



COLLOQUE ANNUEL

Violences sexuelles envers les enfants handicapés

voir, écouter et agir, enfin



*Didier TRONCHE,
Président de la CNAPE*

OUVERTURE DES JOURNÉES

CNAPE
LA PROTECTION DE L'ENFANT



Pierre BRASSEUR

Professeur en sociologie à l'Université Libre de Bruxelles

COMPRENDRE POURQUOI LE DENI FAIT FACE AUX VIOLENCES SEXUELLES SUBIES PAR LES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

CNAPE
LA PROTECTION DE L'ENFANT



Pierre BRASSEUR,
Professeur en sociologie à l'Université Libre de Bruxelles

ÉCHANGES



Alice CASAGRANDE
Sécrétaire générale de la CIIVISE

Marilyn POUEYTO,
Administratrice ISAAC francophone

LIBERER LA PAROLE POUR ACCOMPAGNER LES ENFANTS VICTIMES EN SITUATION DE HANDICAP

CNAPE
LA PROTECTION DE L'ENFANT



Alice CASAGRANDE
Sécrétaire générale de la CIIVISE

Marilyn POUEYTO,
Administratrice ISAAC francophone

ECHANGES



Céline POULET

Secrétaire générale du Comité interministériel du handicap

Claire SIXDENIER,

*Chargée de mission violences, médecine légale, psycho
traumatisme à la Direction générale de l'offre de soins*

CONSTRUIRE UNE POLITIQUE PUBLIQUE DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES SEXUELLES

CNAPE
LA PROTECTION DE L'ENFANT



MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ, DES SOLIDARITÉS ET DES FAMILLES

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Direction générale
de l'offre de soins

**Les dispositifs sanitaires de prise en
charge des enfants victimes de
violences**

1. Les unités d'accueil pédiatriques enfants en danger (UAPED), les équipes pédiatriques référentes enfants en danger (EPRRED) et les « protocoles féminicides »
-

Un déploiement national des UAPED depuis l'instruction du 3 novembre 2021 relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences

- Le **plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2020-2022** annonçait en 2020 le **déploiement national des UAPED**, à hauteur d'une unité minimum par département, au moyen de crédits dédiés pour soutenir le fonctionnement de ces unités
- Depuis le plan de lutte 2023-2027, l'objectif poursuivi est désormais d'une unité par équivalent de tribunal judiciaire (soit 164)
- **L'instruction du 3 novembre 2021** a permis de formaliser un **cahier des charges national** ainsi qu'un **modèle de protocole de coopération local**



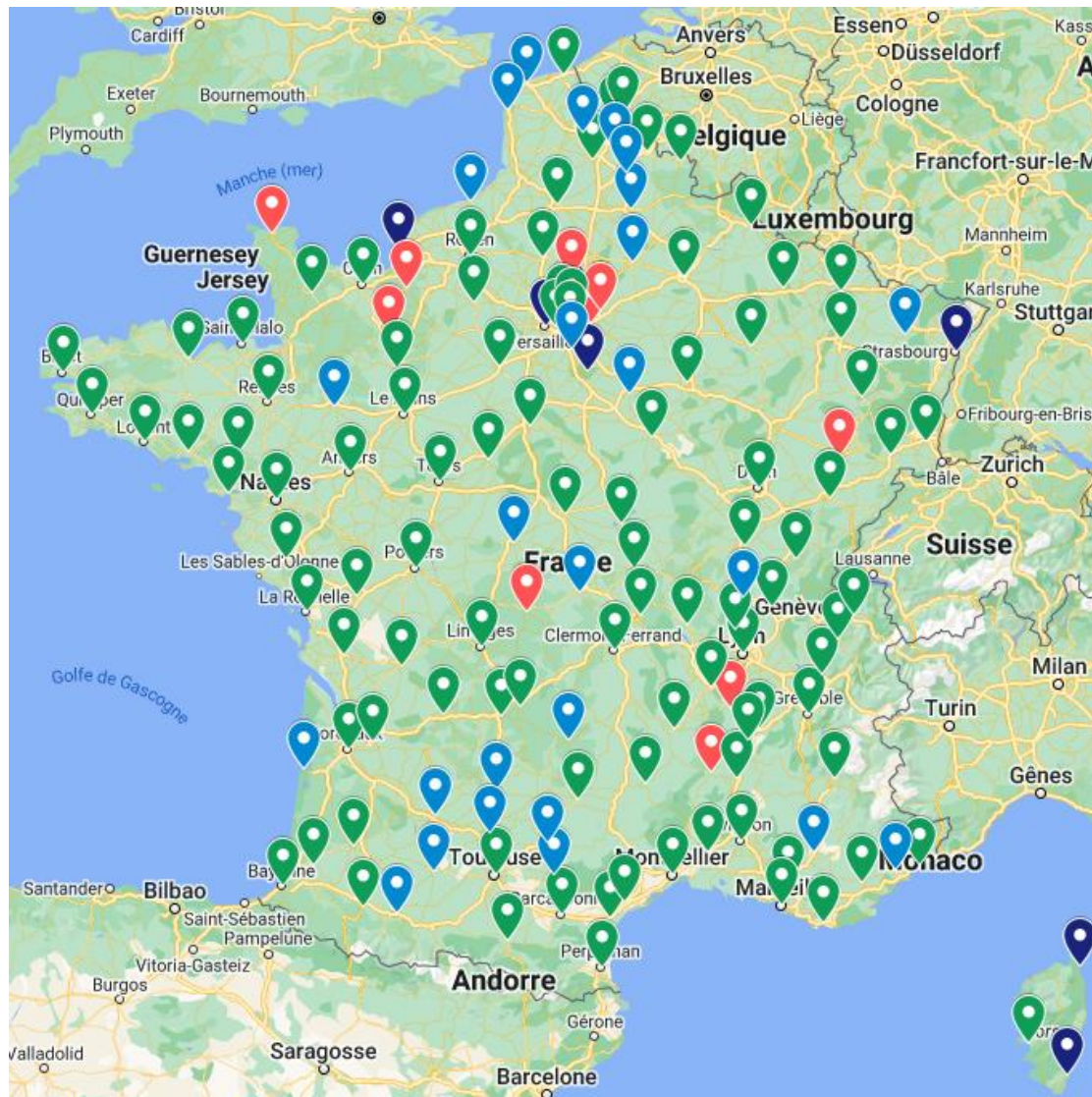
Un cahier des charges national formalisé au sein de l'instruction DGOS du 3 novembre 2021

- **Volet médical** : prise en charge les mineurs victimes de toute forme de violence, incluant les maltraitances et négligences dans le cas de suspicion de violence ou de violence avérée, ainsi que les mineurs co-victimes de violences conjugales, afin qu'ils bénéficient de la mise en place d'un **parcours de soins pédiatriques et pédopsychiatriques adaptés à leurs besoins**.
- **Volet médico-légal** : dans le cadre d'une procédure judiciaire, l'UAPED permet que le mineur victime soit **entendu par les services enquêteurs dans des conditions adaptées à son âge, grâce à la mise à disposition d'une salle d'audition**.
- **Volet « ressources »** : vocation à assurer, en direction des professionnels du territoire, une **mission d'aide au repérage et au diagnostic lors des situations de suspicions de violences hors procédures judiciaires en cours**.



Les UAPED fin 2024

151 unités ouvertes ou projets identifiés (contre 98 en 2022)



UAPED conforme



UAPED en restructuration



UAPED en projet



UAPED à finaliser

Corse : 1 UAPED conforme et 2 en cours de finalisation

Outre-mer :

- 2 UAPED conformes à La Réunion
- 1 UAPED conforme et 1 UAPED en projet en Guadeloupe
- 1 UAPED en projet en Martinique, en Guyane et à Mayotte

Les équipes pédiatriques régionales référentes enfance en danger (EPRRED)

- **Missions de recours et d'expertise à l'échelle régionale**, à destination de l'ensemble des professionnels de santé
- **Missions de prise en charge spécialisée des enfants pour les situations complexes**
- **Une ressource et un appui pour les professionnels sur la thématique des violences faites aux mineurs** : formation, élaboration d'outils pratiques, protocoles partagés, veille, recherche, formations pluriprofessionnelles croisées...
- Missions d'animation de la réflexion sur le sujet de la prise en charge en santé des mineurs victimes de violences au sein de leur région
- Missions d'animation des UAPED
- Missions de recherche et de valorisation générale de l'activité des équipes de soin sur le sujet des violences faites aux enfants
- **A ce jour, 27 EPRRED dans 17 régions ont démarré leur activité ou sont en projet**

- **Protocole-type de prise en charge des enfants présents lors d'un féminicide ou homicide au sein du couple**

- [Instruction aux ARS du 12 avril 2022](#)

- Objectif : **organiser une hospitalisation de l'enfant victime dans un service de pédiatrie dans le cadre d'un protocole de soins conjointement défini entre services de pédiatrie et de pédopsychiatrie (souvent en lien avec l'UAPED)**
- Prise en charge systématique et immédiate pour les enfants témoins présents sur le lieu des faits
- Prise en charge pour les enfants absents de la scène de crime recommandée par l'instruction, l'application du dispositif étant alors laissée à l'appréciation du procureur de la République qui pourra le déclencher à tout moment
- **75 protocoles sont signés ou en cours de signatures dans 13 régions**



Céline POULET

Secrétaire générale du Comité interministériel du handicap

Claire SIXDENIER,

*Chargée de mission violences, médecine légale, psycho
traumatisme à la Direction générale de l'offre de soins*

ECHANGES



DEJEUNER LIBRE

Reprise à 14h30



Mélanie DUPONT

Présidente de l'Association « Contre les violences sur mineurs » et psychologue au sein de l'Unité médico-judiciaire de Paris à l'Hôtel Dieu, membre de la CIIVISE

REPERER LES SIGNAUX PSYCHIQUES



DE LA PAROLE COLLECTIVE À LA PAROLE INDIVIDUELLE

Repérer les signaux physiques et psychiques

Mélanie DUPONT

Psychologue – docteur en psychologie

UMJ Hôtel-Dieu, Paris, AP-HP

Présidente du CVM

Présidente de l'association du collège des psychologues de médecine légale

Membre de la CIIVISE



Contre ^{les}
Violences ^{sur}
Mineurs

Acteur national de la lutte contre les violences faites aux enfants et aux adolescents.

1 Prévenir les violences c'est d'abord être bien informé pour mieux développer la parentalité.



2 Repérer les signes laissant suspecter qu'un enfant ou un ado pourrait subir des violences, c'est un enjeu sociétal majeur.



3 Se préparer à accueillir les révélations d'un enfant ou d'un ado qui subit des violences, c'est essentiel pour l'aider à sortir de l'isolement et du silence.



CVM mène des recherches scientifiques

- Nous menons des travaux scientifiques, en privilégiant toujours une **approche pluridisciplinaire**.
- Nous cherchons à améliorer les **connaissances scientifiques** sur les violences envers les enfants et les adolescents.
- Nous enrichissons et actualisons ainsi les **ressources** que nous développons.



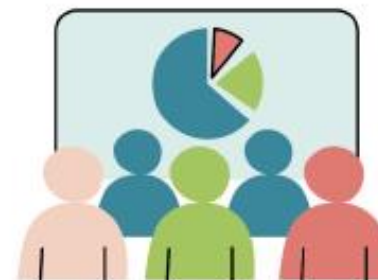
CVM vous outille

- Nous créons des outils pour **enrichir vos pratiques** au quotidien.
- A votre disposition plus de **450 ressources en ligne**, gratuites.
- Des informations claires, objectives, fiables pour **accompagner les enfants** et adolescents et leur entourage.



CVM vous sensibilise

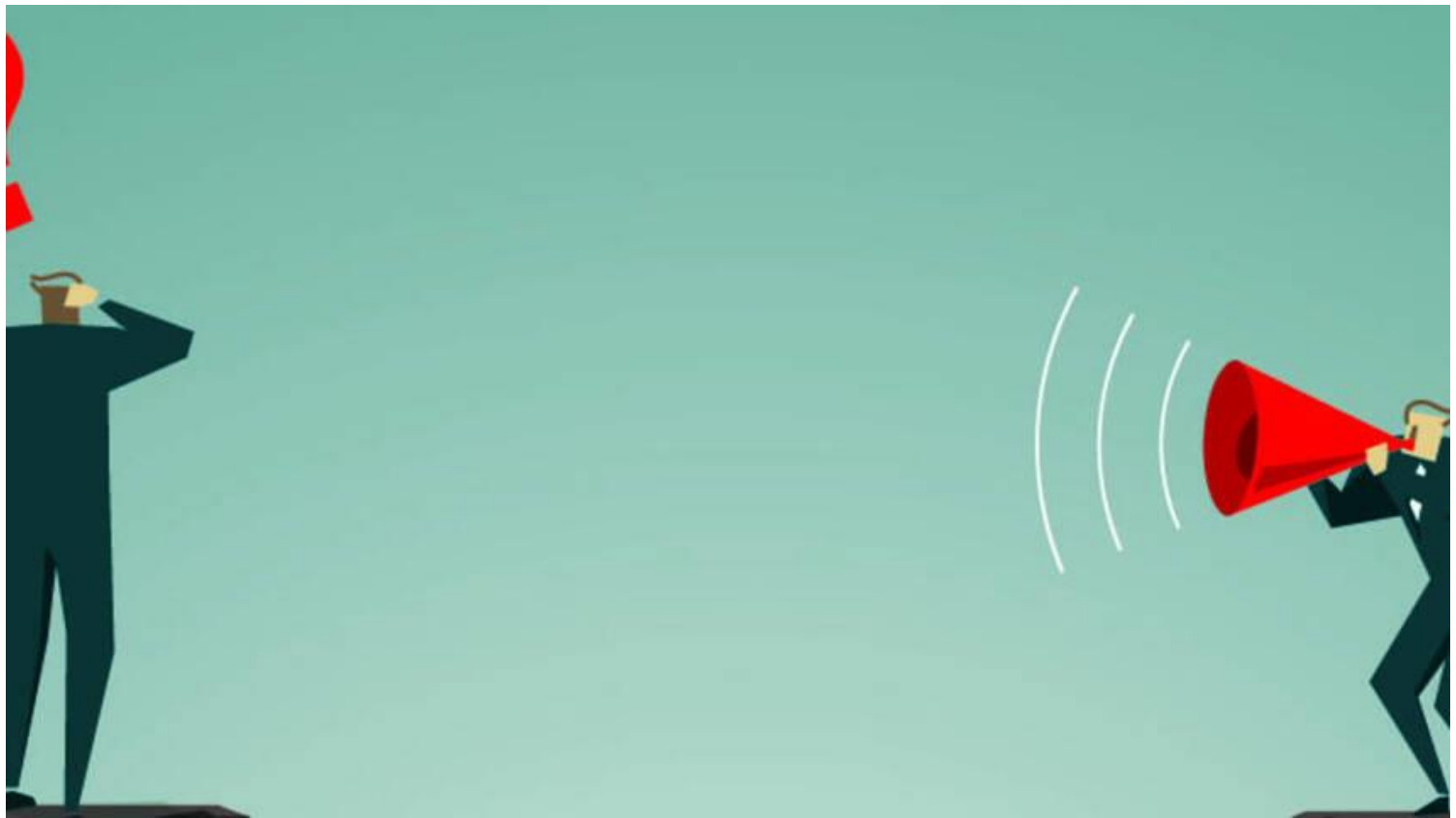
- Nous abordons des thématiques actuelles sur la **prévention** de manière pluridisciplinaire.
- Des sessions de sensibilisation conçues **sur-mesure** (2h à 2 jours) pour répondre à vos besoins spécifiques.
- Des **ouvrages** essentiels spécialisés pour mieux connaître les violences infantiles et leurs répercussions.



Et si on
parlait
de nous ?



shutterstock.com • 2185131065



L'injustice testimoniale

Fricker, 2007

Un locuteur subit un déficit de crédibilité injuste de la part de son auditeur en raison de préjugés de ce dernier



L'injustice testimoniale

Fricker, 2007



Les personnes atteintes de troubles d'apprentissage ou d'autisme sont considérées comme moins crédibles que les autres, simplement en raison de leur trouble d'apprentissage ou de leur autisme (Williams & Jobe, 2022)



L'enfant est considéré comme moins crédible que les adultes, du moment qu'il soit un enfant (Burroughs, 2016)

Infantisme

Laelia Benoit

Pourquoi les adultes s'autorisent-ils à dénigrer, moquer, discréditer quotidiennement la parole des enfants et des adolescents ? Qu'auraient-ils à perdre à les prendre au sérieux ? L'infantisme – cette discrimination à l'encontre des mineurs, fondée sur la croyance qu'ils appartiennent aux adultes et qu'ils peuvent, voire qu'ils doivent, être contrôlés – est omniprésente dans nos sociétés ; Greta Thunberg en est le triste symbole sur la scène internationale. Pourtant, nous n'avons pas encore pris conscience de ce fléau. Désigner l'infantisme est indispensable pour amorcer le changement de comportement qui s'impose.



- 2 à 4 fois plus de risque de VSS chez les enfants en situation de handicap que les autres (Klébanov et al., 2024 ; Eklit et al., 2023 ; Fang et al., 2022 ; Christoffersen, 2022 ; Byrne, 2018)
- Les faits sont plus graves et plus violents (Akbaş et al., 2009 ; Brownlie et al., 2017 ; Klebanov et al., 2024 ; Soylu et al., 2013)
- Risque élevé de revictimisation (Brownlie et al., 2017 ; Hershkowitz et al., 2007 ; Soylu et al., 2013)
- Prévalence plus importante concernant les violences en ligne (May-Chahal et Palmer, 2018)



Et
pourtant...

RÉVÉLATION

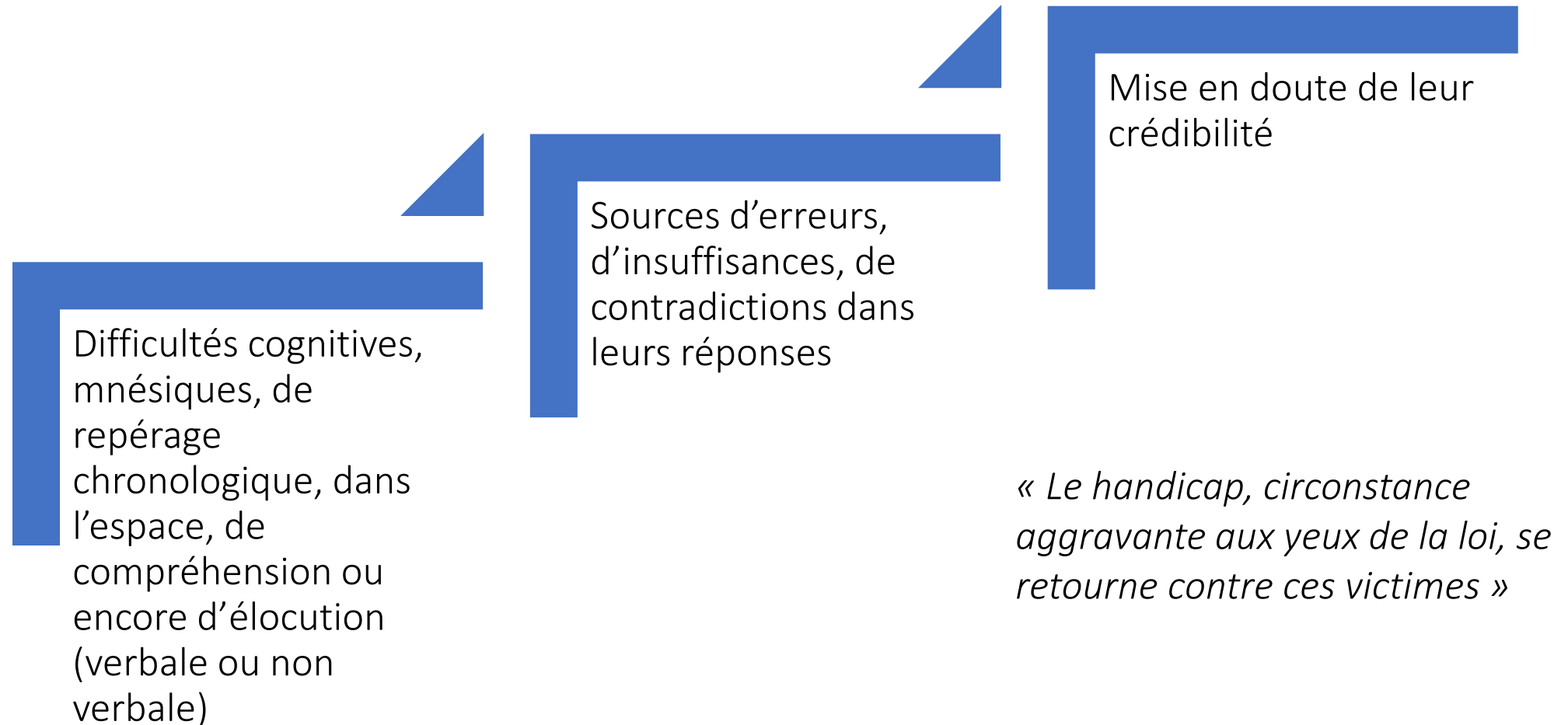
- Des taux de révélations moindres et plus tardives (Klebanov et al., 2024)
- Une divulgation volontaire moins fréquente à mesure que les capacités cognitives de l'enfant diminuent et que la gravité du handicap augmente (Bae et al., 2017)



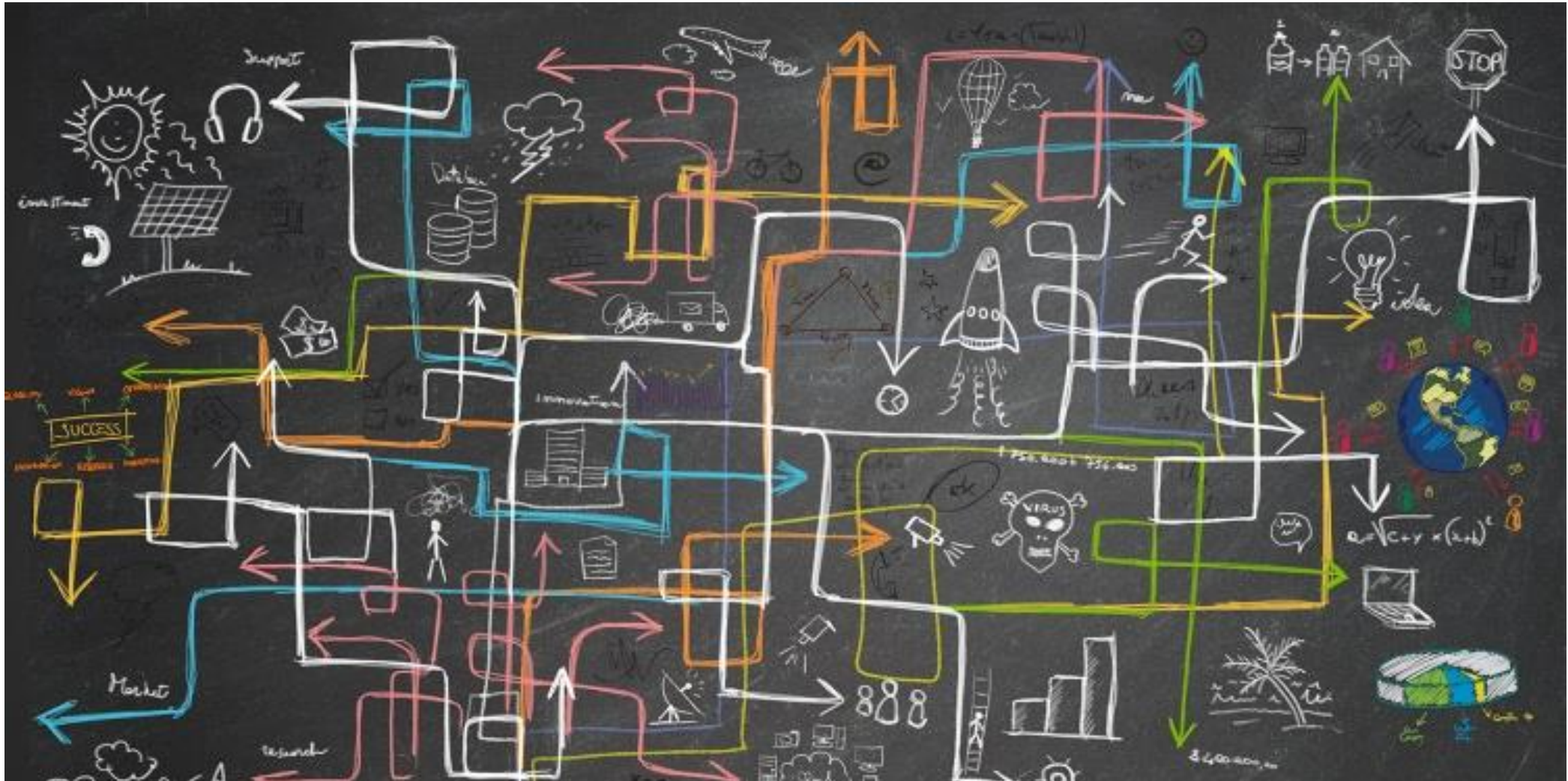
Du côté du
récepteur...

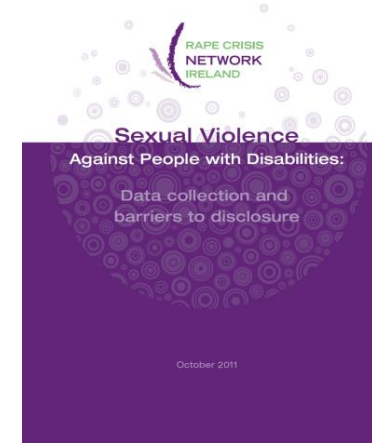
- Difficulté à croire l'enfant (Allnock et Miller, 2013 ; Attrash-Najjar et Katz, 2023)
 - Manque de confiance et perception sociétale des personnes handicapées comme étant moins fiables (Henry et al., 2011 ; Lim et al., 2022 ; Williams et Jobe, 2024 ; Martinet et Legry, 2014)
- Difficultés comportementales ou émotionnelles attribuées à tort au handicap chez les enfants en situation de handicap (Franklin & Smeaton, 2017 ; Klebanov et al., 2024 ; Kvam, 2000 ; Mandell et al., 2005)

Le handicap cognitif (Martinet et Legry, 2014)



Un processus ... complexe





« La révélation des violences repose souvent sur la capacité d'un adulte à reconnaître et à identifier les signes »

« Nécessité d'être attentif aux signes comportementaux, aux plaintes somatiques récurrentes, aux régressions ou aux changements brusques d'attitude »

Quels
signes ?



Signes physiques

- Continuum des violences (ecchymoses, fractures, morsures...)
- Blessures au niveau de la sphère génito-anale
- IST / grossesse
- Manifestations somatiques en lien avec le psychotraumatisme

Signes physiques (Dubé & al., 2024)



Développement de
symptômes liés à
l'alexithymie et la
dissociation



Développement de
plaintes somatiques
(maux de tête, nausées,
maux d'estomac, etc.)



Quels
signes ?



Signes comportementaux sur soi

- Tout changement de comportements
- Troubles du sommeil
- Troubles de l'alimentation
- Comportement d'opposition marqué, agressivité, colères
- Isolement, repli sur soi
- Nouvelles craintes/peurs
- Comportements sexualisés
- Fugues, tentatives de suicide
- ...

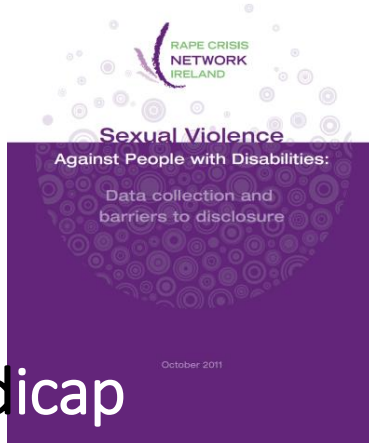


Quels
signes ?

Signes comportementaux avec les autres

- Recherche de contact ou d'affection sans discernement
- Gentillesse excessive avec les étrangers
- Recherche constante d'attention
- Evitement relationnel
- ...

Sexual Violence Against People With Disabilities (2011)



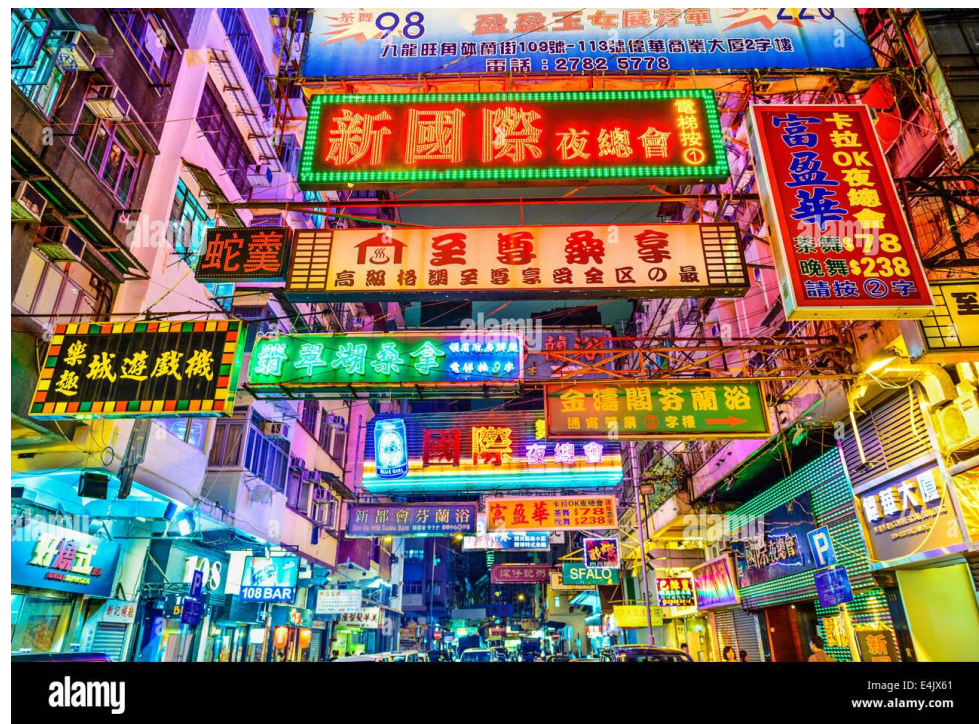
Repérage des violences sexuelles chez les personnes en situation de handicap

Plusieurs indicateurs sont évoqués :

- **Comportements sexuels inappropriés ou précoces**, notamment chez des enfants ou adultes dont les capacités cognitives ne correspondent pas à ces comportements.
- **Changements brusques de comportement** : agressivité, repli, anxiété, troubles du sommeil ou de l'alimentation.
- **Douleurs physiques ou plaintes somatiques inexpliquées** : douleurs génitales, infections urinaires à répétition, blessures ou saignements.
- **Régressions comportementales** chez des personnes auparavant autonomes.
- **Refus soudain de voir certaines personnes ou d'aller dans certains lieux.**



Une multitude de signes





Des signes qui diffèrent selon l'âge



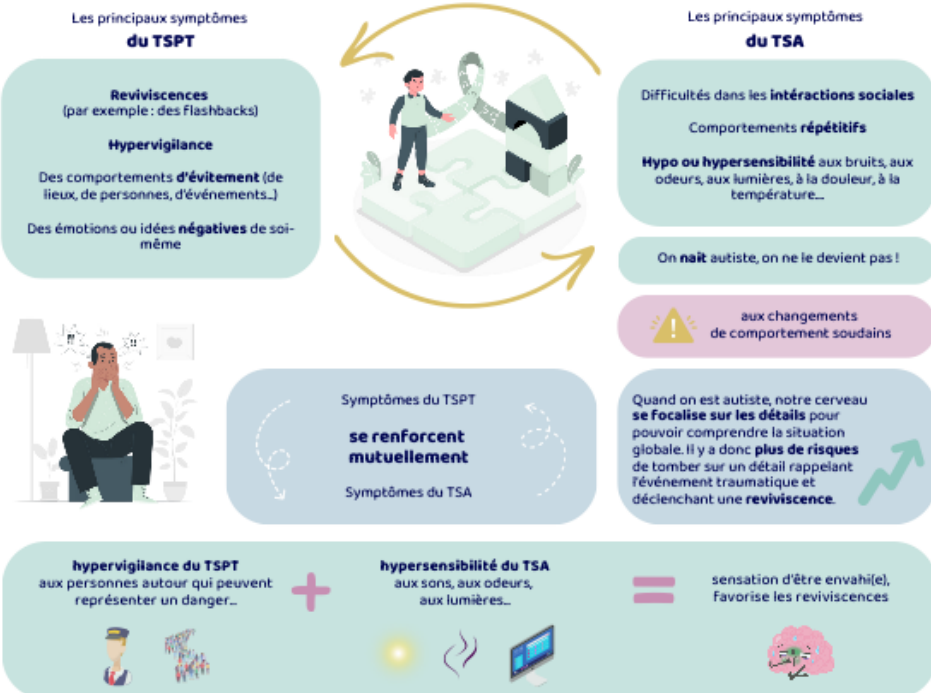


Si le comportement ou l'état émotionnel d'un enfant ne correspond pas à son âge chronologique ou à son âge développemental ou qui ne peut pas être expliqué par une cause médicale, un trouble neuro-développemental (ex : un trouble de l'attention avec hyperactivité, un trouble envahissant du développement) ou une situation stressante autre qu'une maltraitance infantile (ex : un deuil ou une séparation des parents). (2014, p.37)

Fiche pratique

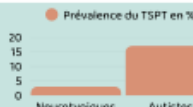
Trouble de stress post-traumatique (TSPT) et trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Le **trouble de stress post-traumatique (TSPT)** est une réaction à un événement traumatisant. Le **trouble du spectre de l'autisme (TSA)**, quant à lui, est un trouble neuro-développemental. Ces deux troubles peuvent **coexister** chez une même personne et parfois **brouiller les pistes**.



Qui est concerné ?

Les personnes autistes ont jusqu'à **6 fois plus de risques** de souffrir d'un TSPT au cours de leur vie que les personnes neurotypiques.



à la fréquence du **non-dépistage** du TSPT. De nombreux troubles passent sous les radars.

9 femmes autistes sur 10 victimes de violences sexuelles (trois fois plus que les Femmes neurotypiques)

Pourquoi les personnes autistes sont-elles plus vulnérables au TSPT ?

Les personnes autistes ont plus de risque de développer un TSPT en raison de plusieurs facteurs :

- + d'exposition** à des événements traumatiques
- de soutien social**
- + de sensibilité** aux stimuli externes = symptômes du TSPT + intenses
- activité cérébrale atypique qui **renforce la mémoire**

Les événements traumatiques

Pour tout le monde

- Les catastrophes naturelles
- Les accidents
- Les agressions
- Les agressions sexuelles / viols
- La guerre
- = quand on est confronté(e) à la mort, ou que notre intégrité physique est menacée

Facteurs aggravants

Pour les personnes autistes

- L'imprévu
- Changements de routine
- Surcharge sensorielle
- Le (mauvais) comportement d'autrui

Outils du quotidien

- pictogrammes
- communication alternative et augmentée (CAA)
- les (nombreux) outils des Centres Ressources Autisme (CRA)...

Pros

- Je prête attention au **langage corporel** des personnes autistes, notamment aux changements de comportement soudains
- Je ne mets **pas tout sur le dos du handicap** et je me pose la question de savoir s'il ne peut pas y avoir un psychotraumatisme derrière certains comportements
- Je ne suis **pas approximatif** et je fais attention à la précision de mon vocabulaire
- J'utilise les **outils adaptés**, comme **l'échelle PCLS en version FALC**

Quelles thérapies ?

TCC centrée sur le trauma

Thérapie d'exposition prolongée

EMDR

Contactez un **centre régional du psychotraumatisme (CRP)**

Ces thérapies sont efficaces quand elles sont adaptées aux personnes autistes, par exemple avec plus de supports visuels, un environnement sensoriel aménagé, l'implication des proches, une durée et une fréquence des séances modifiées, l'utilisation des intérêts particuliers...

En complément :

- Techniques de **relaxation** adaptées aux profils sensoriels (exercices de respiration simplifiés, écoute de musique, balles anti-stress, couvertures lestées...)
- Activités physiques** et artistiques, type yoga, danse, peinture, musique ou autre activité régulière

Pour aller plus loin

- Groupement national des Centres Ressources Autisme (**GNCRA**)
- Association Francophone de Femmes Autistes (**AFFA**)
- Monparcours handicap.gouv.fr et les **centres INTIMAGIR**

Sources

[Buuren et al. \(2021\)](#)
[Brenner et al. \(2017\)](#)
[Kildahl et Helverschou \(2023\)](#)
[Quinton et al. \(2024\)](#)
[Kerns et al. \(2015\)](#)
[Mehtar et Mukaddes \(2010\)](#)
[Rumball et al. \(2020\)](#)

À retenir

- Le TSA peut augmenter la vulnérabilité au TSPT.
- La reconnaissance du TSPT chez une personne autiste est parfois difficile et il est souvent sous-diagnostiqué.
- Les thérapies recommandées pour le TSPT sont plus efficaces si elles sont adaptées aux particularités autistiques.
- Au delà des mots, il faut être attentif au corporel, aux changements de comportements soudains.
- Les proches et les pros ont un rôle majeur d'information pour permettre aux personnes concernées d'avoir le contrôle sur les choix de thérapie.
- Le TSA modifie la présentation clinique classique du TSPT. Un psychotraumatisme se "cache" peut-être derrière le handicap.
- Il existe des outils adaptés à la communication non-oralisante et/ou à la particularité sensorielle.



Cette fiche a été réalisée avec le soutien de Marie Rabatel, personne autiste concernée et experte, présidente de l'AFFA.

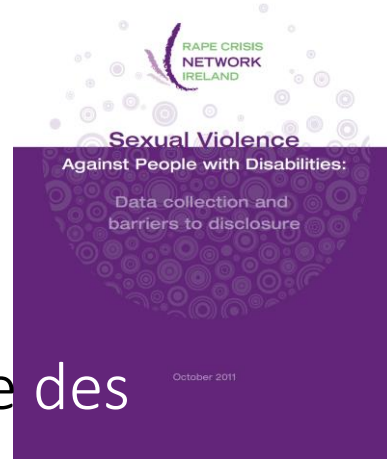
Préalable au repérage

Attitude sociale et familiale



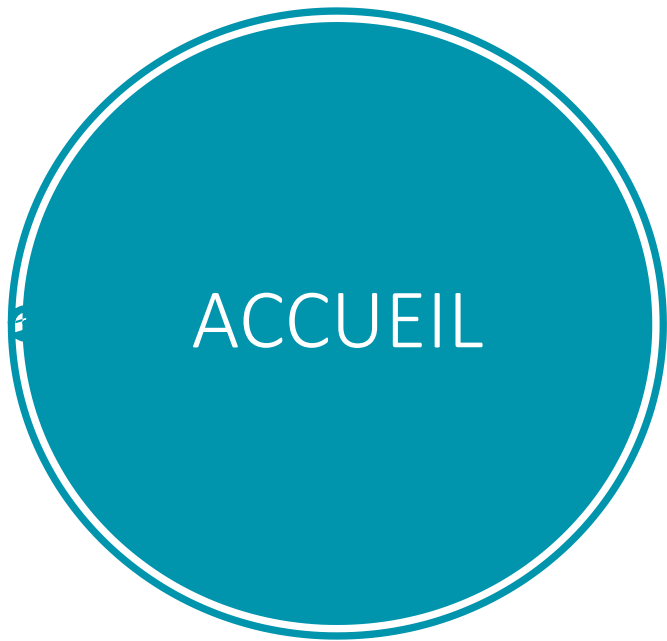
Recommandations

- Former les professionnels au repérage et à la réception de la parole des victimes.
- Adapter les outils de communication et d'évaluation à la personne (pictogrammes, langage simplifié, accompagnement par un tiers de confiance...).
- Créer des espaces sécurisés de parole, au sein des institutions ou en dehors.
- Prendre toute révélation au sérieux, même si elle semble floue, et signaler aux autorités compétentes.
- Inclure les personnes handicapées dans la réflexion sur les politiques de prévention et de protection.

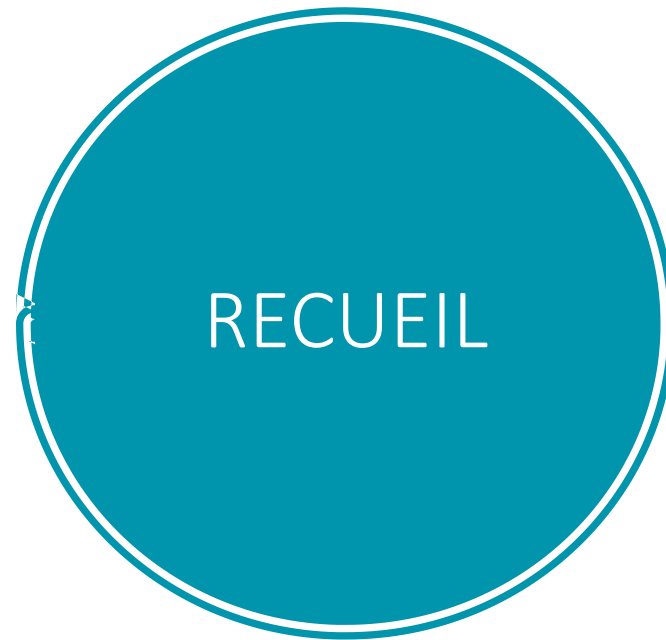


Recommandations

Si besoin, pour avoir un avis ou se faire aider pour la conduite de l'entretien, il peut être utile de prendre contact avec le spécialiste qui suit le mineur pour son handicap. Cependant, il ne faut pas que cette démarche puisse constituer un retard au signalement par l'attente d'un rendez-vous auprès d'un spécialiste (2014, p.45)



?



AUDITIONNER UN MINEUR PRÉSENTANT UN HANDICAP COGNITIF

Le handicap, physique comme moteur, constitue un facteur de vulnérabilité pour les victimes. L'intervention des acteurs de la police judiciaire auprès de mineurs présentant un handicap cognitif peut donc être source d'une importante anxiété pour eux et leurs accompagnants. Pour favoriser l'adhésion du mineur et son entourage à l'enquête et faciliter le déroulement de leur audition, il est recommandé de suivre certaines consignes listées ci-après.

J15 – J7 : LA PHASE DE PRÉPARATION

1. Préparation de l'ensemble des personnes concernées par les auditions :

- Désignation d'un référent en charge de l'organisation de la rencontre et en tant qu'intermédiaire du service de police judiciaire.
- Profil du mineur auditionné, à réaliser avec le référent (personnalité, troubles présentés, outils de communication privilégiés, degré de fiabilité du discours, attitudes à proscrire/favoriser).
- Désignation du lieu des auditions (lieu familial au mineur ou service de police).
- Organisation de rencontres avec certains mineurs ou certains intervenants en amont de l'audition pour créer un lien de confiance.
- Aménagement de la salle d'audition : lieu neutre VS lieu connu, retrait/ajout de mobilier, luminosité, etc.
- Aménagement des techniques d'audition : durée de la rencontre, fractionnement de l'audition, adaptation du protocole NICHD, utilisation d'outils de médiation, etc.
- Désignation d'un tiers par le mineur ou le professionnel référent pour assister l'enquêteur durant l'audition.

2. La préparation d'une trame générale d'audition adaptée au mineur

- Le principe est d'ajuster le cadre de l'audition et le mode de communication à celui utilisé par le mineur, en simplifiant si nécessaire le protocole d'audition préconisé.
- Durée de la rencontre à moduler/fractionner et ne devant pas excéder 30 minutes.
- Suppression partielle ou complète de certaines étapes du protocole NICHD si utilisé.
- Intégration de nouvelles étapes permettant d'évaluer le niveau de compréhension du mineur, son degré d'élaboration, ses capacités langagières, sa capacité à identifier et nommer son vécu interne/externe (notamment les parties de son corps).
- Modification/simplification du vocabulaire utilisé.
- Modification des formulations des questions
- Intégration d'outils de communication adaptés
- Intégration du tiers désigné à l'audition, faisant fonction d'interprète.

J + 1 – J+15 : LE DEBRIEFING

Après le temps de l'audition, un temps d'échange entre l'enquêteur et le professionnel référent du mineur est nécessaire pour déchiffrer certains comportements du mineur, mais également pour vérifier que d'autres révélations après coup ne sont pas survenues.

ADAPTATION DES TECHNIQUES D'AUDITION POUR RECUEILLIR LA PAROLE D'UN MINEUR EN SITUATION DE HANDICAP COGNITIF

ILLUSTRATION AVEC UN DISPOSITIF EXPÉRIMENTÉ PAR L'OFFICE MINEURS AUPRÈS D'ENFANTS SCOLARISÉS DANS UN INSTITUT MÉDICO-ÉDUCATIF

Selon un rapport de l'organisation mondiale de la santé (OMS), les enfants présentant un handicap lié à des troubles cognitifs ont un risque 4,6 fois plus élevé d'être victimes de violences sexuelles.

Le handicap crée les conditions d'un passage à l'acte facilité pour les auteurs en raison de la situation de dépendance dans laquelle ils se trouvent par rapport aux nombreux adultes (entourage, professionnels du champ médico-psycho-social) qui les entourent.

Leurs capacités plus limitées de compréhension et de verbalisation rendent également plus difficile la compréhension du sens des actes subis et de fait la dénonciation des faits. Habités pour certains à être déshabillés, lavés, manipulés par des professionnels, ils ont d'autant plus de mal à distinguer les gestes légitimes des intervenants de ceux relevant de la violence sexuelle.

Plusieurs rapports pointent cette surexposition des enfants en situation de handicap au risque d'être victimes de violences sexuelles, tout en regrettant l'absence d'adaptation prévue dans les protocoles de prise en charge des victimes.¹

Les difficultés de compréhension et de communication de ces enfants compliquent le recueil de leurs paroles dans le cadre d'une enquête. Le protocole d'auditions mineurs NICHD se révèle inadapté pour ce public particulièrement vulnérable :

- La réponse à des questions ouvertes est parfois impossible pour des enfants non communicants,
- La valeur probante des éléments recueillis le cas échéant est aisément mise à mal en raison de la compréhension limitée de la victime des faits et/ou des questions posées par l'enquêteur.

Face à l'ampleur du phénomène et à ce constat opérationnel, l'office mineurs a pour projet de développer un protocole d'auditions des mineurs en situation de handicap cognitif.

Le présent document constitue un premier guide élaboré par l'office mineurs pour mettre à disposition une série de bonnes pratiques destinées à accompagner les enquêteurs lors de la prise en charge et de l'audition d'un mineur présentant un handicap cognitif et victime (ou susceptible de l'être) de violences sexuelles.

- L'office mineurs souhaiterait être contacté par les services territoriaux saisis de faits de violences sexuelles commises sur des enfants en situation de handicap cognitif pour poursuivre le projet d'élaboration d'un protocole d'auditions adapté à ce public autant vulnérable qu'à risque face aux violences sexuelles :

dnpj-ofmin-aidenquete@interieur.gouv.fr

¹Rapport de la CIVISE « Violences sexuelles faites aux enfants : on vous croit » publié le 17 novembre 2023.
Rapport d'information du Sénat fait au nom de la mission commune d'information sur les politiques publiques de prévention, de détection, d'organisation des signalements et de répression des infractions sexuelles susceptibles d'être commises par des personnes en contact avec des mineurs dans le cadre de l'exercice de leur métier ou de leurs fonctions, enregistré le 28 mai 2019.



Contre^{les}
Violences^{sur}
Mineurs





Mélanie DUPONT

Présidente de l'Association « Contre les violences sur mineurs » et psychologue au sein de l'Unité médico-judiciaire de Paris à l'Hôtel Dieu, membre de la CIIVISE

ECHANGES



Anne Lise LAVAUR et Hélène POHU
Association « Contre les violences sur mineurs »

Séverine BARATAUD et Christelle TCHIEMOU
DITEP le Petit prince

Marilyn POUEYTO,
Formatrice en CAA

**RECUEILLIR LA PAROLE DE
CHAQUE ENFANT DANS LES
MEILLEURES CONDITIONS**

CNAPE
LA PROTECTION DE L'ENFANT



Contre^{les}
Violences^{sur}
Mineurs

Anne-Lise LAVAUR

Chargée de mission

al.lavaur@association-cvm.org

Hélène POHU

Sociologue

h.pohu@association-cvm.org

DE LA PAROLE COLLECTIVE À LA PAROLE INDIVIDUELLE

Repérer les signaux physiques et psychiques...

Comment vous sentez-vous ?



**AGIR POUR
NOS ENFANTS**

PLAN DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS

2023-2027

Dossier de presse | 20 novembre 2023

5. Lutter contre les violences dans les structures qui accueillent les enfants

✓ Renforcer dès 2024 les moyens humains pour réaliser davantage d'inspections-contrôles au sein des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) accueillant des enfants protégés ou des enfants en situation de handicap.

✓ Réaliser, puis diffuser d'ici 2027, une mallette pédagogique de sensibilisation sur le repérage et le signalement des situations de violences faites aux enfants et aux adolescents dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) de la protection de l'enfance.

Comité de pilotage

👉 40 membres

👉 19 organisations



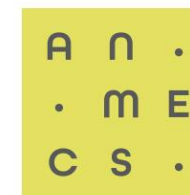
Direction générale
de la cohésion sociale



Comité interministériel
du handicap



ANDEF



Direction de
la protection judiciaire
de la jeunesse



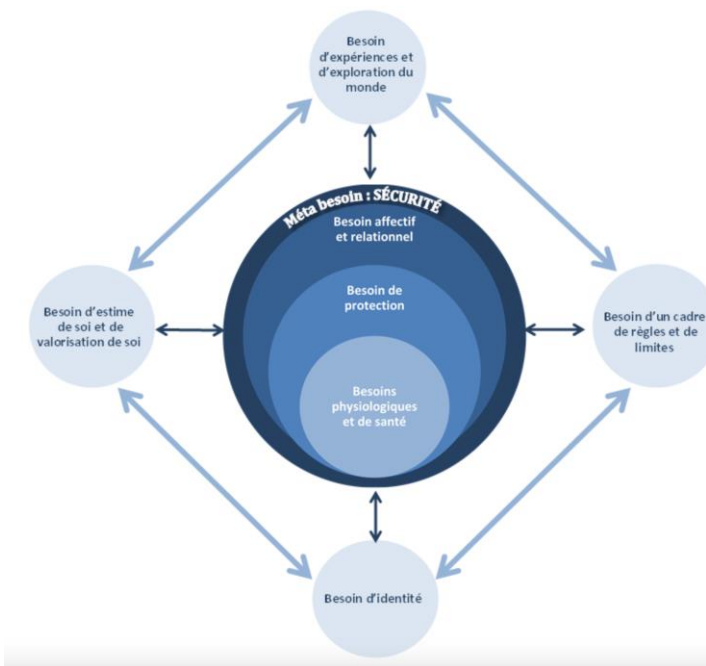
Colloque CNAPE – 11/12 juin 2025



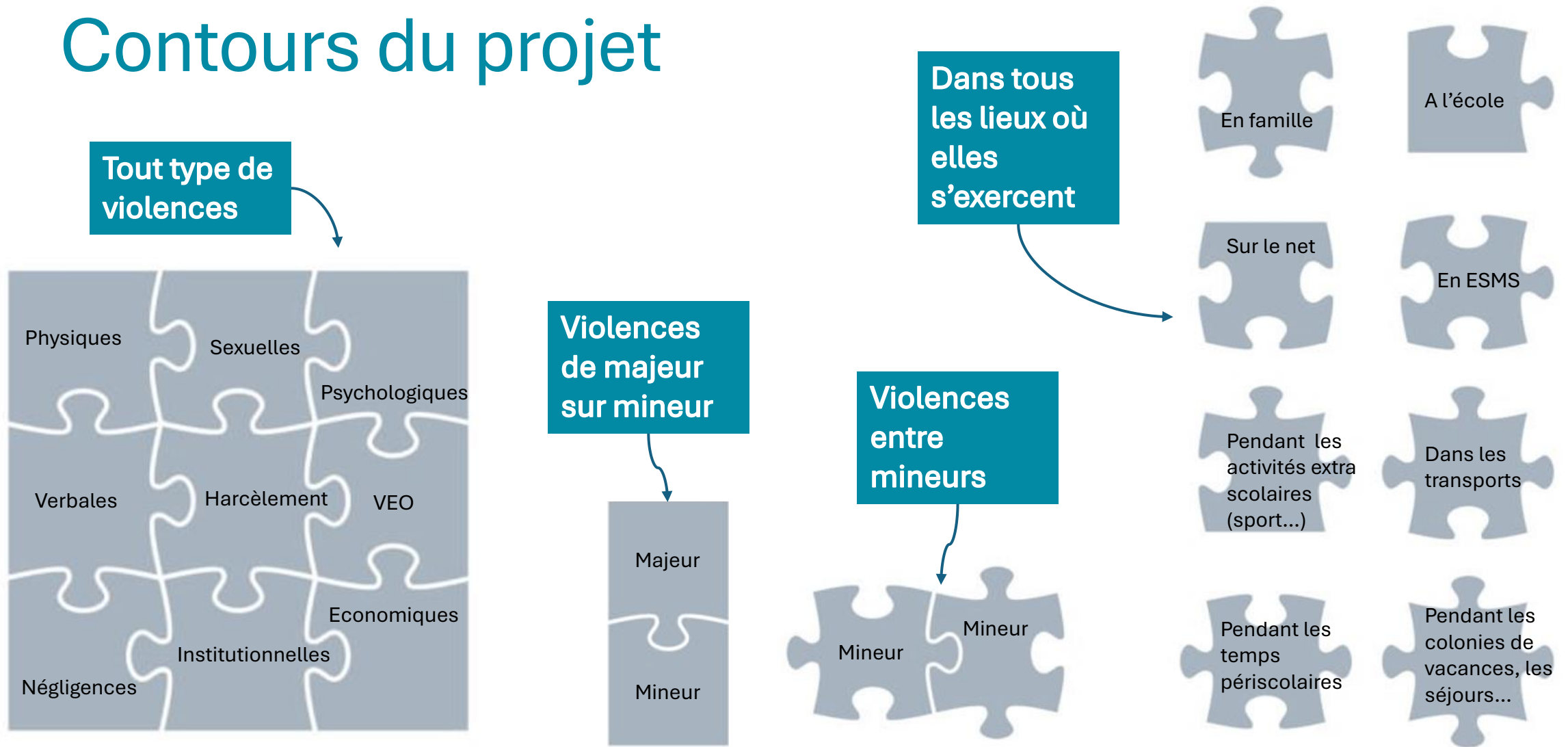
Répondre ensemble au besoin fondamental de protection, de l'enfant accueilli en ESMS



La mallette contribue à ce que **tous les enfants accueillis en ESMS** soient protégés de toutes les formes de violences subies ou agies.



Contours du projet



Méthodologie de la recherche



60 entretiens sociologiques

114 professionnels
rencontrés sur le territoire
métropolitain



2 questionnaires en ligne

Répondants :
955 professionnels
184 jeunes (15-21 ans)



29 auditions

52 représentants
d'institutions,
d'associations nationales et
territoriales auditionnés

Méthodologie de la recherche

Représentativité des types de services des ESMS avec hébergement (via questionnaire et entretiens)

MECS, Village d'enfants, familles d'accueil, pouponnières, accueil d'urgence, USEP, ISEMA, IES, SESSAD, DITEP, DIME, IEM, UHEC, UEHD, CEF, CER, ...



Mais aussi un intérêt fort des services sans hébergement (via questionnaire)

Services des pros ayant répondu au questionnaire : AEMO, STEMO, AED, CAMPS, SESSAD, CMP, EMAPS, PAD, CHRS, SAPMN, EMPRO, SAJ, SAJ, Prévention spécialisée, ...

**En France
métropolitaine + DROM**



Et la nécessité d'**outils**, avec une corrélation relative aux v



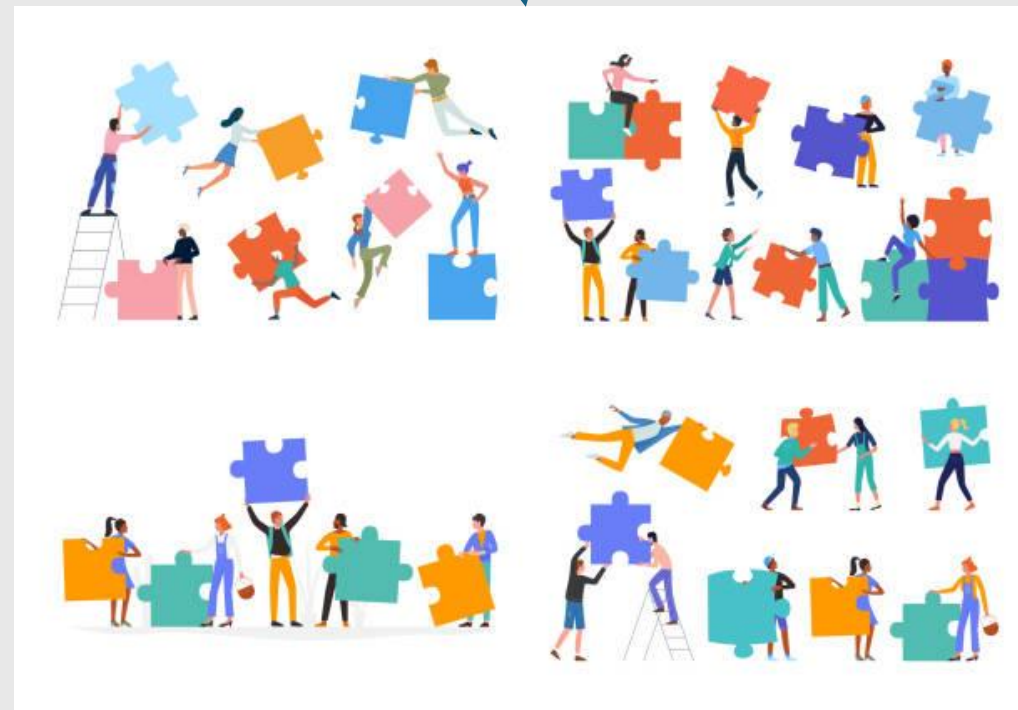
Colloque CNAPE – 11/12 juin 2025



Le constat

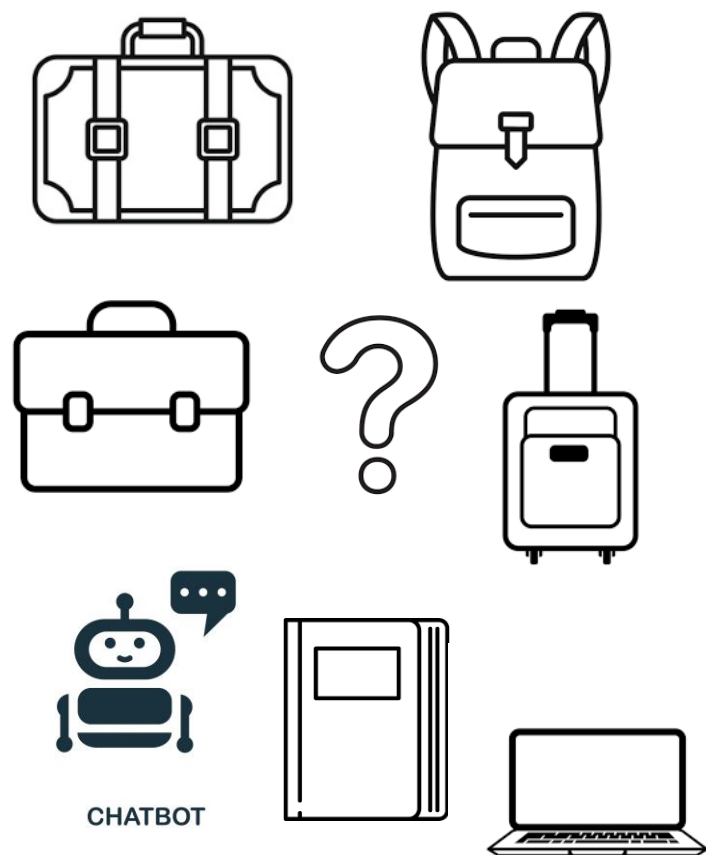
Là où nous allons

Là où nous en sommes



La mallette, un contenant pas
comme les autres...

Un outil agile à destination des enfants et des jeunes



Permet au professionnel d'

Accéder à l'information et aux connaissances pour identifier et **repérer** les différents types de violences subies et agies par un majeur ou un mineur et les **signaler**.

Et de mieux accompagner l'enfant à

Permet à l'enfant d'

Accéder à l'information et aux connaissances pour **identifier** les différents types de violences subies et agies par un majeur ou un mineur et **libérer la parole**.

Parcours de l'enfant avec la mallette



Socle commun de
connaissances

Quelques outils recensés pour repérer et signaler à destination des jeunes

LA CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE



VIOLENTOMÈTRE FALC

Fais le test pour savoir si tu es en danger ou pas

dans ta relation amoureuse.

Coche la case qui te concerne



SUPER !
Tout va bien avec mon amoureux.



Il respecte mes choix et mes envies.
Il accepte mes amis et ma famille.
Il a confiance en moi.
Il est content quand je suis heureuse.
Il me demande si je suis d'accord pour faire des choses ensemble.



ATTENTION !
Il y a de la violence.



Quand il est fâché, il ne me parle plus pendant plusieurs jours.
Il me fait du chantage si je ne veux pas faire quelque chose.
Il trouve que mes idées et projets sont nuls.
Il se moque de moi devant tout le monde.
Il est jaloux tout le temps.
Il vérifie mes sorties, mes vêtements et mon maquillage.
Il vérifie mes messages, mes appels et mes mails.
Il me demande souvent que je lui envoie des photos de moi toute nue.
Il m'empêche de voir mes amis et ma famille.



DANGER !
Je dis stop et je demande de l'aide.



Il dit que je suis folle quand je lui fais des remarques.
Il s'énerve et devient violent quand quelque chose lui déplaît.
Il me pousse, me tire, me secoue, me giflé et me frappe.
Il menace de se tuer à cause de moi.
Il me touche les seins, les fesses ou le sexe quand je ne suis pas d'accord.
Il menace de montrer aux autres des photos de moi toute nue.
Il m'oblige à regarder des films pornos quand je ne suis pas d'accord.
Il m'oblige à avoir des relations sexuelles quand je ne suis pas d'accord.
Il menace de me tuer.

J'ai le droit d'avoir une vie affective, intime et sexuelle qui me convienne.

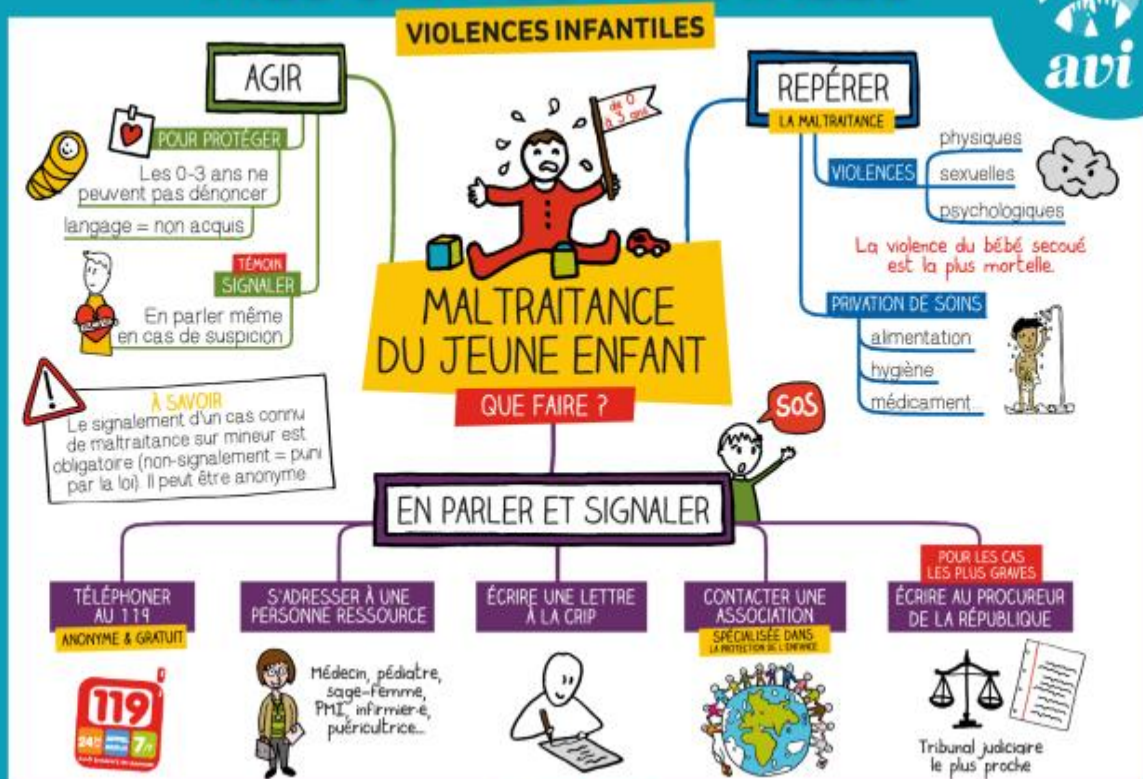
Ce violentomètre adapté a été réalisé par :



La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

Quelques outils recensés pour repérer et signaler à destination des professionnels

MES CARTES MENTALES



Devenir
acteur d'une
santé accessible
et inclusive

HANDI
CONNECT

REPÈRES POUR LE SUIVI MÉDICAL GLOBAL
TOUT HANDICAP
TOUS PROFESSIONNELS DE SANTÉ

N°S7b

LES VIOLENCES FAITES AUX MINEURS EN SITUATION DE HANDICAP

Mise à jour : Décembre 2021

REPÉRER > ACCUEILLIR > SOIGNER > INFORMER > PROTÉGER > SIGNALER > ORIENTER

LES VIOLENCES, DE QUOI PARLE-T-ON ?

LES ENFANTS SONT VICTIMES DES MÊMES VIOLENCES QUE LES ADULTES :

- Violences psychologiques** : menaces, contrôle, pressions psychologiques, humiliations, dénigrement, harcèlement, manipulations, contrainte, utilisation de la situation de handicap
- Violences physiques** : atteintes à l'intégrité corporelle, violences avec ou contre des objets
- Violences sexuelles** : tentative de viol, tentative ou agression sexuelle, voyeurisme, exhibitionnisme, mutilation sexuelle, harcèlement sexuel
- Violences verbales** : injures, hurlements, silences

LES VIOLENCES SONT LE PLUS SOUVENT COMMISES PAR DES PERSONNES QUE L'ENFANT CONNAÎT, SOUS COUVERT « D'ÉDUCATION, DE SOINS, DE JEUX, D'AMOUR » :

- Violences intra-familiales** : dont les violences sexuelles incestueuses (frère, sœur, parents, enfants); les enfants témoins de violences conjugales sont aussi victimes
- Violences scolaires** : remarques répétées pouvant aboutir à des violences verbales, physiques et psychiques; très souvent banalisées
- Violences éducatives** : violence (physique, psychologique ou verbale) utilisée envers les enfants communément admise et tolérée : claques, fessées, tape, humiliation, chantage affectif, maltraitance affective, mépris, insuffisance ou absence de soins et/ou d'affection
- Violences institutionnelles** : dans le cadre des soins (absence d'écoute, d'évaluation de la douleur, de recherche du consentement libre et éclairé avant tout acte de soins...), dans le cadre des règles de fonctionnement (non prise en compte du choix et des besoins de l'enfant) sans oublier les violences sexuelles subies en institution
- Violences sociales** : exclusion de l'enfant de la scolarité, d'un centre de loisir, des activités sportives...
- Cyber violences** : usage des outils numériques (téléphones portables, internet, ...) pour surveiller, contrôler, humilier

TOUTES LES FORMES DE VIOLENCES SONT INTERDITES PAR LA LOI, AINSI QUE LEUR NON-DÉNONCIATION. LE HANDICAP DE LA VICTIME EST UNE CIRCONSTANCE AGGRAVANTE.

POINTS DE VIGILANCE HANDICAP :

- Risque d'infantilisation mise en doute de la parole : une intimité pas toujours respectée, des difficultés à s'exprimer, à percevoir, à répondre ou encore à comprendre l'intention de l'autre, des adolescents considérés comme des « petits enfants » en cas de dépendance physique...
- Risque de peur de représailles : des familles n'osent pas dénoncer des violences subies en institution
- Risque d'épuisement des aidants
- Risque de mettre, à tort, sur le compte du handicap, les symptômes post-traumatiques qui résultent des violences (ex : crise qui ressemble à une crise d'épilepsie, changement brusque de comportement, automutilation...)

COMMENT REPÉRER LES VIOLENCES ?

LES VIOLENCES CONCERNENT TOUS LES MILIEUX SOCIAUX ET TOUS LES ÂGES.

SIGNES D'ALERTE :

- Un changement de comportement soudain, des réactions de passivité ou d'agressivité à l'égard de certaines parties du corps...
- Etat d'hyper vigilance malgré l'absence de danger imminent, état dépressif avec risque de suicide, troubles du comportement alimentaire, troubles du sommeil, cauchemars, troubles de l'attention et de la concentration, conduites addictives (médicament, alcool, drogue, tabac, psychotrope...) et ou des conduites à risques (mise en danger, jeux dangereux, automutilation), comportements inadaptes et/ou disproportionnés envers les autres, y compris comportement sexuel, déconscience de ses émotions (enfant paraît indifférent)
- Pleurs, cris, signes de souffrance, enfant prostré, phobies (alimentaires, vis-à-vis d'une personne)...

DES SIGNAUX FONT PARTIE DES TROUBLES PSYCHO-TRAUMATIQUES *

* Troubles psycho-traumatiques : le cerveau des enfants est particulièrement vulnérable à toutes les formes de violences et d'autant plus dans un contexte de handicap. Une situation émotionnelle incontrôlable, un stress extrême peuvent entraîner une « disjonction » du cerveau :
• Une anesthésie psychique et physique
• Une dissociation : conscience altérée, impression d'être spectateur de lui-même
• Une mémoire traumatique : certaines scènes ou sensations négatives sont stockées dans la mémoire de la victime mais ne sont pas traitées et analysées par le cerveau
• Un des symptômes fréquents est celui de l'automutilation qui est toujours mis sur le compte du handicap.

COMMENT POSER LA QUESTION ?

Plus on pose des questions, plus on protège la personne !

- Est-ce qu'on t'a fait ou fait faire des choses que tu as trouvées gênantes, embarrassantes, que t'on n'a pas fait à l'aise, qui t'ont dégoûté ?
- Est-ce qu'on t'a touché à ces endroits (en les désignant ou en les nommant avec les mots simples de l'enfant) ?

QUE FAIRE QUAND L'ENFANT S'EXPRIME DIFFICILEMENT OU DIFFÉRENNEMENT DU FAIT DE SON HANDICAP ?

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

Prochaines étapes



- Finalisation des entretiens et fermeture des questionnaires en ligne (fin juin 2025),
- Analyse des données issues de la recherche (été 2025),
- Focus groupes enfants / jeunes (automne 2025),
- Lancement de la constitution de la mallette : sélection et adaptation des outils existants et création des outils manquants (à partir de septembre 2025)
- Expérimentation dans les structures pilotes auprès des enfants et des professionnels et création d'une communauté de pratiques (sept. 2025 – décembre 2026).



On a encore besoin de vous !

**Questionnaire
Professionnels ESMS**





Merci !

“Qui dit homme dit langage, et qui dit langage dit société”.

Claude Lévi-Strauss
Tristes tropiques, éd. Plon

Cultiver l’humanité pour contrer des
pratiques déshumanisantes



La CAA

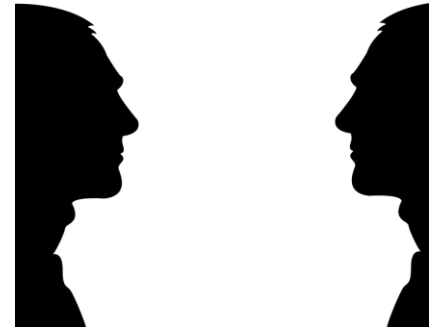
« La communication alternative et améliorée recouvre tous les moyens **humains** et **matériels** permettant de **communiquer** autrement ou mieux qu'avec les modes habituels ou naturels, si ces derniers sont altérés ou absents.

Elle vient compenser ou remplacer un manque ou une grande déficience de parole, un défaut de langage impactant la communication, pour la faciliter sous ses deux versants expressif et réceptif ».

Elisabeth CATAIX

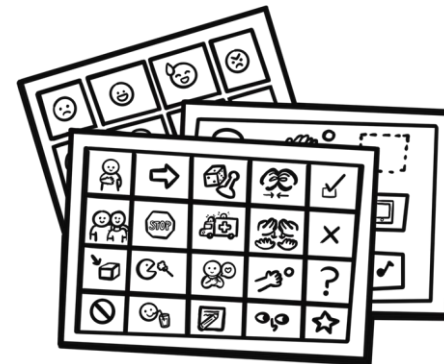


Démarche



Des hommes

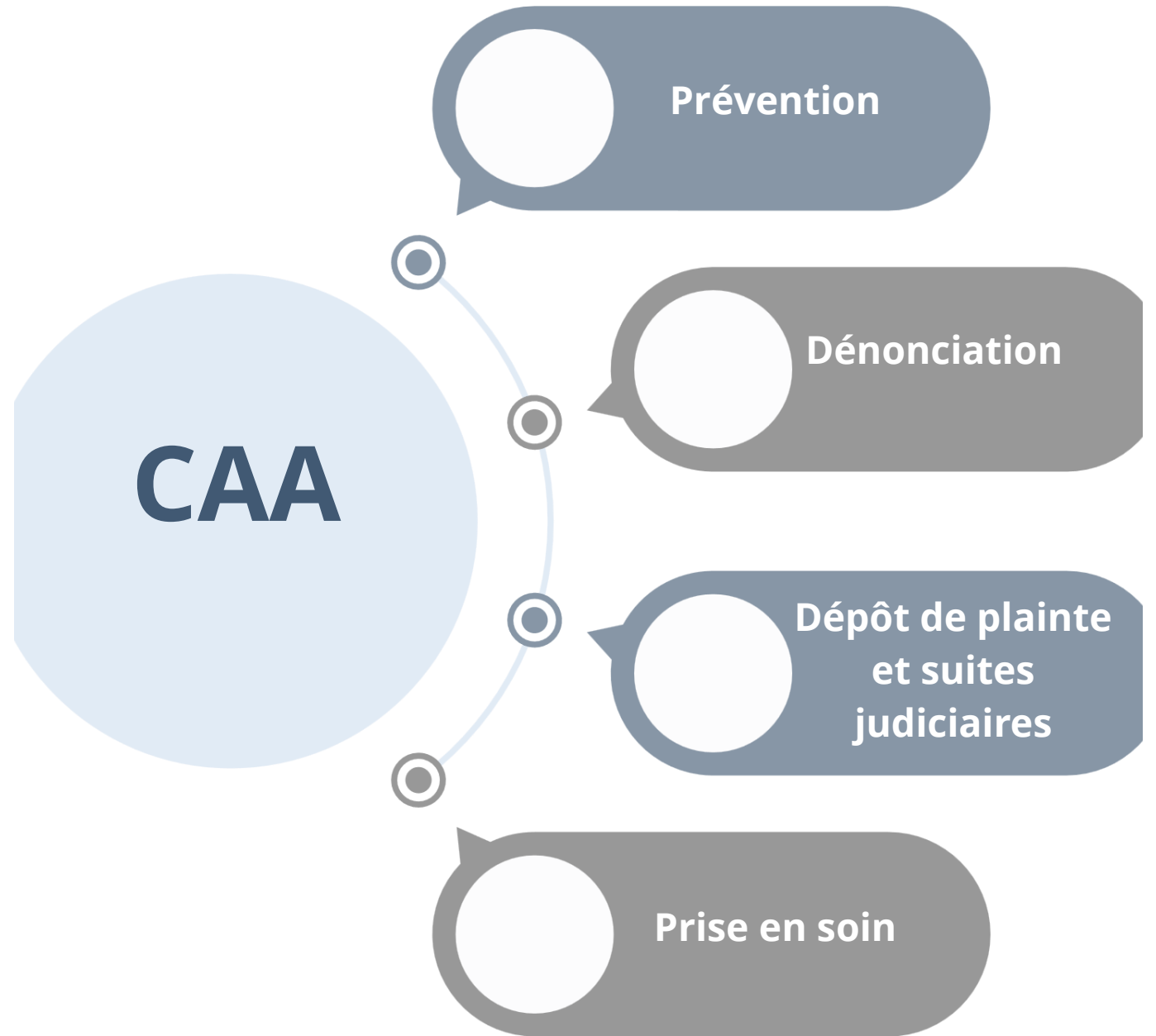
Savoir être
et savoir faire



Des outils

Quand

Une démarche
indispensable à toutes les
étapes de la lutte contre les
violences sexuelles



Plus que les outils, la communication!

Être en relation

Transmettre des informations

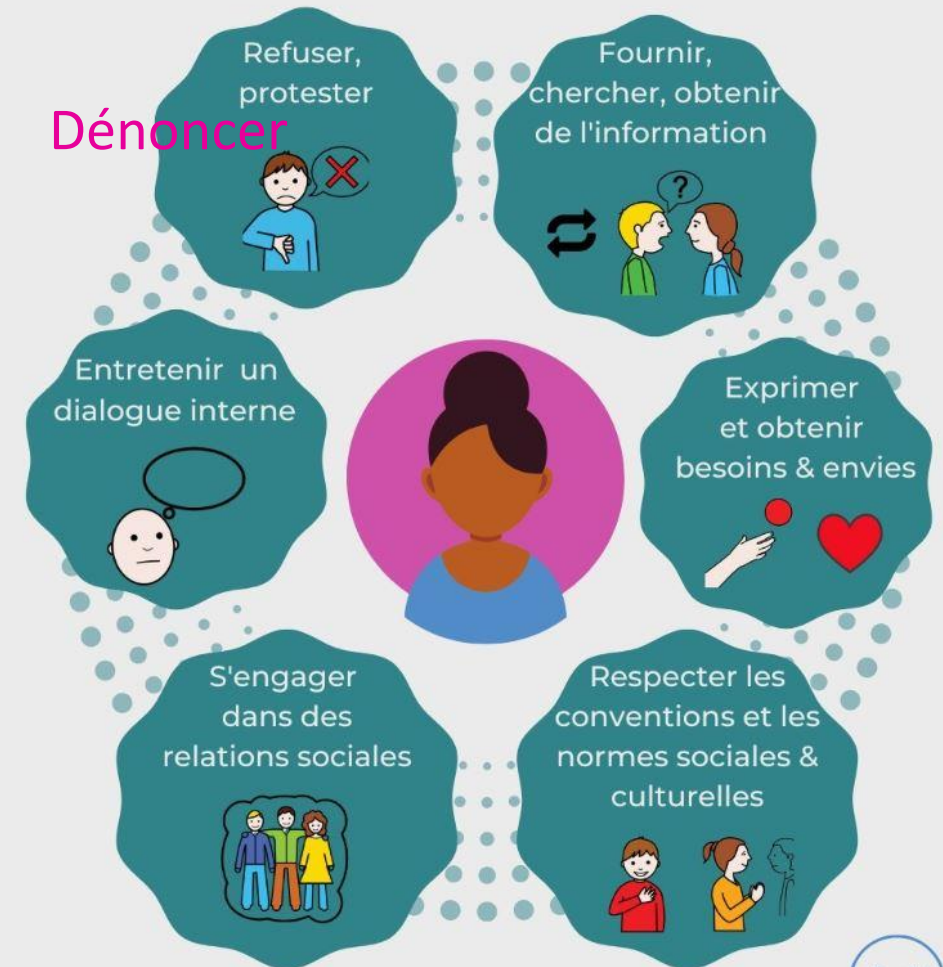


violences sexuelles : la place de la CAA -11 juin 2025- M POUEYTO

Schéma reproduit avec l'aimable autorisation d'orthopaillette

LES BUTS FONDAMENTAUX DE LA COMMUNICATION

D'APRÈS LA MATRICE DE COMMUNICATION (GREMAUD & PACCOLAT) ET "AUGMENTATIVE & ALTERNATIVE COMMUNICATION" (BEUKELMAN & LIGHT 2020)



DES PRINCIPES A APPRENDRE DES LE PLUS JEUNE AGE



**Présumer qu'il/elle a des
choses à dire et est capable
d'apprendre**

Ecoute
Respect
Autodétermination...



Par principe :

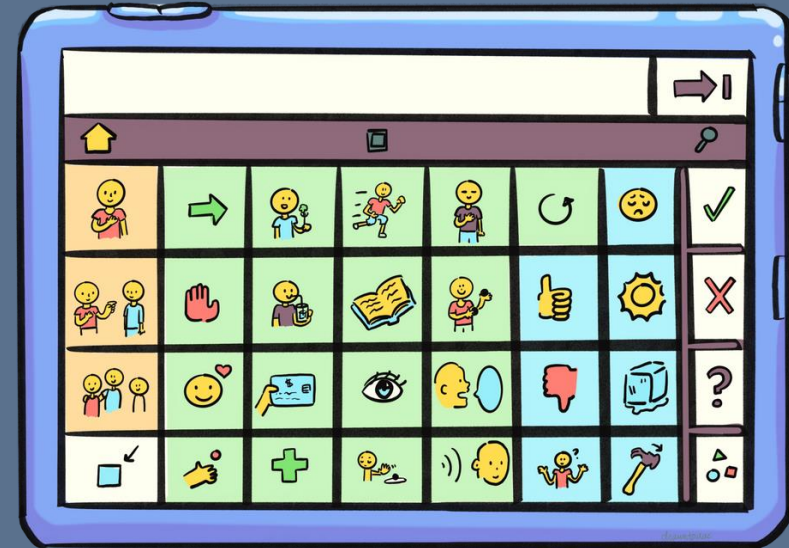
En CAA une diversité de supports

Le principe de multimodalité

L'utilisateur choisit le support avec lequel il va s'exprimer

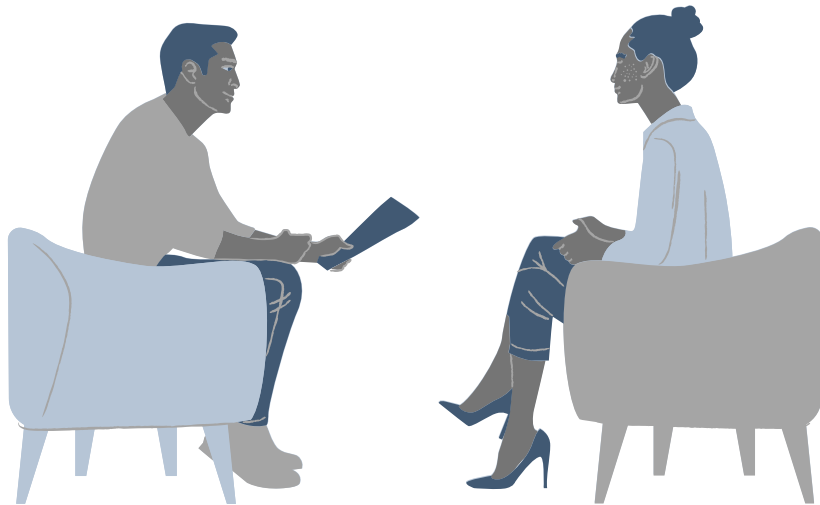
Le modèle de participation

Travailler la question des violences sexuelles avec tous, dès la mise en place de la CAA





Le partenaire de communication dans l'équipe

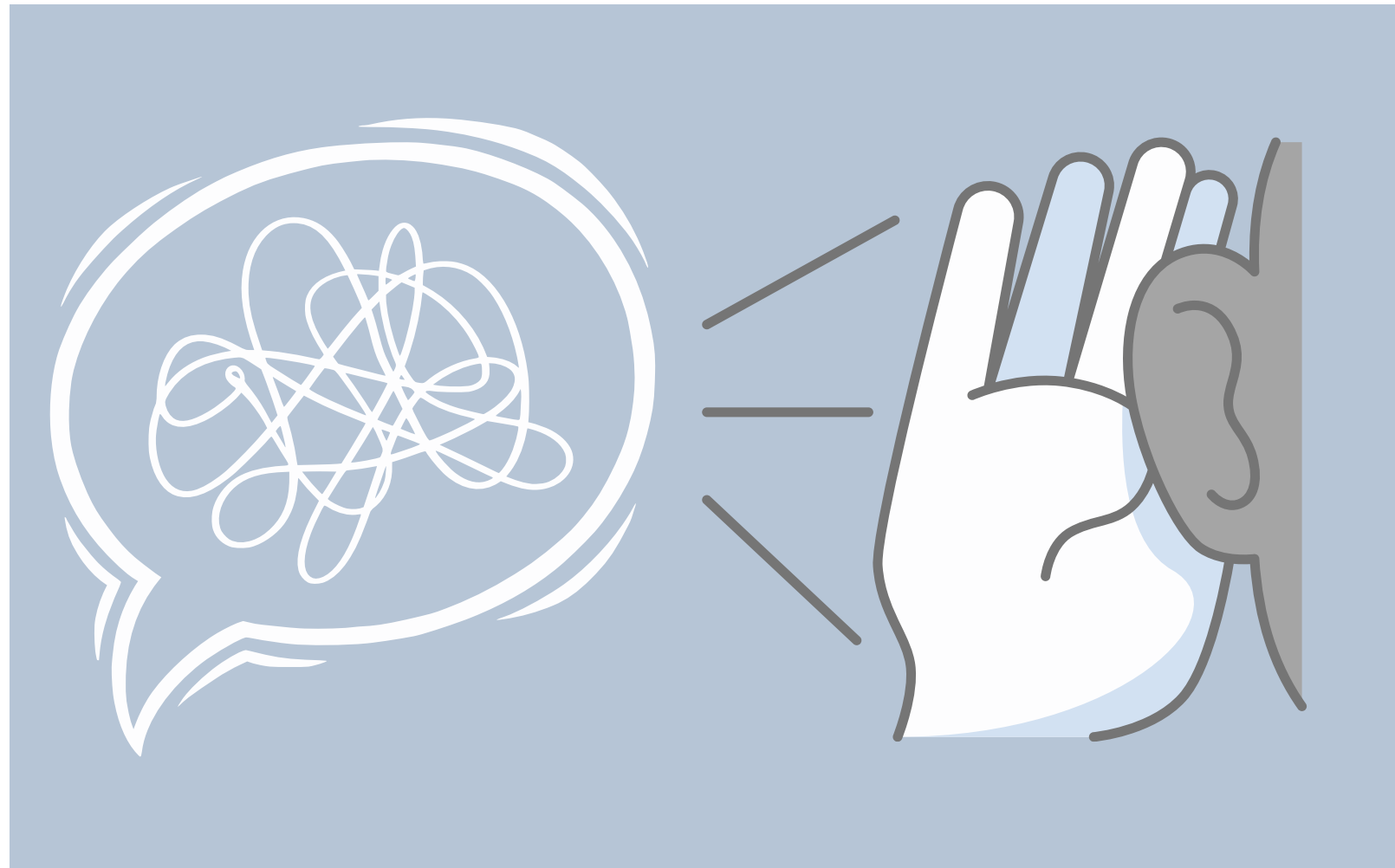


Une place **ESSENTIELLE** au quotidien
mais **CAPITALE** pour les violences
sexuelles

- Prévention
- Accueil de la parole : la personne de confiance indispensable
- Accompagner l'après

Le partenaire de communication

Une place difficile
et indispensable



La violence des révélations

"Le déni est un mécanisme de défense contre la peur.

Prendre au sérieux un enfant qui révèle un viol, c'est accepter d'avoir dans sa pensée des images de l'insoutenable ...

Édouard Durant, juge des enfants



violences sexuelles : la place de la CAA -11 juin 2025- M POUEYTO



D'une manière générale



Savoir faire

Compétences traditionnelles du
partenaire de communication

Une situation particulière



Confiance

- Gravité des faits
- Incompréhension



Disponibilité

- En temps
- intellectuelle
- affective



Une nécessité :
chercher du
soutien

L'effet rebond la violence

**Bouleversement profond pour le
partenaire de communication**

- Horreur des faits : réel traumatisme
- Renvoi à l'histoire personnelle
- Questionnement de la confiance
- ...

mais aussi Un impact irréversible sur la relation

**Colère, dépression et
perte de confiance**

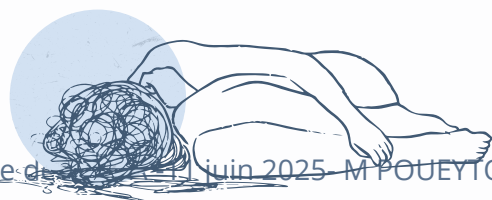
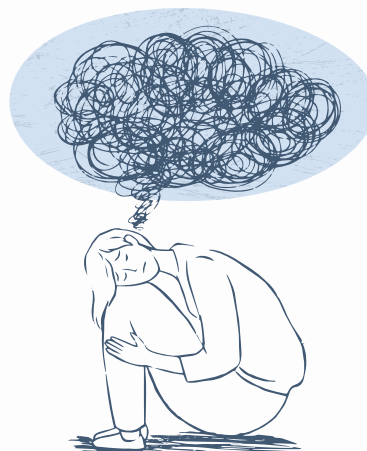
Quand, enfin, on l'autorise à gagner la chambre de son fils en présence de Joël Le Scouarnec, elle le découvre paniqué. « Il m'a dit qu'il ne voulait pas rester là. » Très aimable, le chirurgien lui indique qu'une nuit supplémentaire en observation lui paraît nécessaire. « **Je lui ai dit que je pouvais aussi le surveiller à la maison », explique encore la mère, « mais le ton du docteur a subitement changé, il a insisté, il a dit que c'était le protocole.** » Antoine **pleure** lorsque sa mère quitte la chambre le soir, avant de passer la nuit à l'hôpital. Elle ne se doute alors de rien. « Mais aujourd'hui, je me sens encore **coupable**, dit-elle, comment pouvait-il **me faire confiance** désormais ? »

Antoine raconte alors « la colère sans pareille » qui l'envahit dans les mois et les années qui suivent. Lui qui n'avait jusqu'alors jamais consulté de psychologue, doit désormais se plier à ce rituel toutes les semaines. « J'en ai eu cinq différents et je prends des antidépresseurs tous les jours », raconte celui qui lutte contre des **pensées suicidaires**. Surtout, de la distance se crée entre lui et sa famille. « Mon fils était **fuyant**, surtout envers ma femme », raconte le paternel, appelé à la barre.

La mère confirme. « Il s'est éloigné alors qu'il était tout le temps collé à moi. Nous faisons de la natation ensemble, il faisait de la danse et du tir à l'arc, mais il a tout arrêté, il s'est **isolé**. » Antoine va plus loin : « j'en voulais même au chien de ma mère, qu'elle a préféré promener au lieu de rester avec moi à l'hôpital. »

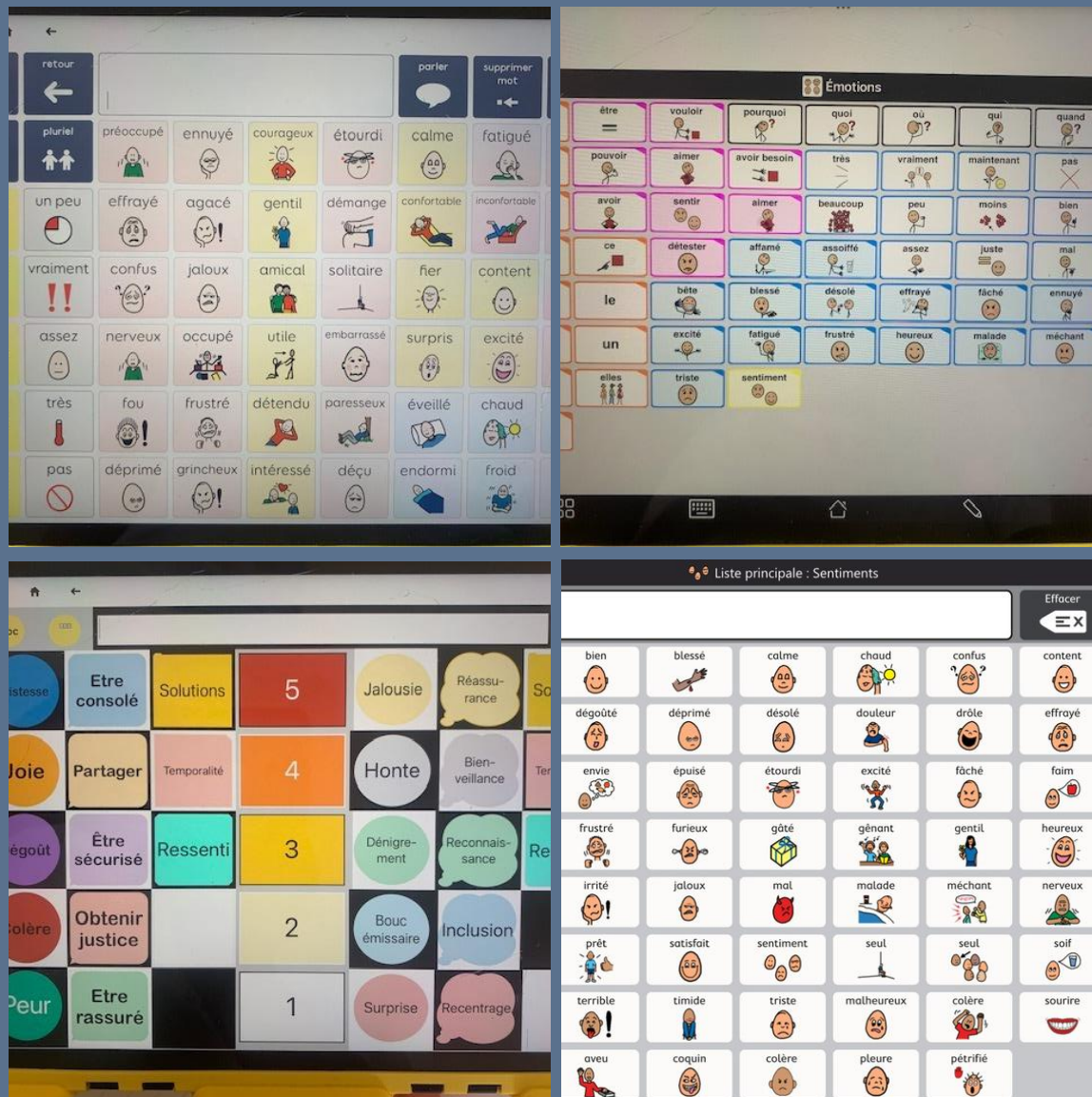
<https://www.rfi.fr/fr/france/20250423-france-au-proc%C3%A8s-de-jo%C3%ABl-le-scouarnec-le-sentiment-de-culpabilit%C3%A9-des-parents-de-victimes>





**Des émotions
et des
sentiments
durs à
entendre et à
vivre**





Une nécessité :

les exprimer pour permettre de répondre
au besoin

outils linguistiquement robustes et grilles
personnalisées



Eviter le sujet ce n'est pas protéger

Prévenir

Extrait de la liste donnée par Joanna Smith, Protéger son enfant des violences sexuelles, Dunod, 2024, pp187-189

accessible aussi en podcast

- "Nommer et recadrer"
- travailler le consentement
- apprendre à l'enfant à dire non et faire des choix
- consacrer des temps privilégiés d'écoute et de discussion ensemble, chaque jour si c'est possible
- connaître les critères de sélection d'une nounou, babysitter
- apprendre la différence entre le toucher approprié et le toucher inapproprié
- faire respecter le corps des autres (...)
- respecter l'intimité au quotidien
- débiter une éducation sexuelle
- parler de manipulation et des signes d'alerte dans la relation



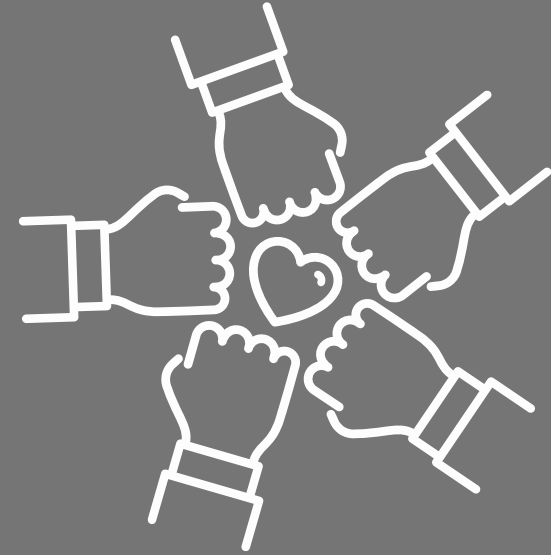
L'importance du travail d'équipe

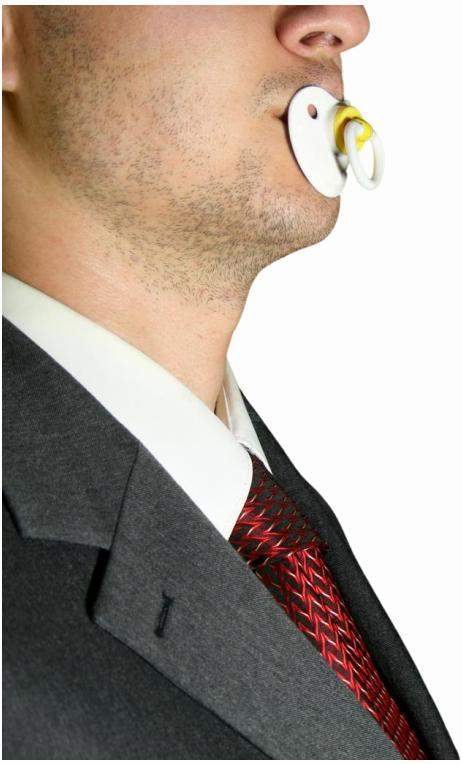
"Il faut tout un village pour élever un enfant "

complémentarité des expertises et des
regards et des liens humains tissés

"Nommer recadrer "

Oser parler c'est protéger!





Ce qui me saute soudain au visage, c'est à quel point tu as grandi. Je n'ai pas vu arriver l'adolescent en toi. L'autre jour en t'enfilant un chandail, j'ai remarqué du poil sous tes aisselles. Comment c'est possible? Tu n'en avais aucun à ton arrivée au centre de réadaptation. Je réalise aussi que je t'ai maintenu dans l'enfance sans me préoccuper de ton besoin de t'émanciper, de prendre des décisions, d'avoir l'impression d'exercer un certain contrôle sur ta vie. Ce cordon imaginaire qui me relie à toi, je réalise aujourd'hui que tu tentes de le briser. Tu n'as jamais eu les mots pour dire *maman tu m'énerves, je n'aime pas ce chandail, je n'aime pas le saumon sauce florentine finalement*. J'ai toujours choisi, pensé et parlé pour toi en voulant le meilleur bien entendu mais en niant sans m'en rendre compte tes envies réelles. Est-ce pour cela, Eli que tu es parti en appartement avec des colocataires qui te ressemblent.?

Catherine Perreault, *l'élue*, Philippe Rey, 2025, p127

Accompagner la personne en fonction de son âge réel

Malgré l'absence de langage oral et la persistance de besoins d'accompagnement dans les gestes du quotidien



Entendre le NON pour le renforcer

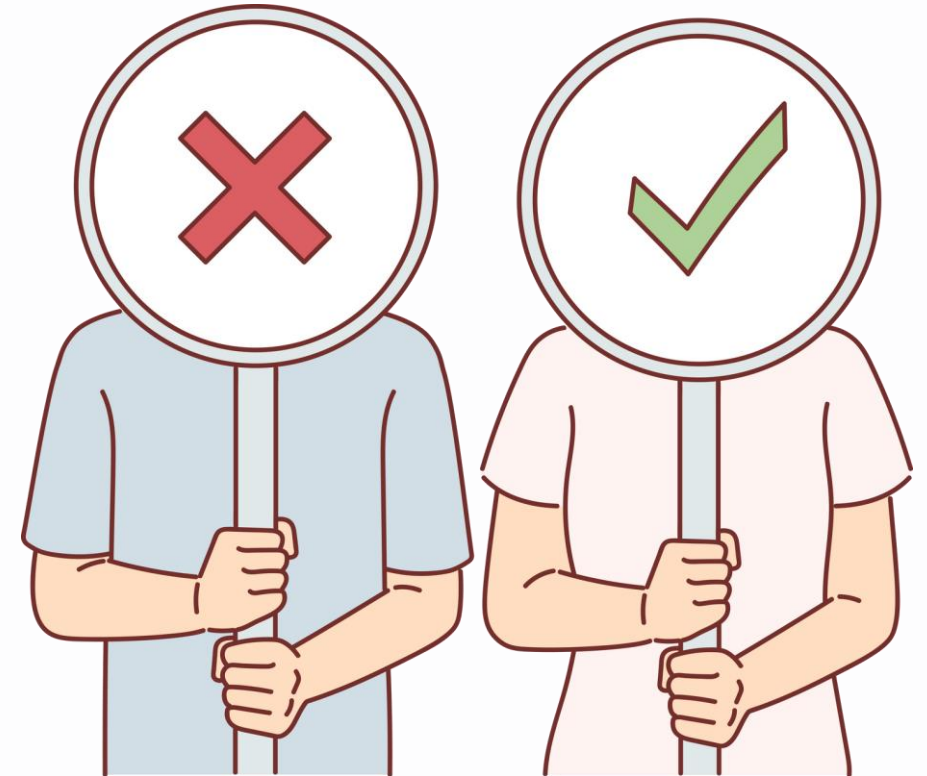
Les biais du OUI

Le consentement

Indispensable pour une relation saine MAIS **Insuffisant** !

“Constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise.”

Article 222-22 du code pénal



Dans la vie quotidienne

Et en particulier durant les temps dédiés à l'hygiène

Travailler

- L'anatomie,
- Le respect
- Le consentement
- La relation au corps
- la différence dans le toucher

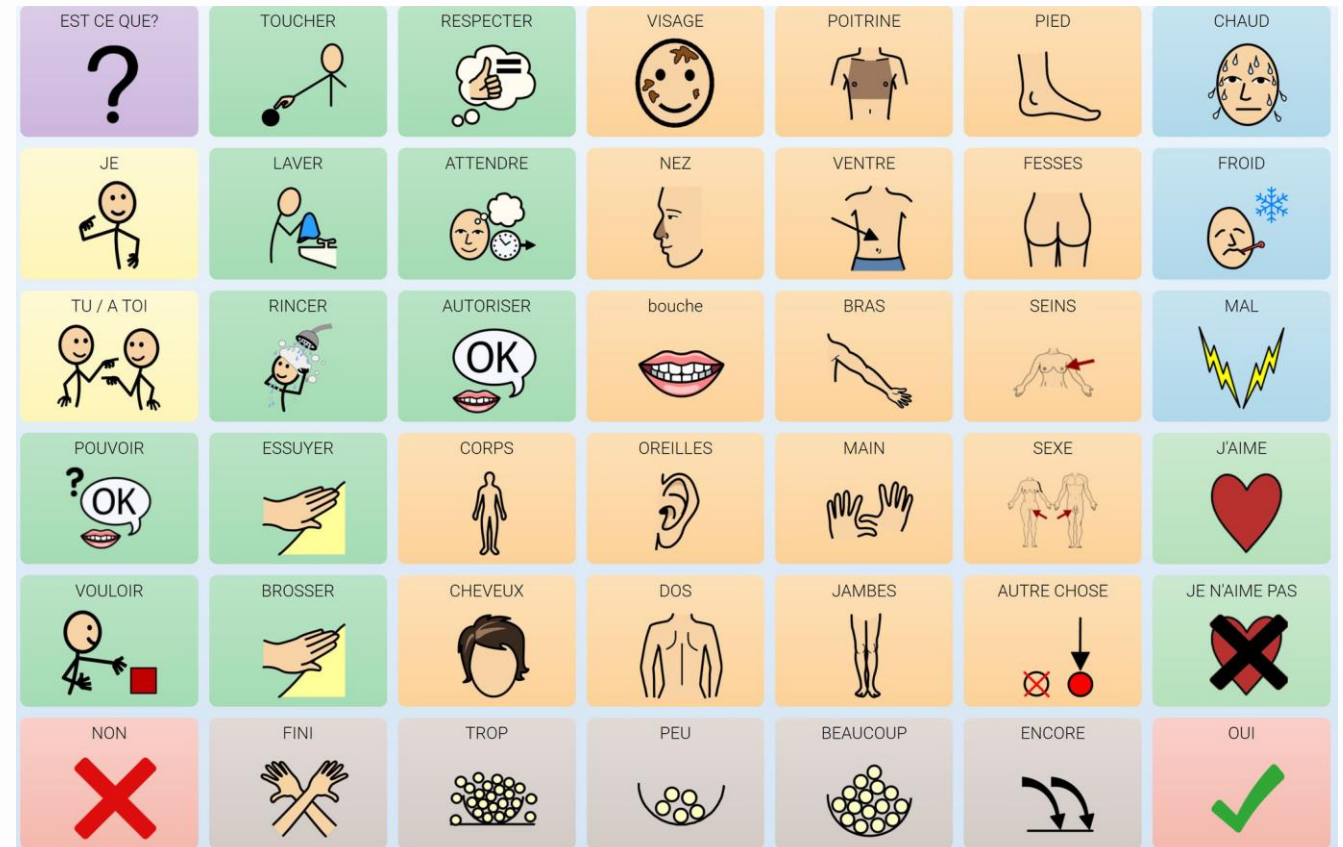


Tableau de communication réalisé avec Grid 3 par Marilyn POUEYTO

Les scenarii sociaux

Un processus à étapes



Donner des repères

L'utilisation d'un gant de toilette pour toucher les zones intimes peut par exemple aider à repérer un toucher inapproprié

Les co-construire

Un processus individuel pour poser les points de repères adaptés

Les apprendre

L'intérêt du support visuel pour signaler les manquements

Les partager

Informers les potentiels agresseurs que la personne pourra "en parler"

Le bilan de la journée

**Tisser la confiance
&
Sanctuariser un temps
d'échange régulier
&
Identifier au plus tôt les
situations problèmes**

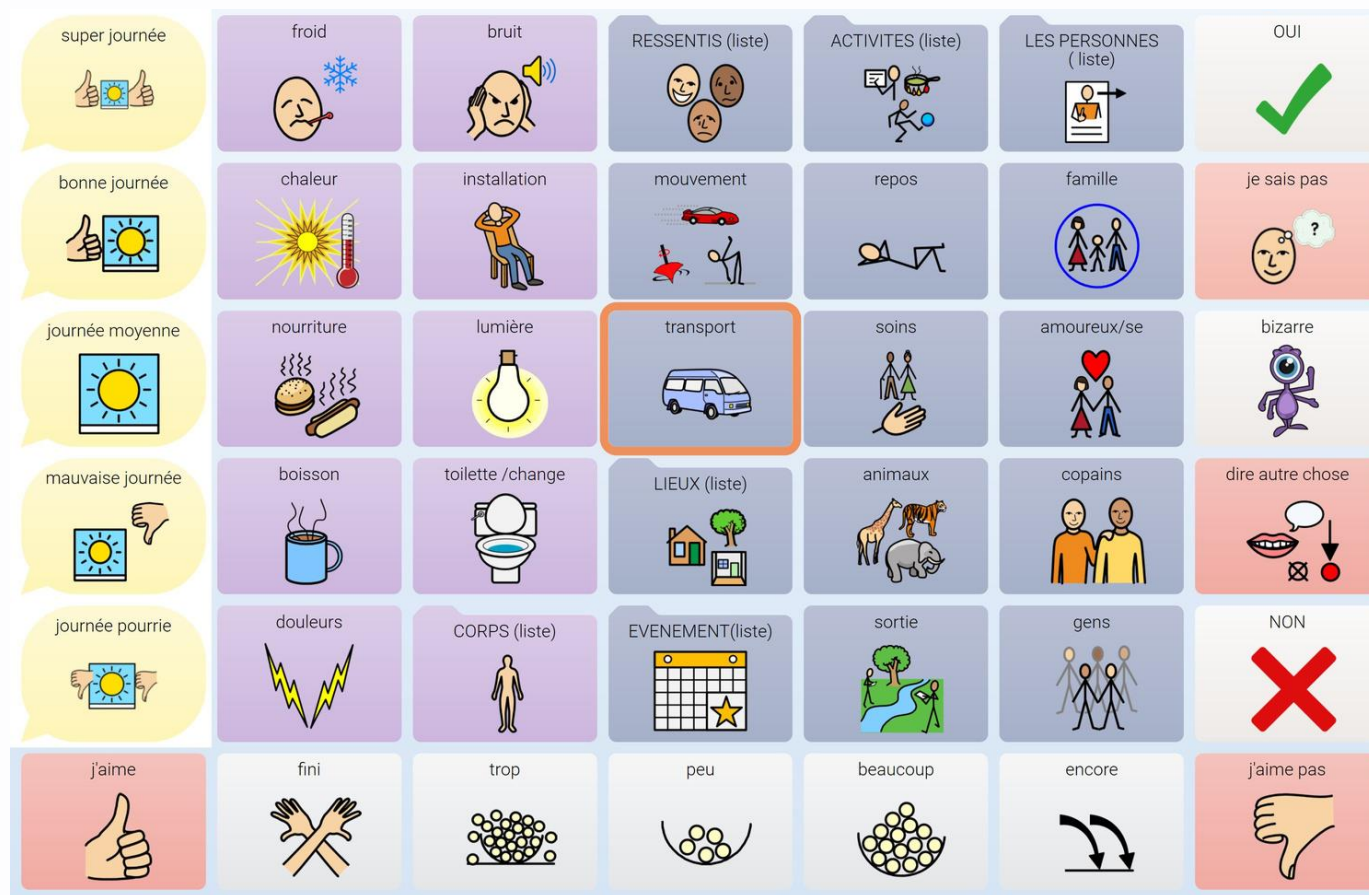


Tableau de communication réalisé avec Grid 3 par Marilyn POUEYTO



"Et c'était un signe de violences"

Marielle Lachenal



**Vigilance aux changements de
comportement**



Oser parler du sujet





La puissance des tapis de discussion

Une démarche pour discuter mais aussi questionner une situation problème, et le "keeping safe"

(C)Talking-mats



En ligne

Du côté de l'association française des femmes autistes

Du côté de mémoire traumatique et victimologie

Du côté de trace ta voix

Du côté d'ARASAAC

Du côté d'Handiconnect

Du côté de HappyCAA

Du côté de Santé BD

En personne

Le monde médical (généraliste, spécialiste, gynéco et sage femmes...)

Le monde paramédical (psychologues en particulier)

Les centres de ressources Intim agir

Des ressources pour comprendre et en parler



liste non exhaustive







Anne Lise LAVAUR et Hélène POHU
Association « Contre les violences sur mineurs »

Séverine BARATAUD et Christelle TCHIEMOU
DITEP le Petit prince

Marilyn POUEYTO,
Formatrice en CAA

ECHANGES