

Comment susciter l'intérêt de tous les parents, dès la grossesse, les mobiliser et les impliquer afin de les conforter dans leur rôle de protecteur de leur enfant et de renforcer leurs compétences parentales pour promouvoir le bon développement psycho-sexuel de leur enfant ?

Joanna Smith

Psychologue clinicienne, psychothérapeute, formatrice (thèmes : violences sexuelles, évaluation et psychothérapie du traumatisme et de la dissociation, attachement, 1000 premiers jours de vie), autrice (Protéger son enfant des violences sexuelles, Dunod, 2024 ; Se reconstruire après des violences sexuelles dans l'enfance, Dunod, 2025 (Nov.) ; Psychothérapie de la dissociation et du trauma, Dunod, 2021 (2^{ème} édition) ; L'attachement en psychothérapie de l'adulte, Dunod, 2023...)

Déclaration d'intérêts : Autrice de l'ouvrage *Protéger son enfant des violences sexuelles* (Dunod, 2024)

RESUME

Les parents d'aujourd'hui sont pour la plupart sensibilisés à l'importance de protéger leur enfant des violences sexuelles. Pourtant ils disposent, à travers les affaires les plus médiatisées, d'informations biaisées concernant les situations à risques, et manquent d'information sur les facteurs de protection (notamment l'éducation sexuelle, un attachement sécurisé, une éducation sans violence). Devant le manque d'information du grand public sur les causes réelles des violences sexuelles, les parents, inquiets et impuissants, risquent de basculer dans le déni ou la minimisation, qui augmentent les risques.

Fournir certaines informations aux parents et étoffer les connaissances des professionnels qui les entourent, eux et leur enfant, paraît une étape indispensable à une réelle prévention efficace des violences sexuelles. Promouvoir une éducation sans violence et un attachement sécurisant favorise les capacités de l'enfant à se protéger et à dévoiler les faits en cas de violences. Enfin, le carnet de santé semble être un outil idéal afin de communiquer un minimum d'informations aux parents quant à ces questions.

INTRODUCTION

Dans le contexte de médiatisation de ces dernières années concernant les violences sexuelles, en particulier dans l'enfance, et sur leur impact, la plupart des parents se sentent aujourd'hui concernés par le fait de protéger leur enfant des violences sexuelles. Néanmoins, si la conscience du risque a augmenté, la médiatisation des affaires les plus extrêmes et les plus atypiques ne fournit pas une information fiable quant à la nature du danger et des situations à risques (Marsicano et al., 2023), ni quant aux conduites à tenir en cas de doute ou de révélation. Ces difficultés rencontrées par les parents, voire le sentiment d'impuissance qu'elles suscitent, sont à risque de favoriser le recours au déni ou à une hypervigilance, toutes deux problématiques en termes de protection efficace pour l'enfant.

La responsabilité de la protection ne devrait pas incomber qu'aux enfants : actuellement, on leur apprend que leur corps leur appartient, qu'ils peuvent dire non, et c'est effectivement très important. Néanmoins, le rôle de protection devrait revenir principalement aux adultes, qu'il s'agisse des parents ou des autres adultes entourant l'enfant. Mais des adultes mal informés et des professionnels peu ou pas formés ne peuvent souvent pas fournir la protection nécessaire.

Dans ce rapport, nous nous baserons sur notre expérience professionnelle auprès des auteurs de violences sexuelles ainsi qu'auprès des adultes victimes en psychothérapie, ainsi que des parents¹, pour émettre des préconisations pragmatiques organisées autour de quatre thèmes principaux : Mieux informer les parents ; promouvoir des relations parents-enfant sécurisantes ; développer le réseau de soutien et d'information à destination des parents ; intégrer certaines informations minimales dans le carnet de santé de l'enfant.

1. MIEUX INFORMER LES PARENTS SUR L'IMPORTANCE DE L'EDUCATION SEXUELLE ET SUR LES SITUATIONS A RISQUES

1.1 Dédramatiser ce qu'est l'éducation sexuelle, notamment à l'école

L'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) réduit à la fois le risque de devenir agresseur et celui d'être victime de violences sexuelles, elle réduit également les comportements sexuels à risques et augmente l'âge du premier rapport sexuel (Santelli et al., 2018; Schipani-McLaughlin et al., 2023; Schneider & Hirsch, 2020). Les programmes d'éducation sexuelle les plus efficaces en termes de prévention sont ceux qui impliquent les parents (Fryda & Hulme, 2015), vraisemblablement parce qu'ils augmentent la probabilité que les messages reçus à la maison et à l'école soient cohérents et parce qu'ils favorisent l'ouverture du dialogue en termes d'éducation sexuelle entre les parents et leur enfant, mais aussi entre les parents et l'école. Impliquer les parents dans les interventions d'éducation sexuelle permettrait de dédramatiser ces dernières et de diminuer les stéréotypes et distorsions au sujet des interventions scolaires au sujet de l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle. Au minimum, cela pourrait consister à fournir au parent un fascicule de ce qui a été dit ou des activités qui ont été proposées aux enfants ; il pourrait également s'agir de proposer une réunion aux parents afin de répondre à leurs interrogations quant à ces interventions et de leur transmettre les messages importants que ces interventions visent à communiquer.

1.2. Soutenir les parents dans leur mission d'éducation sexuelle auprès de leur enfant

Bien des parents ont conscience que le sujet est important, mais se disent démunis ou mal à l'aise pour parler de sexualité à leur enfant. Notamment, les parents ne savent pas quelle information donner à quel âge, et avec quels mots. En l'absence d'éducation sexuelle, l'enfant, et surtout l'adolescent, est

¹ Incluant le travail sous-jacent à notre ouvrage *Protéger son enfant des violences sexuelles*, ainsi qu'au podcast du même nom

plus à risque de se tourner vers internet et la pornographie, mais aussi vers des expériences à risques, pour satisfaire sa curiosité et son besoin d'informations concernant la sexualité. Rappelons que 62% des moins de 30 ans ont été exposés pour la première fois à la pornographie avant l'âge de 14 ans, et 11% avant l'âge de 11 ans (Statista Research Department, 2024).

Cette question devrait à notre sens être évoquée dès les séances de préparation à l'accouchement, en communiquant une information simple amenant à sensibiliser les parents au fait que l'éducation sexuelle est protectrice et que de nombreux parents sont mal à l'aise à l'idée de parler de sexualité avec leur enfant, afin d'amener les parents à anticiper et à se projeter plutôt qu'à être pris au dépourvu le jour venu, tout en leur indiquant les interlocuteurs utiles.

Par ailleurs, il serait utile de développer des supports d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle à destination des parents, pour les soutenir dans l'éducation auprès de leur enfant : en effet, la plupart des parents n'ayant pas reçu une éducation sexuelle de qualité, et un grand nombre d'entre eux ayant été eux-mêmes victimes de violences sexuelles dans l'enfance (13% des femmes et 5,5% des hommes, (Marsicano et al., 2023)), le sujet est loin d'être neutre. Pour ce qui concerne, par exemple, la prévention de l'exposition au porno, on pourrait élaborer des manières d'aborder la question du porno avec son enfant, en précisant à quel âge, pourquoi et comment, par exemple sur le modèle du Guide de conversation sur le porno (thepornconversation.org, 2022).

1.3. Mieux informer les parents des comportements et situations à risques de violences sexuelles, mais aussi de violences en général

- Inciter les parents à protéger leur enfant de toute forme de violence (psychologique, physique, sexuelle) et de recourir aux alternatives aux violences éducatives ordinaires afin de ne pas accoutumer leur enfant à la violence (Assink et al., 2019).
- Inciter les parents à partager leurs craintes et inquiétudes au sujet des violences sexuelles avec des proches, d'autres parents et les professionnels en contact avec l'enfant ou l'adolescent (crainte que leur enfant ou un autre enfant commette ou subisse des violences sexuelles). Il est important de créer un dialogue avec les parents au sujet de ce risque, afin que le sujet ne soit pas abordé qu'en situation d'urgence et de crise.
- Lancer une campagne de sensibilisation auprès des parents, via des informations accessibles par écrit et vidéo concernant les risques essentiels. Par exemple, informer qu'un tiers des violences sexuelles sont commises par des mineurs ; que les garçons aussi peuvent être victimes ; informer sur l'importance de l'éducation sexuelle pour la prévention ; informer sur les risques liés à l'exposition trop précoce aux réseaux sociaux, à la diffusion de l'image de son enfant sur internet

et sur les réseaux (deepfake, repérage par un prédateur sexuel...) et sur les risques d'exposition à la pornographie, ainsi que sur les moyens de protéger l'enfant et l'adolescent de ces risques.

- Informer les parents, par les mêmes moyens, sur les comportements sexuels normaux ou problématiques de l'enfant, afin qu'ils puissent détecter plus rapidement les situations préoccupantes et savoir vers qui se tourner pour obtenir de l'aide.

1.4. Mieux informer les parents sur les conduites à tenir en cas de doute ou de révélation de violences sexuelles

Clarifier, par exemple sous forme de protocoles indicatifs facilement accessibles à tous, les conduites à tenir par les parents en cas de doute ou de révélation de violence sexuelle, afin d'éviter la revictimisation de l'enfant, de réduire le délai d'intervention et de faciliter le recueil d'informations et de preuves dans la perspective d'une éventuelle procédure. L'absence de conduite à tenir claire augmente le risque que les parents recourent au déni ou à la minimisation des violences.

Fournir davantage de moyens au 119 afin que les parents reçoivent un soutien et une réponse rapides en cas de doute au sujet des violences.

Les parents devraient également être informés des conduites à tenir recommandées en cas de doute ou de révélation de violences sexuelles dans les institutions auxquelles leurs enfants ou adolescents sont confiés : école, communautés religieuses, colonies de vacances... Un dialogue ouvert entre parents et institutions serait souhaitable sur ce point, et que les parents soient informés que les professionnels auxquels ils confient leur enfant sont formés à la bientraitance et à la prévention des violences, formation qui devrait être un pré-requis pour toute personne exerçant auprès de mineurs.

2. PROMOUVOIR DES RELATIONS PARENTS-ENFANT SECURISANTES

L'attachement sécurisé est un facteur de protection en termes de santé mentale (Tereno, 2021). Il augmente également les probabilités de dévoilement précoce par l'enfant des violences de tout type. Il est donc capital de sensibiliser professionnels et parents à l'importance de l'attachement sécurisé comme facteur de protection, en promouvant les pratiques parentales sécurisantes pour l'enfant.

Ceci signifie notamment de donner à l'enfant l'habitude d'être traité avec sensibilité et respect, que sa parole mérite d'être écoutée et son refus respecté, au quotidien comme dans les soins ou l'éducation.

La première éducation au consentement se base sur l'expérience que l'enfant en fait au quotidien, lorsque son consentement est consulté et respecté, partout où il est compétent pour le donner.

Cela signifie également d'inciter les parents à prendre les révélations de leur enfant au sérieux, selon le principe préconisé par la CIIVISE : « Je te crois, je te protège ».

Fournir aux deux parents la possibilité d'un congé parental plus long qu'actuellement va dans ce sens, en ce qu'il favorise la disponibilité parentale pour la mise en place du lien d'attachement et leur meilleure connaissance de leur tout-petit.

Soutenir l'attachement sécurisé signifie également de soutenir le parent qui protège et révèle les faits, notamment lorsque l'agresseur désigné est l'autre parent. Un parent qui traverse une telle épreuve ne devrait jamais être seul, et certainement pas sanctionné par la justice (enjeu pour les mères protectrices).

Des services d'écoute et d'aide aux parents à risque de violences devraient être davantage soutenus et développés, afin de favoriser la prévention primaire et d'aider les parents concernés à sortir de la honte afin de recevoir de l'aide, le plus précocement possible. Le service téléphonique STOP (Service Téléphonique d'Orientation et de Prévention) pourrait être décliné sous une version destinée aux parents, et concernant tous types de violences, puisque l'exposition d'un enfant à tout type de violence augmente le risque qu'il soit victime de violences sexuelles et qu'il en commette (Assink et al., 2019).

Assurer la sécurité d'un enfant, c'est fournir suffisamment de soutien et de sécurité à son ou ses parents, au niveau de la société. Un parent insécurisé, qui se sent impuissant, isolé, mal informé ou mal soutenu va avoir plus de difficultés à être sécurisant pour son enfant.

Il en découle la préconisation suivante : l'indispensable développement et soutien du réseau d'adultes entourant les parents et l'enfant.

3. DEVELOPPER LE RESEAU DE SOUTIEN ET D'INFORMATION A DESTINATION DES PARENTS

Comment fournir aux parents une information et un soutien de bonne qualité si leurs interlocuteurs, et notamment les professionnels intervenant auprès de leur enfant, ne sont pas eux-mêmes formés et informés ? Sur ce point, nos préconisations :

3.1. Développer la formation des professionnels de l'Éducation Nationale à l'EVARS

Il va de soi que, pour pouvoir impliquer les parents dans les programmes d'EVARS comme préconisé ci-dessus, il est nécessaire de mieux former les professionnels de l'Éducation Nationale à l'EVARS et à la manière d'impliquer les parents. Des infirmières de l'Éducation Nationale pourraient constituer de bons référents et soutiens auprès des enseignants dans ces missions.

3.2. Clarifier les conduites à tenir par les professionnels en prévention et en cas de doute ou de révélation

Tout professionnel exerçant auprès d'enfants devrait avoir à disposition une information claire sur la conduite à tenir en cas de doute ou de révélation concernant des violences sexuelles. Un renforcement des moyens des Cellules de Recueil des Informations Préoccupantes et de Signalement est nécessaire afin d'informer les professionnels trop souvent ignorants de leur existence, ainsi que les partenariats (rencontre avec les professionnels scolaires, réponses à leurs interrogations sur les conduites à tenir, mise en place de protocoles à suivre en cas de situation difficile...).

Les professionnels qui relayent le dévoilement des violences sexuelles ou leurs préoccupations concernant la sécurité d'un enfant devraient être soutenus et informés des suites données, et non pas pénalisés ou incités à se taire, comme c'est encore trop souvent le cas. Ils devraient pouvoir bénéficier d'une écoute par un.e psychologue si besoin, ces situations de révélations ou de doutes étant particulièrement éprouvantes. Ceci faciliterait le fait qu'ils puissent rester un soutien pour les parents protecteurs.

3.3. Former les professionnels du soin à aborder la question de l'éducation sexuelle

Les professionnels du soin (pédiatre, médecin traitant, psychiatre, pédopsychiatre, gynécologue, sage-femme, infirmières...) sont particulièrement bien placés pour accueillir les interrogations d'un parent au sujet de l'éducation sexuelle, mais aussi des situations de doute ou de révélation de violences sexuelles sur mineurs. Afin que les parents reçoivent un soutien de qualité, il est nécessaire que ces professionnels disposent tous d'une information commune concernant les violences sexuelles (impact, fréquence, présentations cliniques, développement sexuel normal de l'enfant, conduites à tenir pour prévenir et protéger...).

La vaccination contre le papillomavirus peut être une occasion d'aborder avec délicatesse ces questions avec le parent et enfant de 11 ans.

3.4. Clarifier les comportements acceptés ou non au sein d'une institution accueillant des enfants

Un code de conduite pourrait être affiché et visible dans les différents lieux accueillant des enfants, stipulant notamment ce qu'un adulte a le droit ou non de faire envers un.e mineur.e (être seul.e avec un.e mineur.e dans un vestiaire, les douches...), et les mineurs entre eux, en particulier dans les lieux propices à l'intimité (vestiaires, douches, toilettes, chambres...). Cette question devrait être explicitement abordée dans la préparation de séjours loin des parents (camp scout, colonies de vacances, classe verte...). Ce code de conduite ne focaliserait pas sur les violences sexuelles, mais sur la question de la non-violence et du respect de l'intimité et des limites de chacun, incluant le corps et l'intimité sexuelle.

Le code de conduite permet de savoir beaucoup plus rapidement, pour le parent comme pour l'enfant, si une situation est « normale » ou pas. Trop souvent, les agresseurs profitent d'une situation ambiguë pour commettre les premières transgressions menant aux violences. Le code de conduite permet de lever l'ambiguïté sur un certain nombre de situations où il pourrait y avoir de la promiscuité.

Toutes les mesures qui précèdent devraient bien évidemment être également appliquées aux professionnels exerçant auprès d'enfants en danger et de familles à risques (ASE et PJJ notamment).

4. INTEGRER CERTAINES INFORMATIONS MINIMALES DANS LE CARNET DE SANTE DE L'ENFANT

Le carnet de santé paraît être le support idéal pour fournir à tous les parents un minimum d'informations pour la prévention des violences sexuelles, et notamment :

4.1. Les repères élémentaires quant au développement affectif et sexuel normal

Intégrer dans le carnet de santé davantage de repères quant au développement affectif et sexuel normal de l'enfant et aux questions à aborder avec l'enfant en termes d'éducation sexuelle selon l'âge, en harmonie avec les programmes d'éducation sexuelle proposés par l'Éducation Nationale. Le détail n'a pas à figurer dans le carnet de santé : des liens vers des ressources, notamment sur internet, peuvent suffire, afin de ne pas risquer d'exposer l'enfant qui feuilletterait son carnet de santé à des informations inappropriées pour son âge.

4.2. L'incitation à parler de leurs préoccupations en termes d'éducation sexuelle et de protection à l'égard de toute forme de violence

Inciter les parents à en parler avec leur pédiatre ou tout autre professionnel qui suit l'enfant, afin qu'ils puissent recevoir du soutien dans cette mission d'éducation sexuelle s'ils sont en difficulté. Les professionnels doivent manifester spontanément, sans être intrusifs, qu'ils sont ouverts et disponibles sur le sujet en cas de besoin pour les parents.

4.3. Intégrer, également dans le carnet de santé, des informations sur les comportements sexuels préoccupants

Une information sobre sur l'importance de réagir en cas de comportement sexuel préoccupant et donc de les connaître devrait figurer également dans le carnet de santé, avec un renvoi vers des ressources internet incluant par exemple le document émis par violences-sexuelles.info, intitulé « Les comportements sexuels des enfants » (CRIAIS IdF, 2021), mais aussi vers des numéros d'écoute destinés aux parents ou des sites internet de services vers lesquels se tourner pour les parents craignant de faire du mal à leur enfant (par exemple le service STOP), sous forme de violence sexuelle ou d'une autre forme de violence. Il s'agit là d'un tabou, alors que cette dimension de la prévention est bien évidemment essentielle : fournir de l'aide à l'agresseur potentiel ou à l'agresseur ayant déjà commis des violences mais qui chercherait à y mettre fin.

CONCLUSION

Souvent, les parents sentent qu'une situation est problématique ou qu'elle les met mal à l'aise, ou encore, ils perçoivent le malaise de leur enfant mais ne savent pas comment l'interpréter ou comment réagir, ni vers qui se tourner pour recevoir de l'aide. Les préconisations du présent rapport visent à augmenter les compétences parentales de détection et de protection à l'égard des violences, en particulier sexuelles. Pour cela, il est indispensable de développer également les compétences des professionnels et, d'une manière plus générale, la sensibilisation de la société sur le sujet de la prévention et de l'impact des violences, notamment sexuelles.

Nous avons conscience que ces préconisations, si elles étaient toutes appliquées, nécessiteraient un changement socio-culturel majeur, qui mettrait le développement de l'enfant au cœur des préoccupations sociales. Ce changement radical a pourtant été possible grâce à un choix politique fort dès 1979 en Suède (Cuerq, 2023). D'aucuns pourraient nous opposer le coût de ces mesures : nous leur rappellerions que la CIIVISE a estimé le coût des violences sexuelles dans l'enfance à 9,7 milliards d'euros par an (CRIAIS IdF, 2021). La prévention des violences sexuelles, en plus de représenter un

enjeu éthique évident pour notre société, est également plus économique. Il ne s'agit que d'une question de volonté politique.

Tout ceci nous amène à nous questionner sur le monde que nous souhaitons, demain, pour nos enfants, et sur les changements que nous sommes réellement prêts à faire pour eux, aujourd'hui.

REFERENCES

Assink, M., van der Put, C. E., Meeuwssen, M. W. C. M., de Jong, N. M., Oort, F. J., Stams, G. J. J. M., & Hoeve, M. (2019). Risk factors for child sexual abuse victimization : A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 145(5), 459-489. <https://doi.org/10.1037/bul0000188>

CIIVISE. (2023, novembre). *VIOLENCES SEXUELLES FAITES AUX ENFANTS : RAPPORT « ON VOUS CROIT »*.

CRIAVS IdF. (2021). *Les comportements sexuels des enfants*. violences-sexuelles.info.

Cuerq, M. (2023). *Une enfance en nORd*. Marabout.

Fryda, C. M., & Hulme, P. A. (2015). School-Based Childhood Sexual Abuse Prevention Programs : An Integrative Review. *The Journal of School Nursing*, 31(3), 167-182. <https://doi.org/10.1177/1059840514544125>

Marsicano, É., Bajos, N., & Pousson, J.-E. (2023). Violences sexuelles durant l'enfance et l'adolescence : Des agressions familiales dont on parle peu: *Population & Sociétés*, N° 612(6), 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.612.0001>

Santelli, J. S., Grilo, S. A., Choo, T.-H., Diaz, G., Walsh, K., Wall, M., Hirsch, J. S., Wilson, P. A., Gilbert, L., Khan, S., & Mellins, C. A. (2018). Does sex education before college protect students from sexual assault in college? *PLOS ONE*, 13(11), e0205951. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205951>

Schipani-McLaughlin, A. M., Leone, R. M., Salazar, L. F., Swahn, M. H., & Khader, S. (2023). Knowledge of sexual consent as a protective factor against sexual violence perpetration among first-year college men : A moderation analysis. *Health Education Research*, 38(2), 139-149. <https://doi.org/10.1093/her/cyac037>

Schneider, M., & Hirsch, J. S. (2020). Comprehensive sexuality education as a primary prevention strategy for sexual violence perpetration. *Trauma, violence & abuse*, 21(3), 439-455.
<https://doi.org/10.1177/1524838018772855>

Statista Research Department. (2024). *Âge moyen de la première exposition à la pornographie chez les jeunes en France 2018*.

Tereno, S. (2021). Attachement et psychopathologie développementale. In J. Smith, *Le Grand Livre des 1000 premiers jours de vie*. Dunod.

thepornconversation.org. (2022). *Le Guide de Conversation—Un guide pour parler de porno avec votre enfant de 8-11 ans*.