

## LES VIOLENCES SEXUELLES SUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

### Définition de la violence sexuelle :

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la violence sexuelle comme :  
*« Tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail ».*

Ces violences portent atteinte aux droits fondamentaux de toute personne victime (atteinte à son intégrité psychique et physique) ; quand la victime est un enfant (mineur ayant moins de 18 ans), cela constitue une circonstance aggravante. Il en va de même si l'auteur est un membre de la famille de la victime.

### Signes d'alerte directs ou indirects :

Les violences sexuelles subies par un enfant auront **des conséquences délétères sur son développement physique et psychique.**

Dans l'immense majorité des cas, aucun symptôme pris isolément ne permet d'affirmer à lui seul que l'enfant a été victime de violences sexuelles. C'est la conjonction de plusieurs facteurs qui doit alerter.

Le plus souvent, ces situations sont évoquées à distance des faits. Une prise en charge urgente s'impose lorsque l'agression sexuelle rapportée date de moins de 5 jours.

Les situations d'excision doivent être considérées comme des violences sexuelles.

Les signes cliniques ci-dessous peuvent être évocateurs de violences sexuelles.

.

<b>Signes physiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toutes atteintes de la sphère génito-anales (plaies ; ecchymoses ; saignements, douleurs</li> <li>• Génitales ou fissurations anales corps étrangers dans le vagin, le rectum...),</li> <li>• Pertes urinaires, incontinence, impériosités</li> <li>• Grossesses,</li> <li>• MST</li> <li>• Mutilations sexuelles, infibulation et excision etc.</li> </ul>
<b>Troubles psychosomatiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encoprésie et énurésie (à grader en fonction de l'âge de la victime)</li> <li>• Douleurs abdominales et/ou pelviennes, troubles digestifs</li> <li>• Trouble du comportement alimentaire</li> <li>• Prise de poids brutale</li> <li>• Fatigue</li> <li>• Manifestations régressives psychomotrices</li> <li>• Malaises mal définis, surtout à l'adolescence</li> </ul>
<b>Signes psychologiques et comportementaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fugue, tentative de suicide, toxicomanie, alcoolisation</li> <li>• Troubles du sommeil (cauchemars, refus d'aller se coucher...) ou refuge dans le sommeil</li> <li>• Isolement, repli sur soi, inhibition, changement d'humeur,</li> <li>• Tristesse, dépression, angoisse,</li> <li>• Perte de confiance, dévalorisation de la perception de soi, aspect négligé, « je n'aime pas mon corps »</li> <li>• Perte des activités créatrices et du jeu, désintérêt pour les activités de loisirs</li> <li>• Tendance à l'auto-agressivité, auto-mutilation, agressivité, hyperréactivité</li> <li>• Attitude séductrice</li> <li>• Troubles de l'hygiène (refus de se laver)</li> <li>• Phobie du contact physique</li> <li>• Soumission excessive à l'adulte, conduite masochiste</li> <li>• Prostitution</li> <li>• Délinquance</li> </ul>

<b>Troubles scolaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baisse récente des résultats scolaires, absentéisme scolaire</li> <li>• Troubles de concentration</li> <li>• Désinvestissement scolaire ou hyperinvestissement</li> </ul>
<b>Troubles sexuels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masturbation compulsive et/ou publique</li> <li>• Crainte inexplicée de grossesse</li> <li>• Inhibition ou pudeur excessive, refus de se déshabiller, de montrer son corps (sport, piscine), crainte des examens médicaux</li> <li>• Agression sexuelle sur d'autres enfants</li> <li>• Conduites sexuelles ou connaissances sexuelles inappropriées à l'âge de l'enfant</li> <li>• Hyper-maturité sexuelle</li> <li>• Dessins à connotation érotique</li> <li>• Rejet global de toute référence à la sexualité.</li> </ul>

### **Facteurs de vulnérabilité :**

Facteurs en lien avec l'environnement (familial) :

- Contexte de violences antérieure ou actuelle (antécédents de violences physiques parfois sexuelles - subies par les parents ; exposition de l'enfant aux violences conjugales au sein du couple parental ; violences physiques ou psychologiques envers les enfants) ;
- Violences chez les parents ou dans la fratrie
- Contexte rituel (risque de mutilation...)
- Perturbation du système relationnel
- Consommation de substances licites et illicites des parents
- Origine ethnique, contexte migratoire, statut de réfugié, demande d'asile.

Facteurs propres à la victime :

- Sexe féminin, de très jeune âge ;
- Violences physiques ou sexuelles déjà subies dans le passé ;
- Consommation de substances licites et illicites ;
- Situation de handicap physique, psychique ou mental.



## **Accueil de la parole de l'enfant et de l'adolescent :**

Les enfants et les adolescents sont parfois amenés à se confier à un adulte en qui ils ont confiance pour révéler des situations de violences ou de maltraitance. Il est important que les professionnels travaillant auprès des enfants aient en tête que cette situation peut arriver à n'importe quel moment et qu'il est alors essentiel de savoir vers quel professionnel ou instance ils peuvent demander de l'aide (Cf. paragraphe Parcours).

- Si l'enfant confie des éléments préoccupants, il faudra veiller à pouvoir se mettre dans un endroit calme. Il faut privilégier un accueil bienveillant « *j'ai entendu ce que tu me dis .... C'est important d'en parler parce qu'il y a des choses qu'on peut faire pour aider les enfants quand c'est difficile.... Je suis là pour t'entendre et t'aider ...* ». Il sera essentiel de consigner exactement ce qui a été rapporté par l'enfant et le contexte dans lequel cela a été dit. Dans l'approche du contexte de vie, si des questionnements émergent, le professionnel pourra utiliser les questions suivantes « *est-ce que tu peux m'en dire plus sur ... la maison... la cantine.... le sport ...* ». Il convient d'éviter de questionner l'enfant par des questions fermées du type : « *où, quand, qui* » qui induisent et polluent la parole des enfants.
- Concernant les adolescents, les pairs ont une présence souvent plus importante dans ces révélations. L'expression par une auto ou hétéroagressivité est aussi fréquente et doit être connue et reconnue.

Le recueil de la parole de l'enfant reste la prérogative exclusive de l'autorité judiciaire et de ses représentants.

## **Le parcours de soin ou le recours**

L'examen clinique de l'enfant victime de violences sexuelles est très spécialisé ; un médecin qui n'en n'a pas l'habitude devra adresser en urgence l'enfant à une équipe spécialisée (urgences pédiatriques, UAPED, UMJ etc).

En cas de suspicion sans éléments probants, le médecin peut aussi échanger avec d'autres professionnels et partager des informations anonymes pour évaluer la situation d'un mineur (ASE, DDASS, PMI, UAPED...).

Afin d'accompagner la victime dans sa souffrance, le professionnel lui proposera (en s'efforçant de recueillir au maximum l'adhésion de la victime) de la mettre en relation avec des lieux d'écoute, d'information ou d'accompagnement psychologique :

- Centres hospitaliers ; UAPED ; service de pédiatrie ;
- Centres Médico-Psycho-Pédagogiques ;
- Maison des Adolescents (MDA) ou des Point Accueil Écoute Jeunes (PAEJ)
- Associations d'Aide aux Victimes de son département ;



- Centres régionaux de psychotraumatisme : <http://cn2r.fr/obtenir-de-laide-pour-soi-ou-pour-un-proche/>
- Plateformes téléphoniques ou tchat via messagerie instantanée (Fil Santé Jeune 0800 235 236 ; Allô Enfance en Danger 119...).

À savoir : Les soins consécutifs à des viols et agressions sexuelles commis sur mineur sont pris en charge à 100% par la sécurité sociale. Cela concerne toutes les conséquences des violences, physiques ou psychologiques (actes médicaux, suivi par un psychiatre etc.). Le médecin traitant peut notamment faire la demande d'ouverture de ces droits auprès de la caisse primaire d'assurance maladie d'affiliation de la victime.

Les professionnels de santé ne peuvent ni ne doivent rester seuls face à ces suspicions. Des recours pour des conseils sont possibles auprès de :

- CRIP
- Médecin Référent départemental de Protection de l'enfance,
- UAPED/ services d'urgences pédiatriques
- PMI locales.

Les professionnels de santé peuvent contacter le 119 pour conseil en respectant le principe de l'anonymat. (Voir Tableau)

### **Parcours administratif et judiciaire :**

**À titre liminaire, il convient de préciser qu'il n'est pas nécessaire d'avoir une certitude pour saisir la CRIP ou pour faire un signalement au procureur de la République.**

Ce parcours s'inscrit en France dans deux protections associées :

- **Une protection administrative**, confiée aux Conseils Départementaux
- **Une protection judiciaire** organisée autour du Procureur de la République et des juges des enfants.

Pour **les non professionnels de santé**, l'obligation de signaler est liée au principe d'assistance aux personnes vulnérables en danger.

Pour **les professionnels de santé**, les codes de déontologie et la loi permettent la levée du secret professionnel devant une suspicion de maltraitance.

Une procédure pénale, civile et disciplinaire ne peut pas être engagée si le professionnel a agi de bonne foi (Article 226-14 du code pénal).

Deux modes de transmissions des informations sont prévus : **l'Information préoccupante et le signalement judiciaire.**



- **L'information préoccupante (IP)** est définie comme tout élément d'informations (sociales, médicales ou autres), quelle que soit sa provenance, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou de risque de danger. Elle est transmise à la CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes départementale).
- **Le signalement** est rédigé en cas de maltraitance grave, de nécessité de protection immédiate de l'enfant, ou de mise en œuvre d'une enquête pénale dans un contexte délictuel ou criminel. Il est transmis au Procureur de la République qui peut prendre une décision de protection en urgence.

Règles de rédactions :

- **Pour le signalement**, un modèle de signalement judiciaire a été élaboré en concertation entre le ministère de la justice, le ministère de la santé, CNOM : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/modele\\_signalement\\_mineur.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/modele_signalement_mineur.pdf)
- **Pour l'information préoccupante** le CNOM indique : « Le médecin peut téléphoner à la cellule afin de demander conseil sans donner le nom du patient, ou adresser un courrier (et non un certificat) au médecin de la cellule sous pli confidentiel » : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/ev840e/signalement\\_et\\_information\\_preoccupante.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/ev840e/signalement_et_information_preoccupante.pdf)

**Au niveau judiciaire**, un enfant mineur peut signaler toute infraction dont il est victime à la Justice en portant plainte.

**Il existe des délais pour agir en justice** : toutefois, pendant la minorité du mineur, ces délais ne courent pas ; de plus, pour les infractions les plus graves, ils sont allongés : c'est ainsi par exemple que pour les crimes sexuels commis sur mineur, le délai de prescription est de 30 ans (depuis une loi du 3 août 2018).

Le droit français distingue et réprime, plus sévèrement lorsqu'elles sont commises à l'encontre de mineurs, différentes catégories d'infractions sexuelles, y compris l'inceste.

**Après la révélation des faits** (par lui-même ou un tiers), pour être partie dans une procédure judiciaire, l'enfant devra obligatoirement être représenté par une personne majeure, qui pourra être :

- Ses parents (ou ses représentants légaux), s'ils ne sont pas impliqués ou mis en cause dans la procédure,
- Un administrateur ad hoc : c'est une personne désignée par la Justice, qui se substitue aux représentants légaux dans l'affaire en cours pour exercer les droits du mineur en son nom.

Il représentera et accompagnera le mineur tout au long de la procédure, notamment lorsque les parents du mineur ne peuvent pas défendre ses intérêts.



**À connaître** : Un tchat est également disponible pour parler et signaler de tels faits sur le site [www.service-public.fr](http://www.service-public.fr) : il s'agit de la « plateforme de signalement des violences sexistes et sexuelles », service disponible 24 h/24 et 7 j/7, qui permet d'échanger par messagerie instantanée avec des agents des forces de l'ordre spécifiquement formés afin de bénéficier d'un accompagnement, de conseils et d'assistance.

### **Le principe de l'accompagnement de l'enfant :**

Parler des faits subis peut s'avérer compliqué pour l'enfant ou l'adolescent, qui plus est dans la sphère familiale : il faudra ainsi qu'il puisse être entouré par des personnes de confiance, dont son médecin pourra aussi lui parler : associations, adultes de son école etc.

Afin d'accompagner la parole de l'enfant ou de l'adolescent et de l'aider à débiter le travail de reconstruction, il est essentiel de favoriser les interactions et postures adaptées lui assurant le respect de la globalité de sa personne, de ses droits à la protection, mais aussi de la prise en compte de ses opinions ou sentiments quant aux décisions qui le concernent (écouter ce qu'il a à dire sans porter de jugement et le laisser s'exprimer à sa façon et à son rythme ; accueillir ses propos sans minimiser ni amplifier les faits, les émotions ou les conséquences ; le déculpabiliser, lui faire comprendre que ce n'est pas de sa faute ; l'informer de ses droits et des étapes à venir avec un vocabulaire adapté à son âge, etc.).

Il s'agit ici de fournir l'aide, l'écoute et l'attention dont le mineur a besoin afin d'assurer, le plus possible, sa sécurisation physique, affective et psychique. Cet accompagnement pourra dans certaines situations passer par des mesures de placement de l'enfant, quand sa sécurité n'est pas assurée dans son environnement familial.

Toutes ces actions qui s'inscrivent dans la durée participent pour l'enfant victime à retrouver la confiance et l'estime de soi, la reprise du cours de sa vie, de son parcours scolaire, de ses activités, loisirs... Cette capacité de continuer à vivre, s'adapter et à se développer positivement, malgré les faits subis est ce que l'on appelle la résilience.



**Tableau indispensable à rédiger localement (par département)  
pour les recours et les aides possibles en cas de suspicion (\*)**

<b>Urgences Pédiatriques</b>	
<b>Unité d'accueil pédiatrique des Enfants en danger</b>	
<b>Médecin référent de Protection de l'Enfance</b>	
<b>Médecin responsable de PMI</b>	
<b>SNATED</b> (Service national d'Aide téléphonique aux enfants en danger)	119
<b>CRIP</b> (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes)	
<b>Brigade des Mineurs ou Gendarmerie</b>	
<b>Tribunal judiciaire</b>	

(\*) Pour des renseignements complémentaires : [site du CNVIF](#)