

Quels sont les acteurs, les dispositifs et les objectifs des prises en charge des mineurs auteurs de violences sexuelles ?

Concernant les soins, quelles sont les indications de mise en œuvre pour les mineurs auteurs de violences sexuelles ?

Jean Christophe NOEL

Directeur Territorial PJJ Meurthe et Moselle-Meuse-Vosges

Dr Aurélien VARNOUX

Pédopsychiatre, Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire, Maison d'Arrêt de Villepinte (93), CHIR Ballanger 93600 Aulnay sous bois

1

Déclaration d'intérêt

Déclarations d'intérêt : aucune

Remerciements

Les auteurs remercient le bureau K2 de la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse pour leur contribution.

RESUME

Les mineurs poursuivis pour des infractions à caractère sexuel se trouvent aux confins de nombreuses institutions, qui ne partagent pas toutes les mêmes missions ni les mêmes objectifs... Le temps judiciaire est l'occasion de constater la continuité qui existe entre les enjeux de protection des mineurs et les phénomènes de délinquance. La Protection Judiciaire de la Jeunesse doit répondre aux sollicitations d'un magistrat pour l'évaluation et la prise en charge éducative et judiciaire des mineurs poursuivis ou condamnés. La spécialisation de la justice pénale des mineurs a été structurée dans un Code publié en 2021. Ainsi la PJJ continue d'avoir une approche éminemment éducative, tout en assurant un travail sur les faits et en visant la prévention de la récidive; sachant que les Mineurs Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel présentent des spécificités sur le plan des âges, des profils biographiques ou psychopathologiques par rapport aux autres mineurs suivis par la PJJ.

Par ailleurs, être placé sous main de Justice est aussi l'occasion de s'occuper de la santé des mineurs, en mettant en place des soins psychiques le cas échéant. L'articulation des institutions éducatives et judiciaires avec le système de santé est parfois laborieuse, mais s'avère utile à la prise en charge des enfants et adolescents. Ainsi, l'évaluation médico-psychologique et psychiatrique devient un sujet spécifique, en gardant à l'esprit le risque de psychiatriser les phénomènes de délinquance, en particulier les infractions les plus incompréhensibles commises par les plus jeunes.

INTRODUCTION

Un mineur poursuivi ou sanctionné pour une infraction se trouve au cœur d'un système composé de nombreux acteurs. Le donneur d'ordre est en général un magistrat, et la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) a pour mission notamment de coordonner les interventions tout au long de la chaîne pénale.

Depuis l'ordonnance du 2 février 1945, la Justice des mineurs favorise des réponses éducatives plutôt que des mesures répressives. Pour que l'évaluation et l'accompagnement judiciaires et éducatifs répondent aux besoins spécifiques des mineurs, un Code de Justice Pénale des Mineurs (CJPM) est en vigueur depuis 2021. Des procédures et des dispositifs que l'on ne retrouve pas pour la population majeure existent désormais. Une clarification a aussi été faite sur la question du discernement.

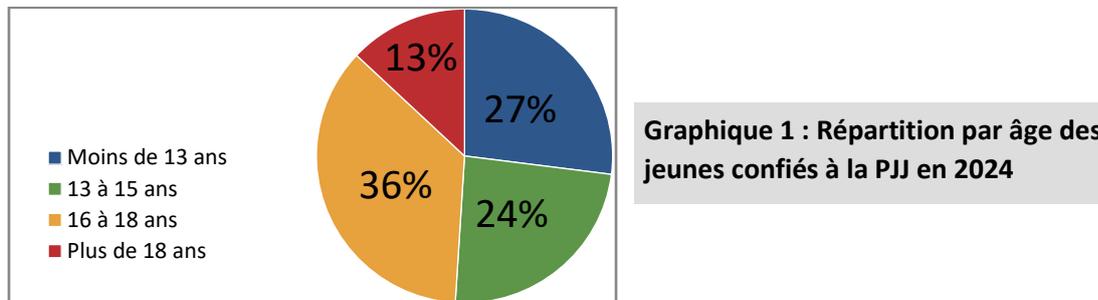
La Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DPJJ) est l'une des 5 directions du ministère de la Justice. Elle traite de l'ensemble des questions concernant la justice des mineurs. La PJJ a pour mission de protéger, d'éduquer et de garantir l'insertion sociale, scolaire et professionnelle des mineurs confrontés à la Justice dans un objectif de lutte contre la récidive. Elle propose son expertise socio-éducative aux magistrats puis met en œuvre leurs décisions. La mission s'articule en général autour d'une mesure d'investigation consistant à réaliser une évaluation approfondie de la personnalité, la problématique, la situation globale du jeune et de sa famille. La PJJ compte 9500 professionnels chargés de l'accompagnement du mineur en équipe pluridisciplinaire : éducateurs, psychologues et assistants de service social, professeurs techniques, adjoints administratifs, cadres. Les mineurs poursuivis pour des infractions à caractère sexuel (MAICS) présentent de nombreuses singularités par rapport aux autres mineurs délinquants : les actes commis sont parfois incompréhensibles, les histoires personnelles et les fonctionnements familiaux peuvent paraître banals, sans élément pouvant laisser présager d'une telle infraction, les infracteurs sont malmenés voire violentés dans les groupes de pairs, les professionnels peuvent être envahis par des contre-attitudes négatives, d'aucuns suggèrent que l'acte ne corresponde à un trouble psychiatrique sévère qui relèverait du soin spécialisé...

Nous allons donc détailler les éléments-clés de la spécialisation de la justice des mineurs, pour les infractions à caractère sexuel (ICS). Nous nous intéresserons ensuite à l'évaluation et l'accompagnement des MAICS en articulant les missions des professionnels de la PJJ et celles des acteurs associés, notamment dans le champ sanitaire.

1. DE LA COMMISSION DE L'INFRACTION AU JUGEMENT

En 2024, la PJJ a suivi 138 239 mineurs, dont 39 % uniquement au titre de la protection de l'enfance dans le cadre de Mesures Judiciaires d'Investigation Educative. (Source : Ministère de la Justice)

D'autre part, 27 % avaient moins de 13 ans (Graphique 1), donc en-deçà de l'âge d'accès à la condamnation pénale, tranche d'âge dans laquelle on trouve une surreprésentation de MAICS.



Graphique 1 : Répartition par âge des jeunes confiés à la PJJ en 2024

Une étude menée par la Service de l'Évaluation, de la Recherche et du Contrôle (SERC) (ROMERO 2022), en partenariat avec la Fédération Française des Centres de Ressources et d'Informations sur les Auteurs de Violence Sexuelle (FFCRIAUS), a permis de mieux analyser les infractions à caractère sexuel des mineurs (Tableau 1).

Genre et âge des auteurs dans les affaires traitées au parquet (2019-2020)

Auteurs mineurs affaires ICS (2019-2020)	Total*	Moins de 13 ans	13 à 15 ans	16 à 17 ans	Garçons	Filles
Auteurs dans les affaires traitées parquet	23 298	6 287	9 242	5 436	21 593	1 705
Auteurs dans les affaires poursuivables	9 727	2 511	4 549	2 146	8 412	1 315
Auteurs ayant fait l'objet d'une réponse pénale	8 927	2 282	4 328	2 010	8 344	583
<i>dont CSS alternative aux poursuites</i>	<i>3 688</i>	<i>1 136</i>	<i>1 727</i>	<i>543</i>	<i>3 272</i>	<i>416</i>
<i>dont mineurs ayant fait l'objet d'une poursuite</i>	<i>5 239</i>	<i>1 146</i>	<i>2 601</i>	<i>1 467</i>	<i>5 072</i>	<i>167</i>

*2 333 mineurs dont l'âge est inconnu

Unité : auteur-affaire Champ : France métropolitaine et DOM

Source : Ministère de la Justice / SG / SEM / SDSE / Fichier statistique CASSIOPEE

NC : non communiqué en raison du secret statistique.

Tableau 1 : Extrait de « La prise en charge des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel à la protection judiciaire de la jeunesse », SERC/DPJJ, octobre 2022

Entre 2019 et 2020, 23 298 mineurs ont été mis en cause pour des infractions à caractère sexuel (ICS), principalement des agressions sexuelles et des viols (86 %), suivis de faits de corruption de mineurs et de pédopornographie (10 %), de harcèlement sexuel et d'exhibition (3 %), et de proxénétisme (1 %).

Les MAICS sont majoritairement des garçons (92 %), les filles représentant 8 %. 67 % ont moins de 16 ans au moment des faits, dont 27 % moins de 13 ans (dans l'ensemble de la population de mineurs délinquants, les mineurs de 13 ans représentent 8,9 %). Les victimes sont également en majorité mineures (93 %), avec près de la moitié âgée de moins de 13 ans, et un tiers de moins de 10 ans. 75% des victimes sont des filles. Le taux de classement sans suite des faits de violences sexuelles est de 73 %, essentiellement pour absence de preuve. Ainsi, sur les 23 298 affaires, 33,7 % ont donné lieu à des poursuites et condamnations, assorties de mesures éducatives et/ou de peines.

La justice des mineurs privilégie une réponse éducative, fondée notamment sur le principe que l'enfant est en développement. Ce principe, garanti par la Convention internationale des droits de l'enfant (1989), se traduit par une procédure adaptée, des mesures protectrices et l'intervention de professionnels spécialisés.

1.1. Une justice pénale adaptée

La PJJ a pour mission de protéger, éduquer et favoriser l'insertion sociale, scolaire et professionnelle des mineurs confrontés à la justice, en luttant contre la récidive. La PJJ apporte une expertise socio-éducative aux magistrats spécialisés (juges des enfants, parquet, juge d'instruction), et met en œuvre

les décisions judiciaires. Elle réalise notamment des investigations (MJIE) sociales approfondies pour évaluer la personnalité du mineur et sa situation familiale. Elle prend en charge les mineurs ayant fait l'objet d'une condamnation ou d'aménagement de peine. L'un des principes fondamentaux de la justice des mineurs est l'atténuation de la responsabilité pénale selon l'âge, dite « excuse de minorité ». Ainsi, les peines prononcées contre un mineur sont plus légères que celles encourues par un adulte pour les mêmes faits.

1.1.1. La capacité de discernement

La loi distingue la responsabilité pénale du mineur en fonction de sa capacité de discernement. Le principe de non-discernement avant 13 ans a été inscrit dans le CJPM (art R11-1). Toutefois, cette présomption peut être levée s'il est prouvé que l'enfant comprend son geste.

Rappelons aussi que 27 % des MAICS entre 2019 et 2020 avaient moins de 13 ans. Pour ces jeunes, les juges peuvent prononcer des mesures d'assistance éducative et/ou confier la prise en charge à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

1.1.2. Les procédures pénales

Les ICS suivent les mêmes procédures pénales que les autres infractions, avec une implication constante de la PJJ quasiment à tous les stades de ces procédures, quelle qu'elle soit : alternatives aux poursuites, saisine de la juridiction pour l'ouverture d'une période de mise à l'épreuve éducative (PMAEE) , saisine du Tribunal Pour Enfants (TPE) par un déferrement, saisine d'un juge d'instruction par une information judiciaire. Les services de la PJJ seront toujours mandatés par l'autorité judiciaire pour l'aider dans ses décisions (évaluation, investigation, proposition), pour concrétiser, accompagner et veiller à l'exécution de ces décisions.

L'intervention de la PJJ est individualisée, adaptée à la situation, aux difficultés et aux ressources du mineur et de sa famille. Cette individualisation repose sur une évaluation fine, pluridisciplinaire et continue, rendue obligatoire par le Code de justice pénale des mineurs (CJPM).

Face aux difficultés d'expression ou au déni des jeunes mis en cause, il est essentiel que les faits soient abordés rapidement après leur survenue ou leur révélation, pour permettre une prise en charge

éducative adaptée et efficace. Ainsi le législateur a séparé dans le CJPM l'audience de culpabilité (rapide) de l'audience de sanction (différée).

1.2. Des acteurs spécialisés

Les mineurs sous main de Justice sont peu loquaces, peuvent sembler lisses, n'adhèrent pas toujours au suivi... Ces attitudes induisent des interrogations sur les modalités d'enrichissement de l'intervention éducative, afin de mieux intervenir auprès du jeune et dans une optique de protection du professionnel contre le sentiment d'isolement et d'impuissance.

1.2.1. Déconstruire les représentations

L'ICS mobilise fortement les représentations des professionnels, quel que soit leur corps de métier: là où certains peuvent être renvoyés à l'aspect socialement immoral ou inacceptable de l'acte commis, d'autres auront au contraire tendance à le banaliser comme une conduite ordinaire d'exploration sexuelle à l'adolescence. Afin d'étayer les professionnels et de les inviter à travailler leurs propres représentations, plusieurs axes d'intervention sont repérés : garantir aux professionnels la possibilité de bénéficier de formations spécifiques auprès de l'École nationale de protection judiciaire de la jeunesse (ENPJJ) et/ou des pôles territoriaux de formation (PTF) en régions.

Ces formations ont pour objectifs d'apporter les éléments théoriques nécessaires à la compréhension des violences sexuelles des adolescents, d'interroger la place du professionnel et les modes de prise en charge en établissant des liens interdisciplinaires permettant de mieux accompagner ces jeunes. Il s'agit aussi d'identifier les facteurs de risques et de récurrence tout en développant des stratégies d'évaluation et d'intervention adaptées et de connaître les partenaires extérieurs pouvant constituer un vivier de ressources professionnelles.

1.2.2. Des ressources repérées

Etoffer la prise en charge éducative en tissant un réseau de de partenaires permet de lutter contre l'épuisement professionnel et la perte d'une certaine créativité.

La Fédération Française des Centres de Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violence Sexuelles (FFCRIAVS) intervient à l'ENPJJ pour les formations statutaires et pour la formation

continue. Elle propose également des formations spécifiques aux professionnels de la PJJ et aux familles d'accueil pour leur apporter les connaissances théoriques et les former à l'utilisation d'outils spécifiques.

Les professionnels des services et établissements de la PJJ peuvent également solliciter l'offre de formation proposée par les CRIAVS de leurs territoires (journées d'étude ou de colloques...). Les CRIAVS n'interviennent pas directement dans la prise en charge des mineurs, mais ils constituent une ressource pour l'accompagnement des équipes éducatives dans la prise en charge de ces publics : appui dans l'élaboration d'actions de prévention, réflexion sur les pratiques professionnelles, etc... Enfin, par leur lien avec les structures de soins, les CRIAVS facilitent aussi les relais psychothérapeutiques.

2. EVALUATION ÉDUCATIVE ET MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

2.1. Évaluation et mesure judiciaire d'investigation éducative

8

2.1.1. Les éléments incontournables de l'évaluation

L'évaluation doit examiner les caractéristiques du passage à l'acte (âge de la victime, lien avec l'auteur, nature et circonstances de l'acte), l'attitude familiale face à la transgression, et la place donnée à la vie affective et à la sexualité dans l'éducation. Le référentiel de l'évaluation de la situation des jeunes dans le champ pénal (document interne à la PJJ publié en 2023), indique que l'éducateur doit aborder avec le jeune et sa famille les questions liées à l'hygiène, la santé, l'estime de soi, la sexualité, les émotions ou la violence, etc... Cette évaluation peut être réalisée avec le soutien du psychologue et de l'assistante de service social, ainsi que du conseiller technique en promotion de la santé pour faciliter les relations ou les orientations avec les partenaires de santé extérieurs.

2.1.2. Une clé de l'évaluation : l'histoire et le fonctionnement familial

L'histoire et le fonctionnement familial sont centraux : antécédents de violences, relations internes, place de chacun, gestion des émotions et de la sexualité. L'attitude de la famille face aux faits

(reconnaissance ou banalisation) ainsi que son implication dans l'accompagnement sont évalués. Une attention particulière est portée aux situations d'infraction intrafamiliale. La visite à domicile est indispensable pour observer les conditions matérielles et la configuration de l'espace, qui peuvent favoriser ou prévenir les risques de récidive, notamment pour les mineurs qui ne font pas l'objet d'une décision de placement.

2.2. L'évaluation psychologique et psychiatrique

Évaluer l'état mental d'un citoyen délinquant est soumis aux enjeux politiques et sociétaux d'une époque... L'irresponsabilité psychiatrique (article 122-1 du Code Pénal) n'est pour ainsi dire jamais évoquée pour les mineurs auteurs d'infraction à caractère sexuel. Par contre, l'évaluation psychologique ou psychiatrique doit permettre de comprendre les mécanismes d'un passage à l'acte afin de lui donner une réponse pénale et éducative visant à prévenir la récidive.

2.2.1. L'évaluation psychologique à la PJJ

L'évaluation psychologique relève d'abord des observations menées par les éducateurs, avec leur grille de lecture :

- le mineur est-il isolé ou en contact avec ses groupes de pairs, quels sont ses rythmes de vie, quels sont ses centres d'intérêt, est-il isolé « derrière son écran » de smartphone, est-il d'un naturel agressif, méfiant, confiant, préoccupé par des questions autour de sa sexualité... ?
- D'autre part, le rapport aux faits est un élément important dans l'évaluation psychologique : est-il capable de critiquer ses gestes, est-il soumis à sa vie instinctive et pulsionnelle, est-il capable de dire quelque chose de la victime... ?

En outre, les psychologues de la PJJ ont pour mission d'apporter un éclairage clinique. Pendant la période de mise à l'épreuve éducative et après la sanction, les psychologues participent à l'évaluation, enrichissent l'action éducative, soutiennent les orientations éventuelles vers les dispositifs de soins appropriés. Les questions auxquelles les psychologues vont émettre un avis concernent plus la structure de personnalité et les déterminants de la santé psychique des mineurs :

- Quel est son niveau de maturité affective, a-t-il des conduites régressives?
- Quel est son niveau intellectuel, sa compréhension des faits et de la Loi?
- Dans quel environnement le sujet a-t-il grandi ? L'infraction fait-elle écho à des événements personnels, a-t-il été témoin voire victime de violence ? Quelle est l'organisation familiale, le sujet a-t-il acquis des liens sécurisés avec son environnement ?
- En matière d'infraction à caractère sexuel, l'examen psychologique consistera à évaluer le rapport à la sexualité : intensité et nature des fantasmes, premières expériences et leur précocité, nature de la relation d'objet...
- Souffre-t-il d'un troubles psychiatriques plus caractérisés : troubles anxieux, troubles de l'humeur, troubles du neuro-développement ou pathologie psychotique, troubles post-traumatiques ?

Dans certaines situations, le mineur ayant commis une infraction était déjà suivi dans un espace thérapeutique, mais rappelons que les services de soins (CMP, unité sanitaire en milieu pénitentiaire, psychiatres et psychologues libéraux, associations spécialisées dans la prise en charge des infracteurs sexuels) ne sont ni légitimes ni autorisés à participer à l'évaluation, dont la finalité est d'adresser un rapport au magistrat. Enfreindre le secret professionnel est non seulement une infraction (art. 226-13 du Code pénal), mais aussi une catastrophe si l'on souhaite que se déploie un authentique travail thérapeutique.

En résumé, 2 questions centrales guident l'évaluation psychologique :

- Le fonctionnement du sujet permet-il d'éclairer les raisons de la commission des faits ?
- Le sujet présente-t-il des troubles mentaux spécifiques qui mériteraient une prise en charge thérapeutique ?

Pour obtenir un avis externe et spécialisé, parfois sur préconisation de l'équipe éducative, le magistrat requiert un avis technique : c'est l'expertise psychologique ou psychiatrique.

2.2.2. L'expertise psychologique ou psychiatrique

L'augmentation du nombre de sollicitations parallèlement au nombre décroissant du nombre d'experts psychologues ou psychiatres est bien identifié (Rapport sénatorial 2021). L'expertise psychologique ou psychiatrique de mineur n'a pas de cadre juridique différent des majeurs. Elle est systématique dans les affaires criminelles. Par contre, rares sont les experts psychiatres recevant des mineurs ayant une compétence reconnue (qualification spécifique ou pratique clinique) en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

La question clé de l'expertise psychiatrique de majeurs est celle de l'abolition ou altération du discernement (art. 122-1 du Code Pénal), interrogeant la responsabilité du sujet lors de la commission des faits. L'expertise médico-psychologique des mineurs devra en outre préciser :

- les conditions dans lesquelles l'enfant a grandi, la qualité des liens précoces avec les figures d'attachement principales, les expériences de rupture, de conflits intra-familiaux, de violence (en tant que témoin ou victime) notamment à caractère sexuel ;
- les traits de personnalité, sachant que les recommandations de bonne pratique veulent qu'il ne soit pas possible de statuer sur un trouble de la personnalité avant l'âge de 16 ans (HAS 2007) ;
- le fonctionnement intellectuel, en requérant un examen psychométrique le cas échéant;
- la maturité psycho-affective, et par là-même la question du discernement ;
- en cas de troubles préalablement identifiés, parce que le mineur aurait eu un suivi spécialisé (par un orthophoniste, psychomotricien, un psychothérapeute...), la mission de l'expert ne sera pas d'affirmer ou infirmer le trouble déclaré lors de l'entretien, mais de savoir si ledit trouble pourrait expliquer la commission des faits. Par exemple, un sujet présenté par ses parents comme dyspraxique pourrait quand même être tenu pour responsable s'il commettait des vols...

COMMETTIONS le Docteur [redacted] expert, serment préalablement prêté par écrit via le formulaire joint, aux fins de procéder aux opérations ci-après indiquées ;

MISSION

PROCÉDER à l'examen psychiatrique de [redacted]

- Décrire les éléments biographiques et les caractéristiques de l'histoire personnelle du mineur, notamment la nature et la qualité des liens d'attachement aux parents, la représentation de la place de chacun et de la loi dans la famille, les interactions familiales et sociales, son inscription dans le champ scolaire, l'existence éventuelle de violences psychologiques, physiques ou sexuelles précédemment subies ;
- Cette personne présente-t-elle des anomalies mentales ou psychiques ?
- Dans l'affirmative, les décrire et préciser à quelle affection elles se rattachent après avoir pris connaissance, le cas échéant, du dossier médical.
- De telles anomalies sont-elles en relation avec le comportement du sujet ?
- Doit-elle être considérée comme capable de discernement au sens des articles L.11-1, L.521-3 et R.11-1 du code de la justice pénale des mineurs ?
- Doit-elle être considérée comme étant atteinte au moment des faits d'un trouble psychique ou neuro-psychique ayant aboli ou altéré son discernement ou le contrôle de ses actes au sens de l'article 122-1 paragraphe 1 du code pénal ?
- Cette personne présente-t-elle un état dangereux ? Est-elle accessible à une sanction pénale ? Est-elle curable ou réadaptable ?
- Se prononcer sur l'opportunité d'une injonction de soins

De façon générale, faire toutes observations utiles à la manifestation de la vérité et consigner vos observations dans un rapport.

Disons que l'expert remettra, avant le 31 [redacted], un rapport détaillé signé par lui et mentionnant les noms et qualités des personnes qui l'ont assisté, sous son contrôle et sa responsabilité, pour la réalisation des opérations jugées par lui nécessaires à l'exécution de la mission qui lui a été confiée, conformément à l'article 166 du code de procédure pénale.

Rappelons qu'en application de l'article R.107 du code de procédure pénale, lorsque le montant prévu des honoraires dépasse 460 euros, l'expert désigné doit, avant de commencer ses travaux, en informer la juridiction qui l'a commis.

Fait en notre cabinet, le 07 novembre [redacted]

La Juge des enfants

Signé
électroniquement :

Extrait d'un
procès-verbal de
réquisition aux
fins d'expertise
psychiatrique d'un
mineur

Il n'existe pas aujourd'hui de données spécifiques à propos des conclusions d'expertise médico-psychologiques. Nous avons effectué ce travail à « petite échelle » sur la Juridiction de Tours.

Pour ce qui concerne le Tribunal Judiciaire de Tours (37), sur une période de 6 mois entre septembre 2024 et février 2025, un échantillon représentatif de 13 dossiers a permis d'aboutir aux conclusions suivantes:

la moyenne d'âge était de 16 ans ;

85 % de garçons (11 sur 13 dossiers) ;

12/13 concernaient des infractions à caractère sexuel : 5 ICS sur mineur(e) de 13 ans à caractère incestueux, 2 ICS sur mineur(e) de 13 ans sans caractère incestueux, 1 ICS sur mineur(e) de plus de 13 ans avec caractère incestueux, 4 ICS sur mineur(e) de plus de 13 ans sans caractère incestueux. Le dernier dossier concernait une tentative d'homicide.

Tous étaient primo délinquants ;

Échantillonnage représentatif des réquisitions aux fins d'expertise psychiatrique de mineurs sur la juridiction de Tours (37) sur une période de 6 mois.

Nota : Les réquisitions convergent toutes vers une boîte structurelle unique gérée par le service de psychiatrie du CHU de Tours. Les 13 dossiers correspondraient donc à l'ensemble des demandes formulées

Ces données confirment au moins 3 éléments connus en Justice pénale des mineurs :

- un lien étroit entre la situation de mineur protégé et la situation de mineur délinquant (quasiment 50 %) ;
- la prévalence des ICS dans le cadre familial (54%) ;
- un parcours pénal « spécifique » : aucun de ces mineurs n'avait d'antécédent judiciaire pénal personnel ;
- Les ICS ne sont pas liées à des pathologies psychiatriques qui pourraient irresponsabiliser pénalement l'auteur.

13

Le temps d'évaluation est déjà un temps de l'action éducative, il nous faut donc détailler ce qui est proposé aux mineurs à des fins de prévention de la récidive, de développement de sa personnalité, de construction de son projet personnel.

3. ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS AUTEURS D'INFRACTIONS À CARACTÈRE SEXUEL

3.1. En placement éducatif

Les MAICS peuvent faire l'objet d'un placement éducatif dans un cadre pénal ou civil, motivé par la nécessité d'éloignement du milieu familial ou de l'environnement de la victime, parfois décidé en urgence. Les dispositifs sont variés : Unités Éducatives d'Hébergement Collectif ou Diversifié (UEHC/D), Centres Éducatifs Fermés (CEF), Maison de l'Enfance à Caractère Social (MECS), familles d'accueil, Lieux de vie...

Le placement impose une vigilance particulière aux professionnels, en raison des risques de stigmatisation et des vulnérabilités propres à ces jeunes. Il est essentiel d'assurer leur protection, de garantir la confidentialité des faits et d'instaurer un climat de confiance permettant aux mineurs de signaler tout danger perçu.

3.2. En détention

Les MAICS représentent une part relativement faible des mineurs incarcérés, prévenus ou condamnés. En effet, pour les mineurs poursuivis pour des ICS au sein de la sphère familiale (donc souvent sans antécédent judiciaire et âgé de moins de 16 ans), la Juridiction prononce plutôt des mesures alternatives à l'incarcération (placement, contrôle judiciaire). Pour autant, l'emprisonnement (ferme ou assorti d'un sursis) représente environ 15% des condamnations prononcées, les peines fermes concernent majoritairement les auteurs de viols collectifs ou avec violences.

3.2.1. Une vigilance particulière à l'égard des MAICS incarcérés

Les MAICS sont exposés à divers risques en détention: agressions ou harcèlement par d'autres détenus en raison de la nature de l'infraction, isolement, tentatives de suicide liées à la culpabilité, à l'exclusion ou à la rupture familiale... Les professionnels doivent être particulièrement attentifs à leur sécurité, pouvant aller jusqu'à la séparation physique du groupe en cas de menace. À l'approche de leur majorité, une vigilance accrue est nécessaire quant à leur affectation future.

3.2.2. Les modalités de prise en charge des MAICS en détention

La prise en charge des MAICS en milieu carcéral est pluridisciplinaire et s'intègre dans les dispositifs communs aux mineurs détenus, sans programme spécifique dédié. Trois modalités d'accueil sont proposées dans les établissements pénitentiaires pour mineurs.

- Modalité générale : encadrement standard,
- Modalité de responsabilité : destinée aux mineurs autonomes et intégrés,
- Modalité renforcée : pour les jeunes particulièrement vulnérables nécessitant un accompagnement individualisé et sécurisant.

La coordination entre les services internes (Administration Pénitentiaire, PJJ, Unité Sanitaire, Éducation Nationale) et externes (milieu ouvert) est indispensable pour assurer une prise en charge cohérente et construire un projet de sortie adapté, incluant parfois des démarches hors détention (visites, synthèses, admissions...).

3.3. Action éducative du Milieu Ouvert

3.3.1. Le travail sur l'acte

Le travail éducatif auprès des MAICS débute par la consultation du dossier judiciaire (avec accord du magistrat) afin d'identifier les antécédents et comprendre si l'acte est isolé ou récurrent. L'intervention repose sur une approche pluridisciplinaire articulée autour du milieu ouvert, et vise à aborder l'acte, les émotions, la vie affective et la sexualité. L'objectif est de faire réfléchir le jeune aux faits et à leurs conséquences, et de préparer les échéances judiciaires *via* des activités ciblées ou des accompagnements spécialisés. Bien sûr, le travail de fond sera d'autant plus difficile que le mineur nie les faits.

La verbalisation, souvent difficile chez ces jeunes, nécessite des ajustements professionnels : groupes de parole, outils de médiation, entretiens en binôme pluridisciplinaire ou techniques d'entretien adaptées.

3.3.2. Le positionnement spécifique avec les MAICS

La prise en charge de ce public requiert une posture professionnelle spécifique, non jugeante, favorisant la relation éducative. Dès les premiers contacts, les professionnels doivent sécuriser le mineur en l'informant clairement du cadre judiciaire et éducatif.

La pratique éducative intègre des techniques d'entretien acquises par la formation, affinées par l'expérience, et aborde l'altérité, le consentement et l'intimité de manière respectueuse. Les représentations personnelles des professionnels face à ces actes doivent être questionnées. Un accompagnement pluridimensionnel est nécessaire : éducatif, psychologique et judiciaire. La formation continue permet aux professionnels de mieux comprendre les violences sexuelles, d'identifier les facteurs de risque, et de développer des stratégies d'évaluation et d'intervention. Le travail en binôme, encouragé dans les situations complexes, favorise la complémentarité des regards et protège les professionnels des effets émotionnels.

3.3.3. Le travail avec les familles

Le soutien à la parentalité est essentiel dans l'accompagnement éducatif. Les familles peuvent ressentir honte, culpabilité ou rejet de l'auteur notamment quand l'acte a un caractère incestueux.

Des groupes de parole pour les parents peuvent aider à la déculpabilisation. Lorsque les faits concernent le cadre familial, le maintien des liens, dans le respect des décisions judiciaires, peut être soutenu par des visites médiatisées. L'objectif est de permettre aux parents d'exprimer leurs ressentis, de comprendre la gravité des faits, et de réaffirmer leur rôle éducatif.

3.3.4. La mise en œuvre d'activité collective

Le travail collectif constitue un levier central dans l'accompagnement psycho-éducatif des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel. Il permet de pallier à plusieurs difficultés fréquemment rencontrées : faible capacité d'expression, mauvaise gestion émotionnelle, difficulté d'accès à la culpabilité et à la notion d'altérité.

Trois axes principaux sont identifiés :

- Égalité femmes/hommes : La sensibilisation à l'égalité entre les sexes et aux relations filles/garçons est une démarche préventive essentielle. Des référents thématiques sont

désignés et des ressources spécifiques comme le guide « Parlons égalité femme homme » existent.

- Sexualité et vie affective : Les professionnels de la PJJ doivent aborder ces thématiques de façon globale et positive, en s'appuyant si besoin sur des partenaires extérieurs (planning familial, sexologues...). L'objectif est de déconstruire les représentations, valoriser le consentement, le respect du corps et la notion de plaisir partagé.
- Compétences psychosociales : le guide méthodologique de la DPJJ détaille l'approche collective visant le développement des compétences cognitives, émotionnelles et sociales, avec des supports adaptés.

3.3.5. Le travail partenarial

Le service de milieu ouvert a pour mission de coordonner les intervenants. Les réunions régulières entre professionnels, internes ou interinstitutionnelles, renforcent les échanges et rompent l'isolement des intervenants.

Le partenariat permet d'enrichir l'action éducative par l'intervention d'acteurs spécialisés (*Je...Tu...Il, AIDS...*). Il prend de nombreuses formes : protocoles, formations conjointes, colloques, groupes ressources ou dispositifs mutualisés. Un exemple concret est le colloque organisé en 2022 par la DIRPJJ Grand Est et le CRIAVS Lorraine sur la prise en charge des MAICS, qui a favorisé une réflexion collective sur cette problématique spécifique.

3.4. Prise en compte de la santé dans l'action éducative : la PJJ Promotrice de santé

L'état de santé des mineurs sous main de Justice est réputé être plus précaire (CHOQUET 2005) que celui de la population générale du même âge. Le parcours pénal est souvent l'occasion de bilans de santé et soins (dentaires, ophtalmologiques...). Prendre soin de soi pourrait même avoir des répercussions sur la décision de Justice, lors de l'audience de jugement. En effet, un bon investissement dans le « module santé » dans le cadre de la Mesure Éducative Judiciaire pourrait être un élément favorable dans la sanction qui sera formulée...

Projet non spécifique de l'action éducative en faveur des MAICS, la stratégie *PJJ Promotrice de santé* rappelle que les acteurs du « soin spécialisé » (médecins, soignants et thérapeutes) ne pourront pas seuls améliorer la santé de la population, en particulier le sous-groupe des mineurs délinquants.

L'obligation de soins est un cadre spécifique et ne concerne pas tous les mineurs... Les équipes éducatives de la PJJ se trouvent en première ligne pour les démarches d'éducation à la santé et de préparation aux soins. Parvenir à accompagner un mineur chez un thérapeute pour évoquer son intimité psychique, et en particulier sa sexualité est une gageure ! Le principe de la « contrainte douce incitative » (ROMERO 2022) doit être assumé, et peut s'inscrire dans le cadre du « module santé » prescrit pendant la période de mise à l'épreuve éducative. Les psychologues de la PJJ « éveillent » la curiosité du mineur pour sa propre vie psychique sans être confondues avec le cadre précis d'un espace thérapeutique. Rappelons enfin que ces mêmes psychologues n'ont pas vocation à assurer les obligations de soins.

3.5. Vers le soin spécialisé

18

La question des soins pénalement ordonnés est traitée ailleurs (audition publique sur les MAICS, question 18).

3.5.1. Quelles sont les indications ?

Il n'existe pas d'épidémiologie psychiatrique spécifique pour les MAICS, mais certains éléments cliniques sont à considérer avant d'engager un travail thérapeutique (COUTANCEAU 2016) :

- L'immaturation cérébrale : avant la rédaction du CJPM (AMIÉL 2019), des références aux neurosciences ont permis d'établir des âges pivot dans le développement des structures cérébrales. Le raisonnement logique se déploie fortement à partir de 11 ans en moyenne pour être mature autour de 15-16 ans. La maturité psychosociale se déploierait plus tardivement, à partir de 14-15 ans pour atteindre une maturité à l'âge de 30 ans environ, expliquant le développement hétérogène des capacités de contrôle du pulsionnel d'un individu à l'autre. La transgression a donc une valeur développementale...

- la pauvreté de la vie fantasmatique : de nombreux MAICS peinent à élaborer un récit, fût-il simpliste ou immature, de leurs fantasmes, notamment érotiques. L'exposition à des images pornographiques avant le début de la puberté ou le fait d'avoir été victime d'agression à caractère sexuel constituent un effraction de l'intimité psychique et parfois physique...
- Une curiosité très hétérogène concernant la sexualité : certains MAICS subissent les assauts de leur vie pulsionnelle sans trouver de recours pour la satisfaire ou la mentaliser. D'autres « consomment » des vidéos pornographiques en ayant admis que la sexualité était nécessairement teintée de violence...
- Un chaos narcissique, on retrouve chez les MAICS des problématiques différentes :
 - o soit une fragilité, amenant à une perte de l'estime de soi et des questionnements autour de ses capacités de séduction notamment. Chez ces mineurs, le risque d'effondrement dépressif est important.
 - o soit un sentiment d'invulnérabilité et un besoin d'asseoir une domination. Ces mineurs peuvent présenter une symptomatologie et des troubles du comportement bien plus larges que l'infraction à caractère sexuel, jusqu'à laisser entrevoir pour certains des traits psychopathiques (BALIER 2002).
- une grande diversité des compétences introspectives et l'aptitude à se représenter les états affectifs d'autrui, voire les traumatismes engendrés : se présentent-ils comme négateurs des faits ou « névrotico-coupables » ? Quel est le choix « d'objet » ?
- quelques structures de personnalité psychotique, qui n'agissent pas sous l'injonction d'un délire, mais dont les actes sont particulièrement froids et discordants par rapport à l'histoire biographique et psychique du sujet.
- rarement, une déficience intellectuelle clinique, qui pourrait relever d'une orientation médico-sociale...

Les MAICS sont donc une population cliniquement hétérogène, mais dont la psychopathologie invite à proposer systématiquement des soins psychiques. Une fois les réticences du mineur dépassées, le thérapeute doit savoir adapter son espace de soins à la maturité et aux objectifs du demandeur.

3.5.2. Prise en charge thérapeutique spécifique

La prise en charge thérapeutique des AICS consiste à associer une approche psycho-criminologique et une analyse psychopathologique. Les enquêtes réalisées à la PJJ (ROMERO 2022) ont montré que 40% des MAICS ne font l'objet d'aucun suivi spécifique, et lorsqu'il y a une obligation de soins, dans 40% des cas, il n'y a aucun suivi spécifique avec un professionnel de santé.

En détention, le mineur a accès au dispositif de soins psychiatriques. En milieu ouvert, le mineur peut se tourner vers les structures dévolues aux mineurs, notamment du secteur de psychiatrie infanto-juvénile, parfois en difficulté pour recevoir ces mineurs...

L'immaturation généralement retrouvée chez les MAICS et la difficulté à les mobiliser pour un travail de soins psychiques obligent à bien définir le cadre thérapeutique :

- recréer des enveloppes pour contenir la vie pulsionnelle anarchique en s'appuyant sur le partenariat entre les acteurs, la famille et le groupe de pairs. Cela constitue le cadre général de la thérapie institutionnelle. À ce titre, l'accompagnement vers le soin par un professionnel du service éducatif constitue un élément clé de la réussite du projet thérapeutique, tant dans l'observance que dans la réassurance qu'il ou elle permet.
- un lien avec l'autorité judiciaire bien énoncé, évitant que le mineur se montre méfiant à l'égard du thérapeute, ou simplement impressionné par le système judiciaire dans sa fonction surmoïque menaçante, empêchant donc toute spontanéité dans l'espace thérapeutique. C'est ainsi que nous faisons une distinction entre l'espace psychothérapeutique, hermétique, et l'espace psycho éducatif dans lequel sont présents les professionnels des unités éducatives de la PJJ ou du secteur associatif habilité, et donc possiblement en lien avec l'autorité judiciaire.

Dispositifs de soins psychiques :

Les dispositifs de soins psychiques peuvent alors prendre plusieurs formes, parfois sans spécificité par rapport aux majeurs :

- Groupe de prévention et de psycho-éducation : ces dispositifs consistent souvent en des programmes de soins définis dans le temps et l'espace, dont les échanges sont médiatisés par des travailleurs sociaux et des thérapeutes venant de plusieurs institutions. Les échanges peuvent être animés autour de thématiques : le respect de la loi, le consentement, l'empathie...
- approche centrée sur le symptôme, notamment quand l'infraction fait écho à des événements personnels (en particulier si l'auteur a été lui-même victime d'agression sexuelle). Des prises en charge en thérapie cognitive ou en EMDR peuvent alors être proposées.
- Pour les patients présentant des capacités d'introspection et un désir d'investir en espace thérapeutique, l'approche psychodynamique permettra d'explorer les mécanismes inconscients en cause dans le passage à l'acte.

Pour les mineurs, quelques dispositifs présentent des intérêts significatifs :

- du soutien familial à la thérapie familiale systémique. Ces 2 modes de travail avec les familles peuvent se mettre en œuvre en milieu ouvert comme en détention (avec téléconsultation). Face au manque de récit et de pensée du mineur, la famille peut apporter une vision diachronique à l'histoire du mineur. Dans les affaires d'inceste, ces dispositifs de consultation familiale doivent être maniés avec précaution.
- Groupes psychoéducatifs soutenus par des médiations animations ou ludiques, notamment pour les mineurs les plus jeunes ou les plus immatures : *Qu'en dit-on?* (MAISONNEUVE 2019), photolangage, supports vidéos à visée pédagogique...
- approches psychocorporelles : les infractions à caractère sexuel révèlent souvent chez le mineur ses propres difficultés à supporter sa vie sensorielle. Des propositions de soins parfois régressifs, travaillant sur les sensations profondes ou le schéma corporel par exemple

(psychomotricité, art-thérapie, atelier corps et paroles (LAROSE 2018)...) évitent la confrontation au chaos de la vie psychique. Ces approches ne sont pas spécifiques des prises en charge d'infracteurs sexuels, et considèrent le mineur dans son ensemble, pas uniquement sous l'angle de l'infraction commise.

Atelier corps et paroles

Les éléments structurants du dispositif sont les suivants :

Un espace de jeu très codifié (par exemple un dojo et un tatami pour l'expérience de judo thérapie);

Une alternance entre le temps où se mobilise l'agressivité (le combat régi par des règles) et un temps de repos et verbalisation ;

Une expérience d'altérité puisque le partenaire engage aussi sa vie corporelle et psychique dans le combat.

L'expérience montre que le dispositif ne peut fonctionner qu'avec un engagement inconditionnel des

Expérience de judo thérapie, DIR PJJ Ile-de-France - Outre-mer

Traitement médicamenteux

22

Il n'existe pas de traitement spécifique des MAICS, et les molécules utilisées viseront essentiellement les comorbidités. Lorsqu'un traitement est prescrit, il est parfois difficile de s'en tenir à l'AMM.

- Les traitements anti hormonaux utilisés chez les majeurs auteurs d'ICS n'ont pas d'indication chez les mineurs.
- Si le mineur présente une comorbidité à type de troubles des conduites, un traitement neuroleptique pourrait être indiqué.
- Une problématique dépressive peut émerger au cours du suivi, justifiant l'introduction d'un traitement antidépresseur. Seule la fluoxétine a une indication à partir de 8 ans dans l'épisode dépressif majeur.
- Dans certains cas exceptionnels, la personnalité du patient et une symptomatologie psychotique justifient l'utilisation de neuroleptique :

- o la Rispéridone a une indication à partir de 5 ans pour des patients avec un fonctionnement intellectuel inférieur à la moyenne ou un retard mental pour une durée de 6 semaines maximum ;
- o l’Aripiprazole : pour la schizophrénie à partir de 15 ans et les épisodes maniaques à partir de l'âge de 13 ans ;
- o La Clozapine dans les schizophrénies résistantes à partir de 16 ans

3.5.3. La compensation du handicap

Les évaluations ou les soins proposés aux mineurs révèlent parfois des difficultés pour le travail scolaire ou les projets professionnels. La constitution d'un dossier MDPH doit permettre de compenser les handicaps repérés. Ces mineurs bénéficiant d'une vigilance particulière du fait de leur vulnérabilité doivent donc faire l'objet d'un accompagnement spécifique notamment en détention ou placement, et d'un projet d'orientation vers des structures adaptées (IME, ITEP). Malheureusement, avoir commis une infraction stigmatise suffisamment pour qu'il soit extrêmement difficile de trouver une place dans une structure médico-sociale.

CONCLUSION

La grande hétérogénéité et les spécificités des MAICS& impliquent une prise en compte multidimensionnelle et partenariale de ces jeunes. Rappelons aussi que la période d'adolescence favorise les passages à l'acte transgressif, notamment en matière d'exploration de sa sexualité, de sorte qu'il est difficile d'être précis sur le risque de récurrence. L'expérience des professionnels permet de constater que les parcours biographique, judiciaire et les profils psychologiques des MAICS sont différents des autres mineurs délinquants... Une objectivation des déterminants socio-éducatifs et sanitaires pourrait permettre d'ajuster les actions de prévention primaire et de mieux prévenir la récurrence.

De plus, les actions partenariales permettent un regard croisé entre institutions ayant des missions complémentaires, et contiennent par la même occasion les fantasmes de psychiatrisation des actes parfois insaisissables... Les examens médico-psychologiques révèlent rarement de graves pathologies psychiatriques chez ces mineurs, mais les faits commis témoignent de l'immaturation du fonctionnement psychique. Certes, il est difficile de convaincre un mineur que les soins psychiques lui seraient profitables, mais nous constatons aussi que les dispositifs adaptés à leur maturité et leurs demandes ambivalentes paraissent plus attractifs, et méritent d'être multipliés.

Enfin, il existe des difficultés récurrentes d'orientations dans les structures spécialisées, notamment médico-sociales, pour ceux faisant l'objet d'une reconnaissance de handicap parmi le groupe des MAICS.

REFERENCES

AMIEL, M. (2019). *Neurosciences et responsabilité de l'enfant* (N° 20; p. 11). Sénat.

24

BALIER, C., & GREPILLAT, A. (2002). *Psychanalyse des comportements violents*. Presses universitaires de France.

Cadragne opérationnel du projet « PJJ Promotrice de santé » 2013-2016, 5 (2013).

CHOQUET, M., HASSLER, C., MORIN, D., CAZIER, D., & DRAY, D. (2005). *Santé des 14-20 ans de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, 7 ans après* (p. 209). INSERM.

COUTANCEAU, R., DAMIANI, C., & LACAMBRE, M. (2016). *Victimes et auteurs de violence sexuelle* (Dunod).

DPJJ, & Fédération Promotion Santé. (2024, mars). *La place du développement des compétences psychosociales dans l'action éducative de la PJJ*.

HAS. (2007). *Expertise psychiatrique pénale* (p. 71) [Audition publique]. HAS.

LAROSE, P. (2018). L'atelier Corps et Parole; une application singulière du judo pour favoriser l'émergence d'une parole sur ce qui fait violence. *Enfances et Psy*, 2(78), 142-151.

MAISONNEUVE, L., GAUTHIER, V., & CHATELET-AUBERT, C. (2019). Le jeu du Qu'en dit-on. Un groupe à médiation pour parler de sexualité chez les pré-ados en institution. *Psychologues et Psychologies*, 4(263), 041-044.

ROMERO, M. (2022). *La prise en charge des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel à la Protection Judiciaire de la Jeunesse* (p. 137). Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

SOL, J., & ROUX, J.-Y. (2021). *Expertise psychiatrique et psychologique en matière pénale : Mieux organiser pour mieux juger* (Rapport d'information sénatorial N° 432; p. 89). Sénat.