

Comment prendre en considération la « part victimaire » chez les mineurs auteurs de violences sexuelles ?

Pr Thierry BAUBET

Professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et chef de service (Université Sorbonne Paris Nord - AP-HP, Hôpital Avicenne, Bobigny), Co-directeur scientifique du Centre National de Ressources et de Résilience (Cn2r, Lille), Co-directeur de la Commission Indépendante sur l'Inceste et les Violences Sexuelles faites aux Enfants (Ciivise, Paris)

Déclarations d'intérêt : aucune

Remerciements : L'auteur remercie vivement le Dr Heidi Schweinschwaller, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent AP-HP, Hôpital Avicenne, Bobigny, qui a participé à part égale à l'élaboration de cet écrit.

Résumé : Un grand nombre de mineurs auteur d'infractions à caractère sexuel (MAICS) ont eux même été victimes de violences physiques, sexuelles, ou d'autres formes de maltraitance. L'évaluation de leur situation et de leurs besoins ne doit pas se limiter à celle du risque de récurrence. La révélation des violences endurées par ces jeunes ne va pas de soi, elle nécessite l'établissement d'un lien de confiance qui est difficile à établir, les violences interpersonnelles mettant à mal les capacités à être en lien. L'évaluation multidimensionnelle doit être menée avec soin pour explorer des troubles ou traumatismes antérieurs, favoriser une possible révélation et comprendre les facteurs sous-jacents à ces comportements. Sur le plan psychiatrique, l'évaluation ne doit pas se limiter au seul trouble de stress post-traumatique. Les tableaux cliniques observés relèvent plus souvent du trouble de stress post traumatique complexe ou du trouble traumatique développemental avec des comorbidités variées. L'accompagnement, quant à lui, doit reposer sur une prise en charge précoce, spécialisée et continue, afin de limiter la récurrence et d'offrir à ces jeunes un parcours de réhabilitation. Les MAICS constituent un défi complexe, à l'intersection du judiciaire, du médical et du social. Une meilleure articulation entre évaluation, accompagnement et prévention (et notamment la détection des comportements sexuels problématiques) est essentielle pour garantir une prise en charge efficace. Malgré des avancées, le manque de moyens et de coordination freine encore la mise en place de solutions adaptées.

La question des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel (MAICS) représente un défi sociétal majeur, soulevant des enjeux à la fois judiciaires, médicaux et éducatifs. L'ordonnance de 1945, fondatrice du droit des mineurs en France, a instauré une justice spécifique basée sur la réinsertion et la rééducation, considérant l'enfant comme un individu en construction. Pourtant, les MAICS semblent aujourd'hui en partie exclus de cette logique, confrontés à une prise en charge limitée et à une stigmatisation certaine.

Les chiffres révèlent pourtant une réalité préoccupante : en France en 2020, près d'une affaire d'agression sexuelle sur deux traitées par le parquet impliquait un mineur auteur, et une condamnation sur deux pour viol sur mineur de moins de 15 ans concernait un auteur également mineur (Source : Cassiopée, Ministère de la Justice). Ces statistiques témoignent de la nécessité de repenser les modalités d'intervention face à cette question épineuse et malgré l'importance du phénomène, il n'existe pas encore de consensus sur la nécessité d'un statut particulier pour ces mineurs.

2

Ce constat pose plusieurs questions essentielles : Comment évaluer la part victimaire des MAICS et d'ailleurs, que signifie une « part victimaire » ? Quels dispositifs mettre en place pour assurer une prise en charge adaptée ? Comment prévenir ces infractions et éviter leur répétition ? Ce rapport analysera les défis liés à l'évaluation et à l'accompagnement des MAICS en mettant en lumière les obstacles et leviers pour une prise en charge efficace.

1. L'ÉVALUATION DES MAICS : UN PREALABLE ESSENTIEL A LA PRISE EN CHARGE

1.1. Comprendre la complexité du statut des MAICS

Les mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel se situent à l'intersection de plusieurs statuts : celui de l'enfant en développement, du délinquant, et bien souvent de la victime. De nombreuses recherches montrent en effet que certains auteurs d'agressions sexuelles ont eux-mêmes été victimes de violences, notamment sexuelles. Selon l'étude de Fox (2017), les MAICS présentent un risque 275 % plus élevé d'avoir été victimes d'une agression sexuelle comparativement aux mineurs arrêtés pour d'autres types de délits.

Cette double appartenance – victime et auteur – rend leur prise en charge particulièrement complexe, nécessitant une approche nuancée, centrée sur leur parcours de vie, leur développement psychologique, ainsi que leur environnement familial. L'analyse des trajectoires judiciaires des MAICS révèle notamment une prévalence marquée des violences incestueuses parmi les infractions sexuelles recensées.

Une étude française menée en 2002 sur des mineurs suivis par la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) pour des violences sexuelles indique que 24 % des cas d'agressions sexuelles ou de viols relèvent d'actes incestueux. Par ailleurs, près de 30 % des auteurs avaient moins de 13 ans au moment des faits, dont un tiers moins de 10 ans (Romero, 2022). Dans la majorité des cas, la victime était un membre de la fratrie ou un cousin.

Ces données soulignent la nécessité d'un travail spécifique autour de la famille et de l'histoire personnelle du mineur, reposant sur une évaluation approfondie et délicate. Cette évaluation doit éviter toute forme de stigmatisation, tout en facilitant la révélation de faits souvent tus. La complexité des récits liés à l'inceste fragmente fréquemment les structures familiales, provoquant une intrusion du champ social et judiciaire dans un espace privé souvent marqué par le silence. Dans ce contexte, les professionnels doivent rester vigilants face aux récits contradictoires et aux dynamiques familiales, afin de ne pas, malgré eux, participer à une nouvelle forme de silenciation des victimes.

L'évaluation des MAICS constitue une étape essentielle. Elle permet de cerner les vulnérabilités spécifiques de chaque jeune et d'adapter au mieux les réponses, qu'elles soient thérapeutiques, éducatives ou judiciaires. Une évaluation inadéquate peut mener à une stigmatisation excessive, à une judiciarisation inappropriée, ou à une invisibilisation du vécu traumatique du mineur — autant de facteurs susceptibles d'aggraver son état psychologique et d'accroître le risque de récidive.

1.2. Les outils d'évaluation et leurs limites

L'évaluation des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel doit s'appuyer sur une approche multidimensionnelle. L'entretien clinique constitue une étape centrale : il doit permettre de dépister d'éventuels troubles psychopathologiques. Il est essentiel d'identifier la présence de troubles du comportement, de troubles anxieux ou dépressifs, ainsi que de troubles neurodéveloppementaux susceptibles d'influencer les comportements sexuels et la régulation émotionnelle. La recherche de symptômes de stress post-traumatique est également cruciale, ces derniers étant fréquemment observés chez ces adolescents.

L'analyse des antécédents et du contexte familial revêt une importance particulière, notamment pour repérer les traumatismes précoces, les violences subies, les maltraitances et les dynamiques familiales incestuelles (Racamier 1995). En 2020, une affaire d'agression sexuelle sur deux impliquait un mineur auteur, et 24 % de ces actes relevaient de l'inceste. Ces données soulignent que la majorité des infractions sexuelles commises par des mineurs surviennent dans un cadre familial ou de proximité, ce qui renforce la nécessité d'une évaluation tenant compte de l'histoire personnelle et du contexte psychosocial du jeune.

Les études montrent par ailleurs que les MAICS ont été plus fréquemment signalés aux services de protection de l'enfance pour des faits de maltraitance, de négligence ou d'abus.

Ces jeunes ont souvent grandi dans des environnements marqués par la violence, l'instabilité et la précarité, où les relations affectives sont fréquemment perturbées, insécurisantes et fragmentées.

À l'échelle internationale, plusieurs outils standardisés ont été développés pour améliorer l'évaluation de ces mineurs. Au Canada et aux États-Unis, des instruments tels que le J-SOAP-II (Juvenile Sex Offender Assessment Protocol) ou l'ERASOR (Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism) permettent d'affiner le diagnostic et d'évaluer le risque de récidive. En France, les pratiques restent encore largement hétérogènes selon les territoires, en l'absence d'un cadre méthodologique national clairement défini.

Une méta-analyse portant sur plus de 33 000 MAICS à travers 106 études internationales, a révélé un taux moyen de récidive sexuelle inférieur à 5 % sur une période de cinq ans (Caldwell, 2016). Cependant, le taux de récidive pour l'ensemble des infractions confondues atteignait 43,4 %, ce qui invite à nuancer la perception du risque spécifique de récidive sexuelle.

L'évaluation des MAICS ne peut se limiter à une approche judiciaire centrée sur le risque de récidive. Elle doit intégrer une compréhension fine et individualisée des trajectoires de vie et de l'environnement. La littérature scientifique met en évidence que, malgré leur hétérogénéité, ces jeunes partagent une forte vulnérabilité psychologique et sociale. La majorité d'entre eux ont été exposés à des violences graves ou répétées durant l'enfance. Selon une étude menée par Gamet (2019), plus de 88 % des MAICS ont vécu des situations de violence au sein de leur famille. Ces violences chroniques ont des conséquences délétères sur leur santé globale, en particulier sur leur santé mentale.

1.3. L'importance de la reconnaissance du vécu victimaire

L'un des principaux obstacles à l'évaluation des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel réside dans la difficulté du dévoilement. Honte, stigmatisation et crainte des conséquences judiciaires freinent souvent la parole des jeunes auteurs. Pour être efficace, l'accompagnement doit s'appuyer sur un climat de sécurité et de confiance, afin de permettre aux adolescents d'aborder progressivement leur vécu, de mettre des mots sur leurs actes et d'en comprendre le sens.

Le dévoilement des violences sexuelles subies est un processus long, souvent complexe. Les recherches montrent que seuls 16 à 25 % des enfants et adolescents victimes en parlent à un adulte (Braoude 2022). Par ailleurs, on estime que 20 % des femmes et 39 % des hommes victimes ne révéleront jamais les violences subies. Dans les cas d'inceste, le délai moyen entre les faits et leur révélation s'élève à environ 16 ans (IPSOS/FAI 2010).

Ce silence repose sur plusieurs facteurs. La peur de ne pas être cru est fréquemment citée, notamment chez les adolescents victimes d'abus, qui développent souvent une méfiance à l'égard des adultes. Cette méfiance est renforcée lorsque l'agresseur appartient au cercle familial. La crainte d'un rejet, d'une punition, ou encore d'être à l'origine de conflits familiaux agit également comme un frein. À cela s'ajoute un sentiment de honte et de culpabilité : de nombreux enfants abusés intériorisent l'idée qu'ils sont responsables de ce qu'ils ont subi, surtout si l'agresseur ou l'entourage tient un discours culpabilisant.

Les conséquences peuvent aussi entraver la révélation. Les symptômes de dissociation, les troubles de la mémoire, l'évitement ou les difficultés à verbaliser les faits rendent l'expression du vécu difficile, voire impossible, et compliquent considérablement la prise en charge.

Chez les MAICS, ces mécanismes sont souvent encore plus marqués. Leur position d'auteur renforce le tabou, rendant l'expression de leur vécu victimaire particulièrement complexe. Un accompagnement thérapeutique spécifique est donc indispensable pour faciliter la verbalisation et permettre une prise en charge efficace. La littérature montre d'ailleurs que la précocité de la révélation

constitue un facteur protecteur, associé à une diminution de la détresse psychologique et à une amélioration de la santé mentale sur le long terme (Easton 2019).

Pourtant les troubles psychotraumatiques demeurent sous-évalués dans ce contexte, alors qu'ils constituent un élément central du parcours de nombreux MAICS. L'étude de Letourneau et al. (2004) révèle que 32 % des adolescents auteurs d'infractions sexuelles présentaient des symptômes de trouble de stress post-traumatique (TSPT) cliniquement significatifs. Le TSPT qui associe des symptômes de reviviscence, d'hyperalerte et d'évitement n'est pourtant pas le concept diagnostique le plus adéquat dans ces situations. Cette catégorie a été définie il y a quelques dizaines d'années autour de la symptomatologie de l'adulte mais elle n'est pas adaptée aux traumatismes répétés et cumulés a fortiori quand ils s'accompagnent de rupture des liens. Récemment, le diagnostic de trouble de stress post-traumatique complexe (TSPTc) a été décrit comme tableau résultant de traumatismes intentionnels répétés dans une situation de domination induisant une impuissance de la victime à s'en protéger et l'obligeant à subir encore et encore. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) l'a introduit dans la 11e version de la classification internationale des maladies (CIM-11) en 2018. Dans le TSPTc, d'autres symptômes s'ajoutent aux symptômes de TSPT : une dysrégulation des affects, avec notamment des crises dissociatives, une altération de la manière dont on se perçoit (abimé, souillé, diminué, inutile, honteux, coupable, en échec) et des difficultés à entretenir des relations et à se sentir proche des autres. Les troubles cognitifs et les amnésies sont plus prononcés, les comorbidités plus fréquentes. Même s'il y a toujours débat et que le DSM (nomenclature américaine des troubles mentaux) n'a pas pris ce nouveau diagnostic en compte, il y a de plus en plus de littérature soutenant qu'il s'agirait de deux troubles différents dans leur évolution et leurs indications thérapeutiques, le TSPTc répondant mal aux protocoles thérapeutiques élaborés pour le TSPT. Il existe une échelle dimensionnelle d'évaluation des deux diagnostics utilisable chez l'enfant à partir de 7 ans mais qui n'est pas encore validée en français (Haselgruber 2020).

Bessel Van der Kolk (2005) a décrit pour sa part le Trouble Traumatique Développemental (TTD) qui présente des similitudes avec le TSPTc mais prend en compte la dimension développementale propre à l'enfant selon l'âge au moment des traumatismes et des ruptures de caregiving. Dans ce modèle, les mêmes déficit fondamentaux (dysrégulation émotionnelle, perturbations de l'attachement, tendance à se dissocier, perte de l'estime de soi, difficultés dans le lien etc) vont conduire à des tableaux cliniques différents selon l'âge de survenue, ce que les auteurs nomment « hétérotopie développementale ». Le TTD est en effet marqué par une très forte prévalence des comorbidités, selon l'âge : trouble de l'attachement, trouble de l'humeur, trouble anxieux, trouble oppositionnel, trouble des conduites, trouble attentionnel, addictions, qui s'ajoutent à la symptomatologie psychotraumatique.

Il n'est pas rare que ces troubles comorbides occupent le devant de la scène clinique, et il n'est pas toujours simple de les relier au trauma, surtout si les mineurs ne veulent pas en parler.

L'évaluation clinique de ces mineurs doit tenir compte de ces avancées récentes des connaissances. Il existe en fait un « spectre » des troubles psychotraumatiques qui appelle à une évaluation précise qui doit tenir compte de l'histoire développementale et rechercher également les comorbidités, afin d'adapter au mieux les réponses cliniques et judiciaires. La recherche d'un TSPT n'est donc pas suffisante.

1.4. Il est difficile pour les professionnels du soin de penser cette « part victimaire »

Le terme de « part victimaire » qui m'a été proposé dans le titre de cette contribution m'a questionné. Il révèle à mon sens notre difficulté à penser ces mineurs comme *complètement* victimes de ce qu'ils ont subi. Ils le sont pourtant, même s'ils sont aussi complètement auteurs des faits qu'ils ont commis. J'y vois un reflet de la dichotomie victimes – agresseurs qui nous habite, et si de plus en plus de services se développent pour les victimes, les MAICS y accèdent peu. S'agit-il d'une crainte de « faire entrer le loup dans la bergerie » ? Ou bien est-ce trop difficile sur le plan contre-transférentiel de passer d'un type de patient à un autre ? Au final tout se passe comme si les MAICS victimes étaient moins victimes

que les autres. Ces questions autour de la perception des MAICS victimes dans le système de soin, et notamment en psychotraumatologie, seraient à approfondir. En tout cas, les mineurs ne se découpent pas en tranches, on ne peut pas envoyer leur part victimaire en psychotraumatologie et leur part agresseur au CRIAVS.

2. L'ACCOMPAGNEMENT DES MAICS : ENTRE SOINS INDIVIDUELS ET GROUPEUX

2.1. L'importance d'un accompagnement précoce et structuré

L'un des défis majeurs dans la prise en charge des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel réside dans le manque de réactivité des dispositifs actuels. Dans la majorité des situations, les interventions éducatives et thérapeutiques ne débutent qu'après une décision judiciaire, ce qui engendre des délais importants entre le signalement et la mise en place d'un accompagnement. Selon un rapport du ministère de la Justice (2022), ces délais, combinés aux révélations souvent tardives, font qu'un jeune ayant commis des faits à l'âge moyen de 14 ans se retrouve fréquemment convoqué en audience seulement à sa majorité ou peu avant. Ce temps perdu limite fortement l'accès à des soins précoces et adaptés.

En parallèle, les décisions de placement en détention provisoire concernent environ 11 % des MAICS, souvent sans prise en compte de leur parcours spécifique. Ce type de mesure comporte des risques importants : stigmatisation, rupture de lien, choc carcéral et augmentation du risque suicidaire.

10

Pour remédier à ces retards, il apparaît essentiel de créer des circuits d'intervention courts, permettant une orientation vers les soins dès la phase d'enquête préliminaire. Certains dispositifs locaux proposent déjà des réponses innovantes et efficaces. Par exemple, l'AEMO spécifique d'Aurillac prévoit une intervention dès l'ouverture de la procédure pénale. Ordonnée par le juge des enfants, cette mesure offre un accompagnement éducatif et thérapeutique d'une durée moyenne de deux ans. Le travail mené avec le jeune et sa famille porte sur la problématique sexuelle, en lien avec l'histoire personnelle et familiale, et inclut un accompagnement spécifique en cas d'inceste intrafamilial, notamment en fratrie. Cela comprend des évaluations et un travail sur les dynamiques relationnelles, avec, si nécessaire, l'organisation de rencontres médiatisées.

À Poitiers, un autre exemple de collaboration efficace entre la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) et le centre hospitalier Henri Laborit (CESAM) existe depuis plus de dix ans. Ce partenariat justice/psychiatrie permet une prise en charge conjointe, intégrant un espace de soins et un

accompagnement éducatif. Dans ce cadre, les jeunes participent à un groupe thérapeutique sur une durée de sept à neuf mois, centré sur la régulation émotionnelle, l'amélioration de l'estime de soi, l'intégration sociale et la préparation au jugement.

En 2020, les MAICS représentaient 5 % des jeunes suivis par la PJJ. Ces chiffres montrent l'importance cruciale d'une orientation rapide vers des dispositifs spécialisés dès le déclenchement de la procédure judiciaire. Cela permet de prévenir les ruptures de parcours, de limiter les comportements déviants et de proposer une réponse précoce et individualisée.

Pour renforcer cette dynamique, il est proposé de mettre en place des temps d'échange interprofessionnels réguliers, tels que des tables rondes mensuelles entre magistrats, éducateurs et professionnels de santé. Ces espaces de concertation faciliteraient le traitement des situations complexes et assureraient une meilleure cohérence entre les différents acteurs impliqués. Une approche collaborative et coordonnée, à l'image des initiatives d'Aurillac ou de Poitiers, s'avère essentielle pour garantir une prise en charge à la fois humaine, rapide et adaptée aux besoins spécifiques de ces jeunes.

2.2. Les approches thérapeutiques adaptées aux MAICS

Il n'existe pas de profil type chez les MAICS, qui constituent une population particulièrement hétérogène. Cette diversité rend indispensable une approche multidimensionnelle, combinant des prises en charge individuelle, familiale et groupale.

L'accompagnement individuel permet d'explorer l'histoire personnelle du jeune, notamment les éventuels vécus traumatiques, en identifiant une possible part victimaire. Ce travail en profondeur favorise l'émergence d'une compréhension de soi, essentielle pour prévenir la récidive. Cependant, chez les mineurs dont les capacités relationnelles ont été abîmées par les traumatismes,

l'établissement d'une relation de confiance est difficile, parfois menaçante ou impossible pour l'adolescent. Des médiations thérapeutiques peuvent être proposées.

Lorsque le tableau clinique correspond à un traumatisme complexe ou développemental, la première étape du traitement est une phase de stabilisation préalable à tout travail sur les traumatismes. La stabilisation nécessite d'avoir identifié les comorbidités éventuelles et de les traiter, d'aider le mineur à mieux comprendre ses réactions, à se réguler et s'apaiser. Ceci permet de tisser un lien sur lequel pourront s'étayer des révélations et éventuellement des thérapies centrées sur le trauma.

À l'échelle internationale, les approches groupales sont largement privilégiées dans les dispositifs de prise en charge. Le cadre individuel, en raison de la forte charge émotionnelle liée à la culpabilité, à la honte et à la sidération, peut parfois être insuffisant. En effet, la relation duelle peut devenir un espace de confrontation difficile à supporter pour le jeune. À l'inverse, le groupe agit comme un espace de diffraction, offrant une mise à distance bénéfique et un soutien collectif. Il permet de contenir les affects, de confronter les mécanismes de défense — tels que le déni ou la banalisation — et de travailler sur les cognitions erronées. Les pairs jouent ici un rôle central : ils deviennent des « amplificateurs de pensée », permettant au jeune de sortir de son isolement et d'atténuer le sentiment de se vivre comme un « monstre ».

L'approche familiale, quant à elle, vise à renforcer les compétences parentales et à soutenir la réintégration du jeune dans son système familial, à condition que celui-ci ne représente pas un danger pour lui. Elle permet de sortir d'une vision centrée sur la « dangerosité » intrinsèque du mineur, en recontextualisant les comportements dans une dynamique relationnelle et familiale plus large. Cette lecture systémique contribue à la réduction du risque de récurrence (Rich 2011).

Aux États-Unis, plus de 800 programmes d'intervention destinés aux MAICS ont été recensés. La majorité repose sur des thérapies cognitivo-comportementales (TCC), axées sur la modification des schémas de pensée dysfonctionnels, la reconnaissance des émotions, la compréhension de l'histoire personnelle et la responsabilisation face aux actes commis (Lafortune 2011).

Au Québec, environ 30 groupes sont organisés chaque année, répartis par tranches d'âge (10-14 ans et 15-18 ans). Ces groupes, animés par des professionnels formés en psychologie et en criminologie, poursuivent des objectifs de responsabilisation et de compréhension des mécanismes du passage à l'acte. Ils visent également à améliorer les compétences relationnelles, domaine dans lequel les jeunes présentent souvent des fragilités (Carpentier et Martin 2005).

En Angleterre, l'intervention repose principalement sur une approche systémique, impliquant activement la famille dans le processus thérapeutique. Les proches sont considérés comme des partenaires essentiels de la réhabilitation (Hackett 2014).

En France, bien que plusieurs initiatives existent, l'offre reste limitée en l'absence de recommandations nationales structurantes. On ne recense que 27 Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIAVS) sur le territoire, et seuls quelques-uns disposent de dispositifs spécifiques aux MAICS. Le CRIAVS Île-de-France propose notamment des formations sur la prévention des violences sexuelles chez les adolescents, ainsi que des accompagnements secondaires. Des actions similaires sont menées en Franche-Comté et en Nouvelle-Aquitaine. Certaines Unités Éducatives de Milieu Ouvert (UEMO), comme celles de Caen ou de Martinique, proposent également des groupes de psychoéducation, généralement dans le cadre d'une mesure pénale (Ministère de la Justice 2022).

Alors que les dispositifs français peinent encore à se structurer à l'échelle nationale, les données scientifiques plaident fortement en faveur de ces prises en charge spécialisées. Une revue de 11 méta-analyses a démontré l'efficacité des traitements destinés aux MAICS : ces interventions permettraient de réduire la récidive sexuelle de 24 %, avec une efficacité nettement supérieure chez les adolescents par rapport aux adultes — la taille d'effet étant 3,8 fois plus élevée chez les mineurs (Kim et al., 2016).

2.3. La question de la transition vers l'âge adulte

Un enjeu crucial concerne l'accompagnement des jeunes majeurs (18-25 ans), souvent laissés sans solution à leur sortie du dispositif de la protection judiciaire de la jeunesse. Le passage à la majorité marque fréquemment une rupture brutale dans le parcours de prise en charge, en raison du manque d'alternatives éducatives et thérapeutiques adaptées à cette tranche d'âge. Cette discontinuité accroît le risque de récidive et compromet les efforts de réinsertion.

Par ailleurs, les délais judiciaires, parfois longs, aboutissent fréquemment à une audience proche de la majorité. Dans ce contexte, il est essentiel de développer des structures spécialisées en soins et accompagnement pour les jeunes adultes, en lien avec leurs problématiques spécifiques.

Il conviendrait également de renforcer les articulations entre la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) et le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP), afin d'assurer une continuité de l'accompagnement et d'éviter les ruptures de suivi au moment charnière du passage à l'âge adulte.

2.4. La question des jeunes filles mineures auteurs d'infractions à caractère sexuel

Les cas de MAICS filles constituent un sujet encore largement sous-étudié dans la recherche. Bien que représentant une proportion relativement faible, seulement 5 à 10 % des MAICS (Krause et al. 2020), elles présentent des caractéristiques distinctes par rapport à leurs homologues masculins, notamment en termes de récidive, avec des taux particulièrement bas.

Toutefois, lorsqu'on observe le phénomène chez les adultes, il apparaît que les femmes auteures d'infractions sexuelles sont souvent impliquées dans des co-crimes avec des hommes. En revanche, parmi les MAICS filles, on retrouve fréquemment des cas d'agression en groupe, où la pression des pairs et la dynamique de groupe jouent un rôle prépondérant. Ce phénomène peut se manifester sous forme de comportements liés à la vengeance, au harcèlement ou à la valorisation sexuelle, et implique souvent des victimes qui sont connues des agresseurs.

De plus, les antécédents de maltraitance sont présents dans 54 % des cas de MAICS filles, et 31 % d'entre elles ont également des antécédents d'agression sexuelle (Ryan 2016). Ces éléments suggèrent que les violences vécues dans leur histoire personnelle peuvent jouer un rôle crucial dans l'apparition de comportements déviants, nécessitant des approches spécifiques dans l'évaluation et la prise en charge de ces jeunes.

3. LA PREVENTION DES INFRACTIONS SEXUELLES CHEZ LES MINEURS : QUELLES STRATEGIES ?

3.1. L'éducation à la vie affective et sexuelle dès l'enfance

La mise en place d'un cadre préventif au sein de la société est un levier essentiel pour limiter les risques de récidive et favoriser le repérage précoce des situations à risque. L'éducation à la sexualité dès l'enfance, couplée à la création d'un environnement sécurisant, constitue un axe central de cette prévention. En permettant une meilleure compréhension des notions de consentement, de respect des limites et des relations interpersonnelles, ces actions éducatives participent à la réduction des comportements à risque et à la détection plus rapide des violences sexuelles.

Plusieurs pays ont développé des programmes éducatifs ambitieux en ce sens. Au Québec, par exemple, des interventions en milieu scolaire sont devenues obligatoires à partir de 2024. Intégrées au cursus, elles abordent les relations affectives, le respect du consentement et la prévention des violences sexuelles, dans une approche progressive et adaptée à l'âge des élèves.

En France, la loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes de 2014 a introduit une éducation à la sexualité obligatoire dans le Code de l'Éducation. Toutefois, sa mise en œuvre demeure encore très inégale selon les établissements et les territoires.

Ce manque d'harmonisation limite son impact, alors même que la littérature scientifique en souligne l'efficacité. Ainsi, la revue de DeGue et al. (2014) met en évidence l'importance de ces dispositifs dans la prévention des agressions sexuelles, mais aussi dans la libération de la parole des victimes. En créant

un cadre sécurisant, l'éducation à la sexualité peut en effet faciliter les révélations d'abus, notamment chez les enfants et les adolescents. Le programme EVARS - éduquer à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité en cours de déploiement à l'éducation nationale semble répondre à cet objectif.

3.2. Le repérage précoce des signaux d'alerte

Il est essentiel que les professionnels de l'enfance soient formés à la détection des comportements sexuels problématiques (CSP). Ces comportements se caractérisent par leur inadéquation par rapport au stade de développement de l'enfant. Ils peuvent être intrusifs, coercitifs ou répétitifs, et suscitent une inquiétude en raison de leur fréquence, de leur intensité ou du contexte dans lequel ils se manifestent.

Un repérage précoce de ces comportements permet une orientation rapide vers une prise en charge adaptée, limitant ainsi le risque d'aggravation des troubles et favorisant l'identification d'éventuels antécédents de traumatismes sexuels. En effet, de nombreuses études soulignent une forte corrélation entre CSP et abus sexuels subis durant l'enfance. L'étude de Silovsky (2022), par exemple, révèle que 49 % des enfants présentant de tels comportements ont été victimes d'abus sexuels.

Ces manifestations peuvent s'inscrire dans une dynamique traumatique, l'enfant reproduisant ou rejouant des actes vécus, souvent dans un contexte de confusion des repères. Par ailleurs, d'autres facteurs peuvent également favoriser l'émergence de CSP, tels qu'une exposition précoce à la pornographie, la présence de modèles parentaux inadaptés ou sexualisés, ou encore un environnement familial marqué par la violence. (Krause et al. 2020).

3.3. Le développement de la justice restaurative

Enfin, la médiation entre auteurs et victimes peut constituer une approche intéressante, favorisant à la fois la prise de responsabilité et la réparation des torts. En France, des expérimentations de justice restaurative ont été menées, notamment par la PJJ Alpes-Vaucluse, avec des résultats encourageants. Ces dispositifs proposent des médiations restauratives à des mineurs, soit en parallèle, soit après la

procédure pénale. L'intervention, réalisée généralement en binôme avec un membre de la PJJ et un représentant d'une association d'aide aux victimes, consiste à organiser une rencontre unique entre l'auteur et la victime de la même infraction, après un temps de préparation préalable.

Cette approche permet selon le Ministère de la Justice (2021) de rétablir un dialogue constructif, dans un cadre sécurisé, et d'encourager une réflexion sur la responsabilité de l'acte commis tout en apportant une dimension réparatrice pour la victime.

CONCLUSION

L'accompagnement des MAICS est un enjeu de société qui nécessite une approche multidimensionnelle. L'évaluation doit être menée avec soin pour explorer des troubles ou traumatismes antérieurs, favoriser une possible révélation et comprendre les facteurs sous-jacents à ces comportements. L'accompagnement, quant à lui, doit reposer sur une prise en charge précoce, spécialisée et continue, afin de limiter la récurrence et d'offrir à ces jeunes un parcours de réhabilitation. Les MAICS constituent un défi complexe, à l'intersection du judiciaire, du médical et du social. Une meilleure articulation entre évaluation, accompagnement et prévention est essentielle pour garantir une prise en charge efficace. Malgré des avancées, le manque de moyens et de coordination freine encore la mise en place de solutions adaptées. L'avenir de cette problématique repose sur le développement de structures spécialisées, l'éducation préventive et une approche globale intégrant l'ensemble des acteurs concernés.

Références

Braoudé, I., Manolios, E., Jean, E., Huppert, T., Verneuil, L., Revah-Levy, A., & Sibeoni, J. (2022). Révéler des violences sexuelles subies dans l'enfance à un professionnel de santé : Une métasynthèse. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 70(4), 201-213.

Caldwell, M. F. (2016). Quantifying the decline in juvenile sexual recidivism rates. *Psychology, Public Policy, and Law*, 22(4), 414–426.

Carpentier, J. et Martin, C. (2017) Les adolescents auteurs d'infraction sexuelle : comprendre pour mieux intervenir. In F. Cortoni et T. H. Pham (Eds), *Traité de l'agression sexuelle* (pp. 213-232). Paris : Mardaga.

DeGue S, Valle LA, Holt MK, Massetti GM, Matjasko JL, Tharp AT. A systematic review of primary prevention strategies for sexual violence perpetration. *Aggress Violent Behav*. 2014 Jul-Aug;19(4):346-362.

Easton S. D. (2019). Childhood disclosure of sexual abuse and mental health outcomes in adulthood: Assessing merits of early disclosure and discussion. *Child abuse & neglect*, 93, 208–214.

Fox, B. (2017), "What makes a difference? Evaluating the key distinctions and predictors of sexual and non-sexual offending among male and female juvenile offenders", *Journal of Criminal Psychology*, Vol. 7 No. 2, pp. 134-150.

Gamet, M. L. (2019) Quelle mise en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé en matière de violences sexuelles ? #1 : Rapport d'expert 11. In Fédération Française des Criavs. *Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge : Prévention*. Rouen : FFCRIAVS.

Hackett, S. (2014) *Children and young people with harmful sexual behaviors – Research review*. Research in Practice ; Dartington.

Haselgruber, A., Sölva, K., & Lueger-Schuster, B. (2020). Validation of ICD-11 PTSD and complex PTSD in foster children using the International Trauma Questionnaire. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 141(1), 60–73.

Ipsos/AIVI. (2010) *Etat des lieux de la situation des personnes victimes d'inceste : vécu, état de santé et impact sur la vie quotidienne.*

Kim, B., Benekos, P. J., & Merlo, A. V. (2016). Sex Offender Recidivism Revisited: Review of Recent Meta-analyses on the Effects of Sex Offender Treatment. *Trauma, violence & abuse*, 17(1), 105–117.

Krause, C., Barra, S., Landolt, M. A., Bessler, C., & Aebi, M. (2022). Sexualized Behavior Among Adolescents Who Sexually Offended. *Archives of sexual behavior*, 51(8), 4047–4061.

Lafortune, D., Proulx, J., & Tourigny, M. (2010). 10. Les adultes et les adolescents auteurs d'agression sexuelle. In M. Le Blanc & M. Cusson (éds.), *Traité de criminologie empirique*. Presses de l'Université de Montréal.

Letourneau, E. J., Henggeler, S. W., Borduin, C. M., Schewe, P. A., McCart, M. R., Chapman, J. E., & Saldana, L. (2009). Multisystemic therapy for juvenile sexual offenders: 1-year results from a randomized effectiveness trial. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 23(1), 89–102.

Ministère de la justice / Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (2021) *Guide de la justice restaurative pour les mineurs.*

Ministère de la justice / Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse / Romero, M. (2022) *La prise en charge des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel à la Protection Judiciaire de la Jeunesse.*

Rich, P. (2011). *Understanding, assessing, and rehabilitating juvenile sex offenders (2nd ed.)*. John Wiley & Sons, Inc.

Racamier, P. C. (1995) *L'inceste et l'incestuel*. Paris : Dunod.

Ryan, E. P. (2016). Juvenile sex offenders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(1), 81–97.

Silovsky, J. F., & Niec, L. (2002). Characteristics of young children with sexual behavior problems: a pilot study. *Child maltreatment*, 7(3), 187–197.

Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401–408.