

**Dans nos institutions, comment la prévention des violences sexuelles est-elle pensée, réalisée et évaluée actuellement et quels sont les leviers et les freins à sa mise en oeuvre ?  
Quels seraient les moyens d'améliorer l'efficacité de cette prévention ?**

**Docteure Agnès GINDT-DUCROS**

*MD, PhD, directrice du service de la recherche et de la documentation, Ecole nationale de protection judiciaire de la jeunesse*

1

---

## **RESUME**

Le texte reformule la question initiale et porte sur la manière dont la prévention des violences sexuelles pourrait être ou devrait être pensée, réalisée, évaluée dans les établissements d'accueil d'enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance et à la Protection judiciaire de la jeunesse. Une réflexion y est menée sur les enjeux du développement psychosexuel des enfants, qui vivent dans ces institutions et sur la façon dont les professionnels peuvent les accompagner à propos de leur vie affective, relationnelle et sexuelle, dans une situation de suppléance parentale. Il s'agit d'inscrire l'action dans un schéma global, systémique, multi stratégique et intégré de promotion de la santé sexuelle, s'appuyant sur des démarches préventives universelles, ciblées et sélectives ; des démarches éducatives notamment collectives ; des démarches participatives et des démarches sanitaires et de soins ; ceci dans des environnements protecteurs, respectueux des besoins et des droits des enfants et soutenus par des politiques volontaristes des établissements. Le croisement du respect des besoins fondamentaux des enfants avec les axes de la charte d'Ottawa offre un cadre opérationnel pour la prise en compte de ces questions dans les projets d'établissement, dans lequel peuvent se développer des stratégies diverses et variées, en faveur des enfants, des parents et des professionnels. L'accompagnement de ces derniers sur un sujet restant régulièrement de l'ordre du tabou est un prérequis indispensable pour favoriser au mieux le développement psychosexuel positif et harmonieux de l'enfant. Quelques pistes d'évaluation de ces projets sont également abordées.

2

## **INTRODUCTION**

Envisager la question de savoir comment la prévention des violences sexuelles en institution est pensée, réalisée et évaluée est en fait épineux en raison du peu de retours sur ce qui est réellement fait et du peu d'études, de recherches et d'évaluation sur ce sujet. Pour autant, il est certain qu'il existe des établissements et institutions relevant du champ éducatif, du pénitentiaire, de la protection de l'enfance ou du médico-social où la question de la prévention des violences sexuelles et au-delà où la question de la sexualité des enfants, sont pensées et réalisées, peut-être même évaluées et dans lesquels il existe des pratiques relatives à ces questions. Mais, la difficulté est de repérer ces établissements et structures, parmi leur nombre important de plus, de secteurs différents, de les rendre visibles et d'étudier les projets et les pratiques.

Ainsi, dans ce texte la question retenue s'avère être différente de la question initiale et consiste à s'interroger sur la manière dont la prévention des violences sexuelles pourrait être ou devrait être pensée, réalisée et évaluée. Sollicitée comme experte sur cette question il m'apparaît nécessaire d'indiquer de quelle place je formule un avis et des propositions et à propos de quels types d'établissements et pour quels enfants accueillis. Je tiens à préciser que, tout au long de ce texte, j'utiliserai le terme enfant dans le sens de celui retenu dans la Convention internationale des droits de l'enfant, c'est-à-dire pour des personnes de moins de 18 ans.

Médecin de santé publique et médecine sociale, mon expertise porte prioritairement sur le champ de la promotion de la santé. J'ai exercé comme médecin de l'Éducation nationale où j'ai impulsé et animé des projets de promotion de la santé en milieu scolaire aussi bien dans le premier degré que dans le second. J'ai été cheffe d'un service de protection maternelle et infantile, comportant d'une part la mission relative à la parentalité et à la santé de l'enfant de moins de 6 ans et d'autre part la mission de promotion de la santé sexuelle se réalisant en centres de santé sexuelle, certains en régie directe du conseil départemental où j'exerçais et d'autres en délégation à l'association du planning familial.

Également titulaire d'un doctorat de sociologie des professions et des organisations, j'ai été enseignante-chercheuse à l'École des hautes études en santé publique (EHESP) où j'ai notamment mené un travail de recherche comparative entre les systèmes de santé scolaire français et de la ville de New-York. Un focus portait sur les différents niveaux de prise en compte de la protection de l'enfance en milieu scolaire : prévention précoce et universelle ; repérage et dépistage des situations problématiques ; scolarité des enfants de la Protection de l'enfance. J'ai été directrice de l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) et je suis actuellement directrice du service de la recherche et de la documentation à l'École nationale de protection judiciaire de la jeunesse (ENPJJ). L'ensemble de ce parcours m'a permis d'appréhender l'enfance dans sa globalité, à tous les âges, de manière intersectorielle : Éducation nationale ; santé ; social, et de comprendre les logiques des acteurs et des institutions de ces secteurs. Les logiques et identités professionnelles ; les missions dévolues aux uns et aux autres ; les enjeux institutionnels peuvent être source d'incompréhension, de jugements voire de disqualifications, de tensions voire de conflits générant alors un risque non négligeable de survenue de violences institutionnelles, soit comme le définissait Stanislas Tomkiewicz (1981), « d'action ou d'absence d'action causant à l'enfant une souffrance inutile et/ou portant atteinte à son évolution ».

## **1. LES ENFANTS CONFIES EN STRUCTURES COLLECTIVES : DES ENJEUX FORTS AUTOUR DES QUESTIONS DE VIE AFFECTIVE, RELATIONNELLE ET SEXUELLE**

Le parti-pris que j'adopte dans ce texte est de s'intéresser aux enfants confiés, que ce soit à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) ou en Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), pour lesquels les professionnels se trouvent dans une situation de suppléance parentale (Durning, 1986), c'est-à-dire « *qu'ils ont à mener des actions auprès des enfants visant à assurer les tâches d'éducation et d'élevage habituellement effectuées par les familles, qui vont être mises en oeuvre partiellement ou totalement hors du milieu familial et dans une organisation résidentielle* ». Il s'agit donc de s'attacher non seulement à la manière de penser, réaliser et évaluer la prévention des violences sexuelles mais bien d'aller au-delà de cette prévention pour s'inscrire dans une démarche globale en particulier éducative et dans une organisation de la vie quotidienne, qui permettent aux enfants de pouvoir vivre leurs relations affectives, relationnelles, leur développement psychosexuel et leur sexualité, dans le respect de leurs besoins et de leurs droits fondamentaux et de façon adaptée à leur âge et dans un contexte où ces enfants ne rentrent pas chez eux le soir pour échanger en famille ce qu'ils ont pu vivre ou entendre dans leur vie quotidienne.

### **1.1. La fréquence des violences dont les violences sexuelles**

Ces enfants, qu'ils relèvent de l'ASE ou de la PJJ, ont des parcours de vie marqués par des carences éducatives importantes et/ou par des violences subies parmi lesquelles une part non négligeable de violences sexuelles (dont les climats incestuels), qui peuvent encore être tués. Le rapport à leur corps, leurs relations aux autres et notamment leur capacité à faire confiance aux adultes, leurs émotions, en sont profondément modifiés et selon la fondation Marie Vincent, fondation québécoise spécialisée dans la prévention des violences sexuelles, 40% des enfants victimes présentent des symptômes de stress posttraumatiques.

### **1.2. L'accès à la pornographie**

La découverte de la sexualité par la pornographie n'est pas nouvelle et les adolescents s'y sont depuis longtemps essayés, mais à un âge approprié à la découverte du sexe et avec un accès à la pornographie moins facile qu'actuellement. En effet, la place grandissante des nouveaux médias et leur généralisation l'ont rendu accessible partout, facilement et par tous, y compris par les jeunes enfants.

Un rapport de l'académie de médecine de 2023 signale que la seule étude disponible en France est issue des données françaises de l'étude européenne ESPAD qui date de 2003, soit ancienne et donc

avec des données à réinterroger. Cette étude portant sur un échantillon de près de 10000 adolescents âgés de 14 à 18 ans, révélait qu'à cet âge, 80 % des garçons et 45 % des filles avaient déjà eu accès à des contenus pornographiques, alors essentiellement par la télévision. Un sondage Ipsos de 2017 pour l'Observatoire de la parentalité et de l'éducation numérique et portant sur un échantillon représentatif de 1005 adolescents et adolescentes âgés de 15 à 17 ans parlait lui de la moitié des adolescents qui a déjà été exposée à des contenus pornographiques, là prioritairement par internet. Il est incontestable que ces contenus véhiculent le modèle dominant d'une masculinité virile, machiste et violente, quand les autres modèles possibles sont subordonnés, marginalisés et donc plus ou moins antagonistes à la masculinité hégémonique (Vuattoux, 2014). Les enfants de l'ASE et de la PJJ présentent donc le risque comme chaque enfant d'accéder à des contenus pornographiques violents et inappropriés à leur âge, mais moins bien protégés, accompagnés et éduqués dans leur développement psychosexuel, ils voient ce risque être augmenté. L'accès à la pornographie se pose alors plutôt en termes de fréquence et de modèle unique. Ainsi, nombre d'entre eux effectuent donc leur éducation et leur apprentissage à la sexualité par le biais de la pornographie avec ce modèle machiste, violent et dominant.

### **1.3. La place de la vie affective relationnelle et sexuelle à l'ASE vue par des enfants confiés**

En 2022, paraît un rapport nommé « À (h)auteur d'enfants » réalisé par la mission « La parole aux enfants » menée par M. Gautier Arnaud-Melchiorre. Si ce rapport qualitatif ne reflète pas la vie de tous les enfants confiés à l'ASE, il met en lumière des situations réelles susceptibles d'exister dans les institutions d'accueil des enfants.

Une part de la parole donnée et exprimée par les enfants concerne la vie affective, relationnelle et sexuelle en établissement d'accueil. Des enfants relatent des violences sexuelles et des viols entre mineurs qui peuvent être connus mais banalisés par les professionnels. Certains décrivent des pratiques comme des fellations contre rémunération ou obtention par exemple de tabac, de cannabis... D'autres racontent le visionnage de contenus pornographiques leur permettant de faire leur éducation sexuelle. Mais au-delà de ces pratiques problématiques, des enfants expriment l'absence de mise en dialogue de tout ce qui a trait à la sexualité alors qu'ils disent qu'ils auraient besoin d'en échanger sur de multiples aspects : développement du corps, respect de soi, consentement. Certains, notamment parmi les plus âgés, racontent être amoureux et souhaiter pouvoir faire l'amour et s'engager de façon positive dans leur vie sexuelle active. Mais les relations sexuelles étant interdites dans les établissements, ils sont obligés de le faire dans des lieux peu favorables à leur épanouissement sexuel. Rappelons qu'en France, l'âge moyen du premier rapport sexuel est de 17 ans.

Dans ce rapport, des professionnels ont également pu s'exprimer sur ces sujets. Ils ont fait part de leur malaise, s'estimant démunis, peu formés, faisant comme ils peuvent et interrogeant parfois leur légitimité à aborder des questions relevant encore d'un tabou.

## **2. S'INSCRIRE DANS UN PROJET QUI DEPASSE LES STRATEGIES DE PREVENTION DES VIOLENCES SEXUELLES : LA PROMOTION DE LA SANTE SEXUELLE**

Le développement psychosexuel de l'enfant est un concept multidimensionnel qui recouvre les dimensions anatomiques et physiologiques du fonctionnement sexuel et les aspects psychologiques comme la connaissance, la compréhension, les croyances, les attitudes et les valeurs en rapport avec la sexualité. La découverte du corps et la curiosité d'abord pour leur sexe, puis pour le sexe font partie du développement psychosexuel habituel des enfants. Dans les établissements d'accueil des enfants de l'ASE ou de la PJJ, il est donc essentiel de permettre ce développement, en tenant compte du fait que nombre de ces enfants ont été victimes de violences sexuelles et peuvent en être également auteurs. Ainsi il apparaît nécessaire de considérer de manière globale la vie affective, relationnelle et sexuelle des enfants dans les projets d'établissement. Il s'agit de penser celle-ci dans des axes et orientations multiples, aussi bien pour tous les enfants comme un aspect central de l'être humain et de son développement, mais aussi pour ceux qui, parmi les enfants accueillis, ont pu être victimes et même potentiellement auteurs de violences sexuelles avec tous les effets néfastes voire ravageurs sur la santé nécessitant alors de leur apporter des soins adaptés et de qualité. Ainsi, aborder la question de la prévention des violences sexuelles au concept de promotion de la santé sexuelle, doit se faire de manière globale, intégrative et multi stratégiques, s'appuyant sur des démarches préventives universelles, ciblées et sélectives ; des démarches éducatives notamment collectives ; des démarches participatives et des démarches sanitaires et de soins, dans des environnements protecteurs, respectueux des besoins et des droits des enfants et soutenus par des politiques volontaristes, dont celles des établissements.

En 2017, la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux des enfants en a identifié et défini sept : physiologiques et de santé ; de protection ; de sécurité affective et relationnelle (ces trois besoins constituant un ensemble dit de méta besoins de sécurité) ; d'identité ; de cadres, de repères et de limites ; d'estime de soi et de valorisation de soi ; d'expériences et d'exploration du monde. Par ailleurs, l'intervention en promotion de la santé se développe selon cinq axes (charte d'Ottawa, 1986) qui constituent un cadre opérationnel pour penser un projet cohérent, global et intégré : l'élaboration de politiques publiques pour la santé sexuelle ; la création d'environnements favorables physiques,

sociaux et relationnels ; le renforcement de la démarche communautaire ; l'acquisition d'aptitudes individuelles ; la réorientation des services de santé. Les besoins fondamentaux des enfants confiés, appliqués à leur développement psychosexuel, peuvent ainsi être pensés puis garantis dans le cadre opérationnel de la charte d'Ottawa. Ainsi, dans un établissement, dans le cadre de l'élaboration de son projet, un programme d'action pourrait être développé comme suit, sachant qu'il s'agit ici juste de proposer quelques exemples de ce qui peut être pensé et réalisé mais aucunement de proposer un projet clé en main ; un projet ne pouvant être développé que dans un contexte particulier et avec une équipe particulière. Ce qui est par ailleurs proposé ici, est loin d'être exhaustif et la définition d'objectifs et les propositions d'action mériteraient d'être débattues, travaillées de manière commune dans une démarche d'élaboration participative d'un projet d'établissement :

Besoins fondamentaux des enfants	Objectifs recherchés	Axe de la charte d'Ottawa	Actions possibles
<b>Sécurité affective et relationnelle</b>	Poser pour principe la volonté de penser le développement psychosexuel et la sexualité de l'enfant	Elaboration d'une politique d'établissement pour la santé sexuelle	Plaidoyer Formation des professionnels sur le développement de l'enfant
	Poser des normes de vie ensemble : consentement ; égalité ; respect de l'intimité...	Elaboration d'une politique d'établissement pour la santé sexuelle	Définition des valeurs et principes respectueux du cadre législatif et réglementaire
		Renforcement de la démarche communautaire	Ecrire et faire vivre le projet d'établissement et le règlement intérieur en associant les enfants, les parents à son élaboration
	Se mettre à l'écoute des enfants	Création d'environnements favorables sociaux et relationnels	Espaces favorables pour les confidences Formation des professionnels à l'écoute active
<b>Protection et sécurité</b>	Offrir à l'enfant une vie dans un cadre sécuritaire	Création d'environnements favorables physiques	Organisation des locaux permettant le respect de l'intimité de l'enfant : chambre individuelle ; lieux organisés en fonction des âges ; surveillance nocturne, etc.
	S'occuper des situations problématiques et y apporter des réponses	Elaboration d'une politique d'établissement pour la santé sexuelle	Travail sur le risque inhérent aux comportements en lien avec la sexualité Connaissance des procédures et des services en cas de problème Mise en place de retour sur expériences en cas de survenue de situations problématiques

		Création d'environnements favorables sociaux et relationnels	Accompagnement des enfants en cas de révélation ou de survenue de violences vers les services adéquats
<b>Physiologiques et de santé</b>	Prendre soin du corps de l'enfant et le respecter	Création d'environnements favorables physiques	Organisation des locaux permettant l'intimité de l'enfant : chambre individuelle ; lieux organisés en fonction des âges ; surveillance nocturne, etc.
	Proposer un suivi de santé sexuelle de base notamment à l'adolescence	Réorienter les services de santé	Construction d'un réseau de professionnels de santé, pour le suivi de base de prévention pour les filles et les garçons
		Développement d'aptitudes individuelles	Séance d'éducation à la sexualité autour de la connaissance du corps
	Orienter vers le secteur du soin	Réorienter les services de santé	Construire un réseau de soins spécialisés (en cas de syndrome de stress posttraumatique / en cas d'infections sexuellement transmissibles, etc.)
Renforcement de la démarche communautaire		L'enfant sujet de soins : accompagner son implication dans les processus de soin	
<b>Identité</b>	Donner du sens à sa vie	Développement d'aptitudes individuelles	Travail sur l'histoire de vie et son parcours Travail sur les liens familiaux
	Accompagner les processus de développement identitaire	Création d'environnement sociaux et relationnels	Environnements respectueux et soutenant dans la construction identitaire
<b>Estime et valorisation de soi</b>	Développer une image de soi positive et le sentiment de pouvoir se faire confiance	Développement d'aptitudes individuelles	Travail sur les compétences psychosociales
		Renforcement de la démarche communautaire	Participation à la vie de l'établissement Association et implication des parents

		Création d'environnements favorables physiques, sociaux et relationnels	Environnements respectueux des enfants et de leur intimité
	Construire des relations stables	Création d'environnements favorables physiques, sociaux et relationnels	Environnements respectueux des enfants et de leur intimité
		Développement d'aptitudes individuelles	Capacité à communiquer et à être empathique Travail sur les émotions
<b>Cadre, règles, limites</b>	Permettre à l'enfant d'appréhender les règles et les limites	Elaboration d'une politique d'établissement pour la santé sexuelle	Connaissance des règles et limites par tous
		Développement d'aptitudes individuelles	Education à la vie affective, relationnelle et sexuelle Travail sur la notion de consentement Travail sur la réparation si besoin
<b>Expériences et d'exploration du monde</b>	Permettre à l'enfant de découvrir son corps	Développement d'aptitudes individuelles	Apport des connaissances relatives au corps et à son développement Travail sur les compétences psychosociales notamment sur l'esprit critique Accompagnement des émotions Activités physiques et sportives
		Renforcement de la démarche communautaire	Capacité à affirmer ses préférences et à faire des choix Association des enfants et des parents à l'organisation des environnements
	Accompagner l'enfant dans ses relations amoureuses	Création d'environnements favorables physiques	Organisation des locaux permettant l'intimité

		Création d'environnements favorables sociaux et relationnels	
--	--	--------------------------------------------------------------	--

### **3. INSTITUTIONNALISER ET PROFESSIONNALISER**

Le constat est régulièrement fait que les établissements et professionnels qui s'engagent dans la voie de se préoccuper de la vie affective, relationnelle et sexuelle, relèvent souvent plus de volontés personnelles que de pratiques instituées. La sexualité s'inscrit d'abord dans un contexte sociétal, culturel, religieux et temporel donné qui s'applique aussi aux professionnels qui ont besoin de pouvoir se dégager le plus possible de leurs propres valeurs et opinions, de sortir d'un processus de jugement de propos et de comportements de la part d'enfants dont on a vu qu'ils peuvent être marqués par des violences sexuelles subies et un accès à la sexualité se faisant souvent par la pornographie. Dépasser ses convictions, faire preuve de lucidité sur les risques inhérents aux comportements sexuels en institution tout en reconnaissant et en mettant en oeuvre le principe d'éducabilité appliqué à cette question, changer de regard en apportant un angle de compréhension différent à des comportements souvent provocateurs, dominateurs voire violents, font de la vie affective, relationnelle et sexuelle un des problèmes éducatifs les plus difficiles qu'ils soient restant encore souvent de l'ordre du tabou et alors que les besoins des enfants sur ce sujet sont indéniables. Ainsi, il apparaît nécessaire que la question de la vie affective, relationnelle et sexuelle constitue systématiquement un axe de travail en établissement d'accueil d'enfants confiés, posant les principes de mixité, de consentement, d'égalité, de respect de chacun, dans une approche globale allant de sa prise en compte dans la vie quotidienne à l'orientation vers le système de santé et les soins en passant par les programmes d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle adaptés à l'âge des enfants. Les professionnels doivent être formés au développement psychosexuel normal de l'enfant. Ils doivent être en capacité de s'interroger face à des comportements sexualisés afin de repérer les comportements inhabituels chez l'enfant et savoir y réagir. Ils doivent connaître les pratiques infantiles notamment par les réseaux sociaux et l'utilisation d'internet. Ils doivent être formés à l'écoute active considérée par la Haute autorité de santé (HAS) comme un outil d'amélioration des pratiques professionnelles pour la gestion des risques, afin de saisir pleinement le point de vue des enfants dans leurs mots et leur langage non verbal ainsi que celui des parents avec lesquels ils sont amenés à travailler. Leurs connaissances doivent être actualisées. Ils doivent connaître et être au clair avec la loi et les règles, connaître les circuits de signalement et être en capacité d'accompagner les enfants et leurs parents dans leurs démarches. Ils doivent pouvoir construire sur leur territoire un réseau de partenaires notamment dans le secteur de la santé que ce soit dans le champ de la prévention, de la promotion de la santé, de l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle ou dans le champ du soin. Enfin, travailler à la vie affective, relationnelle et sexuelle en établissement de l'ASE ou de la PJJ nécessite que les professionnels soient soutenus face à la complexité de leur travail et face au risque de syndrome vicariant lorsque la parole se libère et que les enfants racontent leur histoire de vie.

#### **4. ET L'ÉVALUATION DANS TOUT CELA ?**

Face à l'absence en France, de travaux évaluatifs de projets relatif à la vie affective, relationnelle et sexuelle dans les établissements de l'ASE et de la PJJ accueillants, l'idéal serait de pouvoir bénéficier de financements pour des recherches-intervention évaluative, associant des équipes de chercheurs menant des interventions avec des professionnels. La démarche évaluative y est pensée dès le début des projets, selon les principes de l'évaluation basée sur la théorie dont l'objectif est d'abord d'apporter des enseignements sur les chaînes de causalité contribuant à l'efficacité d'une intervention. Il s'agira également d'interroger l'efficacité d'une intervention auprès d'enfants de l'ASE et de la PJJ pour savoir si elle diffère de celle auprès d'un public tout-venant et si elle nécessite des adaptations particulières.

A l'échelle d'un établissement, il apparaît intéressant de chercher à définir quelques indicateurs dès le début d'un projet mettant au travail la vie affective, relationnelle et sexuelle. Le suivi dans le temps de ces indicateurs permettraient de mesurer de façon régulière et diachronique à la fois des éléments qui relèvent du processus de mise en oeuvre du projet (nombres d'évènements indésirables ou dramatiques dans l'établissement ; nombre de formation à destination des professionnels ; nombre d'interventions en éducation à la sexualité ; taux de participation des jeunes ; nombre d'ateliers à destination des parents et taux de participation de ceux-ci ; nombre de situations orientées vers les soins...) et des éléments qualitatifs relevant plus des effets du programme (expression de renforcement des compétences professionnelles ; expression de renforcement des compétences parentales ; expression de sentiment de sécurité des enfants...). Ces indicateurs cités ici comme exemples possibles devraient idéalement être réfléchis, choisis et décidés de manière participative, associant les professionnels, les parents et les enfants.