapport encourage par exemple le recours à la justice restaurative dans ces situations, en complément de la réponse pénale classique. La justice restaurative offre un espace, encadré par des professionnels, où l'auteur peut prendre conscience des conséquences de ses actes et s'expliquer, et où une forme de dialogue ou de médiation peut être menée avec la victime si celle-ci le souhaite. Ce type de dispositif, déjà expérimenté avec succès chez les adultes, pourrait être adapté aux mineurs pour favoriser leur prise de conscience et leur réintégration dans la société. Il nécessitera bien sûr des moyens dédiés et un partenariat étroit entre la PJJ et les associations spécialisées (par exemple les CRIAVS, centres de ressources pour les auteurs de violences sexuelles). Dans le même esprit de responsabilisation, le rapport suggère d'inclure systématiquement des modules de sensibilisation aux violences sexuelles, au consentement et au respect dans les stages éducatifs auxquels peuvent être astreints les mineurs (que ce soit en alternative aux poursuites ou au titre de sanction judiciaire). Cela permettrait de s'assurer que tout jeune impliqué dans une affaire à caractère sexuel bénéficie d'un temps d'éducation spécifique sur ces questions, pour comprendre la gravité des actes et apprendre à adopter des comportements appropriés.

Enfin, une attention particulière est portée aux situations spécifiques qui aujourd'hui sont mal traitées. La question de l'inceste par exemple, renvoie à des problématiques singulières. La loi récente de 2021 a introduit un seuil de non-consentement spécifique pour l'inceste, fixé à 18 ans, laissant à penser que l'inceste entre majeurs, pour autant qu'ils soient consentants, ne posait pas de problème. Le rapport estime au contraire que le signal émis par la société, et incarné par la loi, doit être clair aux yeux de tous les mineurs : l'inceste constitue un interdit absolu, et la loi de 2021 doit être modifiée en conséquence.

Le rapport préconise par ailleurs, s'agissant des cas d'inceste, d'expérimenter des programmes d'intervention spécifiques à l'image de ce qui se fait en Belgique (Flandre), afin d'accompagner à la fois

l'auteur et la victime dans un cadre thérapeutique adapté. L'enjeu est de traiter ensemble les conséquences pour la fratrie, plutôt que de considérer chaque enfant isolément, et d'éviter que ne se reproduisent de tels drames familiaux -une approche qui implique que soit défini un cadre strict d'intervention et que les moyens nécessaires y soient alloués.

Il est encore deux situations spécifiques qui nécessiteraient un investissement plus grand de la société dans la connaissance des auteurs mineurs et dans la protection des victimes. Les enfants en situation de handicap tout d'abord qui, s'ils doivent bénéficier d'une protection accrue au regard de leurs vulnérabilités souvent multiples, doivent également bénéficier d'outils de prévention qui leur soient adaptés -à commencer par les enseignements à la vie affective, relationnelle et sexuelle.

Les enfants des Outre-Mer ensuite, pour qui le droit commun doit évidemment s'appliquer -et auxquels s'appliquent les 45 propositions formulées dans ce rapport. Pour autant, certaines singularités et l'ampleur des violences sexuelles subies par les enfants dans ces territoires exigeraient sans aucun doute que des mesures spécifiques soient élaborées, préconisées, mises en œuvre. Une fois n'est pas coutume, malheureusement, les contributions reçues dans le cadre de l'audition publique ne le permettent pas, et le rapport doit se contenter à ce stade de recommander le financement de recherches portant sur les mineurs auteurs de violences sexuelles dans les DROM-COM. Mais la meilleure connaissance des phénomènes, si elle est absolument nécessaire, ne saurait être satisfaisante.

Notons enfin que les études montrent un message porteur d'espoir : la récidive est très faible chez les mineurs auteurs, surtout lorsqu'une prise en charge adéquate est mise en place. Selon les experts cités, à peine 8 % de ces jeunes commettraient une nouvelle infraction sexuelle dans les deux ans après les faits, et presque aucun ne récidiverait au-delà de cinq ans s'ils ont bénéficié d'un suivi approprié. Cela signifie que la plupart de ces adolescents peuvent évoluer positivement et ne pas devenir des délinquants sexuels à l'âge adulte. Ce constat renforce l'importance de tout l'arsenal de mesures évoquées ci-dessus : mieux on interviendra tôt et de façon coordonnée, plus on donnera à ces jeunes une

chance de se reconstruire et de ne plus jamais commettre de violences.

Prévenir pour briser le cycle des violences

Prévenir les violences sexuelles commises par des mineurs est un volet absolument crucial mis en avant par le rapport. Il ne suffit pas d'intervenir après coup : l'objectif est bien d'agir en amont, dès l'enfance et tout au long de l'adolescence, pour éviter que de tels passages à l'acte se produisent. Cette prévention doit s'entendre au sens large, car elle s'inscrit dans un contexte sociétal global. Les violences sexuelles ne sont qu'une facette de la violence, et les réduire implique de promouvoir une culture de non-violence, d'égalité et de respect dès le plus jeune âge. C'est un véritable combat culturel qui se joue : comment garantir l'épanouissement affectif et sexuel de nos enfants dans une société où circulent aussi des messages contraires ? Le défi est double : protéger les enfants en tant que potentiels victimes de violences sexuelles, mais aussi éviter qu'ils ne deviennent auteurs de telles violences. Les actions de prévention doivent donc intégrer ces deux faces du problème, en inculquant à la fois la capacité de se protéger et le refus de nuire à autrui.

Un premier levier de prévention consiste à agir sur l'environnement numérique et médiatique dans lequel grandissent les jeunes. Le rapport insiste sur la responsabilité des acteurs du numérique et de la culture dans la diffusion de modèles aux enfants. Il recommande par exemple d'inciter les plateformes vidéo, l'industrie du jeu vidéo, les réseaux sociaux et les influenceurs à promouvoir des contenus éducatifs et égalitaires, fondés sur l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS). L'objectif est de déconstruire les stéréotypes de genre et la banalisation de rapports de domination véhiculés par certains contenus toxiques, et de proposer des contre-discours positifs qui valorisent le consentement, le respect mutuel, l'égalité filles-garçons. De même, pour contrer l'impact de la pornographie en ligne sur les plus jeunes, le rapport propose des mesures innovantes : mettre en place des messages d'alerte et de prévention qui apparaîtraient sous forme de pop-up lors de consultations répétées de contenus pornographiques. Inspirés des techniques de marketing social, ces messages rappelleraient de

manière non culpabilisante des notions essentielles (respect de l'autre, danger des images violentes, importance des sentiments...). Parallèlement, il est impératif de renforcer le contrôle de l'accès des mineurs à la pornographie : la loi existe, mais elle est peu appliquée. Le rapport préconise d'appliquer strictement le système de vérification d'âge élaboré par l'ARCOM (le régulateur français de l'audiovisuel et du numérique), en imposant aux sites des dispositifs robustes et infalsifiables pour bloquer l'accès aux moins de 18 ans. Réduire l'exposition précoce à des contenus sexualisés et violents relève d'une responsabilité collective –des entreprises du numérique, de l'État, mais aussi des parents.

Justement, les parents ont un rôle central dans la prévention des violences sexuelles, et le rapport leur consacre une place importante. Les familles sont le premier lieu de socialisation et d'éducation : c'est souvent au sein du foyer que se transmettent (ou non) les valeurs de respect, que se posent les limites et que l'on aborde – ou pas – les sujets liés au corps et à la sexualité. Beaucoup de parents le reconnaissent : ils se sentent démunis et mal à l'aise pour parler de sexualité avec leurs enfants. Par crainte d'en dire trop ou de « mal faire », certains évitent le sujet, laissant internet ou la rumeur expliquer ces questions à leur place. Soutenir la parentalité est donc un axe clé pour la prévention. Le rapport recommande d'informer et outiller les parents dès les premières étapes de la vie de l'enfant, voire dès la grossesse, sur le développement psycho-sexuel de l'enfant et l'éducation à l'intimité. Par exemple, dans le cadre des politiques de la petite enfance (comme la Stratégie des 1000 premiers jours), il serait pertinent d'inclure un volet sur la prévention des violences sexuelles dans les conseils donnés aux futurs parents. Lancer des campagnes nationales de sensibilisation à destination des parents permettrait de briser les tabous et de transmettre des messages clairs sur l'attitude à adopter face aux comportements sexuels infantiles (jeux entre enfants, curiosité corporelle, etc.). Ces campagnes devraient aborder frontalement la question des violences sexuelles –trop souvent absente des discours éducatifs généraux– afin que les parents sachent qu'en parler ne « vole pas l'innocence » de l'enfant mais au contraire le protège.

Concrètement, les parents ont besoin d'outils pratiques. Le rapport suggère de développer des

ressources pédagogiques accessibles : guides rappelant les étapes normales du développement affectif et sexuel de l'enfant, fiches conseils pour réagir face à un comportement perturbant, idées pour expliquer les notions de consentement et de respect avec des mots simples, etc. Il importe aussi de proposer aux parents des interlocuteurs vers qui se tourner en cas de doute ou de difficulté : par exemple, pouvoir consulter librement, sans démarche judiciaire, un professionnel dans une Maison des adolescents, un centre de protection maternelle et infantile (PMI) ou une unité d'accueil spécialisée pour avoir un avis et des conseils. Enfin, l'implication des deux parents doit être recherchée systématiquement. Aujourd'hui, l'éducation affective des enfants repose encore largement sur les mères, et les pères sont moins sollicités ou moins présents sur ces sujets. Or, les situations de jeunes auteurs montrent souvent un déficit de la figure paternelle (pères absents ou en retrait, difficulté à aborder ces questions par pudeur ou culture). Il est donc essentiel que les actions de soutien à la parentalité veillent à impliquer les pères autant que les mères, en adaptant les formats si besoin (horaires aménagés, lieux d'information pensés pour les pères, etc.). Sur ce point, le rapport recommande par exemple d'intégrer systématiquement des temps spécifiques pour les pères dans les programmes de soutien parental, et d'aller au-devant des parents les plus difficiles à toucher, y compris sur leur lieu de travail ou via les missions locales pour les jeunes parents sans emploi.

L'école est bien sûr l'autre pilier fondamental d'une prévention efficace. C'est le lieu où passent presque tous les enfants, et qui a pour mission de les former en tant que citoyens responsables. L'éducation à la sexualité, à l'affectivité et au respect d'autrui doit y occuper toute sa place. Le rapport rappelle qu'il faut commencer la prévention dès le plus jeune âge, en milieu scolaire, avec des contenus adaptés au développement des enfants.

Les interventions en classe, sous forme ludique et interactive, peuvent apprendre aux plus petits à connaître leur corps, à exprimer ce qui leur plaît ou non, et à reconnaître les situations problématiques. Pour les préadolescents et adolescents, ces programmes doivent évoluer et aborder des thèmes comme le consentement mutuel, l'égalité filles-garçons, le danger des stéréotypes, la gestion des

émotions et du désir, etc. La continuité et la répétition de ces messages tout au long de la scolarité sont essentielles pour ancrer les compétences chez les jeunes. Par ailleurs, l'implication des parents dans les actions menées à l'école renforce leur impact : inviter les familles à des réunions d'information, leur communiquer les contenus abordés, les encourager à poursuivre le dialogue à la maison. De fait, la prévention la plus efficace est conjointe : elle mobilise à la fois l'enfant, sa famille, l'école et la communauté. Dans cette optique globale, on comprend que prévenir les violences sexuelles rejoint d'autres grands objectifs éducatifs actuels (prévention du harcèlement, éducation au numérique, promotion de l'égalité, etc.). Il ne s'agit pas d'ajouter des cours moralisateurs isolés, mais d'intégrer ces thèmes dans l'ensemble du parcours éducatif des enfants, à l'école comme dans les activités sportives ou de loisirs, afin de leur transmettre progressivement les valeurs et les repères d'une vie relationnelle saine.

En définitive, réduire les violences sexuelles commises par des mineurs est un défi de société qui exige une mobilisation générale. Le rapport souligne que toutes ces mesures préventives – informer et responsabiliser les enfants, soutenir les parents, former les professionnels, intervenir tôt auprès des jeunes en difficulté – s'inscrivent dans un enjeu plus large : celui de bâtir une « culture de la protection générale » de l'enfance. Il s'agit de promouvoir un environnement où la violence sous toutes ses formes est rejetée, où la parole de l'enfant est écoutée, et où chaque adulte se sent co-responsable de la sécurité et du bien-être des plus jeunes. Parallèlement, il faut engager un « second combat culturel » contre les fondements même de ces violences : les inégalités de genre et la tendance à considérer l'enfant comme un être mineur de droits par rapport à l'adulte. Tant que perdureront des rapports sociaux de domination – des hommes sur les femmes, des adultes sur les enfants – le terreau des violences sexuelles ne disparaîtra pas. La prévention doit donc viser à transformer ces rapports, en inculquant dès l'enfance l'égalité et le respect de l'autre quel que soit son genre ou son âge.

Vers une protection renforcée de tous les enfants

En conclusion, ce rapport sur les mineurs auteurs de violences sexuelles lance un appel urgent à agir sur plusieurs fronts simultanément. Mieux repérer, mieux évaluer et mieux accompagner ces jeunes, c'est se donner les moyens de protéger d'autres enfants de devenir de futures victimes. Les recommandations formulées –qu'il s'agisse de renforcer la coordination des institutions, d'adapter la justice des mineurs, de former les professionnels, d'impliquer les familles ou de développer massivement la prévention– tracent les contours d'une stratégie ambitieuse mais nécessaire. Le défi est certes complexe, mais les expériences montrent qu'une prise en charge précoce, humaine et pluridisciplinaire peut porter ses fruits : la plupart de ces mineurs peuvent être aidés à se reconstruire et à renoncer définitivement à la

violence. L'enjeu dépasse le seul cadre de la justice : il touche aux fondements de notre société et à la façon dont elle considère ses enfants. Aborder sans angélisme mais avec bienveillance la sexualité des jeunes, reconnaître qu'un enfant agressé peut malheureusement en agresser un autre, et agir sur les causes profondes, voilà la voie d'une politique proactive et éclairée.

Cette démarche, résolument pédagogique et préventive, est indispensable pour briser le cycle des violences et construire un avenir où chaque enfant, qu'il soit vulnérable ou en difficulté, bénéficiera d'une protection et d'un accompagnement à la hauteur de ses besoins. Les auteurs du rapport en sont convaincus : c'est en menant ce combat culturel pour le respect de l'enfant et pour l'égalité que l'on fera reculer durablement les violences sexuelles, au bénéfice de toute la société.

SYNTHESE DES PROPOSITIONS

CHAPITRE 1 : ÉTAT DES LIEUX : DES DONNÉES CHIFFRÉES, DES PROFILS VARIÉS, DES RECHERCHES À APPROFONDIR.

1. Restructurer le système d'information de la justice et améliorer le recueil de données, en particulier sur les caractéristiques des victimes et des lieux de commission d'infractions (notamment commises en établissement d'accueil collectif), et actualiser les études sur la récidive.
2. Organiser le recueil des données issues du système de santé, mais également des Cellules de recueil d'informations préoccupantes (CRIP).
3. Financer des recherches sur les Mineurs auteurs de violences sexuelles (MAVS) dans les DROM-COM.

CHAPITRE 2 : ÉVALUATION ET EXPERTISE.

4. Privilégier l'évaluation d'un MAVS par un binôme de professionnels associant un médecin (pédiatre, psychiatre d'enfant et d'adolescent, médecin légiste compétent en pédiatrie, urgentiste pédiatrique, etc.) et un autre professionnel (infirmier, puéricultrice, psychologue, travailleur social, éducateur, etc.).
5. Réviser les missions d'expertise psychiatrique pénale des MAVS pour leur diffusion dans toutes les juridictions. Elles devront comporter des questions adaptées, notamment sur : (i) les repères en matière de sexualité, (ii) le discernement au sens de l'art. L11-1 du code de la justice pénale des mineurs (complété par l'article 122-8 du code pénal).
6. Organiser une audition publique sur les expertises psychiatriques et psychologiques pénales tenant compte des évolutions législatives et incluant un volet spécifique pour les MAVS.

CHAPITRE 3 : PARCOURS, DISPOSITIFS ET MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES : ETAT DES LIEUX ET ENJEUX.

7. Saisir systématiquement, dès le début de l'enquête pénale, le juge des enfants au civil pour évaluation de la situation du mineur auteur de violences sexuelles.
8. Favoriser la création du dispositif AEMO spécifique mineurs auteurs de violences sexuelles sur l'ensemble du territoire national.
9. Favoriser une meilleure formation des juges d'instruction chargés spécialement des affaires concernant les mineurs aux mesures spécifiques qui peuvent être prononcées à leur égard.
10. Renforcer la communication entre le juge d'instruction et le juge des enfants lorsque ce dernier intervient au titre de l'assistance éducative.
11. Confier à la FFCRIAVS et à la DPJJ la construction d'un volet de soins spécifique aux MAVS au sein du module de santé pouvant être prononcé dans le cadre de la mesure judiciaire éducative.
12. Inclure, dans les stages prononcés par le procureur de la République en alternative aux poursuites ou par le juge des enfants au titre de sanction à l'égard des MAVS, un module éducation à la vie affective, relationnelle, et sexuelle.
13. Favoriser le déploiement de la justice restaurative à l'initiative de la PJJ en partenariat avec les CRIAVS après l'audience de culpabilité, en affectant enfin les moyens nécessaires à son développement.
14. Clarifier les rôles des professionnels de santé auprès du MAVS, de la première ligne aux besoins d'accompagnement spécialisé, dont le rôle des CRIAVS à travers une revue de leurs missions.

15. Faire bénéficier les MAVS des dispositifs de type « Santé protégée » qui sont en cours de généralisation pour les enfants de l'aide sociale à l'enfance.
16. Rédiger et diffuser un guide sur l'accompagnement des MAVS et cela pour l'ensemble des professionnels (santé, justice, éducation).
17. Élaborer une convention inter institutionnelle engageant réciproquement les institutions de la justice, PJJ, ASE et les services de soins pour un partenariat effectif et un accompagnement coordonné judiciaire, éducatif et thérapeutique des MAVS.
18. Organiser des espaces pour recueillir et utiliser les savoirs expérientiels des MAVS, et financer de la recherche sur la parole des premiers concernés.
19. Soutenir les familles dès la phase d'évaluation, en proposant des espaces dédiés où les parents peuvent exprimer leurs émotions et mieux comprendre leur rôle dans la dynamique de changement.
20. Développer la téléconsultation pour permettre le maintien des liens familiaux (parents, fratrie...), l'accès aux soins et à l'accompagnement éducatif.
21. Expérimenter une intervention auprès des fratries incestueuses sur le modèle développé en Flandres belges.
22. Modifier la loi du 21 avril 2021 visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste en supprimant le seuil de non-consentement à 18 ans, pour le remplacer par une présomption de non-consentement générale et irréfragable.
23. Renforcer les moyens de fonctionnement des UAPED départementales et les prioriser comme porte d'entrée en parcours de soins pour évaluation d'un mineur auteur de violences sexuelles et/ou présentant un comportement sexuel problématique ; les envisager systématiquement comme lieu sécurisant et adapté d'audition libre du mineur en milieu pédiatrique.
24. Déployer et promouvoir la structuration de dispositifs sur le modèle de Guid'Ados et le rendre accessible dès la dénonciation des faits à l'autorité judiciaire.
25. Renforcer les unités de thérapie familiale pour développer l'accompagnement multi-systémique.

CHAPITRE 4 : A L'AUNE DES TRAJECTOIRES DES AUTEURS, QUELLE PREVENTION ?

26. Utiliser le levier culturel pour agir sur les imaginaires, en soutenant des projets (cinéma, théâtre, expositions...) qui abordent autrement la sexualité, les rapports de genre et la violence, pour toucher les jeunes, y compris ceux auteurs de violences sexuelles.
27. Encourager les plateformes audiovisuelles, l'industrie du jeux vidéos, les réseaux sociaux et les influenceurs à diffuser des contenus éducatifs fondés sur l'EVARS, afin de déconstruire les stéréotypes de genre, les modèles virilistes et la banalisation des rapports de domination.
28. Introduire des messages de vigilance dans les parcours de consultation pornographique, en mettant en place, au-delà d'un certain nombre de visionnages, un système de messages pop-up de prévention inspirés du marketing social. Ces messages doivent rappeler les enjeux de respect, de consentement et de construction affective et être conçus en lien avec des professionnels de santé publique.
29. Assurer un contrôle effectif de l'accès des mineurs aux contenus pornographiques, en faisant appliquer strictement le référentiel ARCOM sur la vérification de l'âge, en imposant des dispositifs d'authentification robustes et infalsifiables.
30. Lancer des campagnes nationales de sensibilisation à destination des parents, afin de les accompagner dans leur posture éducative face aux enjeux liés au corps, à l'intimité, à la curiosité sexuelle et à l'exposition aux contenus inadaptés sur internet. Ces campagnes doivent inclure explicitement la question des violences sexuelles, souvent absente des discours actuels, pour briser les tabous et outiller les familles.

31. Veiller à ce que les programmes de soutien à la parentalité intègrent des temps et des modalités appropriés, garantissant l'implication des deux parents.
32. Soutenir des travaux de recherche sur le soutien à la parentalité en contexte de résistance parentale à aborder le sujet de la sexualité avec leurs enfants.
33. Favoriser des sensibilisations à destination des parents sur les lieux de travail, et impliquer France Travail et les missions locales pour les parents et jeunes parents sans emploi.
34. Poursuivre le déploiement intersectoriel des compétences psychosociales et analyser, entres autres indicateurs, l'impact des interventions en termes d'effet sur la compétence à consentir et plus globalement sur la diminution des violences sexuelles.
35. Dans le cadre du nouveau programme d'EVARS, transmettre aux parents les contenus du programme et les supports utilisés avec les enfants et adolescents, et informer précisément les parents sur les impacts positifs évalués de l'éducation à la sexualité (moins de comportements à risque, recul de l'âge du premier rapport sexuel...).
36. Mettre en place dès que possible une cohorte pour mener une évaluation longitudinale afin de mesurer l'impact du nouveau programme d'EVARS sur des indicateurs préalablement définis dont la diminution des violences sexuelles, en identifiant précisément les caractéristiques des interventions étudiées.
37. Mobiliser les communes au titre des activités périscolaires, les fédérations sportives et les organisateurs de séjour pour mineurs pour intégrer des temps d'activités favorisant l'acquisition des compétences psychosociales et l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle.
38. Systématiser l'intégration de modules numériques dans les interventions de prévention et familiariser les adolescents avec le site ONSEXPRIIME et la plateforme éducative numérique de l'audiovisuel public français LUMNI.
39. Interdire l'accès aux réseaux sociaux avant 15 ans, et soumettre l'accès au-delà de 15 ans à un « permis d'accès aux réseaux sociaux » fondé sur une formation en ligne sur l'esprit critique vis-à-vis des contenus, les risques d'exposition et les ressources en cas de difficulté face à un contenu.
40. Rendre obligatoire l'EVARS en établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des enfants et des adolescents du champ de la protection de l'enfance, du handicap, de la protection judiciaire de la jeunesse et de la détention.
41. Expérimenter des programmes de prévention secondaire en prévention des violences sexuelles.
42. Organiser la formation initiale et continue systématique à tous les professionnels de l'enfance, et en particulier en intégralité pour le monde du SOIN, de l'EDUCATION, du SOCIAL et de la POLICE-JUSTICE.
43. Exiger de toute structure d'accueil de mineurs de former ses professionnels en exercice au repérage et à la conduite à tenir face à des CSP et des violences sexuelles.
44. Élaborer un programme national de formation aux CSP et aux violences sexuelles en co-construction par les EPRRED, CRIAVS et professionnels de santé sexuelle.
45. Soutenir des travaux de recherche sur la validation des effets des formations de prévention de violences sexuelles, testant une harmonisation de leurs contenus et leur reproductibilité.

PILOTAGE PRESENTI DES PROPOSITIONS

N°	Propositions	Pilotage presenti
CHAPITRE 1 : ÉTAT DES LIEUX : DES DONNÉES CHIFFRÉES, DES PROFILS VARIÉS, DES RECHERCHES À APPROFONDIR.		
1	Restructurer le système d'information de la justice et améliorer le recueil de données, en particulier sur les caractéristiques des victimes et des lieux de commission d'infractions (notamment commises en établissement d'accueil collectif), et actualiser les études sur la récidive.	Ministère de la justice (SG) Ministère de l'Intérieur (SG)
2	Organiser le recueil des données issues du système de santé, mais également des Cellules de recueil d'informations préoccupantes (CRIP).	Ministère de la santé et solidarités (DGOS/DGCS) France Enfance Protégée (ONPE)
3	Financer des recherches sur les Mineurs auteurs de violences sexuelles (MAVS) dans les DROM-COM.	Ministère des Outre-Mer (DGOM) Ministère de la justice (SG)
CHAPITRE 2 : ÉVALUATION ET EXPERTISE.		
4	Privilégier l'évaluation d'un MAVS par un binôme de professionnels associant un médecin (pédiatre, psychiatre d'enfant et d'adolescent, médecin légiste compétent en pédiatrie, urgentiste pédiatrique, etc.) et un autre professionnel (infirmier, puéricultrice, psychologue, travailleur social, éducateur, etc.).	Ministère de la santé et solidarités (DGOS)
5	Réviser les missions d'expertise psychiatrique pénale des MAVS pour leur diffusion dans toutes les juridictions. Elles devront comporter des questions adaptées, notamment sur : (i) les repères en matière de sexualité, (ii) le discernement au sens de l'art. L11-1 du code de la justice pénale des mineurs (complété par l'article 122-8 du code pénal).	Ministère de la justice (DACG)
6	Organiser une audition publique sur les expertises psychiatriques et psychologiques pénales tenant compte des évolutions législatives et incluant un volet spécifique pour les MAVS.	Ministère de la justice Ministère de la santé et solidarités

103

CHAPITRE 3 : PARCOURS, DISPOSITIFS ET MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS AUTEURS. DE VIOLENCES SEXUELLES : ÉTAT DES LIEUX ET ENJEUX.

7	Saisir systématiquement, dès le début de l'enquête pénale, le juge des enfants au civil pour évaluation de la situation du mineur auteur de violences sexuelles.	Ministère de la justice (DACG/DACS)
8	Favoriser la création du dispositif AEMO spécifique mineurs auteurs de violences sexuelles sur l'ensemble du territoire national.	Ministère de la justice (DACG/DACS)
9	Favoriser une meilleure formation des juges d'instruction chargés spécialement des affaires concernant les mineurs aux mesures spécifiques qui peuvent être prononcées à leur égard.	Ministère de la justice (Direction des services judiciaires)
10	Renforcer la communication entre le juge d'instruction et le juge des enfants lorsque ce dernier intervient au titre de l'assistance éducative.	Ministère de la justice (DACG)
11	Confier à la FFCRIAVS et à la DPJJ la construction d'un volet de soins spécifique aux MAVS au sein du module de santé pouvant être prononcé dans le cadre de la mesure judiciaire éducative.	Ministère de la justice (DACG/DPJJ)
12	Inclure, dans les stages prononcés par le procureur de la République en alternative aux poursuites ou par le juge des enfants au titre de sanction à l'égard des MAVS, un module éducation à la vie affective, relationnelle, et sexuelle..	Ministère de la justice (DACG)
13	Favoriser le déploiement de la justice restaurative à l'initiative de la PJJ en partenariat avec les CRIAVS après l'audience de culpabilité, en affectant enfin les moyens nécessaires à son développement.	Ministère de la justice (DACG/DPJJ)
14	Clarifier les rôles des professionnels de santé auprès du MAVS, de la première ligne aux besoins d'accompagnement spécialisé, dont le rôle des CRIAVS à travers une revue de leurs missions.	HAS
15	Faire bénéficier les MAVS des dispositifs de type « Santé protégée » qui sont en cours de généralisation pour les enfants de l'aide sociale à l'enfance.	Ministère de la santé et solidarités (DGCS/DSS)
16	Rédiger et diffuser un guide sur l'accompagnement des MAVS et cela pour l'ensemble des professionnels (santé, justice, éducation).	FFCRIAVS / EPRRED (via DGOS)
17	Élaborer une convention inter institutionnelle engageant réciproquement les institutions de la justice, PJJ, ASE et les services de soins pour un partenariat effectif et un accompagnement coordonné judiciaire, éducatif et thérapeutique des MAVS.	Ministère de la justice (DPJJ)
18	Organiser des espaces pour recueillir et utiliser les savoirs expérientiels des MAVS, et financer de la recherche sur la parole des premiers concernés.	FFCRIAVS

19	Soutenir les familles dès la phase d'évaluation, en proposant des espaces dédiés où les parents peuvent exprimer leurs émotions et mieux comprendre leur rôle dans la dynamique de changement.	Ministère de la justice (DPJJ)
20	Développer la téléconsultation pour permettre le maintien des liens familiaux (parents, fratrie...), l'accès aux soins et à l'accompagnement éducatif.	Ministère de la justice (DAP) Ministère de la santé et solidarités (DGOS)
21	Expérimenter une intervention auprès des fratries incestueuses sur le modèle développé en Flandres belges.	Ministère de la justice (DACG/DACS) Départements candidats au titre de l'ASE
22	Modifier la loi du 21 avril 2021 visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste en supprimant le seuil de non consentement à 18 ans, pour le remplacer par une présomption de non-consentement générale et irréfragable.	Ministère de la justice (DACG/DACS)
23	Renforcer les moyens de fonctionnement des UAPED départementales et les prioriser comme porte d'entrée en parcours de soins pour évaluation d'un mineur auteur de violences sexuelles et/ou présentant un comportement sexuel problématique ; les envisager systématiquement comme lieu sécurisant et adapté d'audition libre du mineur en milieu pédiatrique.	Ministère de la santé et solidarités (DGOS)
24	Déployer et promouvoir la structuration de dispositifs sur le modèle de Guid'Ados et le rendre accessible dès la dénonciation des faits à l'autorité judiciaire.	FFCRIAVS
25	Renforcer les unités de thérapie familiale pour développer l'accompagnement multi-systémique.	Ministère de la santé et solidarités (DGOS)
CHAPITRE 4 : A L'AUNE DES TRAJECTOIRES DES AUTEURS, QUELLE PRÉVENTION ?		
26	Utiliser le levier culturel pour agir sur les imaginaires, en soutenant des projets (cinéma, théâtre, expositions...) qui abordent autrement la sexualité, les rapports de genre et la violence, pour toucher les jeunes, y compris ceux auteurs de violences sexuelles.	Ministère de la culture (DG2TDC) Délégué interministériel à la santé mentale
27	Encourager les plateformes audiovisuelles, l'industrie du jeu vidéo, les réseaux sociaux et les influenceurs à diffuser des contenus éducatifs fondés sur l'EVARS, afin de déconstruire les stéréotypes de genre, les modèles virilistes et la banalisation des rapports de domination.	Ministère de l'économie (DGE)

		Ministère de la santé et solidarités (DGS/DGCS)
28	Introduire des messages de vigilance dans les parcours de consultation pornographique, en mettant en place, au-delà d'un certain nombre de visionnages, un système de messages pop-up de prévention inspirés du marketing social. Ces messages doivent rappeler les enjeux de respect, de consentement et de construction affective et être conçus en lien avec des professionnels de santé publique.	Ministère de l'économie (DGE) Ministère de la santé et solidarités (DGS/DGCS)
29	Assurer un contrôle effectif de l'accès des mineurs aux contenus pornographiques, en faisant appliquer strictement le référentiel ARCOM sur la vérification de l'âge, en imposant des dispositifs d'authentification robustes et infalsifiables.	ARCOM Ministère du numérique
30	Lancer des campagnes nationales de sensibilisation à destination des parents, afin de les accompagner dans leur posture éducative face aux enjeux liés au corps, à l'intimité, à la curiosité sexuelle et à l'exposition aux contenus inadaptés sur internet. Ces campagnes doivent inclure explicitement la question des violences sexuelles, souvent absente des discours actuels, pour briser les tabous et outiller les familles.	Ministère de la santé et solidarités (DGCS/DGS)
31	Veiller à ce que les programmes de soutien à la parentalité intègrent des temps et des modalités appropriés, garantissant l'implication des deux parents.	Ministère de la santé et solidarités (DGCS)
32	Soutenir des travaux de recherche sur le soutien à la parentalité en contexte de résistance parentale à aborder le sujet de la sexualité avec leurs enfants..	Ministère de la santé et solidarités (DGCS/DGS)
33	Favoriser des sensibilisations à destination des parents sur les lieux de travail, et impliquer France Travail et les missions locales pour les parents et jeunes parents sans emploi.	Ministère de la santé et solidarités (DGCS) Ministère du travail (DGT)
34	Poursuivre le déploiement intersectoriel des compétences psychosociales et analyser, entres autres indicateurs, l'impact des interventions en termes d'effet sur la compétence à consentir et plus globalement sur la diminution des violences sexuelles.	Interministériel
35	Dans le cadre du nouveau programme d'EVARS, transmettre aux parents les contenus du programme et les supports utilisés avec les enfants et adolescents, et informer précisément les parents sur les impacts positifs évalués de l'éducation à la sexualité (moins de comportements à risque, recul de l'âge du premier rapport sexuel...).	Ministère de l'Éducation nationale (DGESCO)
36	Mettre en place dès que possible une cohorte pour mener une évaluation longitudinale afin de mesurer l'impact du nouveau programme d'EVARS sur des indicateurs préalablement définis dont la diminution des violences sexuelles, en identifiant précisément les caractéristiques des interventions étudiées.	Ministère de l'Éducation nationale (DGESCO)

37	Mobiliser les communes au titre des activités périscolaires, les fédérations sportives et les organisateurs de séjour pour mineurs pour intégrer des temps d'activités favorisant l'acquisition des compétences psychosociales et l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle.	Interministériel
38	Systématiser l'intégration de modules numériques dans les interventions de prévention et familiariser les adolescents avec le site ONSEXPRIME et la plateforme éducative numérique de l'audiovisuel public français LUMNI.	Santé Publique France LUMNI
39	Interdire l'accès aux réseaux sociaux avant 15 ans, et soumettre l'accès au-delà de 15 ans à un « permis d'accès aux réseaux sociaux » fondé sur une formation en ligne sur l'esprit critique vis-à-vis des contenus, les risques d'exposition et les ressources en cas de difficulté face à un contenu.	Ministère de la santé et solidarités (DGS/DGCS)
40	Rendre obligatoire l'EVARS en établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des enfants et des adolescents du champ de la protection de l'enfance, du handicap, de la protection judiciaire de la jeunesse et de la détention.	Ministère de la santé et solidarités (DGS/DGCS)
41	Expérimenter des programmes de prévention secondaire en prévention des violences sexuelles.	FFCRIAVS
42	Organiser la formation initiale et continue systématique à tous les professionnels de l'enfance, et en particulier en intégralité pour le monde du SOIN, de l'EDUCATION, du SOCIAL et de la POLICE-JUSTICE.	Ministère concernés
43	Exiger de toute structure d'accueil de mineurs de former ses professionnels en exercice au repérage et à la conduite à tenir face à des CSP et des violences sexuelles.	Interministériel
44	Élaborer un programme national de formation aux CSP et aux violences sexuelles en co-construction par les EPRRED, CRIA VS et professionnels de santé sexuelle.	EPRRED /FFCRIA VS
45	Soutenir des travaux de recherche sur la validation des effets des formations de prévention de violences sexuelles, testant une harmonisation de leurs contenus et leur reproductibilité.	Ministère de la santé et solidarités

BIBLIOGRAPHIE

- Ahrens, C. E., Stansell, J., & Jennings, A. (2010). To Tell or Not to Tell : The Impact of Disclosure on Sexual Assault Survivors' Recovery. *Violence and Victims*, 25(5), 631-648. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.25.5.631>
- Andrews, J. B., D. A. (2016). *The Psychology of Criminal Conduct* (6^e éd.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315677187>
- Apsche, J. A., Bass, C. K., Jennings, J. L., Murphy, C. J., Hunter, L. A., & Siv, A. M. (2005). Empirical comparison of three treatments for adolescent males with physical and sexual aggression: Mode deactivation therapy, cognitive behavior therapy and social skills training. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 1(2), 101-113. <https://doi.org/10.1037/h0100738>
- Arcep, Arcom, CGE, & ANCT. (2015). *Baromètre du numérique—Édition 2025*. CREDOC. <https://www.arcep.fr/cartes-et-donnees/nos-publications-chiffrees/barometre-du-numerique/le-barometre-du-numerique-edition-2025.html>
- ARCOM (2023). La fréquentation des sites « adultes » par les mineurs. <https://www.arcom.fr/se-documenter/etudes-et-donnees/etudes-bilans-et-rapports-de-larcom/frequentation-des-sites-adultes-par-les-mineurs>
- Arnaud-Melchiorre, G. (2022). *Rapport de la mission La parole aux enfants : A (h)auteur d'enfants* [Rapport d'étude]. Ministère des solidarités et de la santé. <https://www.vie-publique.fr/rapport/283169-rapport-de-la-mission-la-parole-aux-enfants>
- ATSA Task Force on Children with Sexual Behavior Problems, Chaffin, M., Berliner, L., Block, R., Cavanagh Johnson, T., Friedrich, W. N., Garza Louis, D., Lyon, T. D., Page, J., Prescott, D., & Silovsky, J. F. (2006). *Children With Sexual Behavior Problems*. Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA).
- ATSA Adolescent Practice Guidelines Committee, Page, J., Leversee, T., Christopher, M., Creeden, K., Letourneau, E. J., Righthand, S., & Rothman, D. (2017). *Practice Guidelines for Assessment, Treatment, and Intervention with Adolescents Who Have Engaged in Sexually Abusive Behavior* (p. 86). Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA); https://www.atsa.com/Members/Adolescent/ATSA_2017_Adolescent_Practice_Guidelines.pdf.
- ATSA Task Force on Children with Sexual Behavior Problems, Chaffin, M., Berliner, L., Block, R., Cavanagh Johnson, T., Friedrich, W. N., Garza Louis, D., Lyon, T. D., Page, J., Prescott, D., Silovsky, J. F., Creeden, K., Monfort Dent, T., DiGiorgio-Miller, J., Gourley, M., Hackett, S., & Worling, J. (2023). *Children With Sexual Behavior Problems (2nd Edition)* (p. 37). Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA). <https://members.atsa.com/learn/Details/guidelines-children-with-sexual-behavior-problems-2nd-edition-194637>
- Bais, C. (2025). [35] Comment renforcer les compétences et capacités des enfants et des adolescents, que ce soit pour consentir ou pour se garantir le consentement de l'autre ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 17. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Balençon, M. (2025). [13a] Quelles sont les bases fondamentales de l'évaluation clinique des mineurs auteurs de violences sexuelles ? Qu'est-il pertinent d'évaluer ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 24. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Baril, K., & Tourigny, M. (2016). Facteurs maternels associés au cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance parmi des femmes de la population générale. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 48(4), 266-277. <https://doi.org/10.1037/cbs0000052>
- Baubet, T. (2025). [28] Comment prendre en considération la « part victime » chez les mineurs auteurs de violences sexuelles ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 28. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>

- Béchu, V. (2025). [36] Concernant les réseaux sociaux et l'accès à internet comme source d'information ou autre, quelles mesures préventives et de protection sont nécessaires ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 16. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Bellon, L. (2009). Pourquoi les juges des enfants prononcent-ils si peu d'expertises ? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence*, 57(7-8), 580-587. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2009.05.011>
- Benghozi, P. (2025). [8] Quel est l'impact de la dynamique et de l'histoire familiale (violences intra-familiales, climat incestuel, problématiques transgénérationnelles...) dans la survenue des violences sexuelles commises par des mineurs ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 20. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Berthelemy, M., Mariage, A., & Vidal-Bernard [Idal-Bernard], A. (2025). L'incestuel, une corporéisation du lien et sa violence. *Le Divan familial*, 54(1), 203-216. <https://doi.org/10.3917/difa.054.0203>
- Bertsch, I. (2025). [14] Quelles sont les approches et outils utilisés pour l'évaluation selon le type de violences sexuelles commises par des mineurs, le contexte de passage à l'acte et selon le développement et la maturité de ces mineurs ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 26. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Blais, M., Bergeron, F.-A., Ignacio, J., & Galán, P. (2017). Chapitre 6 : Les enjeux du développement psychosexuel et social des jeunes de la diversité sexuelle. In M. Hébert, M. Fernet, & M. Blais, *Le développement sexuel et psychosocial de l'enfant et de l'adolescent* (p. 203-254). De Boeck. https://theseas.reseaudoc.org/index.php?lvl=notice_display&id=25780
- Blasingame, G. D. (2018). Risk Assessment of Adolescents with Intellectual Disabilities Who Exhibit Sexual Behavior Problems or Sexual Offending Behavior. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(8), 955-971. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1452324>
- Boislard, M.-A., & Van de Bongardt, D. (2017). Chapitre 2. Le développement psychosexuel à l'adolescence. In *Le développement sexuel et psychosocial de l'enfant et de l'adolescent* (p. 39-81). De Boeck Supérieur. <https://www.cairn.info/le-developpement-sexuel-et-psychosocial--9782353273379-p-39.htm>
- Bonhomme, J. (2025). [15] Comment évaluer le discernement et le consentement ? Y-a-t-il des spécificités pour les enfants et les adolescents présentant un trouble du neuro-développement ou en situation de handicap ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique*, 63. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Bonneton, S. (2025). [21] Quels sont les acteurs intervenant dans les parcours des mineurs auteurs de violences sexuelles (missions spécifiques et interactions) ? Comment favoriser l'interconnaissance entre les professionnels impliqués pour fédérer leurs actions au bénéfice de l'interconnaissance des parcours ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 18. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Bradford, J. M. W. (2001). The Neurobiology, Neuropharmacology, and Pharmacological Treatment of the Paraphilias and Compulsive Sexual Behaviour. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 46(1), 26-34. <https://doi.org/10.1177/070674370104600104>
- Brady, S. S., Salières, E., Kodet, A. J., Rothberg, V., Schonfeld Hicks, M., Hager-Garman, E., & Porta, C. M. (2022). Communication about Sexual Consent and Refusal: A Learning Tool and Qualitative Study of Adolescents' Comments on a Sexual Health Website. *American Journal of Sexuality Education*, 17(1), 19-56. <https://doi.org/10.1080/15546128.2021.1953658>
- Brown, J. D., & L'Engle, K. L. (2009). X-Rated: Sexual Attitudes and Behaviors Associated With U.S. Early Adolescents' Exposure to Sexually Explicit Media. *Communication Research*, 36(1), 129-151. <https://doi.org/10.1177/0093650208326465>
- Cario, R. (2016). La justice restaurative en France. *Revue Tiers*, 17(2), 139-154. <https://doi.org/10.3917/tiers.017.0139>

- Cario, R. (2025). [29] Comment les mineurs auteurs de violences sexuelles se représentent-ils leur victime ? Comment la prendre en considération dans la prise en charge ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 15. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Carpentier, J. (2025). [30] Que sait-on du devenir des mineurs auteurs de violences sexuelles ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 18. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Chabert, C. (2018). *Psychanalyse et méthodes projectives* (2e éd). Dunod.
- Chagnon, J.-Y. (2005). Hyper-actifs ou hypo-passifs : Hyperactivité infantile, agressions sexuelles à l'adolescence et nouveau malaise dans la civilisation. *La psychiatrie de l'enfant*, 48(1), 31-88. <https://doi.org/10.3917/psyse.481.0031>
- Champrenault C. (dir.) (2021). Rapport du groupe de travail sur la prostitution des mineurs. <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/rapport-du-groupe-de-travail-sur-la-prostitution-des-mineurs>
- Ciavaldini, A. (2001). La famille de l'agresseur sexuel : Conditions du suivi thérapeutique en cas d'obligation de soins. *Le Divan familial*, 6(1), 25-34. <https://doi.org/10.3917/difa.006.0025>
- Convention Internationale des Droits de l'Enfant. (1989). *Convention relative aux droits de l'enfant adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 20 novembre 1989*. <https://www.unicef.fr/convention-droits-enfants/>
- Corré, S. (2025). *Exploration des modalités de fonctionnement psychique des adolescents auteurs de violences sexuelles—Approche projective et dispositifs cliniques* [Thèse de doctorat Psychologie, Université de Lausanne]. https://serval.unil.ch/notice/serval:BIB_6DF6E0DAB701
- Coulanges, M. (2025). [6] Y'a-t-il un impact du genre dans ce que l'on sait du phénomène des violences sexuelles commises par des mineurs ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 7. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Cour de cassation, criminelle, Chambre criminelle, 16 octobre 2019, 18-84.374, Publié au bulletin, Bulletin officiel — (Cour de cassation - Chambre criminelle 2019). <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000039285265/>
- DeGue, S., Valle, L. A., Holt, M. K., Massetti, G. M., Matjasko, J. L., & Tharp, A. T. (2014). A systematic review of primary prevention strategies for sexual violence perpetration. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4), 346-362. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.05.004>
- Dell'Osso, L., Nardi, B., Calvaruso, M., Castellani, L., Pronesti, C., Cremonese, I. M., Pini, S., & Carpita, B. (2024). Breaking Down the Stigma : A Review of the Literature on the Relationships between Autism Spectrum Disorder and Criminal Behavior. *Brain Sciences*, 14(10), 984. <https://doi.org/10.3390/brainsci14100984>
- Démonté, C. (2025). [2] Quels sont les repères actuels concernant le développement psychosexuel des enfants et des adolescents ? Quelle y est la place des jeux sexuels ? Qu'est-ce qu'un comportement sexuel problématique ? Quel impact du contexte socioculturel, familial, et économique sur ces repères ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 19. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- de Vries Robbé, M., Mann, R. E., Maruna, S., & Thornton, D. (2015). An Exploration of Protective Factors Supporting Desistance From Sexual Offending. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 27(1), 16-33. <https://doi.org/10.1177/1079063214547582>
- Druhen, M., & De Brisoult, B. (2025). [14] Quelles sont les approches et outils utilisés pour l'évaluation selon le type de violences sexuelles commises par des mineurs, le contexte de passage à l'acte et selon développement et la maturité de ces mineurs ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique*, 48. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Dupras, A., & Dionne, H. (2011). Éducation à la sexualité et déficience intellectuelle : Le rôle et la formation des parents. *Revue internationale de l'éducation familiale*, 28(2), 115-139. <https://doi.org/10.3917/rief.028.0115>

- Dussy, D. (2013). *Anthropologie de l'inceste, Volume 1. Le berceau des dominations*. La discussion. <https://hal.science/hal-02561862/document>
- Esmail, S., & Concannon, B. (2022). Approaches to Determine and Manage Sexual Consent Abilities for People With Cognitive Disabilities : Systematic Review. *Interactive Journal of Medical Research*, 11(1), e28137. <https://doi.org/10.2196/28137>
- Fédération Française de Psychiatrie, Direction Générale de la Santé, & Haute Autorité de Santé. (2007, janvier 25). *Audition publique Expertise psychiatrique pénale*. https://www.has-sante.fr/jcms/c_546807/fr/expertise-psychiatrique-penale
- Finn, S. E. (2016). Chapitre 1 : Qu'est-ce que l'Évaluation Thérapeutique ? In *L'évaluation thérapeutique : Théorie et techniques* (p. 1-17). Dunod. <https://shs.cairn.info/l-evaluation-therapeutique--9782100737819-page-1>
- Forgeard, L. (2025). [18] Quelles questions sont posées aux experts et quelles questions sont pertinentes à poser ? Y a-t-il des items ou missions spécifiques pour les mineurs auteurs de violences sexuelles ? Quelles sont les modalités de mise en oeuvre de cette expertise ? Qui est compétent pour réaliser ces expertises ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 12. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Friedrich, W. N. (2007). Children with sexual behavior problems: Family-based attachment-focused therapy. W. W. Norton & Company.
- Furnon-Petrescu, H., Moisson, S., Le Gaudu, V., & Luu, D. (2023a). *Mission aux fins d'amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement des victimes de faits d'inceste et de violences sexuelles pendant leur minorité* (Rapport N°074/23 (IGJ) N°M2023-088R (IGAS)). Inspection générale de la justice (IGJ) & Inspection générale des affaires sociales (Igas). <https://igas.gouv.fr/Mission-aux-fins-d-amelioration-de-la-prise-en-charge-et-de-l-accompagnement>
- Furnon-Petrescu, H., Moisson, S., Le Gaudu, V., & Luu, D. (2023b). *Mission aux fins d'amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement des victimes de faits d'inceste et de violences sexuelles pendant leur minorité* (Rapport N°074/23 (IGJ) N°M2023-088R (IGAS)). Inspection générale de la justice (IGJ) & Inspection générale des affaires sociales (Igas). <https://igas.gouv.fr/Mission-aux-fins-d-amelioration-de-la-prise-en-charge-et-de-l-accompagnement>
- Gamet, M.-L. (2016). Chapitre 9 : Prise en charge sexologique d'adolescents auteurs de violences sexuelles. In B. Gravier & P. Roman, *Penser les agressions sexuelles : Actualité des modèles, actualité des pratiques* (p. 187-204). Érès. <https://shs.cairn.info/penser-les-agressions-sexuelles--9782749252582-page-187>
- Gamet, M.-L. (2019). Chapitre 6 : Adolescents auteurs de violences sexuelles. In P. Gerardin, B. Boudailliez, & P. Duverger, *Médecine et santé de l'adolescent : Pour une approche globale et interdisciplinaire*. Elsevier Masson. <https://www.elsevier-masson.fr/medecine-et-sante-de-ladolescent-9782294759192.html>
- Gamet, M.-L. (2025). [27] Quelle est la place des actions relatives à la vie affective, relationnelle et sexuelle dans l'accompagnement des mineurs auteurs de violences sexuelles ou présentant des comportements sexuels problématiques (psychoéducation, soins en santé sexuelle, etc) ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 27. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Gerardin, P., & Thibaut, F. (2004). Epidemiology and Treatment of Juvenile Sexual Offending: *Pediatric Drugs*, 6(2), 79-91. <https://doi.org/10.2165/00148581-200406020-00002>
- Gilbert, L. A. (1999). Reproducing gender in counseling and psychotherapy: Understanding the problem and changing the practice. *Applied and Preventive Psychology*, 8(2), 119-127. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(99\)80003-1](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(99)80003-1)
- Gindt-Ducros, A. (2025). [32] Dans nos institutions, comment la prévention des violences sexuelles est-elle pensée, réalisée et évaluée actuellement et quels sont les leviers et les freins à sa mise en oeuvre ? Quels seraient les moyens d'améliorer l'efficacité de cette prévention ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 13. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Glowacz, F., & Bourguignon, J.-P. (2015). Délinquance des adolescents et maturation pubertaire analysées au travers du timing pubertaire perçu [Juvenile delinquency and pubertal maturation analyzed through the

perceived pubertal timing]. *Annales Médico-Psychologiques*, 173(7), 579–585. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2014.07.015>

- Grunenwald, A. (2025). [7] Quelles sont les implications du nouveau code de la justice pénale des mineurs sur les mineurs auteurs de violences sexuelles et les professionnels intervenant auprès d'eux ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 12. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Guivarch, J. (2025). [19] Quelles seraient les indications de soins pénalement ordonnés dans les situations de mineurs auteurs de violences sexuelles ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 23. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Hauser, R. (2015). *Spécificités de l'évaluation et des prises en charge thérapeutiques pour les adolescents ayant commis des violences sexuelles* [Master thesis Psychologie, Université de Lausanne]. https://serval.unil.ch/notice/serval:BIB_S_000000022177
- Hernández-Mora, M. R. del C. (2025). [12] Quel est l'impact de l'exposition à la pornographie selon les âges d'exposition ? Quelles sont les caractéristiques d'une exposition problématique ? Quel est l'impact de la virtualité dans la construction (identitaire, identificatoire) des enfants et des adolescents auteurs de violences sexuelles ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 24. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Humphreys, T. P., & Brousseau, M. M. (2010). The Sexual Consent Scale–Revised : Development, Reliability, and Preliminary Validity. *Journal of Sex Research*, 47(5), 420–428. <https://doi.org/10.1080/00224490903151358>
- Inspection Générale de la Justice (IGJ). (2018). *Mission thématique relative à la mesure judiciaire d'investigation éducative (M.J.I.E)* (N° 070-18). Ministère de la Justice. https://www.cnape.fr/documents/igj_-rapport-sur-la-mjie/
- Inserm-ANRS-MIE (2024). Premiers résultats de la grande enquête nationale « Contexte des sexualités en France 2023 ». *ANRS-Maladies infectieuses émergentes / Inserm / Santé Publique France*. https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2024/11/rapp_CSF_web.pdf
- Jacob, M., McKibben, A., & Proulx, J. (1993). Étude descriptive et comparative d'une population d'adolescents agresseurs sexuels. *Criminologie*, 26(1), 133–163. <https://doi.org/10.7202/017333ar>
- Kingston, D. A., Malamuth, N. M., Fedoroff, P., & Marshall, W. L. (2009). The Importance of Individual Differences in Pornography Use : Theoretical Perspectives and Implications for Treating Sexual Offenders. *The Journal of Sex Research*, 46(2-3), 216–232. <https://doi.org/10.1080/00224490902747701>
- Kirby, D. (1999). Sexuality and sex education at home and school. *Adolescent Medicine*, 10(2), 195–209.
- Klein, J. D., Sabaratnam, P., Pazos, B., Auerbach, M. M., Havens, C. G., & Brach, M. J. (2005). Evaluation of the parents as primary sexuality educators program. *Journal of Adolescent Health*, 37(3), S94–S99. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.05.004>
- Kobal, L. (2025). [7] Quelles sont les implications de la mise en place du nouveau code de la justice pénale des mineurs pour les mineurs auteurs de violences sexuelles et les professionnels intervenants auprès d'eux ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique*, 41. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Lacambre, M. (2025). [31] Qu'est-ce que la prévention des violences sexuelles ? Quels sont ses outils, méthodes, cibles, acteurs et lieux ? Quels sont les facteurs de risque accessibles à la prévention et les facteurs de protection retrouvés dans la littérature scientifique ? Comment les utiliser pour la prévention universelle, sélective et ciblée et pour la promotion de la santé ? Quelle évaluation est aujourd'hui réalisée sur cette prévention ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 15. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Lamboy, B. (2021) Développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes : un référentiel pour favoriser un déploiement national [présentation]. *Santé Publique France*. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competences-psychosociales-definition-et-classification>

- Lamboy, B. Arwidson, P., du Roscoät, E., Fréry, N., Lecrique, J.-M.I., Shankland, R., Tessier, D., Williamson, M.-O. (2022). Les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes. Synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021. *Santé Publique France*. <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/424452/3414372?version=1>
- Lamboy B., Jeannel D., Mouraire E., Simar C., Shankland R., Rose L., Gauchet A., Carré A., Favre D., Guéguen C., Fréry N. (2025). Les compétences psychosociales. Un référentiel opérationnel à destination des professionnels experts et formateurs CPS. Tome I. *Santé Publique France*. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competences-psychosociales.-un-referentiel-operationnel-a-destination-des-professionnels-experts-et-formateurs-cps.-tome-i>
- Langton, C. M., Barbaree, H. E., Harkins, L., Arenovich, T., Mcnamee, J., Peacock, E. J., Dalton, A., Hansen, K. T., Luong, D., & Marcon, H. (2008). Denial and Minimization Among Sexual Offenders : Posttreatment Presentation and Association With Sexual Recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 35(1), 69-98. <https://doi.org/10.1177/0093854807309287>
- Lavaud-Legendre, B. (2025). [23] Les mineurs—Ou jeunes majeurs—Auteurs de faits de proxénétisme ont-ils des parcours de mineurs auteurs de violences sexuelles ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 19. <https://www.ffciavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Legras, C. (2025). [37] Comment structurer des actions au niveau sociétal pour prévenir les violences sexuelles ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 19. <https://www.ffciavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Lemasson, A. C., & Pham, T. H. (2015). L'évaluation psychologique structurée pour contribuer à forger une intime conviction : Vers une validation convergente entre les outils diagnostiques MACI et PCL-YV au sein d'un échantillon de délinquants sexuels juvéniles. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 173(7), 631-633. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2015.07.005>
- Lemitre, S. (2025). [1] Qui sont les mineurs auteurs de violence sexuelle ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 24. <https://www.ffciavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Lemitre, S., Gastaldo, E., Colle, J.-B., & Martinez, L. (2016). Chapitre 18 : Violence sexuelle des mineurs : Un nouvel outil clinique : La Grille d'Evaluation des Violences Sexuelles de l'Adolescent (GEVS-A). In *Victimes et auteurs de violence sexuelle*. Victimes et auteurs de violence sexuelle.
- Lussier, P., McCuish, E., Chouinard Thivierge, S., & Frechette, J. (2024). A meta-analysis of trends in general, sexual, and violent recidivism among youth with histories of sex offending. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 54-72. <https://doi.org/10.1177/15248380221137653>
- Lutmer, A., & Walker, A. M. (2024). Patterns of Verbal and Nonverbal Communication During Sex. *Archives of Sexual Behavior*, 53, 1449-1462. <https://doi.org/10.1007/s10508-024-02811-x>
- Marcantonio, T. L., & Jozkowski, K. N. (2020). Assessing How Gender, Relationship Status, and Item Wording Influence Cues Used by College Students to Decline Different Sexual Behaviors. *The Journal of Sex Research*, 57(2), 260-272. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1659218>
- Margari, A., De Agazio, G., Marzulli, L., Piarulli, F. M., Mandarelli, G., Catanesi, R., Carabellese, F. F., & Cortese, S. (2024). Autism spectrum disorder (ASD) and sexual offending: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 162, 105687. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105687>
- Marini, V.A., Leibowitz, G., S., Burton, D., L., Stickle, T., R. (2014). Victimization, Substance use and sexual aggression in male adolescent sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 45 (5), 635-649.
- Martin-Blachais, M.-P. (2017). Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance [rapport], <https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2022-10/174000173.pdf>
- Matignon, E., Spychiger, E., & Legrand, C. (2021). Enquête nationale sur la justice restaurative 2020 (Enquête nationale sur la justice restaurative, p. 130). Institut Français pour la Justice Restaurative (IFJR). <https://www.justicerestaurative.org/wp-content/uploads/2021/04/EN-2020.pdf>

- Mattebo, M., Tydén, T., Häggström-Nordin, E., Nilsson, K. W., & Larsson, M. (2013). Pornography Consumption, Sexual Experiences, Lifestyles, and Self-rated Health Among Male Adolescents in Sweden. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 34(7), 460-468. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e31829c44a2>
- McPherson, L., Vosz, M., Gatwiri, K., Hitchcock, C., Tucci, J., Mitchell, J., Fernandes, C., & Macnamara, N. (2024). Approaches to Assessment and Intervention With Children and Young People Who Engage in Harmful Sexual Behavior: A Scoping Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(2), 1585-1598. <https://doi.org/10.1177/15248380231189293>
- Merch, M. (2025a). [25] Quelle place pour l'environnement familial dans la prise en charge et quelles spécificités en fonction de la nature des violences sexuelles et des victimes (intra, extrafamilial) ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique*, 83. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Merch, M. (2025b). [35] Comment renforcer les compétences et capacités des enfants et des adolescents, que ce soit pour consentir ou pour se garantir le consentement de l'autre ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique*, 97. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Merch, M., & Miele, C. (2025). [4] Quels sont les repères pertinents et utiles pour la définition de la minorité ? De l'adolescence ? Du discernement ? De la capacité à consentir ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique*, 78. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Miele, C., Maquigneau, A., Joyal, C. C., Bertsch, I., Gangi, O., Gonthier, H., Rawlinson, C., Vigourt-Oudart, S., Symphorien, E., Heasman, A., Letourneau, E., Moncany, A. H., & Lacambre, M. (2023). International guidelines for the prevention of sexual violence: A systematic review and perspective of WHO, UN Women, UNESCO, and UNICEF's publications. *Child abuse & neglect*, 146, 106497. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106497>
- Miele, C., & Bais, C. (2022). Le consentement, une question de compétences. *Sages-Femmes*, 21(3), 21-23. <https://doi.org/10.1016/j.sagf.2022.03.005>
- Miner, M., Borduin, C., Prescott, D., Helle, B., Renate, S., Bois, R., Joann, S., Eher, R., Schmeck, K., Thore, L., Smit, A., Pfäfflin, F. (2006). Standards of Care for Juvenile Sexual Offenders of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders. *Sexual Offender Treatment*.
- Mucchielli, L. (2010). L'évolution de la délinquance des mineurs Données statistiques et interprétation générale. *Agora débats/jeunesses*, 56(3), 87-101. <https://doi.org/10.3917/agora.056.0087>
- Noel, J. C., & Varnoux, A. (2025). [24] Quels sont les acteurs, les dispositifs et les objectifs des prises en charge des mineurs auteurs de violences sexuelles ? Concernant les soins, quelles sont les indications de mise en oeuvre pour les mineurs auteurs de violences sexuelles ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 25. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Note du 23 mars 2015 relative à la mesure judiciaire d'investigation éducative. NOR : JUSF1507871N, (2015). https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/cir_39559/CIRC
- Onstot, A. (2019). Capacity to Consent: Policies and Practices that Limit Sexual Consent for People with Intellectual/Developmental Disabilities. *Sexuality and Disability*, 37(4), 633-644. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09580-9>
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (1994) Life skills education for children and adolescents in schools. Pt. 1, Introduction to life skills for psychosocial competence. Pt. 2, Guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes, 2nd rev. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/63552>
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2016). WHO global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children. *Sixty-Ninth World Health Assembly*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252785>

- Perera, S. (2022). La responsabilité et la relativité historique de la liberté. *Archives de philosophie du droit*, Tome 63(1), 25-40. <https://doi.org/10.3917/apd.631.0044>.
- Pham, T. H. (2025). [16] Quels sont les facteurs de risque des violences sexuelles commises par les mineurs, de leurs récidives, et les facteurs de désistance ? Comment les évaluer ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 27. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Pinker, S. (2017). *La part d'ange en nous : Histoire de la violence et son déclin* (D. Mirsky, Trad. ; M. Ricard, Préf.). Les Arènes.
- Porat, R., Gantman, A., Green, S. A., Pezzuto, J.-H., & Paluck, E. L. (2024). Preventing Sexual Violence: A Behavioral Problem Without a Behaviorally Informed Solution. *Psychological Science in the Public Interest*, 25(1), 4-29. <https://doi.org/10.1177/15291006231221978>
- Rabatel, M. (2025). [4b] Quels sont les repères pertinents et utiles pour la définition de la minorité ? De l'adolescence ? Du discernement ? De la capacité à consentir ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 18. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Rahib, D. (2025). [34] Quelle formation et accompagnement des professionnels de tout champ permettraient qu'ils soient en capacité d'assurer une prévention efficace des violences sexuelles ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 19. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Renard, T. (2025a). [3] Quelles sont les caractéristiques des violences sexuelles commises par les mineurs, et quelles sont leurs évolutions ? Quels rapports entretiennent-elles avec les évolutions sociétales (virtuel, numérique, etc.) ? Pistes de compréhension pour une réalité difficilement saisissable. *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 18. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Renard, T. (2025b). [3] Quelles sont les caractéristiques des violences sexuelles commises par les mineurs, et quelles sont leurs évolutions ? Quels rapports entretiennent-elles avec les évolutions sociétales (virtuel, numérique, etc.) ? Pistes de compréhension pour une réalité difficilement saisissable. *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 18. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Réveillaud, M., & Smaniotto, B. (2017). « Dé-montrer » : Comprendre et aider ceux qui sont traités de monstres à la rencontre des auteurs de violences sexuelles. In press.
- Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Máiquez, M. L., Álvarez, M., Byrne, S., Rodríguez, B., González, A., Guerra, M., Montesdeoca, M. A., & Rodríguez, E. (2011). Programme « Vivre l'adolescence en famille » afin de promouvoir la parentalité positive. *Revue internationale de l'éducation familiale*, 30(2), 39-60. <https://doi.org/10.3917/rief.030.0039>
- Rogers, C. R. (1965). The therapeutic relationship: Recent theory and research. *Australian Journal of Psychology*, 17(2), 95-108. <https://doi.org/10.1080/00049536508255531>
- Roman, P. (2004). La violence sexuelle et le processus adolescent. Dynamique des aménagements psychiques, des auteurs aux victimes de violence sexuelle. L'apport des méthodes projectives. *Psychologie clinique et projective*, 10(1), 113-146.
- Roman, P. (2012). Chapitre 10 : Expertise judiciaire et agirs sexuels violents. In *Les violences sexuelles à l'adolescence : Comprendre, accueillir, prévenir* (p. 138-150). Elsevier Masson. <https://doi.org/10.1016/B978-2-294-71358-3.00010-3>
- Roman, P. (2021). Processus de changement chez des adolescents auteurs d'agirs violents sexuels : Apport des épreuves projectives. *La psychiatrie de l'enfant*, Vol. 64(1), 189-209. <https://doi.org/10.3917/psy.641.0189>
- Roman, P. (2025). [13b] Quelles sont les règles fondamentales de l'évaluation clinique des mineurs auteurs de violences sexuelles ? Qu'est-il pertinent d'évaluer ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 19. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>

- Roman, P., & Ravit, M. (2010). La subjectivation de l'agir sexuel violent à l'adolescence : Les apports d'un questionnaire d'investigation clinique dans la rencontre de l'adolescent. *Sociétés et jeunesses en difficulté. Revue pluridisciplinaire de recherche*, 10. <https://journals.openedition.org/sejed/6867>
- Romano, H. (2014a). L'éducation à la sexualité au cours du temps. In *École, sexe et vidéo* (p. 81-114). Dunod. <https://shs.cairn.info/ecole-sexe-et-video--9782100705931-page-81>
- Romano, H. (2014b). Repères sur la sexualité de l'enfant et de l'adolescent. In *École, sexe et vidéo* (p. 1-50). Dunod. <https://shs.cairn.info/ecole-sexe-et-video--9782100705931-page-1>
- Romero, M. (2022). *La prise en charge des mineurs auteurs d'infraction à caractère sexuel à la protection judiciaire de la jeunesse* (p. 137) [Rapport de recherche]. Ministère de la Justice / Direction de la protection judiciaire de la jeunesse / Sous-Direction des Missions de la Protection Judiciaire et d'Éducation (SDMPJE) / Service de l'évaluation, de la recherche et du contrôle (SERC). <https://www.justice.gouv.fr/documentation/ressources/rapport-prise-charge-mineurs-auteurs-dinfraction-caractere-sexuel-maics>
- Romero, M. (2025). [22] Quels sont les modes d'accompagnement éducatif (individuel, collectif, etc.) dans les mesures judiciaires et extra-judiciaires (justice restaurative, etc.) préconisés pour les mineurs AVS ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 19. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Ryan, E. P. (2016). Juvenile Sex Offenders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(1), 81-97. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2015.08.010>
- Saas, C. (2021). Mineurs, sexualité et consentement en droit pénal. *Les Cahiers de la Justice*, 4(4), 601-612. <https://doi.org/10.3917/cdlj.2104.0601>
- Santelices, M.-P., & Chouvier, B. (2015). Chapitre 8. Génomogramme libre et transmission transgénérationnelle dans la rencontre clinique avec l'enfant placé. In M. Katz-Gilbert, J. Darwiche, & C. Veuillet-Combiér, *Génomogramme ou arbre généalogique* (p. 175-195). In Press.
- Schillinger, A. (2025). [31] Qu'est-ce que la prévention des violences sexuelles ? Quels sont ses outils, méthodes, cibles, acteurs et lieux ? Quels sont les facteurs de risque accessibles à la prévention et les facteurs de protection retrouvés dans la littérature scientifique ? Comment les utiliser pour la prévention universelle, sélective et ciblée pour la promotion de la santé ? Quelle évaluation est aujourd'hui réalisée sur cette prévention ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique*, 26. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Schillinger, A., & Montagne, J. (2025). [24] Quelles sont les psychothérapies, traitements et prises en charge éducatives existantes pour les mineurs auteurs de violences sexuelles ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique*, 47. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Schnitzer, G., Terry, R., & Joscelyne, T. (2020). Adolescent sex offenders with autism spectrum conditions: Currently used treatment approaches and their impact. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 31(1), 17-40. <https://doi.org/10.1080/14789949.2019.1659388>
- Schweitzer, M. G., & Puig-Verges, N. (2001). Discernement et passage à l'acte à l'adolescence. Évaluation et prise en charge des auteurs de transgression. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 159(10), 726-730. [https://doi.org/10.1016/S0003-4487\(01\)00126-3](https://doi.org/10.1016/S0003-4487(01)00126-3)
- Schweitzer, M. G., & Puig-Verges, N. (2007). Expertises pour le juge des enfants. Une démarche évaluative auprès des mineurs et de leurs familles. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 165(1), 25-29. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2006.10.020>
- Sellem, C. (2025a). [18] Qu'est-il dit de l'expertise des mineurs AICS dans la littérature ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique*, 64. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>

- Sellem, C. (2025b). [22] Quelles sont les modalités de justice restaurative pour les mineurs auteurs de violences sexuelles ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique*, 24. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Séraphin, G. (2025). [10] Quelle place donner aux enfants auteurs de violences sexuelles dans une démarche de soin et de protection de l'enfant victime ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 20. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Serend, I. (2025). [36] Concernant les réseaux sociaux et l'accès à internet comme source d'information ou autre, quelles mesures préventives et de protection sont nécessaires ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique*, 35. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Shaw, J. A., Campo-Bowen, A. E., Applegate, B., Perez, D., Antoine, L. B., Hart, E. L., Lahey, B. B., Testa, R. J., & Devaney, A. (1993). Young Boys Who Commit Serious Sexual Offenses: Demographics, Psychometrics, and Phenomenology. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 21(4), 399-408.
- Sierra Gutierrez, D. (2025). [20] Quelles sont les différentes étapes du parcours des mineurs auteurs de violences sexuelles et comment articuler les différents parcours (parcours de vie, parcours judiciaire et parcours de soins) ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique*, 41. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Siria, S., Echeburúa, E., & Amor, P. J. (2020). Characteristics and risk factors in juvenile sexual offenders. *Psicothema*, 32(3), 314-321. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.349>
- Smith, J. (2025). [33] Comment susciter l'intérêt de tous les parents, dès la grossesse, les mobiliser et les impliquer afin de les conforter dans leur rôle de protecteur de leur enfant et de renforcer leurs compétences parentales pour promouvoir le bon développement psycho-sexuel de leur enfant ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 11. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Sohy, A. (2025). [33] Comment susciter l'intérêt de tous les parents, dès la grossesse, les mobiliser et les impliquer afin de les conforter dans leur rôle de protecteur de leur enfant et de renforcer leurs compétences parentales pour promouvoir le bon développement psycho-sexuel de leur enfant ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique*, 63. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Tabet, L. (2025). [20] Quelles sont les différentes étapes du parcours du mineur auteur de violences sexuelles et comment articuler les différents parcours (parcours de vie, parcours judiciaire et parcours de soins) ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 17. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Tardif, M. (2015). Chapitre 4. La transmission intergénérationnelle de la violence sexuelle : Le paradoxe du secret et de la continuité. In *La délinquance sexuelle des mineurs* (p. 117-186). https://theseas.reseaudoc.org/index.php?lvl=notice_display&id=22647
- Tardif, M. (2025). [9] Comment les violences sexuelles (commises et subies) se transmettent dans la famille, les groupes et les institutions ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 20. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Tereno, S. (2021). Chapitre 2. Attachement et psychopathologie développementale. In J. Smith, *Le GRAND livre des 1000 premiers jours de vie* (p. 19-35). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.smith.2021.02.0019>
- Thibaut, F., Bradford, J. M. W., Briken, P., De La Barra, F., Häßler, F., & Cosyns, P. (2016). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the treatment of adolescent sexual offenders with paraphilic disorders. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 17(1), 2-38. <https://doi.org/10.3109/15622975.2015.1085598>
- Thomazeau, B. (2025). [26] Quelles articulations (secrets, partages d'informations, cohérence des dispositifs, etc.) s'agirait-il de favoriser entre les différents acteurs au bénéfice de l'accompagnement des mineurs ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 22. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>

- Thompson, V. R., Stancliffe, R. J., Broom, A., & Wilson, N. J. (2016). Clinicians' use of sexual knowledge assessment tools for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 41(3), 243-254. <https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1164303>
- Thurin, J.-M. (2025). [2] Quels sont les repères actuels concernant le développement psychosexuel des enfants et des adolescents ? Quelle y est la place des jeux sexuels ? Qu'est-ce qu'un comportement sexuel problématique ? Quel impact a le contexte socioculturel, familial, et économique sur ces repères ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique*, 13. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Toupin, J., Mercier, H., Déry, M., Côté, G., & Hodgins, S. (1995). Validity of the PCL-R for adolescents. *Issues in Criminological & Legal Psychology*, 24, 143-145.
- Tourette, A. (2025). [17] Quels sont les outils à disposition des juges pour l'évaluation des situations des mineurs auteurs de violences sexuelles ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 14. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Vega, V., & Malamuth, N. M. (2007). Predicting sexual aggression: The role of pornography in the context of general and specific risk factors. *Aggressive Behavior*, 33(2), 104-117. <https://doi.org/10.1002/ab.20172>
- Vigourt-Oudart, S. (2025). [9] Comment les violences sexuelles (commises et subies) se transmettent dans la famille, les groupes et les institutions ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique*, 36. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Vigourt-Oudart, S., & Thurin, J.-M. (2025). [8] Quel est l'impact de la dynamique et de l'histoire familiale (violences intrafamiliales, climat incestuel, problématiques transgénérationnelles...) dans la survenue des violences sexuelles commises par des mineurs ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique*, 24. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Viljoen, J. L., Mordell, S., & Beneteau, J. L. (2012). Prediction of adolescent sexual reoffending: A meta-analysis of the J-SOAP-II, ERASOR, J-SORRAT-II, and Static-99. *Law and Human Behavior*, 36(5), 423-438. <https://doi.org/10.1037/h0093938>
- Viljoen, J. L., Scalora, M., Cuadra, L., Bader, S., Chávez, V., Ullman, D., & Lawrence, L. (2008). Assessing Risk for Violence in Adolescents Who Have Sexually Offended A Comparison of the J-SOAP-II, J-SORRAT-II, and SAVRY. *Criminal Justice and Behavior*, 35(1), 5-23. <https://doi.org/10.1177/0093854807307521>
- Vincenzutto, A. (2025a). [15] Comment évaluer le discernement et le consentement ? Y a-t-il des spécificités pour les enfants et adolescents présentant un trouble du neurodéveloppement ou en situation de handicap ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 19. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Vincenzutto, A. (2025b). [15] Comment évaluer le discernement et le consentement ? Y a-t-il des spécificités pour les enfants et adolescents présentant un trouble du neurodéveloppement ou en situation de handicap ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 19. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Vitacco, M. J., Caldwell, M., Ryba, N. L., Malesky, A., & Kurus, S. J. (2009). Assessing risk in adolescent sexual offenders: Recommendations for clinical practice. *Behavioral Sciences & the Law*, 27(6), 929-940. <https://doi.org/10.1002/bsl.909>
- Ziliotto, T. (2025). [5] Quelles sont les données statistiques actuelles en France des infractions à caractère sexuel commises par les mineurs ? Permettent-elles de fournir des caractéristiques des infractions de leurs auteurs et de leurs victimes ? Quelle est la place des condamnations et des réponses pénales ? *Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert*, 18. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>

ANNEXE 1 : Liste des rapports rédigés par les experts dans le cadre de l'audition publique (par ordre de questions)

Lemitre, S. (2025). [1] Qui sont les mineurs auteurs de violence sexuelle ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 24. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>

Démonté, C. (2025). [2] Quels sont les repères actuels concernant le développement psychosexuel des enfants et des adolescents ? Quelle y est la place des jeux sexuels ? Qu'est-ce qu'un comportement sexuel problématique ? Quel impact du contexte socioculturel, familial, et économique sur ces repères ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 19. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>

Renard, T. (2025). [3] Quelles sont les caractéristiques des violences sexuelles commises par les mineurs, et quelles sont leurs évolutions ? Quels rapports entretiennent-elles avec les évolutions sociétales (virtuel, numérique, etc.) ? Pistes de compréhension pour une réalité difficilement saisissable. Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 18. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>

Gouttenoire, A. (2025). [4a] Quels sont les repères pertinents et utiles pour la définition de la minorité ? De l'adolescence ? Du discernement ? De la capacité à consentir ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 9. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>

Rabatel, M. (2025). [4b] Quels sont les repères pertinents et utiles pour la définition de la minorité ? De l'adolescence ? Du discernement ? De la capacité à consentir ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 18. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>

Ziliotto, T. (2025). [5] Quelles sont les données statistiques actuelles en France des infractions à caractère sexuel commises par les mineurs ? Permettent-elles de fournir des caractéristiques des infractions de leurs auteurs et de leurs victimes ? Quelle est la place des condamnations et des réponses pénales ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 18. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>

Coulanges, M. (2025). [6] Y'a-t-il un impact du genre dans ce que l'on sait du phénomène des violences sexuelles commises par des mineurs ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 7. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>

Grunenwald, A. (2025). [7] Quelles sont les implications du nouveau code de la justice pénale des mineurs sur les mineurs auteurs de violences sexuelles et les professionnels intervenant auprès d'eux ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 12. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>

Benghozi, P. (2025). [8] Quel est l'impact de la dynamique et de l'histoire familiale (violences intra-familiales, climat incestuel, problématiques transgénérationnelles...) dans la survenue des violences sexuelles commises par des mineurs ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 20. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>

Tardif, M. (2025). [9] Comment les violences sexuelles (commises et subies) se transmettent dans la famille, les groupes et les institutions ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 20. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>

- Séraphin, G. (2025). [10] Quelle place donner aux enfants auteurs de violences sexuelles dans une démarche de soin et de protection de l'enfant victime ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 20. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Jud, A. (2025). [11] Comment d'autres pays considèrent et accompagnent les violences sexuelles commises par les mineurs ? Y a-t-il des exemples inspirant pour le système français ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 13. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Hernández-Mora, M. R. del C. (2025). [12] Quel est l'impact de l'exposition à la pornographie selon les âges d'exposition ? Quelles sont les caractéristiques d'une exposition problématique ? Quel est l'impact de la virtualité dans la construction (identitaire, identificatoire) des enfants et des adolescents auteurs de violences sexuelles ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 24. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Balençon, M. (2025). [13a] Quelles sont les bases fondamentales de l'évaluation clinique des mineurs auteurs de violences sexuelles ? Qu'est-il pertinent d'évaluer ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 24. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Roman, P. (2025). [13b] Quelles sont les règles fondamentales de l'évaluation clinique des mineurs auteurs de violences sexuelles ? Qu'est-il pertinent d'évaluer ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 19. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Bertsch, I. (2025). [14] Quelles sont les approches et outils utilisés pour l'évaluation selon le type de violences sexuelles commises par des mineurs, le contexte de passage à l'acte et selon le développement et la maturité de ces mineurs ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 26. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Vincenzutto, A. (2025). [15] Comment évaluer le discernement et le consentement ? Y a-t-il des spécificités pour les enfants et adolescents présentant un trouble du neurodéveloppement ou en situation de handicap ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 19. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Pham, T. H. (2025). [16] Quels sont les facteurs de risque des violences sexuelles commises par les mineurs, de leurs récidives, et les facteurs de désistance ? Comment les évaluer ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 27. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Tourette, A. (2025). [17] Quels sont les outils à disposition des juges pour l'évaluation des situations des mineurs auteurs de violences sexuelles ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 14. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Forgeard, L. (2025). [18] Quelles questions sont posées aux experts et quelles questions sont pertinentes à poser ? Y a-t-il des items ou missions spécifiques pour les mineurs auteurs de violences sexuelles ? Quelles sont les modalités de mise en oeuvre de cette expertise ? Qui est compétent pour réaliser ces expertises ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 12. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Guivarch, J. (2025). [19] Quelles seraient les indications de soins pénalement ordonnés dans les situations de mineurs auteurs de violences sexuelles ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 23. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Tabet, L. (2025). [20] Quelles sont les différentes étapes du parcours du mineur auteur de violences sexuelles et comment articuler les différents parcours (parcours de vie, parcours judiciaire et parcours de soins) ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 17. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>

- Bonneton, S. (2025). [21] Quels sont les acteurs intervenant dans les parcours des mineurs auteurs de violences sexuelles (missions spécifiques et interactions) ? Comment favoriser l'interconnaissance entre les professionnels impliqués pour fédérer leurs actions au bénéfice de l'interconnaissance des parcours ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 18. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Romero, M. (2025). [22] Quels sont les modes d'accompagnement éducatif (individuel, collectif, etc.) dans les mesures judiciaires et extra-judiciaires (justice restaurative, etc.) préconisés pour les mineurs AVS ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 19. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Lavaud-Legendre, B. (2025). [23] Les mineurs—Ou jeunes majeurs—Auteurs de faits de proxénétisme ont-ils des parcours de mineurs auteurs de violences sexuelles ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 19. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Noel, J. C., & Varnoux, A. (2025). [24] Quels sont les acteurs, les dispositifs et les objectifs des prises en charge des mineurs auteurs de violences sexuelles ? Concernant les soins, quelles sont les indications de mise en œuvre pour les mineurs auteurs de violences sexuelles ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 25. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Nisse, M. (2025). [25] Quelle place pour l'environnement familial dans la prise en charge et quelles spécificités en fonction de la nature des violences sexuelles et des victimes (intra, extrafamilial) ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 19. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Thomazeau, B. (2025). [26] Quelles articulations (secrets, partages d'informations, cohérence des dispositifs, etc.) s'agirait-il de favoriser entre les différents acteurs au bénéfice de l'accompagnement des mineurs ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 22. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Gamet, M.-L. (2025). [27] Quelle est la place des actions relatives à la vie affective, relationnelle et sexuelle dans l'accompagnement des mineurs auteurs de violences sexuelles ou présentant des comportements sexuels problématiques (psychoéducation, soins en santé sexuelle, etc) ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 27. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Baubet, T. (2025). [28] Comment prendre en considération la « part victimaire » chez les mineurs auteurs de violences sexuelles ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 28. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Cario, R. (2025). [29] Comment les mineurs auteurs de violences sexuelles se représentent-ils leur victime ? Comment la prendre en considération dans la prise en charge ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 15. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Carpentier, J. (2025). [30] Que sait-on du devenir des mineurs auteurs de violences sexuelles ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 18. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Lacambre, M. (2025). [31] Qu'est-ce que la prévention des violences sexuelles ? Quels sont ses outils, méthodes, cibles, acteurs et lieux ? Quels sont les facteurs de risque accessibles à la prévention et les facteurs de protection retrouvés dans la littérature scientifique ? Comment les utiliser pour la prévention universelle, sélective et ciblée et pour la promotion de la santé ? Quelle évaluation est aujourd'hui réalisée sur cette prévention ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 15. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>

- Gindt-Ducros, A. (2025). [32] Dans nos institutions, comment la prévention des violences sexuelles est-elle pensée, réalisée et évaluée actuellement et quels sont les leviers et les freins à sa mise en oeuvre ? Quels seraient les moyens d'améliorer l'efficacité de cette prévention ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 13. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Smith, J. (2025). [33] Comment susciter l'intérêt de tous les parents, dès la grossesse, les mobiliser et les impliquer afin de les conforter dans leur rôle de protecteur de leur enfant et de renforcer leurs compétences parentales pour promouvoir le bon développement psycho-sexuel de leur enfant ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 11. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Rahib, D. (2025). [34] Quelle formation et accompagnement des professionnels de tout champ permettraient qu'ils soient en capacité d'assurer une prévention efficace des violences sexuelles ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 19. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Bais, C. (2025). [35] Comment renforcer les compétences et capacités des enfants et des adolescents, que ce soit pour consentir ou pour se garantir le consentement de l'autre ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 17. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Béchu, V. (2025). [36] Concernant les réseaux sociaux et l'accès à internet comme source d'information ou autre, quelles mesures préventives et de protection sont nécessaires ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 16. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Legras, C. (2025). [37] Comment structurer des actions au niveau sociétal pour prévenir les violences sexuelles ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport d'expert, 19. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>

ANNEXE 2 : Liste des rapports rédigés par le groupe bibliographique dans le cadre de l'audition publique (par ordre de questions)

- Thurin, J.-M. (2025a). [2] Quels sont les repères actuels concernant le développement psychosexuel des enfants et des adolescents ? Quelle y est la place des jeux sexuels ? Qu'est-ce qu'un comportement sexuel problématique ? Quel impact a le contexte socioculturel, familial, et économique sur ces repères ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 13. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Sierra Gutierrez, D. (2025a). [3] Quelles sont les caractéristiques des violences sexuelles commises par les mineurs selon l'âge, et quelles sont leurs évolutions ? Quels rapports entretiennent-elles avec les évolutions sociétales (virtuel, numérique, etc.) ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 27. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Merch, M., & Mièle, C. (2025). [4] Quels sont les repères pertinents et utiles pour la définition de la minorité ? De l'adolescence ? Du discernement ? De la capacité à consentir ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 78. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Thurin, J.-M. (2025b). [5] Quelles sont les données statistiques actuelles en France des infractions à caractère sexuel commises par les mineurs ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 11. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Sellem, C. (2025a). [6] L'impact du genre des mineurs auteurs dans le phénomène des violences sexuelles commises. Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 25. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Kobal, L. (2025). [7] Quelles sont les implications de la mise en place du nouveau code de la justice pénale des mineurs pour les mineurs auteurs de violences sexuelles et les professionnels intervenants auprès d'eux ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 41. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Vigourt-Oudart, S., & Thurin, J.-M. (2025). [8] Quel est l'impact de la dynamique et de l'histoire familiale (violences intrafamiliales, climat incestuel, problématiques transgénérationnelles...) dans la survenue des violences sexuelles commises par des mineurs ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 24. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Vigourt-Oudart, S. (2025). [9] Comment les violences sexuelles (commises et subies) se transmettent dans la famille, les groupes et les institutions ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 36. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Miele, C., & Bertsch, I. (2025). [10] Quels éléments de contexte culturel, socio-économique, territorial ou familial peuvent participer à l'émergence d'une violence sexuelle et comment les prendre en compte dans les actions de prévention et de promotion de la santé ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 27. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Sierra Gutierrez, D. (2025b). [11] Comment les autres pays considèrent-ils et accompagnent-ils les violences sexuelles commises par les mineurs ? Y a-t-il des exemples inspirants pour le système français ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 42. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Bonhomme, J. (2025). [12] Quel est l'impact de l'exposition à la pornographie selon les âges d'exposition ? Quelles sont les caractéristiques d'une exposition problématique ? Quel est l'impact de la virtualité dans la construction (identitaire, identificatoire) des enfants et des adolescents auteurs de violences sexuelles ?

- Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 35. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Druhen, M., & De Brisoult, B. (2025). [14] Quelles sont les approches et outils utilisés pour l'évaluation selon le type de violences sexuelles commises par des mineurs, le contexte de passage à l'acte et selon développement et la maturité de ces mineurs ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 48. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Bonhomme, J. (2025). [15] Comment évaluer le discernement et le consentement ? Y-a-t-il des spécificités pour les enfants et les adolescents présentant un trouble du neuro-développement ou en situation de handicap ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 63. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Bertsch, I. (2025). [16] Quels sont les facteurs de risque des violences sexuelles commises par les mineurs, de leurs récidives, et les facteurs de désistance ? Comment les évaluer ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 64. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Sellem, C. (2025b). [18] Qu'est-il dit de l'expertise des mineurs AICS dans la littérature ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 64. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- De Brisoult, B., & Druhen, M. (2025). [19] Quelles sont les préconisations de soin pénalement ordonnées auprès des mineurs auteurs de violences sexuelles ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 43. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Sierra Gutierrez, D. (2025c). [20] Quelles sont les différentes étapes du parcours des mineurs auteurs de violences sexuelles et comment articuler les différents parcours (parcours de vie, parcours judiciaire et parcours de soins) ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 41. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Sellem, C. (2025c). [22] Quelles sont les modalités de justice restaurative pour les mineurs auteurs de violences sexuelles ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 24. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Vigourt-Oudart, S., & Sellem, C. (2025). [23] Quelle est la place des conduites prostitutionnelles dans le parcours des mineurs auteurs de violences sexuelles ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 16. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Schillinger, A., & Montagne, J. (2025). [24] Quelles sont les psychothérapies, traitements et prises en charge éducatives existantes pour les mineurs auteurs de violences sexuelles ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 47. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Merch, M. (2025a). [25] Quelle place pour l'environnement familial dans la prise en charge et quelles spécificités en fonction de la nature des violences sexuelles et des victimes (intra, extrafamilial) ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 83. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Chollier, M., & Miele, C. (2025). [27] Quelle est la place des actions relatives à la vie affective, relationnelle et sexuelle dans l'accompagnement des mineurs auteurs de violences sexuelles ou présentant des comportements sexuels problématiques (psychoéducation, soins en santé sexuelle, etc) ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 26. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>

- Sierra Gutierrez, D. (2025d). [29] Comment les mineurs auteurs de violences sexuelles se représentent-ils leur victime ? Comment la prendre en considération dans la prise en charge ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 29. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Montagne, J. (2025). [30] Que sait-on du devenir des mineurs auteurs de violences sexuelles ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 83. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Schillinger, A. (2025). [31] Qu'est-ce que la prévention des violences sexuelles ? Quels sont ses outils, méthodes, cibles, acteurs et lieux ? Quels sont les facteurs de risque accessibles à la prévention et les facteurs de protection retrouvés dans la littérature scientifique ? Comment les utiliser pour la prévention universelle, sélective et ciblée pour la promotion de la santé ? Quelle évaluation est aujourd'hui réalisée sur cette prévention ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 26. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Sohy, A. (2025). [33] Comment susciter l'intérêt de tous les parents, dès la grossesse, les mobiliser et les impliquer afin de les conforter dans leur rôle de protecteur de leur enfant et de renforcer leurs compétences parentales pour promouvoir le bon développement psycho-sexuel de leur enfant ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 63. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Merch, M. (2025b). [35] Comment renforcer les compétences et capacités des enfants et des adolescents, que ce soit pour consentir ou pour se garantir le consentement de l'autre ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 97. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>
- Serend, I. (2025). [36] Concernant les réseaux sociaux et l'accès à internet comme source d'information ou autre, quelles mesures préventives et de protection sont nécessaires ? Parcours de Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, Rapport du groupe bibliographique, 35. <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/laudition-publique-2025/>

Audition publique « Parcours des mineurs auteurs de violences sexuelles »

Parcours des *Mineurs*
AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES

Fédération Française des Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (FFCRIAVS)

www.ffcriavs.org | contact@ffcriavs.org

