

LA PRISE EN CHARGE DES TRAUMATISMES SEXUELS CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENT.

- Repérer - Evaluer - Accompagner en sécurité -

CADRE DE LA FORMATION

- Bienvenue à chacun.e
- Deux jours de formation et d'échanges avec, pour base commune :
 - Bienveillance, respect mutuel, non jugement
 - Coopération et co-expertise
 - Confidentialité autour du partage d'éléments cliniques et/ou personnels
 - Chacun.e est appelé.e à être à l'écoute de ses propres besoins de sécurité : autorisé.e à ne pas participer à un exercice proposé, à l'adapter si nécessaire, à faire une pause...

PRÉSENTATIONS



VOS ATTENTES

-
- Attentes à plusieurs niveaux : niveau de la femme / de la citoyenne / de la thérapeute : recherche de levier d'action / thérapeute : difficulté face à la honte, le secret de la victime : comment trouver les mots pour nommer ce vécu. ? Besoin de trouver de la lumière face au côté sombre des questions liées aux violences sexuelles sur les enfants.
 - Attente au niveau de la femme / mieux connaître le cadre juridique / savoir accompagner mes patients.
 - Touchée par ces questions quand je suis confrontée à des victimes : besoin de clefs pour mieux accompagner.
 - Peur de ne pas bien faire, de trop en faire : clef pour être dans une position la plus ajustée possible
 - Besoin d'une meilleure compréhension sur ce sujet : comment orienter, affiner ma sensibilité, mon écoute sur ces questions.
 - Pouvoir mieux accueillir les victimes, découvrir aussi cette thématique, mieux comprendre le public que j'accueille.
 - Entendre cette double pratique : thérapeutique/éducative.
 - Approfondir ma pratique autour de ces questions.
 - Améliorer ma pratique et mieux accompagner les équipes confrontées à ces situations traumatiques.
 - Importance de la conjugaison du travail clinique et de l'accompagnement des enfants sur un plan éducatif. Comment faire pour ne pas nuire ?
 - Peaufiner mes connaissances au niveau du cadre juridique, comment conjuguer loi/besoins de l'enfant, comment travailler sur les notions de honte et de culpabilité, permettre de libérer la parole tout en permettant à la victime de digérer le trauma.
 - Se former, approfondir pour pouvoir proposer une aide plus ajustée / conjugaison d'une expérience d'accompagnement et une autre sur le plan personnel, en tant que parent.
 - Demande d'approfondissement des compétences, besoin de s'ouvrir sur des outils et des approches différentes.

« Il ne sert à rien de sortir les enfants de l'enfer pour les plonger dans le désert ! »

Marinella MALACREA

INTRODUCTION

REPRESENTATIONS SOCIALES AUTOUR DES VIOLENCES ET DES AGRESSIONS SEXUELLES :

Fausse croyances et idées reçues.

« Les enfants mentent, ils inventent, ils recherchent l'attention... »

- Cette idée protège les agresseurs,
- Les recherches montrent au contraire combien les enfants sont réticents à dévoiler les agressions qu'ils subissent. Les victimes ne rapportent souvent qu'une partie des sévices, les plus graves sont majoritairement tus.
- Dévoiler l'inceste, les violences sexuelles subies, sortir du silence demande un courage immense.
- L'enfant porte, à la place de l'agresseur, culpabilité et honte : « *cette parole ne libère pas d'emblée mais commence par raviver la honte de l'offense subie.* » (Théry, 2022)

« Les thérapies créent de faux souvenirs chez le patient. »

- Les violences (sexuelles ou autres) notamment quand elles se produisent dans l'enfance (et d'autant plus si elles se produisent tôt, de façon répétée, en lien avec un agresseur connu voire une figure d'attachement) sont des sources majeures d'amnésie traumatique.
- Etude de Linda Meyer Williams (1994) : 38% des victimes de violences sexuelles dans l'enfance (violences signalées et documentées médicalement aux urgences durant l'enfance) ne s'en souviennent pas 17 ans après.
- *Toutes les études montrent que les souvenirs retrouvés après les périodes d'amnésie sont fiables (...) et qu'ils apparaissent le plus souvent en dehors de toute thérapie. »* (Salmona, 2021)

« C'est mieux de ne pas en parler, elle va oublier »

- La victime n'oublie rien même si l'amnésie traumatique peut le laisser penser.
- La vie quotidienne est à risque de déclencher la mémoire traumatique (mémoire émotionnelle de l'évènement, stockée avec les éprouvés, sensations, émotions du temps du trauma : le passé reste ainsi actif au présent.) Etre confrontée, quotidiennement, à ces déclencheurs, épuise la personne et génère un stress extrême. *« Une fois intégrés, les souvenirs traumatiques perdent leur capacité d'induire des phénomènes d'intrusion ou des réponses émotionnelles incontrôlées. »* (Janet, 1889)
- Pour la communauté scientifique internationale, les violences sexuelles sont des traumatismes sévères aux effets délétères à long terme sur les victimes (impact massif sur la santé mentale, physique, comme sur le parcours de vie) (OMS 2016) d'où l'importance de pouvoir avoir accès à des soins spécifiques.

« Certaines filles ont un comportement séduisant, provoquant »

- Aucun comportement ou attitude ne justifie un acte de violence sexuelle.
- Seul l'agresseur est responsable et coupable de son acte.
- Cette position tend à minimiser la responsabilité de l'auteur voire à le dédouaner de sa transgression.

« Elle est folle » « elle a des troubles psychiques »

« Elle est déséquilibrée, elle m'accuse à tort, c'est moi la victime »

- Les symptômes et les comportements de la victime, qui relèvent des conséquences psychotraumatologiques, sont détournés et utilisés pour la décrédibiliser et permettre à l'agresseur d'échapper à sa seule responsabilité d'où l'importance de se former au repérage et au décryptage de ces symptômes.
- La victime n'est pas folle. Les troubles psychotraumatiques, qu'elle présente, sont au contraire une **réponse normale**, universelle (liée à l'impact sur le cerveau des violences) **pour faire face à une situation, elle, anormale**.
- C'est une stratégie typique des agresseurs : dénier les éléments mis en lumière, attaquer celui ou celle qui les porte et renverser les rôles victime/agresseur.

LES FRANÇAIS ET LES REPRÉSENTATIONS SUR LE VIOL (IPSOS 2019/ ASSOCIATION MÉMOIRE TRAUMATIQUE ET VICTIMOLOGIE)

- 57 % des français.e.s considèrent qu'il est plus difficile pour les hommes que pour les femmes de maîtriser son désir sexuel.
- 26% des français.e.s considèrent que dans le domaine sexuel les femmes savent moins bien ce qu'elles veulent que les hommes.
- 17% des français.e.s considèrent que de nombreuses femmes qui disent « non » à une proposition de relation sexuelle veulent en fait dire « oui ».
- 42% des français.e.s estiment que si la victime a eu une attitude provocante en public, cela atténue la responsabilité du violeur.

LES FRANÇAIS ET LES REPRÉSENTATIONS SUR LE VIOL (IPSOS 2019/ ASSOCIATION MÉMOIRE TRAUMATIQUE ET VICTIMOLOGIE)

- 37% des français.e.s considèrent que les victimes accusent souvent à tort, par déception amoureuse ou pour se venger.
- 30% des français.e.s estiment que si la victime ne réagit pas, ce n'est pas une violence sexuelle.
- 31% des français.e.s estiment que la victime est en partie responsable du viol si elle a déjà eu des relations sexuelles avec le violeur.

-
- Déconstruire les stéréotypes sexistes participerait à la prévention des violences sexuelles intra et extra familiales.

LES VIOLENCES SEXUELLES

VIOLENCES SEXUELLES : DE QUOI PARLE T-ON ?

- Un terme à bannir de notre vocabulaire : « abus sexuel »
- Définition du mot « abus » dans la langue française : « *mauvais emploi, usage excessif ou injuste de quelque chose* » (Larousse).
- Utiliser le terme « Abus sexuel » pour évoquer certaines violences sexuelles faites aux enfants pourrait sous-entendre « *un bon usage ou un usage juste ou non excessif* » de la sexualité avec un enfant ! Or il n'existe aucune sexualité « *normale ou juste* » entre adultes et enfants, tout acte sexuel, dans ce registre, est interdit, condamnable et grave. (Idem entre soignants et soignés / adultes consentants et non consentants).
- Ce terme souvent usité, est probablement lié à une mauvaise traduction de l'anglais. « *To abuse* » signifie selon le dictionnaire de Cambridge « *to use something for the wrong purpose in way that is harmful ou morally wrong* » (user de quelque chose dans un but détourné de façon douloureuse et immorale) et encore « *to treat someone cruelly or violently* » (traiter quelqu'un de façon cruelle ou violente).

-
- La définition du mot anglais met clairement en lumière la souffrance et la violence de l'acte, ce qui n'est pas le cas pour le mot français donc son utilisation est erronée.
 - Au delà de l'erreur de traduction, cette utilisation pour évoquer les agressions sexuelles comporte le risque d'une banalisation de ces violences, avec une définition « édulcorée » de l'agression. On peut se permettre de penser que l'utilisation de ce terme « d'abus sexuel » en lieu et place de celui « d'agression sexuelle ou de viol » consisterait à emprunter un langage prédateur qui amène à banaliser les faits, avec le risque de nier la souffrance de la victime, de nier la violence et la contrainte exercées à son encontre, et amènerait une déresponsabilisation des auteurs de violences. (G. Bouvier, H. Dellucci)

-
- Le choix des mots est essentiel, ils influencent notre façon d’appréhender, de conceptualiser une situation et de prioriser une problématique.
 - « *La critique du langage ne peut éluder ce fait que nos paroles nous engagent et que nous devons leur être fidèles. Mal nommer un objet, c’est ajouter au malheur de ce monde.* » (Camus, 1944)
"La logique du révolté est [...] de *s'efforcer au langage clair pour ne pas épaissir le mensonge universel.* » (Camus, 1951)

-
- Les violences sexuelles dont sont victimes les enfants, notamment en intrafamilial, sont marquées du sceau de l'invisibilisation et de la silenciation, alors qu'elles sont un phénomène d'ampleur et entraînent des conséquences délétères et durables chez les victimes (en l'absence de soins appropriés).
 - *« nommer c'est dévoiler, et dévoiler c'est agir »* (Simone de Beauvoir)
 - Tout fait de violence sexuelle est condamnable et encadré par un ou plusieurs articles du Code pénal : s'y référer permet de nommer clairement les faits, de distinguer et reconnaître préjudices et souffrance du côté des victimes / responsabilités et culpabilités du côté des auteurs.

- Cadre juridique des violences sexuelles en France :

- Le viol et viol incestueux

- L'agression sexuelle et agression sexuelle incestueuse

- L'atteinte sexuelle

- L'exhibition sexuelle

- Autres infractions sexuelles (délit de « sextorsion » / « pédopornographie »)

- Le harcèlement sexuel

- La prostitution des mineurs

- Les mutilations sexuelles féminines

- Le mariage forcé

- **Le viol** est un **crime** défini par l'article 222-23 du Code pénal : « tout acte de pénétration, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte buccogénital, commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol. » (tout acte de pénétration sexuelle est visé : buccale, vaginale, anale, par le sexe, le doigt, un objet).
- La peine encourue est de **15 ans de réclusion criminelle ou 20 ans en cas de circonstances aggravantes** : (mineurs de moins de 15 ans / par conjoint, concubin ou partenaire ou ex conjoint, compagnon... / sur une victime mise en contact avec l'auteur par internet / **en présence d'un mineur qui a assisté à la scène** / sur une personne particulièrement vulnérable (malade, infirme, enceinte) ou dépendante du fait de la précarité de sa situation économique ou sociale / sous l'emprise de l'alcool ou de produits stupéfiants ou l'usage d'une arme ou par plusieurs personnes (auteur ou complice) / alors qu'une substance a été administrée à la victime, à son insu, afin d'altérer son discernement ou le contrôle de ses actes / dans l'exercice de cette activité, sur une personne qui se livre à la prostitution, y compris de façon occasionnelle / par une personne ayant une autorité de droit (ascendant) ou de fait sur la victime ou qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions. **La peine encourue est de 30 ans lorsque le viol a entraîné la mort de la victime, et est passible de la perpétuité s'il est précédé, accompagné ou suivi d'actes de tortures ou de barbaries.**

- Article 222-23-1 du Code pénal : « Hormis le cas prévu à l'article 222-23, constitue également un viol tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte buccogénital commis par un majeur sur la personne d'un mineur de quinze ans ou commis sur l'auteur par le mineur, lorsque la différence d'âge entre le majeur et le mineur est d'au moins cinq ans. » : la démonstration de la violence, contrainte, menace ou surprise n'est plus nécessaire et la question du consentement ne se pose plus pour le mineur de moins de 15 ans (limite d'âge de non consentement) si la différence entre les deux est au moins de cinq ans, depuis la Loi du 21 avril 2021.
- La condition de différence d'âge ne s'applique pas si les faits sont commis en échange d'une rémunération ou d'une promesse de rémunération, de la fourniture d'un avantage en nature ou de la promesse d'un tel avantage.

- Article 222-23-2 du Code pénal : « Hormis le cas prévu à l'article 222-23, constitue **un viol incestueux** tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte buccogénital commis **par un majeur sur la personne d'un mineur** ou commis sur l'auteur par le mineur, lorsque **le majeur est un ascendant ou toute autre personne mentionnée à l'article 222-23-3 ayant sur le mineur une autorité de droit ou de fait.**»
- **Il s'agit d'un crime spécifique de viol incestueux avec une limite d'âge de non consentement fixée à 18 ans.**
- Les personnes mentionnées à l'article 222-23-3 : « un ascendant, un frère, une soeur, un oncle, une tante, un grand-oncle, une grande tante, un neveu, une nièce, le conjoint ou le concubin d'une des personnes mentionnées ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité à l'une des personnes mentionnées, s'il a sur la victime une autorité de droit ou de fait. »

-
- SYNTHÈSE :
 - **Le viol** est tout acte de pénétration ou acte buccogénital commis sur autrui ou sur l'auteur lui-même soit :
 - Par violence, contrainte, menace ou surprise
 - Sur un mineur de 15 ans par un majeur avec une différence d'âge d'au moins 5 ans
 - Sur un mineur de 15 ans en situation prostitutionnelle
 - Sur tout mineur dans les cas d'inceste

- **L'agression sexuelle** est un **délit** défini par l'article 222-22 du code pénal : « constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec **violence, contrainte, menace ou surprise ou, dans les cas prévus par la loi, commise sur un mineur par un majeur.** »
- « Constitue également une agression sexuelle, le fait d'imposer à une personne, par violence, contrainte, menace ou surprise, le fait de subir une atteinte sexuelle de la part d'un tiers ou de procéder sur elle-même à une telle atteinte. » (art. 222-22-2)
- Les agressions sexuelles sont punies de 5 à 10 ans d'emprisonnement (+ amendes) en fonction des circonstances (10 ans et 150 000 euros d'amende s'il s'agit d'un mineur de 15 ans : art 222-29-1)
- On retrouve ensuite les mêmes déclinaisons que pour le viol, soit les agressions sexuelles sur mineurs de 15 ans (avec 5 ans de différence d'âge) et l'agression sexuelle incestueuse.

- L'article 222-29-2 définit le délit spécifique d'agression sexuelle sur mineurs de moins de 15 ans : « Hors le cas prévu à l'article 222-29-1, constitue également une agression sexuelle punie de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende *toute atteinte sexuelle autre que le viol commise par un majeur sur la personne d'un mineur de quinze ans lorsque la différence d'âge entre le majeur et le mineur est d'au moins cinq ans* » : (seuil de non consentement à 15 ans si la différence d'âge est de 5 ans minimum).
- Comme pour les viols, la condition de différence d'âge n'est pas applicable si les faits ont été commis en échange d'une rémunération, d'une promesse de rémunération, de la fourniture d'un avantage en nature ou de la promesse d'un tel avantage.

-
- **Délit spécifique d'agression sexuelle incestueuse** sur mineurs de 18 ans (art 222-29-3 : « hors le cas prévu à l'article 222-29-1, constitue une agression sexuelle incestueuse punie de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende toute atteinte sexuelle autre qu'un viol, commise par un majeur sur la personne d'un mineur, lorsque le majeur est un ascendant ou toute autre personne mentionnée à l'article 222-22-3 ayant sur le mineur une autorité de droit ou de fait. »)
 - **Seuil de non consentement fixé à 18 ans en cas d'agression sexuelle incestueuse.**

-
- SYNTHÈSE :
 - **L'agression sexuelle** : atteinte sexuelle, autre que le viol, sans pénétration ni acte buccogénital, commise soit :
 - Par violence, contrainte, menace ou surprise,
 - Sur un mineur de 15 ans par un majeur ayant au moins 5 ans de différence d'âge
 - Sur un mineur de 15 ans par un majeur, dans le cadre d'une situation prostitutionnelle
 - Sur tout mineur par un majeur dans les situations d'inceste.

-
- **La violence**, prévue par la loi, peut être **physique** ou **psychologique**.
 - **La contrainte**, également : **physique** ou **morale** et suppose l'existence de pressions physiques (obliger quelqu'un à faire certains gestes, ou au contraire, l'en empêcher) ou morales (utilisation de stratagèmes...) La contrainte morale peut résulter de la différence d'âge entre victime et auteur (abus de vulnérabilité de la victime ne disposant pas de discernement)
 - **La menace** peut être le fait pour l'auteur d'annoncer des représailles en cas de refus de la victime (menace avec arme, menace de mort, de violence, de privations, si les proches sont menacés).
 - Il y a recours à **la surprise** lorsque l'auteur obtient le consentement de la victime en lui faisant croire des choses erronées, ou qu'il profite de l'incapacité de la victime à consentir (victime inconsciente, endormie, ou en état d'alcoolémie...)

-
- **L'atteinte sexuelle** : « Hors le cas de viol ou d'agression sexuelle, le fait, par un majeur, d'exercer une atteinte sexuelle sur un mineur de quinze ans est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 euros d'amende.» (art. 227-25 du code pénal) Pas de clause d'écart d'âge.
 - **Pour les 15-18 ans** : délit d'atteinte sexuelle si les faits sont commis par une personne ayant autorité de droit ou de fait (sans être un membre de la famille car c'est une agression sexuelle incestueuse) ou abusant de l'autorité que lui confère ses fonctions (professeur, entraîneur de sport...).
 - L'atteinte sexuelle incestueuse n'est plus retenue depuis la loi du 21 avril 2021 : l'infraction retenue sera forcément l'agression sexuelle incestueuse ou le viol. (Attention : pas de rétroactivité de la loi, elle s'applique pour les infractions commises après son adoption).

- **L'exhibition sexuelle** (art 222-32 du code pénal) : « l'exhibition sexuelle imposée à la vue d'autrui dans un lieu accessible aux regards du public est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende. Même en l'absence d'exposition d'une partie dénudée du corps, l'exhibition sexuelle est constituée si est imposée à la vue d'autrui, dans un lieu accessible aux regards du public, la commission explicite d'un acte sexuel, réel ou simulé. ». (2 ans d'emprisonnement et 30 000 euros si la victime a moins de 15 ans). **Un mineur peut aussi y être soumis dans le cadre familial.**
- **Le délit de « sextorsion »** (art 227-22-2 du code pénal) « hormis les cas de viol ou d'agression sexuelle, le fait pour un majeur d'inciter un mineur, par un moyen de communication électronique, à commettre tout acte de nature sexuelle, soit sur lui-même, soit sur ou avec un tiers, y compris si cette incitation n'a pas été suivie d'effet, est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100000 euros d'amende (10 ans et 150000 euros si la victime à moins de 15 ans) Il s'agit, par exemple, de l'incitation du mineur à transmettre ou diffuser des images ou vidéos dans lesquelles il effectue des actes à caractère pornographique.

- **La « pédopornographie »** (pas un terme juridique)
- Contraindre ou inciter un mineur à visionner des images pornographiques entre dans le cadre des violences sexuelles. C'est un délit puni par la loi (art 227-24 du code pénal)
- Le fait, en vue de sa diffusion, de fixer, enregistrer ou transmettre l'image ou la représentation d'un mineur lorsque celles-ci présentent un caractère pornographique est un délit. **Pour un mineur de moins de 15 ans, ces faits sont punis même s'ils n'ont pas été commis en vue de diffusion.** / le fait d'offrir, de rendre disponible ou de diffuser une telle image ou représentation, de l'importer ou l'exporter (de la faire importer ou exporter) est puni des mêmes peines (5 ans d'emprisonnement et 75000 euros d'amende - 7 ans et 100 000 euros si c'était à destination d'un public non déterminé) / le fait de consulter habituellement ou en contrepartie d'un paiement un service en ligne mettant à disposition de telles images ou représentations, d'acquérir ou détenir ces images ou représentations est également un délit. (Art. 227-23 du code pénal)

« Art. 227-23-1.-Le fait pour un majeur de solliciter auprès d'un mineur la diffusion ou la transmission d'images, vidéos ou représentations à caractère pornographique dudit mineur est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 euros d'amende.

« Les peines sont portées à dix ans d'emprisonnement et à 150 000 euros d'amende lorsque les faits ont été commis à l'encontre d'un mineur de quinze ans. Elles sont portées à dix ans d'emprisonnement et à un million d'euros d'amende lorsque les faits ont été commis en bande organisée. »

-
- **Le harcèlement sexuel** (art 222-33 du code pénal) est un délit, défini comme « le fait d'imposer à une personne de façon répétée des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste qui soit portent atteinte à la dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent une situation intimidante, hostile ou offensante pour la victime. Exercer de graves pressions dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle constitue également un harcèlement sexuel même si ce n'est pas de façon répétée. »
 - « Est assimilé au harcèlement sexuel le fait, même non répété, d'user de toute forme de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers. »

- **La prostitution des mineurs** : la prostitution est considérée comme une violence.
- La loi du 4 mars 2002 sur l'autorité parentale interdit la prostitution des mineurs et considère les mineurs prostitués comme des victimes, des mineurs en danger, « *tout mineur qui se livre à la prostitution, même occasionnellement, est réputé en danger et relève de la protection du juge des enfants.* »
- Pourtant la prostitution ne cesse de progresser, (+ 340% du nombre de mineur.e.s victimes du proxénétisme entre 2016 et 2020 - 7000 à 10 000 mineur.e.s seraient victimes de la prostitution en France (Rapport public, « *Combattre la prostitution des mineurs, mieux prévenir et mieux accompagner les victimes* » du 12 juillet 2021, Ministère des solidarités et de la santé) **Nombre de jeunes qui se livrent à la prostitution ont préalablement subi des violences intrafamiliales.** Prévalence des filles victimes et des hommes auteurs dans ce domaine (Ibid.).

-
- La loi interdit le recours aux services d'une personne qui se livre à la prostitution, y compris occasionnellement, et augmente la pénalisation lorsque la personne est mineure (art. 225-12-1 du code pénal).
 - Cette infraction est également constituée même si elle a lieu hors territoire français.
 - Depuis la loi du 21 avril 2021, tout acte sexuel avec un mineur de moins de 15 ans en situation prostitutionnelle est systématiquement qualifié d'agression sexuelle ou de viol.

-
- **Les mutilations sexuelles féminines** : intervention pratiquée sur les organes sexuels externes féminins sans raisons médicales dont l'excision (ablation totale ou partielle du gland du clitoris et des petites lèvres) et l'infibulation (ablation totale ou partielle du gland du clitoris, des petites et grandes lèvres) **Possibilité de pratiquer une « réparation » physique de ces mutilations.**
 - D'après l'UNICEF, 200 millions de femmes sont concernées dans le monde (une femme sur trois sur le continent africain) / 3 millions de nouveaux cas par an / **63 000 femmes mutilées vivent en France** (source INED).
 - **Ces mutilations sont interdites en France. La loi protège tous les enfants résidant sur le territoire quelle que soit leur nationalité. La loi française s'applique également pour les mutilations commises à l'étranger sur des enfants français ou résidant habituellement en France** (art. 222-16-2 du code pénal)
 - Les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente sont punies par la loi (10 ans d'emprisonnement et 150 000 euros d'amende) : art 222-9 La répression est plus importante pour un mineur de 15 ans (peine de 15 ans) : art. 222-10, si elle est commise sur un mineur de 15 ans par son ascendant ou personne ayant autorité, il s'agit d'un crime (20 ans de réclusion criminelle encouru). (Ibid.)

-
- **L'incitation d'un mineur à subir une mutilation sexuelle** par des promesses, dons présents, avantages ou en usant de pressions ou contraintes est un délit puni de 5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende (art. 227-24-1)
 - L'incitation à commettre une mutilation sexuelle sur la personne d'un mineur est également un délit, puni des mêmes peines (art. 227-24-1)
 - Selon la **Convention du Conseil de l'Europe** sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, dite « Convention d'Istanbul » du 11 mai 2011, entrée en vigueur le 1er août 2014, **aucune violence à l'encontre d'une femme ne peut être justifié par « la culture, la religion, la tradition ou le prétendu «honneur.»**

-
- **Le mariage forcé** : un.e mineur.e peut subir des pressions pour accepter un mariage, être menacé.e ou contraint.e à se marier. Le mariage forcé, que cette union soit civile, religieuse ou coutumière, est une atteinte aux droits humains fondamentaux.
 - « *Le mariage ne peut être contracté avant dix-huit ans révolus* » (art. 144 du Code civil)
 - « *Le mariage d'un français même contracté à l'étranger, requiert sa présence.* » (art. 146-1 du Code civil)
 - « *Quelle que soit la loi personnelle applicable, le mariage requiert le consentement des époux.* » (art. 202-1 du Code civil)

■ DELAI DE PRESCRIPTION

- Délai à partir duquel l'action publique ne peut plus être engagée, la poursuite d'un auteur d'infraction n'est plus possible.
- En règle générale : 1 an pour les contraventions / 6 ans pour les délits / 20 à 30 ans pour les crimes / pas de prescription pour les crimes contre l'humanité.
- Pour les victimes mineur.e.s le délai de prescription débute après la majorité : 30 ans en cas de viol, 10 ou 20 ans en cas d'agression sexuelle (mineur de + ou - 15 ans)
- Principe de « prescription glissante » introduit par la loi d'avril 2021 : le délai de prescription du viol, agression ou atteinte sexuelle, sur mineur peut être prolongé si le même auteur viole ou agresse sexuellement un autre enfant (le délai se prolonge jusqu'à la date de prescription de cette nouvelle infraction).

-
- L'amnésie traumatique est très fréquente pour les victimes de violences sexuelles dans l'enfance : plus les violences sont graves, répétées et commencent tôt, plus l'amnésie traumatique est présente. Cette amnésie peut durer de nombreuses années, en l'absence de soins et prises en charge adaptées, ce qui peut priver ces victimes de leur droit de déposer plainte si la levée d'amnésie est postérieure au délai de prescription.
 - **Vers l'imprescriptibilité pour les crimes de viols envers les enfants. ?** Le Conseil de l'Europe (résolution 2330 votée le 23 juin 2020) recommande la suppression de la prescription pour les faits de violences sexuelles faites aux enfants.

-
- En matière de prescription, pour inciter les personnes qui ont connaissance de violences commises sur un mineur à les signaler, le **délai de prescription du délit de non dénonciation** de sévices est allongé : il est porté à 10 ans à partir de la majorité de la victime en cas d'agression ou atteinte sexuelle et à 20 ans après la majorité en cas de viol (auparavant 6 ans à compter de l'infraction).

- **Le fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes (FIJAIS)** : base de données créée en mars 2004, tenue par le service de casier judiciaire, consultable uniquement par certaines personnes habilitées. (Officier de police judiciaire dans le cadre d'enquête, l'autorité judiciaire, préfet et agent habilité de certaines administrations en matière de recrutement à certains emplois, agent habilité de l'administration pénitentiaire) (Art 706-53-1 et suivants et art R. 53-8-1 et suivants du code de procédure pénale)
- Il recense les personnes condamnées ou mises en cause pour certaines infractions sexuelles ou violentes, ce qui permet de faciliter leur identification et localisation afin de prévenir d'éventuelles récidives. Les personnes sont tenues de justifier régulièrement leur adresse.
- Infractions concernées : viol, agression sexuelle, atteinte sexuelle sur mineur, traite des êtres humains à l'égard d'un mineur, recours à la prostitution d'un mineur, délits liés à la pédopornographie, corruption de mineurs, incitation de mineurs à se soumettre à une mutilation sexuelle, torture ou acte de barbarie, meurtre ou assassinat sur un mineur ou en récidive...

-
- Pour les auteurs mineurs :
 - Pas d'inscription possible avant l'âge de 13 ans.
 - De 13 à 17 ans : inscription obligatoire pour les crimes / facultative pour les délits (décision du juge ou du procureur).

-
- Pour les auteurs majeurs
 - Délit dont la peine est inférieure à 5 ans : inscription facultative
 - Délit commis sur des majeurs et dont la peine est égale à 5 ans, ou commis sur des mineurs dont la peine est inférieure à 5 ans : inscription obligatoire sauf dérogation (motivée par l'autoritaire judiciaire ou procureur)
 - Crime ou délit commis sur des majeurs (peine supérieure à 5 ans) ou des mineurs (peine égale ou supérieure à 5 ans : inscription obligatoire, pas de dérogation possible.

-
- Délai de conservation des données :
 - Pour les auteurs mineurs : 10 ans
 - Pour les auteurs majeurs :
 - 30 ans pour les crimes ou délits punis d'au moins 10 ans,
 - 20 ans dans les autres cas (délit avec peine inférieure à 10 ans)

-
- Engagements internationaux et européens de la France :
 - La Convention internationale des droits de l'enfant de 1989
 - La convention du Conseil de l'Europe sur « *la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels* », dit « *Convention de Lanzarote* » qui a pour objet :
 - « *De prévenir et de combattre l'exploitation et les abus sexuels concernant les enfants ;*
 - *De protéger les droits des enfants victimes d'exploitation et d'abus sexuels ;*
 - *De promouvoir la coopération nationale et internationale contre l'exploitation et les abus sexuels concernant les enfants. »*
 - Convention signée le 25 octobre 2007 et entrée en vigueur le 1er juillet 2010. Des comités de suivi sont mis en place (cf rapport de mise en oeuvre de décembre 2015, janvier 2018...)

PREVALENCE DES VIOLENCES SEXUELLES

- Mise en lumière à partir de données issues d'enquêtes de population, de données de la justice ou des forces de l'ordre, d'organismes internationaux...
- Biais statistiques : les données sont liées aux témoignages et aux situations signalées, dont la proportion reste faible (En France, 10 % des victimes de violences sexuelles et sexistes déposeraient plainte : enquête Cadre de Vie et Sécurité de l'INSEE - 2009/2017).

-
- Dans le monde :
 - 120 millions de filles (une sur dix) victimes de viol (étude de l'UNICEF - 2014)
 - Une fille sur 5 et un garçon sur 13 sont victimes de violences sexuelles durant l'enfance (dont les viols mais pas uniquement) (OMS - 2014)

-
- En France :
 - **40 000 plaintes pour des violences sexuelles sur mineurs enregistrées par les forces de l'ordre en 2020**, dont un peu plus de 11 000 concernent des violences sexuelles commises dans la sphère familiale (chiffre du Ministère de l'intérieur).
 - L'enquête VIRAGE, (Violence et Rapport de Genre, INED, 2015) rapporte que « *une femme sur sept (14,5 %) et un homme sur vingt-cinq (3,9 %) déclarent avoir vécu au moins une forme d'agression sexuelle (hors harcèlement et exhibitionnisme) au cours de leur vie* » (enquête qui concerne les 20/69 ans)
 - Plus de 5 000 000 de personnes (dont 3 900 000 femmes), 14,5 % des femmes et 6,4 % des hommes auraient été confrontées à des violences sexuelles en France durant leur minorité (INSERM pour la C.I.A.S.E. : commission indépendante sur les abus sexuels dans l'église. 2021)
 - Selon la C.I.V.I.S.E. (Commission sur l'Inceste et les Violences Sexuelles faites aux Enfants, 2022) **160 000 enfants seraient victimes de violence sexuelle en France chaque année.**

-
- *« La portée mondiale et l'anonymat offerts par Internet ont considérablement facilité la diffusion et l'accès au contenu à caractère pédosexuel. Les délinquants peuvent désormais produire, partager et même diffuser en direct des vidéos d'enfants (voire de bébés) victimes d'abus. Ils prennent en outre directement contact avec les enfants via les réseaux sociaux et les messageries des jeux vidéo ou des applications. » (Site Interpol France, 2023)*
 - **La pédocriminalité sur le net** explose : 1 millions de photos et de vidéos en 2014, 10 millions en 2018 et plus de 45 millions en 2019, impliquant des enfants (des filles dans 90% des cas) de plus en plus jeunes (3 à 13 ans dans 90% des cas) (Salmona, 2021)

ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX DES ENQUÊTES ET DONNÉES SUR LES VIOLENCES SEXUELLES SUR MINEUR.E.S :

- Tous les milieux sociaux et culturels sont concernés
- Les violences sexuelles surviennent majoritairement dans la sphère familiale (la proportion serait de 70 à 78 % d'après le Conseil de l'Europe). 10 % des Français.e.s ont subi un inceste, (Face à l'inceste/IPSOS, 2020).
- Les filles sont les principales victimes (80 % des victimes)

-
- L'écrasante majorité des auteurs sont des hommes (96% pour une victime mineure, 98% des cas pour une victime majeure - (Salmona, 2021)
 - La grande majorité des victimes connaissaient l'agresseur (90 % des victimes majeures - 94 % des victimes mineures - (ONDRP 2018, enquête IVSEA de l'association Mémoire traumatique et victimologie, 2015)

-
- Les violences sexuelles sont des crimes et des délits qui font l'objet :
 - d'un faible taux de dépôt de plainte
 - d'un traitement judiciaire avec un faible taux de condamnation : moins de 7% des plaintes pour violences sexuelles sur mineur aboutissent à une condamnation de l'auteur (et moins 3% des plaintes pour viol sur mineur de 15 ans).

EN CONCLUSION

- Les violences sexuelles sur mineur.e.s sont multiples. Elles représentent un fait social considérable et entraînent des souffrances majeures et durables (si elles ne font pas l'objet de soins spécifiques).
- Les enfants sont le plus souvent victimes dans un contexte familial, intime (famille, institution) avec un auteur qu'ils connaissent bien d'où une confrontation permanente ou fréquente avec cet agresseur et, de fait, une répétition du traumatisme.
- La situation de violence sexuelle incestueuse est très spécifique en raison du lien familial entre l'agresseur et l'enfant victime : l'enfant est dépendant de la relation à son donneur de soins. *« l'enfant est pris au piège du fait des sentiments qu'il peut éprouver à l'égard de son agresseur et de la peur des conséquences de la révélation sur sa famille et sa place au sein de celle-ci. C'est un abus de confiance. »* (CIVISE, 2022)

-
- Éléments de majoration de l'impact des violences :
 - Début précoce dans la vie de l'enfant,
 - Répétition des violences,
 - Lien de proximité (donneur de soin, figure d'attachement) entre la victime et l'auteur des violences.

-
- **Les violences sexuelles s'inscrivent dans un rapport de domination de genre** (logique sociale de la domination masculine avec l'exposition des filles et la désignation massive des hommes comme auteurs) **et d'âge** (logique sociale de domination des plus âgés envers les plus jeunes et les plus vulnérables : la prévalence des violences sexuelles augmentent d'ailleurs pour les enfants porteurs d'handicap).
 - *« Le statut de l'enfant et le niveau de maturité propre à son âge, dans de telles circonstances, le placent toujours en position d'inégalité, dans une situation d'abus de pouvoir. » (Gérard, 2014)*

REGARD ANTHROPOLOGIQUE SUR L'INCESTE

- Pour l'anthropologie des XIX^e et XX^e siècle, l'inceste est appréhendé comme un interdit fondateur des sociétés humaines. Durkheim (*La prohibition de l'inceste et ses origines, 1897*)/ Lévi Strauss (*Les structures élémentaires de la parenté, 1949*)/ Godelier (*L'interdit de l'inceste, 2021*). A partir de ces approches, une représentation commune de l'inceste va s'élaborer et se façonner :
 - La prohibition de l'inceste est pourvu d'un caractère universel, c'est un invariant culturel.
 - Interdits matrimoniaux et obligation de lien d'alliance exogame, permettant des liens d'échange entre familles et groupes sociaux.
 - L'interdit de l'inceste marque le passage de la nature à la culture : « *La prohibition de l'inceste fonde la société humaine* » (Lévi Strauss)
 - C'est un interdit fondamental dont la pratique est censée être inexistante ou presque.

REGARD ANTHROPOLOGIQUE SUR L'INCESTE

- Dorothee Dussy (anthropologue) :
 - Les anthropologues classiques ont étudié l'inceste à partir de leur place d'homme blanc. Les chercheuses (sociologie, anthropologie), potentiellement touchées par des faits incestueux, ouvrent progressivement d'autres périmètres d'investigation et de recherche (avec prise en compte du point de vue des femmes et des enfants).
 - Critique les positions antérieures, focalisées sur l'interdit, le tabou, mais qui ont négligé la pratique réelle de l'inceste. La focalisation sur la théorie permet de continuer à penser que « *l'inceste est hors du commun* » Focalisation sur « *ce qui doit être* » et mépris affiché sur « *ce qui est.* » d'où déni de la réalité du phénomène.
 - La place prépondérante prise par la théorie de Lévi-Strauss répond à un besoin de la société puisqu'elle met un voile sur la pratique de l'inceste : on parle du tabou de l'inceste mais pas des agressions et viols incestueux : déni actif et puissant qui participe la reconduction des pratiques incestueuses. « *Nous sommes tous socialisés dans un ordre social qui interdit théoriquement l'inceste mais où il est pratiqué couramment.* » (Dussy, 2016)

REGARD ANTHROPOLOGIQUE SUR L'INCESTE

- « Mais le tabou n'est pas forcément ce qui renforce l'interdit, il peut aussi être ce qui le maintient dans le silence, voire *lui permet d'exister dans la « protection » que donne le silence.* » (Théry, 2022) L'inceste naît et se développe, se propage dans le silence.
- « Cette interdiction est supposée prendre trois formes ; *affirmer que ça n'est pas permis, empêcher que ça soit dit, nier que ça existe.* Formes apparemment difficiles à concilier. Mais c'est là qu'on imagine une sorte de logique en chaîne qui serait caractéristique des *mécanismes de censure* : elle *lie l'inexistant, l'illicite et l'informulable de façon que chacun soit à la fois principe et effet de l'autre* : de ce qui est interdit, on ne doit pas parler jusqu'à ce qu'il soit annulé dans le réel ; ce qui est inexistant n'a droit à aucune manifestation, même dans l'ordre de la parole qui énonce son inexistance ; et ce qu'on doit taire se trouve banni du réel comme ce qui est interdit par excellence. La logique du pouvoir (...) serait la logique paradoxale d'une loi qui pourrait s'énoncer comme injonction d'inexistence, de non-manifestation, et de mutisme » (Foucault, 1976)

REGARD ANTRHOPOLOGIQUE SUR L'INCESTE

- Ainsi s'il est tabou de dire l'inceste, il n'est pas tabou de le faire (Juliet Drouar) comme en témoigne les statistiques dans ce domaine.
- L'interdit de l'inceste est transgressé de manière fréquente et banale : l'inceste est un fait courant : 1 français.e sur 10, victime d'inceste durant l'enfance (CIVISE, 2022) soit rapporté à la population totale, 6,7 millions de personnes... ce qui sous-entends autant d'incesteurs.
- Le déni autour de l'inceste est un point de vue masculiniste, patriarcal. La « *représentation de l'inceste est un avatar de l'ordre social patriarcal.* » (Dussy, 2016)

REGARD ANTHROPOLOGIQUE SUR L'INCESTE

- Dans les années 70, d'abord aux Etats-Unis puis de manière plus large, on parlait de « *culture du viol* », (50 ans après : une femme subit un viol ou une tentative de viol toutes les 9 minutes en France) « Il s'agit de *penser la violence sexuelle en termes culturels et non individuels, non pas comme une exception pathologique, mais comme une pratique inscrite dans la norme qui la rend possible en la tolérant voire en l'encourageant. Le viol apparaît ainsi comme un comportement extrême dans un continuum qui commence avec les comportements ordinaires, jugés normaux.* » (Fassin cité par Chloé Leprince, 2017)
- Aujourd'hui, on parle de « *culture de l'inceste* ». Pour Dorothee Dussy, l'inceste est le paroxysme du rapport de domination. On est tous socialisé par la « *grammaire du silence et de la domination* » inhérente à l'inceste. Dans l'inceste on retrouve l'asymétrie des positions, le rapport de domination et l'injonction au silence.

REGARD ANTHROPOLOGIQUE SUR L'INCESTE

- Appréhender l'inceste, comme le viol a pu l'être auparavant (phénomène culturel) ouvre d'autres clefs de compréhension.
- « *Parler de culture de l'inceste permet de comprendre les agencements multiples et complexes des situations d'inceste, qui reposent toutes sur le même principe : une personne utilise sa position d'autorité pour commettre une agression dans le cadre de la famille au sens élargi.* » (Brey, 2022)
- Le silence qui entoure les situations d'inceste, tant sur le plan familial que social, et leurs acceptations permettent le maintien d'une société et d'une culture hétéropatriarcale basée sur la domination des corps des femmes et des enfants par les hommes. (Brey, 2022)

REFLEXIONS AUTOUR DU CONSENTEMENT

Approche historique et socio-anthropologique, à partir des travaux d'Irène Théry (« *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle* ») :

- Dans toute société, les moeurs, les valeurs, les attentes... sont organisées par division entre une sexualité valorisée, encouragée, autorisée et une sexualité dénigrée, interdite.
- Trois grandes révolutions qui ont modifié les frontières entre sexualité permise et interdite : **trois révolutions du consentement.**

REFLEXIONS AUTOUR DU CONSENTEMENT

Approche historique et socio-anthropologique, à partir des travaux d'Irène Théry
(« *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle* ») :

- Pour le christianisme : l'enjeu est d'échapper à la concupiscence pour sauver son âme, et accéder à la vie éternelle. Deux possibilités : renoncement à la chair, célibat... ou le mariage avec certaines règles : (Pour Augustin : « *proles* » = la génération : la procréation comme fin du mariage / « *fides* » = la foi qui donne droit au corps de l'autre (amenant le devoir conjugal) / « *sacramentum* » = mystère, les époux deviennent une seule chair : union indissoluble)
- De fait, l'église va donner sa bénédiction aux mariages de personnes considérées dans le péché provoquant des tensions et conflits importants et durables entre l'Eglise de Rome et la puissance séculière, la noblesse qui considère ces mariages comme des mésalliances (enjeu patrimonial et social du mariage pour la noblesse : alliance entre familles, transmission du nom...) et exige le consentement des parents au mariage.

REFLEXIONS AUTOUR DU CONSENTEMENT

Approche historique et socio-anthropologique, à partir des travaux d'Irène Théry (« *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle* ») :

- Un nouveau crime : « le rapt de séduction » (la fille séduite par tromperie n'est pas plus libre que celle victime de la force) va permettre de trouver un compromis : le mariage peut être considéré comme nul par rapt, l'absence du consentement des parents au mariage devient « *une présomption irréfragable de séduction* ».
- Evolution du mariage chrétien au XVIe siècle avec le nécessaire consentement des parents au mariage d'un couple : l'ère révolution du consentement. (Mariage comme « *pacte de famille* », Gaudemet, 1991)

REFLEXIONS AUTOUR DU CONSENTEMENT

Approche historique et socio-anthropologique, à partir des travaux d'Irène Théry
(« *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle* ») :

- Au XVIIIe siècle : revendication du mariage d'amour, : triomphe relatif en 1792 avec le mariage civil fondé sur le libre choix du conjoint : **le consentement donné par les époux eux-mêmes est l'essence du mariage : 2ème révolution du consentement.**
- Le code civil de 1804 (code Napoléon) organise la dépendance et l'obéissance de la femme à son mari. Limitation du divorce puis abolition en 1816. « *La deuxième révolution du consentement instaure un ordre sexuel matrimonial sécularisé dans lequel le permis est centré sur la sexualité reproductive et son prolongement en famille légitime.* » (Théry, 2022) Modèle unique de famille : hétérosexuelle, « *nucléaire, légitime, stable et hiérarchique* ».

REFLEXIONS AUTOUR DU CONSENTEMENT

Approche historique et socio-anthropologique, à partir des travaux d'Irène Théry
(« *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle* ») :

- **Double morale sexuelle** entre les hommes (pas d'exigence, sexualité perçue naturellement comme expansive, signe de virilité accepté voire valorisé) et les femmes (sexualité tolérée uniquement dans le cadre du mariage aux fins de procréation) d'où une division des femmes en deux : les dignes épouses, les femmes honorables / les prostituées, catins, filles immorales...
- La société est construite autour d'une dissymétrie fondamentale de la sexualité : « **sexualité de conquête** » du côté masculin (l'homme propose), « **sexualité citadelle** » du côté féminin (la femme dispose), dissymétrie aggravée par le code Napoléon qui institue un « *principe d'irresponsabilité totale des hommes en cas de naissance hors mariage* » parallèlement à « *la surresponsabilité des femmes* ».

REFLEXIONS AUTOUR DU CONSENTEMENT

Approche historique et socio-anthropologique, à partir des travaux d'Irène Théry
(« *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle* ») :

- Art 340 du code Napoléon interdit la recherche en paternité, ce qui va « ouvrir dès lors de magnifiques carrières de séducteurs, d'agresseurs et parfois de violeurs, à des coqs de village, des maîtres de maison, des patrons d'usine, des employeurs, des boutiquiers, des soldats, des fermiers, des chefs de clinique, des curés, bref à tous les hommes en situation de pouvoir sur une ou plusieurs femmes et qui sont prêts à en profiter. » (l'inégalité entre les sexes et l'inégalité sociale se nourrissent).
- On fait porter aux femmes la responsabilité du système (relation extra conjugale, même en cas d'agressions sexuelles) puisqu'elles n'ont pas su préserver leur valeur, honneur, intégrité. La honte, le déshonneur, la stigmatisation sociale... se focalisent sur les femmes, jamais sur les hommes.

REFLEXIONS AUTOUR DU CONSENTEMENT

Approche historique et socio-anthropologique, à partir des travaux d'Irène Théry
(« *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle* ») :

- Montée de l'égalité des sexes, à partir des années 70, libération sexuelle, (la sexualité n'est plus un péché, plus un vice) mobilisation pour l'égalité des droits entre femmes et hommes, développement de la contraception, remplacement de la puissance paternelle par l'autorité parentale (1970), loi sur l'IVG (1975), réintroduction du divorce par consentement mutuel (1975), l'homosexualité n'est plus considérée comme une maladie mentale (1981), dépénalisation de l'homosexualité (1982), PACS (1998), mariage pour tous (2013)...

REFLEXIONS AUTOUR DU CONSENTEMENT

Approche historique et socio-anthropologique, à partir des travaux d'Irène Théry
(« *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle* ») :

- Couples et sexualité au temps *du « démariage »* : la rupture peut, à chaque instant, mettre fin à la relation, le mariage cesse d'organiser les rapports sexuels et sexués, se marier ou non devient une question de conscience individuelle, le mariage n'est plus le seul lieu de la sexualité valorisée, permise, le consentement change de lieu : ce qui importe ce n'est plus le consentement au mariage mais le consentement à la relation, à l'acte sexuel : 3ème révolution (inachevée) du consentement.

REFLEXIONS AUTOUR DU CONSENTEMENT

Approche historique et socio-anthropologique, à partir des travaux d'Irène Théry
(« *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle* ») :

- Dénonciation des violences sexuelles
- Remise en cause de la dissymétrie entre la « *sexualité de conquête* »/« *la sexualité citadelle* »
- Remise en cause de l'ordre sexuel hérité du code Napoléon qui posait une sexualité « normale » « naturelle » (hétérosexualité) versus une sexualité « contre nature », renvoyée du côté du vice, de la monstruosité (homosexualité).

REFLEXIONS AUTOUR DU CONSENTEMENT

Approche historique et socio-anthropologique, à partir des travaux d'Irène Théry (« *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle* ») :

- #Me Too ou ce que « *consentir veut dire* » (respect de la libre volonté de l'autre)
- **Vers une nouvelle civilité sexuelle** avec refus que la sexualité masculine bascule du côté de la prédation. « *L'égalité des sexes devient la valeur cardinale des sociétés démocratiques* » : dans le couple il ne s'agit plus de parler d'une seule voix mais à deux voix qu'il faut désormais accorder, (Théry, 2022). Il s'agira d'aller vers :
 - Le consentement comme une modalité de la relation
 - Le consentement, comme « *une conversation érotique entre égaux* » (Manon Garcia)
 - « *La conversation érotique comme un nouvel idéal de fabrication du consentement.* »

REFLEXIONS AUTOUR DU CONSENTEMENT

Approche historique et socio-anthropologique, à partir des travaux d'Irène Théry
(« *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle* ») :

- **Le consentement statutaire s'est déplacé :**
 - **Du rapport de sexe** : présomption de consentement aux relations sexuelles durant le mariage jusqu'à la fin du XX^e siècle (1990 : l'ère fois qu'un viol entre époux est reconnu par un juge en France / loi de 2006 : la présomption de consentement entre époux ne vaut que jusqu'à preuve du contraire / loi de 2010 : suppression de la notion de présomption de consentement aux relations sexuelles entre époux).
 - **Vers le rapport d'âge** (présomption de non consentement pour les mineurs de 15 ans avec 5 ans de différence d'âge) **et de génération** (présomption de non consentement dans le cadre de relation incestueuse, enfant-adulte)

REFLEXIONS AUTOUR DU CONSENTEMENT

- La notion du consentement est capitale : une victime de violences sexuelles ne consent pas et ne désire pas les actes, propos, images qu'on lui inflige.
- Consentir, du latin *consentire*, « être d'accord avec » (dictionnaire de l'académie française)
- Donner son consentement, c'est ainsi donner son accord, c'est une forme d'autorisation.
- Le silence ne vaut pas acceptation. Céder n'est pas consentir.
- Le refus de consentement peut être exprimé par des paroles mais aussi des attitudes, silences, comportements.

REFLEXIONS AUTOUR DU CONSENTEMENT

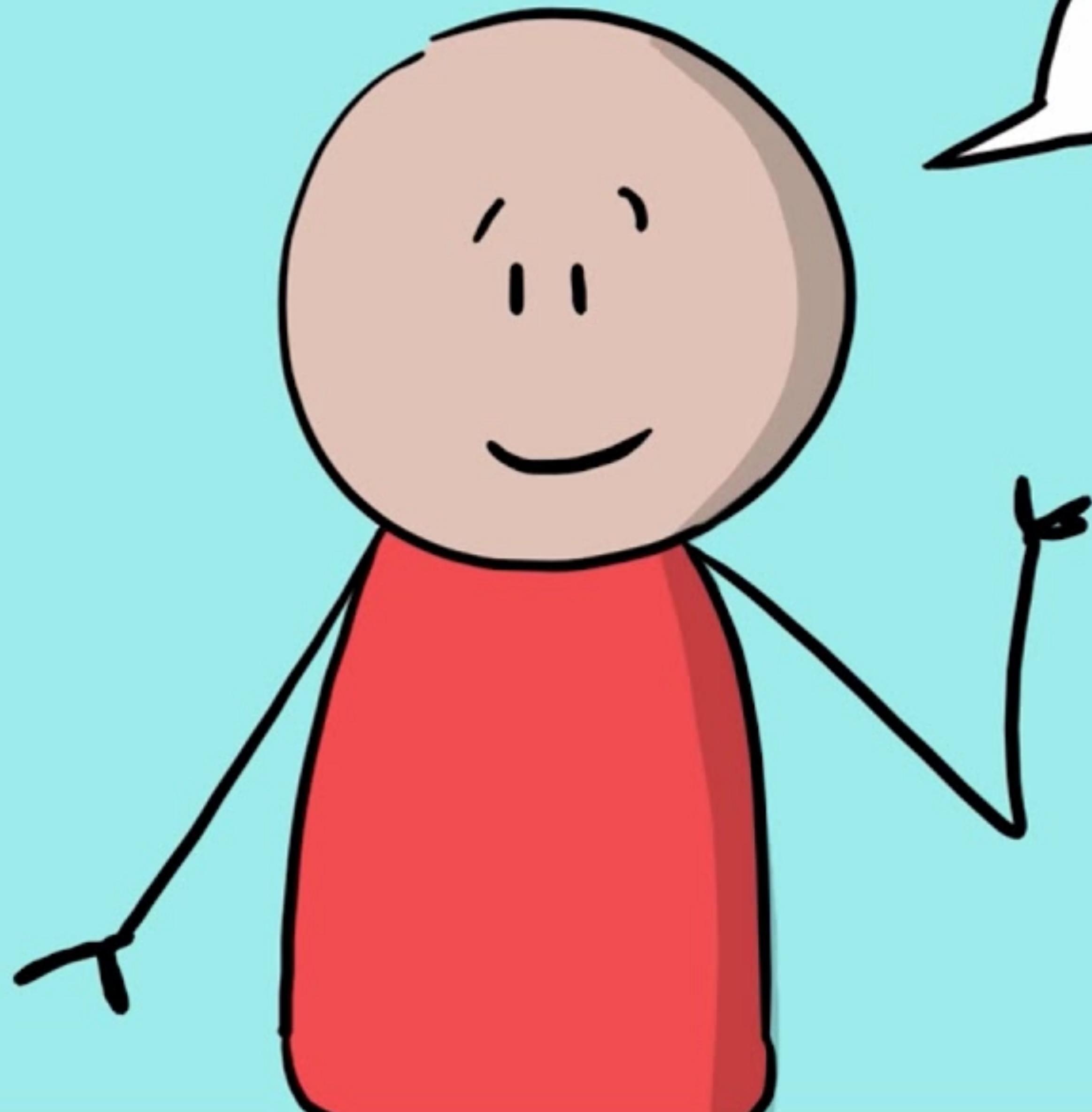
- Le consentement doit être **éclairé** (à contextualiser en fonction de l'âge, compétences intellectuelles, affectives, émotionnelles, vulnérabilité de la victime...)
- Le consentement doit être l'expression d'un **choix libre et volontaire** (pas de menace, violence, contrainte, pression, mise en situation de dettes...)
- Le consentement doit être **réciproque et mutuel** (chacun exprime ce qu'il désire et ce qu'il ne désire pas)
- Le consentement est **situationnel**,
 - **Au niveau temporel (il est temporaire)** : il peut être donné puis retiré à tout moment.
 - **Au niveau de l'acte lui-même** : il est **limité** à un acte particulier et ne peut être acquis pour tous actes sexuels : il se doit d'être un processus tout au long de la relation.
- Si une personne n'est pas en état de donner son consentement (droguée, alcoolisée, évanouie, endormie...) c'est donc qu'elle ne consent pas.



REFLEXIONS AUTOUR DU CONSENTEMENT

- Il n'y a pas de « zone grise de consentement » : terme utilisé pour excuser ou minimiser les agressions, protéger les auteurs et culpabiliser les victimes : **il ne s'agit pas de savoir si la personne a exprimé son refus mais de savoir si elle a exprimé son accord.**





ASK.

-
- Une petite pause : jeu de rôle autour de la question de consentement à partir du jeu « *Ok not Ok ?* » (Edition TOPLA)


LE CADRE JURIDIQUE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

PROTECTION DE L'ENFANCE : DE QUOI PARLE-T-ON ?

- Le code civil affirme en premier lieu la responsabilité des parents.
- **La protection parentale** : les parents sont les premiers à devoir assurer la protection de leur enfant. Ils sont titulaires de l'autorité parentale qui leur confère cette responsabilité.
- « *L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs **ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant**. Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant **pour le protéger** dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. L'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité.* » (art. 371-1 du code civil)
- **Au niveau de l'autorité parentale** : les droits sont dévolus pour exercer les devoirs (pas l'inverse).

Lorsque les parents ne peuvent répondre à cette obligation, le législateur a prévu deux dispositifs complémentaires chargés d'assurer la protection de l'enfant.

1. **La protection administrative** : à la charge des départements qui l'organisent sur leur territoire : évaluation des situations (via la CRIP) et proposition d'aide et d'accompagnement aux familles (mesure éducative, accueil, aide financière...)
2. **La protection judiciaire** : en cas d'actes graves ou d'impossibilité d'intervenir au titre de la protection administrative, le procureur de la République est saisi, il peut engager des poursuites pénales, le juge des enfants peut ordonner des mesures judiciaires (investigation, expertise, accompagnement, éducatif, mesure de placement...).

- **Article 375 du code civil** : (issu du chapitre sur l'autorité parentale) : « *Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne sous service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public (...)* »
- Éléments juridiques du danger : santé, sécurité, moralité, compromission pour l'éducation et le développement.
-  Violences physiques, sexuelles, psychologiques, intrafamiliales, négligences lourdes, carences importantes.

-
- EVOLUTION DU PERIMÈTRE DE LA PROTECTION DE PROTECTION DE L'ENFANCE AU FIL DES LOIS
 - **1989** (Loi Dhorlhac « prévention de la délinquance et protection des mineurs ») : **l'enfant maltraité.**
 - **2007** (Loi de réforme de la protection de l'enfance) : **l'enfant en danger** (protection judiciaire) ou **en risque de danger** (protection administrative)
 - **2016** (loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant) : **l'enfant dans sa globalité (danger/risque de danger/pourvoyance des besoins fondamentaux)**

- OBJECTIFS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

- Depuis 2016 (loi du 14 mars 2016 et du 4 février 2022) : le dispositif est recentré sur l'enfant, avec une nouvelle rédaction de l'article L112-3 du Code de l'action sociale et de la famille :


- « *La protection de l'enfance vise à*

- *garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant,*
- *soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social*
- *préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits (...)* »

-
- La protection de l'enfance comprend (art L112-3 du code de l'action sociale et de la famille)
 - des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents,
 - l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant
 - des décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection.
 - Les modalités de mise en œuvre de ces décisions doivent être adaptées à chaque situation et objectivées par des visites impératives au sein des lieux de vie de l'enfant, en sa présence, et s'appuyer sur les ressources de la famille et l'environnement de l'enfant.
 - Elles impliquent la prise en compte des difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives et la mise en œuvre d'actions de soutien adaptées en assurant, le cas échéant, une prise en charge partielle ou totale de l'enfant.
 - Dans tous les cas, l'enfant est associé aux décisions qui le concernent selon son degré de maturité.

■ Le dispositif de protection de l'enfance est dirigé vers :

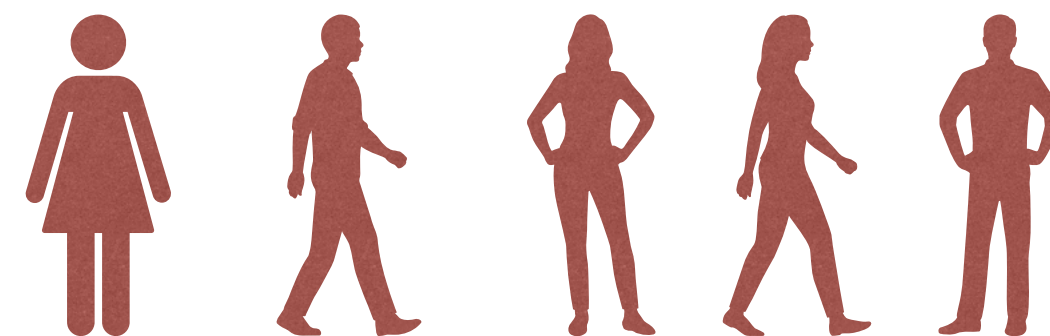
■ Les mineurs 

les jeunes majeurs (-21 ans) 

■ Les mineurs privés de protection sur le territoire (mineurs non accompagnés)



■ Les parents (et futur parent)



-
- En 2022 : + de 300 000 enfants et jeunes majeurs ont bénéficié d'une mesure de protection de l'enfance (ONPE)
 - + de 50% d'entre eux bénéficient d'une mesure d'accueil, les autres de mesures éducatives.
 - Taux des mineurs suivis en protection de l'enfance (pour 1000 mineurs) reste en constante évolution : 18,6 (pour 1000) en 2007 / 20,4 en 2016. (ONPE)

SIGNALER UNE SITUATION D'ENFANT EN DANGER

- POURQUOI SIGNALER ?
- Pour protéger un mineur, faire cesser une situation de violence et/ou de maltraitance.
- Pour prendre en compte la parole de l'enfant.
- Pour favoriser l'évaluation de la situation d'un mineur afin de déterminer les mesures de protection dont il a besoin.
- Pour révéler une infraction pénale et permettre le cas échéant l'identification de l'auteur.
- Pour éviter la réitération de faits de violences ou de maltraitance.

-
- Exercice : aujourd'hui comment faites-vous face à des révélations de violences sexuelles, concernant un mineur ou face à une situation de danger ou de risque de danger le concernant ?

- En cas de suspicion de situation de danger ou risque de danger : (suspensions de violences, violences éducatives ordinaires, difficultés relationnelles, affectives, négligences éducatives, fragilités psychologiques, contexte de difficultés socio-économiques...)
- Information préoccupante à adresser à la CRIP : **Cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes** (existe depuis 2007 dans chaque département). Nécessité d'informer préalablement les titulaires de l'autorité parentale, sauf intérêt contraire de l'enfant.
- **L'information préoccupante** est une information transmise à la cellule départementale pour alerter le Président du Conseil général sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que **sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risquent de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risquent de l'être**. La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.» (Décret du 7 novembre 2013)

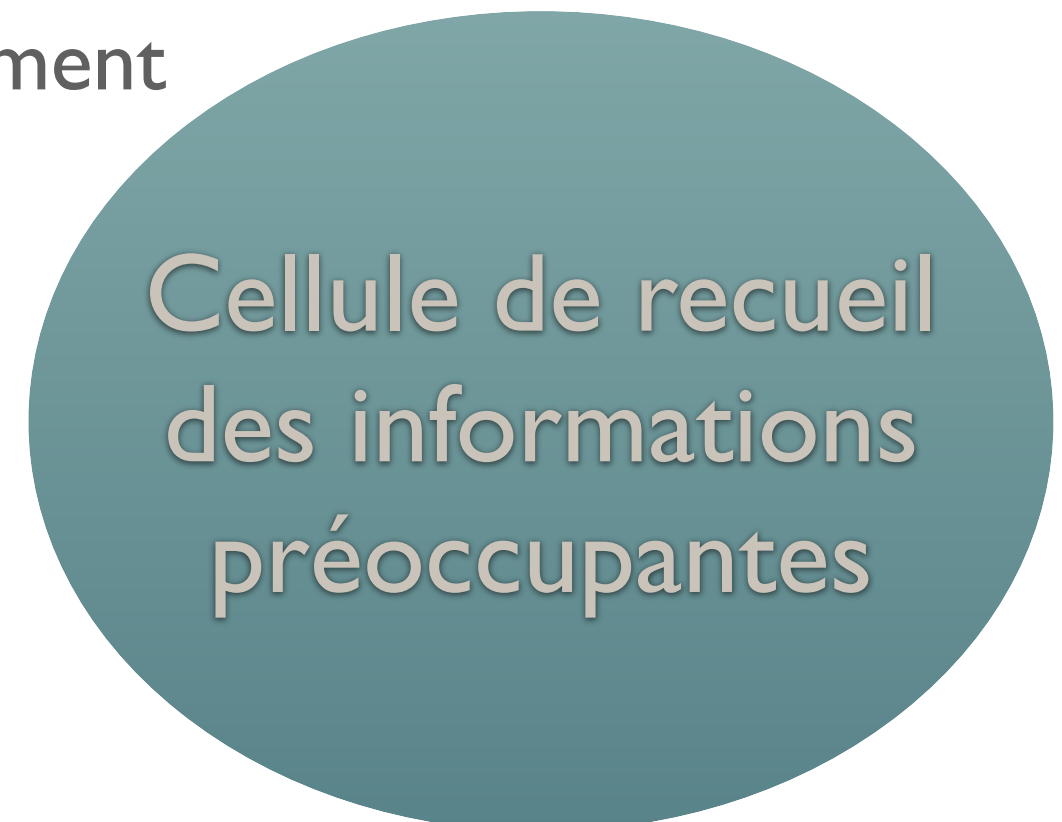
-
- En cas de danger grave ou avéré, ou de nécessité de protection immédiate : (violences physiques, sexuelles, négligences lourdes, expositions à la violence conjugale et ou intrafamiliale / dans les situations où une infraction pénale peut être caractérisée)
 - Contacter les forces de l'ordre : police, gendarmerie, (Tel 17 ou 114 par sms ou fax pour les personnes ayant des difficultés à entendre ou parler)
 - Envoyer un signalement écrit au procureur de la République (avec copie à la CRIP)
 - Il faut agir vite pour assurer la protection de l'enfant et engager rapidement les démarches de recueil d'éléments utiles à la caractérisation de l'infraction (le viol est une situation d'urgence : possibilité pour la victime d'avoir accès à une contraception d'urgence, traitement préventif IST... + prélèvements pour l'enquête à effectuer dans des délais courts, 48-72 heures)

-
- Dans ce dernier cas, les professionnels doivent être prudents dans leurs interventions afin de ne pas entraver les investigations nécessaires à la poursuite pénale des auteurs d'infraction :
 - Vigilance sur les informations transmises aux auteurs qui pourraient les amener à éliminer des indices, à préparer des éléments pour leur potentielle garde à vue,
 - Vigilance sur les investigations médicales, notamment gynécologiques, hors cadre médico-légal (les éléments de preuve, dans ce domaine, sont extrêmement fragiles).

Suspensions de mauvais traitement, violences, négligences, difficultés éducatives...

Nécessité de protection immédiate
Actes relevant d'une infraction pénale (crime, délit)

Département



Evaluation / Interventions

Procédure civile (Assistance Educative / Juge Enfant)

Si impossibilité d'évaluer, d'intervenir
ou intervention administrative inefficace

Copie

Procédure pénale

Protection administrative

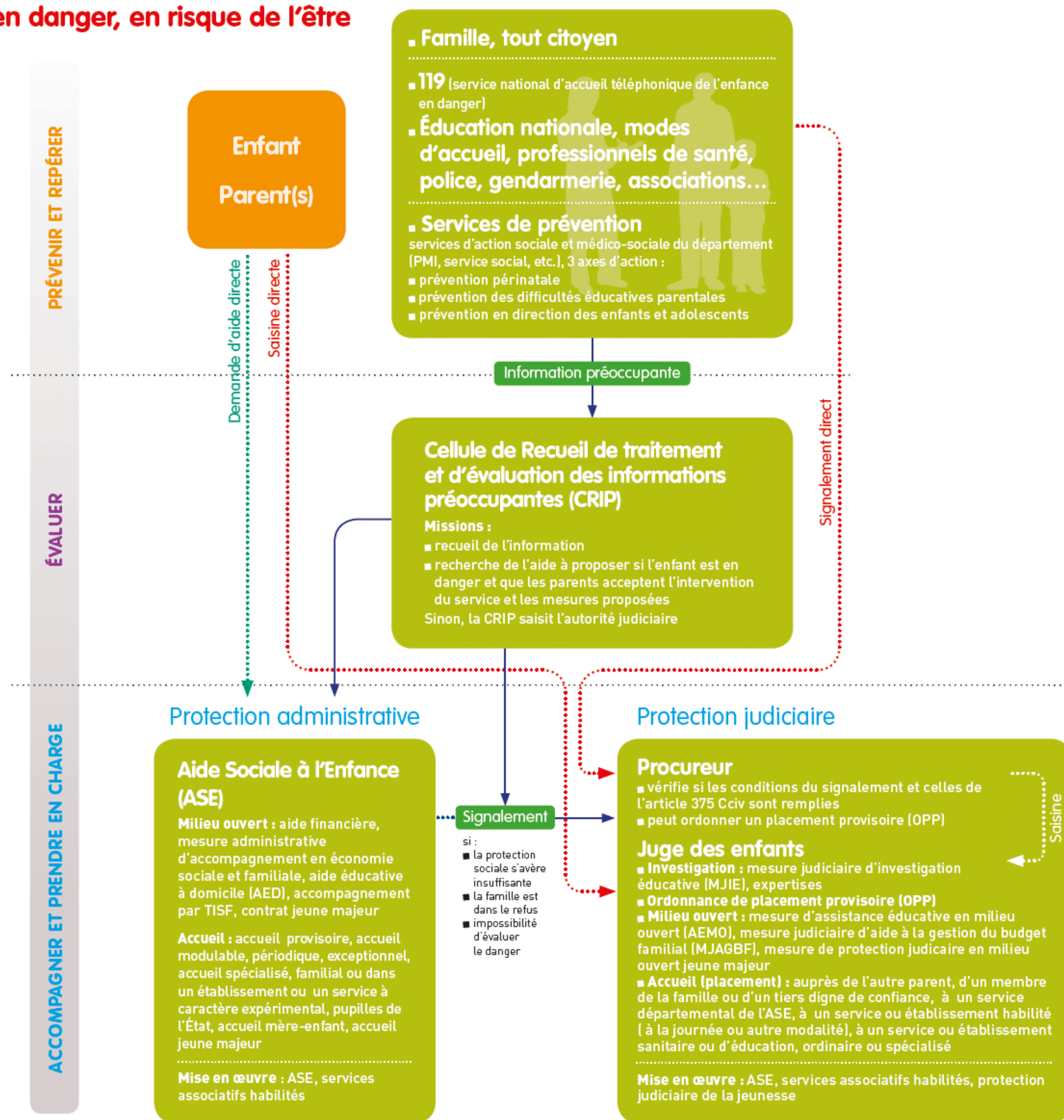
Protection judiciaire

AIDE A LA REDACTION DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES ET SIGNALEMENTS

- La précision des écrits transmis est fondamentale pour permettre une réponse rapide et efficace, dans l'intérêt du mineur concerné. Transmettre si possible les éléments suivants :
 - **Éléments d'identité** : nom, prénom, date de naissance ou âge supposé de l'enfant, adresse, identité de ses parents ou personnes de référence si vous les connaissez. (Eventuellement, d'autres éléments sur les conditions de vie de l'enfant, si elles sont connus).
 - **Éléments préoccupants** : faits constatés, rapportés, supposés avec description, date, lieu, fréquence, personnes présentes avec leur adresse si possible, (si connu, auteur présumé) / contexte de connaissance des faits ou des révélations (dans quelles conditions, date, lieu, personnes présentes avec leur identité, adresse...)
 - Éléments d'observation : traces, lésions, (certificats médicaux pour le corps médical) comportements, troubles de l'enfant, de son entourage... tous les éléments qui peuvent être signe de danger ou risque de danger, ou qui témoignent de la compromission du développement de l'enfant.
 - Les révélations et propos de l'enfant victime (en restant le plus fidèle possible) : **retranscrire textuellement sa parole** (même si les mots peuvent sembler crus), **préciser les expressions émotionnelles de l'enfant, ses attitudes, décrire ses moments de silence, son cheminement lors des révélations**, préciser les éventuelles menaces ou pressions dont il pourrait être l'objet.

-
- Les propos d'éventuelles personnes rencontrées : famille, témoins... positions des parents face aux difficultés abordées ou les révélations concernant leur enfant.
 - Les accompagnements mis en place le cas échéant. risques encourus éventuellement par d'autres enfants.
 - Identification et qualification du signalant : identité, qualité, coordonnées, lien éventuel avec l'enfant.
 - L'écrit ne doit pas comporter d'interprétations ni de jugements de valeur. Son objet n'est pas la recherche de la vérité, ni de la preuve, ce n'est pas une investigation policière.

Enfant en danger, en risque de l'être



Source : ONED

-
- **Les décisions administratives** sont contractualisées entre les parents et le service de l'aide sociale à l'enfance : **notion de consentement du point de vue juridique.**
 - **Les décisions judiciaires, peuvent faire l'objet d'un appel** (sauf les mesures d'aide à la décision du magistrat, ex MJIE). La décision du magistrat bénéficie **d'une exécution provisoire** (elle s'applique dans l'attente de la décision de la Cour d'appel) : l'appel n'est pas suspensif, pour éviter qu'un mineur ne bénéficie pas de la mesure de protection que sa situation de danger justifie.

TYPES DE MESURE

- **Mesures d'accueil de l'enfant** : (administratif ou judiciaire) / les modalités peuvent varier : accueil permanent, séquentiel, « placement à domicile », accueil parent-enfant, accueil de jour, accueil d'urgence de 5 jours, accueil des mineurs en situation de rupture familiale (72 heures). Le juge peut confier l'enfant à son autre parent, un membre de la famille, un tiers digne de confiance (TDC), un établissement ou au service de l'aide sociale à l'enfance.
- **Mesures d'aide et d'accompagnement administratives** :
 - Aides financières et matérielles (pour que les conditions de vie puissent garantir la sécurité des enfants)
 - Intervention d'une technicienne de l'intervention en économie sociale et familiale (TISF) : soutien de la fonction parentale au domicile.
 - Mesures administratives d'accompagnement en économie sociale et familiale (MAESF ou (MAAESF) : aide à la gestion du budget familial.
 - Mesures d'aide éducative à domicile (AED) : accompagnement éducatif +/- renforcé (AEDR)

■ Mesures d'aide et d'accompagnement judiciaires :

- Mesures d'expertises : aide à la décision du magistrat (expertise psychologique, psychiatrique, médicale...)
- Mesures judiciaires d'investigation éducative (MJIE) : recueillir des éléments sur la personnalité du mineur, sur sa situation familiale et sociale, repérer l'existence d'un danger (santé, sécurité, moralité, condition d'éducation, développement...), analyser les difficultés rencontrées par le mineur et sa famille et faire toute préconisation utile au magistrat.
- Mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF) : les prestations familiales sont versées à un service qui accompagne les familles dans leur gestion budgétaire.
- Mesures éducatives : AEMO (action éducative en milieu ouvert) / AEMOH (avec hébergement) / AEMOR (renforcée)

QUELQUES ACTEURS

Acteurs publics

Le Conseil Départemental : chef de file de la politique de protection de l'enfance sur le département, il est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou en risque de l'être. Il est garant de la continuité des suivis, de l'accompagnement et de l'accueil des mineurs. Il finance la politique de protection de l'enfance sur le département (y compris les mesures exercées par les services habilités).

QUELQUES ACTEURS

- **Le conseil départemental** organise et est responsable :
 - du **service de l'aide sociale à l'enfance**, (ASE) : apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineurs, à leur famille, aux majeurs de moins de 21 ans, confrontés à des difficultés risquant de compromettre leur développement, leur santé, sécurité, condition d'éducation... / mener en urgence des actions de protection envers les mineurs, jeune majeur / pourvoir aux besoins des enfants confiés au service / promouvoir des actions de prévention des situations de danger / organiser le recueil et la transmission des informations préoccupantes. (Missions définies par le code de l'action sociale et de la famille)
 - du **service de protection maternelle et infantile** (PMI) : propose examens, consultations, bilans de santé pour les 0-6 ans et leur mère (missions définies par le code de la santé publique) / agrément et formation des assistantes maternelles / contribue à l'évaluation des informations préoccupantes.
 - du **service d'action sociale** : (service social de secteur) accompagnement, en première ligne, du public confronté aux difficultés de mobilité, emploi, logement, budget, aide à l'accès au droit...veille autour de la protection de l'enfance.

QUELQUES ACTEURS

- **Cellule de recueil et de traitement des informations préoccupantes (Crip)**
 - Équipe pluridisciplinaire (partie intégrante ou non du service de l'ASE, parfois complétée par des professionnels mis à disposition)
 - Délai de trois mois maximum
 - Obligation de rencontrer le mineur dans son milieu de vie
 - L'impossibilité de rencontrer l'enfant conduit à la saisine judiciaire
 - Propositions possibles à l'issue : classement (pas de mise en évidence d'éléments préoccupants / mise en oeuvre de mesure de protection administrative / saisine de l'autorité judiciaire).

-
- Les personnes qui ont communiqué des informations préoccupantes dont elles ont eu connaissance dans le cadre de leur activité professionnelle ou d'un mandat électif sont informées des suites données (art L 226-5 du CASF)
 - Les autres personnes ayant transmis des informations sont informées des suites dans le respect de l'intérêt de l'enfant, du secret professionnel, et dans des conditions déterminées par décret. (art L 226-5 du CASF)
 - En cas de saisine judiciaire, les parents ou représentants légaux de l'enfant sont informés par écrit. (art L 226-5 du CASF)

QUELQUES ACTEURS

- **Les structures d'accueil et d'hébergement :**
 - Les assistant.e.s familiaux.ales (famille d'accueil)
 - Les établissements d'accueil : accueil d'urgence, pouponnière, maison d'enfant, foyer éducatif, centre maternel.
 - Les services éducatifs habilités : Sauvegarde, autres associations...

QUELQUES ACTEURS

Justice et force de l'ordre

- **Le Procureur de la République** : magistrat du Parquet qui représente le ministère public devant toutes les juridictions (sous l'autorité du chef du procureur général, à la Cour d'appel, et du ministre de la justice). C'est lui qui déclenche l'action publique, qui engage les poursuites. Il reçoit les plaintes et dénonciations et apprécie la suite à leur donner.
- Suite à une plainte, trois possibilités d'actions pénales : Engager des poursuites / mettre en oeuvre une procédure alternative aux poursuites (réparation du dommage...)/ classement sans suite.
- Dans le cadre de la protection de l'enfance, il reçoit les signalements / diligente des poursuites pénales / peut saisir le juge des enfants (au titre de l'assistance éducative), le juge aux affaires familiales, le juge des tutelles / peut ordonner une mesure de placement provisoire au titre de la protection de l'enfance.

QUELQUES ACTEURS

Justice et force de l'ordre

- **Le juge des enfants (JE)** magistrat spécialisé du siège du tribunal judiciaire, chargé de :
 - La protection de l'enfance en danger (civil) : il peut ordonner des mesures d'investigation (MJIE), d'expertises (psychologique, psychiatrique...), et prononcer des mesures de protection envers les mineurs (mesures de suivi et de soutien des familles / placements).
 - La répression des mineurs délinquants (pénal) .

QUELQUES ACTEURS

Justice et force de l'ordre

Le juge aux affaires familiales (JAF) : compétence autour de l'exercice de l'autorité parentale / tutelle des enfants mineurs / **protection sur le plan civil des victimes de violence conjugale (ordonnance de protection)** / ordonner une enquête sociale / signaler la situation d'un mineur au parquet / lien JE-JAF

QUELQUES ACTEURS

Justice et force de l'ordre

- La protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) : double mission :
 - Protection de l'enfance : mesure d'investigation (MJIE)
 - Prise en charge des mineurs délinquants

QUELQUES ACTEURS

Justice et force de l'ordre

- Les brigades de protection des familles (BPF, ex BPM, sauf à Paris) : composées de policiers ou gendarmes qui viennent en appui aux brigades territoriales, avec pour missions :
 - Protection des mineurs, lutte contre toutes formes de maltraitances,
 - Lutte contre les différentes formes de violence au sein des familles,
 - Repérage de la délinquance précoce,
 - Gestion des fugues des mineurs et disparitions inquiétantes,
 - Lutte contre la pédocriminalité sur internet
- Les gendarmeries, commissariats de police.

QUELQUES ACTEURS

- Dispositif spécifique d'audition du mineur, en gendarmerie ou brigade de police : « Salle Mélanie » :
 - Endroit préservé, sécurisé, aménagé spécifiquement pour les jeunes enfants avec des jeux, jouets (notamment poupées, puzzles anatomiques),
 - Enquêteurs formés et qui auditionnent l'enfant en tenue civile,
 - L'audition est filmée pour éviter une répétition des auditions et une réitération du traumatisme,
 - Glace sans tain avec possibilité de la présence d'un pédopsychiatre en lien, par oreillette, avec le professionnel qui procède à l'audition, (observation et interprétation des attitudes et comportements de l'enfant).

QUELQUES ACTEURS

Justice et force de l'ordre

- INTERPOL : organisation internationale de police criminelle (195 pays membres) qui favorise la coopération entre les autorités de police.
- Lutte contre les actes criminels à visée internationale (travail forcé, exploitation sexuelle, pédocriminalité, traite, enlèvements...) dont peuvent être victimes les enfants.
- Unité de « pédocriminalité » pour identifier et secourir les enfants victimes / interdire l'accès à des contenus à caractère pédocriminel / empêcher les pédocriminels de se rendre à l'étranger pour agresser des enfants ou échapper à la justice.

-
- **Service National d'accueil téléphonique de l'enfance en danger** : (créé par la loi du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements)
 - Recueil des éléments préoccupants et transmission aux autorités compétentes (CRIP et/ou Procureur) + conseils aux appelants.
 - Numéro d'appel gratuit : **119** (n'apparaît pas sur les relevés téléphoniques) 7j/7 et 24h/24.
 - Appels confidentiels : anonymat possible mais pas conseillé.
 - Affichage obligatoire du dispositif dans tous les lieux recevant des mineurs.

QUELQUES ACTEURS

- **Le/la défenseur.e des droits** : désigné pour veiller au respect des droits de l'enfant, chargé de promouvoir et défendre l'intérêt supérieur de l'enfant.
- Peut-être saisi par le mineur lui-même, ses représentants légaux, la famille, une institution, un service, un citoyen... ce, gratuitement.

QUELQUES ACTEURS

- **L'administrateur ad hoc** : (ad hoc, du latin = « *pour cela, en remplacement de* ») : intervenant ponctuel en charge de représenter un mineur lors d'une procédure judiciaire lorsque son représentant légal ne le peut pas ou s'il y a un conflit d'intérêt entre les deux (parents auteur présumé de l'infraction, par exemple).
- Rôle :
- Accompagner et informer l'enfant au cours de la procédure judiciaire.
- Lui choisir un avocat.
- Veiller à ce que l'enfant obtienne une juste réparation des dommages subis.

QUELQUES ACTEURS

Santé

- **Institut Médico Légal** (niveau régional) **et Unité médico judiciaire** (niveau départemental):
 - Intervention en urgence, sous réquisitions de la police ou de la justice.
 - Equipe médicale pluridisciplinaire (médecin, infirmière, psychologue, psychiatre...)
 - Accueil les victimes de violences, d'agressions pour recueillir les éléments de preuve (prélèvements, constatations de lésions, d'impact traumatique, d'incapacité de travail... par des examens somatiques, médicaux, gynécologiques, psychologiques...) mais aussi les auteurs pour évaluer leur capacité à être en garde à vue, par exemple.

QUELQUES ACTEURS

Santé

- Les Unités d'accueil pédiatriques enfants en danger (UAPED) depuis 2019
- Equipe pluridisciplinaire : médecin, pédopsychiatre, infirmière, psychologue, pédiatres légistes, chirurgien pédiatrique, assistante sociale...
- Locaux spécifiques pour les auditions
- Equipe ressource pour les professionnels confrontés à des suspicions de violence.
- Repérage, premiers soins somatiques et psychiques, orientation vers les soins.
- Peuvent répondre aux réquisitions en lien avec les services de médecine légale.

LE SECRET PROFESSIONNEL ET LE PARTAGE D'INFORMATION A CARACTERE SECRET

- Il s'agit de **savoir naviguer entre le partage d'information à caractère secret et la confidentialité** de qui nous est confié dans l'exercice de nos missions.
- Les accompagnements doivent pouvoir conjuguer ces deux positions :
 - **La confidentialité et le respect du secret professionnel** : pour sécuriser les échanges, favoriser l'instauration de la confiance, l'affiliation nécessaire aux processus d'accompagnement ou de soin et respecter le droit des personnes au respect de leur vie privée et de leur intimité.
 - **Le partage de certaines informations** : pour garantir un meilleur repérage des situations de violences ou sévices concernant un enfant, et de fait favoriser sa protection.

-
- Taire les paroles reçues dans le cadre d'un échange confidentiel est une position éthique ancienne :
 - Hippocrate, « *Ce que tu as appris de ton malade, tu le tairas dans toute circonstance.* »
 - Le christianisme impose le secret de la confession aux prêtres.
 - En 1810 apparaît dans le code pénal, le secret professionnel pour les médecins, pharmaciens, et autres professionnels de santé.
 - « *Le bon fonctionnement de la société veut que le malade trouve un médecin, le plaideur, un défenseur, le catholique, un confesseur, mais ni le médecin, ni l'avocat, ni le prêtre ne pourraient accomplir leur mission si les confidences qui leur sont faites n'étaient assurées d'un secret inviolable. Il importe donc à l'ordre social que ces confidents nécessaires soient astreints à la discrétion et que le silence leur soit imposé, sans condition ni réserve, car personne n'oserait plus s'adresser à eux, si on pouvait craindre la divulgation du secret confié.* » (Emile Garçon, juriste, 1901)

- **En 1994**, le code pénal institue le **secret professionnel par profession, état, fonction ou mission**. (Art 226-13 du code pénal). Le secret professionnel s'impose aux professionnels qui y sont soumis, c'est une obligation. La divulgation d'éléments soumis au secret professionnel est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.
- **Soumis au secret par Etat** : prêtres, rabbins, imams, pasteurs...(le culte).
- **Soumis au secret par profession** : assistant.e de service social, médecin, infirmier.e, infirmier.e puéricultrice, sage-femme, pharmacien.e, avocat.e, policier.e, gendarme.
- **Soumis au secret par mission ou fonction** : tous les professionnels (éducateur.trice, psychologue, agent administratif...) exerçant dans le cadre des missions suivantes : Aide sociale à l'enfance, (ASE), protection maternelle infantile(PMI), RSA, commission DALO, (droit au logement opposable), commission prévention des expulsions, service pénitentiaire de probation, CHRS (centre d'hébergement et de réadaptation sociale), services de soins (hôpitaux...), SNATED (119), PJJ (protection judiciaire de la jeunesse), enquêtes et instructions judiciaires, CCAS, (centre communal d'action sociale), CPAM, (caisse primaire d'assurance maladie), membres de l'équipe de la MDPH (maison départementale des personnes handicapées) et de la CDAPH (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées), ceux qui accompagnent les personnes âgées en perte d'autonomie, les fonctionnaires.... Pour toutes ces missions, on trouve ainsi un texte législatif mentionnant l'obligation de secret professionnel.

-
- Le législateur ne définit pas précisément les informations couvertes par le secret professionnel.
 - Selon la jurisprudence, le secret est plus large que ce que la personne elle-même considère comme secret, il s'agit de :
 - Ce qui a été confié
 - Ce qui a été appris, compris, connu ou deviné, à l'occasion de l'exercice professionnel.

Le secret ne peut être levé que dans certaines conditions prévues par la loi :

(Exceptions à l'obligation de se taire)

- Obligation d'assistance à personne en péril (art. 223-6 du code pénal) : « Quiconque pouvant **empêcher** par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, **soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne** s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de **porter à une personne en péril l'assistance** que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.
 - Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende lorsque le crime ou le délit contre l'intégrité corporelle de la personne mentionnée au premier alinéa est commis sur un mineur de quinze ans ou lorsque la personne en péril mentionnée au deuxième alinéa est un mineur de quinze ans. »
- ➔ Sanction de deux omissions : d'empêcher un crime et de porter secours. Le péril est caractérisé par **la gravité**, (conséquences) **l'imminence** (délai court) **et la constance** (péril doit être probable). L'intervention ne nécessite pas forcément la levée du secret professionnel mais si cela est nécessaire, porter secours doit primer au maintien du secret.
- Obligation d'agir.**

Le secret ne peut être levé que dans certaines conditions prévues par la loi :

(Exceptions à l'obligation de se taire)

- Levée du secret pour les professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté l'intention d'en acquérir une. (Art 226-14 du code pénal)

Non dénonciation de crimes (art. 434-I du code pénal) : « le fait pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende.

Sont exceptés des dispositions qui précèdent, **sauf en ce qui concerne les crimes commis sur les mineurs** :

1° Les parents en ligne directe et leurs conjoints, ainsi que les frères et soeurs et leurs conjoints, de l'auteur ou du complice du crime ;

2° Le conjoint de l'auteur ou du complice du crime, ou la personne qui vit notoirement en situation maritale avec lui.

Sont également exceptées des dispositions du premier alinéa les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13."

➔ Pas de dénonciation obligatoire (laissée à l'appréciation) pour le professionnel soumis au secret, sauf **si la victime est mineure**, mais l'obligation s'impose à tous les autres citoyens.

Pour les fonctionnaires, officiers publics, : (art 40-2 code de procédure pénale), obligation de donner avis sans délai au procureur de tout délit ou crime dont ils ont eu connaissance dans le cadre de leur exercice professionnel. 127

Non dénonciation de mauvais traitement sur mineur (art. 434-3 du code pénal) : « Le fait, pour quiconque ayant connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

Lorsque le défaut d'information concerne une infraction mentionnée au premier alinéa commise sur un mineur de quinze ans, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende.

Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13."

➔ Le citoyen est tenu de dénoncer des mauvais traitements sur mineur, le professionnel astreint au secret a le choix de le faire ou non, (à conjuguer avec le code de l'action social et familial ci-après).

-
- Ces dispositions législatives (sur le plan pénal) peuvent paraître étranges voire moralement discutables. Si le législateur laisse ainsi le choix au professionnel c'est que ce dernier n'est pas considéré comme un citoyen lambda. Le législateur estime que le professionnel peut mettre en oeuvre des actions d'aide et de protection à l'égard de la victime sans forcément passer par une dénonciation des faits aux autorités judiciaires ou administratives.
 - Hors mauvaise foi, le législateur instaure une immunité disciplinaire et juridique en cas de signalement injustifié (art 226-14). *« Il s'agit d'éviter que la peur de la sanction n'entrave un signalement salutaire. »* (R. Taube, 2022).

-
- En sus du code pénal, le code de l'action sociale et de la famille prévoit une obligation d'informer ou de signaler sans délai toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être au sens de l'article 375 du code civil, **pour « les personnes qui mettent en oeuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L 112-3, ainsi que celles qui lui apportent leur concours. »** (art 221-6 et 226-2-1 du code de l'action sociale et de la famille).

-
- Pour les professionnels du service de la protection maternelle infantile : Obligation de rendre compte de toute menace sur la santé et le développement de l'enfant résultant de mauvais traitements (art L2112-6 du code de santé publique)
 - Pour les médecins : obligation d'alerter sur les sévices ou privations sur mineurs (art R. 4127-44 du code de la santé publique et art 44 du code de déontologie médicale).

Le partage d'informations à caractère secret

- La loi organise le partage d'informations à caractère secret dans trois champs d'activité différents :
- Champ de la protection de l'enfance : (art. L. 226-2-2 du code de l'action sociale et de la famille)
 - Pour les personnes soumises au secret professionnel qui **mettent en oeuvre la politique de protection de l'enfance** ou qui leur apportent leur concours, le partage d'informations à caractère secret est autorisé mais **strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance**.
 - Le but doit être de permettre l'évaluation d'une situation individuelle ou familiale, de déterminer les mesures de protection et d'aide à mettre en oeuvre au bénéfice du mineur et sa famille.
 - Le mineur et ses représentants légaux sont **préalablement informés** sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant.

-
- Champ de l'action sociale : (art. L. 121-6-2 du code d'action sociale et de la famille)
 - Les professionnels qui interviennent auprès **d'une même personne** dans le champ de l'action sociale et médico-sociale, sont autorisés à partager entre eux des informations à caractère secret.
 - Le partage est limité à **ce qui est strictement nécessaire** à l'accomplissement de la mission.
 - Le but est de permettre l'évaluation d'une situation, de déterminer et mettre en oeuvre les mesures d'action sociale nécessaire.
 - Aucune information préalable des intéressés n'est obligatoire mais déontologiquement, cette information est recommandée.

-
- Champ de la santé : (art. L.1110-4 du code de la santé publique)
 - Lorsqu'une personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations, la concernant, sont réputées être confiées à l'ensemble de l'équipe.
 - Il s'agit d'assurer la continuité des soins et de déterminer la meilleure prise en charge possible.
 - Obligation d'informer la personne qui peut s'y opposer (recueil du consentement).

-
- Dans le champ de la santé (art. R. 1110-1 du code de la santé publique)
 - Les professionnels de santé et ceux du champ social et médico-social peuvent se partager des informations à caractère secret, à condition qu'ils partagent la même prise en charge.
 - Il s'agit d'assurer la coordination ou la continuité des soins, la prévention ou le suivi social et médico-social.
 - Consentement préalable nécessaire de la personne concernée.

PSYCHOPATHOLOGIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT AU REGARD DE L'EXPÉRIENCE TRAUMATIQUE

DÉVELOPPEMENT CÉRÉBRAL ET EXPÉRIENCES PRÉCOCES

- Le développement cognitif des enfants évolue en même temps que leur maturation neurobiologique. (Kathryn L. Mills et al.)
 - Etude longitudinale à partir d'imageries cérébrales : Augmentation volume matière grise (corps cellulaire des neurones) au cours de l'enfance puis décroissance lors de la deuxième décennie.
A l'inverse, la matière blanche (axones) augmente jusqu'à l'adolescence. Processus d'élagage : diminution de neurones et de connexions synaptiques.
 - Le cerveau des tous petits est très malléable et flexible puis adopte des réponses plus spécialisées au fur et à mesure que la myélinisation se produit (gaine isolant les axones les uns des autres permettant une augmentation de vitesse des messages nerveux).

DÉVELOPPEMENT CÉRÉBRAL ET EXPÉRIENCES PRÉCOCES

- Le cerveau débute son développement dans la vie utérine, les structures fondamentales étant déjà présentes à la fin de la huitième semaine de gestation.
- Durant les premières années de vie, les cerveaux archaïque et émotionnel sont dominant, le néocortex n'exerçant pas encore un contrôle complet.
Les nourrissons ont un nombre limité de synapses (connexions neuronales).

Les structures cognitives ne sont pas encore opérationnelles dans la régulation émotionnelle car non arrivées à maturité.

DÉVELOPPEMENT CÉRÉBRAL ET EXPERIENCES PRÉCOCES

- A la fin de l'adolescence, le cortex préfrontal arrive à maturation (aptitudes intellectuelles ; pensée abstraite, déduction, généralisation et contrôle des réactions émotionnelles : prise de recul, réflexion, temporisation). La dernière étape du réaménagement du cerveau se fait au niveau du cortex orbito-frontal (COF).
- Le COF est une zone impliquée dans les capacités d'empathie, d'affection, de régulation des émotions, du sens moral, de prise de décisions et de résolution des conflits relationnels.
 - Il régule l'amygdale (mature à la naissance mais les structures la régulant sont immatures) qui détecte ce qui est étranger, dangereux, inconnu (« *centre de la peur* », **Ledoux**) en réprimant nos actes irréfléchis et l'impulsivité. Le COF nous donne de l'information sur nos ressentis et décrypte les informations non verbales d'autrui pour trouver des réponses adaptées dans nos relations interpersonnelles.

Les relations précoces stressantes entravent les connexions entre le COF et l'amygdale.

DÉVELOPPEMENT CÉRÉBRAL ET EXPERIENCES PRÉCOCES

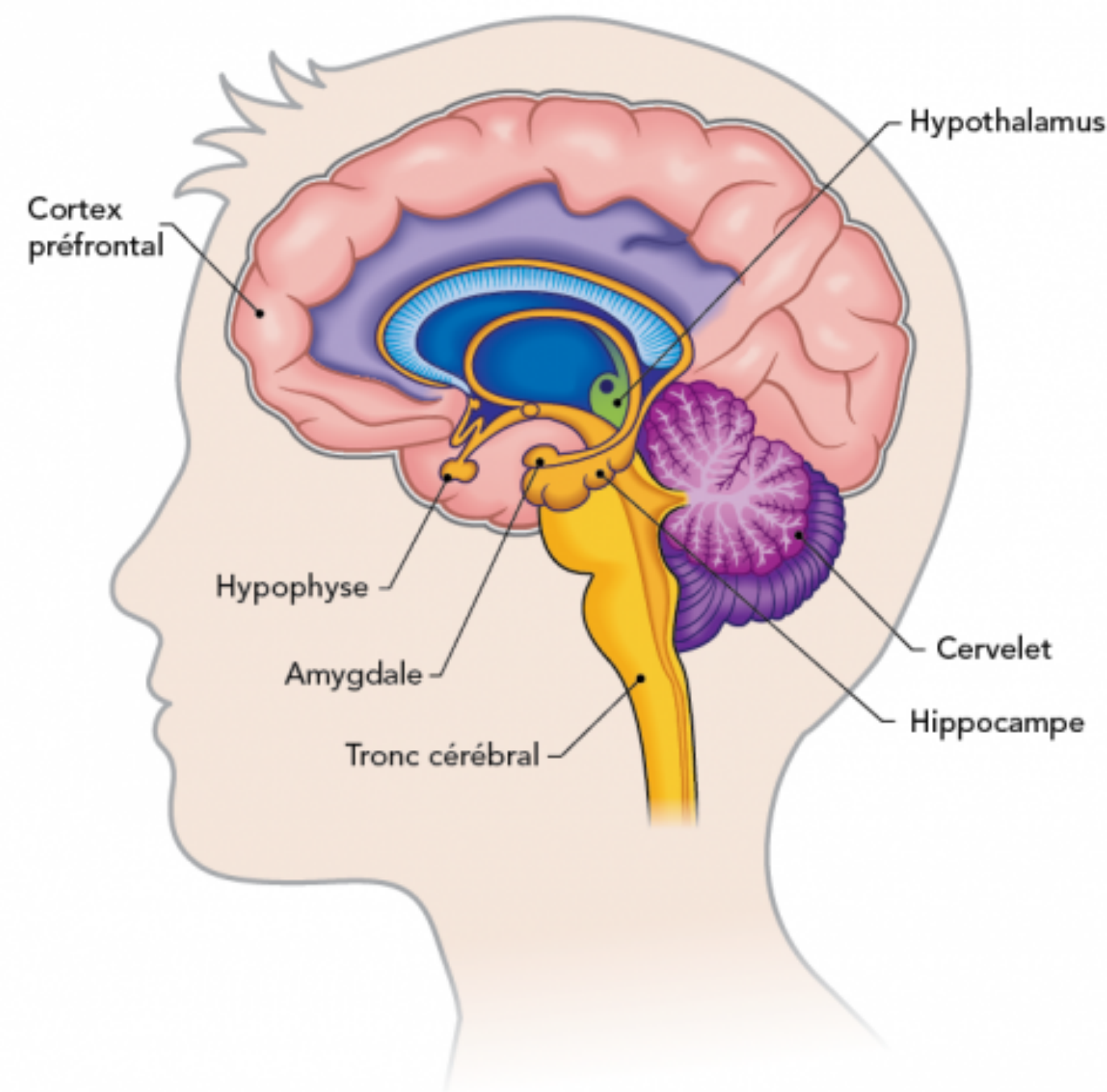
- Les expériences vécues dans l'enfance vont influencer sur le développement et les circuits du COF (**Allan Shore**, neurosciences affectives et sociales).
- Les maltraitances émotionnelles sévères affectent le fonctionnement du COF et augmentent le risque de développer des troubles psychologiques et psychiatriques tels que : agressivité, anxiété, dépression, addictions, troubles dissociatifs (**Van Harmelen**).
- Les punitions et châtiments corporels quant à eux diminuent le volume du COF (**Jaimie Hanson**).

DÉVELOPPEMENT CÉRÉBRAL ET EXPÉRIENCES PRÉCOCES

- L'étude de **Gershoff et al** (2016) (méta-analyse sur 5 décennies et 160 000 enfants) a mis en évidence que la violence physique envers les enfants entraîne des troubles du comportement et que la fessée est délétère, contre-productive et n'entraîne aucune coopération chez l'enfant. Impact sur l'estime de soi de l'enfant (sentiment d'humiliation, honte).
- Ces résultats étayent une étude d'**Eleanor Thomas** (2005) qui a interrogé des parents sur les violences physiques et/ou verbales infligées à leurs enfants de 2 à 5 ans. Il a été démontré que huit ans plus tard les enfants âgés alors de 10 à 13 ans étaient plus agressifs, anxieux et moins altruistes.
- Les expériences précoces de maltraitances physiques, morales, sexuelles et d'abandon entraînent des modifications majeures sur le développement, l'organisation et le fonctionnement du cerveau. Ces modifications peuvent entraîner des séquelles à l'âge adulte et être prédictives de maladies physiques et psychiques.

DÉVELOPPEMENT CÉRÉBRAL ET EXPERIENCES PRÉCOCES

- **Le cerveau triunique (Tribune brain) (McLean :1970-1978) Réalité scientifique ou neuro mythe ?**
3 cerveaux distincts en parfaite harmonie (complexe reptilien, système limbique, le néo-cortex)



- **complexe reptilien** : tronc cérébral et cervelet.
- **système limbique** : amygdale, hippocampe, hypothalamus, cortex cingulaire, fornix.
- **néo-cortex** : lobes frontaux, pariétaux, occipitaux et temporaux.

DÉVELOPPEMENT CÉRÉBRAL ET EXPERIENCES PRÉCOCES

Reptilien	Limbique (paléo-mammalien)	Néo-cortex (mammalien)
Contrôle des fonctions vitales (maintien température, déglutition ; digestion, respiration, battement cardiaque, éveil sommeil, coordination des mouvements volontaires, etc...)	Préserve l'espèce et ses descendants. Sens du clan.	Permet le détachement vis-à-vis des prédispositions biologiques et instinctives. Base de la réflexion et de la conscience permettant la stabilité d'un individu évoluant dans un groupe.
Répertoires de comportements : s'alimenter, s'abreuver, se reproduire, se protéger et se vêtir, s'abriter, se regrouper, se repérer dans l'espace, s'orienter, se réchauffer, se reposer, s'isoler, se sauver.	Reconnaissance et jeu avec la progéniture.	Capacités : <ul style="list-style-type: none">- d'apprentissage(lecture, écriture, arithmétique)- de raisonnement,- de planification.
Siège des instincts et de la survie : décisions instantanées en situation de survie.	Siège des émotions et de la mémoire.	Siège de la cognition, décision, planification.

DÉVELOPPEMENT CÉRÉBRAL ET EXPERIENCES PRÉCOCES

- Le rôle de **l'intégration** : L'intégration vise à coordonner et équilibrer les différentes régions cérébrales. L'expérience au-delà des gènes modifie physiquement notre cerveau et joue un rôle clé dans l'intégration et donc dans notre rapport au monde et aux autres.

Les enfants présentant un défaut d'intégration ont les manifestations suivantes : « *submergés par leurs émotions, confus, agités, incapables de réagir clairement et efficacement à une situation donnée. Colère, crise, agressivité sont le résultat d'un manque d'intégration - appelé aussi désintégration.* » (Siegel et Bryson).

Il s'agit de faciliter les capacités d'intégration des enfants en soutenant :

- une **intégration horizontale** : collaboration du cerveau gauche logique avec le cerveau droit émotionnel.
- une **intégration verticale** : permettant aux parties supérieures des aires cérébrales de réfléchir sur les actes en s'accordant avec les parties inférieures liées à l'instinct de survie.

Le cerveau dans la main

Pour aider les enfants

à gérer leurs émotions



DÉVELOPPEMENT CÉRÉBRAL ET EXPERIENCES PRÉCOCES

- Le **cerveau dans la main** adapté par **Anna Schmitter-Boeckelmann** (traduction **Hélène Dellucci**)

Objectif : aider les enfants qui ont vécu des traumatismes et leurs parents à comprendre que les réactions de leurs enfants ou adolescents sont normales et qu'ils ne sont pas de mauvais enfants :

« Notre cerveau se compose de trois cerveaux différents, construits l'un à partir de l'autre. Pour que nous allions bien, il faut que ces trois cerveaux travaillent ensemble. Et ils peuvent le faire car ils sont connectés comme des lignes téléphoniques nombreuses. Chaque cerveau a sa tâche et une langue particulière... ».

—————> **Suite Fiche Participants. Exemple A et institutrice.**

LE TRAUMATISME CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

- L'événement traumatique constitue :
 - une **menace pour la vie**
 - une **menace pour l'intégrité physique et/ou mentale**

Avec sur le plan des émotions une peur intense, un sentiment d'impuissance, d'horreur, de honte

Symptômes pathognomoniques face à un traumatisme: (DSMV-5, APA 2013)

- les reviviscences
- les conduites d'évitement
- changements négatifs des cognitions et de l'humeur
- l'activation neurovégétative

LE TRAUMATISME CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

H.Dellucci (2014) définit le traumatisme comme : une expérience d'apprentissage non encore aboutie, bloquée par une trop grande charge émotionnelle, provoquant des réactions physiologiques attirant toute l'attention sur la survie.

Les symptômes du TSPT peuvent être vus sous l'angle de ressources de survie

- Intrusion : signal d'un danger
- Evitement : un détour de ce qui fait mal

LE TRAUMATISME CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

On peut distinguer 6 types de traumatismes :

- **Simple** : un événement unique
- **Multiple** : succession de traumatismes simples
- **Complexe** : événements adverses qui ont commencé tôt et qui se sont multipliés, associés à troubles de l'attachement
- **Familial** : touche plus d'un membre d'une famille ou tout le groupe
- **Transgénérationnel** : séquelles post-traumatiques d'événements que la personne n'a pas vécus
- **Vicariant** : professionnel travaillant avec des personnes traumatisées

LE TRAUMATISME CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

Pour **H. Dellucci**, travailler à surmonter un traumatisme avec **un regard centré compétences** consiste à aider le corps qui se trouve bloqué dans des réflexes de survie par rapport à des déclencheurs afin de :

Terminer l'expérience d'apprentissage et **l'intégrer**.

Dans cette perspective, **tout traumatisme est guérissable**, quelle que soit son ampleur.

LE TRAUMATISME CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

Clinique du TSPT-C

Triade symptomatique du TSPT simple



Reviviscences

Evitements

Hyper-vigilance /
Hyper-réactivité
neuro-végétative

+

2 sur 3 symptômes de Perturbations de l'Organisation Interne (DSO)



Dysrégulation émotionnelle

- Réactivité émotionnelle accrue/ explosion de colère
- Engourdissement émotionnelle
- Comportement à risque ou auto-destructeur

Perturbations interpersonnelles

- Difficultés à se sentir proche des autres
- Difficultés à entretenir des relations proches

Perceptions négatives de soi

- Croyances négatives persistantes sur soi : « je suis nul » « je n'ai pas de valeur », « je suis diminué/vaincu »
- Sentiment stable de honte ou culpabilité



LA MÉMOIRE TRAUMATIQUE

- Les recherches des neurobiologistes ont permis de mettre en lumière les empreintes corporelles des évènements traumatiques.
- Lors d'évènements graves, de stress majeur, qui dépassent la capacité d'intégration de la personne, un mécanisme biologique de sauvegarde se met en place pour permettre la survie.

LA MÉMOIRE TRAUMATIQUE

- Lors d'un traumatisme, le système de régulation émotionnelle est submergé et ne peut plus faire face à l'activation de l'amygdale (qui détecte le danger).
- Un état d'hyperactivité permanent donne la sensation au cerveau que le danger est toujours présent même si l'environnement est différent et que la menace n'est plus présente.
- Lorsque le système de gestion des émotions est dérégulé, l'enfant peut sortir de sa fenêtre de tolérance qui est la zone optimale d'activation, de mémorisation, de concentration et d'apprentissage. Il sort de cette zone optimale d'activation qui favorise le sentiment de sécurité et l'engagement social.

LA MÉMOIRE TRAUMATIQUE

- Au dessus de la fenêtre de tolérance, il y a débordement émotionnel associé à un vécu insupportable. Dominance du système sympathique par hyperactivation.
- En dessous de la fenêtre de tolérance, la dominance du système parasympathique entraîne une hypoactivation avec anesthésie, vide, ennui.

ATTACHEMENTS ET TRAUMATISMES RELATIONNELS PRÉCOCES

« La qualité de la dynamique familiale est le reflet de la qualité des modèles d'attachement de la famille. La qualité de l'attachement de l'enfant avec ceux qui s'en occupent va influencer considérablement le développement de sa résilience, ses stratégies de faire face et ses ressources. » **J. Morris-Smith et M. Silvestre**

THÉORIE DE L'ATTACHEMENT ET TRAUMATISMES RELATIONNELS PRÉCOCES

L'attachement est le lien affectif qui se développe entre un enfant et ses figures de soins significatives.

- Pour Bowlby (1969) : l'attachement est un système motivationnel génétiquement programmé avec une base biologique qui vise à la survie du bébé. Il compare le système d'attachement à un « système immunitaire » en cas de menace.
 - En cas d'alarme, le bébé ne pouvant pas assurer sa propre autonomie va réclamer la proximité de ses parents, principales figures d'attachement (FA), par des comportements d'attachement : pleurs, agrippements, cris, vocalises, sourires, gazouillement, etc.
 - Lorsque que le système d'attachement (SA) est activé par le bébé, il y a sécrétion de cortisol (hormone du stress), activation des zones régulant la mémoire et les émotions, et la sécrétion d'ocytocine (hormone du lien social et de l'attachement).

THÉORIE DE L'ATTACHEMENT ET TRAUMATISMES RELATIONNELS PRÉCOCES

Lorsqu'il y a réassurance par la ou les FA, il y a activation du système de récompense dopaminergique et des circuits de la mémoire. (Genet et Wallon)

- Les expériences d'activation du système d'attachement en interaction avec les FA vont constituer une empreinte mnésique de l'ensemble des interactions et aboutir à des modèles internes opérants (MIO = représentations mentales de soi et d'autrui dans les expériences relationnelles avec une figure de soin).

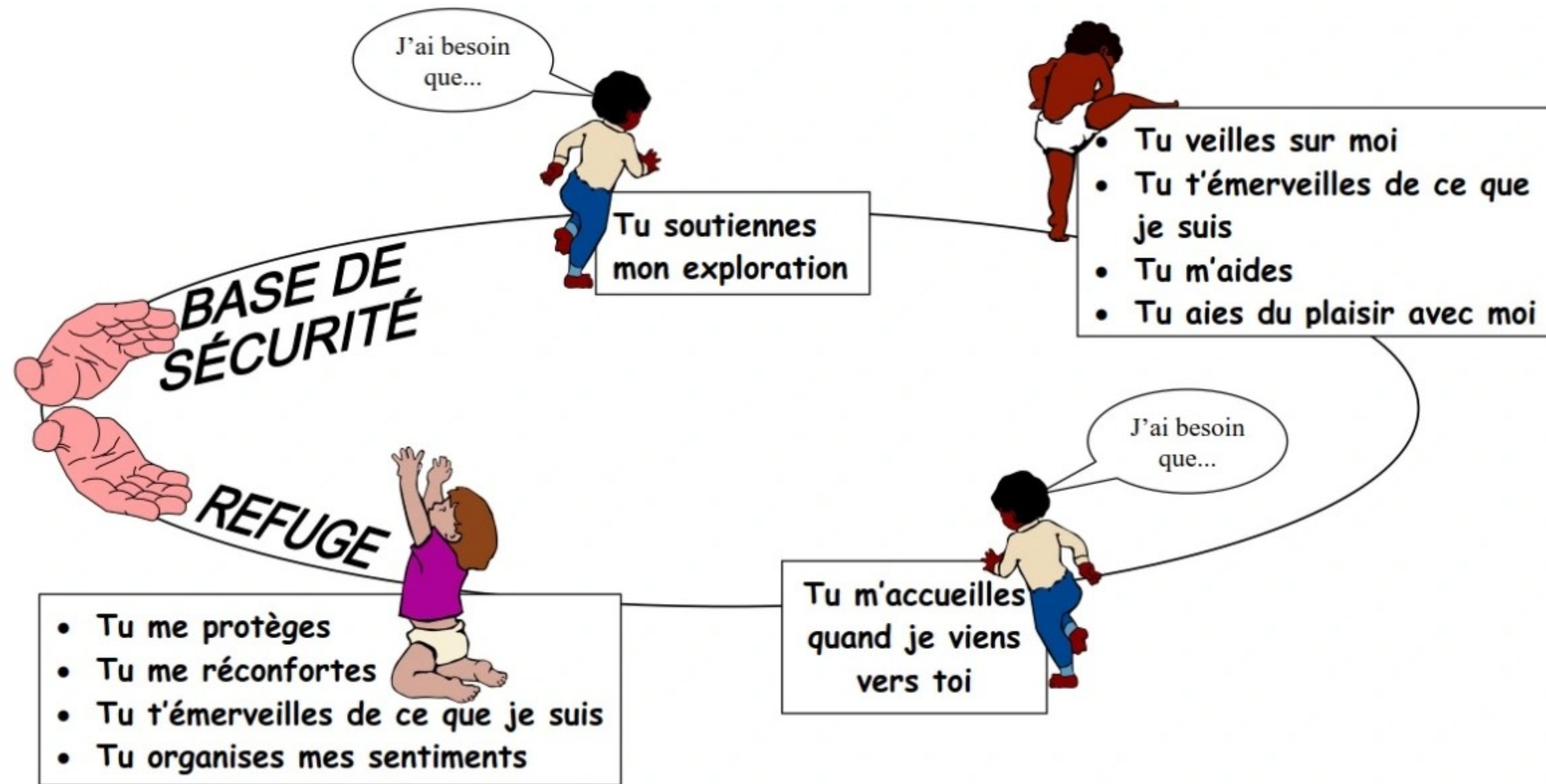
Les MIO sont encodés dans la mémoire implicite et deviennent des **stratégies non-conscientes** de régulation des émotions et de régulation des liens et des interactions.

THÉORIE DE L'ATTACHEMENT ET TRAUMATISMES RELATIONNELS PRÉCOCES

- Les FA pour favoriser la sécurité de l'enfant doivent se montrer à la fois disponibles et à la fois favoriser la découverte et l'exploration de l'environnement.
 - La famille peut être considérée comme une base de sécurité qui permet d'aller explorer une balance de sécurité / exploration selon des modalités pouvant être sécurisées ou insécurisées.
(Bang-Hall)
 - Outil de psychoéducation sur les attachements pour les FA : Cercle de sécurité et Cercle de la confiance (Cooper et al.)

CERCLE DE SÉCURITÉ™

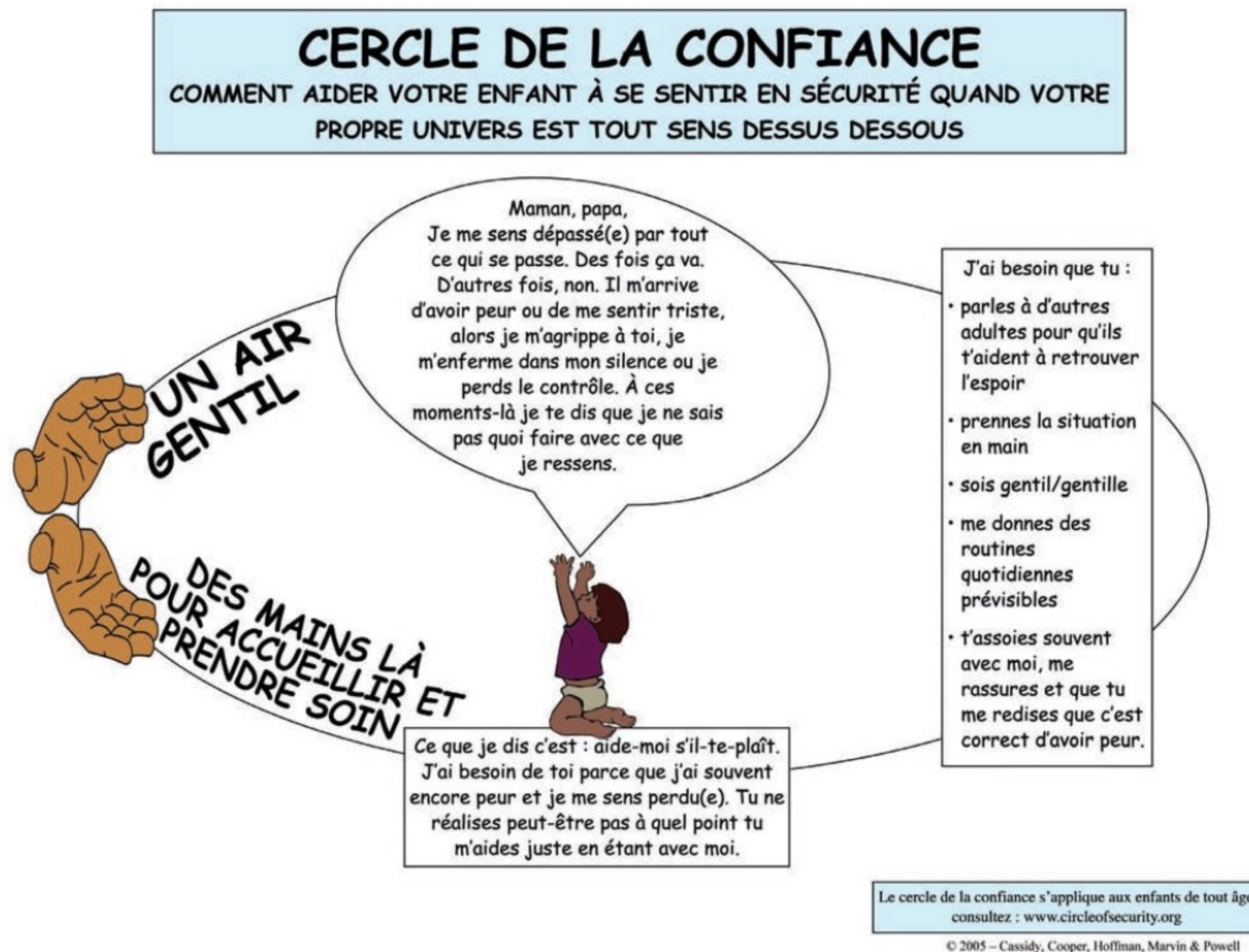
LE PARENT QUI RÉPOND AUX BESOINS DE L'ENFANT



Toujours: être PLUS GRAND, PLUS FORT, PLUS SAGE et BIENVEILLANT
Quand c'est possible: suivre mon enfant
Quand c'est nécessaire: prendre charge

© 2000 Cooper, Hoffman, Marvin & Powell
Web page: www.circleofsecurity.org

Le Cercle de la confiance a été mis au point par le Circle of Security group (Cassidy, Cooper, Hoffman, Marvin et Powell, 2005).



Voici une activité toute simple qui aide à observer le va-et-vient entre votre enfant et vous en tant que base de sécurité. Que ce soit au parc ou dans un nouvel environnement comportant des jouets ou des activités, installez-vous à quelques mètres de lui et observez-le alors qu'il part en exploration. Portez une attention particulière à ces moments où il cherchera votre regard ou vous sollicitera brièvement afin de vérifier votre présence et votre disponibilité. Vous êtes ensemble dans le cercle de sécurité.

THÉORIE DE L'ATTACHEMENT ET TRAUMATISMES RELATIONNELS PRÉCOCES

- Différents styles d'attachement : **Mary Ainsworth** (1967-1978) constate différents styles d'attachement à partir d'une expérimentation chez les enfants de 12 à 18 mois.

La « **situation étrange** » : Procédure standardisée : 8 séquences de 3 minutes de séparation et de 3 minutes de réunion avec la FA.

THÉORIE DE L'ATTACHEMENT ET TRAUMATISMES RELATIONNELS PRÉCOCES

- Styles d'attachements repérés :

- **Sécore** : exploration de l'environnement par l'enfant qui est capable d'exprimer ses besoins. Sentiment d'être digne des soins prodigués. Le parent est capable d'imaginer le monde interne de son enfant et de répondre de manière adéquate à ses besoins (physiologiques et émotionnels).

- **Insécore évitant** : peu d'affects et de besoins de réconfort exprimés, enfant silencieux. Hypoactivation du système d'attachement.

- **Insécore ambivalent-résistant** : expression des besoins de manière bruyante. Alternance de mouvements agressifs et de demandes de réconfort. Hyperactivation du système d'attachement.



THÉORIE DE L'ATTACHEMENT ET TRAUMATISMES RELATIONNELS PRÉCOCES

Pour résumer, l'enfant active son système d'attachement sur une modalité sécuritaire ou insécuritaire en fonction de l'environnement (stress, danger, menace).

Mise en évidence d'un style d'attachement non classifié à partir de « la situation étrange ».

- L'attachement **insécure désorganisé** (Main et Hesse, 1990) : Effondrement de stratégies organisées et définies face à la détresse. Comportements chaotiques et contradictoires de l'enfant. L'enfant est dans l'incapacité de demander de l'aide. Il est dans une situation sans résolution possible, à la fois s'attacher pour sa survie et se protéger en même temps d'une source de terreur, sa FA : « peur sans solution ».

THÉORIE DE L'ATTACHEMENT ET TRAUMATISMES RELATIONNELS PRÉCOCES

- Pour **Bowlby** « exclusion défensive » des affects lorsque l'enfant est en détresse et ne peut trouver du réconfort et de la sécurité auprès de sa FA.
- Les FA maltraitantes peuvent avoir un attachement « désorganisé » (transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé).

Des expériences non-résolues de pertes et des traumatismes chez les figures d'attachement sont de fréquents antécédents d'attachements désorganisés chez des enfants petits (**Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008**).

THÉORIE DE L'ATTACHEMENT ET TRAUMATISMES RELATIONNELS PRÉCOCES

La maltraitance infantile ne consiste pas en un seul événement mais a été reconnue comme un processus complexe, inséré dans un contexte de négligences sévères, de déprivation et d'invalidations émotionnelles (Briere, 1996; Chu, 1998).

Elle est faite :

d'actes commis : maltraitance sexuelle, physique, émotionnelle, témoin de violence.

et

d'actes d'omissions : besoins physiques et émotionnels non pris en compte ni respectés, absence parentale, défaut de protection, séparation dans l'enfance.

THÉORIE DE L'ATTACHEMENT ET TRAUMATISMES RELATIONNELS PRÉCOCES

- La maltraitance est exercée par l'un des deux parents dans 92% des cas.
- Les situations de violences physiques ou psychologiques, les défaillances de soins corporels, les alternances imprévisibles, le désaccordage relationnel représentent **des traumas relationnels précoces** et compromettent un attachement sécurisé et une bonne exploration des états mentaux chez l'enfant (Fonagy et al. 1991, 2002).

La Capacité à mentaliser (CM) (c-à-d à se représenter les états mentaux de soi et d'autrui en termes de besoins, de désirs, d'attentes, de sentiments) est plus faible chez les enfants et adolescents victimes d'agressions sexuelles (Fournier et al., 2018).

THÉORIE DE L'ATTACHEMENT ET TRAUMATISMES RELATIONNELS PRÉCOCES

Pour **G.Liotti (2004)**, les enfants, qui ont été désorganisés dans leurs attachements précoces, construisent des représentations multiples, dramatiques et non-résolues de Soi et du donneur de soin.

Afin de ne pas activer le système d'attachement car cela est trop douloureux, l'enfant va mettre en place des **stratégies de contrôle** à partir de 3 ans :

- Stratégie de contrôle punitif : action du système par rang social/compétition
- Stratégie de contrôle par le soin : activation du système de prendre soin
- Stratégie de soumission : activation du système de soumission
- Stratégie d'activation de l'excitation sexuelle

ATTACHEMENT DÉSORGANISÉ ET DISSOCIATION

- Pour **Giovanni Liotti**, l'attachement désorganisé dans l'enfance est un prédicteur puissant de la dissociation chez le jeune adulte.
- La dissociation est un mode défensif consistant à se couper d'une partie de son expérience psychique, sous forme d'amnésie, anesthésie et/ou de non-reconnaissance du caractère autobiographique de son expérience. Ces mécanismes peuvent également générer, de façon réactionnelle, des symptômes opposés (hypermnésie, débordement émotionnel et sentiments de persécution) et des tentatives de répétition traumatique/disjonction (Salmona, 2012) ou d'auto-apaisement.
 - Les réponses de détachement sont des réponses adaptatives visant à réduire la menace interne.

LA THÉORIE DE LA DISSOCIATION STRUCTURELLE DE LA PERSONNALITE

- Au fil de l'histoire, en fonction des champs disciplinaires (hypnose, psychiatrie...), des contextes culturels (selon les pays), l'approche et la définition de la dissociation a pu varier. Par exemple, en France, dans le champ de la psychiatrie, elle est facilement mise en lien avec la psychose, la schizophrénie.
- Ainsi, la dissociation est un concept potentiellement polysémique.

LA THÉORIE DE LA DISSOCIATION STRUCTURELLE DE LA PERSONNALITE

- Le manuel diagnostique des troubles mentaux (DSM-V) (APA, 2015) définit la dissociation comme *« une rupture, interruption, et/ou discontinuité de l'intégration normale subjective du comportement, de la mémoire, de l'identité, de la conscience, de l'émotion, de la perception, de la représentation corporelle et du contrôle moteur. »*
- La classification internationale des maladies (CIM-11) (OMS 2019) donne la définition suivante : *« les troubles dissociatifs se caractérisent par une perturbation ou une interruption volontaire de l'intégration normale d'un ou plusieurs des éléments suivants : identité, sensations, perceptions, affects, pensées, souvenirs, contrôle sur les mouvements corporels ou comportements. Cette perturbation ou interruption peut être totale mais est plus souvent partielle et peut varier d'un jour à l'autre ou même d'une heure à l'autre. »*

LA THÉORIE DE LA DISSOCIATION STRUCTURELLE DE LA PERSONNALITE

- Van der hart, Nijenhuis & Steele (2006/2010) conceptualisent, quant à eux, la Théorie de la Dissociation Structurelle de la Personnalité qu'ils définissent comme « *un manque d'intégration parmi deux ou plusieurs sous-systèmes psychobiologiques de la personnalité, comme système entier, ces sous-systèmes endossant chacun un sens de Soi rudimentaire.* »
- Pour ces auteurs, la dissociation entraîne une division de la personnalité dont le traumatisme est la caractéristique et l'origine principale.

LA THÉORIE DE LA DISSOCIATION STRUCTURELLE DE LA PERSONNALITE

- Les parties dissociatives sont les composantes d'une personnalité unique. Elles ont « *leur propre schéma durable de perception, d'entrée en relation et de conception de leur environnement et d'elles-mêmes* ».

—————→ Exemple vignette clinique A

LA DISSOCIATION CHEZ L'ENFANT

- Les enfants évitent à tout prix de ressentir des émotions qui leur sont insoutenables telles que la honte, la peur. Ils apprennent à mettre de côté ce qui est trop douloureux.
- Lors d'une menace trop grande ou d'un stress extrême, la personnalité se fragmente et des patterns dissociatifs se mettent en place.

LA DISSOCIATION CHEZ L'ENFANT

- 5 catégories de dissociation par **Joy Silberg**

- I) Ruptures, changements de consciences confusionnants

- * L'enfant donne l'impression d'être en transe (regard vide, rêveries)

- * L'enfant parait être emprisonné dans un flashback

- * Anomalies autour du sommeil

- *Dépersonnalisation

- *Déréalisation

LA DISSOCIATION CHEZ L'ENFANT

* Hallucinations acoustiques : voix dans la tête

* Hallucinations visuelles

* Amis imaginaires (pathologique si plus de 11 ans)

3) Ruptures, changements dans les connaissances, les humeurs, les comportements et les manières de réagir à certaines choses

LA DISSOCIATION CHEZ L'ENFANT

4) Amnésies

Amnésie dissociative s'inscrivant comme une habitude ; événements désagréables, émotions déplaisantes mises de côté.

L'enfant ne sait pas les choses du quotidien et certains vécus avec des membres de la famille.

5) Expériences somatiques inhabituelles

- * symptômes physiques sans cause organique
- * comportements d'auto-mutilation
- * symptômes de conversation
- * crises qui ressemblent à des crises épileptiques
- * ne pas ressentir la douleur
- * encoprésie / énurésie

REVICTIMISATION ET DYNAMIQUES TRAUMAGÉNIQUES

- Modèle de Finkelhor et Browne (1985) suggèrent quatre processus pouvant entraîner des séquelles propres à rendre les victimes plus vulnérables à la revictimisation ;

1) **Processus de sexualisation traumatique** : la sexualité de l'enfant se développe de manière inadaptée quand la récompense, la violence ou la crainte sont associées aux comportements sexuels et que l'enfant vient à croire que des gestes sexuels peuvent être offerts en échange d'affection. Des comportements sexuels compulsifs émergent devenant des facteurs de risque.

2) **Processus de trahison** : si agression par membre de la famille ou adulte significatif, désillusion entraînant des capacités amoindries de déterminer qui est digne ou non de confiance. Comportements de forte dépendance ou à l'inverse d'évitement de relations interpersonnelles intimes.

REVICTIMISATION ET DYNAMIQUES TRAUMAGÉNIQUES

3) **Processus d'impuissance** : survient lorsque la volonté et le sentiment d'efficacité de contrôle de la victime sont bafoués. L'invasion non désirée du corps ou de l'espace personnel risque de nuire à l'établissement et au maintien de saines limites et d'accentuer le risque de victimisation répétée.

4) **Processus de stigmatisation** : engendre des sentiments de honte et de culpabilité, une estime de soi fragile et un sentiment d'être différent des autres. Risque d'évolution vers un milieu marginalisé ou criminalisé.

La ou les agression(s) sexuelle(s) vécue(s) dans l'enfance apparaissent liées à une augmentation de risque psychologique et physique dans le contexte des relations amoureuses. (Noll, Horowitz, Bonanno, Trickette & Putnam, 2003)

EVALUATION ET OUTILS

Qu'avez-vous retenu de la journée d'hier?

-
- Importance du consentement comme outil de prévention pour les enfants / question de l'information à transmettre aux patients, partager les informations / importance de se protéger en tant que professionnel (traumatisme vicariant).
 - Réflexion à mener sur le dépistage systématique des violences sexuelles sur l'enfant en lien avec le pourcentage de victimes confrontées à des amnésies traumatiques.
 - Repères clairs, la mise à jour avec le regard anthropologique ajoute à nos connaissances intuitives, clinique riche.
 - Donner à penser autour de la question du consentement (comment l'amener dans nos espaces de travail), donner à penser en terme de cadre et posture.

FREINS AU REPERAGE ET DEPISTAGE

Du côté du contexte général

- Phénomène d'invisibilisation et de silenciation autour des situations incestueuses
- Phénomène culturel, religieux (tabou de parler de ces situations)

■ Du côté des professionnels

- Il s'agit de penser l'impensable, d'être confronté à cet impensable, cet indicible de la violence sexuelle faite aux enfants. L'incapacité à penser ces violences freine leur reconnaissance et limite leur dépistage, comme l'écoute des éventuelles révélations.
- Il s'agit également de pouvoir penser la famille comme lieu, non pas de sécurité, de protection, mais de violences, d'agressions, de souffrances.
- Le professionnel peut se retrouver sidéré par ces situations qui produisent un stress émotionnel intense, d'où des mécanismes de défense, notamment de type mise à distance.
- La crainte de la réaction des présumés auteur ou de l'entourage.

-
- Les équipes de professionnels peuvent aussi être contaminée par les perturbations des interactions familiales (clivage possible entre professionnels). « *Les tensions au sein des équipes doivent être comprises comme des signes de gravité des situations.* » (Balençon, Fouré, Vabres, CNAPE, 2018)
 - Les situations traumatiques répétées provoquent un fonctionnement particulier chez l'enfant (troubles dissociatifs). Une partie de lui s'identifie à l'agresseur, une autre est paniquée, terrorisée, une autre partie nie la gravité de la situation et idéalise les parents, car il serait trop angoissant de reconnaître dépendre d'adultes aussi inquiétants. Une autre partie encore est adaptée en surface dans la relation aux personnes peu investies, etc. La conséquence est que les professionnels ne sont souvent pas d'accord entre eux parce que leur opinion dépend de la partie de l'enfant avec laquelle ils ont été en contact. (Bonneville, 2012)
 - On observe également des mécanismes d'habituation et d'épuisement face à ces situations graves qui contribuent aussi aux difficultés à voir et à prendre les mesures de protection nécessaire. (Balençon, Fouré, Vabres, CNAPE, 2018)

■ Du côté des victimes

- Quand les victimes sont très anesthésiées émotionnellement, très dissociées, elles donnent le change, paraissent aller bien : les violences sexuelles risquent de n'être pas repérées ou si elles sont révélées, d'être minimisées voire perçues comme inventées (absence d'émotion apparente, discours confus, peu habité, avec des repères spatio-temporels flous qui laisse une impression d'irréalité)
- Quand, au contraire, les victimes vont très mal, présentent d'importants symptômes (conduite à risque, addictions, automutilation, tendances suicidaires) liés à une mémoire traumatique éruptive, leurs symptômes sont souvent appréhendés du côté de la maladie mentale, de troubles spécifiques et non pas reliés aux traumas consécutifs aux violences.
- Quand la victime est très jeune, certains faits et actes sont inscrits dans une totale incompréhension : l'enfant n'a pas les mots pour les nommer, et n'a pas de représentation pour les percevoir comme inappropriés, interdits. L'enjeu est de pouvoir les appréhender à leur juste mesure.

-
- Les menaces, les intimidations, la peur des représailles.
 - La peur des conséquences du dévoilement pour la famille (pour les enfants d'un certain âge ou adolescent.e.s).
 - Le handicap : limite la perception et l'expression autour de cette situation.
 - Le lien affectif de l'enfant avec l'agresseur, (difficile de dénoncer son donneur de soin, par exemple)
 - Un continuum de violence : difficile de révéler les violences sexuelles si l'enfant vit et a vécu une multitude de faits de violence.

-
- Le vécu de culpabilité et de honte enferme la victime dans le silence :
 - les sentiments de honte, intenses et fréquents, qui colonisent la victime de violence sexuelle / « *une honte brûlante et tenace a élu domicile dans le corps et l'esprit* » (Tisseron, 2019)
 - la culpabilité que la victime porte en lieu et place de l'agresseur,
 - « *Tant que les victimes ignorent, culpabilisent, sont convaincues que leurs symptômes parlent de qui elles sont et non de ce qu'elles ont vécu, leurs souffrances paraît sans fin* » (Fall, 2022)
 - Parler, pour la victime, c'est tenter de mettre des mots sur quelque chose d'innommable, c'est prendre le risque de n'être pas entendue, pas crue.

-
- Les victimes de fréquentes et graves violences sexuelles ne se perçoivent pas comme des sujets, se vivent, se perçoivent du côté de la « souillure », ce qui limite aussi leurs prises de parole : pour parler il faut se savoir sujet.
 - L'incorporation, par l'enfant, (ou colonisation de l'enfant (Salmona, 2020) de tous les propos de l'agresseur qui amènent une confusion massive et viennent fragiliser ses assises identitaires et dégrader fortement l'estime de soi.
 - Les violences sexuelles notamment en intrafamilial amènent l'enfant à se sentir projeté hors humanité, d'où une perte de confiance aux autres.
 - Le silence occupe une place centrale dans les situations d'agressions répétées, notamment incestueuses. Parler ou se taire est un énorme défi pour l'enfant : la rupture du silence active d'importants enjeux de loyauté.
 - L'inceste impose la mise au silence de toute la famille (Dussy, 2011).

-
- L'enfant, doit rester, **la boussole** de nos interventions et accompagnements, favoriser des rencontres en présence de sa famille mais également des rencontres avec l'enfant seul lorsque cela est possible.
 - Au-delà de l'écoute, entendre ce que dit l'enfant. Sa parole peut être imperceptible, arrivée hors contexte, dans des circonstances inattendues. Il peut très vite revenir dessus (audition de Marina en juillet 2008, un an avant son décès) **L'impensable nous met en situation de ne pas entendre (ne pas voir) ou pas suffisamment.**
 - Observer : l'enfant n'a pas toujours les mots mais ce qu'il ne dit pas, il peut le laisser voir.
 - Maintenir sa vigilance : certains enfants victimes de violences sexuelles ne manifestent aucun symptôme apparent (hyperadaptation, « enfant caméléon »).

-
- Points de vigilance lors du recueil de la parole de l'enfant :
 - Après avoir sécuriser le lieu et l'espace de l'entretien, prendre le temps d'écouter et d'entendre l'enfant de manière empathique, neutre, le rassurer.
 - Veiller à sa propre stabilité émotionnelle.
 - Pas de suppositions, suggestions, interprétations.
 - L'inciter à dérouler son récit, (« racontes moi (...) dis-moi tout ce qui s'est passé ? Et après ? ») uniquement à partir de questions ouvertes si dispositif d'investigation « Que s'est-il passé ? »)
 - Parler peut faire revivre sur un mode traumatique l'évènement douloureux : ne pas multiplier les moments d'audition.
 - Noter le plus fidèlement les propos de la victime : les retranscrire tels quels dans l'écrit (information préoccupante ou signalement) sans paraphraser.

-
- En cas de dénonciation de sévices, de violences... témoigner de son empathie, féliciter l'enfant d'avoir parlé, rappeler sa non responsabilité (rien dans ce qu'il est ou a fait ne justifie un tel acte, que cela n'aurait pas dû se passer) et poser la transgression du côté de l'auteur des faits (rappeler l'interdit).
 - Ne pas se laisser « enfermer » dans les demandes de secrets (notamment avec les adolescent.e.s).
 - Recueillir la parole de l'enfant n'est pas enquêter.
 - Le remercier pour son courage et sa confiance.
 - Transmission d'informations sur la suite de la procédure (prédictibilité).

-
- Protocole d'audition du N.I.C.H.D. (National Institute of Child Health and Human Development) développé par Michael E. Lamb. pour auditionner les enfants de 4 à 12 ans que l'on pense victimes de violences sexuelles.
 - Reconnu, sur le plan international, comme la meilleure pratique dans le domaine de l'audition de l'enfant victime.
 - Peut être utilisé lors de rencontre avec l'enfant autour d'autres formes de violence (enfant victime ou témoin).

-
- Pour les policiers, gendarmes, intervenants sociaux ou autres professionnels en charge de repérer les violences subies par l'enfant (dispositif d'investigation).
 - Les recherches montrent que les questions ouvertes qui visent la mémoire de rappel, amènent plus de détails et plus d'exactitude dans ceux-ci. Au contraire les questions fermées, parfois mal comprises par l'enfant, tendent vers des réponses inexactes.

-
- Audition structurée en trois étapes :
 - Etape pré-déclarative pour sécuriser le temps de l'audition et créer un minimum d'alliance avec l'enfant.
 - Etape déclarative : séries de questions ouvertes pour détailler le plus possible les souvenirs de l'enfant, pour chaque révélation, quelques questions directives (où, quand, quoi, comment...) et éventuellement si besoin, des questions spécifiques (est-ce que...)
 - Etape de clôture : évaluer si l'enfant souhaite ajouter quelque chose et le remercier pour son courage.

-
- L'évaluation et l'accompagnement d'enfants victimes de violences sexuelles, ou en situation de danger, de graves négligences... amène le professionnel à être confronté à des situations souvent extrêmes qui peut engendrer des traumatismes vicariants.
 - **Ne pas rester seul face ces situations** : évaluation à plusieurs, échanger avec d'autres collègues, interpellier des services spécialisés, supervision, intervision.

SIGNES CLINIQUES ET FAISCEAU D'ALERTE

- **Croire l'enfant est un principe de précaution** (C.I.V.I.S.E., 2022) : l'enfant a tendance à se taire ou à minimiser les violences subies par loyauté aux auteurs, souvent ses figures d'attachement (l'enfant n'a pas d'autre choix que de s'attacher à son donneur de soins) et non pas à inventer ou à accentuer les agressions.
- Un signe isolé ne signifie pas **forcément** une situation de violences sexuelles ou de maltraitance **mais un faisceau d'indices concordants doit alerter**. Tendre à une approche différentielle (causes physiologiques, causes accidentelles...)

-
- Selon l'âge, les signes de souffrance de l'enfant vont se manifester différemment, avec des modes d'expression différents :
 - Chez le bébé ou jeune enfant, il s'agira, par exemple, de troubles du sommeil, de l'alimentation, du tonus, du lien à l'autre (ex : bébé qui se met en retrait relationnel quand il comprend que ses pleurs provoquent la colère voire la rage de son donneur de soin), comportement régressif.
 - Chez l'enfant, on pourra observer une expression motrice de la souffrance, une difficulté d'accès au jeu, une perte de curiosité, une peur de l'exploration, des difficultés d'accès aux apprentissages, .
 - Chez l'adolescent.e, les questions d'addiction, d'automutilation, de conduite à risque sont plus fréquentes.

- **Manifestations physiques, somatiques** : lésions, infections, traumatisme génital, IST, grossesse précoce, troubles somatiques répétés (maux de ventre, maux de tête,) troubles fonctionnels gastro-intestinaux, fatigue excessive, énurésie, encoprésie,
- **Signes de souffrance psychique** : troubles du sommeil, cauchemars, réveils nocturnes, pensées et/ou images intrusives, automutilation symptômes anxio-dépressifs (anxiété, attaque de panique, crise d'angoisse, crise suicidaire,) conduites addictives, tristesse, pleurs, perte de confiance en soi, dégoût du corps, sentiment d'insécurité, hyper vigilance, retrait social, troubles psychotraumatiques.
- **Comportements** : irritabilité, colère, agitation, agressivité, repli sur soi, pleurs fréquents, difficultés à se concentrer, chute des résultats scolaires, changement brutal de comportement, troubles relationnels absentéisme scolaire, mises en danger, crainte d'un adulte et d'autrui en général, comportements ou jeux sexualisés, rapport au corps, à la nudité, à l'hygiène. Gêne excessive lors de consultation médicale (refus de se déshabiller, d'être touché).
- **Signes dans l'entourage** : place particulière de l'enfant dans la famille, parentification, manière d'évoquer l'enfant, d'être avec lui, attention particulière à l'enfant, proximité physique particulière par rapport à l'âge de l'enfant ou le contexte, intimité malsaine,...comportement agressif d'un parent, incohérence avec changement de discours, discordance entre les manifestations physiques et les explications données...

-
- L'absence de signes cliniques ne signifie pas absence de vécu traumatique chez l'enfant. Certains enfants, notamment en cas de dissociation, ne laissent rien paraître (hyperadaptation, « enfant camélon »)
 - L'enfant s'adapte à son contexte de vie, aux modalités relationnelles familiales, aux événements, même, les plus douloureux, auxquels il est soumis. Il cherche également à protéger les siens.

- Accompagner en poursuivant, après l'évaluation initiale, une **évaluation continue de la situation de l'enfant** à partir de quatre champs essentiels :
 - **L'état de l'enfant et de son développement** : est-ce que la dynamique de développement de l'enfant se poursuit, stagne ou s'effondre ? Evaluation sur tous les plans : physique, psychomoteur, intellectuel, psycho-affectif, relationnel... (Double problématique : carences / troubles psycho traumatiques) :
 - **L'état des capacités et compétences parentales** : quelle pourvoyance des besoins de l'enfant ? (le manque d'attitude régulatrice et apaisante de la part de la figure d'attachement a des conséquences dramatiques), est-ce que les parents soutiennent ou non le développement de l'enfant ?
 - **Etat du lien, qualité relationnelle parent/enfant** (effets sur le développement de l'enfant, de sa confrontation aux éventuelles interactions défailtantes avec son environnement familial), **état des relations entre l'enfant et son environnement**. Est-ce que l'environnement relationnel favorise ou pas le développement de l'enfant ?
- **L'adéquation et l'efficacité de l'accompagnement proposé**, (les mesures proposées favorisent-elles la reprise du développement de l'enfant ?).

OUTILS

- **Guide du CRIAVS** (Centre de ressources pour intervenants auprès d'auteurs de violences sexuelles) autour des comportements sexuels des enfants : indications sur les comportements et manifestations de l'enfant autour de la sphère sexuelle, pour repérer ce qui relève d'une étape classique du développement ou, au contraire, ce qui est un signe de vigilance voire d'inquiétude.

- **Faisceau d'alerte à un niveau individuel** : être attentif.ve et connecté.e à ses éprouvés, noter ou garder en mémoire tous les éléments qui paraissent discordants, étranges, observer, écouter, repérer les mots, les gestes, attitudes, la nature des liens... être attentif.ve au maximum d'éléments, se laisser imprégner pour que progressivement les éléments se tissent et donnent une vue plus claire permettant de se positionner vers un éventuel signalement.
- **Faisceau d'alerte au niveau interdisciplinaire et inter-institutionnel** (Décès de Marina : « *L'enseignement majeur de la présente mission est que face à une situation combinant forte emprise parentale, cruauté, perversité (au sens commun du terme) et aptitudes à dissimuler la réalité, il est impératif d'avoir une approche combinée Social/Justice/Santé/Scolaire. (...) Face à une suspicion de maltraitance envers un enfant, la logique du « chacun doit rester maître chez soi » ne peut être retenue.* » (Compte rendu de la mission confiée par le Défenseur des droits et son adjointe, la Défenseure des enfants, à M. Alain Grevot, Délégué thématique, sur l'histoire de Marina 2014)
- **Prise en compte des éléments de la ligne du temps de l'enfant** : si la situation familiale de l'enfant n'évolue pas, si la qualité des soins et de la prise en charge de l'enfant reste problématique durant plusieurs années : facteur de risque important au niveau de son développement. Le temps n'est pas le même pour l'enfant et l'adulte.

DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS

« Là où s'oriente l'attention, des neurones s'allument. Et là où des neurones s'allument, on peut établir de nouvelles connections ».

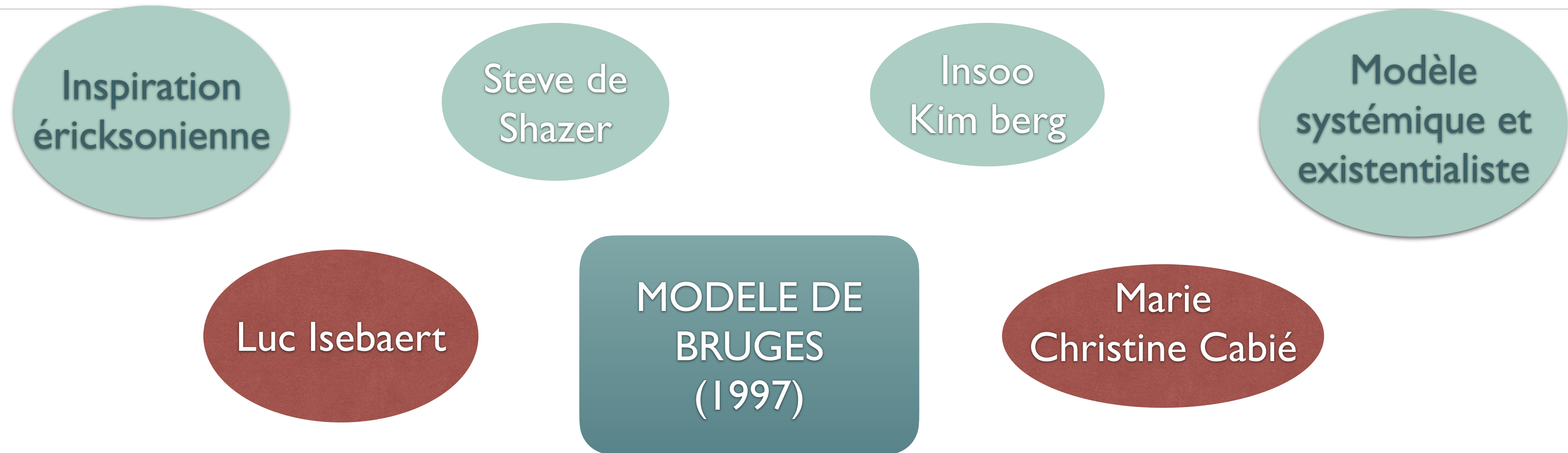
Siegel, 2006

UN INDISPENSABLE, AVANT TOUT

- L'enfant doit pouvoir bénéficier d'un environnement quotidien stable et fiable, où sa sécurité physique, affective et matérielle est prise en compte.
- Pas de possibilité de résilience face à un vécu traumatique si les conditions qui créent ce traumatisme n'ont pas disparu (A. Guedeney, (1998) B. Cyrulnik (2004).

-
- *« Il n’y a pas de possibilité de reprise psychique si l’enfant doit continuer à consacrer toute son énergie à sa survie actuelle. Ce point est essentiel, car nombre de thérapeutes sont interpellés, par des parents ou par des travailleurs sociaux, pour une demande de soins alors que l’enfant concerné continue à vivre, parfois quotidiennement, des expériences traumatiques. Je me suis souvent demandé si la prise en charge thérapeutique ne risque pas de servir d’alibi à l’absence d’intervention protectrice ou au maintien dans une situation dramatique ; comme si on pensait que ces enfants pouvaient tout vivre puisqu’ils auraient un lieu pour en parler ; comme si le couple enfant-thérapeute pouvait former une espèce d’usine de retraitement de déchets psychiques, simultané à leur production. » (Bonneville, 2012)*

APPROCHE CENTRÉE COMPÉTENCES : LE MODÈLE DE BRUGES



- ➔ Co-crédation d'un contexte évolutif / coopération thérapeute-patient / choix comme éthique d'intervention (aide à la création d'un contexte dans lequel le patient pourra choisir de changer et de garder ce qu'il souhaite) / objectifs réalistes et réalisables définis par le patient.
- ➔ Alliance thérapeutique (arbre de décision pour repérer l'engagement de chacun dans la relation thérapeutique/ co-expertise et co-responsabilité : le thérapeute est responsable du cadre et processus thérapeutique, le patient du contenu et des changements).
- ➔ Centré solutions et compétences (mise en lumière des ressources du patient, repérage des moments d'exception) / aider les patients à développer des habitudes en accord avec leurs choix existentiels / orientation vers le futur.

-
- Cette lecture de l'intervention vaut pour les **situations d'accompagnement, de soin, d'aide** mais pas pour les situations d'urgence qui s'inscrivent, elles, dans une **relation de protection**. Dans une situation d'urgence, (grave danger, risque suicidaire) le professionnel se doit d'agir, y compris sans l'aval ou l'accord des intéressés, ce, pour mettre fin à la situation de danger imminent. (Luc Isebaert).

LE MODÈLE DE BRUGES EN PSYCHOTRAUMATOLOGIE ORIENTÉE COMPÉTENCES (H DELLUCCI)

- Y a t-il une demande travaillable ? (distinction entre limitation et problème)
 - Non = **relation non engagée** → travailler la sécurité
 - Oui : passer à l'étape suivante

-
- La ou les personnes est/sont elle.s prête.s à se mettre au travail ?
 - Non = relation de recherche → travailler l'attachement
 - Oui : passer à l'étape suivante

 - La ou les personnes a/ont-elle.s conscience de ses/leurs ressources ?
 - Non = relation de consultance → travailler l'autonomie
 - Oui = relation de co-thérapie

LA STABILISATION

- La stabilisation est le socle indispensable (« *la pierre angulaire* » Dellucci, 2016) pour permettre tout travail thérapeutique et pour favoriser le travail d'accompagnement, d'aide, de soutien, quel que soit le champ professionnel.
- Si la personne, l'enfant n'est pas stable, il ne sera pas accessible : il ne sera pas en capacité de penser, d'apprendre, d'évaluer sa sécurité pour pouvoir s'engager dans un travail thérapeutique ou d'accompagnement.
- Le professionnel doit veiller aussi à sa propre stabilité émotionnelle : garder un corps calme et stable.

TROIS BESOINS POUR SE STABILISER

(H. DELLUCCI)

■ Besoin de se sentir en sécurité

- Perte du sentiment d'invulnérabilité chez l'enfant traumatisé qui a évolué dans un climat relationnel hostile accentuant sa non protection, qui a eu des expériences fréquentes de mise en danger, d'impuissance, où son intégrité physique, psychique était attaquée.

➔ Proposer un cadre de soin et/ou d'accompagnement sécurisé (à négocier avec les personnes) / favoriser la sécurité du lieu de vie si nécessaire (accompagnements socio-éducatifs).

➔ Evaluer le sentiment de sécurité régulièrement : échelle de sécurité entre 1 (*je ne suis pas en sécurité ici avec le thérapeute*) et 10 (*je me sens complètement en sécurité...*) où vous situez-vous ? Le questionnaire signale l'engagement du professionnel à faire tout pour favoriser la sécurité du patient/personne accompagnée et signifie à la personne sa position de co-expert. 213

TROIS BESOINS POUR SE STABILISER

(H. DELLUCCI)

- ➔ Porter une attention permanente au corps de l'enfant / parent... pour l'apaiser si besoin est. Il s'agira d'amener la conscience du corps dans « *l'ici et maintenant* » sécurisé (proposer des exercices en fonction de ce que manifeste l'enfant/parent : hyper ou hypo-activation).
- ➔ Les exercices seront à réitérer chaque fois que nécessaire (état de tensions corporelles ou perte de lien (distanciation, non réponse) avec le professionnel)
- ➔ Nécessité, pour le professionnel, d'être lui même stable et apaisé (corps physiologiquement calme et posé) sinon l'enfant / parent reçoit un message paradoxal.

TROIS BESOINS POUR SE STABILISER

(H. DELLUCCI)

- Besoin de construire un lien d'attachement sécuritaire :

- Les enfants victimes d'inceste, les personnes gravement traumatisées présentent souvent des modalités d'attachement insécure, en particulier un attachement désorganisé avec une alternance de peur, phobie de s'attacher et une panique de perdre le lien avec le professionnel (Van der Hart et al. 2006 / 2010).

➔ Pour que le cadre thérapeutique ou d'accompagnement puisse favoriser l'apprentissage d'une relation sécuritaire, il s'agira, pour le professionnel de faire preuve de constance, de prédictibilité / d'assurer une continuité relationnelle / de s'ajuster aux besoins de l'enfant / parent.

Parfois, un temps long sera nécessaire pour que la personne se sente en sécurité dans le lien thérapeutique ou d'accompagnement.

Pour les enfants placés, travailler à l'instauration d'un lien sécuritaire avec une figure d'attachement de substitution et veiller à lui assurer une garantie de stabilité, au préalable avant tout travail sur les traumatismes.

215

TROIS BESOINS POUR SE STABILISER

(H. DELLUCCI)

- Avoir de l'espoir et une perspective d'avenir :
 - L'enfant victime d'inceste, de violences graves et répétées, gravement traumatisé ou qui évolue dans un contexte de vie insécure, imprévisible et malmenant, fonctionne (quasi) uniquement sur le registre de la survie, sans projection, sans objectif, sans projet, il s'agit juste de tenir et de se préparer au prochain orage (hypervigilance). Ce fonctionnement ne facilite pas la stabilité corporelle et émotionnelle.

TROIS BESOINS POUR SE STABILISER

(H. DELLUCCI)

- ➔ Il s'agira pour le thérapeute ou l'accompagnant de porter l'espoir pour l'enfant / parent, tant que cette démarche reste, pour lui, pour eux, impossible.
- ➔ Explorer avec l'enfant / parent les ressources de survie pour transformer « *un survivant en héros de survie* » (Dellucci, 2017) (rendre ses ressources explicites à partir de questions de survie (Dellucci) ou de « résistance » (Wade, 1997) si le contexte relationnel reste non constructif.
- ➔ Proposer des temps de pause /bilan pour explorer et mettre en lumière les avancées thérapeutiques et / ou les changements opérés dans la vie quotidienne.
- ➔ Dès que possible, aider l'enfant / parent à exprimer des objectifs de travail (les plus concrets possibles) et favoriser leur mise en oeuvre (des petits pas).

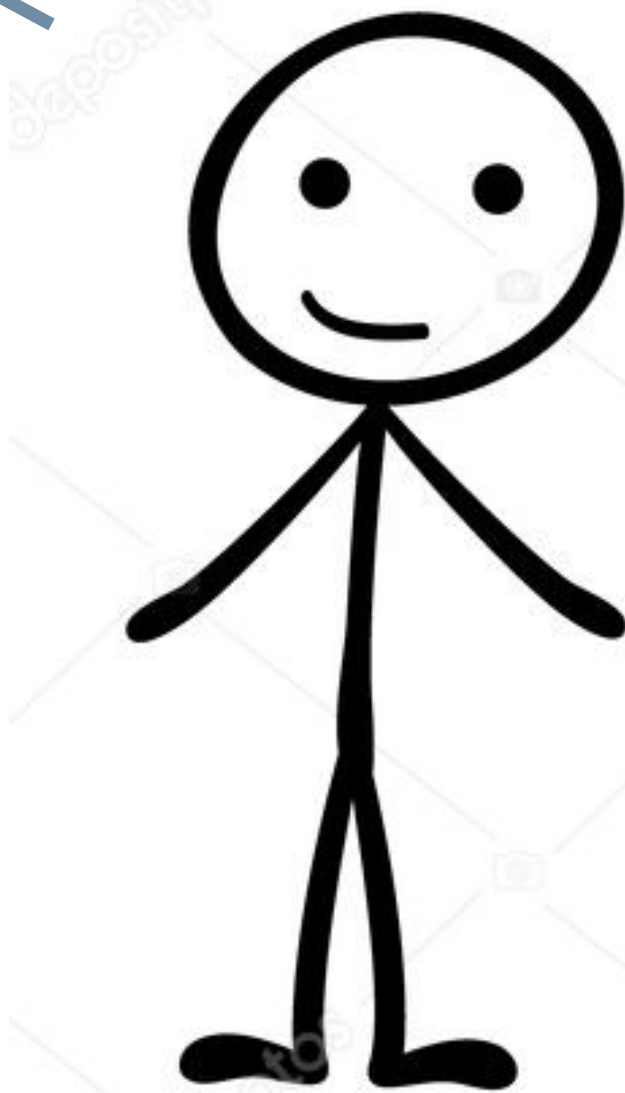
-
- Les enjeux sont considérables pour l'enfant (ou l'adulte) traumatisé complexe d'où une responsabilité immense pour le thérapeute ou le professionnel qui l'accompagne, qui devra témoigner :
 - D'engagement tout en retenue, (proposer une présence soutenance mais ne pas faire ce que la personne est en capacité de faire elle-même),
 - De prévisibilité : se rendre prédictible à chaque instant,
 - D'empathie : être touché sans être envahi,
 - De confiance en l'issue du travail (avoir de l'espoir pour deux parfois)
 - Il ne s'agit pas, pour autant, d'être un thérapeute ou un professionnel qui sait tout, sans doute, qui ne trébuche pas... il s'agira d'être un thérapeute ou professionnel qui accompagne en cherchant ensemble, avec le patient (ou la personne accompagnée) les chemins adéquats, (Mickaela Huber).

HIÉRARCHISATION DES INTERVENTIONS (H. DELLUCCI)

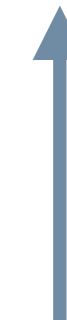
4. Aller
s'apaiser
ailleurs
Le lieu sûr
Créer des
réseaux
neuronaux
positifs



3. Top down
L'enfant apprend à
s'apaiser par lui-
même :
54321
Cohérence
cardiaque



2. Mettre de
côté
Le contenant
Quand le corps
est calme



1. Bottom up
Exercices d'ancrage
= apaiser le corps
Le thérapeute guide

LES OUTILS RESSOURCES

« Un enfant effrayé n'entend pas le mots, il entend, (élabore) les émotions. » (Perry, 1994)

- **Le contenant** : exercice de confinement qui permet de mettre à distance des éléments perturbants du passé, les préoccupations actuelles, et /ou doutes, craintes, appréhensions par rapport au futur, qui ne peuvent pas être abordés maintenant (ils le seront quand de bonnes conditions seront établies).
- **Le lieu sûr** : exercice permettant à l'enfant d'accéder à une expérience positive, à une base de sécurité émotionnelle. Exercice adapté pour les enfants victimes de violences sexuelles « *La bulle de protection* » / « *la planète* » avec support d'une bille (Yvonne Dolan, 2004).
- **La cohérence cardiaque** : entraînement physiologique permettant de réguler les émotions et de s'apaiser. Equilibre du système sympathique et parasymphatique (David O'Hare).
- **Exercices de stabilisation et d'ancrage** : jet de peluche, 54321, exercices de respiration (664: contrôle respiratoire adolescents, coup de calme), yoga adapté aux enfants, méditation pleine conscience, tambourin, routine énergétique, verre d'eau, goûter... pour rester dans sa fenêtre de tolérance.

LES OUTILS RESSOURCES

- Le cerveau a été orienté pour conserver préférentiellement les souvenirs et empreintes nécessaires à la survie, soit celles et ceux associés aux situations de danger, à des sentiments de peur, d'impuissance, aux réactions de défense.
- Les bons souvenirs et les moments ressource n'appellent pas la même nécessité vitale de conservation et d'inscription, ainsi ils sont à cultiver par des exercices réguliers (coffre à trésor, carnet ressources...) afin que progressivement, ils puissent faire empreinte également.

LES OUTILS RESSOURCES

- **Création d'un carnet de ressources** : album de bons moments, de photos de personnes ressources, un animal de pouvoir, un ami imaginaire, un héros, collage famille symbolique (H.Dellucci et C.Bertrand, 2012)... installer chaque élément avec le papillon (10 battements / une grande respiration / maximum deux-trois fois par élément)
- **Le coffre à trésors** : décorée une boîte avec l'enfant qui lui permettra de conserver et se relier, les moments opportuns, à des souvenirs précieux, des moments de réussite :
 - Utilisation d'objets, photos, images, mots ou phrases rappelant l'essentiel des événements de réussite et de ressources.

LES OUTILS RESSOURCES

- On peut proposer l'installation (après exploration avec l'enfant)
 - d'une personne ou un animal (que l'enfant aime et avec laquelle, lequel il partage de bons moments,
 - D'expériences de réussites qui le rend heureux et/ou fier (médaille, bulletin, diplôme...)
 - Un moment magique du quotidien, qui reflète, pour lui, une intensité particulière.
 - Une compétence, une expérience relationnelle ressourçante...

LES OUTILS RESSOURCES

- **La ligne du temps des bons souvenirs / des moments ressources** : établir, sur une feuille ou un carnet, une ligne du temps avec pour chaque année, mois et/ou semaine... les bons moments (l'idée n'est pas de trouver des événements exceptionnels mais d'explorer avec l'enfant des petits instants d'apaisement, de réconfort, de ressource) : les inscrire avec des dessins, récit dicté par l'enfant, symbole, images... faire apparaître les résonances affectives, émotionnelles symbolisées par des mots clefs, symboles... installer cela avec une alternance de papillon et de respiration.

LES OUTILS RESSOURCES

- **Les lettres réparatrices** (Yvonne Dolan) : rédaction d'une lettre venant du futur (la dater dans le futur) comme si plusieurs années étaient passées et que les vœux de l'enfant ou adolescent s'étaient réalisés. / rédigée au présent / formule à privilégier « *et maintenant, tout va bien... je me sens bien parce que... je suis fier de... j'ai compris ... j'apprécie ... je me sens utile pour ... je veux continuer ...* »

LES OUTILS RESSOURCES

- « *Le violentomètre* » : outil d'autoévaluation de la qualité relationnelle au sein d'un couple (repérage des attitudes et comportements violents et à risque) / « le harcèlomètre » pour repérer les comportements violents et malsains.
- Le permis de prudence pour les enfants / pour les adultes.
- La lecture de livres jeunesse : lire des histoires à l'enfant en présence de ses parents ou figures d'attachement, permet le partage d'un moment apaisé en famille, mais aussi une double adresse du message à l'enfant et l'enfant intérieur des parents (idem avec lecture des histoires narratives).

-
- « *Si dans une famille, un couple, un groupe, un dispositif thérapeutique, de l'émotion peut être ressentie, sans que cela ne déborde, alors cela produit de l'attachement.* »
(Delage, 2007)

CADRE D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

- « *Un bébé seul ça n'existe pas* » (Winnicott, 1943) : sans un donneur de soin, le bébé ne peut pas (sur)vivre.
- Tout enfant est dépendant de son milieu de vie, des adultes qui en ont la charge. L'enfant est soumis au climat relationnel dans lequel il évolue, comme aux attitudes et comportements des adultes qui s'occupent de lui.
- Son bien-être, sa stabilisation, sa gestion émotionnelle dépendent aussi de ceux de ses donneurs de soin.

CADRE D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

- Du fait de la double blessure (impact du traumatisme au niveau individuel mais aussi sur le plan familial), un double accompagnement : individuel et familial s'avère nécessaire.
 - Accompagnement de l'enfant, : prise en compte de sa blessure, de sa souffrance, de l'impact du traumatisme.
 - Accompagnement familial : prise en compte de l'impact du traumatisme sur les questions relationnelles mais aussi accompagnement des parents confrontés à d'éventuelles réactivations d'éléments traumatiques de leur parcours de vie (levée d'amnésie possible chez le parent).

CADRE D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL

- Niveau d'affiliation se fait du groupe vers l'individu. Soignant incohérent si l'affiliation est d'abord individuelle puis systémique. L'affiliation individuelle invalide l'affiliation avec le groupe.

« Le changement de niveau risque de mettre le soignant dans une situation inconfortable, faite d'un sentiment de malaise, de conflits de loyauté et de trahison de l'enfant » (2010)

LA PSYCHOEDUCATION AU SERVICE DE LA STABILITÉ FAMILIALE

- La psychoéducation a un rôle primordial dans la prise en charge familiale. Toutes les informations sur la neurobiologie du cerveau en lien avec le trauma, la fenêtre de tolérance, la régulation émotionnelle, les styles d'attachement est utile aux figures de soins pour mieux s'accorder à l'enfant ou l'adolescent.
- Le soignant est amené à faire preuve de créativité en s'ajustant aux capacités de compréhension et d'assimilation du parent et des enfants/adolescents. L'accordage entre le soignant et l'enfant/adolescent est essentiel et peut prendre du temps.
- Les FA ont besoin d'informations sur leur propre attachement pour rentrer en lien avec leur enfant de façon ajustée et accordée.

SAVOIR PRENDRE SOIN DES BLESSURES D'ATTACHEMENT ET DES SYSTÈMES DE LOYAUTÉ

- La loyauté peut se définir comme : une conduite aux engagements pris, au respect des règles de l'honneur et de la probité (dictionnaire langue française)
- Même si les enfants ont vécu des expériences de trahisons et d'horreur, à leur FA, ils restent loyaux à ces dernières. La loyauté participe à la survie de l'espèce. On ne peut pas ne pas être loyal.
- Les figures symboliques (héros pour les enfants, pour les adolescents) constituent de véritables ressources qui empêchent les enfants/ados, d'être pris dans des conflits de loyauté.

Petit jeu de rôle autour d'une situation clinique (vignette familiale)

- Mère de 3 enfants qui consulte car le père des enfants est incarcéré en prison depuis deux semaines suite à des agressions sexuelles commises sur les deux aînés, Assia, 12 ans, et Ali, 10 ans. Le plus jeune, Youssef, 7 ans, n'aurait pas été victime du père. La mère ne sait pas si les enfants, notamment le plus jeune, ont compris le motif d'incarcération du père, même si elle a tenté de leur expliquer. Elle souhaiterait qu'elle et sa famille puisse bénéficier d'un accompagnement. Elle est dans la coopération en demande d'aide.
- Deux groupes avec pour chacun d'eux, les personnages suivants : la mère / les trois enfants / deux thérapeutes ou accompagnants / un observateur (notamment des questions relationnelles) / le père (comme s'il observait de loin).

L'APPROCHE THERAPLAY AVEC LES TRAUMAS COMPLEXES

- **Thérapiplay** est une thérapie qui se centre sur la relation d'attachement.
 - 1) **Connaître le passé de l'enfant /adolescent** afin de retracer son histoire et s'accorder en tant qu'accompagnant aux peurs de l'enfant et aider les parents à faire de même.
 - 2) **Eduquer les parents** aux réponses comportementales en lien avec le traumatisme afin que l'enfant/adolescent soit soutenu et non puni. Aider les parents à réaliser qu'il s'agit de mécanismes de survie et non de comportements dirigés contre eux.
 - 3) **Etablir la sécurité et développer la confiance** : Si l'enfant vit avec un ancien agresseur considéré comme sûr (non récidiviste, ex: fratrie) ou le parent qui ne l'a pas protégé il est primordial que le parent ou l'agresseur (fratrie) prenne la pleine responsabilité des faits.

L'APPROCHE THERAPLAY (SUITE)

- Expérience de nourrissage positive en séance (sparadraps sur écorchures, activités si l'enfant tombe renouvelée) , aider le parent à établir des rituels et routines prévisibles (coucher, repas)
- Impliquer les FA : le soignant fait preuve d'empathie concernant le/les parents concernant leur propres attachements blessés afin qu'à leur tour, ils deviennent plus empathiques concernant leur enfant.
- Définir des rôles clairs : le soignant veille à ce que l'enfant ne sur-investisse pas le thérapeute au détriment du parent. Si l'enfant veut embrasser, le thérapeute on le redirige vers le parent ou « je sais que tu ne sais pas trop bien qui tu devrais embrasser, je vais t'aider. »
- Expliquer pourquoi nous jouons : car les enfants qui ont des traumatismes complexes sont en mode survie. *« Parfois les enfants n'ont pas de bonnes expériences et l'occasion de s'amuser car ils doivent passer leur temps à être en sécurité. Maintenant que tu es avec maman pour toujours, je suis ici pour t'apprendre comment tu peux avoir du plaisir et être bien avec elle. »*

L'APPROCHE THERAPLAY (SUITE)

- Voir les résistances de l'enfant, son besoin de se protéger : pas à pas car les expériences de nourrissage et les expériences positives proposées à l'enfant peuvent déclencher de l'anxiété et de la colère, les MIO sont négatifs : *« je ne le mérite pas, c'est dangereux, je ne suis pas habitué à cela, cela pourrait m'amener plus près de mes parents et j'ai peur de ressentir des choses. »*
- Reconnaître les peurs de l'enfant et les respecter : se rendre prédictible et expliquer chacune de nos interventions. (par ex, décrire les nouvelles activités)
- Augmenter la sensibilité et notre accordage : lecture corporelle de l'enfant (rires défensifs, yeux qui s'agrandissent ou se rétractent).

POUR FINIR...ET POURSUIVRE...

- Les violences sexuelles faite aux enfants nous confrontent à l'impensé, l'impensable... nous avons tenté de vous proposer quelques pistes de réflexion et d'action.
- Les éléments historiques, anthropologiques mettent en lumière notre héritage commun, ce qui a traversé les générations précédentes et dont les effets et enjeux traversent encore nos sociétés et à ce titre, chacun.e. Cela offre des éléments de compréhension et de réflexion.
- La loi a le mérite d'être posée, elle est identifiable. Les textes législatifs donnent un certain cadre, mouvant, en fonction des mutations de la société, mais leur application dépendent aussi de choix politiques et financiers, et peut se déployer différemment d'un territoire à un autre.
- Les éléments de psychopathologie nous éclairent sur les enjeux psychiques des parcours de vie pour les enfants et familles que nous accompagnons.
- L'approche centrée compétence, la psychotraumatologie, les apports thérapeutiques centrées sur l'attachement ... offrent un cadre de pensée et modèlent un cadre d'intervention sécurisant, efficace et empreint d'espoir. ²³⁷

POUR FINIR...ET POURSUIVRE...

➔ A partir de cette complexité, étymologiquement « *complexus* » = « *ce qui est tissé ensemble* », à chacun.e d'entre nous de poursuivre son chemin professionnel (et personnel) en toute créativité, avec lucidité et détermination, pour apporter sa pierre à l'édifice. Paul Ricoeur assimile la souffrance et l'amputation du pouvoir d'agir. Il pourrait alors s'agir, sans vouloir faire l'impossible, d' « *oser faire ce qu'effectivement on peut faire* » (Jankélévitch) pour s'approcher de l'éthique de Lévinas : faire advenir l'humanité de l'autre en même temps que la sienne propre.

« Nous devons à nos enfants, les êtres les plus vulnérables de toute société, une vie exempte de violence et de peur »

Nelson MANDELA



MERCI :

De votre attention,

De votre bienveillance,

De votre coopération

.....

AVEC QUOI PARTEZ-VOUS ? VOS RETOURS SUR CES DEUX JOURS DE FORMATION

Qu'est-ce qui a été important ? Qu'est-ce qui aurait pu être différent ?

- Importance de la transmission des outils et ouverture sur notre propre créativité,
- Nourrie par les connaissances, richesse dans la transmission des outils, intéressée par l'apport anthropologique,
- Richesse de la complémentarité des deux approches, et de la conjugaison apports / clinique,
- Compréhension du besoin des professionnels autour de ce type de formation qui est indispensable,
- Mise en lumière de l'importance du prendre soin (y compris dans les interstices durant la formation), cela pousse à réfléchir à cette question pour sa pratique.
- Les outils, les jeux de rôle c'est aussi être ensemble, importance d'avoir plusieurs points de vue pour favoriser tout cela.
- Jeu de rôle : faire l'expérience que se sentir pas très bien dans une situation en tant que professionnel vient témoigner combien ces situations peuvent nous sidérer, nous mettre à mal,
- Formation accessible, beaucoup d'apport.

BIBLIOGRAPHIE

- Dussy D., « *le berceau des dominations, anthropologie de l'inceste* », Ed La Discussion, 2013, puis pocket 2021.
- Sous la direction de Brey I., Drouar J., « *la culture de l'inceste* », Seuil, 2022.
- Théry I., « *Moi aussi, la nouvelle civilité sexuelle* », Seuil, 2022.
- Jablonka I., « *Des hommes justes, du patriarcat aux nouvelles masculinités* », Ed Seuil, 2019.
- Ss la direction de T Darnaud, S Escots, « *L'intervention auprès des familles, réussir le défi de la coconstruction* », Ed. Chronique sociale, 2020.
- Ss la direction de Coutanceau, Smith, Lemitre, « *Trauma et résilience, victimes et auteurs* », Ed Dunod, 2012.
- Ss la direction de J Smith, « *Psychothérapie de la dissociation et du trauma* », Ed Dunod, 2016.

BIBLIOGRAPHIE

- Bonneville-Baruchet E., « *Les traumatismes relationnels précoces, clinique de l'enfant placé* », ERES 2015.
- Jernberg A., Booth P., « *Theraplay, une nouvelle thérapie par le jeu basée sur l'attachement* », De Boeck, 2014.
- Genet C., Wallon E., « *Psychothérapie de l'attachement* », Dunod, 2019.
- Gueguen., C « *Pour une enfance heureuse* », Pocket, 2017.
- Ss la direction de Hébert M., Cyr M., Tourigny M., « *L'agression sexuelle envers les enfants, Tome 1* », Ed PUQ, 2012.
- Ss la direction de Hébert M., Cyr M., Tourigny M., « *L'agression sexuelle envers les enfants, Tome 2* », Ed PUQ, 2012.
- Ss la direction de J Smith., A Janner Steffan., L Mann « *La régulation des émotions dans la famille* », Ed Dunod, 2019.

BIBLIOGRAPHIE

- Siegel D., Payne Bryson Tina., « *Le cerveau de votre enfant* », Ed Guy Saint -Jean, 2018
- Van der Hart O., Nijenhuis E.R.S., Steele K., « *The haunted Self. Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization* », 2006. W.W. Norton & Company. Pour la traduction française : « *Le Soi Hanté* ». Ed De Boeck, 2010.
- Smith J., Silvestre M., « *L'EMDR avec l'enfant et sa famille* », Ed Dunod, 2015.
- Smith J., « *A la rencontre de son bébé intérieur* », Ed Dunod, 2018.
- O'Hare D., « *Cohérence kid* », Ed Thierry Souccar, 2018.
- Snel E., « *Calme et attentif comme un grenouille* », Ed Les Arènes, 2017.
- Snel E., « *L'éveil de la petite grenouille* », Ed Les Arènes, 2020.
- Snel E., « *Proche mais pas trop* », Ed Les Arènes, 2019.

BIBLIOGRAPHIE

Livres jeunesse

- C. Dolto, « *Interdit dans la famille* », Ed Galilard Jeunesse, col. Mine de rien, 2022.
- J. Billet, A Aranda, « *Plus fort que le vent* », Ed du jasmin, 2018.
- A. Yamnahakki, « *La faute à Stressor* », Ed Prétexte, 2016.
- M.L. Chapiron, « *Le loup* », Ed La Martinière Jeunesse, 2021.
- V. Massenot, E. Offredo, « *L'ogre de Silensonge* », Ed. Gautier Languereau, 2004.
- M. Wabbes, « *Petit doux n'a pas peur* », La Martinière Jeunesse, 1998.
- I. Filliozat, M Fried-Filliozat, « *Mon corps m'appartient* », Ed Nathan, 2022.

BIBLIOGRAPHIE

Livres jeunesse

- Conseil de l'Europe, « *Kiko et la main* », 2011.
- Conseil de l'Europe, « *Kiko et les Moipartouts* », 2022
- D. Saint Mars, S. Bloch, « *le petit livre pour apprendre à dire non à la violence* », Bayard Jeunesse, 2021.
- D. Saulière, G. Boulet, M. Spénale, « *le petit livre pour dire Stop aux violences sexuelles faites aux enfants* », Bayard Jeunesse, 2019.
- A. Bescond, « *Et si on se parlait, le petit livre pour aider les enfants à parler de tout, sans tabou* », (3-6 ans / 7-10 ans / à partir de 11 ans), Ed Harpercollins, 2020.

BIBLIOGRAPHIE

Articles

- Delluci, H. Bertrand, C. Le collage de la famille symbolique et approche narrative. (Sous presse). Publié dans la revue Thérapie Familiale, 2012/4, vol. 33, page 104.
- Guédeney, N., Tereno, S., Tissier, J., Guédeney, A., Greacen, T., Saias, T., Welniarz, B. (2012). Transmission du traumatisme. La question de l'attachement désorganisé : de la théorie à la pratique. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 60(5), 362–366.
- Mills, K. L., Goddings, A.-L., Herting, M. M., Meuwese, R., Blakemore, S.-J., Crone, E. A., Tamnes, C. K. (2016). Structural brain development between childhood and adulthood: Convergence across four longitudinal samples. *NeuroImage*, 141, 273–281.
- Schiltz, L. (2020). Séquelles post-traumatiques à long terme rencontrées chez les enfants et adolescents victimes de violence sexuelle : implications pour l'expertise de crédibilité. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*.
- Liotti, G. (2006). A Model of Dissociation Based on Attachment Theory and Research. *Journal of Trauma & Dissociation*, 7(4), 55–73.
- Lotstra, F. (2002). Le cerveau émotionnel ou la neuroanatomie des émotions. *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*, 29(2), 73.
- Capella, C. (2016). Disequilibrium and Loss of Narrative Coherence in Identity Construction: A Piagetian Perspective on Trauma in Adolescent Victims of Sexual Abuse. *Journal of Constructivist Psychology*, 30(4), 323–338.
- Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2016). Spanking and child outcomes: Old controversies and new meta-analyses. *Journal of Family Psychology*, 30(4), 453–469.