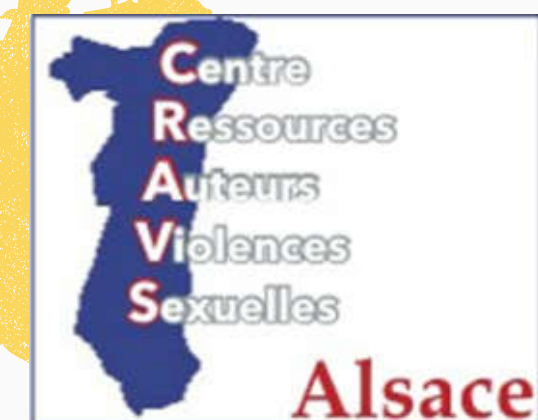




CAFE INFO OCTOBRE 2025

VIOLENCES SEXUELLES À L'ADOLESCENCE : PENSER LA POSTURE PROFESSIONNELLE ET LA PRISE EN CHARGE

SOMMAIRE

1/PRÉSENTATION DU DISPOSITIF CRIAVS/CRAVS

2/VIOLENCES SEXUELLES CHEZ LES MINEURS : ETAT DES LIEUX

3/ QUELQUES CLÉS POUR PENSER SA POSTURE

4/ AXES DE PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE/EDUCATIVE

5/ MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

6/ PRÉSENTATION DE L'OUTIL O'RHUNES

CENTRES RESSOURCES POUR LES INTERVENANTS AUPRES DES AVS (CRIAIVS)

LES CRIAIVS SONT :

- Créés en **2006**
- **Régionaux et Fédérés** (FFCRIAIVS)
- Sous la responsabilité du **Ministère des solidarités et de la Santé**
- Rattachés aux **établissements de santé**
- Composés **d'équipes pluridisciplinaires**
- Destinés **aux professionnels** (soin, justice, social, éducatif...) au contact des AVS et **au grand public**



LES MISSIONS :

1. FORMATION

2. RECHERCHE

3. PREVENTION

**4. ANIMATION RÉSEAU
SANTÉ-JUSTICE**

5. ESPACE EXPERT

6. DOCUMENTATION

CENTRE RESSOURCES POUR LES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES (CRAVS)



LE CRAVS ALSACE :

- A été créé en **2010**
- Fait partie de la **FFCRIA VS**
- Se divise en **2 plateformes (67 + 68)**
- Est rattaché aux **HUS (67)** et au **CH Rouffach (68)**
- **ETP68** : 1 psychiatre, 1,3 psychologues, 1 secrétaire-coordinatrice, 0,50 IPA (mis à disposition par le CH)
- **ETP67** : 1,50 psychiatre, 1 psychologue, 1 secrétaire

NOS MISSIONS :

- **6 missions d'un CRIA VS**
- **+ 1 MISSION SPÉCIFIQUE : PRISE EN CHARGE DES AVS**

**EVALUATION + PEC
(SPO/SOINS LIBRES)**

DISPOSITIF STOP

COORDINATION DE SSJ

**2024 : 638 PATIENTS (X6 EN 14 ANS)
20% DE MINEURS (16-18 ANS)**

ETAT DES LIEUX VIOLENCES SEXUELLES CHEZ LES MINEURS : QUELQUES CHIFFRES

SOURCE : AUDITIONS PUBLIQUES – MINEURS AVS, JUIN 2025

PÉRIODE : 2017-2024

ATTENTION, CES STATISTIQUES :

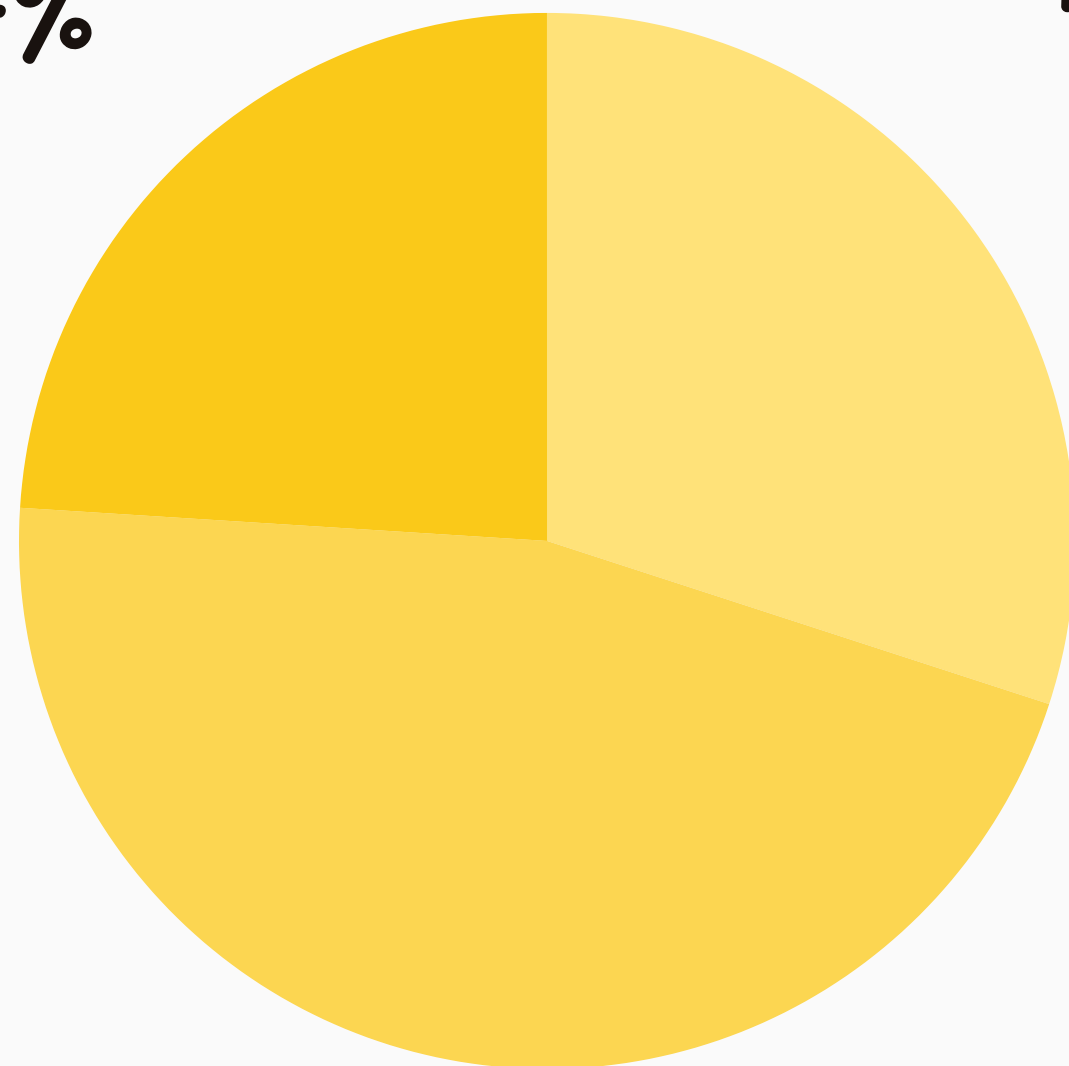
- REFLÈTENT **L'ACTIVITÉ JUDICIAIRE**
- = **REALITÉ PARTIELLE** DU PHÉNOMÈNE !
- NOMBREUSES **VICTIMES INVISIBLES** (“ANGLES MORTS STATISTIQUES”)



- **1 victime sur 3** ne porte pas plainte (INSERM, 2024)
- Victimes **très jeunes** (bébés - 5 ans)
- Victimes **en situation de handicap**
- Victimes de violences sexuelles dans le **cadre familial, scolaire, religieux ...**
- Victimes de violences sexuelles **en ligne**
- Victimes du **système prostitutionnel 2.0**
- Victimes de **filles**
- Victimes **de CSP non repérés** (cpt sexuels problématiques, enfant de - de 12 ans)
- Victimes de **violences banalisées** (cyberflashing, cyberharcèlement sexuel, proxénétisme ...)

CARACTÉRISTIQUES DES MINEURS MIS EN CAUSE : AGE & SEXE

16-18 ANS
24%



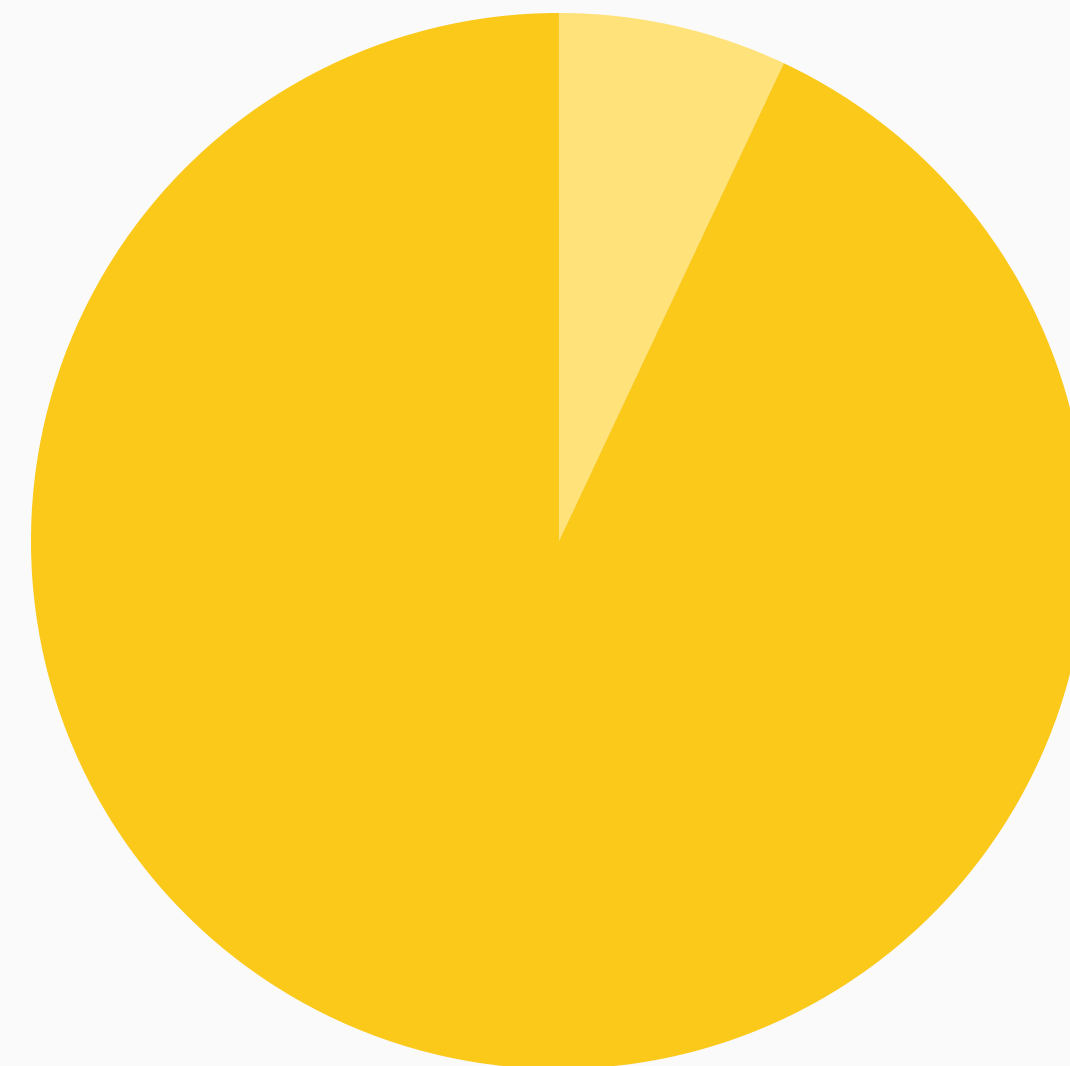
- DE 13 ANS
30%

- 1/3 A MOINS DE 10 ANS !
- INCESTE ++

13-15 ANS
46%

POP D'AGE LA + RPZ !
PRÉVENTION PRÉCOCE NÉCESSAIRE !
(AVANT 13 ANS DONC !)

FÉMININ
7%



MASCULIN

93% = UNE VIOLENCE GENREE

2017-2024 : augmentation du nb de mis en cause mais stagnation du nb de condamnations

CARACTÉRISTIQUES DES MINEURS CONDAMNÉS : TYPES D'ICS ET RÉPONSES PÉNALES

**VS NON PHYSIQUE
1%**

- **HARCÈLEMENT SEXUEL**
- **OUTRAGE SEXISTE**
- **EXHIBITION/VOYEURISME**

**EXPLOITATION SEXUELLE
1%**

**VIOLS
19%**

**AG.SEXUELLES
73%**

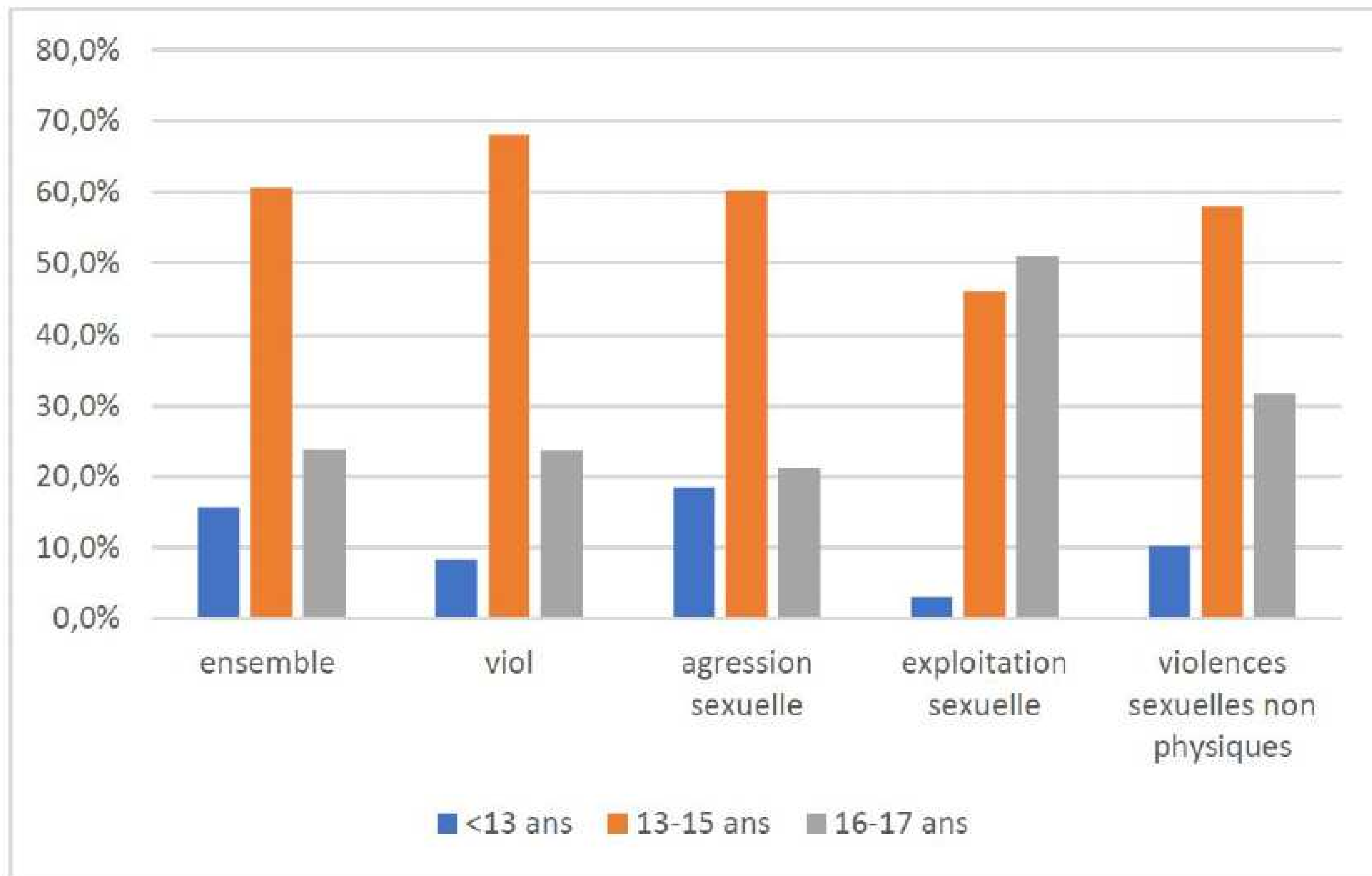
- **PÉDOPORNOGRAPHIE : 53%**
- **PROXÉNÉTISME : 27%**
- **CORRUPTION : 20%**

ENSEMBLE DES RÉPONSES PÉNALES :

- **57% PEINES D'EMPRISONNEMENT**
 - › 8/10 AVEC SURSIS TOTAL (SIMPLE OU PROBATOIRE)
- **41% PEINES ALTERNATIVES**
 - › STAGES, SANCTIONS ÉDUCATIVES...
- **2% DE DISPENSE DE PEINE**

VIOL + AG.SEX = 9/10 CONDAMNATIONS MAVS

CARACTÉRISTIQUES DES MINEURS CONDAMNÉS : AGE ET ICS



Champ : France (hors COM), personnes mineures condamnées pour une infraction principale à caractère sexuel
Source : ministère de la justice, SG, SSER, fichier statistique du Casier judiciaire national des personnes physiques.
Unité : pourcentage

MOINS DE 13 ANS :

- 16% DES ICS GLOBALES (VS 30% MEC)
- CLASSEMENT SANS SUITE ++
(PRÉSUMPTION DE NON-DISCERNEMENT)
- AG.SEX ++

13-15 ANS :

- 60% DES ICS GLOBALES
- POP LA + RPZ
- 6/10 AG.SEX ET 7/10 VIOLS

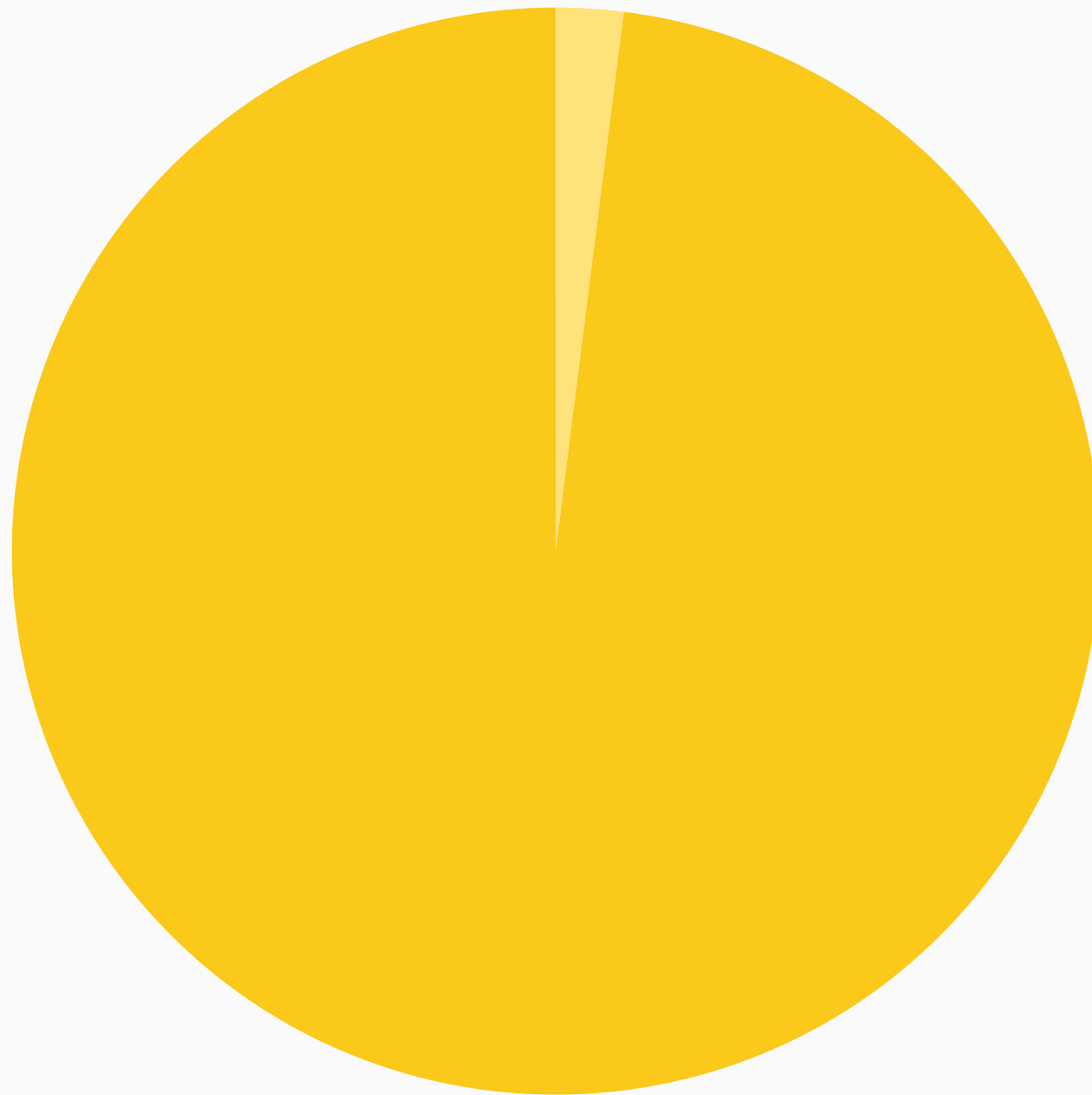
16-18 ANS :

- 26% DES ICS GLOBALES
- EXPLOITATION SEXUELLE ++
- › PROXENETISME (75%)
- › CORRUPTION (50%)
- › PÉDOPORNOGRAPHIE (39%)

CARACTÉRISTIQUES DES MINEURS CONDAMNÉS: SEXE & ICS



FÉMININ
2%



MASCULIN
98%

LES FILLES SONT SURTOUT CONDAMNÉES :

- POUR EXPLOITATION SEXUELLE ++
- NOTAMMENT **PROXÉNÉTISME (36%)**
(PROCESSUS FREQUENT : PROSTITUTION > RECRUTEUSE)

CARACTÉRISTIQUES DES VICTIMES DES MAVS



90% SONT MINEUR.ES

75% DE SEXE FÉMININ

25% DE SEXE MASCULIN

50% ONT – DE 12 ANS

A NOTER QUE **72% DES MINEURS AUTEURS**
POURSUIVIS POUR AGRESSION SEXUELLE/ VIOL
ONT ÉTÉ **VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES**

16% ONT ENTRE 3 ET 5 ANS

PEC DE LA VIOLENCE SEXUELLE = AU
CARREFOUR DE LA VICTIMO/CRIMINO

EVALUATION GLOBALE

MÉDICALE (PSY/SOMATIQUE)

PSYCHOLOGIQUE

SOCIALE

PARCOURS CRIMINO/VICTIMO

HABILETÉS SOCIALES

TRAVAIL SPÉCIFIQUE
SUR LES FAITS
AGIS/SUBIS

AXES DE PRISE EN CHARGE

ACCES AU SOIN

ADO AUTEUR ET OU
VICTIME... ET TOUS LES
AUTRES !

VIE AFFECTIVE,
RELATIONNELLE
ET SEXUELLE

ENVIRONNEMENT
SOCIAL-
FAMILIAL

EVALUER ET TRAVAILLER CES AXES

OBJECTIF COMMUN :

REPÉRER/PRÉVENIR LES VIOLENCES
SEXUELLES SUBIES/AGIES ET LEUR

RÉPÉTITION

ENVIRONNEMENT
NUMERIQUE

POSTURE PRO

CLAIRE (VS CONFUSION LIMITES)

- Cadre + Fonction + Missions (ex : psy vs psychiatre, vs psy expert...)
- Confidentialité/Partage des infos (quoi, à qui, quand)
- Bonne distance professionnelle

ECLAIRÉE (SOI/ADO)

- Connaissances de soi (ressources, limites, lacunes)
- Connaissance du jeune (évaluation globale, niveau de dev psychoaffectif et cognitif...)
- Représentations/Rapport à la sexualité/violence sexuelle
- Représentations des VVS/AVS (émotion, jugement, attitude, appréhension)
- Actualisation connaissances théorico-pratiques
- Cse, repérage, adaptation aux MDD du jeune (manipulation, emprise, clivage, tte-puissance, évitement...)

ETAYANTE (VS ATTACHEMENT INSECURE)

- Sécurité (psychique, émotionnelle et physique)
- Stabilité-Fiabilité
- Soutien
- Réassurance narcissique
- Respect de l'intimité
- Dialogue sur la relation (alliance, interactions, confiance, conflits ...)

CADRANTE (VS CONDUITES À RISQUE ET/OU ANTISOCIALES)

- Intolérance à la violence (verbale, physique, psychologique)
- Appui sur la loi (pour protéger/interdire)
- Incarner un “sujet de la loi” (autorité vs tte-puissance)
- Affirmation (pas domination)
- Responsabilisation-Agentivité (pas culpabilisation)
- Recadrage des cpt antisociaux (jeunes, ses proches...)
- Valorisation des cpt prosociaux

ACTIVE (VS TABLEAU CLINIQUE AVS)

- Expression inhibée
- Affects abrasés
- Implication subjective limitée
- Défaut Insight, mentalisation
- Défenses massives
- Pas de demande
- Pas de souffrance...

--> Adapter posture :

- “Aller vers”
- Cadrer les RDV, les axes de travail
- Vivante (affectée)
- Médiée (supports élaboration)

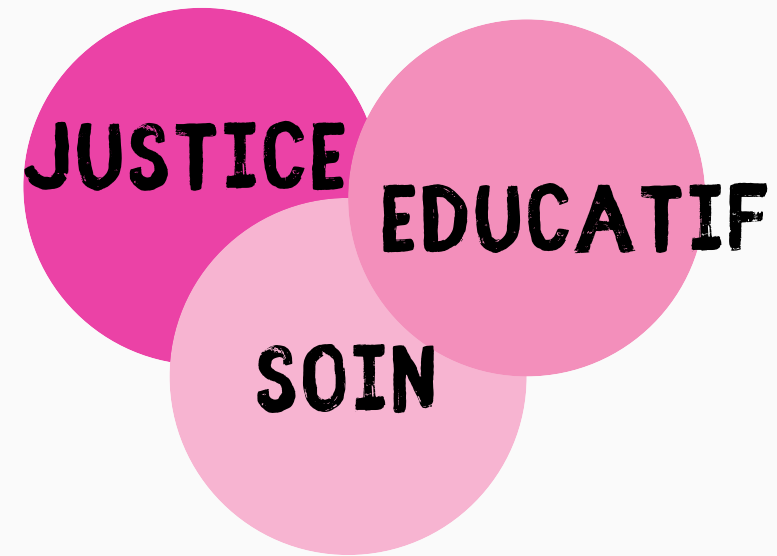
BRUYANTE (VS SILENCE, TABOU, IRREPRÉSENTABLE)

- Nommer “les choses compliquées” (émotions, violences, vie sexuelle...)

MODÉLISANTE (VS ENVIRONNEMENT DYSFONCTIONNEL)

- Quels valeurs, discours et comportements adopte t-on en présence des jeunes ?
- Quel modèle adulte/femmes/hommes propose t-on ?
- Quel rapport à la violence, sexualité, féminité, masculinité, domination, corps intimité, altérité, égalité etc véhicule t-on ?

JAMAIS SEUL.E ET INTERCONTENANTE (VS CLIVAGE, DÉFENSES PERSO ET INSTITUTIONNELLES, SIDÉRATION, EMPRISE...)



- Rencontre interprofessionnelle
- Reconnaissance mutuelle
- Confidentialité partagée
- Langage commun
- Penser ensemble (=/= de pareil) depuis des places différentes

AMBITIONS HUMBLES (VS BURN-OUT)

- Clinique éprouvante
- Evolution lente, irrégulière, incertaine
- “Travail de dentelle”

L'ACCES AU SOIN

Comorbidités fréquentes chez les adolescent.es auteurs et/ou victimes de violences sexuelles :

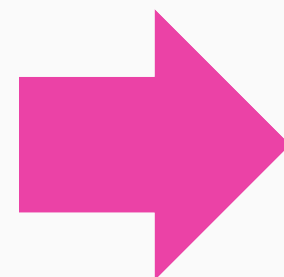
- Psychotraumatisme simple/complexe
- Anxiété, dépression
- TDAH, impulsivité
- Addictions
- Paraphilies
- Troubles du sommeil
- Troubles des conduites alimentaires
- Mauvaise santé sexuelle /somatique ...

Essentiel de :

- **Favoriser repérage/évaluation** des troubles et **soutien de l'accès au soin**
- Déconstruire **les représentations liées aux médecins/ psychiatres/ traitements**
- **Psychoéducation** sur les symptômes, la mise en place et les effets bénéfiques d'un traitement ...

ENVIRONNEMENT FAMILIAL : LIEU DE SOCIALIZATION /VIOLENCE SEXUELLE

- Evaluation de l'**ACE** (Adverse childhood experiences = Expériences négatives de l'enfance) = **facteurs de risque ++ d'être victime/auteur**
 - Quels antécédents de violences sexuelles ? (**transgénérationnel**)
 - Quelle "**culture familiale**" (DESSOY) transmise concernant la sexualité ?
- > **Croyances** (valeurs, règles...)
- > **Ethique** (discours + comportements)
- > **Ambiance** (éprouvés, contacts)
- **Continuum climat non incestueux-incestuel-incestueux** ? (Cf Thèse de M. BERTHELEMY, 2024)
 - Quelle **éducation affective et sexuelle** ?
 - **Quels modèles parentaux/éducatifs** : coercitif, permissif, négligeant...
 - **Quels réaction/positionnement parental** face à la violence sexuelle agie/subie ?



ÉCHELLE DES RÉACTIONS DES PARENTS À LA SUITE DU DÉVOILEMENT DE L'AGRESSION
VERSION FRANCOPHONE DU PARENTAL REACTION TO ABUSE DISCLOSURE SCALE
M.D. Everson, W.M. Hunter, & D.K. Runyan (1989)
Traduction et adaptation: C. Thériault, M. Cyr & J. Wright (1996)

ENVIRONNEMENT NUMÉRIQUE ET VIOLENCES SEXUELLES : NÉCESSITÉ DE PREVENTION

86 % DES 8- 18 ANS SONT INSCRITS SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX (ETUDE E-ENFANCE / 3018 ET CAISSE D'ÉPARGNE, 2023)

Instagram, TIKTOK, Télégram, Whats'app, Snapchat, Discord...
des **outils** privilégiés pour :

- **Harcèlement sexuel**
- Envoi et diffusion de “**Nudes**” (Sextorsion, Revenge porn)
- **Corruption/Grooming** (adulte qui manipule mineur à des fins sexuelles)
- Diffusion de **contenus pornographiques**
- Détournement **pédopornographique** (via Sharenting, Deepfake)
- **Prostitution 2.0** (sollicitation, recrutement, mise en relation avec les clients, emprise, chantage, cyberprostitution ...)



Pour les personnes majeures et mineures...

ASSOCIATION QUI ŒUVRE DEPUIS
20 ANS POUR LA PROTECTION DES
MINEURS SUR INTERNET (TOUT PLEIN DE
RESSOURCES ET DE FAQ POUR LES PETITS
ET LES GRANDS !)



ENVIRONNEMENT NUMÉRIQUE : FOCUS SUR LA PROSTITUTION 2.0



PROSTITUTION DES MINEURS ET FUGUES

Veilleuse à destination des professionnels : police, justice, travailleurs sociaux



LISTES D'INDICATEURS DE REPÉRAGE ET D'IDENTIFICATION DES MINEURS VICTIMES DE TRAITE ET D'EXPLOITATION SEXUELLE

Cette grille contient des éléments indicateurs d'une situation de traite à des fins d'exploitation sexuelle ou d'autres formes d'exploitation sexuelle de mineurs. Il convient de rassembler un faisceau d'indices pour pouvoir identifier ou repérer une situation, cependant tous les éléments mentionnés ci-dessous ne doivent pas nécessairement être présents. Cette liste n'est pas exhaustive.

INDICATEURS PHYSIQUES

- Cicatrices, blessures
- Fatigue apparente prononcée
- Semble avoir subi des négligences physiques ou des privations (soins, nourriture, sanitaires, etc.)
- Surpoids ou au contraire amaigrissement
- Infections sexuellement transmissibles détectées ou problèmes gynécologiques
- Addictions et consommation de substances altérant l'état de conscience (alcool, drogues, médicaments, etc.)
- Grossesses non désirées ou précoces ou avortements répétés
- Vêtements abîmés ou hypersualisés ou vêtements de marque, perte régulière de vêtements

INDICATEURS PSYCHOLOGIQUES

- Angoisses, anxiété
- Culpabilité, honte
- Incapacité à se remémorer, perte de mémoire
- Symptômes dissociatifs (dépersonnalisation, déréalisation, impression de ralenti, de vivre dans un rêve, etc.)
- Symptômes d'intrusion (reviviscences, souvenirs répétitifs et envahissants, rêves récurrents en lien avec la difficulté vécue, etc.)
- Maturité excessive
- Symptômes d'évitement (évitement des souvenirs ou éléments de la réalité tels que les discussions, lieux ou objets qui font référence à la difficulté vécue)
- Altération de l'humeur (tristesse, pleurs, syndrome dépressif, sentiment de dégradation de soi-même ou du monde, ou au contraire sentiment de surpuissance, de contrôle excessif)
- Difficultés d'endormissement, insomnies, cauchemars, etc.
- Incapacité à dissocier le bien du mal

Document élaboré par ECPAT France dans le cadre du projet IPTEH. Documents utilisables par tous professionnels. Toute reproduction est interdite.

1 REPÉRER

REPÉRER LES SIGNES D'UNE ACTIVITÉ PROSTITUTIONNELLE

- » TRAUMATISMES PHYSIQUES : ecchymoses, ocasions, tatouages, automutilations ou tout autre signe physique avec parfois tentative de dissimulation
- » ADDICTIONS, signes d'intoxication (drogues, alcool, médicaments)
- » FUGUE, rupture familiale, isolement social, déplacements fréquents dans d'autres villes
- » DEMANDE DE DÉPISTAGE D'INFECTION SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE, D'UNE GROSSESSE OU D'UNE DYSMORPHIE
- » HYGIÈNE INHABITUELLE : douches très fréquentes ou absence de toilette quotidienne
- » RAPPORT AU CORPS INADAPTE, langage cru, évocation de relations sexuelles dégradantes sur un ton indifférent, utilisation d'une terminologie inadéquate pour son âge
- » USAGE INTENSIF DES MOYENS DE COMMUNICATION, échanges avec des contacts sur les réseaux sociaux, usage permanent du téléphone
- » CHANGEMENTS DE COMPORTEMENT : agressivité, colères, instabilité, impuissance, hyperactivité, dépression, pleurs fréquents, comportements régressifs, faible estime de soi, tentatives de suicide, comportements autodestructeurs, anxiété, peurs, paniques, phobes, troubles du sommeil
- » POSSESSION DE SOMMES D'ARGENT INEXPLOIÉS, soin de ne rien avoir, objets ou cadeaux de provenance incertaine ou incertaine
- » VÊTEMENTS de rechange, codes vestimentaires hypersexualisés ou au contraire présentation de manière négligée
- » DIFFICULTÉS SCOLAIRES : décrochage scolaire, absences répétées, inattention, rature, incapacité à se concentrer, difficultés d'apprentissage

REPÉRER LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ

- » EXPÉRIENCES DE VICTIMATION : antécédents de violences sexuelles, physiques, émotionnelles, négligence
- » ENVIRONNEMENT FAMILIAL DYSFUNCTIONNEL : négligence émotionnelle, témoin de violences familiales, de conflits parentaux, de criminalité, manque de supervision parentale, parent souffrant de troubles mentaux ou toxicomanes, meurtre placé
- » COMPORTEMENTS SEXUELS À RISQUE : précocité du premier rapport sexuel, partenaires sexuels multiples, exposition à la pornographie
- » SANTÉ MENTALE DÉGRADÉE : mauvaise image de soi, dépression, anxiété, solitude, impulsivité, naïveté
- » COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES : conduites à risque, consommation de drogues et d'alcool, fugues
- » DIFFICULTÉS RELATIONNELLES : isolement social, en conflit permanent, difficultés à se protéger de relations toxiques, manque de soutien social

2 PROTÉGER

SIGNALER

Toute personne mineure en situation de prostitution, même occasionnellement, est en danger. Sa situation doit être portée immédiatement à la connaissance du procureur de la République. Une copie de ce signalement est adressée à la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) de votre département.

1. Pour obtenir les coordonnées de la permanence du procureur de la République : contacter le tribunal judiciaire ou la cellule d'évaluation, de recueil et de traitement des informations préoccupantes (CRIP) de votre département.

2. Rédiger un écrit déclarant tous les éléments d'insécurité et l'absence de la personne concernée.

Article 226-14 du code pénal autorise le tiers de secret professionnel pour toute personne, médecin ou tout autre professionnel de santé, qui porte à la connaissance du procureur de la République « notamment les violences, y compris lorsqu'elles entraînent de graves séquelles, dont le commettant et du mineur victime à un mineur ».

Signaler même en cas de suspicion. Les autorités saisies apprécieront les suites à donner.

Si le représentant légal du mineur est déjà informé de la situation, encouragez-le à déposer plainte.

3 ORIENTER

ORIENTER POUR DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

En cas de lésions physiques et/ou gynécologiques, de symptômes toxiques.

» URGENCES / URGENCES PÉDIATRIQUES / SAKED

En cas de nécessité de recueil de preuves médico-légales (lésions physiques, traces biologiques ADN, ...)

» SAKED / SAKED

En cas de risque suicidaire

» URGENCES / CONSULTATIONS DE PÉDOPSYCHIATRIE / CAMPP / MAISON DES ADOLESCENTS

Source : PPT colloque Centre de Victimologie pour mineurs, juin 2022

LE MICHETOMÈTRE

LA PROSTITUTION, ÇA COMMENCE QUAND ?

C'est quand je pratique un acte sexuel en échange d'une récompense, d'argent ou de cadeaux.

COMMENT UTILISER LE MICHETOMÈTRE ?

Le Michetomètre est conçu pour être utilisé dans le cadre d'un accompagnement avec un.e professionnel.le.



Document édité par l'association ACPE (Agir Contre la Prostitution des Enfants et les violences sexuelles)

14 rue Mondétour, 75001 Paris
contact@acpe-asso.org
01 40 26 91 51
www.acpe-asso.org

ENVIRONNEMENT NUMÉRIQUE : FOCUS SUR LA PORNOGRAPHIE

**2,3 MILLIONS DE MINEURS FRÉQUENTENT DE
SITES PORNOGRAPHIQUES CHAQUE JOUR**

**MINEURS PASSENT EN MOYENNE
50 MIN/ MOIS
7 MIN/ JOUR
SUR DES SITES PORNOGRAPHIQUES**

MAJORITAIREMENT VIA LE TÉLÉPHONE



**= MINEURS RPZ 12% DE L'AUDIENCE TOTALE DES
SITES PORNOGRAPHIQUES**

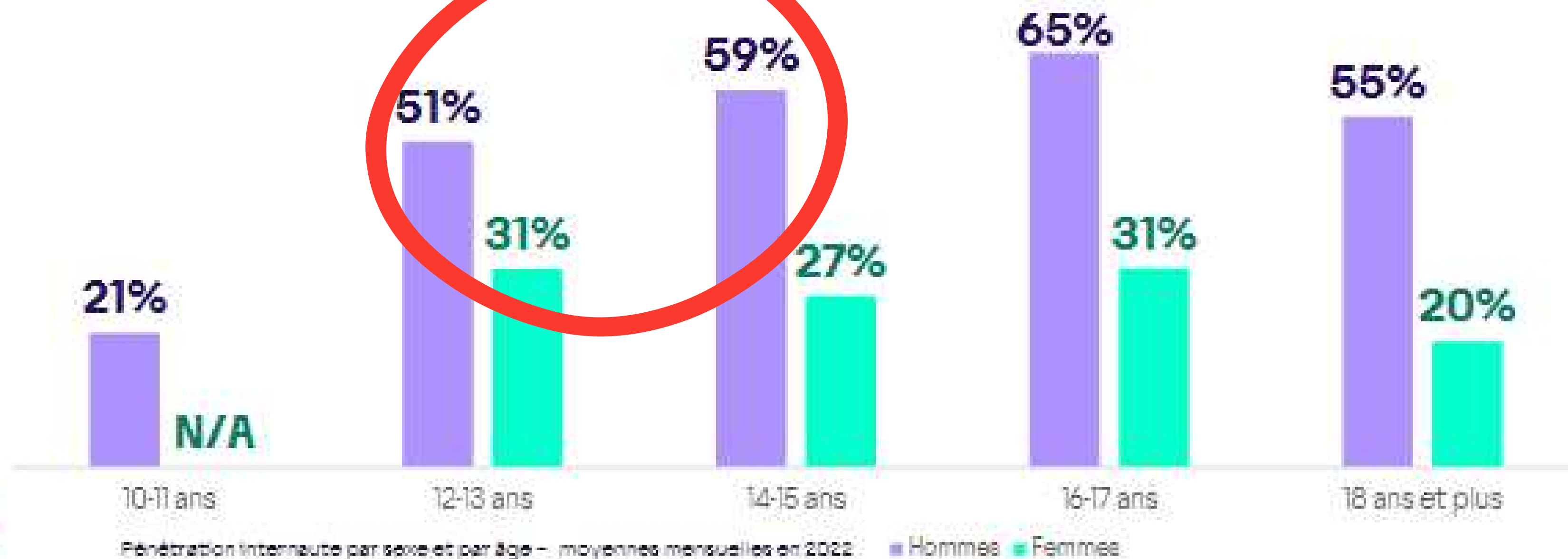
= 1/10 MINEUR VISITE CES SITES CHAQUE JOUR

= +36% DE MINEURS CONSOMMATEURS EN 5 ANS

**= UNE RÉALITÉ À NE PAS IGNORER, À ÉVALUER ET
À TRAVAILLER ... AVANT 16-18 ANS !**



/ Dès 12 ans, plus de la moitié des garçons se rendent sur des sites adultes en moyenne chaque mois. La fréquentation des adolescentes est très inférieure et l'écart relatif avec les garçons s'accroît avec l'âge.



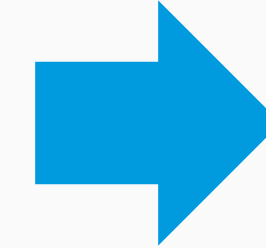
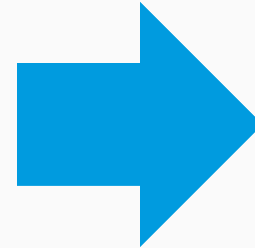
POURQUOI EVALUER ET TRAVAILLER LE RAPPORT À LA PORNOGRAPHIE ?

- Les **mineurs en visionnent ++** (malgré les mesures légales/parentales)
- La pornographie occuperait une **place centrale dans la construction de la sexualité des jeunes (80% reproduisent ce qu'ils voient)**
- Bien souvent, seule ressource **d'éducation affective et sexuelle** du jeune (vs parents, Education Nationale ...) = **pas de contre-discours !**
- **Confrontation précoce et fréquente** potentiellement traumatogène
- Consommation associée à **certains facteurs de vulnérabilités** peut favoriser la **reproduction de violences sexuelles**

> Cf travaux de **María HERNÁNDEZ-MORA RUIZ DEL CASTILLO (Auditions publiques mineurs AVS, 2025)**

PORNOGRAPHIE MAINSTREAM ET VIOLENCES SEXUELLES

LA PORNO PEUT FABRIQUER DES VICTIMES....

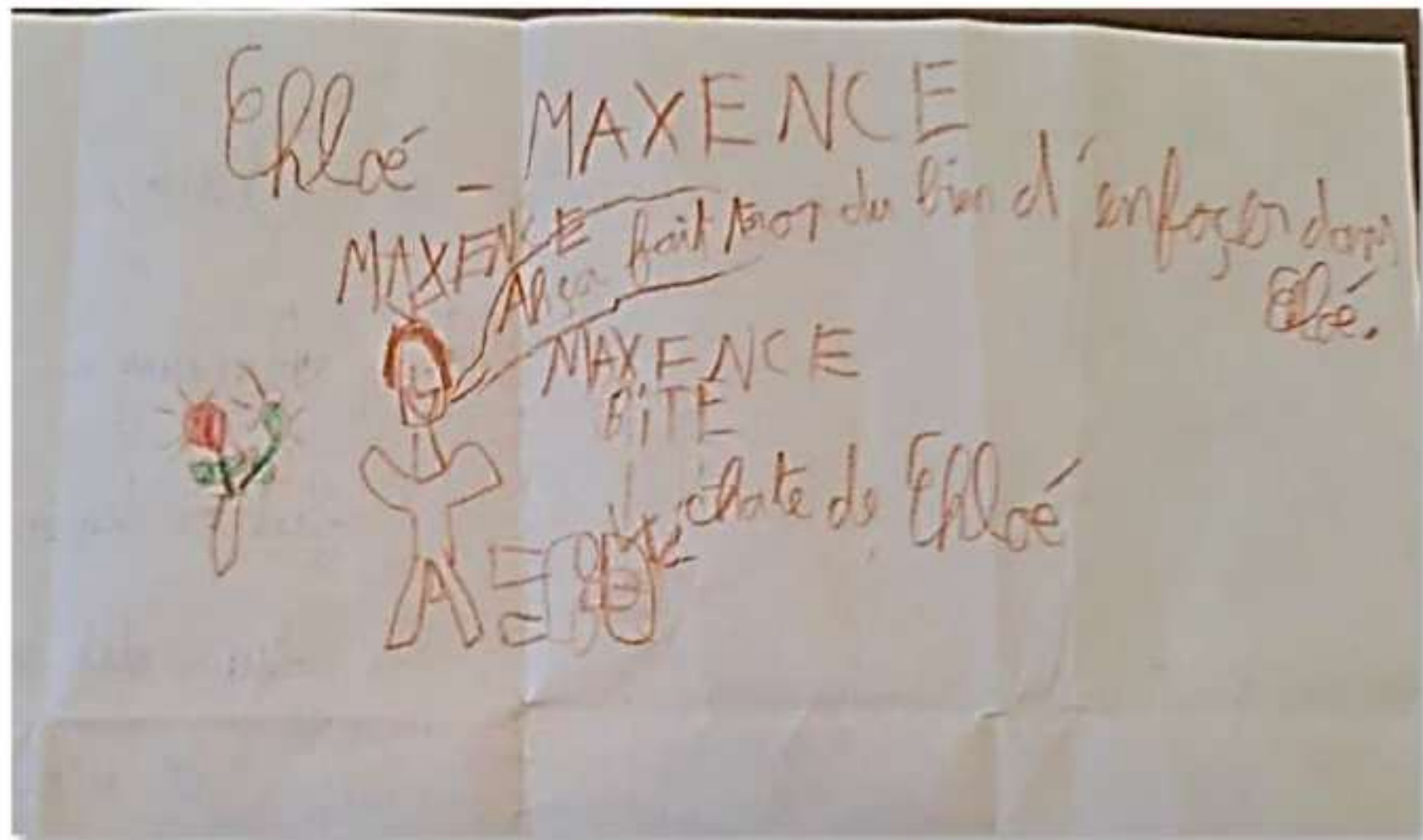


Avant 12 ans :

- Immaturité cognitive
- Immaturité psychoaffective
- Immaturité physiologique

Confrontation traumatogène

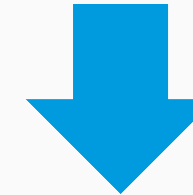
- “Softcore- Hardcore”
- Stimuli supra-normaux hyper excitatoires
- Désorganisation affective (ressenti simultané surexcitation, effroi, dégoût, peur, plaisir...)
- Intraitables cognitivement
- Sidération
- Effraction psychique (“viol psychique”)



Dessin d'un élève de CM1 (9 ans) retrouvé par son professeur, à Lyon, en janvier 2025.

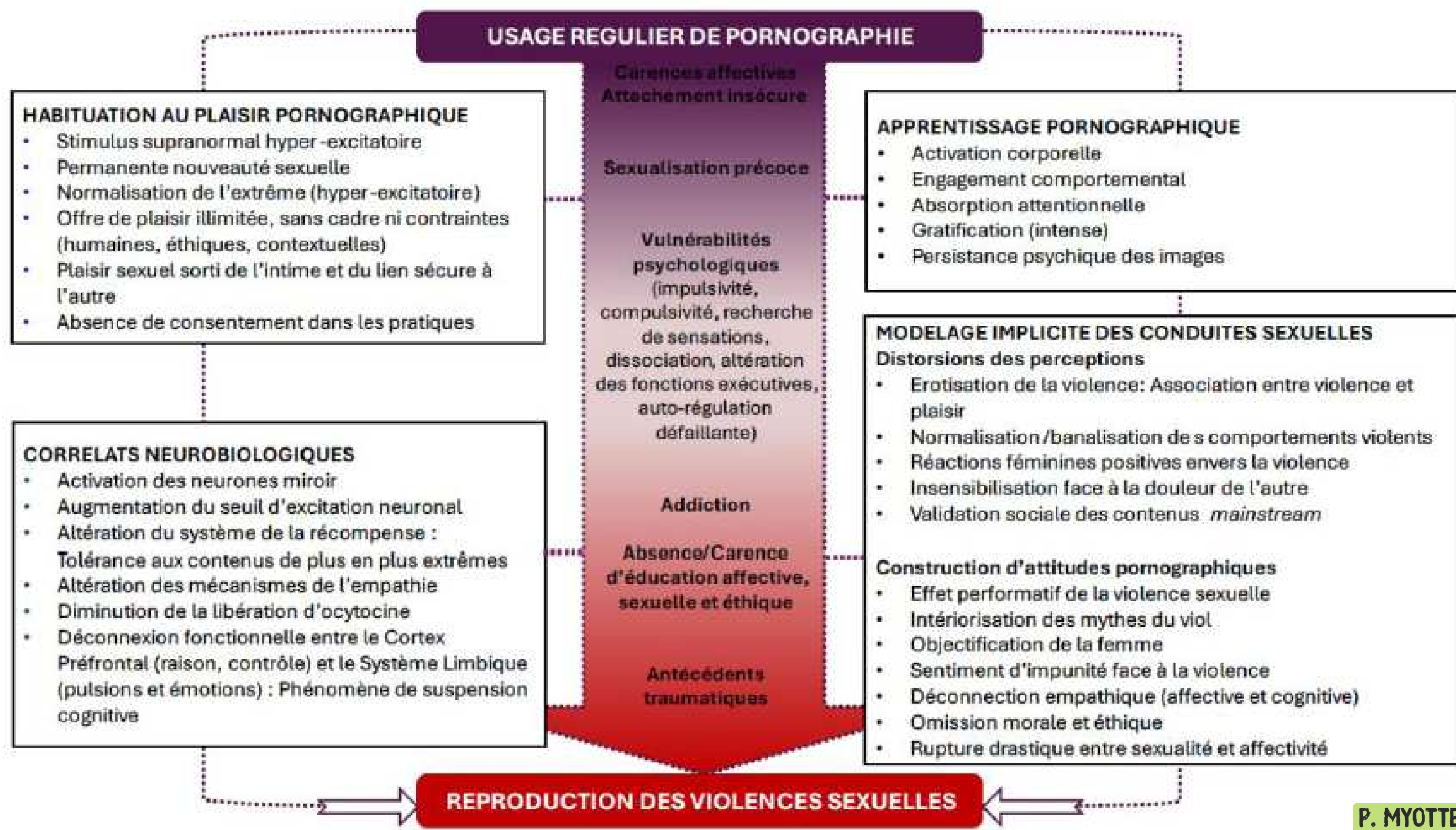
“Le contenu du dessin ci-dessous dévoile comment la **sexualité de l'enfant est façonnée, préfabriquée, par des images exogènes pornographiques, non reliées à une expérience de désir propre de son âge.** [Ah, ça fait trop du bien d'enfoncer Chloé / Maxence Bite / Chate de Chloé]”

“**Persistance psychique des images pornographiques**” (Blocqueaux & Hétier, 2024) (pollution psychique)

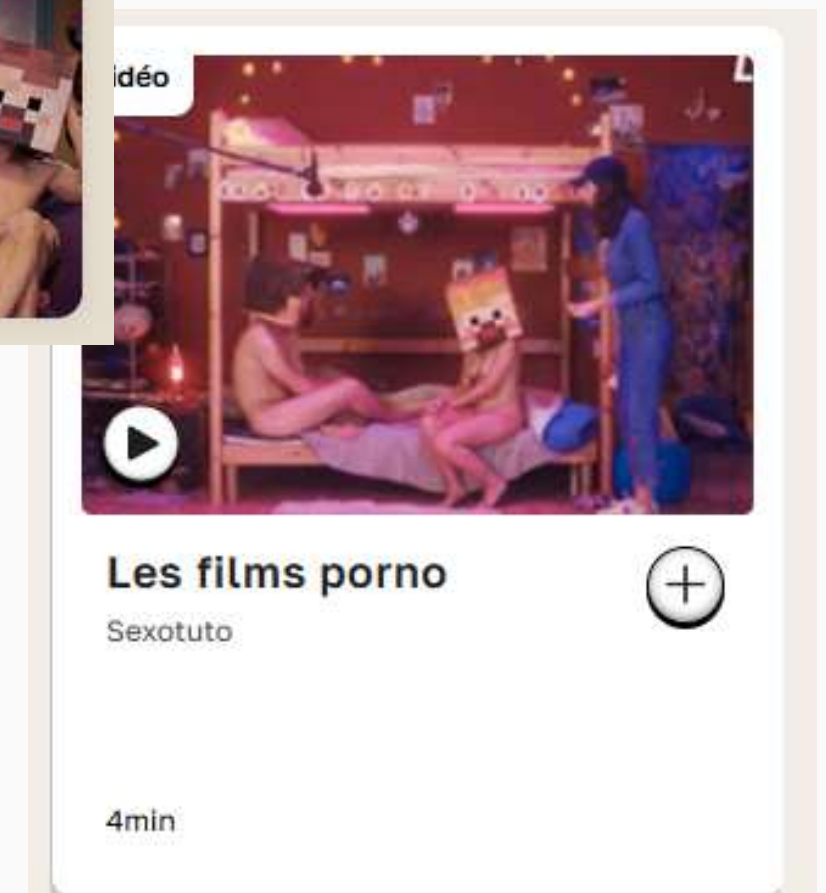


- Empêche **dev imaginaire sexuel autonome**, cohérent avec le stade de dev, l'élan naturel, l'identité de l'E....
- Distorsion du **concept de soi** (image du corps, désirs, limites...), des **attitudes sexuelles** et de la disposition **cognitive + émotionnelle envers sexualité +autrui**
- Sexualité “**pré-frabriquée**” (scripts)
- Usage **compulsif** (répétition-intégration)
- **Addiction** à la porno

Figure 1. Usage de pornographie et reproduction de VS chez le mineur : Vulnérabilités et processus d'influence.



POUR OUVRIR UN ESPACE DE DIALOGUE AVEC LES ADOLESCENTS SUR LA PORNOGRAPHIE :



- SANS CULPABILISATION
- DÉVELOPPER ESPRIT CRITIQUE
- VISION ECLAIRÉE DU PORNO (AVANTAGES/RISQUES)

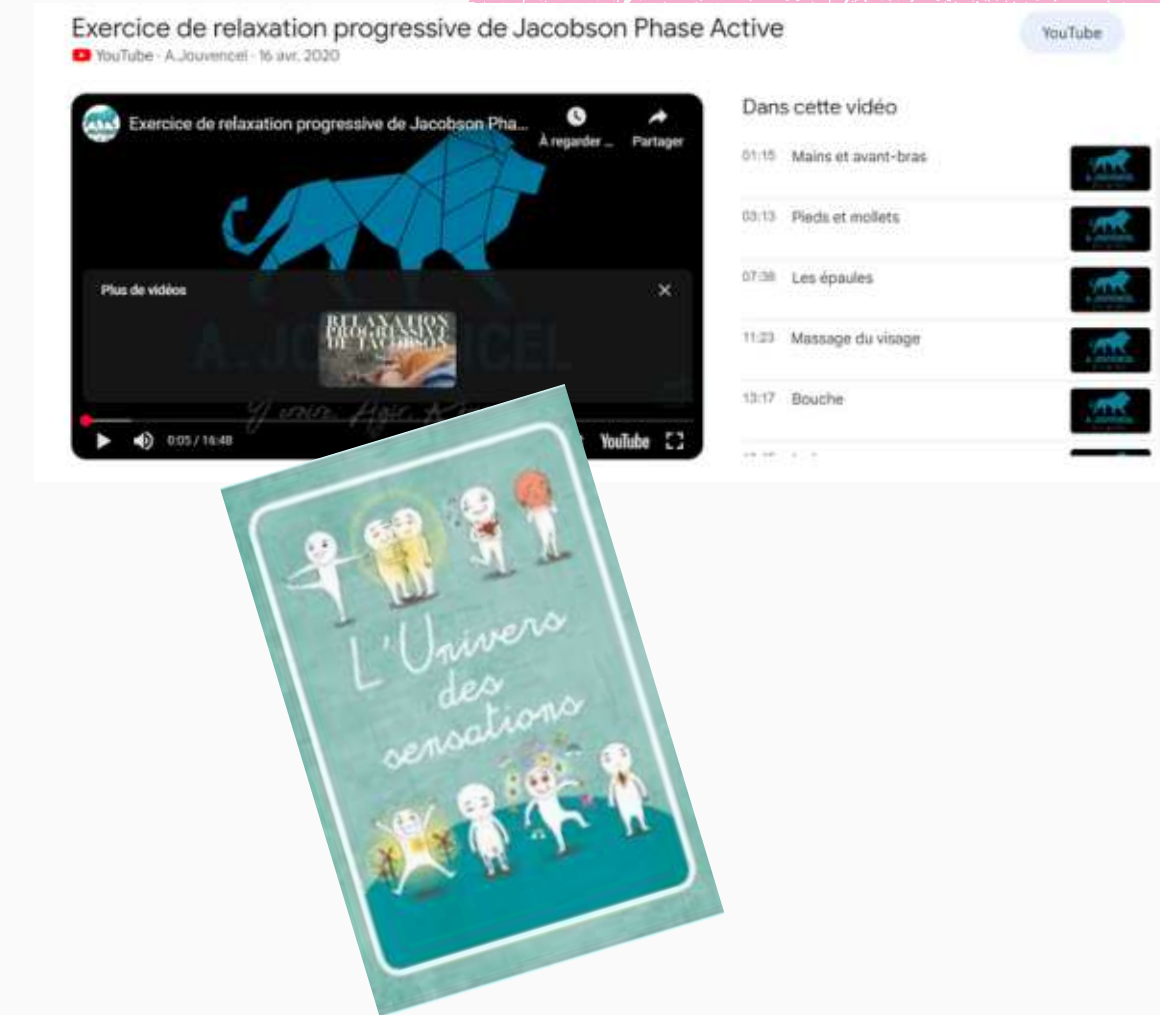
POURQUOI EVALUER ET TRAVAILLER L'EVRAS ?

- **Problématique centrale à l'adolescence** (puberté, rapport au corps, enjeux socio-affectif "d'être en couple", de "coucher" ou pas...) = **les jeunes ont besoin d'interlocuteurs !**
- Outil de **repérage** et de **prévention** des violences sexuelles +++
- Ado auteur et/ou victime (et tous les autres)
 - > Accéder à leurs **représentations de la sexualité** (adaptées ou distorsions cognitives en faveur des violences sexuelles/sexistes, fantasmes envahissants, angoisses, trauma...) et à leurs **conduites sexuelles** (adaptées ou à risque, violentes, illégales, paraphiles...)
 - > **Travailler distinction entre violence sexuelle et sexualité**
 - > **Donner des repères** pour une sexualité épanouie, en toute sécurité, sans coercition ni domination

TRAUMA, RAPPORT AU CORPS, SENSATIONS ET SEXUALITÉ

Dissociation fait que :

- Lien au corps est coupé
- Jeunes ne “se sentent pas”
- Impact sur le “sentiment de soi” (qui s’appuie sur les perceptions)
- Envisager **travail psychocorporel** dans la PEC ?



L'esprit conscient s'enracine dans une sensibilité de bas niveau générée par l'activité du tronc cérébral, ce qui permet la formation d'un proto-soi. Compte tenu du haut niveau de dissociation, je pense que ce mécanisme est rompu chez les MAICS. Privés de corps et de mémoire, ils ne parviennent pas à ancrer un sentiment identitaire. Ils flottent. A défaut de sexualité, ils ont alors recours au sexuel addictif pour réguler ce déficit de *sensation de soi*. **Rapport de S. LEMITRE, Auditions publiques**

TRAUMA, RAPPORT AU CORPS, SENSATIONS ET SEXUALITÉ

Sexualité des mineurs victimes et ou auteurs :

- Milieu familial sexualisé (abus, exposition) // sexualité taboue
- Développement psychosexuel perturbé
- Violence sexuelle (subie/agie) = “1ère expérience sexuelle”
- Sexuel traumatique > sexualité normative (pauvre, inexistante)
- Evitement de l'intimité : angoissante, confusion, sentiment d'incapacité
- Sexuel comme stratégie d'adaptation (apaiser colère, tension, angoisse créer du “lien”...)
- Sexuel sans fantasme, sans affect, peu de sensation de plaisir
- Masturbation compulsive
- Conduites sexuelles à risque, coercition ++
- Rapport au corps/sexualité utilitariste
- Distorsions cognitives ++

DONNER DES REPÈRES EVRAS (PSYCHOÉDUCATION) :

- Puberté
- Anatomie, sensibilité et fonctionnement des organes sexuels
- Santé sexuelle
- Notions de désir, plaisir, fantasme
- Accompagnement de la “sexualité numérique” (Pornographie, appli de rencontres, nues...)
- Besoins affectifs dans la relation amoureuse et sexuelle
- Habiletés sociales dans la relation amoureuse et sexuelle (expression consentement, limites, besoins, désirs...)
- Relations saines/malsaines
- Mythes sur la sexualité (performance, “corps pornographique”, pratiques obligatoires, bodycount...)
- Egalité (homme/femme, hétérosexuel/homosexuel...) ...

ESSENTIEL : ATTITUDE PROFESSIONNELLE POSITIVE ET DÉTENDUE ENVERS LA SEXUALITÉ (VS VIOLENCES SEXUELLES)



Vidéo

La puberté 1/2

Sexotuto

4min

Vidéo

La puberté 2/2

Sexotuto

4min

Vidéo

Le plaisir 1/2

Sexotuto

4min

Vidéo

Avoir une relation sexuelle

Sexotuto

5min

Vidéo

La première fois

Sexotuto

6min

Vidéo

L'érection

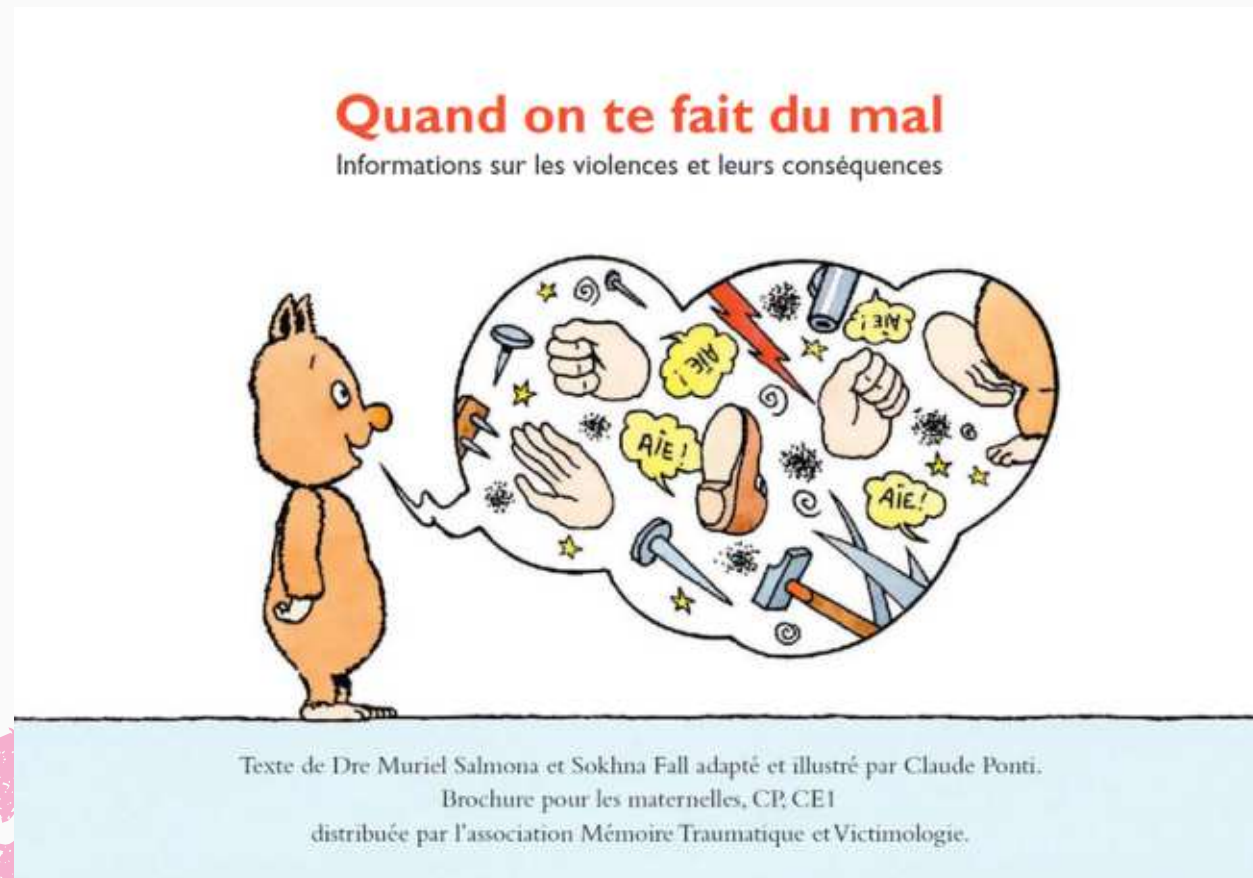
Sexotuto

4min

DONNER DES REPÈRES EVRAS (PSYCHOÉDUCATION) :

SUR LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES + LEURS CONSÉQUENCES :

- Inceste/climat incestuel
- Emprise/contrôle coercitif
- Infractions à caractère sexuel + conséquences judiciaires
- Violences sexistes et sexuelles en ligne
- Signes de victimisation sexuelles et Psychotraumatisme



HABILETÉS SOCIALES (COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES)

CA SE TRAVAILLE TOUT LE TEMPS !



- **Conscience de soi** (sensations, émotions, pensées, cpt)
- **Auto-évaluation/auto-critique**
- **Auto-régulation**/gestion des émotions (stress, colère, tristesse)
- **Auto-contrôle** de l'impulsivité
- **Agentivité**
- **Réflexion- analyse- prise de décision-résolution de pbm** (CPF immature)

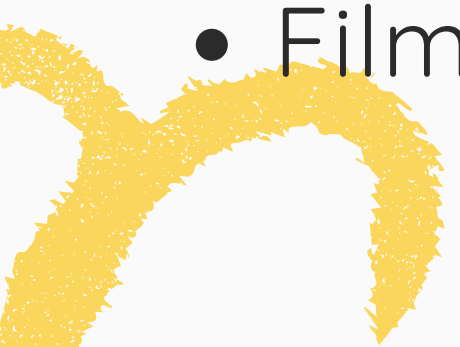
- **Communication interpersonnelle** : écouter, exprimer (pensées & émotions)
- **Mentalisation/Théorie de l'esprit**
- **Empathie** cognitive et/ou émotionnelle
- **Affirmation de soi** vs soumission ou domination
- **Pensée critique**

**BUT : CONSTRUIRE/RENFORCER 2 MÉCANISMES
FONDAMENTAUX : PRÉSERVATION DE SOI ET D'AUTRUI
DANS LA RELATION HUMAINE**

MODALITÉS DE PEC

PRISE EN CHARGE MÉDIÉE

Pour **faciliter la relation duelle** et **l'élaboration**

- Photolangage
 - Olfactothérapie
 - Art-thérapie
 - Psychodrame
 - Qu'en dit-on Ado
 - Outils projectifs
 - Questionnaires
 - Films/séries ...
- 

PRISE EN CHARGE GROUPALE

Pour **faciliter** :

- Introspection, mentalisation, verbalisation, élaboration (mise en commun des capacités individuelles limitées)
- Sécurité et contenance (étayage groupal)
- Travail des habiletés sociales (TDE, empathie, communication, affirmation ...)
- Rapport à l'autrui
- Expérience d'un groupe fonctionnel
- Gestion des MDD (emprise, déni...)

PRÉSENTATION DE O'RHUNES



- Jeu de plateau
- Se joue en 1V1, 2V2
- Permet de travailler 3 grands thèmes :
 - > Relations affectives et sexuelles
 - > Conduites addictives
 - > Relations aux adultes et aux pairs
- 120 cartes “situations”
(positionnement/élaboration)
- 90 cartes “connaissances”
(information/prévention/éducation)



MERCI

