

Quels sont les acteurs intervenant dans les parcours des mineurs auteurs de violences sexuelles (missions spécifiques et interactions) ? Comment favoriser l'interconnaissance entre les professionnels impliqués pour fédérer leurs actions au bénéfice de l'interconnaissance des parcours ?

Dr Sandrine BONNETON

Psychiatre de l'enfant et de l'adolescent

CCRIAVS Ile de France pôle Est – EPS Ville Evrard, G11

Co-référente Commission Mineurs de la FFCRIAVS

Déclarations d'intérêt : aucune

Remerciements :

A Sandrine Bonnel pour sa confiance et son amitié

A l'ensemble de l'équipe du CCRIAVS Ile de France pôle Est

RESUME

Les parcours des mineurs auteurs de violences sexuelles (AVS) seront envisagés sous l'angle de la mobilisation des différents acteurs professionnels et institutionnels dans un souci de faire évoluer les pratiques en réponse aux difficultés d'accompagnement. Exerçant sur un CRIAVS qui dispose d'un dispositif clinique, nous entrerons dans la problématique à partir des modalités de recours et des attentes vis-à-vis de cette structure par les professionnels et les institutions partenaires. Penser ce qui fait problème dans un accompagnement en particulier, et plus largement, ce qui fait problème dans le traitement institutionnel des situations des mineurs AVS et des enfants présentant des comportements sexuels problématiques (CSP), constitue l'axe de travail de notre équipe pour aider les professionnels qui nous sollicitent à actionner les bons leviers. Cette porte d'entrée amène à penser des pistes d'amélioration en termes de maillage institutionnel et de pilotage territorial considérant la singularité de chaque situation mais aussi les besoins de la population des mineurs concernés et des ressources mobilisables.

Les soins pédopsychiatriques seront envisagés dans une perspective intégrative. Nous parlerons de mineurs AVS d'une manière générale, de mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel (MAICS) dès lors que leur situation est portée à la connaissance de la justice et d'enfants présentant des CSP dès lors qu'ils sont âgés de moins de 12 ans. Nous nous appuierons sur la proposition du comité d'organisation pour envisager la performance du système sous le prisme de l'efficience c'est-à-dire de la mobilisation des acteurs et de l'évolution de l'écosystème dans un souci d'amélioration des pratiques professionnelles.

« Notre rôle n'était pas de les « guérir », mais de tenter de les mettre sur la voie de la reconnaissance de l'autre, sans pour autant se sentir menacés dans leur propre existence ». Balier, C. (2005)

« Nous devons absolument comprendre le réel des enjeux politico-sociaux afin de placer notre analyse clinique au niveau où elle fera effet ». Viaux, JL (2020)

INTRODUCTION

La nécessaire interdépendance des actions judiciaire, thérapeutique et sociale en direction des mineurs Auteurs de Violences Sexuelles (AVS) est un élément moteur de la mobilisation des différents acteurs dans une double perspective pluri-professionnelle et inter-institutionnelle. Seront présentés dans une première partie les professionnels de la chaîne judiciaire et des équipes sanitaires puis, dans une seconde, les dispositifs spécifiques et les Centres ressources pour les intervenants auprès des AVC (CRIAVS) dont l'offre s'organise respectivement en direction des mineurs et des professionnels. Leur création témoigne de l'évolution de l'écosystème institutionnel à partir de réseaux professionnels pour surmonter les obstacles à l'accompagnement des mineurs AVS, dans un souci de continuité et de cohérence de leurs parcours. Dans la troisième, nous interrogerons la performance du système global d'accompagnement actuel à partir des limites aux pratiques partenariales et des choix stratégiques qui se posent à nous afin d'améliorer les pratiques professionnelles dans le souci d'une plus grande efficacité du système.

3

1. ACTEURS DE LA JUSTICE ET DE LA SANTE

1.1. Les professionnels de la chaîne judiciaire engagés auprès des MAICS

1.1.1. Les magistrats

Les magistrats du parquet ou procureurs représentent le ministère public. Le procureur dirige l'action de la police judiciaire, décide des suites à donner lorsqu'une infraction est commise et veille à l'exécution des peines. Lui seul apprécie la suite à donner aux plaintes. Il apprécie l'opportunité de poursuivre ou d'engager une enquête. C'est à l'issue de l'enquête et des investigations effectuées dans le cadre de l'enquête préliminaire que le Procureur décidera des suites à donner à l'affaire : classement

sans suite, mesure alternative aux poursuites, renvoi du mis en cause devant une juridiction de jugement ou saisine d'un juge d'instruction pour de plus amples investigations.

Le procureur peut saisir la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour que soit réalisée une enquête sociale dans le cadre de l'Enfance en danger, qu'il y ait ou non poursuite au pénal du mineur concerné. Il peut aussi demander une saisine du juge des enfants en assistance éducative. Le juge des enfants (JE) est compétent pour instruire les dossiers, juger les mineurs ayant commis des délits et des contraventions de 5e classe ainsi que les mineurs de moins de seize ans ayant commis un crime. Il peut suivre l'exécution des mesures éducatives et pénales. Il rend des décisions de justice conformément au Code de la justice pour mineurs (CJPM) entré en vigueur le 30 septembre 2021 (présomption de discernement après 13 ans, de non-discernement avant 13 ans). Le juge d'instruction (JI) est chargé des enquêtes judiciaires concernant les crimes des mineurs de plus de 16 ans au moment des faits, ou les situations complexes.

1.1.2. Les enquêteurs

Selon les territoires, les professionnels des services de gendarmerie ou de police judiciaire, dont la brigade des mineurs et l'Office mineurs (OFMIN), auditionnent les mis en cause dans le cadre d'audition libre ou de garde à vue. Les équipes de l'OFMIN peuvent être saisies pour mener l'enquête soit directement (volet numérique, cas complexes) soit en soutien des autres équipes. Les Unités d'accueil pédiatrique enfants en danger (UAPED) sont de plus en plus sollicitées par ces services dans le cadre d'audition libre de mineurs âgés de moins de 12 ans qui présentent des Comportements sexuels problématiques (CSP).

4

1.1.3. La Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)

Les professionnels des Unités éducatives en milieu ouvert (UEMO) sont les garants du parcours éducatif des MAICS. Les éducateurs travaillent en étroite collaboration avec les autres professionnels de la PJJ, notamment avec les psychologues et les assistants de service social.

1.1.3.1. Les éducateurs

Ils ont un rôle central dans l'accompagnement de ces mineurs, à la fois de contrôle de la mise en place des décisions judiciaires et de l'accompagnement socio-éducatif. Plus précisément, ils mènent des interventions d'investigation et d'action d'éducation auprès des mineurs et leurs familles, et contribuent à l'élaboration du projet individuel du mineur, avec pour objectif de favoriser son évolution, son insertion et de prévenir la réitération des faits. Ils sont amenés à travailler sur l'infraction

commise et le sens de la mesure pénale. Ils rendent régulièrement compte de l'évolution du parcours du MAICS aux juges des enfants et participent ainsi à la décision de justice et à l'adaptation de la réponse pénale.

1.1.3.2. Les psychologues

Les psychologues participent de l'action éducative dans le cadre d'échanges et de réflexions pluridisciplinaires. Ils étayent les équipes dans des missions transversales. Au sein des UEMO, ils sont sollicités de manière privilégiée dans la réalisation de mesures judiciaires d'investigation éducative (MJIE) à la demande du JE ou du JI. Cette mesure peut être demandée à tout moment de la procédure pénale. Elle aide le juge dans ses décisions. La MJIE doit permettre de resituer l'acte dans une compréhension globale et dynamique de la situation du mineur, considérant son contexte familial et son parcours institutionnel antérieur. Son histoire, sa personnalité, son positionnement vis-à-vis de la victime mais aussi le positionnement de ses parents vis-à-vis du passage à l'acte de leur enfant sont étudiés. Des ressources extérieures - expertises psychologiques et psychiatriques, recours aux équipes de soins spécialisés et aux CRIAVS - peuvent être sollicitées (ordonnées par le juge) pour apporter des éléments de compréhension supplémentaires de la situation.

1.1.3.3. Les infirmiers

Ils interviennent au sein des Centres éducatifs fermés (CEF) le plus souvent dans le repérage des besoins de santé physique et l'orientation vers des dispositifs de santé. Ils exercent aussi au sein des Directions territoriales de la PJJ (DTPJJ), en tant que conseillers techniques en promotion de la santé. Dans ce cadre, ils contribuent à promouvoir la démarche « PJJ promotrice de santé » en participant au réseau territorial, animant les Commissions santé et en soutenant les équipes dans la mise en œuvre d'actions d'éducation et de prévention en santé.

1.1.4. L'administrateur ad hoc (AAH) et l'avocat

Le mineur est représenté par ses parents dans la mesure où il y a convergence des intérêts entre eux. Toutefois, la loi prévoit des exceptions aux prérogatives parentales : si leur accompagnement est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant, si malgré les efforts déployés les parents restent injoignables et inconnus ou bien si les parents sont susceptibles de compromettre de manière significative la procédure pénale (Article L311-2 du CJPM). Dans ces configurations, un adulte approprié de l'entourage est désigné pour assurer le soutien procédural du mineur. En cas d'impossibilité, le JE désigne un AAH qui a un rôle pédagogique et juridique auprès du mineur qu'il accompagne. Chacune

de ses décisions est guidée par le droit supérieur de l'enfant. La désignation d'un AAH prend tout son intérêt dans le cadre de violences sexuelles (VS) commises au sein d'une fratrie, les parents pouvant difficilement représenter dans ces situations les intérêts de leurs deux enfants. Les JE désignent alors un AAH pour représenter les intérêts du mineur victime. Si les parents décident de se constituer partie civile pour le compte de leur enfant victime, il y a une divergence d'intérêts entre les parents et leur enfant auteur qui devra être représenté par un AAH.

L'avocat de l'enfant intervient à toutes les étapes de la procédure pénale pour défendre les intérêts de son client.

1.2. Les dispositifs et acteurs des soins psychiques

Le contexte médico-légal représente la clef de voûte de l'accompagnement thérapeutique et lui confère sa spécificité. Toutefois, même dans ces situations, les principes généraux d'organisation des soins que sont les principes de proximité, d'accessibilité et de continuité des soins continuent à s'appliquer, tout comme le libre choix du médecin et de l'équipe soignante. L'élaboration d'un projet thérapeutique individualisé, le choix de modalités thérapeutiques adaptées, qu'elles soient psychothérapeutiques ou médicamenteuses, sont mises en œuvre par des professionnels formés. Ils travaillent en équipe dans les situations les plus complexes dans un souci de protection psychique des professionnels et d'efficacité thérapeutique pour les patients.

Dans les différents dispositifs de soin, les équipes sont composées de médecins, psychologues, infirmiers et psychomotriciens... Ils exercent dans des structures sanitaires et médico-sociales, spécialisées ou non spécialisées au regard de la problématique des AVS : Centres médico-psychologiques, Centres Médico-psycho-pédagogiques, unités spécialisées en psychiatrie légale ou en libéral (offre généraliste ou spécialisée).

2. SPÉCIALISATION DES PRATIQUES ET INSTITUTIONNALISATION DES DISPOSITIFS

Le besoin de se réunir, de réfléchir ensemble est d'autant plus important que les situations de mineurs AVS peuvent mettre à mal nos valeurs, nous confronter à un sentiment d'impuissance, voire nous faire douter de nos compétences. Le co-étayage soutient les professionnels dans leur action et facilite le recours aux institutions partenaires.

Les échanges et les réflexions pluridisciplinaires au sein des réseaux ont amené à une spécialisation des pratiques et à la création de différents dispositifs spécifiques à destination des mineurs AVS et des CRIAVS à destination des professionnels qui les accompagnent. Ce mouvement répond à plusieurs problématiques pour les professionnels : mieux appréhender les besoins d'accompagnement des mineurs AVS, monter en compétences et surmonter les difficultés à travailler avec des acteurs qui œuvrent dans le cadre d'accompagnements et d'institutions aux logiques et organisations qui diffèrent des nôtres - les échanges autour des prises en charge amenant progressivement à démêler ces différents aspects. La régulation de ces espaces d'élaboration est assurée dans le meilleur des cas par des échanges entre les encadrants locaux. **L'articulation entre ces deux niveaux crée les conditions d'alliance entre les institutions partenaires et participe de l'efficacité des réponses thérapeutiques selon le principe organisateur d'intercontenance institutionnelle (Ciavaldini, 2001).**

Nous nous attacherons plus particulièrement à présenter la justice restaurative (JR) consacrée par la loi du 15 août 2014, en ce qu'elle marque une rupture avec les autres pratiques professionnelles.

2.1. Acteurs des dispositifs spécifiques

Les caractéristiques des mineurs AVS accueillis diffèrent tout comme la qualification des différents professionnels impliqués. Les montages partenariaux de ces dispositifs impliquent le plus souvent la PJJ et les dispositifs sanitaires. L'Aide éducative en milieu ouvert (AEMO) spécialisée mineur auteur s'adresse à des mineurs âgés de moins de 13 ou de plus de 13 ans, qu'ils soient suivis ou non par la PJJ. Les interventions proposées s'organisent à partir d'approches, d'objectifs et de temporalités différentes. Les CRIAVS peuvent être mobilisés dans le cadre de formations et de supervisions des différents professionnels engagés sur ces dispositifs.

A noter, la création du dispositif clinique et de recherche AIDAO-CSP issu de la collaboration entre une équipe de recherche en psychologie de Besançon et le CRIAVS mineurs de Franche-Comté qui propose une aide au diagnostic et à l'orientation des enfants présentant des CSP (Berthelemy et al.,2025).

2.2. Acteurs engagés dans la justice restaurative

La démarche de JR est confidentielle et n'a de répercussions ni sur le déroulement ni sur l'issue de la procédure judiciaire. Elle engage le mineur auteur, sa victime et leurs parents ou responsables légaux respectifs dans le cadre de médiations restauratives. Le processus de dialogue engagé doit participer à la réparation de la victime, à la responsabilisation et la resocialisation de l'auteur et au rétablissement de la paix sociale (Circulaire 2017).

2.2.1. Les mineurs victimes et auteurs de violences sexuelles

La participation à des médiations de JR se caractérise par une adhésion libre et volontaire. Cette démarche donne la possibilité à l’auteur de participer activement à la résolution des difficultés résultant de l’infraction, et notamment à la réparation des préjudices de toute nature résultant de la commission des faits (Circulaire 2017). Les statuts de la victime (plaignant, partie civile, victime) et de l’auteur (mis en cause, absence de poursuite, condamnation) peuvent évoluer au cours de la démarche en fonction des avancées de la procédure judiciaire qui va aussi impacter l’implication et le rôle des différents acteurs judiciaires. S’agissant d’un public mineur, les parents ou autres représentants légaux sont associés à la démarche. La participation aux médiations restauratives des mineurs est conditionnée par l’accord de ces derniers. La reconnaissance des faits par toutes les parties en présence est nécessaire à l’initiation de la démarche.

2.2.2. Encadrement et pilotage des médiations

Si la démarche de JR est autonome vis-à-vis de la procédure judiciaire, l’autorité judiciaire joue un rôle majeur dans son impulsion et dans l’évaluation des dispositifs qui mettent en œuvre les médiations. La Direction de la PJJ (DPJJ) est engagée dans cette démarche depuis 2018. Les CRIAVS peuvent être sollicités dans la supervision des différents acteurs engagés dans ces démarches soutenues par la Fédération française des CRIAVS (FFCRIAVS) qui regroupe et oriente les actions des 27 CRIAVS présents sur le territoire français.

Les tiers indépendants chargés de l’encadrement des médiations sont des professionnels de la PJJ, des services associatifs habilités PJJ et des secteurs associatifs localement dédiés à l’aide aux victimes. Le professionnel de la PJJ en charge de la médiation n’est pas engagé personnellement dans le suivi éducatif du mineur.

2.3. Les CRIAVS : animation du réseau et structuration de partenariats à l’échelle régionale

Ces dispositifs à vocation initialement interrégionale (Circulaire 2006) puis régionale (Circulaire 2008) visent à accompagner l’amélioration de la prise en charge sanitaire des AVS. L’animation de réseau et la structuration de partenariats à échelle régionale font parties des missions des CRIAVS (avec les formations et la recherche). Elles s’organisent à partir de :

2.3.1. Appuis cliniques

Tout professionnel confronté à une situation de mineurs AVS peut solliciter un appui clinique auprès des équipes de ces dispositifs. L'appui est défini dans le cadre de la convention entre la direction de la DPJJ et la FFCRIAVS comme un espace d'élaboration qui vise à soutenir les équipes éducatives à partir de l'examen dynamique de la trajectoire du MAICS et des réponses institutionnelles qui lui sont proposées. En ce sens, les équipes des CRIAVS soutiennent les professionnels dans les actions de prévention et d'accompagnement des mineurs qu'ils accompagnent. Ce travail d'élaboration amène à interroger les pratiques professionnelles développées auprès de ces derniers (Lacambre et al., 2019).

2.3.2. Les soins

La circulaire de 2008 a ouvert la possibilité de prises en charge sur les CRIAVS pour les situations cliniques « les plus complexes », ce qui a permis à certaines de ces structures de développer une offre de soin. Celle-ci ne se substitue pas aux soins de proximité mais constitue une offre de recours et d'appui complémentaire aux dispositifs de soins « de droit commun » pour les situations les plus difficiles (Cano, 2018).

2.3.3. Prévention : Favoriser une appréhension de la prévention des violences sexuelles

Les professionnels des CRIAVS sont amenés à se décaler d'une lecture au cas par cas de chaque situation pour envisager le problème de manière systémique dans le fonctionnement institutionnel de l'équipe en charge de la situation pour laquelle ils sont initialement sollicités. Cette approche est particulièrement pertinente pour les équipes exerçant sur des lieux d'hébergement accueillant des populations vulnérables (structures médico-sociales, de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et de la PJJ).

9

3. QUELLE MOBILISATION DES ACTEURS POUR UNE PLUS GRANDE EFFICIENCE DU SYSTÈME ?

L'efficacité renvoie à la mobilisation des acteurs pour envisager l'évolution de leurs pratiques et de l'écosystème institutionnel en tenant compte de l'existant et de la soutenabilité financière. Dans cette partie, nous interrogerons les limites actuellement rencontrées à une mobilisation efficace des différents acteurs, et proposerons des axes d'amélioration à promouvoir. Nous n'aborderons pas le contexte de contraintes de plus en plus fortes tant d'un point de vue humain (ressources humaines) que financier qui, bien évidemment, limite les transformations de l'existant.

3.1. Limites partenariales

3.1.1. *Les attentes vis-à-vis des CRIAVS et des soins*

Alors que le maillage institutionnel autour de l'adolescent est reconnu comme indispensable dans la prise en charge des problématiques de violences sexuelles (VS), nous pouvons interroger les limites du recours aux CRIAVS, initialement envisagé pour analyser la trajectoire du mineur, prévenir les ruptures, soutenir la relation éducative et ainsi aider à structurer le parcours du mineur et faciliter la mise en place des soins en fonction des besoins (Smaniotto et al., 2014). Certains professionnels semblent en effet plus dans l'attente d'une proposition effective de soin que d'un échange réflexif. Aussi, les professionnels des CRIAVS peuvent être amenés à penser que le recours aux appuis est, dans certaines situations, envisagé seulement comme une porte d'entrée dans les soins pédopsychiatriques - cette problématique est d'autant plus vraie quand un dispositif de soins est adossé au CRIAVS. La tentation est grande, en effet, pour les différents partenaires d'adresser tous les AVS sur ces dispositifs dans un contexte de saturation généralisée des structures sanitaires. Ce risque était déjà souligné dans l'audition publique de 2018, tout comme celui d'un déséquilibre dans les activités des équipes si elles se retrouvent à limiter leur engagement dans leurs missions premières du fait d'un nombre trop important de prises en charge individuelles sur la structure (Cano, 2018).

10

Les CRIAVS sont sollicités pour des accompagnements « qui ne marchent pas », qui débordent les cadres institutionnels ou mettent en lumière leur carence. Les équipes sont des témoins de ce qui fait problème et tentent de soutenir les professionnels qui les sollicitent dans la mise en œuvre de leviers d'action efficaces. Les modalités de recours aux CRIAVS sont très dépendantes des institutions et des fonctionnements des équipes. Parfois, nous avons bien du mal à démêler dans ce qui fait problème ce qui relève des besoins d'accompagnement des mineurs, des difficultés inhérentes pour les professionnels face à ses situations, ou bien d'un manque de stratégie d'accompagnement clairement définie par les institutions qui nous sollicitent au regard de la problématique. La rareté des échanges partenariaux entre les encadrants des CRIAVS et des partenaires locaux amplifie ce phénomène, en ne permettant pas une régulation des appuis cliniques.

Ceci est particulièrement vrai concernant les MAICS suivis par la PJJ où nous sommes surtout sollicités dans le cas de situations bruyantes - parcours institutionnel chaotique marqué des ruptures répétées (exclusions de CEF), de multiplication de transgressions et infractions - qui vont beaucoup mobiliser mais aussi désorganiser les différents acteurs dans leurs propres réponses et leurs attentes vis-à-vis des partenaires. Cette modalité de recours aux CRIAVS nous semble peu spécifique de la problématique des VS et s'inscrit dans une logique de psychiatisation des situations les plus bruyantes

observée de longue date pour les mineurs suivis par la PJJ (Botbol, 2014). Au contraire, nous sommes peu sollicités pour des situations plus « silencieuses » dans lesquelles le mineur arrive à « se faire oublier » sans pour autant toujours respecter son obligation de soin (OS) ou bien être engagé dans une démarche de réinsertion. Pour le mineur concerné, en quoi cette deuxième configuration témoignerait-elle d'une moindre gravité d'un point de vue clinique (psychopathologique et diagnostique) ou bien d'un moindre risque d'un point de vue criminologique ?

Pour les professionnels, être confrontés à la sexualité adolescente en général et à la sexualité transgressive en particulier amplifie-t-elle la problématique de délégation consistant à confier à d'autres de faire ce sur quoi l'on s'estime de manière plus ou moins consciente incompetent ou illégitime ? Les discours, postures et pratiques professionnelles sur la thématique diffèrent d'un professionnel à l'autre, d'une équipe à l'autre (Amsellem-Mainguy et Dumollard, 2015). Aussi, les dynamiques d'équipe sont-elles plus ou moins perturbées par des phénomènes de VS qui ne manquent pas de se répéter au sein des collectifs (foyers, CEF...). Dans certains cas, ces situations viennent révéler des dysfonctionnements institutionnels dont témoigne une distribution problématique des rôles entre professionnels pour aborder et traiter la question de la sexualité en général et des VS en particulier (Amsellem-Mainguy, 2015) - d'où l'intérêt d'interroger dans les appuis ces logiques et fonctionnements institutionnels afin de se donner les moyens d'actionner des leviers efficaces. Encore faut-il y être autorisé, sous peine que les professionnels des CRIAVS deviennent des témoins gênants de ce que les professionnels qui nous sollicitent ne veulent pas montrer ou ne pas dire. D'où la nécessité d'échanges réguliers entre les différents encadrants pour mieux définir et s'accorder sur ce qui peut se traiter au niveau des appuis cliniques et de ce qui doit l'être à cet autre niveau d'échange partenarial.

3.1.2. Freins et limites au déploiement des démarches de JR sur le territoire français

Son déploiement et donc son accès sont limités en lien avec (Filippi, 2023) :

- Un manque de connaissance par les différents acteurs du monde judiciaire ;
- Un manque de reconnaissance de la possibilité de « faire justice autrement » ;
- Un défaut de participation et d'implication de l'ensemble des acteurs de la chaîne judiciaire (gendarmerie, police nationale, autorité judiciaire, barreau, SPIP, PJJ, services associatifs habilités PJJ, secteur associatif localement dédié à l'aide aux victimes) au niveau des comités de pilotage ;
- Une absence de mise en œuvre systématique de médiations dans les services de PJJ.

La JR s’inscrit dans une perspective qui vient bousculer les repères des acteurs judiciaires. Les difficultés de portage par les cadres territoriaux et le manque de professionnels formés faute de moyens humains et de budget dédiés ont pour conséquence un manque d’institutionnalisation et une fragilité de l’offre de JR sur l’ensemble du territoire (Matignon et al., 2019).

3.2. Des accompagnements fondés sur l’évaluation des besoins et les droits des mineurs

La mobilisation des acteurs s’est concrétisée dans la création des dispositifs spécifiques permettant une montée en compétence des professionnels et un renforcement des dynamiques territoriales là où ils sont implantés, notamment une consolidation des partenariats entre la PJJ et le secteur sanitaire (Roméro, 2022). Toutefois, l’offre est disparate sur le territoire. En l’absence d’indicateurs fiables et disponibles sur les besoins et les caractéristiques significatives des parcours de mineurs bénéficiaires et non bénéficiaires de ces dispositifs, il est bien difficile de statuer sur l’efficacité de ces derniers sur les territoires où ils sont implantés, en termes de qualification, spécialisation et nombre des professionnels mobilisés. Dans le contexte actuel de manque de lisibilité des besoins territoriaux, il semble important de :

- Concentrer les efforts sur une meilleure appréhension de l’ensemble du phénomène des VS commises par les mineurs et des CSP afin de mieux étayer les besoins de spécialisation des approches et des dispositifs en fonction de la gravité des situations, des besoins et des droits des mineurs concernés ;
- Poursuivre les efforts d’amélioration des réponses inter-institutionnelles de manière continue et systémique afin de proposer sur chaque territoire des réponses graduées, notamment thérapeutiques, via l’implication indirecte ou directe de soignants et psychologues exerçant sur les dispositifs de droit commun, les dispositifs spécifiques et les CRIAVS (situations « complexes »).

Les équipes des CRIAVS ne peuvent pas et n’ont pas vocation à se substituer aux équipes de soin qui exercent sur des structures de droit commun. Aussi, des efforts de collaboration sont à poursuivre entre ces dernières et les CRIAVS pour trouver les formes d’interventions les plus adaptées pour chaque situation, tenant compte des différentes ressources territoriales (ou leur absence le plus souvent) : co-référence médicale, appui renforcé via le déploiement d’une équipe mobile, suivi CMP/CRIAVS, supervision ...

Une plus grande collaboration entre les secteurs infanto-juvéniles et les CRIAVS permettrait de mieux étayer les besoins des mineurs AVS sur le territoire et de s’entendre pour définir les critères des « cas

les plus difficiles, les plus complexes » afin de proposer une gradation des réponses notamment en termes de qualification des professionnels mobilisés.

3.3. Pilotages locaux

La mobilisation des différents acteurs souffre actuellement du manque de lisibilité voire de l'absence de pilotage local, ce qui limite les possibilités de faire évoluer le système d'accompagnement global des mineurs concernés. Comment impulser une dynamique de changement ? Nous reprendrons ici la méthodologie en trois temps utilisée dans une recherche collaborative menée par des professionnels aux Etats-Unis préoccupés par la situation du système de prise en charge des délinquants sexuels juvéniles tel qu'organisé sur leur territoire (Calley, 2009). Si nos contextes culturels et institutionnels limitent la transposition des modèles de prise en charge, en revanche le protocole utilisé pour faire évoluer l'ensemble du système peut constituer une base de réflexion pour nous. Dans un premier temps, une analyse critique de l'existant a été réalisée à partir de données quantitatives et qualitatives (nombre de situations, leur évolution, caractéristiques des parcours, sous-type de population des mineurs AVS). Puis ces résultats ont été confrontés à la littérature permettant d'identifier les écarts entre le système en place et les pratiques recommandées. Cette confrontation a permis de définir un plan de mise en œuvre à partir des besoins prioritaires et des changements à promouvoir.

13

3.3.1. Axes d'amélioration des pratiques inter-institutionnelles :

3.3.1.1. Articulation santé/justice

Il nous semble important de renouveler la convention DPJJ-FFCRIA VS en réaffirmant l'intérêt des appuis proprement dits pour les situations bruyantes comme silencieuses.

Concernant les soins, les professionnels de la PJJ sont guidés d'un côté par le contrôle de l'OS et de l'autre par les enjeux d'accessibilité aux soins. Les professionnels du soin sont, de leur côté, centrés sur l'évaluation du besoin de soin, l'élaboration d'un projet de soin individualisé et son intégration dans une stratégie globale d'accompagnement. Pour ces soignants, il ne s'agit évidemment pas de minimiser les difficultés voire les troubles psychiques que présentent les mineurs suivis par la PJJ et leurs difficultés d'accès aux soins, mais de prendre en compte ce contexte pour diversifier les modalités de délivrance des soins dans un souci de faisabilité pour les professionnels et d'acceptabilité pour les mineurs concernés et leurs parents. Par ailleurs, la non-continuité des soins soulève des questionnements éthiques pour les soignants, qui vont être réticents à s'engager dans une démarche

psychothérapique vouée d'emblée à l'échec dès lors que les modalités d'accueil non stabilisées des mineurs AVS interdisent la mise en œuvre de rencontres régulières.

Axes de travail :

- Trouver un meilleur équilibre dans les réponses à visée psychothérapique, entre réponses individuelles et collectives, internes et externalisées, dans un souci de prévention, évaluation et prises en charge ;
- Favoriser l'effectivité des OS et des modules santé dans un souci de gradation des réponses sur les territoires ;
- Poursuivre le déploiement d'approches qui favorisent l'engagement des parents dans l'accompagnement des mineurs AVS, actuellement mises en œuvre dans le cadre de l'AEMO spécialisée mineur auteur et des médiations restauratives. Ceci est une priorité si l'on considère les potentialités désorganisatrices des révélations de VS ou de CSP notamment au sein des fratries pour le système familial.

3.3.1.2. Parcours judiciaire/ JR

Les représentations de la JR par les professionnels de la chaîne judiciaire sont très différentes. Surmonter les tensions entre le paradigme de la JR et les règles de la procédure pénale, sécuriser les expérimentations existantes et favoriser leur déploiement plus large est une condition nécessaire à l'évaluation des potentialités d'amélioration des parcours des mineurs AVS par la JR. Cela nécessite une remobilisation des différentes instances de régulation que sont le Comité de pilotage local et le Comité national de la justice restaurative. Ces deux instances réunissent respectivement les différents partenaires institutionnels locaux (autorité judiciaire, barreau, SPIP, PJJ, services associatifs habilités PJJ, secteur associatif localement dédié à l'aide aux victimes) et des représentants de chacune des directions du ministère de la justice. Elles peuvent bénéficier du soutien de l'institut français pour la JR (IFJR) dans son expertise sur les apports de la JR dans le parcours des mineurs concernés.

14

3.3.1.3. Améliorer la visibilité des CSP chez l'enfant et des VS des adolescents, leur prévention et l'évaluation des situations

Aujourd'hui, les différents acteurs se mobilisent dans un souci de repérage, de prévention et de protection des mineurs AVS et des enfants présentant des CSP. Cependant, l'absence de structuration partenariale entre les CRIAVS et les différents acteurs territoriaux limite les actions de pilotage et de

formations des professionnels en fonction de leurs besoins : repérage, évaluation des situations dans le champ de la protection de l'enfance en danger et du soin.

Dans une perspective de prévention, il semble important d'impulser ces nouvelles collaborations dont l'objectif premier sera de favoriser une plus grande visibilité des CSP et des VS perpétrées par des mineurs dans les familles et les institutions (scolaires, sportives, à caractère social...). Dans un souci d'évaluation des situations de danger ou de risque de danger des enfants, il s'agirait de soumettre une nouvelle grille de lecture aux différents acteurs de la protection de l'enfance : JE, juge des affaires familiales, conseils départementaux, professionnels de l'ASE et des UAPED. En termes de représentations, cela nécessiterait de s'éloigner de l'antagonisme auteur/victime. Cela semble d'autant plus justifié pour les enfants présentant des CSP qui sont en situation de grande vulnérabilité (familiale, sociale) et parfois en situation de handicap.

3.4. Élaboration de plans de formation

Cette relance des échanges partenariaux et l'impulsion de nouveaux partenariats devraient permettre l'élaboration de plans de formation en fonction des besoins identifiés et leur niveau de priorité. La formation des professionnels est un puissant levier pour faire évoluer les pratiques d'autant plus si elle s'appuie sur les fonctionnements et les dynamiques institutionnelles afin de faire monter en compétence des équipes. Inscrire les formations dans une perspective partenariale comporte aussi l'intérêt de favoriser l'inter-connaissance et de développer une culture commune. En effet, lutter contre les représentations idéologiques, l'indifférence, voire la méfiance qui témoignent de forts clivages entre professionnels est primordial en ce qu'ils représentent un frein à l'élaboration, la mise en œuvre et la pérennisation de nouvelles pratiques inter-institutionnelles (Minary et al., 2011). Envisager la formation dans ces deux perspectives permet de mettre d'emblée au travail les enjeux de professionnalité dans la différenciation des places et des missions de chacun. Toutefois, quelles que soient les modalités de formations, leur impact sur le système d'accompagnement global reste limité si elles ne sont pas élaborées dans le cadre d'une stratégie partenariale clairement définie. Aussi, le renforcement des pilotages locaux entre les cadres de la PJJ, ASE, EN, du secteur sanitaire et médico-social et les CRIAVS en ce sens est une priorité.

CONCLUSION

Aujourd'hui, il nous semble important d'inscrire une plus grande régularité dans les temps de régulation inter-institutionnels afin qu'ils permettent de définir des politiques locales qui organisent la mise en œuvre de réponses graduées sur le territoire dans un souci d'équité. Renforcer ces échanges nous semble essentiel pour lutter contre les effets désorganisateur liés au manque d'articulation entre les politiques sociale et sanitaire en direction de l'enfance en danger et à l'incertitude concernant les évolutions du code de procédure pénale pour les mineurs.

RÉFÉRENCES

Amsellem-Mainguy Y. Dumollard M. Santé et sexualité des jeunes pris en charge par la PJJ. Entre priorité et évitement, Rapport d'étude/INJEP, octobre 2015.

Balier, C. (2005). La tiercéité à l'épreuve de la psycho-criminologie. Revue française de psychanalyse, 69, 703-715. <https://doi.org/10.3917/rfp.693.0703>

Berthelemy, M., Mariage, A. et Idal-Bernard, A. (2025). L'incestuel, une corporéisation du lien et sa violence. Le Divan familial, N° 54(1), 203-216. <https://doi.org/10.3917/difa.054.0203>.

Botbol, M. (2014). Le placement : une promesse de retour ? Dans D. Attias et L. Khaïat Le placement des enfants (p. 319-337). érès. <https://doi.org/10.3917/eres.attia.2014.02.0321>.

Calley, N. G. (2009). New directions in juvenile sex offender management: Designing a collaborative approach. Fed. Probation, 73, 50.

Cano, J-P. (2018). Quels sont les rôles des différents acteurs, leur(s) mission(s) et leur articulation ? Quelle est leur formation ? Quelles informations sont à leur disposition ? Paris : Audition Publique, 14-15 juin 2018, Auteurs de Violences Sexuelles : Prévention, évaluation, prise en charge.

Ciavaldini, A. (2001). La famille de l'agresseur sexuel Conditions du suivi thérapeutique en cas d'obligation de soins. Le Divan familial, 6(1), 25-34. <https://doi.org/10.3917/difa.006.0025>.

F. Dion and T. Seguret, URSAVS – histoire et politique d'une intercontenance réussie, Ann Med Psychol (Paris), <https://doi.org/10.1016/j.amp.2024.07.002>

Circulaire DHOS/DGS/O2/6C n° 2006-168 du 13 avril 2006 relative à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles et à la création des centres ressources interrégionaux.

Circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/A1/208/264 du 08 août 2008 relative à la campagne tarifaire des établissements de santé. Paris, 2008, 13 pages.

Circulaire n° JUST1708302C du 15 mars 2017 relative à la mise en œuvre de la justice restaurative applicable immédiatement suite aux articles 10-1, 10-2 et 707 du code de procédure pénale, issus des articles 18 et 24 de la loi n°2014-896 du 15 août 2014.

Filippi, J. (2023). La justice restaurative des jeunes : un « droit » difficile d'accès. *Criminologie*, 56(1), 361–383. <https://doi.org/10.7202/1099017ar>

Lacambre, M., Thomazeau, B. et Caullireau, S. (2019). La convention DPJJ/FFCRIAVS Un support national pour les professionnels. *Les Cahiers Dynamiques*, 77(4), 46-52. <https://doi.org/10.3917/lcd.077.0046>.

LOI n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales

Matignon, E., Legrand, C., Gadéa, E. (2019) Enquête nationale auprès des participants auteurs et victimes à la justice restaurative, IFJR. <https://www.justiceresaurative.org/wp-content/uploads/2021/04/EN-2020.pdf>

Minary, J., ANsel, D., Mariage, A, & Boutanquoi, M. (2011). Jeunes en difficulté et auteurs de violences sexuelles : comment les aider sans violene ? <http://journals.openedition.org/sejed/6825>

Roméro, M. (2022). La prise en charge des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel à la Protection judiciaire de la jeunesse. Rapport de recherche.

<https://www.justice.gouv.fr/documentation/ressources/rapport-prise-charge-mineurs-auteurs-dinfraction-caractere-sexuel-maics>

Smaniotto, B., Réveillaud, M., & Félicier, M. (2014). Parcours thérapeutique d'un adolescent auteur de violences sexuelles pris en charge dans un dispositif de soins spécifiques. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 62(6), 379-385.

Viaux, J.-L. (2020). *La haine de l'enfant : Les vraies causes de la maltraitance et des violences*. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.viaux.2020.01>.