

Quels sont les repères pertinents et utiles pour la définition de la minorité ? de l'adolescence ? du discernement ? de la capacité à consentir ?

Marie RABATEL,

Experte en violences et handicap pour le Comité interministériel du Handicap et présidente de l'association l'AFFA

- Déclaration d'intérêts – Aucun
- Remerciements

La Parce qu'un combat ne se mène pas seul, je tiens à remercier tout particulièrement les enfants que j'ai rencontrés au fil de mon parcours professionnel et personnel, dont les histoires, les mots et gestes m'inspirent et me portent chaque jour. Merci également à Céline Poulet, Sophie Rattaire et Erell Lamer dont le soutien a accompagné la rédaction et la mise en forme de cet écrit.

1

- Résumé

La minorité, l'adolescence, le discernement et la capacité à consentir sont des concepts complexes mais essentiels à interroger. Peut-on réellement les enfermer dans des âges ou des catégories figées, alors qu'ils se façonnent au fil des trajectoires individuelles, des environnements familiaux et sociaux, de l'éducation reçue et parfois, des violences subies ? Le discernement, déjà instable et vulnérable, l'est encore plus chez le mineur pris dans une dépendance à l'adulte. Si cette dépendance structure sa compréhension de la relation à l'autre, elle peut aussi troubler sa conscience des limites, du corps de l'autre, et du consentement.

En portant une attention particulière aux mineurs en situation de handicap, c'est la fragilité même de notre système de repères que nous mettons en lumière. Le cumul des obstacles auquel ces enfants sont confrontés révèle une vérité souvent occultée : sans une pensée inclusive des plus vulnérables,

aucune politique publique ne peut prétendre à l'universalité. Redonner du sens aux mots et du poids aux silences, c'est aussi repenser en profondeur la manière dont nous accompagnons l'enfance.

Il ne s'agit pas ici de fournir des réponses toutes faites, mais de poser les bonnes questions, à hauteur d'enfant, là où tout se construit ou peut encore être compris, entendu, réparé.

1. LA MINORITÉ

1.1. La minorité comme statut juridique

En France, l'article 388 (L. no 74-631 du 5 juill. 1974) du Code Civil établit que « Le mineur est l'individu de l'un ou l'autre sexe qui n'a point encore l'âge de dix-huit ans accomplis. » La majorité civile marque donc pour une personne l'entrée dans l'âge adulte et lui confère la pleine capacité juridique et, par conséquent, la responsabilité de ses actes.

1.2. La protection juridique des mineurs

La distinction entre majorité et minorité est essentielle : le statut de mineur implique une protection renforcée. La Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE, 1989) reconnaît des droits spécifiques aux mineurs (éducation, protection contre l'exploitation, droit d'être entendu en justice). En France, les droits du mineur sont encadrés par le Code de la justice pénale des mineurs.

Toutefois, l'âge marquant le passage de la minorité à la majorité varie selon les domaines. En France :

- L'âge de la majorité civile est fixé à 18 ans.
- L'âge de la majorité pénale est de 13 ans.
- L'âge du consentement sexuel est fixé à 15 ans.

1.3. La minorité et le handicap : une approche spécifique

La notion de minorité prend une dimension particulière lorsqu'il s'agit des personnes en situation de handicap, notamment en ce qui concerne leur capacité juridique, leur autonomie et leur protection.

Dans le droit commun, la minorité est une phase transitoire vers l'âge adulte. Seulement, pour certaines personnes en situation de handicap, la capacité juridique peut être restreinte au-delà de 18 ans à travers des dispositifs spécifiques comme :

- La tutelle : Une personne sous tutelle perd une partie ou la totalité de sa capacité juridique ; ses décisions doivent être validées par un tuteur.
- La curatelle : Mesure intermédiaire où la personne conserve une autonomie partielle, mais avec l'assistance d'un curateur pour certains actes (ex. : Gestion financière).
- La sauvegarde de justice : Protection temporaire pour une personne dont les facultés sont momentanément altérées.

Ces mesures visent à protéger des individus en situation de vulnérabilité. Des évolutions législatives récentes tendent d'ailleurs à renforcer l'autonomie des personnes en situation de handicap, en les associant davantage aux décisions qui les concernent :

- La loi française du 23 mars 2019 a assoupli la tutelle et la curatelle, permettant aux personnes concernées de voter, se marier, se pacser ou rédiger un testament sans autorisation préalable.
- La Convention relative aux droits des personnes handicapées (ONU, 2006) promeut un modèle basé sur l'accompagnement plutôt que la substitution dans la prise de décision.

Malgré cela, ces mesures peuvent également entraver l'autonomie et l'effectivité des droits des personnes en situation de handicap. En restreignant la capacité juridique des personnes en situation de handicap, on limite également leur capacité à faire des choix et donc leur autodétermination. La minorité, normalement une période temporaire de protection, peut donc devenir une situation permanente pour certaines personnes en situation de handicap

1.4. Une minorité prolongée au regard du handicap

Les personnes en situation de handicap font face à une définition mouvante et ambivalente de leur majorité. En France, la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) applique un régime spécifique aux personnes en situation de handicap jusqu'à 20 ans. Jusqu'à 20 ans moins un jour, une personne est encore considérée comme un enfant pour certaines aides, accompagnements et orientation médico-sociale éducative.

- L'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) est versée aux parents d'un enfant en situation de handicap jusqu'aux 20 ans de l'enfant.

- Jusqu'à 20 ans, la personne peut également être prise en charge dans des établissements spécialisés pour enfants (ex. : Instituts Médico-Éducatifs – IME, Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile – SESSAD).

Ce statut particulier vise à assurer une continuité des droits et des soins entre l'adolescence et l'âge adulte, mais pose de nombreuses interrogations sur le paradoxe du statut de « mineur adulte ». D'un côté, l'État reconnaît la personne comme légalement majeure : elle peut voter, consentir aux soins médicaux, signer certains contrats. De l'autre, elle est encore considérée comme mineure par certaines institutions.

Cette période de transition, en apparence fluide et anodine, peut entraîner une forme d'infantilisation qui freine l'acquisition de l'autonomie et retarde la reconnaissance sociale du statut d'adulte.

1.5. La dépendance « forcée » des personnes en situation de handicap

Cette forme de minorité prolongée n'est pas sans conséquences. Elle peut engendrer :

- Une dépendance financière.
- Une infantilisation.
- Un déni de l'autodétermination.

En ce qui concerne les enfants en situation de handicap, la dépendance importante à l'égard des adultes, due à une déficience motrice, sensorielle ou cognitive, les placent dans un rapport de soumission où leurs choix sont souvent faits à leur place. Cette situation les empêche d'expérimenter pleinement la prise de décision et réduit leur capacité à distinguer le juste de l'injuste, le vrai du faux ou encore le bon du mauvais pour eux-mêmes. La minorité est donc bien plus qu'une donnée juridique : elle est aussi une construction sociale et un enjeu philosophique. Elle vise à protéger les jeunes tant qu'ils ne sont pas pleinement autonomes. Mais elle pose aussi la question de l'âge réel de la maturité, de la majorité, à l'aune des avancées en psychologie, en neurosciences et des droits humains.

2. LE DISCERNEMENT

" C'est en construisant ou reconstruisant le discernement que l'on peut véritablement briser le cycle de la violence." Marie Rabatel.

2.1. La définition juridique du discernement

En droit français, un mineur est considéré capable de discernement lorsqu'il a « compris et voulu son acte et qu'il est apte à comprendre le sens de la procédure pénale dont il fait l'objet » (Article L 11-1 alinéa 3 du Code de Justice Pénale des Mineurs). Jusqu'à 13 ans, le discernement est présumé absent. Cette présomption peut toutefois être renversée, rendant le mineur responsable, donc punissable.

2.2. Le discernement, une compétence en constante évolution

D'un point de vue scientifique, la construction du discernement est un processus qui repose sur l'expérimentation, la confrontation à des choix et l'apprentissage progressif des conséquences de ses décisions. C'est un processus évolutif, influencé par l'éducation, l'environnement social et familial, les expériences vécues et les capacités cognitives.

2.3. Le discernement une construction fragile et inégalitaire

Le développement du discernement est étroitement lié à celui du cortex préfrontal, une région du cerveau impliquée dans la prise de décision, la planification et la régulation des émotions. Des études en neurosciences du développement (Blakemore & Choudhury, 2006) montrent que cette zone n'atteint sa pleine maturité qu'à l'âge adulte, ce qui explique pourquoi les enfants ont naturellement plus de mal à exercer un jugement autonome. Chez les enfants en situation de handicap, ce processus peut être entravé de plusieurs manières :

- Dans les troubles neurodéveloppementaux (comme l'autisme ou le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité) : les connexions neuronales impliquées dans la régulation de la pensée critique et de l'inhibition des impulsions sont souvent altérées.
- Dans les handicaps sensoriels (comme la surdité ou la cécité) : l'accès limité à l'information peut ralentir la formation du discernement.
- Dans les déficiences motrices nécessitant une assistance constante : l'enfant est souvent privé d'occasions de faire des choix et d'en observer les conséquences.

De nombreuses études ont montré que la possibilité de faire des choix favorise le développement du sens critique et de la responsabilité (Wehmeyer et Schwartz, 1997). Or, pour les enfants en situation de handicap, le développement du discernement est confronté à des obstacles sociaux et environnementaux :

- La dépendance à autrui et la surprotection parentale.

Un enfant en situation de handicap dépend souvent des adultes qui l'entourent pour répondre à ses besoins physiques, cognitifs ou émotionnels. Si cet accompagnement est indispensable à son bien-être et à sa sécurité, il peut aussi involontairement limiter ses possibilités d'apprentissage du discernement en réduisant son exposition aux prises de décision et à leurs conséquences.

À force d'être systématiquement orientés vers des options prédéterminées, ces enfants risquent d'intérioriser l'idée que leurs préférences ne sont pas légitimes, que leur opinion a peu de valeur, et qu'il est préférable de se conformer aux décisions des autres plutôt que d'affirmer sa propre volonté.

- L'enfermement institutionnel.

Les environnements institutionnels tendent à privilégier l'obéissance et la conformité au détriment de l'autonomie intellectuelle et de l'apprentissage par l'expérience. Les établissements spécialisés fonctionnent souvent selon des protocoles stricts et imposent des règles en collectivité qui laissent peu de place à la spontanéité et à l'autodétermination. Ces obstacles peuvent avoir des conséquences à long terme sur le développement personnel, la confiance en soi et la capacité à s'insérer dans la société en tant qu'adulte autonome et épanoui.

- L'exposition répétée à des violences sexuelles, qu'ils soient victimes ou auteurs.

Le vécu des violences altère la perception du bien et du mal, de la liberté et du consentement.

Le discernement, qu'il s'agisse de celui de la victime ou de l'auteur mineur, est au cœur de la compréhension des violences sexuelles. Des études portant sur le psycho traumatisme montrent qu'une personne ayant été exposée à des violences sexuelles en étant mineure a 16 fois plus de risques d'en subir en étant adulte, et de les perpétrer. Ainsi, les enfants en situation de handicap sont surreprésentés parmi les victimes des violences sexuelles, mais ces violences peuvent les condamner à en être auteur à leur tour. L'un peut être altéré par l'ignorance, la manipulation ou la peur, tandis que l'autre peut être insuffisamment construit, déformé par l'absence de repères et l'environnement. Dans les deux cas, c'est la capacité à percevoir la transgression et l'interdit qui fait défaut, soulignant l'importance de l'éducation, de la parole et de la reconnaissance pour briser le cycle de la violence.

3. LES DIFFICULTES QUE POSENT LES NOTIONS DE MAJORITE, DE DISCERNEMENT ET DE CAPACITE A CONSENTIR DANS LE CAS DES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES

Les personnes en situation de handicap, et particulièrement les mineurs, sont plus exposées aux violences sexuelles que le reste de la population. Cette vulnérabilité découle de facteurs multiples, notamment la dépendance aux aidants, la difficulté d'exprimer un consentement éclairé et le manque de protection juridique et sociale.

3.1. Une exposition alarmante aux violences sexuelles

Selon plusieurs études et rapports internationaux les chiffres relatifs à l'exposition des mineurs aux violences sexuelles sont alarmants :

- Les personnes en situation de handicap sont 4 à 10 fois plus exposées aux violences sexuelles que la population générale.
- Les enfants en situation de handicap sont jusqu'à 5 fois plus exposés aux violences sexuelles que les enfants valides.
- Les filles ayant des troubles du développement intellectuel sont 6,7 fois plus victimes de violences sexuelles que les adultes.
- 80 % des femmes handicapées auraient subi des violences au cours de leur vie.
- 47% des femmes autistes ont connu des violences sexuelles avant 14 ans, dont 31% avant 9 ans.

7

3.2 Les facteurs de vulnérabilité

Plusieurs éléments augmentent le risque d'altération au discernement dans le cadre des relations sexuelles chez les personnes en situation de handicap :

- La dépendance aux aidants

Une personne handicapée peut dépendre d'un tiers (parent, éducateur, professionnel de santé) pour des gestes du quotidien (toilette, soins, déplacements).

La proximité avec l'enfant peut être instrumentalisée par un agresseur, qui se sert de sa position de pouvoir pour abuser de la victime.

- La difficulté à exprimer ou signaler les agressions

Certains handicaps (ex. : Trouble du développement intellectuel, troubles du spectre autistique, handicaps sensoriels) rendent plus difficile la communication et donc la dénonciation des violences.

Une victime en situation de handicap peut ne pas reconnaître l'agression comme telle, faute d'éducation sexuelle adaptée.

- Les croyances et stéréotypes sociaux
 - L'idée erronée que les personnes en situation de handicap sont "asexuées" et donc hors du champ des violences sexuelles.
 - La présomption d'incapacité à témoigner ou à comprendre ce qui leur arrive.
 - La sous-estimation des violences subies, voire l'absence de prise en compte par la justice.
- L'isolement et l'institutionnalisation

Certaines personnes handicapées vivent en institution, où elles peuvent être privées de leur liberté et dépendantes d'un environnement fermé, propice aux abus. L'isolement social réduit les opportunités de signalement et de soutien extérieur. Le discernement du mineur en situation de handicap victime de violences sexuelles soulève des enjeux spécifiques, souvent plus invisibilisés encore que ceux des autres victimes.

3.3 Le défaut de discernement

- La personne en situation de handicap victime

Les enfants en situation de handicap sont en réalité les victimes privilégiées des prédateurs et agresseurs sexuels. D'abord parce que leur discernement est altéré, mais aussi parce que leur accès à la parole et à la compréhension des normes sociales peut être entravé.

- o Un discernement fragile

Le discernement des mineurs en situation de handicap peut être altéré par l'ignorance, la manipulation, l'emprise, la soumission et la peur. Un enfant ou un adolescent vivant avec un trouble du développement intellectuel, un trouble du spectre autistique ou une limitation sensorielle est donc encore plus vulnérable face à la violence.

La violence est particulièrement insidieuse pour les enfants en situation de handicap, car, plus que les autres enfants, ils sont habitués à ce que leur corps soit manipulé par d'autres, que ce soit pour des

soins ou des gestes du quotidien, ce qui rend plus difficile pour eux de discerner les limites entre soin et agression. Les limites entre l'intime et le non-intime, le soin et la transgression sont floutées.

o L'empêchement d'exprimer leurs violences

En plus du manque d'outils pour structurer leur perception des relations humaines et développer leur capacité de discernement, la violence est souvent non dicible pour les enfants en situation de handicap.

Parce qu'il n'y a souvent pas l'espace pour parler des violences subies, pas d'outil de communication alternative améliorée pour le dire sans oraliser, pas de repérage systématique des violences.

L'expression du mal-être se traduit d'ailleurs souvent par des comportements de crises, de replis sur soi, d'angoisses, de grande colère face à certaines personnes ou situations. Les enfants essaient de dire, avec leurs mots, avec leurs gestes, mais on leur répond que ce n'est rien, qu'ils ont mal compris. Trop souvent, ces signaux d'alerte sont interprétés comme des manifestations "classiques" du handicap, des troubles du comportement défis, alors qu'ils cachent une douleur, un vécu bien plus profond.

La violence est alors double : celle de l'acte subi et celle du déni qui l'efface.

Reconnaître la parole de ces victimes, leur donner des outils adaptés pour comprendre, exprimer ce qui leur est arrivé et accéder à une éducation qui les protège est nécessaire.

● La personne en situation de handicap, autrice de violences

Chez l'auteur mineur, le discernement est insuffisamment construit, influencé par un manque d'éducation à la sexualité, une exposition précoce à des modèles violents ou un environnement qui ne lui a pas appris à respecter les limites de l'autre.

Un adolescent en pleine construction de soi peut-il être pleinement conscient de la gravité de son geste ? Jusqu'à quel point ses actes relèvent-ils d'un choix éclairé, et dans quelle mesure sont-ils le fruit d'un manque de repères, d'une éducation lacunaire ou d'une altération de sa perception du consentement ?

Il est tentant de considérer ces jeunes soit comme des agresseurs conscients, soit comme trop immatures pour être responsables de leurs actes.

Or, la conscience du mal que l'on fait ne naît pas spontanément ; elle est le fruit d'un apprentissage progressif, d'une éducation qui façonne le regard porté sur l'autre. Un enfant qui grandit sans jamais entendre parler du respect du corps, des limites de l'intime, peut-il réellement mesurer la violence d'un acte qu'il ne perçoit pas encore comme tel ? Un adolescent exposé trop tôt à des représentations biaisées de la sexualité, où la domination et la contrainte sont banalisées, peut-il être blâmé d'avoir intégré ces modèles comme une normalité ?

Certains troubles du développement, comme l'autisme ou le trouble du développement intellectuel, peuvent altérer la perception des normes sociales, du consentement et des limites interpersonnelles. Par exemple, un adolescent avec un trouble cognitif peut reproduire un geste vu sans en saisir la portée, croire qu'un refus n'est pas définitif ou interpréter des signaux de malaise de manière erronée. Dans d'autres cas, des jeunes avec des troubles du comportement peuvent avoir du mal à gérer leurs impulsions, ne comprenant pas toujours que leur désir ou leur curiosité ne justifient pas un passage à l'acte.

Des jeunes agissent donc sans réaliser qu'ils franchissent une ligne. D'autres, comprennent l'ampleur de leur acte trop tard, lorsque la sanction les rattrape et que, pour la première fois, quelqu'un leur demande : as-tu vu la peur dans les yeux de l'autre ? As-tu compris que ce corps ne t'appartenait pas ?

Il y a aussi ceux qui savaient, ceux qui ont transgressé en pleine conscience, portés par un désir de domination, un besoin de contrôle ou une pulsion qu'ils n'ont pas su maîtriser.

Cette réalité impose un regard nuancé et ces distinctions sont essentielles, car elles déterminent le degré de responsabilité et la réponse de la société face à ces actes. Il ne s'agit ni d'excuser, ni de nier la gravité de l'acte, mais de reconnaître que tous les auteurs ne sont pas animés par la même intentionnalité ni par la même conscience du mal. Un mineur en situation de handicap qui commet une violence sexuelle ne doit pas être assimilé à un agresseur pleinement conscient de ses actes, mais il ne doit pas non plus être déresponsabilisé.

La réponse apportée par la société ne peut pas et ne doit pas être la seule répression. Sanctionner un mineur sans lui permettre de comprendre la portée de son geste, c'est lui refuser la possibilité d'évoluer. La punition seule ne répare rien si elle n'est pas accompagnée d'un travail de prise de conscience. La vraie justice n'est pas celle qui enferme définitivement dans la faute, mais celle qui cherche à transformer.

Lorsque l'irréparable a été commis, nous devons nous demander ce que nous voulons faire de ces jeunes : les condamner sans retour ou leur donner une chance de devenir meilleurs ? Car la justice ne devrait pas être une fin en soi. Elle doit être un passage, un pont entre la faute et la rédemption, entre l'ignorance et la conscience. Un mineur qui transgresse n'est pas un monstre. Il est un être en devenir, encore capable d'apprendre ce que signifie être humain.

Ainsi, il existe un risque de double peine : soit le mineur n'est pas jugé et n'est pas accompagné correctement, soit il est condamné sans prise en compte de son handicap.

3.4 La capacité à consentir

Le consentement est un apprentissage qui se fait par l'éducation et la mise en place d'outils permettant la recherche constante du consentement.

Or, pour une personne ayant un trouble cognitif ou un trouble du développement intellectuel, la notion de consentement semble quasi inexistante dans ses expériences de vie. Si l'on fait à sa place, qu'on décide à sa place, qu'on parle à sa place, quel apprentissage du consentement ? Comment permettre à l'enfant de comprendre et d'exprimer un accord libre et éclairé ?

Les agresseurs profitent de ce flou juridique pour prétendre que la victime était consentante, alors qu'elle n'avait pas l'espace et les outils nécessaires pour consentir ou non.

11

3.5 Les obstacles actuels au signalement et à la reconnaissance des violences sexuelles

Aujourd'hui, un grand nombre d'auteurs de violences sexuelles sont eux-mêmes d'anciennes victimes. Lorsqu'un mineur commet des violences, il est souvent un enfant qui reproduit ce qu'il a lui-même vécu, vu ou entendu. Il est donc impossible d'envisager des solutions viables d'accompagnement, tant pour les victimes que pour les auteurs, sans prendre en compte ces parcours marqués par la violence.

Ainsi, ces personnes peuvent ne pas identifier elles-mêmes les violences subies, faute d'un cadre éducatif et d'un soutien adapté ; et ainsi peuvent reproduire sans comprendre qu'ils deviennent, à leur tour, un auteur de violences sexuelles.

Lorsqu'un mineur en situation de handicap est impliqué dans des faits de violences sexuelles, de nombreux obstacles entravent la reconnaissance des faits et leur prise en charge. Deux attitudes dominantes sont observées chez les proches comme chez les professionnels : la minimisation des faits et l'inaction.

- La minimisation des faits

Les violences sexuelles subies ou commises par des mineurs sont trop souvent banalisées, qualifiées de « jeux d'enfants », alors qu'elles peuvent être profondément traumatisantes. Minimiser les faits revient à nier le vécu de la victime et à sous-estimer leur gravité.

- o Une parole difficile à exprimer et à croire

Nombreuses sont les victimes qui peinent à témoigner, par peur de ne pas être crues. Cette crainte est accentuée chez les personnes en situation de handicap, dont la parole est souvent perçue comme peu fiable, voire remise en question. Par ailleurs, en l'absence d'outils de communication adaptés, la parole des victimes n'est parfois même pas recueillie.

- o Un manque de formation des professionnels

Médecins psychologues, forces de l'ordre, magistrats : tous ne sont pas formés à repérer, comprendre et accompagner les victimes de violences sexuelles en situation de handicap.

Ce manque de formation nourrit des préjugés sur la capacité des victimes à témoigner, ce qui entrave à la fois l'écoute de leur parole et leur propre discernement.

- o L'absence d'outils et d'espaces pour s'exprimer

Ce problème est encore plus aigu pour les personnes ayant un handicap qui affecte la communication. Trop souvent, elles n'ont ni les outils, ni les espaces, ni les personnes référentes nécessaires pour exprimer ce qu'elles vivent. De nombreux enfants (et adultes) non oralisants sont ainsi privés de leur droit à la communication, faute de dispositifs spécifiques.

Les établissements scolaires, médico-sociaux, sanitaires, ainsi que les commissariats ou gendarmeries ne disposent pas toujours de pictogrammes ou de moyens adaptés pour parler de la violence, ce qui constitue un frein majeur à la libération de la parole.

- o Une absence d'éducation sexuelle adaptée

Les personnes en situation de handicap reçoivent rarement une éducation sexuelle qui leur permette de comprendre le fonctionnement de leur corps, la notion de consentement, ou encore leur droit à

dire non. Cette carence les empêche souvent d'identifier une agression ou de savoir comment réagir face à celle-ci.

En conclusion, la minimisation des violences sexuelles et l'inaction qu'elle engendre enferment les victimes dans un cycle de violences, tout en favorisant une certaine tolérance envers les actes de l'agresseur. Cette attitude de l'entourage ou des institutions empêche la reconnaissance de la gravité des faits et de la responsabilité de l'auteur, parfois même en le protégeant.

3.6 Prendre en charge et appréhender le mineur auteur de violences sexuelles

Lorsqu'un mineur en situation de handicap est l'auteur présumé d'une violence sexuelle, la question de sa responsabilité pénale et de sa prise en charge devient complexe. Plusieurs facteurs clés doivent être pris en compte :

1. Son degré de responsabilité pénale et éducative.
2. Le cadre juridique spécifique applicable aux mineurs et aux personnes en situation de handicap.
3. Son discernement et sa capacité à comprendre l'acte commis.
4. Comprendre la cause de son passage à l'acte.
5. Les solutions judiciaires et éducatives adaptées pour éviter la récidive et protéger les victimes.
6. Quel accompagnement individualisé mettre en place pour prévenir toute récidive.

Ce sujet sensible nécessite une approche équilibrée entre protection des victimes, justice adaptée et accompagnement de l'auteur présumé.

4. QUELLES SOLUTIONS ?

Mieux prendre en compte la capacité de discernement et de consentement des enfants en situation de handicap, c'est adopter des approches modernes qui équilibrent protection et respect de leur autonomie.

- Une sensibilisation et une éducation à la sexualité adaptée

L'éradication de l'exposition des enfants en situation de handicap aux violences sexuelles doit passer par une éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle adaptée à eux. Cela passe par :

- L'intégration systématique de modules d'éducation au consentement et à la sexualité dans les établissements spécialisés.
 - Une accessibilité à tous les enfants et jeunes, quel que soit leur limitation fonctionnelle, du programme d'éducation à la vie sexuelle au sein de l'éducation nationale,
 - L'apprentissage par les personnes handicapées du repérage des situations abusives, de violences et à qui/où en parler, sur elle et qu'elle peut commettre.
- Un renforcement de la vigilance dans les structures d'accueil

La fin des violences nécessite un repérage systématique et des espaces de signalement clairement identifiés. Cela passe par :

- La mise en place de contrôle indépendant des établissements médico-sociaux pour prévenir les abus.
- Le soutien et l'incitation des dénonciations anonymes
- La protection des lanceurs d'alerte

14

- Une meilleure prise en compte de la parole des victimes pour enrayer le cycle des violences

Entendre et prendre en charge la parole des victimes passe par :

- La formation des policiers, magistrats et professionnels de santé au recueil qualitatif de la parole des personnes en situation de handicap.
- Le développement d'outils de communication alternative améliorée (pictogrammes, langage simplifié, accompagnement par des experts).
- L'établissement d'une présomption d'incapacité à consentir pour les personnes ayant un trouble du développement intellectuel sévère.

- Le développement d'une approche favorisant la construction du discernement

Le discernement n'est ni spontané, ni uniforme, c'est un construit qui doit être encouragé dans toutes les étapes de la vie. Cela passe par :

- La stimulation des enfants à la prise de décisions simples au quotidien (choisir ses vêtements, son goûter, ses activités) ou par des décisions plus complexes lorsqu'il grandit (participer à l'élaboration de son emploi du temps, exprimer son avis sur les soins qu'il reçoit).
- La priorité donnée au déploiement systématique des moyens de communication alternative et améliorée pour les enfants non oralisant avec des troubles du langage, pour ne pas laisser les enfants sans voix.
- La promotion de l'expérimentation et du droit à l'erreur. L'échec fait partie intégrante du développement du discernement : c'est en constatant les conséquences de ses décisions qu'un individu apprend à ajuster ses choix et à affiner son jugement.
- L'adaptation de l'accompagnement à l'inverse de l'imposition des choix, sans tenir compte de ses préférences et aspirations.
- La valorisation de l'expression des envies et des opinions avec la mise en place d'un dialogue bienveillant et d'une écoute active pour une prise en compte réelle des désirs. Et si leurs choix ne sont pas réalisables en l'état, il est préférable de leur expliquer pourquoi et de chercher avec eux des alternatives, plutôt que de leur imposer une décision sans explication.

5. CONCLUSION

Il est impératif de repenser l'accompagnement des enfants en situation de handicap. Nous devons leur laisser davantage de liberté dans leurs choix, valoriser leur capacité à expérimenter et favoriser leur autonomie intellectuelle. Avoir confiance en eux. Il ne s'agit pas de nier les besoins spécifiques liés au handicap, mais de créer un équilibre entre protection et autonomisation, afin que chaque enfant puisse construire progressivement son propre jugement et devenir acteur de ses choix. Le véritable défi est de comprendre que les enfants en situation de handicap ne sont pas des êtres dépendants, mais des individus en devenir, capables d'exercer leur discernement et d'imposer leurs choix. Un mineur en situation de handicap ne peut pas être condamné à rester dans cette situation de

vulnérabilité. Il doit, comme tout autre enfant, apprendre ce qui est juste et ce qui est inacceptable, être écouté, être protégé, avoir les moyens et les outils pour se protéger.

En adaptant les approches éducatives et en leur offrant des opportunités d'expérimenter, il est possible de leur donner les outils nécessaires pour devenir des citoyens actifs et autonomes dans le pouvoir décisionnel. Il en va de notre responsabilité collective d'accompagner les enfants en situation de handicap victimes ou auteurs, en leur offrant des repères, des mots, des espaces où leur détresse peut être nommée. Nous devons leur dire, encore et encore, qu'ils ont le droit de parler et d'être entendus. Car c'est à travers cette reconnaissance que leur discernement, enfin, pourra se reconstruire.

Le discernement est une question éthique, juridique et sociale, mais surtout philosophique.

Sommes-nous, en tant que société, prêts à reconnaître que la responsabilité est graduelle et non absolue ? Sommes-nous capables d'admettre que l'éducation et la prévention sont plus efficaces que la seule répression ? Si l'on considère, avec Hannah Arendt, que "comprendre ce n'est pas excuser", alors il nous appartient de réfléchir à ce qui, dans notre culture et notre transmission des valeurs, permet ou empêche ces violences. Le mineur en situation de handicap ou non, en tant qu'être en devenir, porte en lui la possibilité de changer. Mais pour cela, il doit être confronté non seulement à la loi, mais aussi à un accompagnement qui lui permette d'intégrer, réellement et profondément, le sens du respect et du consentement.

En somme, la vraie question n'est pas seulement "ce mineur était-il discernant ?", mais bien "que faisons-nous pour que tous les jeunes le deviennent ? »

6. BIBLIOGRAPHIE

A national survey on violence and discrimination among people with disabilities | BMC Public Health | Full Text. (s. d.). Consulté 14 mai 2025, à l'adresse <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5277-0>

Alhaboby, Z. A., Barnes, J., Evans, H., & Short, E. (2019). Cyber-Victimization of People With Chronic Conditions and Disabilities : A Systematic Review of Scope and Impact. *Trauma, Violence & Abuse*, 20(3), 398-415. <https://doi.org/10.1177/1524838017717743>

Blakemore, S.-J., & Choudhury, S. (2006). Development of the adolescent brain : Implications for executive function and social cognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 47(3-4), 296-312. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01611.x>

Cinq choses à savoir sur le handicap et les violences sexuelles. (s. d.). Consulté 14 mai 2025, à l'adresse <https://www.unfpa.org/fr/news/cinq-choses-%C3%A0-savoir-sur-le-handicap-et-les-violences-sexuelles>

Convention relative aux droits des personnes handicapées | OHCHR. (s. d.). Consulté 14 mai 2025, à l'adresse <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

Frontiers | Evidence That Nine Autistic Women Out of Ten Have Been Victims of Sexual Violence. (s. d.). Consulté 14 mai 2025, à l'adresse <https://www.frontiersin.org/journals/behavioral-neuroscience/articles/10.3389/fnbeh.2022.852203/full>

Jojo, N., Nattala, P., Seshadri, S., Krishnakumar, P., & Thomas, S. (2023). Knowledge of sexual abuse and resistance ability among children with intellectual disability. *Child Abuse & Neglect*, 136, 105985. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105985>

Les agressions sexuelles chez les enfants autistes. (2019, octobre 8). AFFA Association Francophone de femmes autistes. <https://femmesautistesfrancophones.com/2019/10/08/les-agressions-sexuelles-chez-les-enfants-autistes/>

Les enfants handicapés | Représentante spéciale chargée de la question de la violence à l'encontre des enfants. (s. d.). Consulté 14 mai 2025, à l'adresse <https://violenceagainstchildren.un.org/fr/content/les-enfants-handicap%C3%A9s>

Minot, D. (2023, juillet 5). Autism, Online Offending, and Victimization. *Autism Spectrum News*. <https://autismspectrumnews.org/autism-online-offending-and-victimization/>

Schwartz, M. (s. d.). Self-Determination and Positive Adult Outcomes : A Follow-up Study of Youth with Mental Retardation or Learning Disabilities—Michael Wehmeyer, Michelle Schwartz, 1997. Consulté 14 mai 2025, à l'adresse <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001440299706300207>

Sexual Abuse of Children with Autism : Factors that Increase Risk and Interfere with Recognition of Abuse | *Disability Studies Quarterly*. (s. d.). Consulté 14 mai 2025, à l'adresse <https://dsq-sds.org/index.php/dsq/article/view/1058>

The Unacknowledged Crisis of Violence Against Disabled People – Center for Disability Rights. (s. d.).
Consulté 14 mai 2025, à l'adresse <https://cdrnys.org/blog/advocacy/the-unacknowledged-crisis-of-violence-against-disabled-people>