

**ANNEE 2020**

N°

**LES MINEURS AUTEURS D'AGRESSIONS SEXUELLES  
INTRAFAMILIALES**

**THESE**  
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon  
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le

17 décembre 2020

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Mme Sarah ARNOUD  
Née le 06 décembre 1994  
A Saint Jean de Maurienne

## **AVERTISSEMENT**

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourrent une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.

**ANNEE 2020**

N°

**LES MINEURS AUTEURS D'AGRESSIONS SEXUELLES  
INTRAFAMILIALES**

**THESE**  
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon  
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le

17 décembre 2020

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Mme Sarah ARNOUD  
Née le 06 décembre 1994  
A Saint Jean de Maurienne

Année Universitaire 2020-2021  
au 1<sup>er</sup> Septembre 2020

**Doyen :**  
Assesseurs :

**M. Marc MAYNADIÉ**  
M. Pablo ORTEGA-DEBALLON  
Mme Laurence DUVILLARD

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Jean-Louis	<b>ALBERINI</b>	Biophysiques et médecine nucléaire
M.	Sylvain	<b>AUDIA</b>	Médecine interne
M.	Marc	<b>BARDOU</b>	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	<b>BASTIE</b>	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	<b>BAULOT</b>	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Christophe	<b>BEDANE</b>	Dermato-vénérologie
M.	Yannick	<b>BEJOT</b>	Neurologie
Mme	Christine	<b>BINQUET</b>	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Philippe	<b>BONNIAUD</b>	Pneumologie
M.	Alain	<b>BONNIN</b>	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	<b>BONNOTTE</b>	Immunologie
M.	Olivier	<b>BOUCHOT</b>	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	<b>BOUEMAD</b>	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Alexis	<b>BOZORG-GRAYELI</b>	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	Alain	<b>BRON</b>	Ophtalmologie
M.	Laurent	<b>BRONDEL</b>	Physiologie
Mme	Mary	<b>CALLANAN (WILSON)</b>	Hématologie type biologique
M.	Patrick	<b>CALLIER</b>	Génétique
Mme	Catherine	<b>CHAMARD-NEUWIRTH</b>	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	<b>CHARLES</b>	Réanimation
M.	Jean-Christophe	<b>CHAUVET-GELINIER</b>	Psychiatrie d'adultes, Addictologie
M.	Nicolas	<b>CHEYNEL</b>	Anatomie
M.	Alexandre	<b>COCHET</b>	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	<b>CORMIER</b>	Urologie
M.	Yves	<b>COTTIN</b>	Cardiologie
M.	Charles	<b>COUTANT</b>	Gynécologie-obstétrique
M.	Gilles	<b>CREHANGE</b>	Oncologie-radiothérapie
Mme	Catherine	<b>CREUZOT-GARCHER</b>	Ophtalmologie
M.	Frédéric	<b>DALLE</b>	Parasitologie et mycologie
M.	Alexis	<b>DE ROUGEMONT</b>	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Hervé	<b>DEVILLIERS</b>	Médecine interne
M.	Serge	<b>DOUVIER</b>	Gynécologie-obstétrique
Mme	Laurence	<b>DUVILLARD</b>	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	<b>FACY</b>	Chirurgie générale
Mme	Laurence	<b>FAIVRE-OLIVIER</b>	Génétique médicale
Mme	Patricia	<b>FAUQUE</b>	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	<b>FRANCOIS-PURSELL</b>	Médecine légale et droit de la santé
Mme	Marjolaine	<b>GEORGES</b>	Pneumologie
M.	François	<b>GHIRINGHELLI</b>	Cancérologie
M.	Pierre Grégoire	<b>GUINOT</b>	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Frédéric	<b>HUET</b>	Pédiatrie
M.	Pierre	<b>JOUANNY</b>	Gériatrie
M.	Sylvain	<b>LADOIRE</b>	Histologie
M.	Gabriel	<b>LAURENT</b>	Cardiologie
M.	Côme	<b>LEPAGE</b>	Hépto-gastroentérologie
M.	Romarc	<b>LOFFROY</b>	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	<b>LORGIS</b>	Cardiologie

M.	Jean-Francis	<b>MAILLEFERT</b>	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	<b>MANCKOUNDIA</b>	Gériatrie
M.	Sylvain	<b>MANFREDI</b>	Hépatogastroentérologie
M.	Laurent	<b>MARTIN</b>	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	David	<b>MASSON</b>	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	<b>MAYNADIÉ</b>	Hématologie – transfusion
M.	Marco	<b>MIDULLA</b>	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	<b>MOREAU</b>	Neurologie
Mme	Christiane	<b>MOUSSON</b>	Néphrologie
M.	Paul	<b>ORNETTI</b>	Rhumatologie
M.	Pablo	<b>ORTEGA-DEBALLON</b>	Chirurgie Générale
M.	Pierre Benoit	<b>PAGES</b>	Chirurgie thoracique et vasculaire
M.	Jean-Michel	<b>PETIT</b>	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	<b>PHILIPPE</b>	Génétique
M.	Lionel	<b>PIROTH</b>	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	<b>QUANTIN</b>	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	<b>QUENOT</b>	Réanimation
M.	Patrick	<b>RAY</b>	Médecine d'urgence
M.	Patrick	<b>RAT</b>	Chirurgie générale
M.	Jean-Michel	<b>REBIBOU</b>	Néphrologie
M.	Frédéric	<b>RICOLFI</b>	Radiologie et imagerie médicale
M.	Paul	<b>SAGOT</b>	Gynécologie-obstétrique
M.	Maxime	<b>SAMSON</b>	Médecine interne
M.	Emmanuel	<b>SAPIN</b>	Chirurgie Infantile
M.	Emmanuel	<b>SIMON</b>	Gynécologie-obstétrique
M.	Éric	<b>STEINMETZ</b>	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	<b>THAUVIN</b>	Génétique
M.	Benoit	<b>TROJAK</b>	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Pierre	<b>VABRES</b>	Dermato-vénérologie
M.	Bruno	<b>VERGÈS</b>	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	<b>ZWETYENGA</b>	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

#### PROFESSEURS EN SURNOMBRE

M.	Alain	<b>BERNARD</b> (surnombre jusqu'au 31/08/2021)	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M.	Pascal	<b>CHAVANET</b> (Surnombre jusqu'au 31/08/2021)	Maladies infectieuses

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES  
PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES**

			<b>Discipline Universitaire</b>
Mme	Lucie	<b>AMOUREUX BOYER</b>	Bactériologie
Mme	Louise	<b>BASMACIYAN</b>	Parasitologie-mycologie
Mme	Shaliha	<b>BECHOUA</b>	Biologie et médecine du développement
M.	Mathieu	<b>BLOT</b>	Maladies infectieuses
M.	Benjamin	<b>BOUILLET</b>	Endocrinologie
Mme	Marie-Claude	<b>BRINDISI</b>	Nutrition
Mme	Marie-Lorraine	<b>CHRETIEN</b>	Hématologie
Mme	Vanessa	<b>COTTET</b>	Nutrition
M.	Damien	<b>DENIMAL</b>	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Ségolène	<b>GAMBERT</b>	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Françoise	<b>GOIRAND</b>	Pharmacologie fondamentale
M.	Charles	<b>GUENANCIA</b>	Physiologie
Mme	Agnès	<b>JACQUIN</b>	Physiologie
M.	Alain	<b>LALANDE</b>	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Louis	<b>LEGRAND</b>	Biostatistiques, informatique médicale
Mme	Stéphanie	<b>LEMAIRE-EWING</b>	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Pierre	<b>MARTZ</b>	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Alain	<b>PUTOT</b>	Gériatrie
M.	Paul-Mickaël	<b>WALKER</b>	Biophysique et médecine nucléaire

**PROFESSEURS EMERITES**

M.	Laurent	<b>BEDENNE</b>	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	Jean-François	<b>BESANCENOT</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Bernard	<b>BONIN</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	François	<b>BRUNOTTE</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Jean-Marie	<b>CASILLAS-GIL</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Philippe	<b>CAMUS</b>	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Jean	<b>CUISENIER</b>	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Jean-Pierre	<b>DIDIER</b>	(01/11/2018 au 31/10/2021)
Mme	Monique	<b>DUMAS</b>	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Claude	<b>GIRARD</b>	(01/01/2019 au 31/08/2022)
M.	Maurice	<b>GIROUD</b>	(01/09/2019 au 31/12/2021)
M.	Patrick	<b>HILLON</b>	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	François	<b>MARTIN</b>	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Henri-Jacques	<b>SMOLIK</b>	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Pierre	<b>TROUILLOUD</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE**

Mme	Katia	<b>MAZALOVIC</b>	Médecine Générale
Mme	Claire	<b>ZABAWA</b>	Médecine Générale

**PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**

M.	Didier	<b>CANNET</b>	Médecine Générale
M.	Arnaud	<b>GOUGET</b>	Médecine Générale
M.	François	<b>MORLON</b>	Médecine Générale

### **MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**

M.	Jérôme	<b>BEAUGRAND</b>	Médecine Générale
M.	Clément	<b>CHARRA</b>	Médecine Générale
Mme	Anne	<b>COMBERNOUX -WALDNER</b>	Médecine Générale
M.	Benoit	<b>DAUTRICHE</b>	Médecine Générale
M.	Alexandre	<b>DELESVAUX</b>	Médecine Générale
M.	Rémi	<b>DURAND</b>	Médecine Générale

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

Mme	Lucie	<b>BERNARD</b>	Anglais
M.	Didier	<b>CARNET</b>	Anglais
Mme	Catherine	<b>LEJEUNE</b>	Pôle Epidémiologie
M.	Gaëtan	<b>JEGO</b>	Biologie Cellulaire

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

Mme	Marianne	<b>ZELLER</b>	Physiologie
-----	----------	---------------	-------------

### **PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE**

Mme	Marceline	<b>EVRARD</b>	Anglais
Mme	Lucie	<b>MAILLARD</b>	Anglais

### **PROFESSEURS CERTIFIES**

Mme	Anaïs	<b>CARNET</b>	Anglais
M.	Philippe	<b>DE LA GRANGE</b>	Anglais

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES**

M.	Mathieu	<b>BOULIN</b>	Pharmacie clinique
M.	François	<b>GIRODON</b>	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	<b>KOHLI</b>	Immunologie

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES**

M.	Philippe	<b>FAGNONI</b>	Pharmacie clinique
M.	Marc	<b>SAUTOUR</b>	Botanique et cryptogamie
M.	Antonin	<b>SCHMITT</b>	Pharmacologie

L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

## **COMPOSITION DU JURY**

Président :

Monsieur le Professeur Benoit TROJAK,  
Service de psychiatrie et d'addictologie, CHU de Dijon

Membres :

Madame le Professeur Irène FRANÇOIS-PURSSELL,  
Service de médecine légale, CHU de Dijon

Monsieur le Professeur Jean-Christophe CHAUVET-GELINIER,  
Service de psychiatrie et d'addictologie, CHU de Dijon

Monsieur le Docteur Florent SCULO,  
Service de psychiatrie, CH Pierre Loo, La Charité sur Loire



## SERMENT D'HIPPOCRATE

*Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.*

*Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.*

*Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.*

*J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.*

*Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.*

*J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.*

*Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.*

*Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.*

*Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.*

*Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.*

*Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.*

*Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.*

# Remerciements

**À notre Maître et Président de thèse,**

**Monsieur le Professeur Benoit TROJAK**

Nous sommes sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider le jury de notre thèse. Nous avons apprécié votre rigueur scientifique, la qualité de votre enseignement et la richesse de votre expérience clinique que vous nous avez transmis lors des séminaires de spécialité que vous avez animés tout au long de nos études. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de notre gratitude et de notre profond respect.

**À notre Maître et membre du Jury,**

**Madame le Professeur Irène FRANÇOIS-PURSELL**

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail. Nous vous remercions de nous avoir fait partager votre intérêt et vos connaissances dans les domaines de la médecine légale et de l'expertise psychiatrique. Nous tenons ici à vous exprimer nos sincères remerciements.

**À notre Maître et membre du Jury,**

**Monsieur le Professeur Jean-Christophe CHAUVET-GELINIER,**

Nous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de siéger dans ce jury. Nous avons apprécié la qualité de votre enseignement et la bienveillance que vous témoignez à vos étudiants. Nous vous prions de trouver dans ce travail le témoignage de notre profond respect.

**À notre Maître et Directeur de thèse,**

**Monsieur le Docteur Florent SCULO,**

Merci d'avoir accepté de diriger et corriger ce travail de thèse. Merci de tes conseils avisés, de ta rigueur et de ton soutien qui en ont permis l'accomplissement. Merci également de la qualité et de la richesse de l'enseignement que tu offres. Je reviendrai participer à tes séminaires avec plaisir.

Au Dr. PINOIT, merci de m'avoir guidée lors de mes premiers pas en pédopsychiatrie.

Au Dr. GILLARD et au Dr. VALCU, merci de votre bienveillance et de votre soutien qui m'ont été précieux pour poursuivre ces années d'internat.

Au Dr. LUTCHMAYA, au Dr. FORESTIER et au Dr. TENAUD, merci de votre présence rassurante lors de ce semestre si particulier qu'a été la liaison psychiatrique.

Au Dr. PICHET, merci de m'avoir accompagnée au cours de mon internat et durant mon travail de mémoire.

Au Dr. PIGOT, au Dr. BEGUE, au Dr. ROLIN merci de m'avoir permis de progresser à vos côtés.

À mes co-internes, ces quatre années ont été bien remplies, merci d'avoir été là.

A Stéphanie et Lorraine, merci d'avoir accepté de vous expatrier dans le Pays charitois. On s'en souviendra du confinement !

A Matthieu, merci de ton écoute et de ton soutien. Je suis contente de savoir que l'on travaillera encore ensemble.

A Maud, merci des heures passées au téléphone autour de cette thèse, merci de ces mots rassurants. Promis, on retournera à la Causerie !

Au centre de documentation du CHS de Sevrey, merci de votre aide pour ce travail.

Aux équipes de Lavande, de la Cascade, de Myosotis, de Tintinabulle, du service de médecine légale et du Pré Poitiers, merci de m'avoir fait une place, de m'avoir écoutée et soutenue de jour comme de nuit !

Aux praticiens hospitaliers et aux équipes soignantes du pôle de pédopsychiatrie du CHS de Sevrey, merci de m'accueillir aujourd'hui avec tant de bienveillance. Je suis ravie de poursuivre mon chemin avec vous !

A Arthur, merci de ton amour, de ton soutien inconditionnel, de ta présence constante, et des kilos de Kinder. Vivement la suite, elle va être belle j'en suis certaine !

A ma mère, ma maman, merci d'avoir été là à chaque instant, depuis toujours. Merci d'avoir été parfois si exigeante mais tellement aimante. Je n'en serai pas là sans toi.

A mon père, mon papa, merci d'avoir répondu à mes appels à toute heure, merci de savoir me dire les bons mots au bon moment, merci d'être là tout simplement.

A mon frère et ma sœur, merci de m'avoir supportée toutes ces années, je sais que ça n'a pas été facile tous les jours... Je serai toujours là pour vous.

A mes grands-mères, merci de votre soutien et de votre écoute. Je sais avec quelle fierté vous raconterez que votre petite fille est docteur !

A mon étoile et celles qui l'ont rejointes, merci de veiller sur moi.

A ma belle-famille, merci de m'avoir accueillie avec tant de bienveillance. Merci de me soutenir dès que j'en ai besoin.

A Justine tout particulièrement, bien au-delà d'être ma belle-sœur, tu es surtout une extraordinaire amie, je ne te remercierai jamais assez.

A mes amies, Aline, Maëlle, Camille et Julie, Audrey et Hélène, merci de votre présence, de votre soutien et de ces moments géniaux que nous avons partagés et que nous partagerons encore !

# Table des matières

<b>LISTES DES ABREVIATIONS</b>	<b>13</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>14</b>
<b>I. CONTEXTE</b>	<b>16</b>
1. LES ACTES INCESTUEUX	16
2. EPIDEMIOLOGIE	19
3. CLASSIFICATIONS MEDICALES INTERNATIONALES	22
4. CADRE PENAL	23
A. DEFINITIONS : INFRACTION, DELINQUANCE ET VIOLENCE	23
B. EN MATIERE D'ABUS SEXUELS	24
C. LE DROIT DES MINEURS	28
<b>II. ABORDS THEORIQUES</b>	<b>34</b>
1. LE DEVELOPPEMENT PSYCHO-SEXUEL	34
2. EVOLUTION DU CONCEPT D'INCESTE	37
A. L'INCESTE A TRAVERS LA MYTHOLOGIE ET LA RELIGION	37
B. APPROCHES ETHOLOGIQUES, ETHNOLOGIQUES ET ANTHROPOLOGIQUES	40
C. APPROCHE SOCIALE	43
D. APPROCHE PSYCHOLOGIQUE	44
<b>III. FAMILLE</b>	<b>48</b>
1. LE SYSTEME FAMILIAL	48
A. DES STRUCTURES FAMILIALES DYSFONCTIONNELLES	49
B. DES MECANISMES TRANSGENERATIONNELS	51
C. LA QUESTION DE L'ATTACHEMENT	53
2. LA DYNAMIQUE DES RELATIONS FRATERNELLES	54

<b>IV. AUTEUR</b>	<b>56</b>
<b>1. L'AGRESSION SEXUELLE</b>	<b>56</b>
A. THEORIES SPECIFIQUES AUX POPULATIONS PRESENTANT UNE DEFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME	56
B. THEORIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES	59
C. THEORIES NEUROPSYCHOLOGIQUES	61
D. THÉORIES BIOLOGIQUES ET GÉNÉTIQUES	63
E. THEORIES PSYCHODYNAMIQUES	64
<b>2. REVELATION ET EVALUATION</b>	<b>74</b>
<b>V. PRISE EN CHARGE</b>	<b>77</b>
<b>1. OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE</b>	<b>77</b>
A. REINTEGRER L'AUTEUR DANS SON MONDE	77
B. LUTTER CONTRE LA RECIDIVE	78
<b>2. PLACE DE LA JUSTICE</b>	<b>81</b>
<b>3. DIFFERENTES THERAPIES</b>	<b>83</b>
A. PSYCHOTHERAPIES INDIVIDUELLES	83
B. THERAPIES DE GROUPE	85
C. THERAPIE FAMILIALE	86
D. EDUCATION	87
E. TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX	88
<b>CONCLUSION</b>	<b>91</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>93</b>

# Listes des abréviations

**ACS** : Adolescent Cognition Scale

**ASIC** : Adolescent Sexual Interest Cardsort

**CIM** : Classification Internationale des Maladies

**CRIAVS** : Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles

**DASH-13** : Desistence for Adolescents who Sexually Harm

**DSM** : Diagnostic and Statistical Manual

**ERASOR 2.0** : Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism, version 2

**GEVS-A** : Grille d'Évaluation des Violences Sexuelles de l'Adolescent

**GnRH** : Gonadotropin Releasing Hormone

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**ISRS** : Inhibiteur Sélectif de la Recapture de la Sérotonine

**J-SOAP-II** : Juvenile Sex Offender Assessment Protocol, version 2

**J-SORRAT-II** : Juvenile Sexual Offense Recidivism Risk Assessment Tool, version 2

**MASPAQ** : Mesures de l'Adaptation Sociale et Psychologique pour les Adolescents Québécois

**MMPI** : Minnesota Multiphasic Personality Inventory

**MSJ-J-R** : Multiphasic Sex Inventory – Juvenile Male – Research Edition

**QICAAICS** : Questionnaire d'Investigation Clinique pour les Adolescents Auteurs d'Agression Sexuelle

**SAVRY** : Structured Assessment of Violence Risk in Youth

**TAT** : Thematic Apperception Test

# Introduction

Les agressions sexuelles perpétrées par des mineurs sont peu envisagées par la population générale et occupent pourtant de plus en plus de professionnels de champs variés.

Le rapport Insécurité et Délinquance publié en 2019 constate que 20% des victimes d'agressions sexuelles ont été agressées au sein de leur milieu familial. Près de 30% des personnes mises en cause pour violences sexuelles s'avéraient être âgées de moins de 18 ans.  
(1)

Les abus incestueux font l'objet d'études depuis plusieurs décennies et les spécialistes soulignent que les mineurs en sont fréquemment à l'origine.

Ces violences sont d'authentiques abus sexuels se déroulant à l'intérieur du cercle familial, bien différents des jeux sexuels liés au développement classique d'un enfant.

En consultation pédopsychiatrique, il n'est pas rare d'être confronté à de jeunes individus ayant agressé sexuellement au sein de leur famille.

Mêlant les domaines médicaux, sociaux et judiciaires, la rencontre et la prise en charge de ces mineurs ne sont pas aisées tant les profils peuvent diverger.

Nous commencerons par préciser le cadre dans lequel s'inscrit la prise en charge actuelle de ces mineurs. Nous définirons tout d'abord les différents actes incestueux, apporterons des données épidémiologiques et évoquerons certaines classifications internationales nous permettant de les situer. Nous détaillerons enfin le cadre juridique dans lequel ils s'inscrivent.

Nous reprendrons ensuite les principaux axes du développement psycho-sexuel nous permettant notamment d'aborder l'attachement et les relations d'objet. Nous reviendrons ensuite sur l'évolution du concept d'inceste et plus précisément du tabou qu'il représente.



Dans un troisième temps, nous nous intéresserons aux milieux familiaux dans lesquels évoluent les mineurs auteurs d'agressions sexuelles. Nous aborderons la question de la structure familiale et de l'héritage transgénérationnel ainsi que l'impact d'un attachement insécurisé sur la survenue du passage à l'acte violent sexuel. Nous détaillerons également la dynamique des relations fraternelles, lieu où la majorité des actes dont nous traitons s'inscrivent.

Nous développerons ensuite des théories pouvant expliquer le passage à l'acte incestueux du mineur, puis aborderons l'évaluation de ces jeunes individus après la révélation des abus perpétrés.

Enfin, dans une dernière partie, nous traiterons des modalités de prise en charge de ces jeunes auteurs d'actes violents sexuels : les objectifs, la place de la justice et les différentes thérapies dont nous disposons à ce jour.

# I. CONTEXTE

Les mineurs auteurs d'agressions sexuelles intrafamiliales font l'objet de peu d'études à ce jour.

Afin de situer la problématique que représente cette population et ces actes, nous prendrons soin de distinguer ces abus incestueux des autres actes relevant de l'inceste et apporterons quelques données chiffrées permettant d'en percevoir l'ampleur. Nous verrons également comment ils sont pris en compte au sein de deux classifications médicales internationales et du Code Pénal français actuellement en vigueur.

## 1. Les actes incestueux

Les actes incestueux s'étendent des explorations sexuelles entre enfants d'âges similaires aux agressions sexuelles, pour autant que cela survienne dans le cadre intrafamilial. Sur le plan pénal ce cadre intrafamilial pourrait s'apparenter à la famille nucléaire. Sur le plan psychopathologique, nous entendrons par ce terme la famille nucléaire mais aussi la figure maternelle ou paternelle ou les personnes élevées avec l'individu auteur peu importe leur identité réelle. Au sein de familles recomposées ou en cas de carences parentales, certains adolescents peuvent tout à fait occuper une figure maternelle auprès des plus jeunes.

Haesevoets précise que toutes les activités sexuelles entre mineurs ne sont pas abus et distingue trois catégories que nous allons développer : les explorations sexuelles non pathologiques, les relations incestueuses apparemment réciproques et les abus sexuels incestueux. Il faut préciser qu'il n'existe aucun critère universel pour différencier ces actes. Nous nous appuyerons donc sur les données fournies par de Becker, Hayez et Haesevoets. (2) (3) (4)

Selon de Becker (5), la majorité des conduites sexuelles des jeunes s'inscrit au sein du développement psycho-sexuel non pathologique. Il s'agit des jeux sexuels infantiles. Selon lui, il est nécessaire de différencier ces conduites des véritables abus en se référant à la capacité de discernement, telle que la perception de l'interdit et à l'existence ou non du consentement de la victime.

### *Les explorations sexuelles non pathologiques, les jeux sexuels :*

Il s'agit là des explorations survenant dans le cadre du développement psycho-sexuel classique de l'enfant, motivées par la curiosité, le principe de plaisir, la découverte de la sexualité ou encore une quête d'identité propre, l'identification aux adultes, la lutte contre l'angoisse... A partir de 12 mois, lorsque les tout-petits prennent conscience de leur pénis ou de leur clitoris, des autostimulations génitales surviennent. Entre 2-3 ans, nous pouvons constater des tendances à s'exhiber nu, les enfants apprennent à se reconnaître en tant qu'individu sexué. Entre 3-6 ans, la curiosité des enfants les entraîne à découvrir, à toucher leur propre corps mais aussi celui des proches les entourant (parents, frères, sœurs, pairs). Jusqu'à la période dite de latence, les enfants s'identifient au parent de même sexe et se rapprochent du parent de sexe opposé. Nous observons ensuite que les jeunes se tournent davantage vers leurs pairs lorsqu'il s'agit de l'éducation sexuelle, mais des explorations sexuelles peuvent persister au sein de la famille. Lorsque la puberté démarre ces explorations s'orientent classiquement vers un objet d'amour existant en dehors de la cellule familiale.

Selon Becker et Hayez, nous pouvons inclure dans cette catégorie d'explorations sexuelles non pathologiques, les initiations à la sexualité des plus petits effectuées par les aînés, tant qu'elles ne sont ni prolongées ni avilissantes pour les plus jeunes. (4)

### *Les relations incestueuses apparemment réciproques :*

Nous notons, dans ces cas, un consentement réciproque entre les deux individus. Cela concerne souvent les enfants d'une même fratrie ou des enfants placés ensemble dans un même lieu. Le contexte est fréquemment une froideur affective de leur environnement (parents déprimés, absents, occupés...). Cela peut également survenir lorsque les individus sont peu différenciés au sein du milieu dans lequel ils évoluent (« les enfants », « les petits »...), l'identité et la place de chacun est peu définie. (2)

## *Les abus sexuels incestueux :*

Il s'agirait selon Haesevoets de la catégorie minoritaire des actes incestueux.

Finkelhor et Holtaling (6) suggèrent plusieurs critères pour qualifier l'acte incestueux d'abus :

- La différence d'âge entre l'auteur et la victime :
  - Si la victime est âgée de moins de 13 ans, la différence d'âge entre elle et l'auteur doit être supérieure à 5 ans,
  - Si la victime est âgée de 13 à 16 ans, la différence d'âge entre elle et l'auteur doit être supérieure à 10 ans,
- Un acte consécutif à l'usage de la force, de la menace, de la tromperie ou du fait de l'autorité de l'auteur,

De Jong ajoute le fait qu'une tentative de pénétration anale ou vaginale et la présence de lésions sur la victime sont en lien avec des actes incestueux de type abus. (6)

Il semblerait également que la répétition des actes permet d'évoquer en priorité des abus selon de nombreux auteurs.

Il est intéressant de remarquer que le dispositif législatif français mentionne également la différence d'âge comme étant un critère d'abus : article 222-22-1 du Code Pénal ajouté en 2010 « lorsque les faits sont commis sur la personne d'un mineur de quinze ans, la contrainte morale ou la surprise sont caractérisées par l'abus de la vulnérabilité de la victime ne disposant pas du discernement nécessaire pour ces actes ». (7)

Notre travail se centre principalement sur cette dernière catégorie que sont les abus sexuels incestueux.

Par ailleurs, il est important de préciser que tout comportement d'allure sexuelle n'est pas forcément en relation avec le registre psychique sexuel. Nous reviendrons sur cette notion ultérieurement. (2)

## 2.Epidémiologie

C'est au sein d'anciennes études internationales que nous retrouvons la majorité des données concernant les mineurs auteurs de violences sexuelles intrafamiliales. De nos jours, en matière d'abus sexuels perpétrés par des mineurs, les données chiffrées sont peu fournies. En effet, la majorité des enquêtes ou statistiques actuelles se concentrent principalement sur les victimes.

En 1979, Finkelhor (8) estime que, parmi les cas d'inceste dans la fratrie, 30% répondraient à la définition de l'abus incestueux et ne seraient ni des jeux sexuels ni des relations incestueuses a priori réciproques. Selon De Jong (6) ces abus incestueux au sein des fratries représenteraient près de 74%.

En 1989, De Jong (6) retrouvait que la majorité des agressions sexuelles intrafamiliales étaient commises par un adolescent de la fratrie sur les enfants. 79% de ces auteurs étaient plus âgés que leur victime, la différence d'âge étant majoritairement de plus de 5 ans. Parmi les antécédents de ces mêmes adolescents étaient souvent retrouvés des abus physiques et/ou sexuels. En effet, l'étude réalisée par Adler (9) rapportait que 92 % des agresseurs avaient été victimes de maltraitance physique dont 8% d'abus sexuel. Becker (10) en 1986 constatait 33% d'antécédents d'abus sexuels dans l'enfance parmi 19 agresseurs sexuels au sein de leur fratrie. Smith et Israel (11) retrouvaient 52% de vécu de violences sexuelles en étudiant le parcours de 25 agresseurs sexuels de fratries. Il faut également noter que près de 97% des mineurs auteurs d'abus sexuels sont masculins et que 50% des cas de violences sexuelles sont associés à des consommations éthyliques (en lien avec les effets désinhibiteurs). (12)

Les statistiques fournies par la justice ont été centralisées et publiées dès les années 1820. Il est complexe de se rendre compte de l'évolution des condamnations du fait des modifications des qualifications pénales et de l'organisation de la justice au cours du XXème siècle.

Ces données de la justice sont réparties en 5 catégories n'identifiant ni la part de violences sexuelles commises par des mineurs ni celles commises dans le milieu intra familial.

Nous ne pouvons que supposer que la catégorie correspondant aux violences sexuelles sur mineurs de 18 ans pourrait donner la plus proche estimation des violences sexuelles intrafamiliales. En effet, ces violences sont majoritairement dominées par les actes incestueux, mais cela ne permet pas d'en déduire la part liée aux auteurs mineurs. (13)

En France, 20% des procès d'Assises sont constitués de cas d'inceste. Nous n'avons cependant pas de données précises quant à la part des auteurs mineurs ou majeurs. (14)

L'enquête Contexte de la Sexualité en France (15), enquête nationale organisée en 2006 à l'initiative de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida, a porté notamment sur le lien entre sexualité et santé et sur les violences sexuelles. Un échantillon aléatoire de la population âgée de 18 à 69 ans a été interrogé quant à leur éventuel vécu de rapports sexuels forcés ou de tentatives au cours de leur vie. Les chiffres de cette enquête ont été comparés à des données similaires recueillies en 2000 par l'Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France : les déclarations d'agressions sexuelles ont doublé entre 2000 et 2006. Les rapports forcés chez les mineurs semblaient liés aux univers de socialisation : la famille (27%), l'école et les groupes de pairs. Ce sont les déclarations d'agressions interfamiliales qui ont connu la plus forte augmentation entre 2000 et 2006. L'enquête Virage, réalisée en 2015, a porté sur le contexte et les conséquences des violences subies par les hommes et les femmes. Cependant, ces enquêtes n'identifient pas précisément de données quant à la population intéressant notre travail.

Deux rapports sont publiés annuellement par le ministère de l'Intérieur suite aux enquêtes Cadre de Vie et Sécurité et Insécurité et Délinquance.

L'enquête Cadre de Vie et Sécurité est conduite chaque année depuis 2007. Elle permet de recueillir des données auprès d'une population âgée de 18 à 75 ans sur les violences physiques ou sexuelles qu'elles ont pu subir au sein de leur ménage. (16) Ces statistiques ne recouvrent donc pas les violences envers les mineurs, excluant de fait une importante part des sujets intéressant notre travail : les mineurs auteurs de violences au sein de leur fratrie. Par ailleurs, il n'est jamais fait mention d'auteurs de ces violences âgés de moins de 18 ans.

Nous pouvons supposer qu'envisager le passage à l'acte violent sexuel d'un mineur est difficilement envisageable par notre société actuelle.

Le rapport Insécurité et Délinquance (1), publié chaque année depuis 2014, analyse les données enregistrées par la police et la gendarmerie concernant les faits de délinquance dont les caractéristiques des victimes déclarées et celles des auteurs présumés. Ces statistiques incluent donc les mineurs et sont complétées par l'enquête citée précédemment : Cadre de Vie et Sécurité. En effet, les victimes d'infractions ne déposent pas toujours plainte et cette enquête apporte des informations au sujet des victimes non déclarées (0,8% des personnes interrogées rapportent avoir subi des violences au sein de leur ménage, parmi lesquelles seules 11% déclarent avoir porté plainte) et donc de leurs auteurs présumés.

En 2019, 32% des victimes de viols ou de tentatives de viols et 20% des victimes d'agressions sexuelles ont été agressées par un ou plusieurs auteurs appartenant à leur cellule familiale. Plus de 85% des victimes sont féminines.

En 2019, 97% des mis en cause pour les crimes et délits de violences sexuelles, soit 26966 personnes, étaient des hommes et toutes les tranches d'âge y étaient représentées : 21% étaient âgés de 13 à 17 ans et 8% étaient âgés de moins de 13 ans. Près d'un tiers de ces auteurs étaient donc mineurs.

Toutes ces enquêtes s'accordent sur le fait que l'on constate une augmentation constante des abus sexuels. Cependant, ces résultats sont biaisés.

Il existe en effet un véritable gouffre entre les faits réels et les faits déclarés ne permettant pas d'appréhender la totalité de ces actes, tant sur le plan quantitatif que qualitatif.

De plus, la prise de conscience progressive des milieux notamment politiques et médiatiques a permis une certaine libération de la parole des victimes (affaire Weinstein, vague #MeToo) mais aussi une amélioration des conditions d'accueil des victimes par les différents intervenants.

De nombreux scientifiques s'accordent sur le fait que les adolescents qui transgressent sexuellement font partie d'un groupe particulièrement hétérogène, tant sur le plan du milieu socio-culturel, que sur le plan des abus vécus ou des carences psychosociales et affectives.

Cela diffère des auteurs d'autres types de délits et crimes qui forment des groupes plus homogènes. (17) (18)

Nous ne retrouvons aucune donnée évidente concernant la possibilité d'agressions sexuelles intrafamiliales perpétrées par des mineurs sur leurs ascendants. Il semble que ces agirs se déroulent principalement au sein des fratries.

### **3. Classifications médicales internationales**

Les classifications internationales telles que la Classification Internationale des Maladies (CIM) et le Diagnostic and Statistical Manual (DSM) n'abordent pas l'agression sexuelle proprement dite. Nous remarquons d'ailleurs que les données chiffrées que nous avons précédemment citées ne se fondent pas sur ces classifications.

Nous pouvons cependant retrouver la notion de possibilité d'un passage à l'acte hétéro-agressif au sein de différents troubles mentionnés par le DSM-5 : le trouble explosif intermittent, le trouble des conduites, le trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle, les troubles disruptifs du contrôle des impulsions et des conduites, la personnalité antisociale, la schizophrénie, les troubles bipolaires, les troubles dissociatifs, les troubles induits par des substances inhalées... (19)

La multiplicité des troubles dans lesquels une agression peut survenir ne peut qu'appuyer le fait que ces passages à l'acte violent sexuel, loin d'être une pathologie, sont plutôt l'expression d'une souffrance. Nous verrons ultérieurement que cette souffrance peut être sous-tendue par une authentique pathologie somatique ou psychiatrique, mais qu'elle s'avère plus fréquemment être révélatrice d'un fonctionnement psychique particulier et non systématiquement pathologique.

Par ailleurs, il est intéressant de remarquer l'apparition des notions de consentement ou de capacité à consentir au sein des sections traitant des paraphilies ou du trouble paraphilique de la CIM-11 et du DSM-5.



Le terme de « trouble paraphilique » est adopté par le DSM-5 puis proposé dans la révision de la CIM-11. (20)

Ces notions font suite aux concepts de « déviation sexuelle » (CIM-6 à CIM-8) puis de « troubles de la préférence sexuelle » (CIM-9 et CIM-10). Le terme de « paraphilie » a fait son entrée dans le DSM-III. (21)

La définition du trouble paraphilique proposée par le DSM-5, puis reprise et ajustée pour la CIM-11, est : « une paraphilie qui cause d'une façon concomitante une détresse ou une altération du fonctionnement chez l'individu ou une paraphilie dont la satisfaction a entraîné un préjudice personnel ou un risque de préjudice pour d'autres personnes ». Il est précisé que le terme de paraphilie correspond à « tout intérêt sexuel intense et persistant, autre que l'intérêt sexuel pour la stimulation génitale ou les préliminaires avec un partenaire humain phénotypiquement normal, sexuellement mature et consentant ». (19)

En incluant la notion de consentement au sein de ces classifications, il semble se dessiner une continuité entre le domaine médical et le domaine législatif. Ces troubles sont considérés comme pouvant être mis en rapport avec la loi mais ne sont pas pour autant exclus des troubles mentaux. (21)

## **4. Cadre pénal**

### **A. Définitions : infraction, délinquance et violence**

Une infraction est un terme juridique. Elle est définie selon trois points :

- Un élément légal, c'est-à-dire défini dans un texte de loi,
- Un élément matériel, c'est-à-dire un comportement objectivable,
- Un élément moral ou intentionnel, c'est-à-dire un mobile qui suppose une volonté criminelle.

Le terme délinquance désigne « l'ensemble des comportements qui contreviennent au droit pénal et exposent ainsi leurs auteurs à une peine ». (22)

Merle et Vitu définissent les violences comme « exprimant l'agressivité et la brutalité de l'homme, dirigées contre ses semblables et leur causant des lésions ou des traumatismes plus ou moins graves ». Ils supposent deux éléments :

- Un élément matériel : « le coup » direct ou par l'intermédiaire d'un objet, entre l'auteur et sa victime,
- Un élément psychologique : l'acte volontaire a pour but de nuire à sa victime, sous tendant la notion de discernement. (23)

Il faut préciser que, selon l'article 111-3 du Code Pénal, tout ce qui ne figure pas dans la loi ne peut être puni.

## **B. En matière d'abus sexuels**

### *Rappels historiques*

De tout temps, la répression des atteintes sexuelles a été marquée par les valeurs éthiques, religieuses, politiques, sociales et culturelles. Elle était auparavant bien souvent expéditive, punitive et non codifiée.

Le premier Code Pénal est apparu en 1791, suite à la Révolution française. Il s'agit de la première codification traitant des polices correctionnelles et des crimes. Seul cinq articles de ce code concernent les mœurs.

C'est le Code napoléonien qui introduit en 1810 les catégories contravention, délit et crime, précisant « contre les particuliers » ou « contre la chose publique », ainsi que les sanctions encourues pour chacune de ces infractions.

Les nouvelles catégories autour des mœurs portées par ce Code, à savoir « outrage public à la pudeur » et « corruption ou incitation de la jeunesse à la débauche », perdureront jusqu'en 1994.

C'est en 1980 que la première définition légale du viol est apparue. Ce terme persistera au sein du Code Pénal de 1994 alors que celui de mœurs disparaîtra.

(24) (25)

## *Les infractions sexuelles aujourd'hui*

Les infractions sexuelles sont constituées matériellement par une atteinte sexuelle. Elles incluent notamment les atteintes sexuelles sur mineur et les agressions sexuelles.

- ◇ Les agressions sexuelles sont définies par le Code Pénal de 1994 (7) comme « toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise » au sein des articles 222-22 à 222-33-1.

Le Code Pénal distingue le viol, les autres agressions sexuelles, l'exhibition sexuelle, le harcèlement sexuel et l'inceste.

- ◇ Les atteintes sexuelles sur mineur sont définies par le Code Pénal de 1994 (7) des articles 227-25 à 227-28-3. Elles ne sont pas à confondre avec les agressions sexuelles dont l'élément matériel repose nécessairement sur la violence, la menace, la contrainte ou la surprise. Elles sont condamnables dès lors que l'agissement en rapport avec l'activité sexuelle survient entre un mineur de 15 ans et un auteur majeur, ou un mineur dont l'âge est compris entre 15 et 18 ans et un auteur ayant autorité sur le mineur en question.

Précisons que le terme d'inceste, après avoir disparu du Code Pénal pendant plus de deux siècles, a été réintroduit par la Loi n°2016-207 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. Jusqu'alors, les unions étaient dites illicites entre deux personnes qui sont parents ou alliées à un degré prohibé par la loi pour contracter un mariage civil. (26) L'inceste est désormais nommé, il n'y a plus de dénégation de la part de la loi. Cependant ajoutons que, selon la loi du 14 mars 2016, l'inceste n'est pas considéré comme un crime, ni un facteur aggravant, mais comme une simple qualification et qu'un passage à l'acte commis par un descendant au premier degré n'est pas qualifié d'inceste au sens pénal.

Pourtant, selon l'Encyclopedia Universalis, ce terme d'inceste est défini comme « pour un homme, avoir des relations sexuelles avec de proches parentes ». C'est ainsi que nous l'entendrons pour la suite de ce travail. (27)

La loi précise que l'inceste est une qualification qui n'a pas d'impact sur la peine encourue par un auteur, hormis la remise en cause de l'autorité parentale s'il l'exerce sur la victime.

Nous pouvons citer parmi les circonstances aggravantes de crime ou de délit qui en alourdissent les peines encourues :

- Qualité de la victime : âge inférieur à 15 ans, vulnérabilité (maladie, grossesse...),
- Qualité de l'auteur : ascendant légitime, naturel ou adoptif, personne ayant autorité sur la victime...,
- Modalité de la commission de l'acte : menace ou usage d'arme...,
- Conséquence de l'infraction : mort de la victime, mutilation, blessure....

Plusieurs de ces circonstances sont retrouvées lors de relations incestueuses. De ce fait, elles sont bien souvent plus lourdement sanctionnées, sans que la loi du 14 mars 2016 n'ait à modifier les peines.

Le terme d'abus sexuel ne figure pas dans la législation. Il s'agit d'un terme davantage employé par les associations de protection de l'enfance et que le Sénat définit ainsi : « toute utilisation du corps d'un enfant pour le plaisir d'une personne plus âgée que lui, quelles que soient les relations entre eux, et même sans contrainte ni violence ». (28) L'abus sexuel correspond finalement à l'infraction sexuelle.

## *Le signalement*

Tout citoyen ayant connaissance d'un fait portant atteinte à l'intégrité corporelle d'une personne est dans l'obligation de le signaler à toute autorité judiciaire, médicale ou administrative. L'infraction d'abstention volontaire de porter assistance dans ce contexte est réglemantée par l'article 223-6 du Code Pénal.

Selon l'article 226-14 du Code Pénal, la loi permet la levée du secret pour les professionnels de santé lorsque sont portés à leur connaissance des sévices ou privations qu'ils ont constatés sur le plan physique ou psychique permettant de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises.

Cette loi autorise la rédaction d'un document adressé au Procureur de la République ou à la Cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger. Lorsque la victime est un mineur ou une personne n'étant pas en mesure de se protéger (par son âge ou une incapacité physique ou psychique), son accord n'est pas nécessaire. Dans le cas contraire, l'accord de la victime doit être obtenu. (7)

### *L'injonction de soins et le suivi-socio-judiciaire*

Historiquement, c'est la création du sursis avec mise à l'épreuve en 1958 qui permet l'apparition des premiers soins pénalement obligés. Initialement, ils visaient les personnes souffrant d'un éthyisme chronique et présentant une dangerosité certaine.

L'injonction de soins instaurée en 1970 ne concernait que les personnes souffrant de toxicomanie puis s'est étendue à d'autres indications. Cette injonction nécessite une expertise psychiatrique concluant au fait que la personne poursuivie peut faire l'objet d'un traitement. Ces soins ne peuvent être imposés au condamné sans son consentement. Cependant, un refus de cette mesure entraînera l'exécution de la peine d'emprisonnement prononcée par la juridiction de jugement. Les soins peuvent débuter au cours d'une détention et ils doivent se poursuivre après la libération du condamné. Les mineurs peuvent faire l'objet d'une injonction de soins.

Le suivi socio-judiciaire instauré par la loi du 17 juin 1998 participe à la lutte contre les infractions sexuelles. Ce suivi est également mentionné dans le Code de Santé publique du fait des liens entre les domaines médicaux et judiciaires. (29)

Il peut être encouru pour l'ensemble des agressions sexuelles, des crimes commis en même temps qu'une agression sexuelle et des atteintes sexuelles, y compris par les mineurs.

Il s'agit d'une obligation de se soumettre à des mesures de surveillance et d'assistance destinées à prévenir la récidive sous le contrôle du juge d'application des peines (ou du juge des enfants pour les mineurs et ce jusqu'à leurs 21 ans) et des comités de probation (ou la Protection Judiciaire de la Jeunesse) pendant une durée fixée par la juridiction de jugement. Le condamné faisant l'objet d'un suivi socio-judiciaire doit bénéficier de mesures d'assistance destinées à « seconder ses efforts » en vue de sa réinsertion sociale. Ce suivi socio-judiciaire peut être prononcé en tant que peine principale ou être assortie d'une peine de prison. Si le

condamné manque aux obligations de ce suivi, il encoure un emprisonnement dont la durée a été prévue lors de la condamnation. Le suivi socio-judiciaire s'applique uniquement hors du milieu carcéral et est mis en pause à chaque incarcération.

Selon l'article 131-36-4 du Code Pénal, une injonction de soins peut être ajoutée à un suivi socio-judiciaire. (7)

Les mesures du suivi socio-judiciaire peuvent être modifiées à tout moment par le juge d'application des peines y compris la mise en place d'une injonction de soins. (29)

Il est indispensable que le soin ne soit pas confondu avec le suivi. Il est nécessaire pour le bon déroulé des mesures mises en place que la collaboration médecin / justice soit étroite. Un médecin coordinateur est désigné par le juge d'application des peines lorsqu'un suivi socio-judiciaire comportant une injonction de soins est mise en place. Ce médecin permet de faire le lien entre le condamné, le médecin traitant (assurant les soins) et le juge d'application des peines.

C'est dans ce contexte et pour venir en aide à l'ensemble de ces professionnels de milieux différents que les Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIA VS) ont vu le jour.

## **C. Le droit des mineurs**

Le droit des mineurs, apparaissant pourtant comme un droit nouveau, n'a cessé d'évoluer depuis l'Antiquité. Initialement considéré comme un adulte miniature, nous observons trois avancées majeures concernant le droit des mineurs : premièrement l'atténuation des peines, puis l'apparition de la notion discernement et enfin celle du concept d'éducabilité sur laquelle se base le droit des mineurs actuel. (30) (31) (32)

Nous nous concentrerons essentiellement sur le cadre légal concernant les mineurs auteurs d'infractions sexuelles.

## *Evolution du droit des mineurs*

Dans l'Antiquité, les enfants et les adultes étaient soumis au même cadre légal. La peine encourue pour l'infraction était alors uniquement fondée sur la distinction entre la faute expiable et la faute non expiable.

Dès cette époque, la question de la responsabilité pénale a été abordée par les théoriciens des sociétés gréco-romaines en se basant sur le rapport entre la faute et l'âge. Cependant, l'âge était considéré d'un seul point de vue physiologique, la puberté et l'aptitude à la procréation étant les points de repère. (30) (31) (32)

C'est au Vème siècle après J.C. que Justinien, empereur romain, a instauré des seuils d'âge. L'enfance était limitée à 7 ans. C'est jusqu'à cet âge que l'auteur d'une infraction devait être considéré comme dépourvu de responsabilité pénale : « doli-incapax ».

Au-delà de ce seuil et jusqu'à 14 ans, l'enfant pouvait uniquement bénéficier d'une atténuation du droit strict et non d'un droit particulier. (30) (31) (32)

Ces seuils d'âge n'ont été appliqués qu'à partir de la fin du XVIIIème siècle lorsque la notion « d'excuse de minorité » a été inscrite dans les Code Pénaux révolutionnaire de 1791 puis napoléonien de 1810. Trois grandes notions y apparaissent :

- La majorité pénale est fixée à 16 ans, au-delà l'individu était considéré comme un adulte,
- La notion de discernement y est abordée comme « la conscience du caractère délictueux de l'acte au moment où il a été commis »,
- La coexistence de la peine et de mesures éducatives.

Ainsi, si un mineur était considéré comme ayant agi avec discernement, il était condamné à une peine réduite exécutée dans une maison de correction. En cas d'absence de discernement retenu par le juge, le mineur n'était pas acquitté mais absous et relevait d'une mesure éducative telle qu'un placement en maison de correction ou une remise aux parents. Ces maisons de correction n'existaient pas en 1810 et les mineurs purgeaient leur mesure éducative ou leur peine en prison.

Des établissements privés et publics ont progressivement été ouverts à partir des années 1833 et 1836. Le fonctionnement de ces structures était principalement fondé sur le retour à la vie rurale et la discipline paramilitaire.

Ce sont les lois du 5 et du 12 août 1850 qui ont vraiment permis la création des quartiers spécifiques pour mineurs dans les prisons ainsi que d'établissements spéciaux, sous forme de colonies pénitentiaires où les mineurs bénéficiaient d'une éducation professionnelle, morale et religieuse. (30) (31) (32)

La loi du 12 avril 1906 a par la suite permis de diminuer le régime répressif et augmenter le régime éducatif. La majorité pénale a été fixée à 18 ans et les mesures éducatives pouvaient être prolongées jusqu'à 21 ans. (30) (31) (32)

C'est au début du XXème siècle avec la loi du 22 juillet 1912 que l'on voit apparaître une spécialisation du droit pénal des mineurs :

- Pas de juridiction spécialisée, mais des magistrats et tribunaux de première instance qui se voient chargés spécialement de l'instruction des inculpations dont les mineurs de 18 ans sont l'objet,
- Prédominance des mesures éducatives par rapport aux peines,
- Création de la liberté surveillée.

Cette loi apporte également des modifications des seuils d'âge.

Les mineurs âgés de moins de 13 ans bénéficient alors d'une présomption d'irresponsabilité irréfragable (interdisant au défendeur d'en apporter une preuve contraire), la question du discernement n'est donc plus et seules des mesures éducatives peuvent être prononcées par le Tribunal Civil réuni en Chambre du conseil.

Les mineurs âgés de plus de 13 ans deviennent justiciables du Tribunal pour enfants et adolescents à l'exception des mineurs âgés de plus de 16 ans et des mineurs de plus de 13 ans ayant des co-accusés majeurs qui restent justiciables des juridictions de droit commun. (30) (31) (32)

La loi du 27 juillet 1942 a introduit la notion d'éducabilité en transformant les colonies pénitentiaires en centres d'apprentissage. Elle a également supprimé la notion de



discernement chez les mineurs. Cependant, faute de moyen, elle n'a jamais été appliquée.  
(30) (31) (32)

C'est enfin l'ordonnance du 2 février 1945, promulguée par le général De Gaulle, qui a permis une véritable réforme de la pratique judiciaire et sociale. Elle est encore à la base de notre droit des mineurs actuel. Elle comporte deux principes majeurs fondés sur le fait qu'un mineur présente une personnalité en construction et que sa maturité n'est pas comparable à celle d'un majeur :

- Création d'une véritable juridiction spécialisée pour les mineurs qui ne seront, lorsqu'une infraction est commise, pas déférés aux juridictions pénales de droit commun mais aux tribunaux pour enfants et cours d'assises des mineurs. (Seules les contraventions en-deçà de la 5ème classe sont jugées directement par le Tribunal de Police),
- Les mesures éducatives sont la règle, la sanction (emprisonnement ou amende) est l'exception.

L'article 2 de l'ordonnance de 1945 stipule que lorsque les circonstances et la personnalité du délinquant leur paraît nécessaire, une condamnation pénale ne pourra être exigée qu'à l'égard du mineur de plus de 13 ans. Les mineurs de 13 ans peuvent donc être condamnés à une peine mais les seules peines qu'ils peuvent encourir sont des mesures éducatives ou des mesures protectrices appropriées.

Le juge des enfants intervient de la mise en examen au stade du jugement, contrairement au droit commun. Ce juge peut revenir à tout moment sur les mesures prises antérieurement.

Il est important de préciser que l'ordonnance du 23 décembre 1958 prolonge, sur le plan civil, l'ordonnance du 2 février 1945. Ainsi, la compétence du juge des enfants couvre le domaine pénal et le domaine civil, de la protection de l'enfance en danger aux réponses apportées à l'enfance délinquante, formant un droit des mineurs spécialisé, unitaire et autonome. (30) (31) (32)

## *Le droit des mineurs actuel*

Depuis 2002 et jusqu'à présent, les principes de la loi de 1945 ont été élevés à valeur constitutionnelle : ils sont protégés de toute évolution législative contraire. Le droit pénal des mineurs considère l'acte délictueux comme le symptôme d'une situation socio-psychologique. (30) (32)

A ce jour, lorsqu'un acte de délinquance est commis, le mineur est poursuivi par le Procureur de la République. Il est alors convoqué par le juge des enfants qui recueille des renseignements sur sa personnalité (correspondant à un résumé de l'histoire de la personne, sa trajectoire de vie, sa situation matérielle, familiale, professionnelle et sociale). Des mesures provisoires d'éducation (placement en centre éducatif, mesure de réparation ou intervention d'un éducateur à domicile) peuvent être mises en place dans l'attente du jugement définitif. Un contrôle judiciaire peut également être décidé si l'âge, la personnalité ou la gravité des faits le justifie, voire une mesure de détention provisoire. Selon la décision du juge des enfants en fonction de l'évolution observée du mineur, ce dernier sera jugé soit en Chambre du Conseil en vue de prononcer une mesure éducative, soit devant le Tribunal pour Enfants pour prononcer une sanction pénale (emprisonnement, amende ou travail d'intérêt général). (30) (32)

Cependant, bien que les peines encourues diffèrent en fonction de l'âge, le Code Pénal actuellement en vigueur ne stipule aucun âge en-deçà duquel le mineur serait dit irresponsable. En effet, d'après l'article 122-8 du Code Pénal, les mineurs capables de discernement sont pénalement responsables de leurs infractions. Le discernement n'est pas défini clairement par le Code Pénal. En pratique, il est principalement basé sur le degré de maturité du mineur et le juge est libre dans son appréciation. (7) (32)

Lorsqu'un mineur a commis une infraction, c'est à l'autorité judiciaire de se prononcer sur l'existence d'un discernement au moment des faits chez ce mineur. En cas d'absence de discernement, il ne pourra faire l'objet d'aucune sanction au sens pénal. En pratique, il est fréquent que le juge mette en place des mesures éducatives sur le plan civil afin d'accompagner ce mineur. (26)

Si le mineur est considéré discernant :

- Les mineurs âgés de moins de 10 ans peuvent se voir appliquer seulement des mesures éducatives (protection, assistance éducative...)
- A partir de 10 ans, des sanctions éducatives sont applicables (interdiction de paraître sur les lieux de l'infraction, interdiction d'entrer en relation avec des co-auteurs...)
- A partir de 13 ans et jusqu'à la majorité pénale, soit 18 ans, la sanction pénale peut être un emprisonnement ou une amende, mais la peine prononcée ne peut dépasser la moitié du maximum légal encouru (hors situations exceptionnelles concernant les mineurs de plus de 16 ans),
- Nous pouvons également préciser que les mineurs auteurs d'infractions sexuelles âgés d'au moins 13 ans peuvent être inscrits dans le fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes selon les faits pour lesquels ils ont été condamnés.

L'éducatif prime. Selon Piaget « le jugement moral chez l'enfant, la morale de l'autonomie passe par la phase d'hétéronomie ». Cela signifie que l'enfant doit, pour se donner des lois, des limites, intégrer la nécessité de la Loi. Il passe tout d'abord par une phase d'anomie où la conscience morale est absente, les actions ne sont que fonction des besoins. Par la suite et via l'éducation qu'il reçoit, il prend conscience de la valeur morale de ses actions selon ce que les autres approuvent ou désapprouvent : c'est la phase d'hétéronomie. Enfin, il évolue vers l'autonomie, il agit selon sa propre conscience et non plus en fonction de l'approbation d'autrui. L'éducation est ici vue comme l'une des clés de notre jugement moral et de notre intégration sociale. C'est pour cela qu'il est nécessaire de la placer au centre des mesures et peines appliquées à un mineur délinquant, y compris lorsqu'une peine telle que l'incarcération est prononcée. (33)

Le droit des mineurs va très prochainement faire l'objet d'une nouvelle réforme selon l'ordonnance n° 2019-950 du 11 septembre 2019 portant sur la partie législative du code de la justice pénale des mineurs publiée le 13 septembre 2019 au Journal Officiel.

Cette ordonnance permet notamment d'allonger la durée maximale des mesures éducatives judiciaires. (34)

## II. ABORDS THEORIQUES

De nombreuses théories sous-tendant le passage à l'acte violent sexuel perpétré en milieu familial par un mineur sont liées à la qualité des premières relations qu'entretient et développe le jeune enfant, mais également aux interdits posés par le cadre dans lequel il évolue.

Nous reprendrons donc dans un premier temps les principaux axes du développement psycho-sexuel habituel de l'enfant, durant lesquels se construisent notamment ses modes d'attachement et de relation à l'autre. Nous reviendrons ensuite sur la notion d'interdit de l'inceste.

### 1. Le développement psycho-sexuel

Fondées sur les théories de nombreux scientifiques tels que Bowlby, Winnicott et Klein, les relations d'objet sont les premières relations qu'un enfant entretient avec son entourage qui permettent le développement de l'attachement. La qualité de cet attachement dépend de la qualité de ces relations.

C'est la représentation des séquences de comportements et des échanges relationnels entre l'enfant et sa figure d'attachement qui permettent la constitution des modèles internes opérants. Ces modèles cognitifs (représentations de soi, de la figure d'attachement, de la relation) impacteront ensuite les comportements, pensées et sentiments de l'enfant et donc sa manière d'être avec un autre que l'on nommera l'objet.

L'objet fait référence à l'image interne qu'il renvoie, à mi-chemin entre le fantasme et la réalité. Cette notion sera reprise très régulièrement au cours de notre travail.

L'enfant, parallèlement à ses constructions d'objet, affine ses représentations de soi. Cela définit son identité et est intimement lié aux stades de développement qu'il traverse. Ces représentations sont d'abord peu différenciées et peu précises. Lorsque la qualité des relations et des soins entourant l'enfant est suffisante, l'enfant se pense comme un individu séparé et différent de l'autre. Dans le cas contraire, les relations peuvent être perçues comme dangereuses ou destructrices. (35)

Les théories d'Ainsworth sont fondées sur ces notions. Elle développe ainsi les différents modèles d'attachement à savoir l'attachement sécure et les différents attachements insécures voire désorganisés. Les enfants ayant subi maltraitance ou négligence ont 80% de risques de plus de développer un attachement insécure comparativement aux enfants n'en ayant pas vécu. (36)

Les enfants ayant été retirés à leur famille biologique et placés en foyer ont également davantage de risques de développer un attachement peu sécure et plus désorganisé que ceux qui vivent dans leur famille biologique ou en famille d'accueil. (37)

Les conséquences d'un attachement non sécure sont diverses mais nous pouvons citer : des comportements d'évitement des relations sociales, de l'ambivalence, de l'agressivité mais également des comportements plus désorganisés en lien avec des distorsions cognitives : l'autre est vécu comme malveillant.

Les premières théories autour de la sexualité infantile apparaissent dans les années 1900, notamment via les apports de Freud. (38) Il introduit les concepts de narcissisme puis de pulsion de mort et de pulsion de vie, développant ainsi la notion de libido au sein du développement pulsionnel. Cela correspond au modèle des stades du développement libidinal.

D'un point de vue psychopathologique, ce modèle permet de mettre en lien les structures pathologiques et le déroulement incomplet ou incertain de ces stades. La position libidinale du sujet vis-à-vis de lui-même et de l'objet est en jeu dans chaque stade. Cependant, chaque passage de stade ou moment de crise peut se voir entravé ou facilité par la mise en place de multiples stratégies telles que refoulement, clivage, intégration pouvant porter sur le but pulsionnel, la relation d'objet, le mode de décharge...

L'objet premier, soit la personne exerçant la fonction maternelle (le plus fréquemment portée par la mère mais pouvant l'être par d'autres personnes du foyer telles que les aînés de la fratrie), est étroitement lié à l'expérience originaire de satisfaction. Tout au long du développement psychique, le principe de plaisir s'oppose au principe de réalité. Une fois la représentation de l'objet possible, il devient constitutif et de la réalité interne et de la réalité externe. Ainsi, selon Freud, la succession des stades du développement libidinal n'est que succession de pertes d'objet et de réactions à ces pertes.

Le dépassement d'un stade ou son impossibilité peuvent être dues à de multiples causes telles que l'épuisement des plaisirs d'un stade ou encore une répression éducative. (24)

Selon Klein, la triangulation permet l'accès à la position de sujet en tant que tel. La triangulation est retrouvée à chaque position du développement libidinal par la confrontation à la scène primitive (scène des rapports sexuels entre les parents, observée ou fantasmée). En fonction de la position, l'objet de la pulsion diffère. Lors de la dernière position, l'enfant peut s'identifier au parent du même sexe. Ainsi, la triangulation permet le renoncement au parent du sexe opposé et donc l'accès à la différenciation des sexes et des générations. (24)

La puberté n'est pas qu'une réactualisation de la sexualité infantile. Elle correspond à une réorganisation spécifique liée aux modifications corporelles, à l'augmentation de la charge pulsionnelle (favorisant le passage à l'acte par la difficile voire impossible contenance de cette charge pulsionnelle) et à la nécessité du deuil des objets primaires que sont bien souvent les parents. Le narcissisme infantile et le monde interne de l'adolescent s'en trouvent bouleversés. (24)

Revenons brièvement aux explorations sexuelles non pathologiques ou jeux sexuels que de Becker, Hayez et Haesevoets définissent comme inhérents au développement psychosexuel habituel. Il semble que l'ensemble des professionnels ne puisse s'accorder sur des critères permettant de différencier ces comportements de comportements sexuels inappropriés ou pathologiques chez l'enfant et l'adolescent. En effet, la perception de la sexualité diffère selon les cultures, les croyances, le sexe ou encore l'histoire de chacun.

Selon Hayez et al. (39), une phase classique de développement sexuel survient à l'âge de 2-3 ans durant laquelle les jeunes enfants semblent présenter des comportements sexuels excessifs tels que des exhibitions par exemple. Un milieu familial permissif en matière de sexualité a tendance à majorer ce genre de comportement, quel que soit l'âge des enfants. (40) Nous conserverons les critères évoqués précédemment concernant les actes incestueux abusifs à savoir : la différence d'âge importante entre l'auteur et la victime, l'usage de la force, de la tromperie, de l'autorité de l'auteur, ou de la menace, ainsi que la répétition des actes et la présence de lésions sur la victime.

## 2. Evolution du concept d'inceste

Au fil des temps, le concept d'inceste a été façonné par les différentes perceptions, qu'elles soient sociales, culturelles, éthologiques ou encore liées aux croyances ou philosophiques. Le tabou de l'inceste, par son universalité, a suscité grand intérêt parmi de nombreux scientifiques : anthropologues, sociologues, psychiatres...

### A. L'inceste à travers la mythologie et la religion

#### *La société grecque*

Au sein de cette société, et déjà avant le III<sup>ème</sup> siècle, les mariages entre ascendants et descendants étaient interdits. Aucun mot ne permettait de désigner clairement l'inceste mais diverses expressions complexes l'évoquaient : « mariages aux conséquences irrémédiables et contraires à la loi », « mariage impie », « mariage contraire à l'ordre religieux » ... Au IX<sup>ème</sup> siècle, « l'union entre consanguins » est interdite : entre germains de lit entier (nommés « phrater ») et germains issus de même mère (nommés « adelphos »). La mère étant assimilée à la parenté biologique et le père au lien social, les unions entre germains de même père n'étaient pas prohibées. Selon Aristote, « la mère fournit le matériau physique qui ne doit pas rentrer en contact avec un matériau identique au risque de créer des monstruosité ». Le risque tératologique était connu et craint. Etant profondément inscrite dans les esprits, la prohibition de l'inceste ne relevait alors pas de la loi écrite.

Dans la mythologie grecque, chaque type d'inceste était lié à un mythe et tous étaient punis par la mort. Nous pouvons citer : Œdipe (union mère-fils), Macarée (union frère-sœur), Thyeste (union père-fille), Périandre (union mère-fils). Cependant, nous observons que l'inceste, tant entre ascendant et descendant (Gaïa, Ouranos et Pontos) qu'au sein d'une fratrie (Zeus et Héra), était commun chez les dieux de la mythologie grecque et qu'il n'était alors pas critiqué et n'entraînait aucune conséquence fâcheuse. En revanche, de telles unions étaient prohibées et condamnées parmi les humains puisqu'ils n'égalaient pas les divinités. (2) (41) (42)

## *La société romaine*

Au sein de la société romaine, la loi fait clairement mention de l'interdiction de se marier dans sa parenté. Cet interdit concerne tant les personnes issues des femmes que des hommes et les collatéraux sur trois générations. En cas de non-respect, la peine encourue est la mort. Cependant, sous l'Empire, les unions au troisième degré ont été transitoirement rendues possibles suite au désir de l'empereur Claude de se marier avec sa nièce. Elles furent peu après de nouveau interdites par Justinien. Ces interdictions ont ensuite été étendues par les lois romaines aux liens par alliance dits « liens fraternels » et par le code justinien à la parenté spirituelle (parrain, marraine). Les unions prohibées s'étendaient donc, au-delà de la parenté biologique, à la parenté sociale. (2) (41)

## *L'Égypte ancienne*

Tant dans les sphères royales qu'au sein de la population générale, et pour des raisons autant politiques que religieuses, les unions entre frères et sœurs ont été pratiquées durant plusieurs siècles. C'est probablement suite à la parution d'un édit romain en 285 après J.C. que cet usage a pris fin (les égyptiens étant à cette époque considérés comme citoyens romains). (2) (41)

## *La Bible*

C'est dans l'Ancien Testament que nous retrouvons principalement les mentions d'unions incestueuses interdites.

Chapitre XVIII du Lévitique :

Verset 6 « Nul homme d'entre vous ne s'approchera de la chair de son corps pour en découvrir la nudité »

Verset 9 « La nudité de la fille de ta sœur, fille de ton père ou fille de ta mère, née à la maison ou née en dehors, tu n'en découvriras pas la nudité. »

Verset 11 « La nudité de la fille de la femme de ton père, née de ton père, elle est ta sœur, tu ne découvriras pas sa nudité. »



## Chapitre XX du Lévitique :

Verset 17 : « L'homme qui prend sa sœur, fille de son père ou fille de sa mère, et qui verra sa nudité, tandis qu'elle voit sa nudité, c'est une ignominie : ils seront retranchés sous les yeux des fils de leur peuple, il a découvert la nudité de sa sœur, il encourra sa faute. »

La propagation du christianisme en Occident va étendre des interdits matrimoniaux. Suite au principe posé au concile d'Elvira, « l'unité de chair que le mariage crée entre les époux », les unions entre parents et parents du conjoint jusqu'au 6ème degré canon sont prohibées. Les risques de l'inceste étaient, à cette époque, principalement considérés comme étant tératologiques : les « monstruosités » étaient dites en lien avec des punitions divines risquant de mettre en danger l'entourage. C'est le concile de Latran qui réduira ultérieurement les interdits au 3ème degré canon, puis le concile de Trente qui les réduira encore davantage. (2) (41)

## *Le Coran*

Les versets 26 et 27 de la Sourate stipulent :

« N'épousez pas les femmes qui ont été les épouses de vos pères ; c'est une turpitude, c'est une abomination et un mauvais usage ; toutefois laissez subsister ce qui est déjà accompli. »

« Illicites comme épouses sont pour vous, vos mères, vos filles, vos sœurs, vos tantes paternelles et maternelles, vos nièces du côté du frère et vos nièces du côté de la sœur. »

« Illicites comme épouses sont vos mères et vos sœurs de lait, les mères de vos femmes, les belles-filles qui sont dans votre giron et nées de vos femmes avec qui vous avez consommé le mariage ; toutefois, si vous n'avez pas consommé le mariage avec elles, nul grief à vous faire. »

« Illicite est de prendre les épouses de vos fils nés de vos reins et d'épouser ensemble les deux sœurs. »

Les interdits d'union posés par le Coran sont élargis à la parenté créée par le lait nourricier qui, dans la culture arabe « provient du sperme de l'homme ». (2) (41)

## B. Approches éthologiques, ethnologiques et anthropologiques

Nous évoquerons dans un premier temps l'éviction naturelle de l'inceste par l'approche éthologique. Nous aborderons ensuite par les approches ethnologiques et anthropologiques l'évitement culturel de l'inceste, soit la « prohibition de l'inceste » et traiterons des différentes théories s'intéressant à la compréhension de cet interdit.

### *L'éthologie, l'étude des comportements animaux*

Dès les années 1930, de nombreux scientifiques (K. Lorenz, J. Goodall...) ont constaté, chez les animaux, des comportements d'évitement sexuel au sein des membres d'un groupe pouvant être considéré comme une famille. Il s'avère en fait que les animaux élevés ensemble évitent les actes sexuels mais que des animaux élevés séparément dès leur plus jeune âge peuvent s'unir sans complexe. (43) (44)

Selon Cyrulnik, ce que l'on observe chez l'animal ne peut être nommé inceste : « l'éthologie ne peut aborder l'inceste qui n'existe que sous une forme verbale (...). En revanche, l'éthologie peut éclairer le sentiment qui donne à tout être vivant la consigne biologique de lutter contre une trop grande proximité. » Il utilise ainsi la notion d'empreinte : « deux êtres vivants qui ont échangé des empreintes au cours de leur maturation éducative ont développé l'attachement, ce lien bioaffectif qui empêche la sexualité ». (45)(46) Il considère que le terme d'inceste n'a de valeur que pour les Hommes pour qui il existe une représentation symbolique de l'acte : « c'est la conscience d'une transgression qui caractérise le sentiment incestueux ». (45)

Ce serait donc le fait de « grandir ensemble » qui créerait une empreinte, un attachement qui ferait obstacle à la sexualité. Ce serait également cette empreinte qui permettrait à l'individu de s'orienter vers d'autres individus de son espèce, avec qui il n'a pas grandi. Mais le terme d'inceste ne pourrait être employé que pour l'espèce humaine. (2)

## *L'ethnologie et l'anthropologie*

Dès le néolithique, l'exogamie, coutume voulant que les mariages se fassent entre les tribus et non au sein d'un même clan, s'est rapidement imposée face à l'inceste. Non pas que cette notion était déjà considérée comme une ignominie ou un véritable crime, mais cela garantissait la survie des tribus. En effet, cela permettait l'union des forces (garantie de paix, échange de nourriture et de femmes). (47) (48)

Selon Héritier (41), la prohibition de l'inceste trouve ses origines soit dans des théories finalistes soit dans des théories déterministes. Les premières cherchent une explication dans la crainte des conséquences de l'inceste (part de l'acquis), les secondes sur les raisons limitant l'inceste en lui-même (part de l'innée).

Nous pouvons citer parmi les théories finalistes : des conséquences biologiques (la tératogénicité, un affaiblissement de l'immunité, l'apparition de maladies récessives), l'apaisement des conflits entre clans, l'éviction de la jalousie au sein de la famille nucléaire, mais aussi la création d'un lien social. Certains auteurs précisent que : « au-delà de ces aspects sociaux et biologiques, le tabou de l'inceste est également au service du développement de l'individu en contrant ses désirs sexuels à l'intérieur de sa famille et en l'obligeant à les déplacer dans des nouveaux choix d'objets élus hors du milieu familial ». (49)

Nous pouvons citer parmi les théories déterministes : une répulsion biologique innée (la prohibition ne serait ensuite qu'une ritualisation culturelle), une répulsion acquise entre individus ayant grandi dans la proximité (théorie de Westermarck), et la théorie Freudienne. Nous reviendrons sur ces deux dernières théories.

Le terme tabou tirerait son origine du Capitaine Cook (1769), suite à un voyage aux Iles Hawaï. Employé par les tribus dont le totem marquait l'appartenance, le tabou désignait initialement ce qui était interdit, défendu, traduisant à la fois des aspects civils et religieux. (50) Les tabous seraient donc antérieurs aux religions, ils seraient les interdits originels.

Cela est repris dans une théorie de Durkheim. L'appartenance au clan totémique entraînerait le tabou qu'est l'interdiction du contact avec le sang du totem. Ce sang, étant partagé par l'ensemble du clan, serait versé par les femmes du clan lors de leurs

menstruations. Ces femmes deviendraient alors taboues et une union entre un membre du clan et l'une d'entre elles serait prohibée. L'exogamie serait donc conséquence de cette prohibition. (44)

Cependant, toutes les sociétés ne sont pas totémiques et cette théorie ne peut donc expliquer l'universalité du tabou de l'inceste.

Lévi-Strauss conclut donc au fait que cette prohibition, cet interdit, ne peut être que le résultat convergent d'histoires différentes selon les sociétés et il propose une autre théorie : la prohibition de l'inceste comme fondement des sociétés humaines. L'interdit de l'inceste « n'est, ni purement d'origine culturelle, ni purement d'origine naturelle ; et elle n'est pas, non plus, un dosage d'éléments composites empruntés partiellement à la nature et partiellement à la culture. Elle constitue la démarche fondamentale grâce à laquelle, par laquelle, mais surtout, en laquelle, s'accomplit le passage de la nature à la culture ». (51) La théorie de Lévi-Strauss semble plus nuancée que les théories purement déterministes ou finalistes. Elle signifie que la prohibition de l'inceste correspondrait en fait à une ritualisation transmise et énoncée des faits observés dans la nature, le langage et les représentations étant propres à l'humain. Cette prohibition aurait donc non seulement une dimension négative qu'est l'interdiction de se rapprocher sexuellement de ses proches parents, mais aussi une dimension positive que sont les relations sociales engendrées.

Dans les années 1990, Héritier propose une autre théorie selon laquelle l'union ne peut donc se faire entre individus ayant des « humeurs [corporelles] identiques ». Elle oppose les catégories de l'identique et du différent sur lesquelles elle base le fonctionnement des sociétés. « La prohibition de l'inceste n'est rien d'autre qu'une séparation du même et de l'identique dont le cumul, au contraire, est redouté comme néfaste ». (41) « Si, par exemple, l'homme ne peut se marier avec la sœur de sa femme, c'est qu'en ayant des rapports avec deux sœurs, il mettrait en contact des identiques par le biais de la circulation des humeurs sexuelles ». (49) C'est cette mise en contact de deux identiques qui fait l'inceste et qui risque de provoquer des conséquences pénibles. C'est donc ce qui est l'interdit.

## C. Approche sociale

C'est à partir des années 1970, avec l'impact du mouvement féministe, que les recherches autour des agressions sexuelles se sont élargies. Auparavant l'étude des « déviances sexuelles » intéressait peu. Les études criminologiques qui traitaient de la délinquance sexuelle s'orientaient quasi exclusivement sur des causes telles que la pauvreté, le chômage, l'alcoolisme ou encore la prostitution et sur des auteurs « malades mentaux » agissant isolément. Selon les féministes cela favorisait la banalisation des agressions sexuelles. (24)

Le mouvement féministe s'est attaqué à ces mythes sociaux dénonçant le pouvoir masculin qui les maintiendrait pour préserver leur domination sur les plans politiques et économiques. Nombreuses sont celles qui ont également critiqué les théories psychanalytiques, freudiennes notamment (lien plaisir et douleur, dimension masochique de la femme...). (24) Plus récemment, de nouveaux mouvements tels que #MeToo ont provoqué une libération de la parole des victimes.

C'est dans la continuité de ces mouvements que les scientifiques se sont davantage intéressés aux victimes d'agressions sexuelles et à la perception sociale tant des victimes que des agresseurs sexuels. Les revendications étaient centrées principalement sur les violences contre les femmes ou les adolescentes. Ce n'est donc que plus tard, dans les années 1980, que les violences sexuelles sur les enfants et notamment les violences intrafamiliales ont été médiatisées puis reconnues comme étant un phénomène de grande ampleur. C'est dans ce contexte que la législation a connu des évolutions (loi de 1989 sur la protection de l'enfance notamment) et que plusieurs études ont été dirigées. (24)

Ainsi, plusieurs facteurs de risque de passage à l'acte agressif sexuel ont été identifiés :

- Sur le plan individuel : un vécu d'abus répétés dans l'enfance, un environnement familial perturbé, un développement psychologique altéré...
- Sur le plan environnemental : la violence diffusée dans les médias au travers de laquelle la femme est perçue comme une victime qui pourrait y éprouver du plaisir.

(24) (52) (53) (54)

Plusieurs études se sont intéressées à la pornographie, les résultats sont contradictoires. Tandis que certaines aboutissent à la conclusion qu'il n'existerait pas de différence significative dans l'usage d'un tel support entre les individus « non agresseurs » et « agresseurs », d'autres associent la pornographie (mais aussi la violence retrouvée dans les mass média) à un rôle désinhibiteur facilitant un passage à l'acte sexuel violent.

Par ailleurs, il est intéressant de remarquer que du matériel pornographique est utilisé dans certains programmes nord-américains de prise en charge des auteurs de violences sexuelles se basant sur des modèles théoriques cognitivo-comportementalistes. (24)

## **D. Approche psychologique**

### *Théorie de Westermarck*

Ce sont des anthropologues et des sociologues qui ont avancé les premières hypothèses psychologiques de la prohibition de l'inceste. Westermarck a été à l'origine de la répulsion entre individus ayant grandi ensemble, théorie fondée sur les données ethnologiques et éthologiques que nous avons précédemment évoquées : « aversion innée sexuelle ». Cependant, Westermarck admettait l'existence de passages à l'acte isolés qui échappent à cette aversion « innée ». C'est la raison pour laquelle, selon lui, la loi existe : elle représenterait la dernière limite. Il précisait également qu'un isolement extrême pouvait être source d'une union avec les proches parents du fait de l'absence d'autres partenaires potentiels. Cette théorie permet donc de fournir une explication à la prohibition de l'inceste au sein d'une fratrie, au sein de laquelle des enfants grandissent ensemble, mais ne permet pas d'expliquer ce même interdit entre proches parents non élevés ensemble (parents-enfants par exemple). Westermarck avançait donc, pour cette seconde catégorie, la possibilité d'une transmission intergénérationnelle de la prohibition de l'inceste. (24) (55)

## *Autour du traumatisme précoce*

Initialement, Freud a amené la théorie de la « neurotica » : théorie de la séduction traumatique. Il affirmait qu'une séduction précoce était un facteur pathogène dans la structuration de la personnalité et pouvait être source d'un développement de type névrotique. Le souvenir de ce traumatisme sexuel précoce serait refoulé et ne deviendrait traumatique que dans l'après-coup, lors du retour du refoulé qui déborderait les mécanismes de défenses de l'individu. Freud pensait initialement que la séduction précoce ne permettait pas l'élaboration des fantasmes œdipiens permettant ensuite de structurer la personnalité. Freud a progressivement abandonné la théorie de la « neurotica ». Il n'a cependant pas renoncé au fait que le traumatisme vécu, réel ou non, peut avoir un impact sur le développement psychique d'un individu. (24) (50) (55)

Ferenczi reprend l'hypothèse de la séduction traumatique en 1936. (56) Selon lui, l'adulte et l'enfant utilisent un langage très différent lorsqu'il s'agit de sexualité. La sexualité infantile est tendresse et satiété (stade de l'identification) alors que la sexualité adulte est affaire de passion avec toute l'ambivalence (relation d'objet : objet d'amour / objet de haine) qui y est liée. Lorsque ces deux sexualités se rencontrent, dans une séduction incestueuse, l'enfant est confronté à l'ambivalence amour / haine traumatisante pour lui. (25) (50) Pour faire face à cela, l'enfant peut s'identifier à l'agresseur, afin de le faire disparaître. Le sentiment de culpabilité, lié à l'ambivalence de la sexualité adulte, est alors introjecté. Ferenczi précise que cela ne peut s'effectuer que grâce à un clivage du Moi de l'enfant, la partie traumatique se lie alors de manière non symbolique. (24) (50) (55)

## *Théories freudiennes*

Freud s'opposait aux théories de Westermarck dans son ouvrage *Totem et Tabou* (57) et reprenait notamment un point essentiel abordé initialement par Frazer : « la présence d'un interdit devrait faire présumer l'existence d'un désir plutôt que celle d'une aversion naturelle ». (55) (58) Selon Freud, « les premières motions sexuelles de l'homme jeune sont toujours de nature incestueuse » et seront ensuite refoulées. (57) L'acte incestueux est donc considéré comme une non-élaboration des fantasmes œdipiens (pierre angulaire de la structure de personnalité).

Freud s'est également saisi du concept de totémisme et de tabou que nous avons précédemment évoqué en se basant sur les théories darwiniennes. Il élabore alors le mythe de la horde primitive. (57) Les hommes vivraient en hordes dominées par le père qui se verrait réservé toutes les femmes de la horde pour lui seul (mères, sœurs...). Les autres mâles seraient repoussés et fuiraient hors de la horde. C'est en se regroupant qu'ils pourront revenir dans la horde et tuer le père. Ensuite, ils se retrouveraient autour d'un repas totémique où ils consommeraient le cœur de leur père pour l'incorporer. Un sentiment de culpabilité les envahirait, partagés entre haine et admiration pour ce père. Ils défendraient et s'approprieraient alors tout ce qui leur était interdit, dont les femmes de la horde. Le meurtre du père et le fait d'avoir des rapports sexuels avec la mère, les deux tabous du totémisme, sont également les deux désirs réprimés du « Complexe d'Œdipe » développé par Freud. Cela rappelle bien le fait que les premières motions sexuelles sont de nature incestueuse. (2) Ce serait le remord puis la crainte de la punition et enfin la tendresse du repentir moral qui conduirait ces hommes, ces fils, à renoncer aux femmes de la horde qu'ils ont prises au père. (24) (55) (59) (60)

### *Théorie lacanienne*

La loi se transmet à chaque génération par la parole. L'interdit de l'inceste s'articule avec cette loi. Selon Lacan, c'est@ ce qui différencie l'homme de l'animal : « la loi primordiale est donc celle qui en réglant l'alliance superpose le règne de la culture au règne de la nature livré à la loi de l'accouplement ». Lacan associait la fonction symbolique du père à la loi. Selon lui, lorsqu'un acte incestueux est commis, c'est-à-dire lorsque les générations entrent en confusion, il existe une discordance de la relation paternelle : les relations réelles, imaginaires et symboliques ne correspondent pas. C'est « le mouvement tangentiel vers l'inceste ». Lorsqu'un individu parvient à conserver une position tangentielle, il ne bascule pas dans le domaine de l'inceste. (2) (24) (61) (62)



## *Théories systémiques*

Au vu de ce que nous avons précédemment évoqué, il semble exister un frein « éthologique » précédant l'énoncé verbal de la loi aux interdits de relations sexuelles intrafamiliales.

Selon Chiland, « l'interdit de l'inceste est fondateur du groupe social et organisateur de la psyché ». (60) Cet interdit permet à la fois de structurer la société et de différencier les sexes et les générations. L'inceste, tel qu'énoncé par Salas, « falsifie le lien généalogique ». (63) Les générations se trouvent brouillées et la victime ne peut y trouver sa place. Son identité est remise en question et son psychisme ne peut se développer « normalement » (cela correspond à la théorie de la séduction précoce de Freud). Nous pouvons également en déduire que, lorsque l'acte incestueux sera révélé, l'auteur d'un inceste se retrouvera exclu du groupe social.

Selon Maturana, le langage est pour chaque membre d'un groupe ce qui lui permet de porter en lui la représentation du groupe, de s'y sentir intégré et responsable. La prohibition de l'inceste, loi transmise de génération en génération, serait donc « la prolongation au niveau sémantique d'une nécessité éthologique ». (25) Cet interdit permettrait alors de faciliter la différenciation et l'individualisation de chacun des membres d'un groupe tout en préservant l'unité de ce groupe que peut être la famille. (24) (55)

A la lumière de l'ensemble de ces théories psychologiques, toutes influencées par les regards éthologiques, sociologiques ou anthropologiques précédemment évoqués, il semble que la transmission intergénérationnelle liée à l'existence d'un langage commun et d'une loi commune soit l'essence de la prohibition de l'inceste. Celle-ci est nécessaire pour le développement psychique d'un individu et sa possibilité d'appartenance à un groupe social. Cette notion d'interdit de l'inceste est donc universelle. En revanche, son extension est culturelle puisque, par exemple, certaines sociétés autorisaient des unions prohibées par d'autres.

### **III. FAMILLE**

La population que nous étudions à travers ce travail s'inscrit et inscrit ses actes dans le milieu familial. Nous nous interrogeons de fait sur ce système que représente la famille et plus précisément sur les liens fraternels puisque, nous l'avons vu, la très grande majorité de ces agirs violents sexuels se déroulent au sein même de la fratrie.

Nous verrons qu'il n'existe pas un seul modèle de structure familiale au sein duquel ces passages à l'acte peuvent survenir mais également qu'ils peuvent être sous-tendus par des mécanismes transgénérationnels ou encore un attachement de type insécure.

#### **1. Le système familial**

En 1994, Marshall soulève des hypothèses liant les agressions sexuelles intrafamiliales à une transmission intergénérationnelle, mais aussi à des perturbations sur le plan de l'attachement. (64) Mais nuanceons ces propos : toutes les familles de mineurs auteurs d'agressions sexuelles ne sont pas dysfonctionnelles et toutes les familles dysfonctionnelles ne sont pas porteuses d'un enfant futur auteur d'abus sexuel. De Becker conclue « ainsi, les jeunes appartiennent à des constellations familiales diverses ». (40)

Plusieurs études ont été menées autour de l'enfance d'abuseurs sexuels adultes (65), de caractéristiques familiales d'adolescents délinquants sexuels ou non (66), des transmissions familiales dans l'abus sexuel commis par un adolescent (67) ou encore des agressions intra-familiales (14). Bien sûr, toutes ces études ne répondent pas parfaitement au sujet de notre travail mais permettent de pointer certains axes au sujet de leur milieu familial que nous pouvons approfondir. Nous pouvons citer : une discontinuité des relations précoces, un vécu de maltraitance, des antécédents judiciaires chez d'autres membres de la famille ou encore des difficultés relationnelles familiales.

## A. Des structures familiales dysfonctionnelles

Selon Racamier, l'incestuel est « un équivalent psychique de l'inceste qui s'étend sur des familles entières et traverse les générations ». (68) Il est important de s'attarder sur ce point qu'est le caractère transgénérationnel non seulement de l'inceste, mais aussi des relations violentes intrafamiliales comme le rappelle Jury. (69) Calicis et Mertens qualifient ce transgénérationnel de « fait de destructivité, d'humiliation, d'abus de pouvoir, de trahison, d'inconstance du lien, d'emprise, de manipulation ». (70)

Comme le soulignent de Becker et Chapelle, le couple, et plus généralement la famille qui en est issue, est « le lieu de projection des violences générationnelles ». (71) En effet, chaque membre de cette union y arrive avec son bagage. Selon Barudy, la relation abusive permet de colmater des angoisses présentes chez ces membres et de maintenir un certain équilibre, aussi dysfonctionnel soit-il. (72) Les familles dans lesquelles peuvent survenir inceste ou abus sont marquées par des frontières floues, des rôles et des places peu définies ainsi que des récits familiaux incohérents. (25) La place même de la sexualité est peu claire : Calicis et Mertens évoquent une omniprésence ou un tabou de la sexualité dans ces familles. (70)

De nombreux travaux ont été dirigés quant à ces configurations familiales qualifiées de dysfonctionnelles :

- Famille dictatoriale (Barudy, Gonsalves) : le pouvoir est tenu par un seul membre de la famille qui chosifie les autres membres et a souvent recours à la violence,
- Famille chaotique (Vasquez) : les frontières sont absentes, les individus ne sont pas distincts les uns des autres, les rôles sont non définis, les faits ne s'inscrivent pas dans la chronologie,
- Famille enchevêtrée (Minuchin) : les frontières sont perméables, les individus sont globalement différenciés mais ne peuvent s'opposer les uns aux autres, l'appartenance au groupe prime sur l'individuation, l'intimité n'est pas respectée et est fréquemment divulguée à tous les membres,
- Famille désengagée (Minuchin) : les frontières sont rigides, les relations sont marquées par une importante distance affective, une froideur, un manque de soutien.

Toutes ces structures ont en commun des processus d'individuation, de différenciation et d'autonomisation bloqués du fait de frontières générationnelles et sexuelles perturbées. (25)

Selon Minuchin, ce sont la hiérarchie et les frontières qui régulent le pouvoir. Le pouvoir est le garant de l'unicité d'un groupe tel que celui de la famille. C'est ce qui pose les interdits dont celui de la prohibition de l'inceste. Les informations circulent entre chaque sous-systèmes familiaux (parents/enfants, aînés/cadets...) mais y sont régulées, l'intimité est respectée. Les frontières, les liens ne sont ni absents, ni perméables, ni rigides, les places de chacun sont délimitées. (73)

L'abus de pouvoir consiste en le fait de servir exclusivement les intérêts de celui qui le porte. Non régulé, le pouvoir devient incitatif et ne limite plus, les interdits deviennent possibles et le passage à l'acte incestueux peut avoir lieu. Les victimes sont sous emprise de celui qui détient le pouvoir et en abuse. (25) (74) Cette emprise est d'autant plus intense que le détenteur de ce pouvoir est également supposé être soutien et protection pour sa victime. Cela rappelle la théorie du double lien de Bateson inscrit dans la répétition et sous-tendu par les injonctions paradoxales. Pour celui qui subit, la réponse à cette double contrainte est, classiquement, une dissociation pour éviter l'anéantissement du psychisme. (75)

Selon Laupies, outre l'abus de pouvoir, l'abus de confiance est également l'une des grandes dimensions de l'inceste qu'il est important de préciser. (25) (74)

Dès son plus jeune âge, l'enfant accorde une confiance immédiate à ses parents, ses aînés. La confiance devient ensuite méritée si chacun a respecté le contrat relationnel préétabli basé sur un donner-recevoir équitable pour chacun. Le don et la loyauté sont intriqués : c'est en réponse aux dons qu'il reçoit que l'enfant donne. Selon la théorie de Boszormenyi-Nagy, l'existence d'un individu est du fait de l'existence d'un autre. Le don et le droit à donner sont donc ce qui permet à un enfant de se construire en tant qu'individu différencié. (76)

Lors d'un abus incestueux, la loyauté est exploitée, la confiance méritée est anéantie. (25) Le donner-recevoir n'a plus de sens puisqu'il se trouve déséquilibré, le sujet ne peut plus se construire.

Au sein des familles incestueuses, nous pouvons observer une structure familiale dans laquelle le pouvoir est utilisé abusivement et la confiance est bafouée ainsi que des modalités relationnelles peu précises en termes de frontières, un énoncé de la loi (de la prohibition de l'inceste) non clairement exprimé et des interdits non définis. Souvent repliées sur elles-mêmes, ces familles définissent leur propre loi et leurs propres croyances laissant alors place à la réalisation d'actes condamnés par la loi de la société.

L'inceste permet finalement un semblant d'homéostasie au sein de ces familles. Dénoncer ces actes risquerait de déséquilibrer voire anéantir ces familles. Le secret et le silence sont donc primordiaux. (2) (77)

Racamier rappelle que toutes les familles ont des secrets. Ces secrets, rattachés à la notion de plaisir et peu importe leur véracité, ont pour objectif de renforcer le sentiment d'appartenance des membres à la famille. Le secret lié au climat incestuel est bien différent de la notion de plaisir, il est davantage rattaché au risque d'anéantissement et à la mort (de la famille principalement mais également de l'individu en tant que membre de la famille). Racamier définit ce secret comme « une matière psychique imputrescible qui va garantir la pérennité de ces familles », faisant de l'incestuel, et par extension de l'inceste, une authentique pathologie du secret. (59) (68)

## **B. Des mécanismes transgénérationnels**

Ciavaldini évoque, à la suite de multiples prises en charge d'auteurs d'abus sexuels, des agressions s'étendant de génération en génération et dont les modes opératoires diffèrent : « à une génération le climat est incestuel à celle d'après le recours à l'acte sera pédophilique ». Cela évoque bien un processus de répétition de ces violences qui n'ont pas pu se symboliser. La violence serait un mode de communication à part entière adopté par ces familles. (14)

Haesevoets (3) et Lafortune (67) ont formulé plusieurs hypothèses de mécanismes transgénérationnels au sujet de passage à l'acte incestueux. Ces hypothèses ne sont pas exhaustives ni mutuellement exclusives compte tenu de la complexité et de l'hétérogénéité des situations incestueuses.

## *Une perturbation des liens au sein de la famille*

Il s'agit des configurations familiales dysfonctionnelles que nous avons abordées précédemment.

### *La transmission d'une dette*

L'individu ayant lui-même été victime attend de l'autre, en l'abusant, qu'il vienne combler ses carences et réparer le passé.

### *L'identification à l'agresseur*

Plusieurs théories ont vu le jour autour de cette notion. Nous avons déjà évoqué la vision de Ferenczi (56) reprenant l'hypothèse de la séduction traumatique et la possibilité d'y faire face par une identification à l'agresseur. En effet, pour garantir sa survie et lutter contre cette séduction qui est traumatique pour lui, l'enfant clive son parent en deux objets et introjecte le mauvais objet, l'agresseur, afin de le faire disparaître. Cependant, cette introjection concerne également la culpabilité liée à l'ambivalence de la sexualité adulte. Cette culpabilité, dite inconsciente, se retrouvant face au bon objet, puisqu'il ne reste que celui-là, se retrouve sans support. C'est cette culpabilité qui est à l'œuvre dans l'héritage transgénérationnel et dans le passage à l'acte violent sexuel lorsque l'individu agressé, en position parentale dominante (qu'il soit adulte ou enfant) se retrouve face à un autre (souvent plus jeune ou enfant) vécu comme agresseur. Papazian dit « l'ancienne victime agit sa culpabilité en l'évacuant sur de nouvelles victimes projectivement identifiées ». (78) Le vécu passif se transforme donc en geste actif lié à la partie traumatique non symbolisée.

Bertrand et Bourdellon (79) opposent la théorie de Ferenczi à celle d'Anna Freud : « l'une, décrite par Ferenczi, est destructrice – l'enfant se sacrifie pour garder une relation d'amour avec l'adulte coupable – ; l'autre est constructrice – on peut voir chez A. Freud l'ébauche d'une identification secondaire qui contribuera à stabiliser le Moi ». Pour A. Freud, l'identification à l'agresseur est « un moyen de lutte contre les objets extérieurs d'angoisse », un simple mécanisme de défense du Moi qui est alors déjà constitué. (80) Selon

les situations auxquelles l'individu sera confronté, il choisira de s'identifier soit à l'agression soit à l'agresseur afin de maîtriser activement ce qu'il a subi passivement. (81)

### *L'identification à une figure pathogène*

Les figures parentales sur lesquelles reposent l'identification de l'enfant ou de l'adolescent sont particulières. Il peut s'agir par exemple de parents exposant leur sexualité à leurs enfants sans montrer de culpabilité. Cette loi, bien différente de la loi de la société, est alors celle de la famille et de l'enfant. La sexualité n'a que peu voire pas de limite. (67)

### *La transmission dite « en creux »*

L'enfant est, même avant sa naissance, inscrit dans la généalogie familiale et porte les fantômes (correspondant aux traumatismes encapsulés transmis de génération en génération) des générations précédentes : secret, manque... Il est construit en fonction des constructions fantasmatiques de ses parents, elles-mêmes liées à ces fantômes. Ce serait le défaut de métabolisation au fur et à mesure des générations qui, à une génération donnée, sera traduit en agir. (67)

## **C. La question de l'attachement**

L'attachement est, nous l'avons vu, la base même des liens qu'un individu peut établir avec un autre et participe donc à sa construction psychique. Que ce soit par une séparation trop précoce ou par des liens fusionnels persistants, l'attachement sera perturbé. L'individuation et la différenciation du sujet seront rendus complexes. L'accès à la symbolisation est entravé et les excitations issues des différents objets environnementaux ne seront pas liés, favorisant le recours à l'agir. (24) (25) (82)

Les éléments que nous avons déjà rapportés tels que les configurations familiales dysfonctionnelles, un vécu de maltraitance (y compris sexuelle) perpétrée par l'un des parents, l'absence de limite claire posée par les figures parentales ou bien l'existence d'un secret peuvent tous être liés à un attachement insécure.

## 2. La dynamique des relations fraternelles

Les relations fraternelles ont été peu étudiées avant Freud. Selon sa première théorie, le lien fraternel prend racine sur les liens parentaux et s'établit suite à un déplacement du complexe oedipien, le complexe parental devenant complexe familial. (83) Le complexe fraternel autonome n'est pas envisagé. Il s'agit là du modèle vertical que l'on peut opposer au modèle horizontal (ainsi nommés dans l'ouvrage de Soulé, *Frères et sœurs* (84)) qui correspond au complexe de Caïn développé par Baudoin. (85) Repris par Gayet, il regroupe désir de séduction et désir de destruction au sein même du complexe fraternel. Ces désirs s'organiseraient petit à petit en fantasmes qui, liés à la libido immature, seraient le terreau d'un climat incestuel ou meurtrier au sein de la fratrie. (86) Ces deux théories sont avant tout en lien avec les notions d'agressivité, de rivalité et de jalousie inhérentes aux relations au sein d'une fratrie, le mythe de Caïn correspondant au meurtre originel. Selon Gayet, le complexe fraternel induit une identification de l'aîné au père et du cadet à la mère tout comme le complexe d'Œdipe induit une identification du fils au père et de la fille à la mère. (2) (86)

La majorité des auteurs s'accorde sur le fait que les relations fraternelles sont un processus fondamental quant à l'organisation psychique d'un enfant et dessinent ses futures relations sociales. (86) Kaës envisage le complexe fraternel comme étant à la fois lié au modèle vertical (complexe d'Œdipe étendu à la fratrie) et au modèle horizontal (dualité pulsionnelle au sein de la fratrie). Il considère que les liens fraternels ne peuvent s'envisager que dans les rapports mutuels du sujet à l'objet (sujet-objet-sujet) au sein de l'espace relationnel qu'est la fratrie. Ainsi, chacun des membres de la fratrie construit l'autre et se construit grâce à l'autre. (87) (88)

L'arrivée d'un enfant au sein d'une fratrie en bouleverse l'équilibre. En effet, tous se perçoivent comme concurrents notamment pour l'amour maternel et la possession des objets et de l'espace disponibles. Cette attitude hostile liée à des sentiments de jalousie et de rivalité est, selon Freud, « recouverte par une attitude plus tendre ». (83)

Il semblerait que les sentiments hostiles soient progressivement refoulés, laissant place à une importante culpabilité se manifestant par des gestes affectueux. (2) (84)



Suivant la loi de la prohibition de l'inceste, la séduction des parents est a priori impossible. D'après la théorie freudienne, un report des désirs amoureux que le petit garçon avait envers sa mère sur sa sœur et de la petite fille envers son père sur son frère s'effectue par déplacement du complexe oedipien sur la fratrie. (83)

Au sein des fratries recomposées, les frontières sont différentes. Les enfants n'ont pas toujours grandi ensemble et il peut y avoir une grande différence d'âge. Les limites entre les parents et les enfants non biologiques sont également plus floues. Cela peut réactiver les conflits œdipiens et favoriser les rapprochements corporels. (86) (89)

## **IV. AUTEUR**

Après avoir exploré le milieu familial dans lequel se déroule l'agression sexuelle et avoir pointé les facteurs de risque de survenue d'un agir sexuel violent commis par l'un des enfants ou adolescents de la fratrie, nous allons nous intéresser à l'individu auteur de cet acte.

Nous aborderons tout d'abord des théories concernant les causes impliquées dans les agressions sexuelles perpétrées par ces mineurs afin de définir des caractéristiques de leur fonctionnement psychique. Nous nous intéresserons ensuite aux modalités d'évaluation de ces jeunes individus après la révélation des abus qu'ils ont commis.

### **1. L'agression sexuelle**

Les abords théoriques de l'agression sexuelle intrafamiliale perpétrée par un mineur sont nombreux et d'inspirations multiples.

Ces violences sont de véritables abus incestueux et doivent être appréhendés grâce à la compréhension du fonctionnement psychique des individus les commettant.

Il est évident qu'il faudra considérer, outre les éléments déjà évoqués concernant le milieu familial, le développement psycho-sexuel inachevé de la population que nous étudions dans ce travail ainsi que la présence d'éventuelles comorbidités somatiques, psychiatriques ou addictologiques.

#### **A. Théories spécifiques aux populations présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme**

Les populations souffrant d'une déficience intellectuelle ou d'un trouble du spectre de l'autisme présentent des caractéristiques impactant leur lien à l'autre. Nous verrons quelles particularités peuvent sous-tendre l'abus sexuel intrafamilial commis par ces sujets.

## *L'impact de la déficience intellectuelle sur l'agir sexuel*

Les personnes présentant une déficience intellectuelle ont davantage de difficultés sur les plans du jugement, de la compréhension sociale et de la résolution de problèmes. Leur fonctionnement est également souvent marqué par un déficit des habiletés sociales, un faible contrôle des pulsions, une faible tolérance à la frustration et une incapacité à différer le plaisir.

Ces difficultés impactent indubitablement leurs maîtrises émotionnelles et comportementales, ainsi que leur aptitude à communiquer. Ces individus sont donc plus à risque de comportements impulsifs et agressifs. (90)

Plusieurs scientifiques relèvent, qu'outre les caractéristiques déjà évoquées, la solitude, la faible estime de soi et la faible quantité de relations intimes marqueraient davantage ces individus auteurs d'agressions sexuelles. (91)

Lindsay relève que cette population présente un certain nombre de difficultés en lien avec la sexualité : difficulté de comprendre ce qu'est une relation sexuelle normale, naïveté sexuelle, peu de connaissances sexuelles, expérience sexuelle précoce négative, peu de compétences sociales, influençabilité, faible contrôle de l'impulsivité, peu de pouvoir personnel, conception de soi confuse. (92)

Le manque de connaissances socio-sexuelles serait à la fois un facteur de risque de comportements sexuels illégaux ou inappropriés et une vulnérabilité à l'agression par un tiers, elle-même facteur de risque d'un passage à l'acte violent sexuel. (93)

Selon plusieurs spécialistes, les agressions sexuelles perpétrées par des personnes présentant une déficience intellectuelle sont plus sous-tendues par une impulsivité et un manque de contrôle du comportement que par une déviance sexuelle. (90) (94)

Par l'ensemble de ces facteurs et la proximité évidente des membres d'une même famille, un passage à l'acte violent sexuel dans le milieu intrafamilial est à risque.

## *Troubles du spectre de l'autisme et agression sexuelle*

Les troubles du spectre de l'autisme sont marqués par des troubles de l'interaction sociale et de la communication ainsi que par des comportements, activités et/ ou intérêts au caractère répétitif et restreint. (19)

Fabian rapporte quatre facteurs de risque de violence sexuelle spécifiques aux individus souffrant d'un trouble du spectre de l'autisme : un déficit de l'empathie, un comportement sexuel inapproprié, des comportements au caractère restreint et répété et la présence de paraphilies. (95)

Les préoccupations restreintes peuvent être à caractère spécifiquement sexuel mais aussi porter sur des objets ou des parties du corps. Il s'agira alors d'une sorte de « fétichisme autistique ». (96) Par ailleurs, un intérêt non sexuel dans l'enfance peut, à l'adolescence, devenir un intérêt sexuel pouvant s'avérer être une paraphilie. (97) Des intérêts pédophiliques ont également été notés chez de jeunes individus présentant un trouble du spectre de l'autisme. (96)

Les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme montrent également un déficit de théorie de l'esprit. De ce fait, le développement de raisonnements moraux spontanés en situation sociale serait moins efficace chez ces individus. (90)

Du fait de difficultés de compréhension des codes sociaux, il est possible qu'un intérêt sentimental porté sur un autre devienne une sorte de « traque obsessionnelle ». Cela pourrait contribuer à la perpétration d'une agression sexuelle. (90)

Plusieurs spécialistes mettent en garde quant au risque de qualifier un comportement de déviant chez des personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience intellectuelle. L'hypothèse de la « fausse déviance » a été envisagée en 1991 par Hinsburger et al.. (98) Ce phénomène s'observe lorsqu'un comportement sexuel a priori déviant s'explique par un manque de connaissances sexuelles et de compétences sociales. Ces éléments sont caractéristiques des populations présentant un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience intellectuelle. (90)

Parmi les facteurs sous-tendant le passage à l'acte au sein des populations présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, le choix d'un partenaire sexuel inapproprié, tel qu'un membre de la famille ou un enfant, pourrait s'envisager du fait d'un manque de capacité sociale à rencontrer des partenaires appropriés.

## **B. Théories cognitivo-comportementales**

Les premiers modèles cognitivo-comportementaux autour des auteurs d'agressions sexuelles sont apparus dans les années 60. Ils ne distinguent pas les auteurs mineurs des auteurs majeurs et les études sont peu nombreuses.

De Becker précise que ces modèles ne peuvent suffire à expliquer l'apparition de comportements sexuels violents et principalement dans des populations spécifiques telles que les mineurs et plus précisément les adolescents. (40)

En 1967, selon Bond et Evans, c'est l'excitation sexuelle déviante qui serait à l'origine des comportements sexuels déviants. (99)

En 1976, Barlow et Abel précisent que les comportements sexuels déviants sont favorisés par l'excès d'excitation sexuelle mais également par des déficits de l'excitation sexuelle non déviante et des troubles des habiletés sociales relatives à la capacité d'engager une relation avec un partenaire consentant. (100)

En 1980, Barlow et Brownell suggèrent qu'une réduction de l'excitation sexuelle déviante permettrait l'émergence d'une autre sexualité, non déviante. Il s'agit du modèle hydraulique. (101)

Actuellement, le modèle multifactoriel associant une excitation sexuelle déviante, un déficit des habiletés sociales, un déficit des capacités relationnelles à une inaptitude à la résolution des problèmes est privilégié. (24)

Selon la théorie comportementaliste, l'excitation sexuelle serait une réponse conditionnée, que l'on pourrait globalement définir comme apprise par la répétition. Ces modèles comportementalistes reposent sur les mêmes mécanismes : le principe de conditionnement opérant et répondant ainsi que l'apprentissage par observation :

- Conditionnement opérant : la réponse opérante (par exemple le comportement sexuel) entraîne des conséquences contrôlant sa probable survenue ultérieure (renforcement positif ou négatif).
- Conditionnement répondant : un stimulus inconditionnel provoque une réponse inconditionnelle. Au stimulus inconditionnel est lié un stimulus neutre, ce dernier peut progressivement avoir la capacité de provoquer la même réponse. La réponse devient alors conditionnée par le stimulus conditionnel initialement neutre.
- Apprentissage par observation : nous retrouvons ici l'impact possible de la pornographie. (24)

Lorsque la violence est omniprésente dans les relations intra-familiales, elle devient, par les mécanismes de conditionnement et apprentissage, la modalité de communication normale de tous les membres du groupe familial, y compris les enfants.

En 1993, Aubut reprend l'hypothèse de la désinhibition avancée par Barbaree selon laquelle les éléments sexuels auraient un effet excitateur alors que les éléments de violence et de non-consentement auraient un effet inhibiteur. Un passage à l'acte violent sexuel serait alors favorisé par un déficit de mécanismes d'inhibition ou par la présence d'éléments désinhibiteurs (stupéfiants, alcool...). (24) (102)

Les études abordant le versant cognitif de la délinquance sexuelle relèvent chez les auteurs de violences sexuelles (sans distinction d'âge) une faible estime d'eux même et une crainte du jugement de l'autre. (24) (103)

## C. Théories neuropsychologiques

Nous retrouvons peu d'études quant aux théories neuropsychologiques lorsqu'il s'agit des mineurs auteurs d'agressions sexuelles. Joyal et Spearson-Goulet précisent qu'il est pourtant important de s'attacher à l'âge du sujet auteur lorsqu'il s'agit de ce domaine notamment puisque la maturation cérébrale est en cours chez des jeunes sujets. (104)

### *Les traumatismes*

Une importante part du développement neuronal est effectuée jusqu'à l'âge de 4 ans et le rôle de l'environnement est majeur. (105) Ainsi, les maltraitances et autres abus, tout comme la qualité des soins reçus durant les premières années de vie, pourront impacter ce processus. La qualité des liens affectifs et la régulation émotionnelle seront donc modulées en fonction des expériences vécues.

Selon plusieurs auteurs, et d'après des données d'imagerie et d'électro-encéphalographie, les expériences traumatisantes modifient le fonctionnement et la structure cérébrale même de manière irréversible. Les zones cérébrales fortement touchées sont :

- Le système limbique, principalement l'hippocampe et l'amygdale (zones ayant un rôle notable dans la régulation émotionnelle (rage, anxiété intense, impulsivité) et l'acquisition des connaissances),
- La région fronto-temporale gauche (zone associée à l'expression et la compréhension langagière), (106) (107) (108)
- La régulation émotionnelle mais aussi les facultés cognitives et sociales sont impactées par la violence et la maltraitance. Elle conclut « ces personnes ne pourraient pas développer leurs capacités à s'autoréguler ou à s'auto-réconforter de manière normale », le recours à l'agir est donc facilité. (24)

## *La régulation de l'excitation sexuelle*

Stoleru rapporte que, de manière générale, plusieurs régions du lobe temporal ainsi que le gyrus cingulaire ont un rôle inhibiteur de l'excitation sexuelle. Par ailleurs, les régions préfrontales corticales et les régions temporales sont liées au fait de ressentir des sentiments « moraux » (culpabilité, honte, gêne, embarras...), qui auraient un effet inhibiteur sur les comportements sexuels violents. Une modification structurelle ou fonctionnelle (telle que celle causée par les maltraitances dans l'enfance) induisant une sous activité de ces régions aurait donc un impact sur les agirs sexuels violents. De ce fait, une imagerie cérébrale peut s'avérer utile lors de l'évaluation d'un auteur d'agression sexuelle.

Stoleru met également en rapport certains dysfonctionnements cérébraux (principalement temporaux) avec des paraphilies tels que la pédophilie. (109)

Ainsi, les agirs sexuels violents et les paraphilies peuvent être en lien avec un dysfonctionnement cérébral. Stoleru souligne que « un individu n'est responsable ni de la nature de ses désirs et fantasmes sexuels, ni de son orientation sexuelle (...) il ne les a pas choisis consciemment et délibérément ». Il semble cependant complexe, et plusieurs auteurs le soulignent, de n'imputer un comportement sexuel inadéquat et/ou violent qu'à un trouble du fonctionnement cérébral. (24) (109) Il sera néanmoins primordial de tenir compte de ces aspects neurologiques, tant d'une anomalie anatomique, que d'un dysfonctionnement ou que d'un développement neuronal en cours, lors de l'évaluation et la prise en charge des auteurs d'agressions sexuelles.

## *Les mineurs auteurs d'agressions sexuelles*

La majorité des scientifiques supposent que les jeunes auteurs d'agressions sexuelles présenteraient des dysfonctions exécutives impactant alors leur fonctionnement cognitif et leur régulation émotionnelle. Ces fonctions dépendent principalement des circuits corticaux préfrontaux qui, avant l'âge de 15 ans, ne sont pas totalement développés. Cependant, Joyal et Spearson-Goulet précisent que ces données ne sont pas spécifiques aux violences sexuelles chez les mineurs mais seraient plutôt à mettre en lien avec l'ensemble de la délinquance juvénile. (104)



Il est également intéressant de noter que les régions préfrontales sont liées aux capacités attentionnelles et à la régulation de l'impulsivité. Il n'est donc pas surprenant de retrouver des troubles de l'attention et une impulsivité marquée chez les jeunes délinquants y compris les délinquants sexuels. Il semblerait cependant que les jeunes auteurs de violences sexuelles dont les victimes sont des enfants plus jeunes qu'eux (et non du même âge ou plus âgés) soient le groupe le plus impulsif. Il s'agit également du groupe qui présenterait le plus de difficultés scolaires (probablement en lien avec des déficits attentionnels marqués), une anxiété sociale plus importante, un quotient intellectuel plus bas et des habiletés sociales moindres. (104) (110)

Par ailleurs, comparativement aux délinquants juvéniles généraux, les délinquants juvéniles sexuels présenteraient moins de comportements illégaux, moins d'antécédents judiciaires et donc un profil plus asocial qu'antisocial. (110)

Des évaluations neuropsychologiques peuvent donc s'avérer intéressantes lorsqu'il s'agira de prendre en charge ces mineurs. Joyal et al. concluent qu'il n'existe aucun signe pathognomonique ou étiologique de passage à l'acte violent sexuel sur le plan neuropsychologique, mais plutôt une étiologie multifactorielle associant des déficits neuropsychologiques et des facteurs de risques tels qu'un vécu de maltraitance dans la petite enfance, un environnement familial dysfonctionnel, ou encore des séparations précoces. (110)

## **D. Théories biologiques et génétiques**

### *Androgènes et testostérone*

Lors de la puberté les taux hormonaux se voient modifiés permettant notamment l'apparition progressive des caractères sexuels secondaires. Chez les individus mâles, le taux de testostérone augmente impactant l'organisation cérébrale (maturation du cortex, de l'hypothalamus et des aires pré-optiques). (24)

Le rôle de la testostérone dans le comportement sexuel et sa régulation n'est pas évident. Il semblerait qu'il existe une corrélation entre testostéronémie et comportement violent, qu'il soit sexuel ou non, mais les études sont bien souvent contradictoires. En

revanche, la réduction de la sécrétion de testostérone entraînerait une diminution de la libido. (24) (111)

Les hypothèses biologiques des comportements sexuels violents se basant sur le taux de testostérone sont donc discutables. Par ailleurs, elles s'appliquent difficilement à une population prépubère qui peut également présenter des comportements sexuels violents.

### *Sérotonine*

Senon rappelle qu'une augmentation de l'activité sérotoninergique est impliquée dans une majorité de facteurs associés aux comportements sexuels violents : impulsivité, troubles de la personnalité (antisociale et limite notamment), abus de toxiques, trouble obsessionnel compulsif. Il est cependant difficile d'établir une corrélation certaine entre agression sexuelle et activité sérotoninergique. (111)

### *Hypothèse génétique*

Plusieurs études ont retrouvé une fréquence plus importante de comportements criminels chez les sujets présentant un syndrome de Klinefelter. Par ailleurs, Senon rapporte que les sujets porteurs XYY ou XXY sont décrits comme plus immatures, introvertis et ayant une instabilité caractérielle, facteurs associés à des comportements sexuels violents. (111)

D'autres études seraient nécessaires pour appuyer l'hypothèse génétique qui reste elle aussi très discutable.

## **E. Théories psychodynamiques**

L'acte incestueux est avant tout un acte dont la réalisation ne présume ni d'une pathologie ni d'une organisation psychique. Tout passage à l'acte violent sexuel n'est pas nécessairement sous-tendu par une sexualité génitale.

Selon Balier, l'acte violent permet de lutter contre un effondrement narcissique et met en jeu certains mécanismes de défense qu'il est nécessaire d'explorer. (112)

Plusieurs spécialistes évoquent l'agir violent sexuel comme pouvant être intriqué entre perversion, psychose ou encore dépression. (113) (18) (114)

Les mineurs auteurs de violences sexuelles sont une population particulière du fait de leur développement psycho-sexuel encore en cours.

Au cours du processus pubertaire, nous pouvons notamment assister à une efflorescence des pulsions et désirs sexuels et agressifs, mais aussi à une angoisse se majorant face à la réactualisation des conflits psychiques infantiles pouvant précipiter le recours à l'agir. (113)

Il faut rappeler que toutes les relations futures d'un individu sont fondées sur la relation première à l'objet primaire qu'est souvent la mère. En ce sens, nous évoquerons dans un premier temps l'échec de la séduction narcissique pouvant mener à la relation incestueuse. Nous traiterons ensuite successivement de l'acte pervers, de la répression des affects et du concept de violence fondamentale sous-tendant les notions de perversion, psychose et dépression.

### *L'échec de la séduction narcissique*

Les relations entre l'objet primaire et le tout jeune enfant ont un impact sur toutes les relations à venir de cet individu. Nous verrons qu'une relation incestueuse subie par un enfant peut se rejouer lorsque, plus grand, cet enfant occupe une fonction maternelle vis-à-vis d'un autre mineur.

S'inspirant du mythe de Périandre, Racamier va développer toute une théorie sur la relation incestueuse. Il différencie clairement l'Œdipe qui ressort du fantasme, de l'incestuel correspondant à un fantasme-non-fantasme. Ces deux entités sont bien distinctes et non continues. (68)

Dans un premier temps, Racamier qualifie la relation première entre un enfant et sa mère de relation narcissique de séduction mutuelle : c'est la séduction narcissique. Cette séduction narcissique n'est en aucun cas une séduction sexuelle. Cette théorie s'approche des théories de Ferenczi autour du traumatisme précoce. (56)

Cette séduction narcissique rentre rapidement en concurrence avec les forces de croissance poussant à la différenciation et à l'autonomie, et les forces sexuelles poussant l'individu à se déprendre de lui-même. (68)

Racamier considère ce mode relationnel comme une étape première et nécessaire du développement qui doit spontanément et rapidement régresser laissant comme reliquat la possibilité de construire l'empathie et une idée du Moi.

En cas de relation asymétrique entre la figure maternelle et l'enfant, la séduction narcissique devient excessive et une relation incestueuse peut se développer. (68)

Lorsque la relation d'objet est incestueuse, l'objet est instrumentalisé. Il n'est pas un objet plein mais un objet partiel. Ne pouvant être contenu à l'intérieur de l'individu, il sert d'objet bouche-trou qui doit être présent à chaque fois que l'individu le désire, que ce soit sur un plan sexuel ou non.

L'objet recevant une délégation narcissique devient alors une idole à tout faire. La relation incestueuse étant narcissique par définition selon Racamier, l'objet incestueux est investi telle une idole. Incarnant un idéal absolu, il a tout pouvoir dont celui d'offrir la jouissance sexuelle.

Etant captif de la projection narcissique du sujet, l'objet doit incarner à lui seul l'intégralité des objets internes qui manquent au sujet. Cet objet peut être qualifié de fétiche du fait qu'il doit rester inamovible, immuable et toujours disponible, d'où l'importance d'une proximité physique pour remplir ces rôles.

L'objet fétiche, ici sexuel, est considéré comme n'ayant pas d'intention personnelle, d'autonomie, ni de vie psychique propre. Cet objet est désobjectalisé, il s'agit d'un objet-non-objet. Dès lors son sexe et son âge n'ont aucune importance. (68)

La relation incestueuse n'est pas nécessairement celle d'une mère et de son enfant. Les relations premières éprouvées entre une mère et le bébé sont le terreau de base des futures relations d'objet de l'enfant. Celui-ci une fois devenu adolescent aura tendance à utiliser les relations d'objet qu'il a le plus souvent subies. Se retrouvant dans certains milieux à occuper la fonction maternelle d'un enfant plus jeune (famille recomposée, carences parentales) et traversé par une sexualité adolescente, il peut alors, à son tour, réduire l'autre enfant à une relation fétichique se réalisant à travers un acte sexuel.

Lors de ce passage à l'acte, l'adolescent auteur ne perçoit ni l'existence ni les conséquences de son acte sur sa victime puisqu'elle est investie comme un objet partiel sans valeur narcissique propre. (68)

La proximité physique inhérente au milieu familial en fait un lieu propice à l'établissement d'une relation incestueuse. L'adolescent occupant une fonction maternelle sur l'objet incesté, leur différence d'âge est souvent importante. Cet objet partiel correspondant à un objet bouche-trou, son utilisation sexuelle n'est qu'une fonction parmi d'autres.

Dans cette situation, il est tout à fait possible qu'un adolescent vienne à abuser son très jeune frère ou sa très jeune sœur, tout comme un adolescent qui, gardant un tout petit, et exerçant donc une fonction maternelle sur lui, pourrait le faire si son mode relationnel était narcissique.

### *Thèse du scénario pervers*

L'abus sexuel peut être considéré comme un acte pervers. Cela ne signifie pas nécessairement que la structure de personnalité sous-jacente de l'auteur de l'acte soit perverse. Balier distingue clairement la structure perverse de la conduite ou du mouvement pervers. En effet, un mouvement pervers tel que le scénario pervers que nous allons évoquer peut survenir chez tout individu pourvu que les conditions qui le sous-tendent soient présentes.

Selon Mac Dougall, le « scénario pervers » peut être défini comme une construction fantasmatique associée au déni de la différence des sexes voire à la négation ou même la réinvention de la scène primitive. (115)

L'échec de symbolisation de la scène primitive mais également l'ensemble des situations renvoyant à un vécu d'abandon, d'exclusion ou de frustration, induit un sentiment de vide, et ce peu importe l'âge de l'individu. Le scénario pervers est, en ce sens, un système de survie psychique : « une façon de maîtriser une expérience de vide, d'inexistence, de non-reconnaissance par l'autre de sa vie psychique ». (116)

Le renversement des rôles est alors nécessaire. L'enfant ou l'adolescent auparavant spectateur de la scène primitive devient celui qui contrôle et produit l'excitation à laquelle il était soumis. (24)

Ainsi, la répétition du scénario pervers permettrait à ce jeune individu de se convaincre d'un sentiment d'existence malgré la séparation avec les objets primaires. (115) (117)

Lorsque l'acte sexuel est réalisé au sein du scénario pervers, l'autre n'est pas vu comme un partenaire, sujet en lui-même. Il a davantage un statut d'objet partiel permettant la lutte contre le vide et l'angoisse de perte d'objet.

L'autre n'étant pas vu comme sujet entier, son sexe et son âge n'importent pas et les conséquences de l'acte que le jeune auteur lui fait subir ne sont pas perçues.

Dans cette situation, nous pouvons constater des passages à l'acte violents sexuels tant de la part d'un enfant que d'un adolescent. L'objet est encore pris du fait de sa disponibilité (le milieu familial est donc encore une fois propice à cela) à l'instant où le scénario pervers doit se répéter et non choisi en fonction de ce qu'il représente sur le plan symbolique.

### *Traumatisme primaire et clivage*

De nombreux spécialistes soulignent la présence très fréquente d'un clivage du Moi chez les mineurs auteurs d'agressions sexuelles. (89)

Ils mettent en lien ce clivage avec l'hypothèse du traumatisme dû à l'absence de disponibilité de l'objet premier (ayant la fonction maternelle) pour recevoir les projections du psychisme en cours de développement de l'enfant.

Reprenant l'idée d'un traumatisme à trois temps développé par Winnicott (111), Roussillon évoque le concept de traumatisme primaire. L'échec répété d'obtention d'une réponse adaptée de la part de l'objet premier mène à un état traumatique primaire proche de l'agonie menaçant l'existence même du sujet.

C'est pour écarter ce vécu traumatique non symbolisé risquant d'anéantir le sujet que le clivage se met en place. (118)

Bokanowski conclut que les traumatismes primaires sont sources de certains mécanismes défensifs comme le clivage mais aussi le déni ou encore la projection ainsi que,

du fait de l'absence de représentation symbolique, de zones psychiques mortes. Ces traces traumatiques subsistent. (119)

La répétition est l'une des modalités par laquelle le psychisme essaye de traiter le traumatisme, et cela bien au-delà du principe de plaisir, obligeant le sujet à faire une nouvelle fois face au traumatisme. (120)

Ainsi, selon Balier, l'acte sexuel répété est à entendre comme une tentative de maîtrise d'un traumatisme précoce sous forme de sexualisation des pulsions agressives pouvant prendre une forme extrême telle que l'agression sexuelle. Il situe l'agir du côté de la perversion narcissique, voire de la psychose. (112)

Selon Roman, le choix de la victime d'un tel acte s'inscrit au service d'un projet de symbolisation pour le jeune auteur : il possède des qualités propres à soutenir la réactualisation de l'expérience traumatique sur lequel se fonde l'agir sexuel violent.

Le processus adolescent induit une fragilisation narcissique face à laquelle tous les individus n'ont pas les mêmes ressources et capacités pour les intégrer dans un mouvement de séparation et individuation. Roman souligne que lorsque l'attrait est pour un plus jeune, l'autre est perçu comme un double externe idéalisé surinvesti sur le plan narcissique. Participant à la réassurance narcissique utile à l'évolution du processus adolescent et à une tentative de symbolisation, la victime n'a, là encore, pas de valeur narcissique propre. Dans cette situation, Roman comprend l'agir sexuel violent comme une échappée du sexuel ne trouvant pas à se lier de manière satisfaisante dans un processus de symbolisation. (113) (121) La proximité physique immédiate des membres de la famille mais également leur valeur symbolique sur le plan du narcissisme favorisent les passages à l'acte intrafamiliaux. Nous pouvons alors observer des adolescents passer à l'acte sur leurs jeunes frères.

Roussillon évoque une seconde modalité de traitement du traumatisme primaire : l'objeu. Rappelons que les premières capacités de symbolisation sont issues de la relation d'objet à l'objet primaire. Cet objet correspond à la fois à l'objet à symboliser mais également à l'objet sur lequel s'appuyer pour symboliser.

L'objet premier, la personne exerçant la fonction maternelle, accueille la matière première psychique du très jeune enfant. Cela correspond à la féminité primaire de l'objet

caractérisée par une malléabilité suffisamment bonne dans la relation d'objet. Cet objet étant aussi un autre sujet, il a sa propre résistance, ses propres spécificités nommées parties dures qui ne sont pas mobilisables d'emblée. En effet, si l'objet accueille la matière psychique, il en réfracte également. Cette capacité à réfracter est la masculinité primaire de l'objet. (118)

Ce qui ne peut prendre forme dans le rapport premier à l'objet, c'est-à-dire ce qui butte sur la dureté de l'objet, va devoir trouver un processus de symbolisation ailleurs, par exemple dans les objets du quotidien présentés par l'objet primaire. Il s'agit de l'objeu de Roussillon ou de la présentation d'objet de Winnicott. (122)

L'objet primaire reconnaît en acte la limite de son utilisation par le sujet et la nécessité pour lui de trouver ailleurs ce qu'il ne peut lui donner.

Au-delà d'être l'une des voies par lesquelles le jeune enfant peut symboliser les traces laissées par le traumatisme primaire, cela représente la première forme de la présence de l'interdit de l'inceste. L'objet maternel ne peut pourvoir à tous les besoins du sujet, y compris sexuels, et ouvre la possibilité de satisfaire ailleurs ce qu'il ne peut combler.

Le déplacement sur l'objeu contient donc déjà une première expérience de l'interdit de l'inceste.

Selon Roussillon, l'échec de ce processus porterait donc le germe de la relation incestueuse. Les relations précoces posant les bases des relations ultérieures, l'individu sera marqué par ce mode relationnel et pourra utiliser l'autre pour assouvir l'ensemble de ses besoins, y compris sexuels. (118)

### *Répression des affects et affects dépressifs*

Un autre mode défensif que le clivage est très fréquemment retrouvé chez les individus auteurs d'agressions sexuelles : la répression des affects. (123)

Selon Ciavaldini, l'affect est directement lié à l'empathie et les jeunes sujets que nous étudions présentent souvent une carence fondamentale d'empathie. Ce défaut d'empathie trouverait son origine dans la dimension transgénérationnelle, notamment à travers des parents qui, n'ayant pu s'identifier à leurs enfants, n'ont pas été en capacité de les protéger des impacts de la confrontation à la réalité. Il s'agirait d'un reliquat d'histoires traumatiques familiales non élaborées. La subjectivation, processus par lequel un individu devient sujet



capable de donner sens à la réalité par la symbolisation, n'a pas pu se réaliser. L'affect est ce qui permet à un individu de se percevoir sujet et de reconnaître cet autre en tant que sujet. (124) (125)

Ciavaldini explique que lorsque l'enfant, devenu adolescent, est confronté à des excitations non symbolisées, il ne peut que « réactiver ces procédures inscrites dans sa carte affective ». L'agir violent apparaît là où l'affect ne s'est pas constitué et à la place de celui-ci. (125) (126)

Comme la répétition du traumatisme primaire est tentative d'accès à la symbolisation, l'agir est répétition de l'inachèvement de l'affect pour tenter de le constituer. (125)

Cet agir n'a donc pas pour objectif le plaisir mais l'apaisement de la surcharge excitative (pulsions sexuelles de l'adolescent) et l'évacuation des parts non élaborées transmises par les générations précédentes. Il s'agit de permettre la survie psychique. (125)

L'agir violent sexuel dans cette situation est donc davantage commis par un individu traversé par des pulsions adolescentes et face à une situation mettant en jeu sa survie psychique. La victime n'est ici pas perçue comme un sujet, son identité réelle, son âge et son sexe n'importent pas puisque l'affect est réprimé. Le milieu familial s'avère une nouvelle fois une scène de choix pour ces situations, l'autre (membre de la famille) étant à portée de main.

De la même manière, les situations dépressogènes sont un risque de recours à l'acte. L'agir survient pour éviter l'effondrement et permettre la survie psychique. Il prend forme sexuelle notamment chez l'adolescent du fait, encore une fois, de la traversée des pulsions sexuelles adolescentes. (127)

### *La violence fondamentale et l'agressivité*

Nous allons explorer la notion de violence fondamentale et son intrication à l'agir, ce dernier pouvant entraîner une violence qu'elle soit physique et/ou sexuelle.

Selon Freud, la violence primitive est présente dès la naissance et l'agressivité correspond à une libidinisation secondaire de cette violence.

Bergeret reprend ces notions et développe le concept de violence fondamentale, forme pure de violence. Il s'agit d'une attitude strictement défensive et nécessaire à la survie sans connotation haineuse ou sadique.

Les pulsions sexuelles et la charge énergétique que représente cet instinct violent primitif se lient l'un à l'autre. C'est ainsi que la violence prend sens sur le plan objectal et libidinal et étaye la dynamique sexuelle. (31) (128)

Si cette intégration ne s'effectue pas, la violence fondamentale non liée s'impose dans le fonctionnement psychique du sujet et peut alors s'unir à des parties du courant libidinal non liées également. Cela génère de l'agressivité alors considérée comme une érotisation de la violence.

Là où la violence est simplement conservatrice de vie, l'agressivité vise à nuire voire à détruire l'objet. La répétition de comportements violents peut, en ce sens, induire une agressivité : l'atteinte à l'autre est pourvoyeuse d'une forme de satisfaction (et non de plaisir) étant donné que le comportement a garanti l'intégrité physique et psychique de l'individu menacé.

Bergeret insiste sur la différence entre les comportements agressifs spécifiques aux conduites antisociales et les comportements violents de l'enfant rentrant dans le cadre de la délinquance et spécifiques à des situations dues à une personnalité se structurant sur le mode de la psychose. (31) (128)

La violence peut s'exprimer tant sur un mode sexuel que non sexuel. L'agir violent prend fréquemment une forme sexuelle chez l'adolescent puisque traversé par ses pulsions sexuelles encore peu maîtrisées.

Ces agirs surviennent lorsque le sujet se sent menacé sur le plan narcissique. Débordé par ses pulsions, la seule issue possible est l'expulsion de cette excitation sur un élément externe pour pouvoir en prendre le contrôle. L'autre n'est, là non plus, pas perçu en tant que sujet, il n'est utilisé que pour reprendre la maîtrise des pulsions incontrôlables à l'intérieur du jeune auteur. (129)

La victime correspond alors à tout individu se trouvant à proximité. En fonction du lieu et du moment où apparaît le débordement, la victime peut aussi bien être un pair qu'un membre de la fratrie pourvu qu'il soit le réceptacle du débordement pulsionnel.

De nombreuses théories élaborées à partir du clivage, de la violence fondamentale mais aussi des affects dépressifs, font ressortir le trouble de personnalité psychopatique comme mécanisme sous-tendant l'agir. Cette personnalité s'exprime notamment à travers l'agir pouvant s'exprimer sur un mode sexuel puisque teinté des pulsions sexuelles adolescentes. (24) (127)

### *Surmoi et Sur-anti-Moi*

Le Surmoi est considéré comme l'instance psychique interdictrice. La réalisation d'un acte transgressif peut faire supposer un défaut de Surmoi. Ainsi, nous pouvons penser que les abus incestueux commis par certains jeunes individus sont révélateurs d'un Surmoi défaillant.

Selon Freud, le Surmoi est l'héritier du complexe d'Œdipe. Au sein de la problématique incestuelle, Racamier remarque que l'instance en cause, laissant passer ces pulsions pour qu'elles frappent le Moi, n'est pas d'origine œdipienne mais d'une autre lignée.

Cette instance est héritière d'une séduction narcissique dans sa version totalitaire. Elle ne correspond pas à une loi mais à une tyrannie. Racamier la désigne comme Sur-anti-Moi et en fait une structure proche de la psychose.

Le Sur-anti-Moi ne protège pas. L'interdit de l'inceste, véritable loi n'est pas. (68)

Les individus marqués par cette instance, toutes générations et sexes confondus puisqu'ils ne sont plus différenciés, peuvent alors passer à l'acte sur l'autre sous la forme d'un agir violent sexuel.

Nous constatons donc que toutes ces théories psychodynamiques s'accordent sur le fait que l'agir correspond à la réponse d'un individu dont le narcissisme est menacé ou construit d'une manière inadaptée dans ses relations à l'autre. L'expression sexuelle de cet agir n'est finalement qu'une modalité parmi tant d'autre qui s'impose notamment du fait des pulsions sexuelles de l'adolescent.

En conclusion, il apparaît que les théories actuelles des causes impliquées dans les agressions sexuelles sont multiples et nous ramènent toutes à un modèle bio-psycho-social.

Ces théories se rejoignent majoritairement sur l'influence de l'environnement, notamment familial, dès le plus jeune âge de ces individus amenés à transgresser par l'acte sexuel violent. Il est également primordial de prendre en compte le fait que leur développement psycho-sexuel est en cours, que leur contrôle pulsionnel est limité et qu'ils peuvent présenter certains troubles tels qu'une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou encore une comorbidité addictologique. (59) (17)

## **2. Révélation et évaluation**

Les faits d'agressions sexuelles intrafamiliaux peuvent être révélés dans des circonstances multiples et diverses. Cette révélation a un effet cataclysmique pour les familles dans lesquelles ils se sont déroulés, couverts par le secret. Une étude réalisée par Adler rapporte que dans 58% des cas d'abus sexuels au sein d'une fratrie, les faits avaient été révélés une première fois et les parents avaient uniquement discuté avec leurs enfants et tenté de les écarter. (9)

Les réactions familiales face à cette révélation sont variées, allant du déni à l'ambivalence et jusqu'à la culpabilisation de la victime parfois. Les familles peuvent être tentées de maintenir le secret pour conserver leur équilibre. (2)

C'est pourquoi il est primordial pour les professionnels qui interviennent dans ces situations de conserver un regard neutre et bienveillant et cela dès l'évaluation de l'individu auteur de ou des agressions sexuelles.

La majorité des scientifiques s'accorde quant au fait que l'évaluation des auteurs d'agressions sexuelles, mineurs ou non et dans le milieu intrafamilial ou non, représente les bases sur lesquelles vont reposer le diagnostic, le pronostic et les indications thérapeutiques.

Le diagnostic comporte bien évidemment l'identification des facteurs ayant impacté (favorisé ou inhibé) le passage à l'acte, il doit donner du sens à la transgression.

L'évaluation a donc d'emblée une intention thérapeutique et elle peut être réalisée à la demande de la justice, il s'agira alors d'une expertise. Il existe cependant très peu

d'instruments validés pour la population des auteurs mineurs et la majorité concernant la population adulte. (40) (89) (130)

En se basant sur les modèles d'évaluation proposés par plusieurs scientifiques, une évaluation comporte généralement : un examen psychologique, une anamnèse clinique et criminelle ainsi que l'utilisation d'outils cliniques spécifiques. Une évaluation des capacités intellectuelles et adaptatives peut également s'avérer judicieuse.

L'anamnèse clinique et criminelle permet d'évaluer le risque de récidive et le profil psychopathologique de l'individu auteur. Elle doit explorer : les faits, le vécu de l'individu auteur vis-à-vis des faits, la présence d'empathie à l'égard de la victime, l'histoire personnelle et familiale de l'individu auteur (dont l'éventuelle présence d'antécédent de victimisation), les capacités de socialisation de l'individu, ses modes relationnels, son développement sexuel, ses fantasmes sexuels, ses antécédents médicaux personnels et familiaux, l'existence d'un traitement ancien ou en cours dans le cadre d'agression sexuelle antérieure.

Au sujet des outils cliniques, les tests projectifs tels que le Thematic Apperception Test (TAT) ou le test de Rorschach et le questionnaire Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) sont fréquemment utilisés pour explorer la personnalité en termes de structure et de psychopathologie.

D'autres outils tels que des questionnaires spécifiques à la population adolescente auteur d'agressions sexuelles peuvent être utilisés mais tous ne sont pas validés à ce jour : le Multiphasic Sex Inventory – Juvenile Male – Research Edition (MSJ-J-R) évaluant notamment les paraphilies et l'empathie, la Grille d'Evaluation des Violences Sexuelles de l'Adolescent (GEVS-A) évaluant 5 axes : le rapport à la loi, le passage à l'acte, la ou les victimes, la sexualité et le milieu familial (18), le Adolescent Sexual Interest Cardsort (ASIC) évaluant les paraphilies.

D'autres outils permettent d'évaluer certains facteurs spécifiques pouvant être liés à la commission d'une agression sexuelle. Nous pouvons citer de manière non exhaustive : l'Adolescent Cognition Scale (ACS) qui permet d'évaluer la présence de cognitions dites déviantes maintenant des intérêts sexuels déviants, les Mesures de l'Adaptation Sociale et Psychologique pour les Adolescents Québécois (MASPAQ) évaluant principalement les capacités d'adaptation d'un adolescent délinquant, le test de frustration de Rozensweig (test projectif) visant à observer les types de réactions à différents facteurs de stress de la vie quotidienne, l'échelle de dépression de Beck.

Notons également que ces tests peuvent s'avérer utiles pour médiatiser des entretiens pénibles pour les sujets auteurs et évaluer l'efficacité d'un traitement. (3) (18) (89) (131)

Evoquons une dernière modalité d'évaluation peu courante en France mais particulièrement employée outre-Atlantique : l'évaluation phallométrique ou pléthysmographie pénienne. Elle permet de mesurer directement l'excitation sexuelle en lien avec divers stimuli à caractère sexuel plus ou moins déviant. Cette méthode est utilisée chez les délinquants sexuels adultes et a été très peu étudiée au sein de la population mineure. Aubut ne recommande pas l'usage de cette technique chez les individus âgés de moins de 14 ans et conseille une utilisation prudente chez des individus âgés de 14 à 18 ans. De nombreux biais existent notamment le fait que les profils hormonaux soient particuliers avant et au cours de la puberté.

Face aux réticences françaises au sujet de cette méthode, Aubut précise qu'il s'agit avant tout d'un moyen permettant d'obtenir des données scientifiques utiles à la prise en charge du patient lorsqu'associées à l'ensemble des données. Il questionne aussi le versant intrusif souvent reproché en comparant au fait d'interroger directement les fantasmes paraphiles. (24) (132) (133)

# V. PRISE EN CHARGE

La prise en charge des mineurs auteurs d'agressions sexuelles s'avère complexe du fait d'une part de l'hétérogénéité du groupe que forment ces jeunes sujets, et d'autre part de l'intrication entre la justice et le domaine médico-psychologique.

Par ailleurs, cette population est encore en plein développement et leur prise en charge ne peut donc pas être superposable à celle des adultes.

## 1. Objectifs de la prise en charge

### A. Réintégrer l'auteur dans son monde

Depuis les plus anciennes civilisations, certains travaux ont remarqué que quelques individus semblent avoir « le droit aberrant de réaliser les fantasmes de la communauté et la sainte horreur qui en résulte semble servir à la sauvegarde de l'ordre social ». (2)

Nous l'avons vu, la loi permet de différencier la nature de la culture. Transmise de génération en génération, la loi nous fait appartenir à la communauté qui la partage. Ainsi, nous pouvons supposer que ceux qui ne la respectent pas soient exclus de cette communauté.

Ces individus auteurs d'actes aisément qualifiés de monstrueux sont exclus de leurs sociétés et de leurs familles pourtant porteuses des fantasmes initiaux. L'application de la loi permet de réintégrer ces auteurs dans la communauté à laquelle ils appartenaient initialement : la communauté humaine. (86)

Bourhaba et Stevens soulignent également le rôle des professionnels intervenant auprès des jeunes auteurs de violences sexuelles : ils se doivent de naviguer entre les visions de tous (communauté, victime, auteur, loi) afin de comprendre au mieux les passages à l'acte mais aussi de les réinscrire dans leur chemin de vie tant personnel que familial. (134)

## B. Lutter contre la récidive

Le terme de récidive évoqué par les scientifiques que nous citons correspond à toute nouvelle condamnation et/ou mise en détention. Les récidives n'ayant pas donné lieu à des poursuites judiciaires ou ayant donné lieu à des poursuites qui n'ont pas abouti ne sont pas incluses et peuvent donc biaiser les résultats. Le milieu intrafamilial n'est pas spécifié dans les études que nous avons parcourues.

La plupart des scientifiques s'accordent sur le fait que les mineurs auteurs d'agressions sexuelles constituent un groupe bien distinct des adultes auteurs d'agressions sexuelles notamment quant à leurs intérêts sexuels moins fixés et leurs trajectoires de délinquance différentes. Il n'existe pas de continuité entre la délinquance sexuelle des mineurs et la délinquance sexuelle des majeurs. Nous pouvons cependant noter qu'une grande partie des délinquants sexuels adultes ont commis des violences sexuelles à l'adolescence. (17) (135) (136)

Selon Becker et al. (137), ces répétitions des agressions à l'âge adulte seraient le résultat de plusieurs facteurs principaux :

- La ou les premières expériences avaient été agréables et sans conséquence négative importante pour eux,
- Leurs paraphilies ont été renforcées en fantasmant sur leurs premiers actes,
- Les habiletés sociales défailtantes font perdurer l'isolement social.

L'évaluation du risque de récidive chez les mineurs auteurs d'agressions sexuelles n'est pas aisée. De nombreux outils existent mais leur validité est discutée. Le jugement clinique non structuré est subjectif et non standardisé. L'évaluation actuarielle, méthode consistant à prédire des événements en se basant sur des formules objectives, n'améliorerait pas les difficultés de validité prédictive. Les scientifiques recommandent plutôt l'utilisation de ces évaluations actuarielles dans le cadre d'évaluations structurées du risque en y associant l'étude de l'environnement de l'auteur d'agression sexuelle et le sens clinique du professionnel.



Carpentier et Martin proposent trois outils pour l'évaluation du risque de récidive chez les adolescents auteurs d'agressions sexuelles : le Juvenile Sex Offender Assessment Protocol, version 2 (J-SOAP-II), le Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism, version 2 (ERASOR 2.0) (138), le Juvenile Sexual Offense Recidivism Risk Assessment Tool, version 2 (J-SORRAT-II). (17)

Depuis peu, les scientifiques s'intéressent aux facteurs de protection de survenue d'une récidive. Un outil destiné à la population adolescente permet d'évaluer à la fois les facteurs de risque et les facteurs de protection : le Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY). Il n'explore cependant pas spécifiquement les violences sexuelles. Le Desistence for Adolescents who Sexually Harm (DASH-13) (139) cible la population adolescente auteur de violences sexuelles mais est encore à l'étude quant à sa validité de prédiction des facteurs de protection. Utiliser l'ERASOR 2.0 associé au DASH-13 serait le plus efficace afin d'apprécier au mieux l'ensemble des facteurs. (17)

Il nous paraît utile de préciser que l'évaluation du risque de récidive sexuelle chez les personnes présentant une déficience intellectuelle peut utiliser les tests cités précédemment en adaptant la pondération de certains facteurs. (90)

Nous pouvons citer parmi les facteurs de risque de survenue de récidive :

- Des antécédents de délit sexuel sanctionné,
- L'agression de plus d'une victime,
- Un isolement social et les éléments pouvant y être liés : des distorsions du fonctionnement socio-affectif et des déficits relationnels intimes,
- La présence d'une paraphilie,
- L'inachèvement d'un traitement spécialisé en lien avec l'agression sexuelle,
- L'usage d'une arme, de la menace ou d'une cruauté exacerbée lors de la commission du délit,
- Des traits de personnalité antisociaux, une impulsivité.

(29) (17) (135)

Nous pouvons citer parmi les facteurs de protection de survenue de récurrence :

- L'identification des éléments constitutifs d'une agression sexuelle,
- Un vécu de honte autour de ou des agressions sexuelles commises,
- L'absence de paraphilie,
- La capacité d'établir des relations intimes significatives, un réseau social de qualité,
- De bonnes capacités de résolution des problèmes,
- L'engagement dans des activités constructives, des objectifs de vie précis,
- L'absence de consommation de toxique,
- Une motivation quant au désistement de la délinquance et des messages encourageants de l'environnement.

(29) (40) (104)

Peu d'études ont été conduites quant à l'efficacité des traitements spécialisés proposés aux mineurs auteurs d'agressions sexuelles. Il semble cependant que le traitement, toutes modalités confondues, puisse diminuer le risque de récurrence (diminution de 22% selon l'étude réalisée par Ter Beek et al., 2018). Il semble également qu'il soit plus efficace offert en communauté (au sein du milieu de vie de l'individu) qu'en institution (centre hospitalier spécialisé, hôpital de jour...). Le projet de soin se doit donc d'être adapté au projet de vie.

Concernant les différentes approches thérapeutiques, les études sont contradictoires : une majorité d'études retrouvent une efficacité supérieure des thérapies cognitivo-comportementales et systémiques, mais de récentes études ne démontrent aucune supériorité de l'une des approches. (17) (140)

Les jeunes individus auteurs d'agressions sexuelles ne sont pas toujours en demande de soin. Plusieurs spécialistes soulignent d'ailleurs qu'ils les rencontrent principalement à la demande d'un tiers tel que la famille ou dans le cadre d'une injonction thérapeutique. (141) Les différentes prises en charge, qu'elles soient imposées par la justice ou non, ont vocation à identifier puis diminuer les facteurs de risque de survenue de récurrence, mais aussi à renforcer les facteurs de protection de survenue de récurrence et à réintégrer le mineur auteur d'agression sexuelle dans sa communauté.

## 2. Place de la justice

Le silence permet la survie de l'inceste. La révélation d'abus incestueux rompt ce silence. Cependant, nous l'avons évoqué, pour se protéger d'un déséquilibre évident à venir, le groupe familial risque de tout mettre en place pour lutter contre tout changement.

Lorsque la révélation est suivie d'une dénonciation de l'acte et/ou d'une énonciation claire de la loi, ces dires ont un rôle structurant visant à modifier de manière prolongée la structure communicationnelle de la famille et à limiter la confusion des places et des rôles en son sein. La justice fait tiers. (130)

Notons que le rappel de la loi n'est pas exclusivement l'affaire de la justice. Tous les professionnels, cliniciens mais également instances sociales, intervenant dans la prise en charge des individus auteurs d'agressions sexuelles et de leurs familles doivent assurer cette fonction d'énonciation à long terme. (130)

De nombreux cliniciens s'entendent quant au fait que le recours aux autorités judiciaires ne doit pas être systématique face à des abus incestueux perpétrés par des mineurs. Selon eux, ce recours est nécessaire lorsque nous sommes confrontés à une non-reconnaissance des faits de la part de l'individu auteur ou de sa famille, à des éléments flagrants de personnalité psychopathique ou perverse, ou à une défaillance du système socio-familial, c'est-à-dire dans le cas où un cadre protectionnel doit être posé, un placement par exemple. (89) (142)

La prise en charge judiciaire d'un mineur auteur d'agression sexuelle intrafamiliale commence souvent par une expertise médicale (généralement psychiatrique), celle-ci étant obligatoire dans le cadre de faits qualifiés à caractère sexuel afin de statuer sur l'opportunité d'une injonction de soin. (143) Il s'agit là d'une première rencontre avec le jeune auteur le confrontant à la loi et à la signification de son acte, et d'une évaluation permettant une orientation diagnostique, pronostique et thérapeutique.

En 2001, un groupe de travail, alliant professionnels du système judiciaire et du système médical réunis autour de la problématique posée par les agressions intrafamiliales, a proposé un protocole expérimental d'évaluation familiale : une « expertise familiale ». Cette

évaluation, réalisée par des experts psychologues et/ou psychiatres à la demande du juge des enfants, a pour but d'appréhender le climat familial avant et après la révélation des faits, de repérer les ressources du système familial et d'imaginer les mesures socio-éducatives et thérapeutiques à mettre en place sur le plan familial (conjointement aux mesures prises pour l'individu auteur). (144) Cela semble intéressant du fait que la famille, milieu dans lequel s'est déroulé l'abus, est d'emblée intégrée à la prise en charge.

De Becker interroge la pertinence des sanctions négative que peuvent être une injonction de soins, de mesures éducatives ou encore une détention, qui peut avoir lieu suite à un abus sexuel intrafamilial. L'objectif de cette sanction selon lui est de souligner la gravité des faits et de « marquer le coup ». En effet, l'absence de réponse face à un comportement transgressif peut revenir à le légitimer et favoriser sa récurrence. La sanction « ramène les éléments concrets et symboliques de l'autorité et des limites ». De Becker précise que c'est en ramenant l'acte dans le réel social que le clivage inhérent à tout acte incestueux est dépassé. La loi reprend alors place et fonction dans le psychisme du jeune individu auteur. Le travail thérapeutique peut s'inscrire dans ce cadre. Actuellement, la grande majorité des mineurs auteurs d'abus sexuels intrafamiliaux bénéficie d'une prise en charge psychologique et médicale dans le cadre d'une injonction de soins. (89) (18)

Le sujet du placement de ces jeunes auteurs de violences sexuelles intrafamiliales est complexe. Les réactions du système familial sont multiples face au jeune membre auteur d'abus. Il arrive que les domaines scolaires et socio-amicaux soient mis en avant pour éviter toute mesure de placement, tout comme il est possible que la famille rejette le jeune individu auteur. Par ailleurs, dans le cas d'un placement faisant suite à des abus au sein d'une fratrie, il n'est pas rare d'observer un sentiment de culpabilité chez la victime se pensant alors responsable du démantèlement de sa famille. Selon de Becker, qu'un placement ait lieu ou non, il est nécessaire de poser un cadre et des limites bien définis quant aux relations intrafamiliales et d'initier une prise en charge familiale. (89)

### **3. Différentes thérapies**

Du fait de la multiplicité des profils parmi les jeunes auteurs de violences sexuelles intrafamiliales, il est indispensable de définir les modalités thérapeutiques adaptées à chaque situation, au cas par cas. Cela fait suite à l'évaluation évoquée précédemment et doit s'inscrire dans un cadre bien défini, fréquemment soutenu par des mesures judiciaires. Les techniques thérapeutiques utilisées isolément les unes des autres sont nettement moins efficaces qu'une association de plusieurs d'entre elles. D'ailleurs, « la majorité des spécialistes recommande la construction d'un dispositif intégré privilégiant une démarche multiaxiale ». (18)

L'attitude thérapeutique des professionnels se doit d'être « empathique, flexible, chaleureuse et renforçatrice » permettant ainsi d'améliorer l'alliance thérapeutique, plus fort prédicteur des résultats des thérapies. Par ailleurs, il n'est pas rare que les sujets présentant des déficiences intellectuelles puissent avoir des réactions de déni massif du fait d'une importante crainte du cadre légal et d'une punition à venir. Il est alors utile d'aborder immédiatement ces points en se montrant bienveillant et transparent. (18) (90)

Les prises en charge s'appuient également sur les positions et rôles tenus par les différents professionnels permettant une affiliation au fonctionnement familial. Grâce à cette affiliation, chacun des membres du système familial, dont l'individu auteur, doit se sentir soutenu. C'est par le biais des multiples transferts et donc identifications qui s'opéreront que le jeune auteur pourra évoluer. (17) (18) (89)

#### **A. Psychothérapies individuelles**

Les psychothérapies individuelles sont, en France, quasiment toujours présentes dans le maillage thérapeutique proposé aux mineurs auteurs de violences sexuelles intrafamiliales. Elles peuvent bien-sûr être de différentes inspirations.

Les premiers entretiens visent à obtenir l'adhésion de la part du jeune individu en le rencontrant dans sa réalité et en délimitant clairement le cadre de la prise en charge. De Becker souligne qu'il est fréquent que les sujets rencontrés soient particulièrement défensifs et qu'il faille se montrer actif pour dépasser les résistances mises en place. (89) L'utilisation

d'outils tels que des questionnaires peut être utile à la médiatisation de ces entretiens. Le Questionnaire d'Investigation Clinique pour les Adolescents Auteurs d'Aggression Sexuelle (QICAAICS, (145)), dérivé de l'échelle créée par Balier et al. visant la population adulte, se prête tout à fait à cette utilisation. (18)

En effet, le sujet se retrouvant seul, son identité souvent fragile et ses failles sont rapidement mises à nu voire menacées. Coutanceau rappelle que les individus auteurs, mineurs inclus, présentent une importante fragilité du sentiment de continuité identitaire souvent liée à des carences affectives majeures. Ainsi, c'est en garantissant une permanence dans le cadre posé que nous pouvons soutenir le travail psychique du jeune individu. Les entretiens peuvent être réalisés en binôme afin d'être davantage contenant face aux angoisses de l'individu mais également face au risque de clivage qui, rappelons-le, est inhérent à ces situations d'agressions sexuelles intrafamiliales. (18) C'est pourquoi il est très souvent nécessaire de rappeler le cadre, ses limites et la loi.

De nombreux spécialistes considèrent que la psychothérapie individuelle est davantage indiquée pour les personnalités structurées sur un mode névrotique ayant des capacités intellectuelles, d'introspection et de mentalisation correctes. (18) La psychothérapie individuelle est tout à fait indiquée pour préparer les jeunes individus au travail groupal. En effet, « les entretiens individuels permettent d'aborder de manière moins conflictuelle le passage à l'acte, la sexualité et le rapport à la loi ». (104)

Le travail psychothérapeutique individuel permet notamment de développer les capacités empathiques du mineur auteur en abordant les conséquences de ses actes non seulement à son sujet mais aussi sur la victime. Progressivement, les mécanismes psychoaffectifs sous-jacents pourront être identifiés. (40)

Certains cliniciens mettent en garde lorsqu'il s'agit d'approcher les mécanismes défensifs de quelques sujets. En effet, nous l'avons évoqué, de nombreux individus auteurs présentent des antécédents de victimisation auxquels ils ont pu faire face grâce au déni voire au clivage. Selon Ferenczi, la thérapie permet à l'individu d'expérimenter une présence bienveillante et à l'écoute de ses difficultés et besoins. Le traumatisme initial est alors travaillé à travers la relation thérapeute-patient permettant au sujet de vivre une expérience émotionnelle correctrice. (146) (147)

## B. Thérapies de groupe

Les thérapies de groupe sont très utilisées outre-Atlantique pour les auteurs de violences sexuelles. Elles s'inscrivent particulièrement dans le champ des thérapies cognitivo-comportementalistes. (5)

Les thérapies d'inspiration cognitivo-comportementales sont particulièrement utilisées dans la région Nord-Américaine pour les auteurs de violences sexuelles. Elles peuvent être mises en place aussi bien au cours d'une prise en charge individuelle qu'en groupe.

Elles visent notamment à déconditionner les habitudes et intérêts dits déviants du jeune sujet. (40) Cette modalité thérapeutique est particulièrement intéressante pour la population que nous étudions du fait que leurs intérêts sexuels ne sont pas fixés.

Ces thérapies permettent d'identifier et de modifier des cognitions supposées erronées, des comportements et des émotions en lien avec le passage à l'acte violent sexuel mais également de travailler les habiletés sociales. (89) (104)

Les indications que nous avons retrouvées pour les thérapies de groupe sont multiples. Nous pouvons citer : une faible capacité d'insight, des capacités d'élaboration ou de verbalisation limitées, un égocentrisme, des pathologies du narcissisme, la présence de mécanismes de défense (tels que le clivage, le déni, l'idéalisation, la rationalisation...) ou de mécanismes pervers (tels que la manipulation ou l'emprise...), la présence de perturbation relationnelles (telles qu'un trouble de l'attachement ou une phobie sociale...), un vécu de honte ou de solitude face au passage à l'acte.

Le groupe thérapeutique rappelle à la fois le groupe de pairs et le groupe familial. Faisant écho aux processus adolescents et ayant fonction de tiers, il permet le détachement progressif des figures parentales et l'identification aux pairs. Il permet de mettre au travail filiation et affiliation. Ainsi, le groupe soutient le processus d'individuation et de différenciation. (121) (148)

Le groupe a également une fonction de contenant humanisant et sécurisant. Les limites sont posées et les mécanismes de défense sont ainsi mis à mal. La verbalisation est plus aisée et se confronte au discours et au vécu de chacun. Ainsi les vécus de honte ou de solitude peuvent diminuer, le déni et la rationalisation de certains sont interrogés, des

apprentissages quant à la gestion de émotions et des habiletés sociales, souvent déficitaires, peuvent s'effectuer et les capacités d'empathie peuvent se développer. (40) (104)

Des spécialistes insistent quant à la nécessité de relever et épingler tout ce qui, dans les actes, le discours ou la pensée des individus réunis, semble retors. Ne pas les relever pourrait signifier y accorder du crédit. Cela tient au cadre posé et permet à la fois d'accueillir et de protéger chaque sujet. (70)

Le groupe thérapeutique permet donc de renforcer les liens sociaux, de partager des expériences, de favoriser une remise en question, de restructurer une individualité et de restaurer l'altérité. (40) (18)

## **C. Thérapie familiale**

L'agression sexuelle intrafamiliale perpétrée par l'un des enfants soulève nécessairement la question de la dynamique familiale, des places et des rôles de chacun et des limites posées. (40)

Plusieurs études confirment que l'implication de la famille est cruciale pour réduire le risque de récurrence. (104) (149)

Tout au long du travail familial, il est nécessaire de soutenir la famille et chacun de ses membres. La bienveillance est primordiale et la sécurité thérapeutique offerte par les cliniciens est indispensable. (71)

La thérapie familiale vise dans un premier temps à repérer l'impact individuel et familial de la révélation en accompagnant la parole de chacun. Il peut être utile d'effectuer des entretiens individuels avant d'envisager un temps groupal afin que chaque membre puisse expérimenter une verbalisation sans danger, notamment vis-à-vis des conflits de loyauté. L'utilisation d'outils systémiques tels que les objets flottants peut s'avérer utile pour détourner les craintes. Par la suite, une prise en charge de groupe peut s'opérer, le thérapeute joue alors le tiers à travers lequel les paroles prennent sens, la pensée circule et la symbolisation s'effectue. (71) (88) (150)



Plusieurs modalités de prise en charge existent. La majorité des cliniciens évoque un binôme d'intervenants. Murat et al. se basent sur le modèle du double lien scindé thérapeutique d'Ausloos où l'un des intervenants sera « le garant de l'aspect global de la dynamique familiale » tandis que l'autre « soutient davantage le patient ». (150)

Afin de permettre une restructuration du système familial, la famille comme le membre auteur de l'abus doivent reconnaître les faits. Il n'est pas rare que les parents aient tendance à éviter, minimiser l'acte voire rejeter leur enfant. Ils peuvent mettre en place de nombreuses défenses tels que le déni et le clivage. De Becker précise qu'il s'agit là d'une forme de lien pathogène au sein de la famille. (40) (131)

Les rencontres familiales permettent de replacer progressivement la transgression au sein du système familial, y compris dans une perspective générationnelle, au sein de ses valeurs et au regard de la loi devant parfois être ré-énoncée par les thérapeutes.

Le travail thérapeutique familial consiste essentiellement en l'inscription de l'acte transgressif dans l'histoire familiale et en le rétablissement d'une continuité des liens respectant les places de chacun, soit un travail d'individuation. Ainsi, nous pouvons assister à une prise de conscience de chaque membre et de leur implication dans le processus menant au passage à l'acte et donc à une responsabilité partagée. Cela permet de ré-humaniser le jeune sujet auteur de l'agression sexuelle. (40) (71) (89) (131)

De Becker souligne que la suite de la thérapie familiale est à visée de consolidation des nouveaux aménagements relationnels. (89)

## **D. Education**

L'éducatif prime. C'est l'un des grands principes de la législation pénale concernant les mineurs. En effet, l'éducation est l'une des clés de notre jugement moral et de notre intégration sociale. L'éducation est présente dans tous les systèmes gravitant autour des jeunes individus notamment au sein de la famille et du milieu scolaire.

Elle a donc toute sa place dans le maillage thérapeutique proposé aux mineurs auteurs de violences sexuelles intrafamiliales, tant au sein du suivi médical et psychologique qu'au sein des mesures éducatives mises en place par la justice.

Il est tout d'abord nécessaire, pour ces jeunes auteurs d'agressions sexuelles intrafamiliales, de redéfinir des repères éducatifs adaptés au milieu dans lequel ils évoluent mais délimitant clairement les places de chacun. (89)

Ensuite, l'éducation sexuelle et affective a toute sa place. Elle peut être mise en place au cours des prises en charge individuelles ou groupales. Elle a pour but l'information, l'éducation et l'épanouissement personnel pour une sexualité partagée et consentie. (40) (151) (104)

En France, certains centres spécialisés proposent une prise en charge sexologique définie comme une mesure thérapeutique « centrée sur l'éducation de la sexualité et conçue comme un complément d'autres prises en charge ». (152) Cette modalité thérapeutique est recommandée en France depuis 2001 par la Fédération française de psychiatrie. (133)

Il est évident que cette prise en charge se doit d'être adaptée à la personnalité, à l'histoire du jeune individu, à son efficacité intellectuelle et à son niveau de développement sexuel. Certains jeunes auteurs ayant eux-mêmes été abusés, il est nécessaire de redéfinir ce qu'est une sexualité non abusive. Gamet précise également que cette prise en charge permet de contribuer au développement de l'empathie. (152)

## **E. Traitements médicamenteux**

En premier lieu, il apparaît évident et nécessaire de traiter les comorbidités en lien avec le passage à l'acte violent sexuel ayant été identifiées lors de l'évaluation du jeune auteur. Il s'agit notamment des comorbidités addictologiques (alcool principalement) mais également de troubles d'allure psychotique, post-traumatique, thymique, phobique ou anxieux. (153)

La pharmacothérapie couramment utilisée chez les sujets auteurs de violences sexuelles comprend les traitements hormonaux et les inhibiteurs sélectifs de la recapture de

la sérotonine (ISRS). Bien sûr, les thérapies médicamenteuses doivent être associées à une psychothérapie.

Les traitements hormonaux ayant l'autorisation de mise sur le marché en France dans le cadre des paraphilies sont l'acétate de cyprotérone (Androcur®) et l'embonate de triptoréline (Salvacyl®). L'objectif de ces molécules est de réduire les pulsions sexuelles inadaptées en impactant les mécanismes d'action de la testostérone. Le lien testostérone – comportement sexuel violent est pourtant peu connu et peu établi.

L'acétate de cyprotérone bloque les récepteurs périphériques à la testostérone. Les effets indésirables sont donc multiples (hépatique, musculo-squelettique...).

L'embonate de triptoréline, analogue de la Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH), stimule en continu la sécrétion initialement pulsatile de testostérone. Le taux circulant de testostérone diminue du fait d'un rétrocontrôle négatif. (18)

Cependant, d'après les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) parues en 2009, les traitements hormonaux ne sont pas indiqués chez les mineurs en raison d'effets indésirables trop importants du fait d'une croissance osseuse inachevée. (154)

Il semble toutefois que quelques spécialistes les utilisent pour certains adolescents plus âgés présentant des paraphilies et un risque élevé de récurrence. (104)

Les liens entre sérotonine et comportement sexuel sont également mal connus. Les hypothèses formulées à ce jour sont celles liant l'activité sérotoninergique :

- A l'impulsivité sous-tendant les passages à l'acte,
- Aux comorbidités anxieuses, phobiques, post-traumatiques et dépressives présentes chez certains jeunes auteurs,
- A un effet sur les composantes compulsives et obsessionnelles présentes dans les paraphilies et l'hypersexualité,
- A l'utilisation empirique des effets secondaires des molécules : troubles érectiles, anorgasmie, diminution de la libido, troubles de l'éjaculation.

Les molécules les plus étudiées sont : sertraline, fluoxétine, paroxétine et citalopram. Peu d'études ont été effectuées sur la population dont nous traitons mais ces molécules semblent prometteuses. Elles n'ont cependant pas d'autorisation de mise sur le marché en

France pour une utilisation chez les auteurs de violences sexuelles. Leur délai d'action est long et leur efficacité semble diminuer avec le temps. (18) (153)

Actuellement, la HAS peut recommander une utilisation hors autorisation de mise sur le marché des molécules inhibitrices de la recapture de sérotonine en cas d'échec d'une psychothérapie seule. Les traitements hormonaux n'arrivent qu'en troisième position en cas d'échec de l'association psychothérapie – ISRS. Rappelons que la HAS contre-indique l'utilisation des traitements hormonaux chez le prépubère et au cours de la puberté. (154)

## THESE SOUTENUE PAR Mme Sarah ARNOUD

### CONCLUSIONS

À travers notre travail, nous avons pu constater l'hétérogénéité du groupe que représentent les mineurs auteurs d'agressions sexuelles intrafamiliales et la complexité de la prise en charge qui en découle.

L'ensemble des théories que nous avons présentées ici ne sont pas exhaustives ni mutuellement exclusives.

Toutes nous ramènent à un modèle bio-psycho-social, quelle que soit l'inspiration qui en est le support.

Les actes incestueux sont bien souvent révélateurs d'un authentique dysfonctionnement familial où la part du transgénérationnel n'est pas négligeable.

L'abus incestueux n'est pas à considérer simplement comme une agression sexuelle. Il est nécessaire de le lire à travers l'organisation psychique, pathologique ou non, de son auteur dont le développement psycho-sexuel encore en cours a pu être impacté par un vécu traumatique précoce. Plusieurs spécialistes évoquent l'agir comme pouvant être intriqué entre perversion, psychose ou encore lutte contre des angoisses dépressives.

L'agression sexuelle peut aussi être en lien avec d'authentiques comorbidités addictologiques ou psychiatriques, mais également des antécédents de victimisation pouvant impacter le développement cérébral même.

La prise en charge de ces jeunes individus doit les confronter à la réalité qu'est la prohibition de l'inceste. L'intervention de la justice peut alors être nécessaire, notamment pour leur permettre une entrée dans le soin. Les objectifs thérapeutiques sont principalement : restaurer une identité humaine à l'individu transgresseur et lutter contre la récurrence. Le maillage thérapeutique s'établit au cas par cas après un temps d'évaluation et peut être constitué d'une thérapie individuelle, d'une thérapie de groupe et d'une thérapie familiale. Le versant éducatif a également toute sa place.

Comme nous l'avons souligné, accompagner ces mineurs auteurs d'agressions sexuelles intrafamiliales dans le soin, quelle qu'en soit la modalité, permet de lutter contre la récurrence. Il s'agit là d'une forme de prévention secondaire bien connue.

Cependant, la prévention primaire visant à éviter l'apparition même du comportement violent sexuel reste encore à développer.

Certains auteurs évoquent quelques pistes : un soutien à la parentalité dès le plus jeune âge, l'utilisation de dispositifs d'accompagnement dans le processus adolescent ou encore aussi la prise en charge rapide des victimes d'agressions sexuelles.

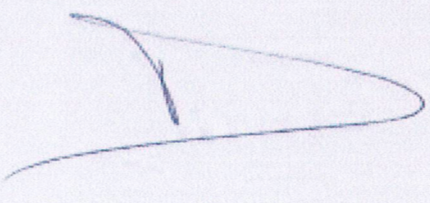
Le Président du jury,

Vu et permis d'imprimer

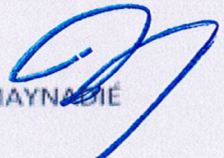
Dijon, le 18 Novembre 2020

Le Doyen

Pr. B. TROJAK



Pr. M. MAYNARDIE



# Bibliographie

1. Ministère de l'Intérieur. Insécurité et délinquance en 2019 : bilan statistique. <https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Insecurite-et-delinquance-en-2019-bilan-statistique>.
2. Louarn, P. Le passage à l'acte sexuel entre frères et sœurs, entre jeux sexuels, inceste et abus sexuels. Henri Poincaré Nancy 1; 1998.
3. Haesevoets, Y-H. Évaluation clinique et traitement des adolescents agresseurs sexuels : de la transgression sexuelle à la stigmatisation abusive. Psychiatr Enfant. 2001;44(2):447-83.
4. Becker, J. B, Hayez, J-Y. Violences sexuelles à l'adolescence. Neuropsychiatr L'enfance L'adolescence. 2000;48:305-13.
5. Minary, J.P, Boutanquoi, M, Ansel, D, Mariage, A. Jeunes en difficulté et auteur de violences sexuelles : comment les aider sans violence ? Société Jeun En Diffic. 2010;(10).
6. De Jong, A. Sexual interaction among siblings and cousins : experimentation or exploitation. 1989;(13):271-9.
7. Code pénal - Légifrance [Internet]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006070719/2020-09-27/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006070719/2020-09-27/)
8. Finkelhor, D. Sexually victimized children. The Free Press. 1979;
9. Adler, N.A, Schutz, J. Sibling incest offenders. 1995;(19):811-9.
10. de Becker, E. Characteristics of adolescent incest sexual perpetrators : Preliminary findings. J Fam Violence. 1986;(1):85-97.
11. Smith, H, Israel, E. Sibling incest : a study of the dynamics of 25 cases. Child Abuse Negl. 1987;(11):101-8.

12. Bessoles, P, Mormont, C. *Victimologie et criminologie : approches cliniques*. Edition du Champ Social. 2004.
13. Debauche, A. *L'émergence des violences sexuelles intrafamiliales : un appui pour la visibilité des violences sexuelles en France dans les statistiques françaises ?* *Enfances Fam Génér Rev Interdiscip Sur Fam Contemp*. 2015;(22):136-58.
14. Ciavaldini, A. *Les Agressions Sexuelles - Données Épidémiologiques Générales* [Internet]. Disponible sur: <http://www.psydoc-france.fr/conf&rm/conf/confagrsex/RapportsExperts/Ciavaldini.html>
15. Bajos, N, Bozon, M. *Les violences sexuelles en France : quand la parole se libère*. *Popul Sociétés*. 2008;(445).
16. Ministère de l'Intérieur. *Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2019*. <https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2019>.
17. Cortoni, F, Pham, T.H, Carpentier, J, Martin, C. *Les adolescents auteurs d'infractions sexuelles*. In: *Traité de l'agression sexuelle*. Mardaga. 2017. p. 213-32.
18. Coutanceau, R, Damiani, C, Lacambre, M. *Victimes et auteurs de violence sexuelle*. Dunod. 2016. 362 p.
19. American Psychiatric Association. *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier Masson. Paris; 2015.
20. Organisation mondiale de la santé. *CIM-11 : Classification internationale des maladies, 11e version*. 2018.
21. Giami, A, Py, B. *Des perversions sexuelles aux troubles paraphiliques : comment le consentement s'est imposé comme la valeur centrale dans les classifications médicales*. In: *Droits de l'Homme et sexualité: Vers la notion de droits sexuels?* [Internet]. Edition des archives contemporaines. Paris; 2019. p. 139-58. Disponible sur: <http://link.springer.com/10.1007/s10508-015-0549-6>



22. Encyclopædia Universalis. Délinquance [Internet]. Encyclopædia Universalis. Disponible sur: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/delinquance/>
23. Merle, R, Vitu, A. Traité de droit criminel. Cujas. 1987.
24. Pelle, C. Les adolescents auteurs d'abus sexuels : recherche d'une éventuelle psychopathologie au travers de la littérature et de cas cliniques. Rennes; 2005.
25. Acquaviva, I. L'inceste, compréhensions systémiques et éthique. Une revue de la littérature. Faculté de Médecine Henri Warembourg, Lille 2; 2003.
26. Code civil - Légifrance [Internet]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006070721/2012-03-29/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006070721/2012-03-29/)
27. Encyclopædia Universalis. Inceste [Internet]. Encyclopædia Universalis. Disponible sur: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/inceste/>
28. Les abus sexuels sur les mineurs [Internet]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/lc/lc21/lc210.html>
29. Goumilloux, R. Prédicteurs de risque de récidive dans le cadre de suivis socio-judiciaires avec injonction de soins. *Inf Psychiatr.* 2016;92(8):641-8.
30. Tannier, Y. Historique de la justice des mineurs - Association Française des Magistrats de la Jeunesse et de la Famille [Internet]. Disponible sur: <https://www.afmjf.fr/Historique-de-la-justice-des.html>
31. Hugon de Scoeux, P. Enfants auteurs de sévices : victimes ou criminels ? (Approches éthologiques, métapsychologiques, pénale et psychopathologique). Toulouse III; 1994.
32. Eglin, M. Justice pénale des mineurs : quelle adaptation à notre temps ? *J Droit Jeunes.* 2007;270(10):18-22.
33. Piaget, J. Le jugement moral chez l'enfant. Presses Universitaires de France. 1992. 334 p.

34. Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2019-950 du 11 septembre 2019 portant partie législative du code de la justice pénale des mineurs - Légifrance [Internet]. Disponible sur:  
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039085097/>
35. Dugravier, R, Barbey-Mintz, A-S. Origines et concepts de la théorie de l'attachement. *Enfances Psy.* 2015;66(2):14-22.
36. Baer, J, Martinez, C. Child maltreatment and insecure attachment: A meta-analysis. *J Reprod Infant Psychol.* 2006;24(3):187-97.
37. Quiroga, M, Hamilton-Giachritsis, C. Attachment styles in children living in alternative care: a systematic review of the literature. *Child Youth Care Forum.* août 2016;45(4):625-53.
38. Freud, S. *Trois essais sur la théorie sexuelle.* 1905. 368 p.
39. Hayez, J-Y, Vervier, J-F, Charlier, D. De la crédibilité des allégations des mineurs d'âge en matière d'abus sexuel. *Psychiatr L'enfant.* 1994;XXXVII(2):361-94.
40. de Becker, E. L'approche systémique et la thérapie familiale des mineurs d'âge auteurs d'agression sexuelle intrafamiliale. *Psychothérapies.* 2006;26(3):143-53.
41. Heritier, F. *Les 2 sœurs et leur mère, Anthropologie de l'inceste.* Odile Jacob. Paris; 1994. 376 p.
42. Rudhart, J. De l'inceste dans la mythologie grecque. *Revue Française de Psychanalyse.* 1982;(46):63-731.
43. Vidal, J.M. Explications biologiques et anthropologiques de l'interdit de l'inceste. *Nouv Rev D'ethno-Psychiatr.* 1985;75-107.
44. de Lannoy, J.D, Feyereisen, P. *L'inceste.* Presse Universitaire de France. Paris; 1992. 125 p. (Que sais je).
45. Heritier, F, Cyrulnik, B, Naouri, A. *De l'inceste.* Odile Jacob. Paris; 1994. 219 p.
46. Cyrulnik, B. *Sous le signe du lien.* Hachette. Paris; 1989. 319 p.

47. Salem, G. Revue des théories sur les fondements du tabou de l'inceste. *Ann Méd-Psychol.* 1980;(138):42-431.
48. de Lannoy, J.D, Feyereisen, P. L'inceste, un siècle d'interprétation. Delachaux et Niestlé. Lausanne; 1996. 283 p.
49. Kabwiku, E. Ecart et complémentarité entre l'approche psychanalytique et l'approche systémique : l'exemple de l'inceste paternel. [Lausanne]; 2015.
50. Ruolt, I. L'inceste. Strasbourg; 1997.
51. Levi-Strauss, C. Les structures élémentaires de la parenté. Mouton. Paris; 1967. 583 p.
52. Malamuth, N.M, Donnerstein, E. Pornography and sexual aggression. N.M Malamuth et éditeurs. San Diego; 1984.
53. Elis, M. Theories of rape. Hemisphere Publishing Corporation. New York; 1989.
54. Malamuth, N.M, Brière, J. Sexual violence in the media : indirect effects on aggression against women. *J Soc Issues.* 1986;(42):75-92.
55. Pulman, B. Contribution à l'histoire des débats sociologie/psychanalyse Westermarck, Durkheim et Freud face à « l'horreur de l'inceste ». *Rev Fr Sociol.* 2012;53(4):623-49.
56. Ferenczi, S. Confusion de langue entre les adultes et les enfants : le langage de la tendresse et de la passion. Payot. Paris; 1990. (Psychanalyse, Oeuvres complètes; vol. 4).
57. Freud, S. Totem et Tabou. 1913.
58. Freud, S. La naissance de la psychanalyse. Lettres à Wilhelm Fliess, notes et plans. Presses Universitaires de France. Paris; 1956.
59. Perez-Stern, A. L'inceste et le lien familial. Nice; 2000.

60. Chiland, C. L'interdit de l'inceste comme fondateur du groupe social organisateur de la psyché. *Nouv Rev D'ethno-Psychiatr.* 1985;(3):15-20.
61. Lacan, J. *Ecrits I. Seuil.* Paris; 1966. 289 p.
62. Lacan, J. *Ecrits II. Seuil.* Paris; 1971. 244 p.
63. Salas, D. L'inceste, un crime généalogiste. 1996 p. 15.
64. Marshall, W.L. Pauvreté des liens d'attachement et déficience dans les rapports intimes chez les agresseurs sexuels. *Criminologie.* 1994;(2):55-69.
65. Ciavaldini, A. *Psychopathologie des agresseurs sexuels.* deuxième édition. 2001.
66. Huerre, P, Huerre, C. La violence juvénile à partir d'expertises auprès de 100 adolescents criminels. *Nervure.* 2000;XIII(1).
67. Lafortune, D. Transmissions familiales dans l'abus sexuel commis par un adolescent. *Neuropsychiatr L'enfance L'adolescence.* 2002;(50):49-57.
68. Racamier, P.C. *L'inceste et l'incestuel.* Les éditions du collège. 1995. 254 p.
69. Jury, P. Violence intrafamiliale ordinaire, une clinique systémique de l'individu. *Thérapie Fam.* 2003;24(3):275-87.
70. Calicis, F, Mertens, M. Une expérience de thérapie de groupe pour auteurs d'infractions à caractère sexuel. Comprendre pour changer et gagner en respect et en liberté, pour l'autre comme pour soi. *Thérapie Fam.* 2008;29(2):221-42.
71. de Becker, E, Chapelle, S. L'approche systémique de la reprise de contact entre l'enfant victime et le père incestueux. *Inf Psychiatr.* 2012;88(3):209-18.
72. Barudy, J. La douleur invisible de l'enfant. Approche éco-systémique de la maltraitance [Internet]. Toulouse: ERES; 2007. 264 p. (Relations). Disponible sur: <https://www.cairn.info/la-douleur-invisible-de-l-enfant--9782865864720.htm>
73. Minuchin, S. *Familles en thérapie.* Broché. 1979. 281 p. (Thérapies).

74. Laupies, V. Les quatre dimensions de l'inceste. Broché. 2000. 236 p.
75. Wittezaele, J-J. La double contrainte. L'influence des paradoxes de Bateson en Sciences humaines [Internet]. De Boeck Supérieur; 2008. 284 p. (Carrefour des psychothérapies). Disponible sur: <https://www.cairn.info/la-double-contrainte--9782804157135.htm>
76. Ducommun-Nagy, C. Comprendre les loyautés familiales à travers l'œuvre d'Ivan Boszormenyi-Nagy. *Enfances Psy.* 2012;56(3):15-25.
77. Alexander, P.C. Une conceptualisation systémique de l'inceste. *Thérapie Familiale.* 1995;(16):403-14.
78. Papazian, B. Bref essai d'analyse des mécanismes inconscients qui interviennent dans la répétition transgénérationnelle d'abus psychiques ou sexuels. *Psychiatr L'enfant.* 1994;(37):353-60.
79. Bertrand, M, Bourdellon, G. L'identification à l'agresseur : argument. *Rev Fr Psychanal.* 2009;73(1):5-10.
80. Freud, A. Le moi et les mécanismes de défenses. Presses Universitaires de France. Paris; 1936.
81. Neau, F. Identification de/à l'agresseur chez les auteurs d'agressions sexuelles. Entre destruction et survie. *Perspect Psy.* 2013;52(2):127-33.
82. Ciavaldini, A. La famille de l'agresseur sexuel. Conditions du suivi thérapeutique en cas d'obligation de soins. *Divan Fam.* 2001;6(1):25-34.
83. Freud, S. Introduction à la psychanalyse. Payot. Paris; 1916.
84. Soulé, M. Frères et soeurs. ESF. 1981. 219 p. (La vie de l'enfant).
85. Baudoin, C. Psychanalyse de Victor Hugo. Imago. 1943. 254 p.
86. Gayet, D. Les relations fraternelles : approches psychologiques et anthropologiques des fratries. Delachaux et Niestlé. Lausanne; 1993. 205 p.

87. Kaës, R. Le complexe fraternel. Aspects de sa spécificité. *Topique*. 1993;(51):5-42.
88. Romano, H. Le lien fraternel à l'épreuve de l'inceste. *Psychiatr Enfant*. 2012;55(1):225-45.
89. de Becker, E. Transgressions sexuelles au sein de la fratrie :. Evaluation et traitement. *Psychothérapies*. 2005;25(3):173-86.
90. Cortoni, F, Pham, T.H, Glowacz, F, Courtain, A, Dassylva, B. Les agresseurs sexuels présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre autistique. In: *Traité de l'agression sexuelle*. Mardaga. 2017. p. 291-308.
91. Keeling, J.A, Rose, J.L, Beech, A.R. Sexual Offending Theories and Offenders with Intellectual Disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2009;(22):468-76.
92. Lindsay, W.R. Research and literature on sex offenders with intellectual avec developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res*. 2002;46(1):74-85.
93. Barron, P, Hassiotis, A, Banes, J. Offenders with intellectual disability:the size of the problem and therapeutic outcomes. *J Intellect Disabil Res*. 2002;46(6):454-63.
94. Glaser, W, Deane, K. Normalisation in an abnormal world: a study of prisoners with intellectual disability. *J Offender Ther Comp Criminol*. 1999;(43):338-50.
95. Fabian, J.M. Assessing the offender with Asperger's Disorder : A Forensic psychological and neuropsychological perspective. *Sex Offender Law Report*. 2011;12(5):65-80.
96. Hellemans, H, Colson, K, Verbraeken, C, Vermeiren, R, Deboutte, D. Sexual behavior in high-functioning male adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2007;37(2):260-9.
97. Kellaher, D.C. Sexual behavior and autism spectrum disorders : an update and discussion. *Curr Psychiatry Rep*. 2015;17(4):562-9.
98. Hinsburger, D, Griffith, D, Quinsey, V. Detecting counterfeit deviance: differentiating sexual deviance from sexual inappropriateness. *Habilit Ment Health News*. 1991;10:51-4.

99. Bond, I.K, Evans, D.R. Avoidance therapy : its use in two cases of underwear fetishism. *Can Med Assoc J.* 1967;(96):1160-2.
100. Craighead, W.E, Kazdin, A.E, Maloney, N.J, Barlow, D.H, Abel, G.G. Sexual Deviation. In: *Behavior Modification : Principles, Issues and Applications.* 1976. p. 341-60.
101. Goldstein, A, Foa, E.B, Barlow, D.H, Brownell, K.D. The behavioral treatment of sexual deviation. In: *Handbook of behavioral interventions.* 1980. p. 604-72.
102. Aubut, J. *Les agresseurs sexuels : théorie, évaluation et traitement.* Editions de la Chenelière. 1993.
103. Craig, K, Mc Mahon, R, Marshall, W.L, Earls, C.M, Segal, Z, Darke, J.L. A behavioral program for the assessment and treatment of sexual aggressors. In: *Avances in clinical behavioral therapy.* 1983. p. 148-74.
104. Cortoni, F, Pham, T.H, Joyal, C, Spearson Goulet, J-A. La neuropsychologie des auteurs d'agressions sexuelles. In: *Traité de l'agression sexuelle.* Mardaga. 2017. p. 71-94.
105. Singer, W. Development and plasticity of cortical processing architectures. *Sciences.* 1995;(270):758-64.
106. Doucet, C. L'étiologie de l'agression sexuelle : vers l'intégration de la composante neurobiologique. *Forensic.* 2004;37-42.
107. Glaser, D. Child abuse and neglect and the brain, a review. *J Child Psychiatry.* 2000;(1):97-116.
108. Teicher, M. The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neurosci Biobehav Rev.* 2003;(27):33-44.
109. Stoléro, S. Sommes-nous libres par rapport à nos désirs sexuels ? Une perspective neuroscientifique. *Cités.* 2014;60(4):105-27.
110. Joyal, C, Tardif, M, Spearson-Goulet, J-A. Executive Functions and Social Cognition in Juveniles Who Have Sexually Offended. *Sex Abuse J Res Treat.* 2020;32(2):179-202.

111. Aubut, J, Mesnil du Buisson, G, Archer, E, Danan, M, Lamothe, P, Senon, J-L. Quelles sont les théories actuelles concernant les causes impliquées dans les agressions sexuelles. In: Conférence de consensus : psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle. John libbey Eurotext. 2001. p. 184-203.
112. Balier, C. Psychanalyse des comportements violents [Internet]. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2003. 288 p. (Le fil rouge). Disponible sur: <https://www.cairn.info/psychanalyse-des-comportements-violents--9782130527114.htm>
113. Roman, P. Les violences sexuelles à l'adolescence. Elsevier Masson. 2012. 197 p.
114. Balier, C, Gabel, M. Psychopathologie des auteurs de délits sexuels concernant les enfants. In: Les enfants victimes d'abus sexuels. Presses Universitaires de France. Paris; 1992. p. 149-55.
115. Mac Dougall, J. Scène primitive et scénario pervers. In: La sexualité perverse, études psychanalytiques. Payot. Paris; 1972.
116. Marty, F. Les risques d'évolution perverse. Psychol Clin Proj. 2006;12(1):251-76.
117. Neau, F. Joyce Mac Dougall, « La néo-sexualité en scène », « Scénarios suspendus : entre fantasme, délire et mort » (1980), in Théâtre du je, Gallimard, 1982 ,209-224 et 225-240. In: 45 commentaires de textes en psychopathologie psychanalytique [Internet]. Paris: Dunod; 2012. p. 129-37. (Psycho Sup). Disponible sur: <https://www.cairn.info/quarante-cinq-commentaires-de-textes-en-psychopath--9782100578146-p-129.htm>
118. Roussillon, R. Agonie, clivage et symbolisation. Presses Universitaires de France. Paris; 1999. (Le fait psychanalytique).
119. Bokanowski, T. Les déclinaisons cliniques du traumatisme en psychanalyse : traumatisme, traumatique, trauma. Carnet PSY. 2011;155(6):41-6.
120. Freud, S. Au-delà du principe de plaisir. 1920.



121. Fuhrmann, C, Roman, P, Gerber, A, Roy, M. Fonctions du groupe thérapeutique dans la clinique des adolescents auteurs de violences sexuelles. *Psychothérapies*. 2017;37(1):19-29.
122. Winnicott, D.W. De la pédiatrie à la psychanalyse. Payot. 1989. 464 p.
123. Ciavaldini, A. Passivation et mobilisation des affects dans la pratique analytique avec le délinquant sexuel. *Rev Fr Psychanal*. 1999;1:1775-84.
124. Ciavaldini, A. Le travail psychanalytique avec le sujet auteur de violence sexuelle. *Inf Psychiatr*. 2007;83(1):13-21.
125. Ciavaldini, A. L'agir : un affect inachevé. In: *L'affect* [Internet]. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2005. p. 137-61. (Monographies de psychanalyse). Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-affect--9782130548652-p-137.htm>
126. Hottinger, M, Pento, E, Roman, P. L'évaluation de l'alexithymie dans une population d'adolescents auteurs de violence sexuelle au travers d'épreuves projectives. 2017; Université de Lausanne.
127. Jeammet, P. La dépression chez l'adolescent. In: *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2004. p. 1477-99. (Quadrige; vol. 2e éd.).
128. Bergeret, J. La violence fondamentale. Dunod. 1984.
129. Jeammet, P. Comportements violents et psychopathologie de l'adolescence. In: *L'illégitime violence*. Eres. 1997. p. 33-46. (Actualité de la psychanalyse).
130. Neuburger, R. Violences sexuelles intra-familiales. De la dénonciation à l'énonciation. *Thérapie Fam*. 2001;22(1):39-50.
131. de Becker, E. L'adolescent transgresseur sexuel. *Psychiatr Enfant*. 2009;52(2):309-38.
132. Lafortune, D, Pham, T.H. La délinquance sexuelle à l'épreuve des méthodes projectives. In: *L'évaluation diagnostique des agresseurs sexuels*. Mardaga. 2006. p. 69-110.

133. Aubut, J, Mesnil du Buisson, G, Archer, E, Danan, M, Lamothe, P. Quels sont actuellement les moyens et les modalités spécifiques d'organisation recommandés dans le traitement des auteurs d'agression sexuelle. In: Conférence de consensus : psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle. John libbey Eurotext. 2001. p. 184-203.
134. Bourhaba, S, Stevens, Y. L'enfant victime d'abus sexuel, l'adolescent auteur : un même besoin de réintégrer l'humanité. *Thérapie Fam.* 2015;36(1):123-31.
135. Gamet, M-L, Moïse, C. Les violences sexuelles des mineurs. Victimes et auteurs : de la parole au soin [Internet]. Paris: Dunod; 2010. 240 p. (Enfances). Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-violences-sexuelles-des-mineurs--9782100540433.htm>
136. Beaudry-Cyr, M, Jennings, W, Zgoba, K, Tewksbury, R. Examining the Continuity of Juvenile Sex Offending Into Adulthood and Subsequent Patterns of Sex and General Recidivism. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2017;61(3):251-68.
137. Becker, J. B, Cunningham-Rathner, J, Kaplan, M.S. Adolescent sexual offenders : demographic, criminal and sexual histories, and recommandations for reducing future offenses. *J Fam Violence.* 1986;(1):85-97.
138. Worling, J, Curwen, T. Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (Version 2.0: The "ERASOR"). In: *Juveniles and children who sexually abuse: Frameworks for assessment.* 2001. p. 372-97.
139. dash-13.pdf [Internet]. Disponible sur: <http://www.drjamesworling.com/uploads/8/7/7/6/8776493/dash-13.pdf>
140. Treatment Effect on Recidivism for Juveniles Who Have Sexually Offended: a Multilevel Meta-Analysis - PubMed [Internet]. [cité 13 sept 2020]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28540447/>
141. Smaniotto, B, Réveillaud, M. À la rencontre des adolescents auteurs de violences sexuelles accueillis dans un dispositif de soin spécifique. *Cah Psychol Clin.* 2016;46(1):205-18.

142. Suard, M. Auteurs d'abus sexuels. Refuser leur éviction sociale et familiale au risque de nouvelles alternatives. *Sens-Dessous*. 2009;5(1):72-9.
143. Code de procédure pénale - Légifrance [Internet]. Disponible sur:  
<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000021958720/2019-08-05/>
144. Jury, P, Baillard, D, Loloum, T. « l'expertise familiale » dans les cas d'agressions sexuelles intra-familiales. *Thérapie Fam*. 2001;22(4):383-95.
145. QICAAICS. <https://journals.openedition.org/sejed/6903?file=1>.
146. Ducatteeuw G. De victime à auteur : impact des carences affectives et des traumatismes sexuels précoces sur le développement affectif et sexuel. *Carnet Notes Sur Maltraitements Infant*. 2018;7(1):29-47.
147. Ferenczi, S. *Le traumatisme*. Payot. Paris; 2006.
148. Kaës, R. *L'appareil psychique groupal. Constructions du groupe*. Dunod. Paris; 1976.
149. Bustnay, T.G. Group Intervention with Parents of Juvenile Sex Offenders. *J Child Sex Abuse*. 2020;29(3):278-94.
150. Murat, L, Van Ypersele, D, Kaisin,P, Van Cutsem, C, Lebrun, T. Quel cadre de travail avec les familles quand des sous-systèmes s'excluent ? *Thérapie Fam*. 2013;34(4):473-93.
151. Califice, M. Une alternative au pénal pour des jeunes auteurs de violences et/ou d'agressions sexuelles. *J Droit Jeunes*. 2009;284(4):44-53.
152. Gamet M-L. Accompagner les mineurs auteurs d'infraction à caractère sexuelle. *Cah Dyn*. 2009;44(2):10-2.
153. Ryan. E.P. Juvenile sex offenders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2016;(5):81-97.
154. HAS. *Recommandations de Bonne Pratique. Prise en charge des auteurs d'agression sexuelle à l'encontre de mineurs de moins de 15 ans*. 2009.

**TITRE DE LA THESE : LES MINEURS AUTEURS D'AGRESSIONS SEXUELLES INTRAFAMILIALES**

**AUTEUR : SARAH ARNOUD**

**RESUME :**

Les agressions sexuelles intrafamiliales sont, plus que nous pourrions le supposer, le fait d'un mineur appartenant à la fratrie. Ces actes sont à bien différencier des explorations sexuelles non pathologiques dites jeux sexuels.

Situés au carrefour médico-socio-judiciaire, ces passages à l'acte interrogent à la fois l'environnement socio-familial et les professionnels de tous horizons intervenant dans la prise en charge des jeunes auteurs.

Du système familial au fonctionnement psychique du jeune individu transgresseur, les théories actuelles des causes impliquées dans ces agressions sexuelles intrafamiliales sont nombreuses mais nous ramènent toutes à un modèle bio-psycho-social.

Prendre en charge ces mineurs permet à la fois de les réintégrer dans leur univers en tant qu'être humain à part entière mais également de lutter contre la récurrence. Cela implique nécessairement un solide maillage thérapeutique où la confrontation à la loi et l'éducation ont toute leur place. Des interventions psychothérapeutiques individuelles, familiales ou groupales mais aussi des traitements médicamenteux peuvent être utilisés dans ce cadre.

**MOTS-CLÉS :** Agression sexuelle, Abus sexuel, Inceste, Famille, Mineurs, Enfant, Adolescent.