



MINISTÈRE
DE LA JUSTICE

Liberté
Égalité
Fraternité

SYNTHÈSE DU RAPPORT DE RECHERCHE

MARIE ROMERO

Direction de la protection
judiciaire de la jeunesse

La prise en charge
**des mineurs auteurs
d'infractions
à caractère sexuel**
à la protection
judiciaire
de la jeunesse

1 CONTEXTE DE L'ÉTUDE ET MÉTHODOLOGIE

Aujourd’hui en France, la part des mineurs impliqués dans les affaires sexuelles est loin d’être anecdotique : **les mineurs représentent la moitié des mis en cause** dans les affaires de viols et agressions sexuelles sur mineur¹. Les juridictions sont également de plus en plus confrontées au phénomène des violences sexuelles commises par les mineurs (Frattini, 2020).

Ce phénomène complexe recouvre **une grande variété de situations et implique des mineurs aux profils variés**. Selon les travaux sur le sujet, ces mineurs présentent rarement des troubles psychiatriques ou des comportements de «préddation», il s’agit surtout de primo-délinquants, assez inhibés, peu à l’aise en relation duelle, ayant une faible estime d’eux-mêmes (De Becker, 2009). Ils semblent aussi plus susceptibles que les autres mineurs **d’avoir vécu des violences sexuelles intrafamiliales précoce**s (Gray, 1997 ; Tardif, 2015).

Les professionnels font face à de **multiples difficultés de prise en charge** (problèmes d'accès et d'adhésion aux soins, lenteur du système judiciaire, malaise pour parler de sexualité et aborder les faits), manquent de formations et de connaissances spécifiques sur le sujet.

La Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) **manque de données actualisées** sur ce sujet délicat et difficile à appréhender, la dernière enquête nationale datant de 2002 (Le Caisne, Kail). Un projet de recherche sur la prise en charge des mineurs auteurs d’infraction à caractère sexuel (MAICS) a donc été lancé par la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ).

Ce document synthétise les principaux résultats du premier volet de cette recherche, réalisé entre septembre 2021 et août 2022. Plusieurs sources de données ont été mobilisées :

- analyse des données judiciaires nationales des années 2019 et 2020 (nombre de MAICS connus des services de sécurité et des services judiciaires²)
- recensement national par la DPJJ et la FFCRIAVS des dispositifs spécifiques de prise en charge des mineurs auteurs (année 2021-2022) et étude de 15 dispositifs dédiés aux MAICS sur le territoire national (dont un en outre-mer)
- 35 entretiens réalisés auprès de professionnels de santé, justice, PJJ et associatifs intervenants au sein des dispositifs étudiés.

“

**CETTE RECHERCHE
À POUR OBJECTIF
PRINCIPAL
D'ACTUALISER
LES CONNAISSANCES
JUDICIAIRES
SUR LES MAICS,
FAIRE CONNAÎTRE
LES DISPOSITIFS
SPÉCIFIQUES DE PRISE
EN CHARGE
ET D'IDENTIFIER
LES LEVIERS/OBSTACLES,
LES RESSOURCES ET LES
PISTES D'AMÉLIORATION.**

Ce document présente le premier volet de la recherche menée par Marie ROMERO, chargée de mission au Service de l'évaluation, de la recherche et du contrôle (SERC), en partenariat avec la Fédération Française des Centres de Ressources et d'Informations sur les Auteurs de Violence Sexuelle (FFCRIAVS).

¹ Données issues du Ministère de la justice/SG/SEM/SDSE : Fichier statistique Cassiopée : auteur dans les affaires traitées en 2020, selon l'âge et la nature de l'affaire.

² Données du service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI) et du service statistique ministériel de la justice, sous-direction de la statistique et des études (SDSE), selon la nature d'infraction (NATINF) et la nature principale de l'affaire (NATAFF).

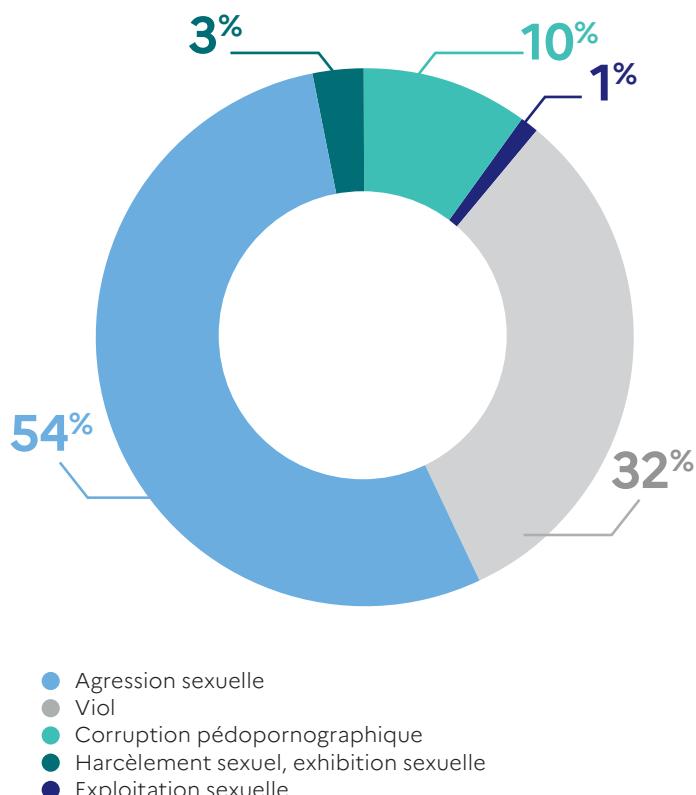
STATISTIQUES JUDICIAIRES ET PROCÉDURES PÉNALES RELATIVES AUX MAICS

2

AFFAIRES IMPLIQUANT DES MAICS

Les parquets des tribunaux judiciaires ont traité les affaires de **23 298 mineurs pour des infractions à caractère sexuel (ICS)**, principalement des agressions sexuelles et viols (86%), plus rarement de la corruption de mineur et de la pédopornographie (10%), plus à la marge du harcèlement sexuel et de l'exhibition (3%), du proxénétisme (1%).

PROPORTION DES MINEURS PAR TYPE
D'INFRACTIONS SEXUELLES DANS LES AFFAIRES
TRAITÉES PAR LE PARQUET (2019-2020)



La part réduite des violences sexuelles en réunion dans les affaires poursuivies pour viols et agressions sexuelles (10%) amène à nuancer la croyance répandue selon laquelle les viols de mineurs seraient surtout des viols collectifs.

Plus d'1 mineur sur 10 poursuivi pour agression sexuelle et viol relève d'affaires incestueuses. Ces données ne reflètent pas l'ensemble des situations d'inceste commis par des mineurs (quasi-frères ou sœurs des familles recomposées, cousins ...).

CARACTÉRISTIQUES DES MAICS ET DES VICTIMES (SEXÉ, ÂGE)

Les MAICS sont **majoritairement des garçons** (92%), la part des filles reste relativement faible (8%). La plupart des MAICS sont âgés de moins de 16 ans au moment des faits (27% ont moins de 13 ans, 40% de 13 à 15 ans et 23% de 16 à 17 ans) contrairement aux autres mineurs délinquants (51% ont 16 ou 17 ans en moyenne au moment des faits).

Un résultat notable concerne la **surreprésentation des MAICS de moins de 13 ans** : près d'un mineur sur trois a moins de 13 ans, contrairement à la population globale des mineurs délinquants dans laquelle cette catégorie d'âge est seulement de 8,9%.

Les mineurs poursuivis pour des infractions sexuelles incestueuses **sont en proportion d'âge plus jeunes (moins de 13 ans)** que les autres mineurs et le plus souvent c'est un membre de la fratrie.

Les **victimes** de MAICS sont majoritairement **mineures** (93%), la part des victimes majeures est relativement faible (7%). **Près d'une victime sur deux** est âgée de moins de 13 ans, et près d'une sur trois a moins de 10 ans. La plupart des victimes sont des filles, mais la part des garçons est loin d'être négligeable : **une victime sur quatre d'actes commis par un MAICS est un garçon**.

DES RÉPONSES PÉNALES SÉVÈRES ET DES MESURES COERCITIVES PLUS FRÉQUENTES

La majorité des MAICS (7 mineurs sur 10) **ont vu leur affaire classée sans suite** par le parquet : pour la plupart l'infraction était insuffisamment caractérisée. Cette part importante des classements sans suite se vérifie chez les auteurs de violence sexuelle où le taux est de 73%.

23 298

MINEURS ACCUSÉS D'UNE INFRACTION
À CARACTÈRE SEXUEL TRAITÉE
EN JUSTICE (2019-2020)

8927

AVEC RÉPONSE PÉNALE

POURSUITES
(JUGES DES ENFANTS
JUGES D'INSTRUCTION)

5 239

MESURES ÉDUCATIVES
(LSP, PLACEMENT, RÉP)
MESURES COERCITIVES (CJ, DP)

ALTERNATIVES
(PROCUREURS)

3 688

RÉPARATION
RAPPEL À LA LOI
COMPOSITION PÉNALE

MINEURS CONDAMNÉS
(TOUTES JURIDICTIONS)

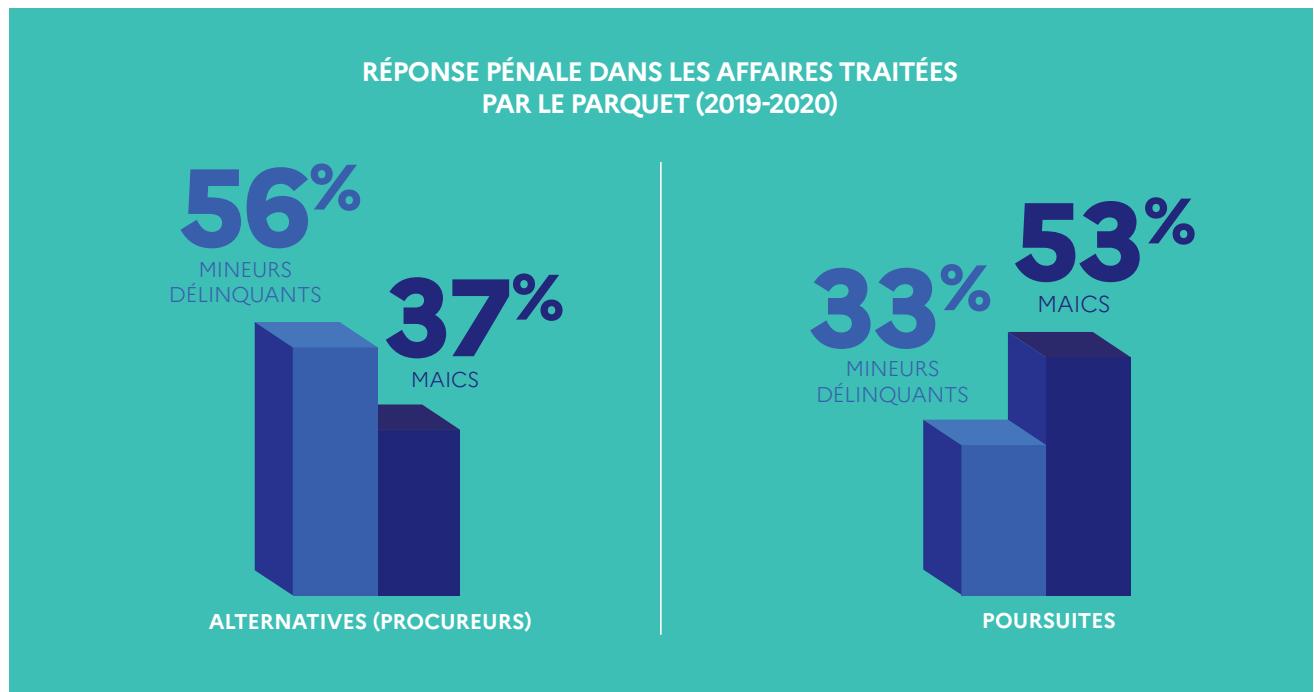
2 629

MESURES ÉDUCATIVES (ADM, MSPJ, LS, RÉP)
& PEINES (EMPRISONNEMENT, SURSIS)

14 371

SANS RÉPONSE PÉNALE

Une réponse pénale a été donnée à **8927 MAICS**. La particularité du traitement judiciaire des mineurs impliqués dans les ICS concerne la **sévérité de la réponse pénale** : les MAICS sont deux fois plus poursuivis que par rapport à la population des mineurs délinquants.



La réponse pénale est moins lourde pour les filles : **29% des mineures font l'objet de poursuites devant une juridiction**, contre 60% des garçons. On constate aussi que le taux de poursuite s'accroît avec l'âge des MAICS.

Dans le cadre des poursuites, les juges ont prononcé des **mesures en présentiel** : il s'agit plus souvent de mesures coercitives (tel que le contrôle judiciaire) que de **mesures éducatives** (les plus fréquentes sont des mesures de liberté surveillée préjudiciale).

Un mineur sur 10 fait l'objet d'un placement en détention provisoire ou d'une mesure de placement pénal (UEHC, UEHD, CER, CEF).

2629 mineurs ont fait l'objet d'une condamnation, pour la plupart en tribunal pour enfants (TPE)/chambre du conseil, plus à la marge en cours d'Assises des mineurs (7%).

Les mesures prononcées par les juges en postsentenciel sont sévères : **plus de peines (60%) que de mesures éducatives (40%)**, alors que dans la population globale des mineurs délinquants, cette proportion est moins marquée (46% de peines et 48% de mesures éducatives).

Les affaires d'ICS font l'objet de condamnations plus sévères en général. **Près d'un mineur sur deux est condamné à une peine d'emprisonnement**, principalement avec sursis total.

Les MAICS font rarement l'objet de peines de suivi socio-judiciaire (5% des mineurs condamnés surtout en cas de viol). Seul 0,3% des MAICS sont en état de récidive légale et 4,6% de réitération, une proportion bien plus basse que dans l'ensemble des mineurs condamnés, quel que soit le type de contentieux (respectivement 2,2% et 16%).

INCIDENCE DES RÉVÉLATIONS TARDIVES EN JUSTICE ET DE LA TEMPORALITÉ JUDICIAIRE

Le délai moyen entre les faits et leur révélation à l'autorité judiciaire est de **2 ans et demi**. Les révélations les plus tardives en justice concernent les affaires de viols incestueux : le délai moyen est de plus de 7 ans.

Les délais de procédure sont assez longs entre **le début de l'affaire et les poursuites** (délai moyen de 7,7 mois), entre **les poursuites et le jugement en 1^{re} instance en TPE/chambre du conseil** (délai moyen de **2 ans et demi** qui passe à plus de 4 ans dans le cas des viols).

Le délai moyen **entre les faits commis par les MAICS et le jugement de l'affaire est de plus de 5 ans (65 mois)** alors qu'il est de presque 2 ans (23 mois) pour l'ensemble des affaires impliquant des mineurs (tout type d'infractions confondues).

CHRONOLOGIE DES TEMPORALITÉS JUDICIAIRES (DÉLAIS MOYENS)



Les révélations tardives aux autorités judiciaires et la longueur du traitement judiciaire ont une incidence sur la prise en charge des mineurs auteurs : **un mineur auteur de 14 ans** (âge moyen au moment des faits) aura de fortes probabilités, dans les affaires poursuivies, **d'arriver à sa première audience, quasi-majeur, voire majeur**.

LES DIFFICULTÉS INHÉRENTES À LA PRISE EN CHARGE DES MAICS

Les dispositifs spécifiques, expérimentations, ont été élaborés et construits en réponse aux nombreux constats d'échec et aux difficultés inhérentes à la prise en charge des MAICS.

LA STIGMATISATION SOCIALE DES MAICS SOUS LES TRAITS DU PERVERS OU DU « MONSTRUEUX »

Les mineurs sont exposés à la **stigmatisation sociale** et au vécu honteux des faits considérés comme « innombrables ». Ils sont souvent appréhendés sous les traits de la « **perversion** » ou du « **monstrueux** ».

Il existe un **risque accru d'étiquetage et de rejet** des MAICS placés en collectif, ou en détention, par les pairs et les professionnels. Une vigilance s'impose pour ces mineurs qui vivent parfois des placements en urgence.

Les MAICS sont exposés au **risque d'isolement et de rupture familiale**, en particulier dans les affaires d'inceste, où les placements sont les plus fréquents et les plus longs.

LES LIMITES DE LA PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE

La prise en charge des MAICS suscite chez les professionnels qui les accompagnent, un certain **malaise, une compréhension, parfois du découragement** face à des mineurs qui ont tendance à s'enfermer rapidement dans **des mécanismes de défense** (banalisation, évitement à parler des faits, déni de l'éprouvé de l'autre).



[Ce sont] des jeunes muets, en difficultés pour s'exprimer par rapport aux faits.

On est bloqué en entretien individuel, on n'y arrive plus, le travail est superficiel sur le passage à l'acte, sur les conséquences pour la victime.



DIFFICULTÉS D'ACCÈS ET D'ADHÉSION AUX SOINS POUR LES MAICS

Rares sont les services de santé spécialisés dans la prise en charge des MAICS, les structures médicales ou services de pédiatrie sont saturées (liste d'attente, pas de priorité) et parfois réticentes à l'accueil de ces mineurs.

Ces mineurs ont beaucoup de mal à aller vers le soin et à y adhérer (réticence, méfiance, évitement). Les professionnels éprouvent des difficultés pour engager les mineurs auteurs dans une démarche de soins « **contraints** » sans qu'ils n'y adhèrent.

LES QUATRE TYPES DE DISPOSITIFS SPECIFIQUES DE PRISE EN CHARGE MAICS

Des dispositifs de prise en charge dédiée aux MAICS existent et présentent un double intérêt : proposer un référentiel commun d'intervention aux professionnels, assurer un cadre cohérent et inter-contenant aux mineurs pour les faire avancer et évoluer positivement.

LE SOIN

Les dispositifs de soins recouvrent différents types de prise en charge (individuelle, groupale, familiale). Certains ont expérimenté **une approche groupale thérapeutique** pour 5 à 6 mineurs, co-animee par les thérapeutes du service de santé.

Diverses modalités d'intervention sont mises en place pour faciliter la verbalisation, l'expression des émotions (ateliers créatifs, utilisation du photolangage, etc. ...).

D'autres proposent **une prise en charge thérapeutique conjointe** avec la PJJ : le groupe auteur de violence sexuelle (AVS).

Cette modalité de soins particulière, conjugue espace de soins et espace éducatif. Elle vise à favoriser à partir d'une dynamique groupale, la régulation des émotions, l'intégration sociale, la prise de conscience de la portée de ses actes, l'amélioration de son rapport à soi, la préparation au jugement.

UNE PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE EN PROTECTION DE L'ENFANCE

D'autres dispositifs proposent une prise en charge dédiée aux MAICS dans le **cadre de la protection de l'enfance : l'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO) spécialisée mineur auteur**.

La mesure consiste à un accompagnement individuel du mineur auteur et de sa famille par une association spécialisée, en parallèle d'une procédure pénale et du suivi à la PJJ.

L'intervention est assez longue, entre **2 ans et 2 ans et demi**. L'objectif est de travailler avec le mineur auteur et sa famille, sur la problématique sexuelle, afin de l'aider à comprendre le sens de ses actes, en lien avec sa trajectoire familiale et son histoire « traumatique ».

Ces dispositifs proposent également une **prise en charge spécifique de l'inceste commis au sein de la fratrie**. L'objectif de l'accompagnement est de questionner la problématique incestueuse, la dynamique familiale et de fratrie, évaluer et travailler la reprise des liens de fratrie.

LA PSYCHOÉDUCATION

Les dispositifs de psychoéducation consistent en **une prise en charge groupale** animée par des professionnels de la PJJ (éducateurs ou psychologues).

Ces dispositifs s'adressent à des mineurs de plus de 13 ans, faisant l'objet d'une mesure pénale.

La prise en charge est **éducative et collective et s'adresse spécifiquement aux MAICS**. L'objectif est de faciliter la verbalisation sur les faits, la gestion des émotions et des relations interpersonnelles, prendre en compte la place de la victime, être mieux préparés à l'audience, et favoriser la prévention de la récidive.

LA PRATIQUE DE LA JUSTICE RESTAURATIVE

Des services habilités et certains territoires ont expérimenté **la justice restaurative (JR)**, principalement des **médiations restauratives** auprès des MAICS.

L'intervention en binôme (professionnels PJJ et associations d'aide aux victimes) consiste, après un temps de préparation individuelle avec chacun des participants, à organiser les conditions d'une rencontre (et une seule) entre l'auteur et la victime d'une même infraction.

LES APPORTS ET LES LIMITES DES PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES DES MAICS

La prise en charge des MAICS au sein des dispositifs spécifiques ne se substitue pas au suivi éducatif, mais le complète et l'enrichit. Cela implique d'identifier une matrice commune d'intervention, de repérer les leviers et les précautions à prendre dans la prise en charge afin de faire cheminer le mineur sur la compréhension des faits et de leur impact, de l'aider à avancer positivement.

A. LES LEVIERS DE LA PRISE EN CHARGE

ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ ET TRAVAIL SUR L'ACTE

Pour les professionnels, on ne peut faire avancer les mineurs sans parler de sexualité, ni du passage à l'acte. De nombreux dispositifs ont fait de l'**éducation à la sexualité**, la **sensibilisation à la vie affective et sexuelle** et la **gestion des émotions** des axes forts de la prise en charge : «le travail sur les émotions, leurs émotions à eux, l'émotion de la victime avant pendant et après».

L'enjeu de la prise en charge est **d'aider les mineurs à poser une réflexion sur les faits et leur impact** ; certains dispositifs ont développé des outils innovants, comme par exemple le **livret de prévention de la récidive** «photographie complète du passage à l'acte», d'autres des médias éducatifs ou sportifs, comme l'escrime par exemple.

APPROCHE GROUPELLE

De nombreux dispositifs proposent une **approche groupale**, qui peut se conjuguer avec une prise en charge individuelle éducative ou psychologique : «Ce qui change avec les prises en charge individuelles et ce qu'apporte le groupe, c'est qu'ils s'appuient les uns sur les autres».

L'expérience groupale est bénéfique pour les mineurs, **déstigmatise un vécu honteux et douloureux**, les aide à sortir de leur isolement, à travailler sur les faits et leur gravité et prendre conscience de la place de la victime. C'est un levier pour orienter vers le soin, avant un jugement, ou pour faire un pas de côté pendant le temps du suivi du mineur par la PJJ.

LE CADRE DE L'INTER-CONTENANCE

Le **cadre de l'inter-contenance** est un levier déterminant dans la prise en charge pour déployer à l'intérieur du cadre judiciaire, un **cadre thérapeutique et/ou éducatif**, au bénéfice du mineur auteur : «c'est un espace de prise en charge psychodynamique à l'intérieur de l'obligation qui va favoriser, par les biais d'une dynamique groupale, la régulation des émotions, des ressentis, de l'intégration sociale, la prise de conscience du corps, du lien à l'autre, améliorer leur rapport à soi et les aider à canaliser leurs agir».

B. L'IMPORTANCE D'UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE

ENCOURAGER LE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ, CONSTRUIRE UNE PRISE EN CHARGE AUTOUR DE L'INCESTE FRATRIE

Encourager le soutien à la parentalité, construire une prise en charge autour de l'inceste fratrie

Le **soutien à la parentalité et le soin à l'environnement du mineur auteur** sont des leviers importants dans la prise en charge : «quand les parents s'investissent eux-mêmes dans un suivi, le gamin se dit : je ne suis pas tout seul à me mettre au travail».

Les accompagnements spécialisés autour de l'**inceste fratrie** permettent de déployer un travail avec le mineur auteur sur la compréhension des faits et la problématique familiale incestueuse.

MIEUX RECONNAÎTRE LES MAICS DANS LEUR STATUT DE VICTIME

Les MAICS sont des mineurs plus à risque d'avoir vécu des violences intrafamiliales dans l'enfance (surtout sexuelles), pour la plupart non détectées, ni prises en charge. Ces violences ont causé des **troubles dans leur développement psycho-affectif et sexuel** et entraîné des dérégulations émotionnelles (colère, anxiété, angoisse, hyperactivité).

L'ambition des professionnels de terrain est de comprendre pourquoi il semble si difficile de penser le mineur auteur comme victime et par conséquent de repérer et dépister les violences précoces. «Ces gamins ont tous subi quelque chose. Travaillons sur ce qu'ils ont subi».

CONSTRUIRE UN MAILLAGE PARTENARIAL

L'ensemble des dispositifs investigués s'appuie sur une forte dimension partenariale (éducative, soignante, judiciaire) et implique une volonté de **mise en commun des pratiques** : « penser ensemble la place et les interventions de chacun auprès des jeunes pour lesquels la confusion des places est une problématique récurrente ». Ce **maillage partenarial** répond à un double objectif : faire avancer le mineur et limiter les risques de récidive.

L'étude des terrains confirme aussi l'importance **d'identifier des personnes ressources** ou groupes ressources au sein des territoires ; la nécessité de mettre en place des **formations et des supervisions** car elles consolident les pratiques des professionnels.

C. LIMITES ET POINTS DE VIGILANCE

L'INTERVENTION AU PLUS PRÈS DES FAITS (OU DE LEUR RÉVÉLATION)

Selon les professionnels, les révélations tardives des faits, la longueur des délais de procédure, peuvent avoir un impact sur la prise en charge : sans intervention la plus en amont possible des faits et de leur révélation, la prise en charge risque d'être plus difficile, moins efficiente.

« Il est important pour la prise en charge [...] d'agir au plus près des faits pour éviter que le déni s'installe [...] quand la mesure arrive, les faits datent d'il y a longtemps, mais on a ça en tête, il ne faut pas trop trainer vers l'orientation et en même temps il faut travailler avec le jeune ».

REPÉRER LES MOMENTS PROPICES À LA PRISE EN CHARGE, IDENTIFIER LES BESOINS DE SOIN ET D'ÉDUCATION

L'ensemble des retours de terrains converge vers l'idée qu'une entrée trop précoce, ou à l'inverse une trop tardive dans le dispositif peut mettre à mal la prise en charge du mineur auteur (et de la victime). **La prise en compte de moments propices**, « l'ouverture d'espaces ou de fenêtres », constitue un enjeu majeur de la prise en charge, pour éviter que le mineur s'enferme dans des mécanismes de défense (déni, évitement, banalisation).

Les professionnels identifient un préalable indispensable à la prise en charge, **l'évaluation des besoins de soin et d'éducation** : « porter son attention plus sur le contexte de vie, les notions de psycho-trauma éventuelles, l'environnement ... c'était vraiment la première chose, parce que pour bien construire un accompagnement il faut être un peu au clair sur le point de départ ».

ACCORDER LES TEMPORALITÉS PSYCHIQUE (DU MINEUR), JUDICIAIRE, ÉDUCATIVE ET THÉRAPEUTIQUE

La temporalité psychique du mineur auteur peut être assez longue dans la compréhension du passage à l'acte. Le repérage des différentes temporalités (psychique, judiciaire, éducative et thérapeutique) n'est pas toujours facile à identifier, l'accordage de ces temporalités est loin d'être évident. Certains dispositifs de soins ont élaboré un outil innovant à partir d'un document conjoint « parcours de l'adolescent auteur de violences sexuelles ».

GARANTIR LA SÉCURITÉ PSYCHIQUE ET PHYSIQUE DU MINEUR DANS LA RENCONTRE

Des rencontres médiatisées existent au sein de dispositifs mais impliquent des précautions, en amont mais aussi tout au long du processus de la rencontre, pour ne pas réactiver des revictimisations, traumas : « comment on s'assure que lorsqu'ils sont en présence, ils se sentent l'un et l'autre sécurisés ; et c'est très important dans le travail en particulier avec les auteurs ? ».

Il faut alors évaluer et s'assurer de la disponibilité psychique du mineur auteur (et victime) et son intention, la présence d'un tiers professionnel, la mise en place d'un cadre neutre, sécurisant et bienveillant, l'accordage entre les temporalités et interventions (civile, pénale).

D. EFFETS POSITIFS DE CES PRISES EN CHARGE

Les mineurs (et leur famille) sortent selon les professionnels de la honte et l'isolement, ils sont plus à l'aise dans la relation pour aborder les faits, mieux préparés à l'audience.

Les professionnels se sentent moins seuls et sont plus outillés dans la prise en charge des mineurs, expériences qui favorisent la montée en compétences.

Les territoires développent une dynamique partenariale aux retombées multiples (mieux se connaître, facilite les prises de contact, l'accès aux soins).

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

6

1

Encourager la mise en œuvre d'interventions spécialisées, pour sortir du constat d'échec partagé dans la prise en charge de ces mineurs (difficultés d'accès et d'adhésion aux soins, réticence à parler des faits et de sexualité).

2

Donner de la visibilité aux dispositifs existants, communiquer, informer, les faire connaître à l'ensemble des professionnels (protection de l'enfance, protection judiciaire de la jeunesse).

3

Repérer les moments opportuns dans la prise en charge afin de faciliter le travail sur la compréhension des faits, de sécuriser psychiquement et physiquement la rencontre entre le mineur auteur et la victime.

4

Développer les offres de soins et/ou d'éducation pour les mineurs de moins de 13 ans et intégrer les jeunes majeurs au sein des dispositifs spécifiques, sans les orienter vers une prise en charge auteurs de violence sexuelle (majeurs).

5

Soigner l'environnement familial, encourager le soutien à la parentalité dans la prise en charge des MAICS (groupes de parole pour les parents), développer la prise en charge spécifique autour de l'inceste fratrie.

6

Développer la prévention primaire, secondaire et tertiaire, en matière d'éducation à la sexualité et de lutte contre les violences sexuelles pour l'ensemble des mineurs PJJ (atelier santé, groupe de parole).

7

Améliorer le repérage des violences sexuelles précoces, dépister et repérer les symptômes, distinguer les signes d'alerte, accéder à la parole de victime des MAICS, développer les prises en charge en psychotrauma pour ces mineurs.

8

Favoriser une approche globale de promotion de la santé sexuelle en conformité avec la feuille de route santé sexuelle 2021-2024³.

9

Favoriser l'intercontenance dans la prise en charge et le maillage partenarial, dans le respect des limites et missions de chacun.

10

Constituer des groupes ressources à l'échelle territoriale (référents territoriaux sur la question des violences sexuelles) afin de soutenir les professionnels dans l'accompagnement des MAICS et favoriser la continuité de prise en charge en proposant des perspectives de travail à l'éducateur référent.

11

Renouveler la convention cadre tri annuelle d'objectifs entre la FFCRIAVS et la DPJJ et la décliner de façon opérationnelle sur les territoires afin de développer le soutien aux équipes, la supervision et les formations, renforcer le rôle des CRIAVS.

12

Améliorer et consolider les compétences et les connaissances des professionnels des MAICS par la formation (initiale et continue) et les supervisions.

³ Feuille de route Santé Sexuelle 2021-2024, Ministère des Solidarités et de la Santé, Stratégie nationale de Santé sexuelle a identifié le public PJJ comme prioritaire dans son action n°7 : Former et sensibiliser l'ensemble des professionnels intervenant dans le champ social, médico-social, santé et justice à la santé sexuelle et reproductive.

SERC

Service de l'évaluation,
de la recherche
et du contrôle de la direction
de la protection judiciaire
de la jeunesse

DPJJ

Direction de la protection
judiciaire de la jeunesse

OCTOBRE 2022