

intim agir

HAUTS-DE-FRANCE

Centre Ressource Régional
avec et pour les personnes
en situation de handicap

Vie affective,
sexuelle, parentalité,
lutte contre les violences

Webinaire “Quelle prise en charge pour les auteurs de violences sexuelles?”

Février 2026





À quoi sert Intim'agir ?

Pour les pros



Pour les institutions



Pour les personnes
concernées



**intim
agir**
HAUTS-DE-FRANCE
Centre Ressource Régional
avec et pour les personnes
en situation de handicap
Vie affective,
sexuelle, parentalité,
lutte contre les violences

**Porte
d'entrée
régionale**

Point de convergence





À quoi sert Intim'agir ?



Vie intime affective
et sexuelle

LUTTE CONTRE
LES VIOLENCES

Parentalité

Un **centre facilitateur**, pensé comme une porte d'entrée régionale pour comprendre, orienter et relier.

Son rôle n'est pas seulement de diffuser de l'information, mais de **rendre lisible, vivant et accessible tout ce qui existe déjà**,

et de **co-construire** avec les personnes concernées et les pros, de nouveaux outils pour faire évoluer les pratiques et les mentalités.

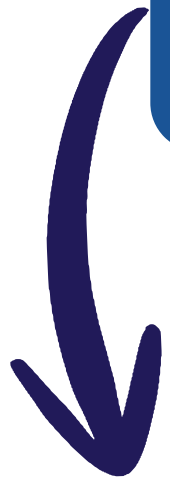


Quelles sont les missions officielles?



MISSION GENERALE

Garantir l'accès à l'information et aux droits des personnes concernées en matière de vie intime, affective, sexuelle, de lutte contre les violences et de soutien à la parentalité.



- **Informier, communiquer, sensibiliser** : diffuser des repères clairs et accessibles sur la vie intime, affective, sexuelle, la parentalité et la lutte contre les violences.
- **Écouter et recueillir** : accueillir les besoins, les vécus et les questions du terrain.
- **Orienter et conseiller** : aider à trouver les ressources et les structures adaptées.
- **Piloter, coordonner, observer** : relier les acteurs et suivre les besoins régionaux.



Comment accéder à nos ressources?

Le centre ressource Intim'agir c'est :

- Ligne d'écoute gratuite
- Site ressources
- Cartographies pros & formations
- Boîte mail : soutien technique
- Jeux, outils disponibles en consultation sur site

intimagir@creaihdf.org



Centre Ressource Régional
avec et pour les personnes
en situation de handicap

Vie affective,
sexuelle, parentalité,
lutte contre les violences

Ligne téléphonique d'écoute Intim'agir HdF

Le centre ressource Intim'agir a désormais sa ligne d'écoute téléphonique dédiée aux personnes en situation de handicap et leurs aidants

03 92 100 500

du lundi au vendredi de 14h à 18h
et le samedi de 9h à 12h

Sur les 3 thématiques d'Intim'agir :

- La vie intime, affective et sexuelle,
- La parentalité,
- La lutte contre les violences.



Site internet :

intimagir-hdf.org



Accueil Le projet Actu Ressources Intimagir HDF Contact

RESSOURCES INTIMAGIR HDF

Home >> Ressources Intimagir HDF

Le site internet du Centre de Ressources Intimagir des Hauts-de-France référence les ressources dédiées à la thématique de la vie intime, affective, sexuelle, l'accompagnement à la parentalité et la lutte contre les violences pour les personnes en situation de handicap, les familles, les aidants et les professionnels.



LES PUBLICATIONS OFFICIELLES



RESSOURCES



CARTOGRAPHIE

ÊTRE RÉFÉRENCÉ SUR NOTRE

SUPPORTS DE COMMUNICATION



Quelques ressources consultables sur site

Ve intime affective
et sexuelle



LUTTE CONTRE
LES VIOLENCES



Parentalité





La minute Ressource



2 fois par mois



Post :
Présentation d'un jeu
consultable au centre +
conseil technique



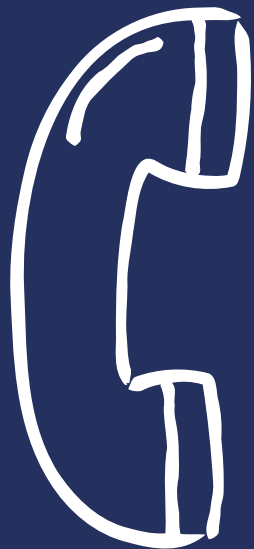
Retrouvez ici toutes les informations



Site internet <https://intimagir-hdf.org>



Par mail intimagir@creaihdf.org



Ligne d'écoute **03 92 100 500**

Ouverte du lundi au vendredi de 14h à 18h et le samedi de 9h à 12h.

Gratuite et anonyme

Destinée aux **personnes en situation de handicap et à leurs aidants** qui cherchent **une écoute ou se questionnent** sur la vie intime et sexuelle, la parentalité, des violences subies.

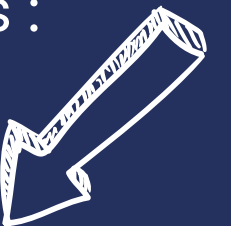


Réseaux sociaux

 Facebook : Intimagir HDF
 LinkedIn : Intimagir HdF



Inscrivez-vous à **la lettre d'info**, en flashant le QR code ci-dessous :



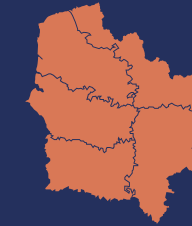
Actions territoriales et régionales



**6 WEBINAIRES DE
PRESENTATION**



**6 WEBINAIRES DE
SENSIBILISATION**



**5 JOURNEES
DEPARTEMENTALES
DE SENSIBILISATION**



**ANIMATION D'UN RESEAU
REGIONAL DES REFERENTS
VIAS/VSS**



**ANIMATION DE 3 COMITES
TECHNIQUES DE
PERSONNES EN
SITUATION DE HANDICAP**



**1 JOURNEE PORTE
OUVERTE**

Entre Ce que je pense, Ce
que je veux dire, Ce que je
crois dire, Ce que je dis, Ce
que vous avez envie d'entendre,
Ce que vous entendez, Ce
que vous comprenez... il y
a dix possibilités qu'on ait
des difficultés à communiquer.
Mais essayons quand même...



Bernard Werber

***L'URSAVS EST UNE UNITÉ DE PSYCHIATRIE DU CHU DE LILLE (PÔLE DE PSYCHIATRIE,
MÉDECINE LÉGALE ET MÉDECINE EN MILIEU PÉNITENTIAIRE)***

NOUS CONTACTER

03 20 44 44 16

URSAVS@CHU-LILLE.FR

57 BOULEVARD DE METZ – 59000 LILLE

La violence sexuelle constitue un véritable problème de santé publique. L'augmentation du nombre de plaintes et l'évolution des condamnations (plus nombreuses et plus sévères depuis quelques décennies) reflètent la conscience collective de la gravité des conséquences que ces violences ont dans les histoires individuelles.

Les mouvements MeToo, MeToo inceste, balance ton porc... entraînent lentement un changement dans les représentations sociales de la violence sexuelle, des victimes, mais aussi des auteurs.



Toutes les 3 minutes,
1 enfant est victime d'inceste,
de viol ou d'agression sexuelle.



3 chiffres sur les violences sexuelles

160 000

Enfants sont victimes de
violences sexuelles
chaque année en France.

**5,4
millions**

5,4 millions de français ont été
victimes d'agressions sexuelles
durant leur enfance.

81 %

81 % des cas
de violences sexuelles
sont incestueux.

En France,

94 000

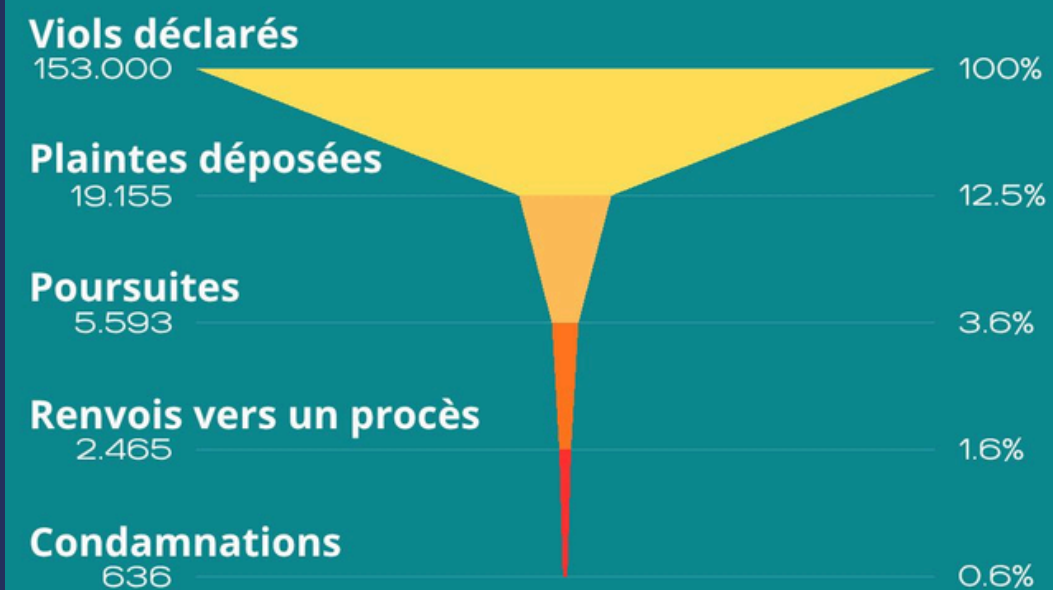
**femmes sont
victimes de viol ou
de tentative de viol
chaque année.**

Source : ONDRP

noustoutes.org

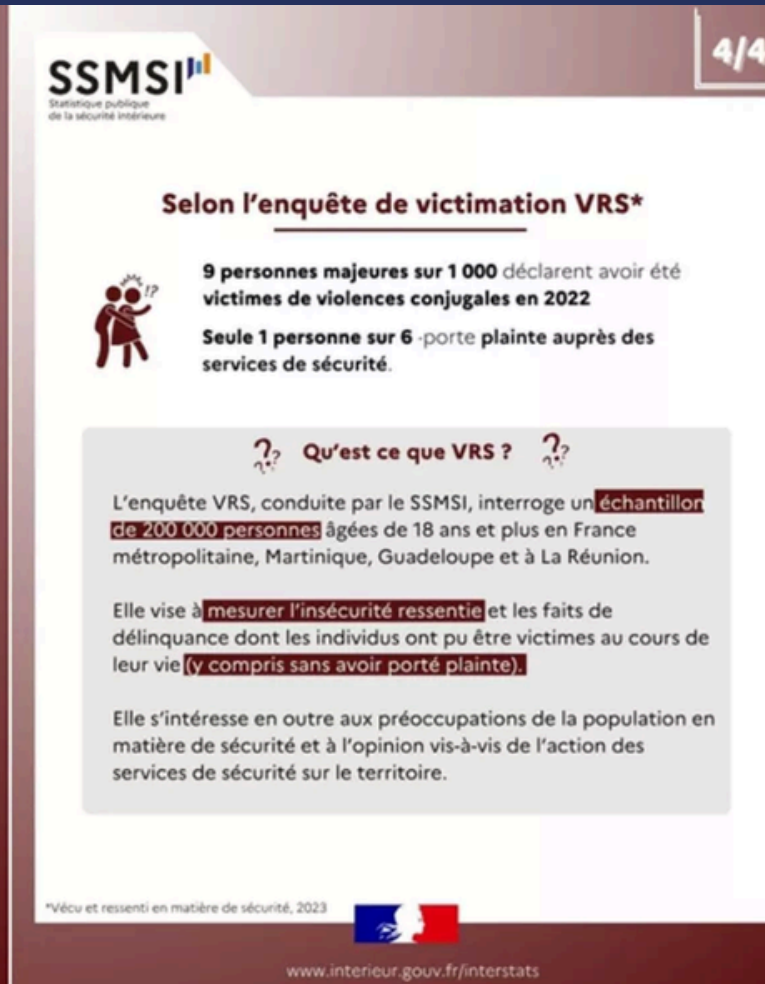
Viols, des chiffres massifs

Une impunité quasi-totale



*Rapport du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes
« Mettre fin au déni et à l'impunité face aux viols et agressions sexuelles »
du 24 septembre 2025 (Chiffres 2022 et 2023)*

PROTÉGER  L'ENFANT



Source : 1998, *Façonner statistique de l'État*, publication nationale des données administratives, 2000, version 1.

Les victimes de violences physiques ou sexuelles
enregistrées par les services de sécurité en 2023



114 100 victimes de **violences sexuelles** ont été enregistrées au titre de crimes et délits par les services de sécurité (+7 % par rapport à 2022)



27 %

Un peu plus d'un quart de ces violences ont été commises dans la **sphère familiale**

An illustration of a man and a woman lying in bed, viewed from the side. The woman is in the foreground, her head resting on a pillow, with long dark hair. The man is behind her, his arm around her shoulder. The scene is dimly lit, with a soft light source from the left. The text 'THE WOMEN'S VOICES' is visible in the upper left corner of the illustration.

— THE —
WOMEN'S
VOICES

Le devoir conjugal n'existe plus

Le mariage n'implique aucune obligation sexuelle, une loi est adoptée par les députés à l'unanimité.

**3 000 PERSONNES
INTERDITES DE TRAVAILLER
AVEC DES ENFANTS...
QUI TRAVAILLAIENT
POURTANT AUPRÈS D'EUX**



**AU MOINS 614 BÉBÉS CONCERNÉS EN 2024... LE TABOU « INSOUTENABLE » DES VIOLENCES
SEXUELLES SUR LES NOURRISSONS**

Ces hommes et ces femmes qui commettent des agressions sexuelles et des viols, qui ont visionné et qui visionnent sur internet des supports pédo-pornographiques, qui sollicitent sexuellement des mineurs sur les réseaux, qui harcèlent leurs congénères, qui sont-ils ?

**Malades, criminels, monstres ? Tout simplement des hommes et des femmes parmi nous, noyés dans la masse ?
Ils constituent en fait une population très hétérogène aux besoins variés en terme de soins.**

Depuis la fin du XXième siècle des psychiatres, des psychologues, des infirmiers en psychiatrie, accompagnent et soignent quotidiennement les personnes mises en cause pour des faits de violences sexuelles, parfois condamnées à des soins pénalement obligés.

Certains patients souffrant de leur attirance pathologique envers les mineurs se présentent spontanément dans les lieux de soins psychiatriques et psychologiques, conscients de leur dangerosité.

Enfin la moitié des condamnations pour des infractions à caractère sexuel concerne des faits commis sur des mineurs. Et parmi celles-ci, près d'un tiers ont pour auteurs des personnes elles-mêmes mineures.

L'URSAVS, unité fonctionnelle du pôle de psychiatrie, médecine légale et médecine en milieu pénitentiaire du CHU de Lille, est issue du regroupement des moyens du CRISAVS (centre de ressources interdisciplinaire pour le suivi des auteurs de violences sexuelles, Nord-Pas-de-Calais, créé en 2007-2008 suite à la circulaire du 13 avril 2006) et de l'équipe mobile de liaison (créée en 2009 comme prévu dans la circulaire du 6 décembre 2008 du plan de lutte contre la récidive).

L'URSAVS a pour mission d'aider tous les professionnels qui accompagnent les personnes mises en cause pour des crimes et délits à caractère sexuel.

Le risque de discontinuité des prises en charge médicales, psychologiques, sociales et judiciaires est documenté comme étant le facteur principal de récurrence des violences sexuelles. L'objectif de continuité des soins et des accompagnements est donc un enjeu important et la mission principe de l'URSAVS.

Formation, informations, recherche, rencontres des équipes et animation de réseaux de partenaires sont les actions de tout centre ressource.

La valeur ajoutée de l'URSAVS est reconnue dans les actions de soins directs : évaluation de l'auteur, proposition de soins complémentaires et spécifiques, relais entre les prises en charge au moment des risques de discontinuité.

L'URSAVS n'intervient qu'à la demande des professionnels qui prennent en charge les auteurs de violences sexuelles.
Au service de toutes les équipes du Nord et du Pas-de-Calais, elle n'intervient donc qu'en seconde ligne. Tous nos patients sont pris en charge initialement par des soignants du service public ou du secteur libéral.
Notre vocation est de les aider et non de les remplacer.

Toute personne bénéficiant de soins psychiques en France doit pouvoir disposer des compétences de professionnels spécialisés œuvrant dans les secteurs psychiatriques depuis 60 ans. C'est l'adresse du patient qui détermine le secteur psychiatrique qui le soigne. En absence de domicile fixe, la date de naissance du patient détermine son secteur.

L'URSAVS est aussi un service d'accès aux soins et peut aider à la mise en place d'une prise en charge cohérente adaptée aux besoins du patient.

Historique

Mise en place des Centres de Ressources Interrégionaux en France (les CRIAVS – Centre Ressources interrégional pour le suivi des Auteurs de Violences Sexuelles) dans le cadre d'une circulaire ministérielle du 13 avril 2006, relative à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles et à la création de centres de ressources interrégionaux, les Centre Ressources sont devenus Régionaux car modifiés par une nouvelle circulaire du 8 août 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé.

Sous l'impulsion entre autre de Monsieur Christian Caplier, Directeur, du Pr Pierre Thomas, Psychiatre, et du Dr Evry Archer, Psychiatre, notre Centre Ressource voit le jour début 2007, sous l'appellation CRISAVS (service de Psychiatrie du CHRU de Lille). Son équipe est composée, dès son ouverture, de psychiatres, sexologue, psychologues, secrétaires et documentaliste et est située provisoirement dans les locaux des USNB du CHRU de Lille.

DÈS 2009, SOUS LA RESPONSABILITÉ DU DR TIPHAINE SÉGURET, PSYCHIATRE, LE CENTRE RESSOURCES (CRISAVS) S'AGRANDIT PUISQUE S'Y ADJOIGNENT UNE ÉQUIPE DE LIAISON PUIS UN CENTRE DE SOINS SPÉCIALISÉS (DONT LES MISSIONS SONT L'INTERVISION, L'ÉVALUATION ET LE LIEN ENTRE L'INTRA-CARCÉRAL ET L'EXTRA-CARCÉRAL, DANS LE PROCESSUS DE SOINS DES AUTEURS DE VIOLENCE SEXUELLE SOUS MAIN DE JUSTICE), LE CRISAVS DEVIENT ALORS L'URSAVS (UNITÉ RÉGIONALE DE SOINS AUPRÈS DES AUTEURS DE VIOLENCE SEXUELLE), ET EST SITUÉE DEPUIS MAI 2011 AU 57 BD DE METZ À LILLE.

LES CENTRES RESSOURCES (CRIAVS) EN FRANCE SONT AU NOMBRE DE 27 À CE JOUR.

MISSIONS :
**LA CRÉATION DE CENTRES RESSOURCES SUR LES AUTEURS DE VIOLENCES
SEXUELLES RÉPOND À PLUSIEURS OBJECTIFS :**

**METTRE EN LIEN LES DIFFÉRENTES ÉQUIPES DE PSYCHIATRIE ET LES PROFESSIONNELS QUI
PRENNENT EN CHARGE LES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES AFIN DE FAVORISER UNE
SYNERGIE DE CONFRONTATION POSITIVE DES PRATIQUES, D'ÉVALUATION DE CES DERNIÈRES, DE
RECHERCHE ;**

RÉPONDRE AUX BESOINS DE CONNAISSANCES ET DE COMPÉTENCES SUR CE PUBLIC DE LA PART DES ÉQUIPES DE PSYCHIATRIE ET DES PROFESSIONNELS QUI RENCONTRENT DES DIFFICULTÉS LORS DES PRISES EN CHARGE FORMULÉES PAR DES PERSONNES CONCERNÉES ;

STRUCTURER LES LIENS INSTITUTIONNELS ENTRE LES ÉQUIPES DE PSYCHIATRIE ET LES ACTEURS JUDICIAIRES ET PÉNITENTIAIRES AUTOUR DU SUIVI D'UN PUBLIC COMMUN ;

***FAVORISER UNE APPRÉHENSION DE LA PRÉVENTION DE CES ACTES VIOLENTS.
CES CENTRES DE RESSOURCES N'ONT AUCUNEMENT VOCATION À SE SUBSTITUER AUX
ÉQUIPES DE SOINS DE PROXIMITÉ NI À ASSURER DIRECTEMENT UNE PRISE EN CHARGE
THÉRAPEUTIQUE EXCLUSIVE DES PATIENTS.***

***LE PUBLIC PREMIER DE CES CENTRES EST CONSTITUÉ PAR LES PROFESSIONNELS DE SOINS
SPÉCIALISÉS OU NON, HOSPITALIERS OU LIBÉRAUX QUI PRENNENT EN CHARGE LES AUTEURS
DE VIOLENCES SEXUELLES OU QUI INTERVIENNENT À TITRE D'EXPERT OU AU TITRE DE
MÉDECINS COORDONNATEURS DANS LE CADRE DE LA LOI DE 1998.***

***LES CENTRES DE RESSOURCES S'INSCRIVENT DANS UN PARTENARIAT AVEC LES
PROFESSIONNELS DE LA JUSTICE.***

ILS SONT ÉGALEMENT LES INTERLOCUTEURS DES ACTEURS DE LA PRÉVENTION.

***ENFIN, ILS DOIVENT POUVOIR RENSEIGNER DES PERSONNES SOUS INJONCTION OU
OBLIGATION DE SOINS, ET LEURS FAMILLES S'IL S'AGIT DE MINEURS, QUI RECHERCHENT DES
THÉRAPEUTES.***

DÉVELOPPER LA PRÉVENTION (PRIMAIRE, SECONDAIRE OU TERTIAIRE) ET ÊTRE L'INTERFACE DES ACTEURS QUI MÈNENT DÉJÀ OU SOUHAITENT MENER DES ACTIONS DE PRÉVENTION DANS CE DOMAINE ;

ÊTRE UN LIEU DE SOUTIEN ET DE RECOURS POUR LES PRATICIENS ET LES ÉQUIPES DE PRISE EN CHARGE DE PROXIMITÉ, NOTAMMENT POUR LA PRISE EN CHARGE DE CAS DIFFICILES OU POUR ÊTRE UN SUPPORT ET UN CONSEIL POUR L'ORGANISATION DE MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE ADAPTÉES (THÉRAPIES DE GROUPE, PAR EXEMPLE) ;

ÊTRE PROMOTEUR DE RÉSEAUX DANS UNE DOUBLE PERSPECTIVE DE PRISE EN CHARGE ET D'ÉCHANGES CLINIQUES ET SUR LES PRATIQUES, EN FAVORISANT LES RENCONTRES ENTRE ÉQUIPES SOIGNANTES CONFRONTÉES À DES DEMANDES DE PRISE EN CHARGE D'AVS QUI CONSTITUERONT LA BASE D'UNE CAPITALISATION DES PRATIQUES ET D'UNE STIMULATION DE LEUR ÉVALUATION ET DE LEUR ÉVOLUTION.

CETTE FONCTION D'ANIMATION DE RÉSEAU POSITIONNERA ÉGALEMENT LES CENTRES DE RESSOURCES COMME INTERFACE ENTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DE LA JUSTICE, NOTAMMENT DANS LE BUT DE FAVORISER L'ÉTABLISSEMENT DE PROCÉDURES ET D'UN LANGAGE PARTAGÉ ;

ASSURER LES FORMATIONS DES PROFESSIONNELS, NOTAMMENT LES EXPERTS AUPRÈS DES TRIBUNAUX, EN MATIÈRE DE VIOLENCES SEXUELLES ET PROMOUVOIR LES MODALITÉS DE FORMATION CROISÉES ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DE LA JUSTICE ;

RECHERCHER, RASSEMBLER, METTRE À LA DISPOSITION ET FAIRE CONNAÎTRE DES PROFESSIONNELS TOUTE LA DOCUMENTATION ET LA LITTÉRATURE SUR LES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES ;

IMPULSER ET DIFFUSER LA RECHERCHE ET L'ÉVALUATION DES PRATIQUES DANS LE DOMAINE DE LA PRISE EN CHARGE DES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES, EN UTILISANT LES DISPOSITIFS DE RECHERCHES EXISTANTS (AU NIVEAU NATIONAL HOSPITALIER OU NON, RÉGIONAL OU LOCAL) EN TENANT COMPTE DE LA NÉCESSITÉ DE RECHERCHES SPÉCIFIQUES AU NIVEAU RÉGIONAL ET DE RECHERCHE À UN NIVEAU NATIONAL. CES DERNIÈRES POURRONT ÊTRE PROMUES PAR UN RÉSEAU DE CENTRES RESSOURCE.

D'APRÈS LA CIRCULAIRE DHOS/DGS/O2/6C NO 2006-168 DU 13 AVRIL 2006 RELATIVE À LA PRISE EN CHARGE DES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES ET À LA CRÉATION DE CENTRES DE RESSOURCES INTERRÉGIONAUX.

L'URSAVS DISPOSE D'UNE ÉQUIPE DE LIAISON ET D'UN CENTRE DE SOINS SPÉCIALISÉS. CEUX-CI INTERVIENNENT À LA DEMANDE DES ÉQUIPES SOIGNANTES POUR LA LIAISON ET L'ÉCHANGE ENTRE PROFESSIONNELS, POUR RENFORCER LA PRISE EN CHARGE PAR UNE ÉVALUATION ET DES SOINS SPÉCIFIQUES, OU EFFECTUER LE RELAIS ENTRE DIFFÉRENTES STRUCTURES, DANS UN BUT DE CONTINUITÉ DES SOINS. CES INTERVENTIONS PEUVENT PRENDRE LA FORME DE SYNTHÈSES, D'ÉVALUATION ET D'ORIENTATION DE PATIENTS, AINSI QUE D'ÉTABLISSEMENT DE PROJETS DE SOINS, EN COLLABORATION AVEC LES PROFESSIONNELS NOUS SOLLICITANT. DIFFÉRENTES PRISES EN CHARGES SPÉCIALISÉES COMPLÉMENTAIRES SONT ÉGALEMENT PROPOSÉES TELLES QUE DES THÉRAPIES INDIVIDUELLES OU DE GROUPE. CES SERVICES PEUVENT ÊTRE SOLLICITÉS POUR LES PATIENTS (MINEURS DE PLUS DE 13 ANS OU MAJEURS) AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES, PAR L'INTERMÉDIAIRE DES FICHES DE LIAISON MISES À DISPOSITION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.

**POUR LES PATIENTS MINEURS DE MOINS DE 13 ANS, MERCI DE CONTACTER
DIRECTEMENT L'UNITÉ D'ACCUEIL PÉDIATRIQUE ENFANCE EN DANGER (UAPED) À
L'HÔPITAL JEANNE DE FLANDRE AU 03.20.44.55.75 OU PAR MAIL À
SECRETARIATUAPED@CHU-LILLE.FR.**

La Composition de l'Equipe URSAVS de LILLE

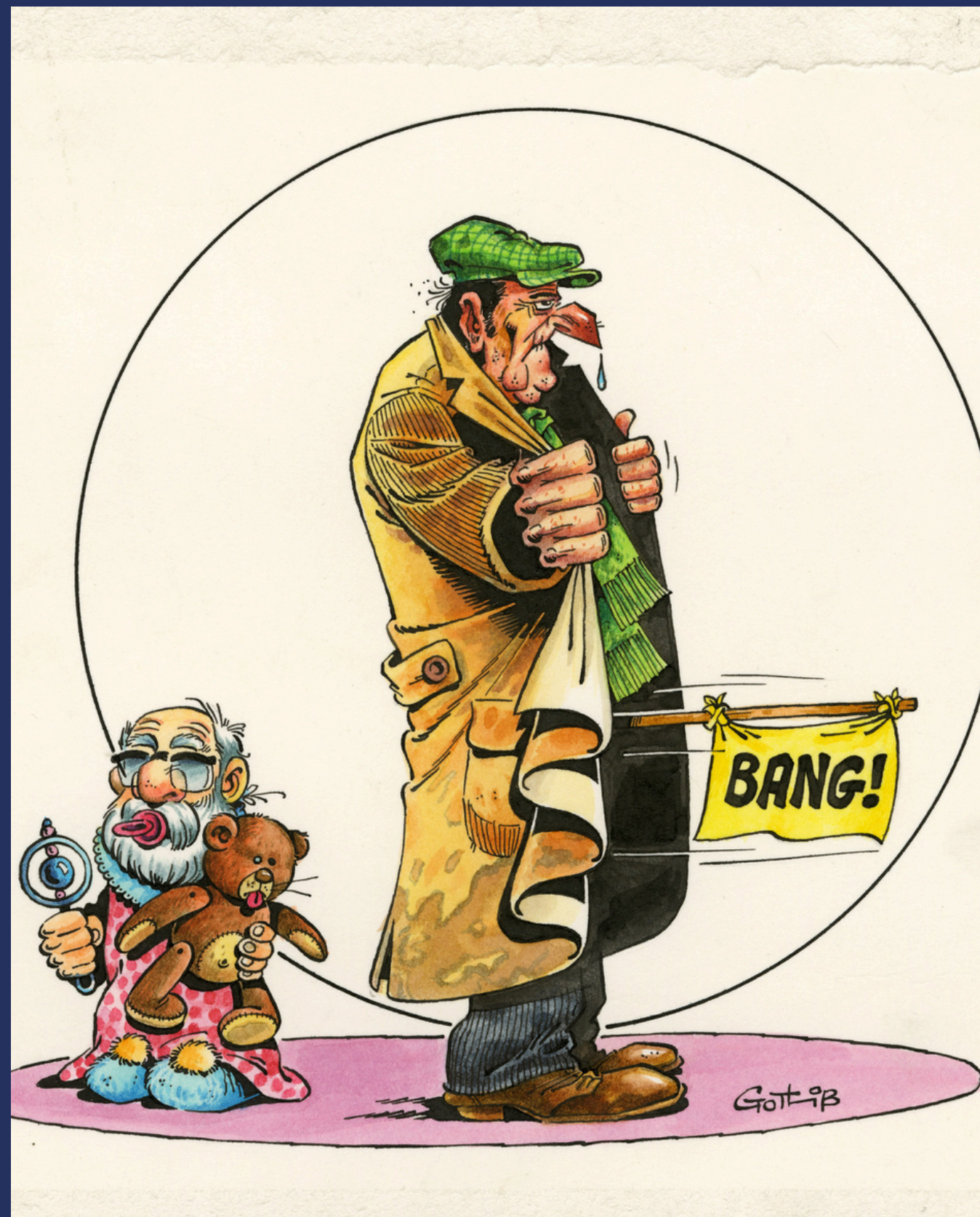
**-1 PSYCHIATRE À TEMPS-PLEIN,
-1 MÉDECIN SEXOLOGUE À TEMPS PLEIN PARTAGÉ URSAVS/JDF,
-1 PSYCHIATRE A 80 POUR CENT ,
-1 INTERNE DOCTEUR JUNIOR À TEMPS PLEIN,
-1 CADRE INFIRMIER À 10 POUR CENT,
3 INFIRMIERS À TEMPS PLEIN, 1 INFIRMIERE A 50 POUR CENT
-3 PSYCHOLOGUES DONT UN À MI-TEMPS,
-2 ASSISTANTS MÉDICO-ADMINISTRATIFS À TEMPS PLEIN, DONT 1 CHARGÉ DE
FORMATIONS,
-1 AGENT DE SERVICE HOSPITALIER À MI-TEMPS,
-1 POOL DE STAGIAIRES INFIRMIERS, ÉDUCATEURS, CRIMINOLOGUES ET
PSYCHOLOGUES ...**

-

TOUS DES PERVERS ?

• DES PERVERS ? DES MALADES ? DES MONSTRES ?

***• NOUS AVONS TOUS EN TÊTE L'IMAGE DU PÉDOPHILE-RÉCIDIVISTE-SADIQUE,
VOIRE DU MEURTRIER-PÉDOPHILE...***



- ***DE L'UTILITÉ DU « MONSTRE »***

- ***IL EXISTE UNE VARIÉTÉ DE DÉLINQUANTS SEXUELS (AUTEURS D'INFRACTIONS À CARACTÈRE SEXUELLE OU AICS)***

NOS REPRÉSENTATIONS SOCIALES:

Génèrent des réactions négatives

Influencent nos comportements par les émotions

Parasitent notre prise en charge

LES AGRESSIONS SEXUELLES:

VOUS ÊTES VICTIME D'AGRESSION SEXUELLE LORSQUE VOUS SUBISSEZ DES ACTES À CARACTÈRE SEXUEL SANS PÉNÉTRATION AVEC VIOLENCE, SOUS LA CONTRAINTE, LA MENACE OU PAR SURPRISE. CES ACTES PEUVENT ÊTRE COMMIS PAR UNE PERSONNE MAIS AUSSI PAR VOUS-MÊME.

IL EXISTE DIFFÉRENTES FORMES D'AGRESSIONS SEXUELLES.

LA LOI INTERDIT ET SANCTIONNE PÉNALEMENT TOUT ACTE SEXUEL (ATTOUCHEMENT, CARESSE, PÉNÉTRATION...) COMMIS AVEC VIOLENCE, CONTRAINTE, MENACE OU SURPRISE. SELON LA NATURE DES FAITS, L'ÂGE DE LA VICTIME ET LES ÉVENTUELLES CIRCONSTANCES AGGRAVANTES, LES SANCTIONS VARIENT. LORSQUE LES FAITS SONT COMMIS SUR UN MINEUR DE MOINS DE QUINZE ANS, LA CONTRAINTE MORALE OU LA SURPRISE SONT PRÉSUMÉES EN RAISON DE L'ABUS DE LA VULNÉRABILITÉ DE LA VICTIME QUI NE DISPOSE PAS DU DISCERNEMENT NÉCESSAIRE POUR CONSENTIR À CES ACTES. LE HANDICAP DE LA VICTIME EST CONSIDÉRÉ COMME UNE CIRCONSTANCE AGGRAVANTE.

DES EXEMPLES :
DES CONTACTS OU D'ATTOUCHEMENTS IMPOSÉS ;
VOUS FORCER À EMBRASSER QUELQU'UN ;
TOUCHER VOTRE CORPS SI VOUS N'ÊTES PAS D'ACCORD (VOS SEINS, VOS FESSES OU
VOTRE SEXE) ;
VOUS FORCER À AVOIR DES ACTIVITÉS SEXUELLES AVEC UNE PERSONNE ;
VOUS FORCER À REGARDER DES IMAGES OU DES FILMS À CARACTÈRE SEXUEL.
CES AGRESSIONS SEXUELLES PEUVENT AVOIR LIEU AU SEIN D'UNE MÊME FAMILLE. IL
S'AGIT D'AGRESSIONS SEXUELLES INCESTUEUSES.

LE CYBERHARCÈLEMENT

QU'EST-CE QUE LE CYBERHARCÈLEMENT ?

LE CYBERHARCÈLEMENT EST UN HARCÈLEMENT SUR INTERNET. LE HARCÈLEMENT EST LE FAIT DE TENIR DES PROPOS OU D'AVOIR DES COMPORTEMENTS MALVEILLANTS, RÉPÉTÉS ET EN LIGNE À L'ENCONTRE D'UNE PERSONNE.

LE HARCÈLEMENT EN LIGNE EST UN HARCÈLEMENT QUI S'EFFECTUE SUR UN RÉSEAU SOCIAL, UN FORUM, UN JEU VIDÉO EN LIGNE, UN BLOG, PAR MAILS...).

**IL S'AGIT D'UN DÉLIT, C'EST-À-DIRE UN ACTE INTERDIT PAR LA LOI ET PUNI D'UNE AMENDE
ET/OU D'UNE PEINE D'EMPRISONNEMENT INFÉRIEURE À 10 ANS.**

LE 30 18 : NON AU HARCÈLEMENT

VOUS POUVEZ APPELER LE 30 18 DU LUNDI AU SAMEDI DE 9 H À 23 H (APPEL ET SERVICE GRATUIT).

IL S'AGIT D'UNE LIGNE NATIONALE D'ÉCOUTE ET DE CONSEIL ANONYME ET CONFIDENTIELLE DESTINÉE AUX PERSONNES CONFRONTÉES À DES SITUATIONS DE HARCÈLEMENT, DE CYBERHARCÈLEMENT OU DE VIOLENCES NUMÉRIQUES. CETTE PLATEFORME PEUT ÉGALEMENT INTERVENIR AUPRÈS DES RÉSEAUX SOCIAUX POUR AIDER LA VICTIME À FAIRE SUPPRIMER LES CONTENUS QUI LUI PORTENT PRÉJUDICE.

QU'EST-CE QUE LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES ET QUE DIT LA LOI ?

LES VIOLENCES SEXUELLES DÉSIGNENT TOUS LES ACTES À CONNOTATION SEXUELLE COMMIS AVEC VIOLENCE, CONTRAINTE, MENACE OU SURPRISE, TOUT CE QUI EST DE L'ORDRE D'UNE SEXUALISATION NON DÉSIRÉE. ELLES CONCERNENT AUTANT UN VIOL QUE DU HARCÈLEMENT SEXUEL, L'EXHIBITION SEXUELLE OU ENCORE LE VOYEURISME.

LE SEXISME EST DAVANTAGE UN PROPOS OU UN COMPORTEMENT QUI VISE LA PERSONNE EN RAISON DE SON SEXE OU DE SON GENRE SUR LA BASE DE STÉRÉOTYPES. LA LOI RÉPRIME DONC UN CERTAIN NOMBRE DE CES COMPORTEMENTS QUI PORTENT ATTEINTE À LA DIGNITÉ, À LA SANTÉ, À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE DES PERSONNES QUI EN SONT VICTIMES. PAR EXEMPLE, LE FAIT DE FROTTER SES PARTIES GÉNITALES CONTRE LES FESSES OU LA HANCHE D'UNE PERSONNE DANS LE MÉTRO OU LE FAIT D'INSULTER, AVEC DES PROPOS SEXISTES, UNE FEMME DANS LA RUE.

L'EXHIBITIONNISME

VOUS ÊTES VICTIME D'EXHIBITIONNISME SI UNE PERSONNE VOUS MONTRE SON SEXE ALORS QUE VOUS N'AVEZ PAS DONNÉ VOTRE ACCORD.

L'ENVOI DE PHOTOS OU DE VIDÉOS QUE VOUS N'AVEZ PAS DEMANDÉ EST AUSSI CONSIDÉRÉ COMME DE L'EXHIBITIONNISME.

LA NOUVELLE DÉFINITION DU VIOL ET DES AGRESSIONS SEXUELLES
LA LOI N° 2025-1057 DU 6 NOVEMBRE 2025 A PROFONDÉMENT REMANIÉ LA
DÉFINITION PÉNALE DU VIOL ET DES AGRESSIONS SEXUELLES. CETTE RÉFORME
ÉTAIT ATTENDUE DE LONGUE DATE PUISQU'ELLE INSCRIT AU CŒUR DU DROIT
PÉNAL FRANÇAIS LA NOTION DE CONSENTEMENT, PRÉCISE SES CONTOURS ET
HARMONISE PLUSIEURS DISPOSITIONS DU CODE PÉNAL.
CETTE RÉFORME RECOMPOSE LA LOGIQUE D'ENSEMBLE : D'UN CÔTÉ, LES
AGRESSIONS SEXUELLES SONT DésORMAIS DÉFINIES PAR LA NOTION D'ACTE
SEXUEL « NON CONSENTI » ET PAR UNE DÉFINITION POSITIVE DU
CONSENTEMENT ; DE L'AUTRE, LE VIOL DEMEURE L'INFRACTION MARQUÉE PAR
LA PÉNÉTRATION DE NATURE SEXUELLE, MAIS LA LISTE DES ACTES CONCERNÉS
EST PRÉCISÉE ET ÉLARGIE POUR LEVER TOUTE AMBIGUÏTÉ.

L'ARTICLE 222-22 DU CODE PÉNAL DISPOSE AINSI DEPUIS LE 8 NOVEMBRE 2025 QUE CONSTITUE UNE AGRESSION SEXUELLE « TOUT ACTE SEXUEL NON CONSENTI COMMIS SUR LA PERSONNE D'AUTRUI OU SUR LA PERSONNE DE L'AUTEUR OU, DANS LES CAS PRÉVUS PAR LA LOI, COMMIS SUR UN MINEUR PAR UN MAJEUR ». AVEC, POUR LA PREMIÈRE FOIS, UNE DÉFINITION LÉGALE DU CONSENTEMENT.

DÉSORMAIS, "LE CONSENTEMENT EST LIBRE ET ÉCLAIRÉ, SPÉCIFIQUE, PRÉALABLE ET RÉVOCABLE. IL EST APPRÉCIÉ AU REGARD DES CIRCONSTANCES. IL NE PEUT ÊTRE DÉDUIT DU SEUL SILENCE OU DE LA SEULE ABSENCE DE RÉACTION DE LA VICTIME". LE TEXTE CONFIRME AUSSI QU'« IL N'Y A PAS DE CONSENTEMENT SI L'ACTE À CARACTÈRE SEXUEL EST COMMIS AVEC VIOLENCE, CONTRAINTE, MENACE OU SURPRISE », ET IL RAPPELLE QUE LE VIOL ET LES AUTRES AGRESSIONS SEXUELLES SONT CONSTITUÉS QUELLE QUE SOIT LA NATURE DES RELATIONS ENTRE L'AUTEUR ET LA VICTIME, Y COMPRIS S'ILS SONT MARIÉS. LE VIOL CONJUGAL ET LES AGRESSIONS SEXUELLES CONJUGALES FIGURENT DÉSORMAIS EXPRESSÉMENT DANS LA LOI.

L'ARTICLE 222-23 DU CODE PÉNAL PRÉCISE DésORMAIS QUE « TOUT ACTE DE PÉNÉTRATION SEXUELLE, DE QUELQUE NATURE QU'IL SOIT, OU TOUT ACTE BUCCO-GÉNITAL OU BUCCO-ANAL » COMMIS « PAR VIOLENCE, CONTRAINTE, MENACE OU SURPRISE » CONSTITUE UN VIOL.

LES AUTRES FORMES DE VIOLENCES SEXUELLES

IL EXISTE DE NOMBREUSES AUTRES FORMES DE VIOLENCES SEXUELLES COMME :

LA PROSTITUTION FORCÉE ;

LE MARIAGE FORCÉ OU DE LA COHABITATION FORCÉE ;

LES MUTILATIONS SEXUELLES...

**LES PEINES VONT DU RAPPEL A LA LOI, DES PEINES D'AMENDE À L'INCARCERATION
(OU LES ALTERNATIVES A CELLE-CI).**

**VOUS ÊTES VICTIME DE VIOLENCES
CONTACTER LE 39 19 : VIOLENCES FEMMES INFO
CE NUMÉRO D'ÉCOUTE ET D'INFORMATION EST ACCESSIBLE AUX PERSONNES
SOURDES, AVEUGLES, MALENTENDANTES, APHASIQUES OU AYANT DES DIFFICULTÉS À
S'EXPRIMER.**

EN CAS D'URGENCE

CONTACTER LA POLICE SECOURS : 17

**CONTACTER LE 114 SI VOUS ÊTES SOURD, AVEUGLE, MALENTENDANT, APHASIQUE OU
AYANT DES DIFFICULTÉS À S'EXPRIMER**

TRAVAILLER AVEC LES AVS :

EXERCICE DIFFICILE : CONSERVER UNE ATTITUDE NEUTRE ET BIENVEILLANTE ENVERS CES PATIENTS PEUT DEMANDER UN TRAVAIL DE TOUS LES INSTANTS.

LES REPRÉSENTATIONS, LES STÉRÉOTYPES ET LES ÉMOTIONS ASSOCIÉS PEUVENT SE CRISTALLISER CONCERNANT LES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES.

L'ÉQUILIBRE DANS CETTE RENCONTRE :
ENTRE CENTRATION SUR LES FAITS ET CENTRATION SUR LA PERSONNE !



***"SEUL ON VA PLUS VITE,
ENSEMBLE ON VA PLUS LOIN"***

L'INTERCONTENANCE DANS LA PRISE EN CHARGE DES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES :

**L'INTERCONTENANCE, CONCEPT THÉORISÉ PAR ANDRÉ CIAVALDINI, DÉSIGNE LA
COORDINATION ACTIVE ENTRE LES CADRES JUDICIAIRE, SANITAIRE, ÉDUCATIF ET SOCIAL
POUR ÉVITER LES RUPTURES DE PARCOURS ET LES IMPASSES THÉRAPEUTIQUES CHEZ LES
AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES.**

. PRINCIPES FONDATEURS

MUTUALISATION DE L'INFORMATION : PARTAGE SÉCURISÉ DES DOSSIERS ENTRE LES ACTEURS CONCERNÉS, DANS LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL.

RESPONSABILITÉ PARTAGÉE : CHAQUE INSTITUTION CONSERVE SON CHAMP DE COMPÉTENCE TOUT EN CONTRIBUANT À UN PROJET COMMUN.

ÉVALUATION CONTINUE : RÉUNIONS PÉRIODIQUES (SOUVENT MENSUELLES) POUR AJUSTER LES MESURES EN FONCTION DE L'ÉVOLUTION DE LA SITUATION.

INDIVIDUALISATION : LE PLAN D'INTERCONTENANCE EST ADAPTÉ À CHAQUE AUTEUR SELON SON PROFIL (ÂGE, ANTÉCÉDENTS, TYPE DE VIOLENCE, CONTEXTE PSYCHOSOCIAL)

Et puis, il y a ceux que l'on croise,
que l'on connaît à peine, qui vous disent
un mot, une phrase, vous accordent une
minute, une demi-heure et changent
le cours de votre vie.

Victor Hugo

VIOLENCES SEXUELLES : PRENDRE EN CHARGE LES AUTEURS DÉFICIENTS INTELLECTUELS

LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP SONT DAVANTAGE VICTIMES DE VIOLENCE ET PARTICULIÈREMENT LES FEMMES.

LA SITUATION DE HANDICAP ACCROÎT LE RISQUE DE VIOLENCES.

EN EUROPE, 4 FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP SUR 5 SUBISSENT DES VIOLENCES ET/OU MALTRAITANCES DE TOUT TYPE¹.

35 % DES FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP SUBISSENT DES VIOLENCES PHYSIQUES OU SEXUELLES DE LA PART DE LEUR PARTENAIRE, CONTRE 19% DES FEMMES DITES VALIDES

**PRÈS DE 90% DES FEMMES AVEC UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME DÉCLARENT AVOIR SUBI
DES VIOLENCES SEXUELLES, DONT 47% AVANT 14 ANS.**

**27% DES FEMMES SOURDES OU MALENTENDANTES DÉCLARENT AVOIR SUBI DES VIOLENCES AU
COURS DE LEUR VIE.**

PEU D'ÉTUDES SUR LES VIOLENCES FAITES AUX HOMMES EN SITUATION DE HANDICAP

**MEDECINE LEGALE
UNITE MEDICO-JUDICIAIRE
DU CHU DE LILLE**



**Vous êtes victime de
coups et/ou blessures**

Vous souhaitez **déposer une plainte** ou
vous vous réservez le droit de le faire
plus tard ?

Un **certificat médico-légal initial
descriptif** de vos blessures est important
en cas de dépôt de plainte. Il peut vous
être demandé par les services de police
ou de gendarmerie.
Ce certificat sera établi dans nos
locaux de l'Unité Médico-Judiciaire par
**un médecin légiste, expert judiciaire et
indépendant.**

**Après votre prise en charge médicale
aux urgences ou auprès de votre
médecin traitant**, contactez-nous
avant votre venue au : **03 20 44 66 46**
La consultation est prise en charge par
la justice.

Lors de votre rendez-vous, n'oubliez
pas de vous munir de tous **les docu-
ments médicaux en lien avec les faits
dont vous avez été victime.**

Au sein de l'Unité Médico-Judiciaire,
une équipe pluridisciplinaire
assurera votre prise en charge.

Horaires
d'ouverture :
8h30 -18h

Sur rendez-vous
après contact téléphonique au :
03 20 44 66 46

ou après demande
en ligne sur le site :
www.chru-lille.fr

CHU de Lille
Hôpital Roger Salengro
1^{er} étage
Rue Emile Laine
59037 Lille cedex

LA LOI DU 11 FÉVRIER 2005 RELATIVE À L'ÉGALITÉ DES DROITS ET DES CHANCES, A RECONNU À LA PERSONNE HANDICAPÉE UNE CITOYENNETÉ AU MÊME TITRE QUE LA PERSONNE VALIDE.

LA SEXUALITÉ INTERPELLE ET ANIME TOUT INDIVIDU, Y COMPRIS LE DÉFICIENT MENTAL DONT LA PRATIQUE ET LA CURIOSITÉ SEXUELLES FONT PARTIE DE SES PRÉOCCUPATIONS DANS LE CHAMP RELATIONNEL. OR LA SEXUALITÉ DES SUJETS DÉFICIENTS EST TRÈS SOUVENT MARGINALISÉE, AUSSI BIEN DANS LEUR FAMILLE QUE DANS LES INSTITUTIONS À VOCATION ÉDUCATIVE.

DANS LE CAS DE VIOLENCES SEXUELLES COMMISES À L'ENCONTRE DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP, LES PATIENTS OU AUTRES RÉSIDENTS D'ÉTABLISSEMENTS SONT NOMBREUX PARMI LES MIS EN CAUSE IDENTIFIÉS PAR LES SERVICES DE SÉCURITÉ (TABLEAU B) : ILS REPRÉSENTENT PLUS D'UN TIERS DES MIS EN CAUSE DE HARCÈLEMENTS SEXUELS ET AUTRES AGRESSIONS SEXUELLES AINSI QUE DE VIOLS SUR DES MAJEURS ET 43 % DE CEUX DE VIOLS SUR DES MINEURS.

LES PROFESSIONNELS (PERSONNEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, CHAUFFEURS...) SONT SURTOUT MENTIONNÉS DANS LES HARCÈLEMENTS SEXUELS ET AUTRES AGRESSIONS SEXUELLES CONTRE DES MAJEURS (20 %)

. EN LIEN AVEC CE CONSTAT, DANS LES PROCÉDURES PERMET TANT D'IDENTIFIER LE LIEN ENTRE LA VICTIME HANDICAPÉE ET L'AUTEUR, CE DERNIER EST IDENTIFIÉ COMME HANDICAPÉ DANS QUATRE CAS SUR DIX POUR LES INFRACTIONS DE HARCÈLEMENTS SEXUELS ET AUTRES AGRESSIONS SEXUELLES,

ENFIN, LA PROPORTION DE LA FAMILLE PARMIS LES MIS EN CAUSE EST PLUS IMPORTANTE DANS LES INFRACTIONS SEXUELLES SUR MINEURS (17 %) QUE DANS CELLES SUR MAJEURS (7 %) ALORS QUE CELLE DES CONJOINTS, EX-CONJOINTS ET PETITS AMIS EST NETTEMENT PLUS ÉLEVÉE POUR LES VIOLS SUR MAJEURS (12 %) QUE POUR LES AUTRES TYPES D'ATTEINTES (2 % ET MOINS)

LES PATIENTS DÉFICIENTS MENTAUX LÉGERS, À L'INSTAR DES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES DITS VALIDES, SONT ACCESSIBLES AUX CHANGEMENTS SOUS RÉSERVE D'ADAPTATION DE NOS OUTILS THÉRAPEUTIQUES ET COMMUNICATIONNELS ENVERS EUX.

**UNE DOUBLE APPROCHE PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE, PSYCHODYNAMIQUE ET PSYCHOÉDUCATIVE
EST UN ATOUT MAJEUR DANS L'ACCOMPAGNEMENT DE CES SUJETS POUR RÉDUIRE LEUR
POTENTIEL TRANSGRESSIF, EN GÉNÉRAL, ET EN MATIÈRE DE PASSAGE À L'ACTE SEXUEL.**

AU-DELÀ DES REPRÉSENTATIONS PSYCHIQUES RÉDUISANT LA SEXUALITÉ DE CES SUJETS AUX SEULES DÉMARCHES DE CONTRACEPTION OU DE PRÉVENTION SANITAIRE, LA QUESTION POSÉE EST ESSENTIELLEMENT CELLE DE L'EXPRESSION DE LEUR SEXUALITÉ, DE SA TOLÉRANCE, DE SON OUVERTURE VERS L'AUTRE ET DE LA SUBJECTIVATION DU PROCESSUS SEXUEL.

LA SEXUALITÉ INTERPELLE ET ANIME TOUT INDIVIDU, Y COMPRIS LE DÉFICIENT MENTAL DONT LA PRATIQUE ET LA CURIOSITÉ SEXUELLES FONT PARTIE DE SES PRÉOCCUPATIONS DANS LE CHAMP RELATIONNEL. OR LA SEXUALITÉ DES SUJETS DÉFICIENTS EST TRÈS SOUVENT MARGINALISÉE, AUSSI BIEN DANS LEUR FAMILLE QUE DANS LES INSTITUTIONS À VOCATION ÉDUCATIVE.

**TOUTE PERSONNE A LE DROIT DE VIVRE SA SEXUALITÉ AVEC PLAISIR, SANS CONTRAINTE,
DISCRIMINATION OU VIOLENCE.**

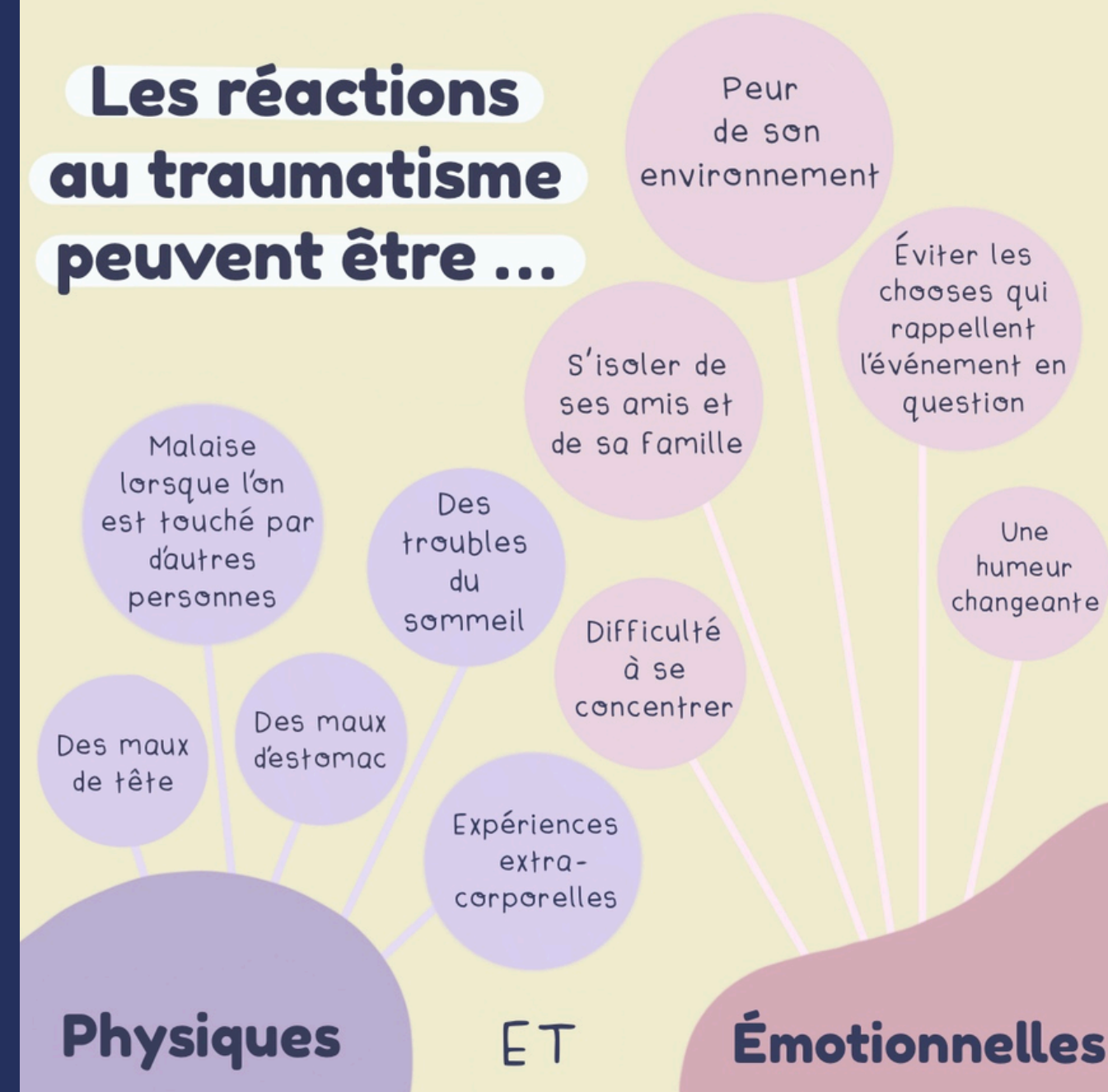
SELON L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), LA SANTÉ SEXUELLE NE PEUT ÊTRE ACQUISE ET MAINTENUE QUE SI LES DROITS SEXUELS DE TOUTES LES PERSONNES SONT RESPECTÉS, PROTÉGÉS ET GARANTIS.

**REPÉRER LES CONSÉQUENCES PSYCHO-TRAUMATIQUES DES VIOLENCES :
UNE SITUATION ÉMOTIONNELLE INCONTRÔLABLE, UN STRESS EXTRÊME PEUVENT ENTRAÎNER**

UNE « DISJONCTION » DU CERVEAU :

**UNE ANESTHÉSIE PSYCHIQUE ET PHYSIQUE/SIDÉRATION : LA PERSONNE PEUT ÊTRE DANS
L'INCAPACITÉ DE PARLER, BOUGER. ELLE EST TÉTANISÉE, IMMOBILE, SILENCIEUSE.**

Les réactions au traumatisme peuvent être ...



UNE DISSOCIATION : CONSCIENCE ALTÉRÉE, IMPRESSION D'ÊTRE SPECTATRICE D'ELLE-MÊME.

UNE MÉMOIRE TRAUMATIQUE : CERTAINES SCÈNES OU SENSATIONS NÉGATIVES STOCKÉES DANS LA MÉMOIRE DE LA VICTIME MAIS NE SONT PAS TRAITÉES ET ANALYSÉES PAR LE CERVEAU.



SITUATIONS FRÉQUENTES DUES AU STRESS POST-TRAUMATIQUE COMPLEXE NON PRIS EN CHARGE



hyperactivité

ne pas penser. je me tue à la tâche pour pouvoir trouver le sommeil. mais tout va bien.



dépression et isolement

personne ne s'en rend compte, ou s'en préoccupe. on ne peut faire confiance à personne. je suis seul. ça n'ira jamais mieux



émotions cachées

je ne peux pas raconter mon histoire ni mon mal-être. faire comme si j'étais normal.



addictions

je n'en peux plus. drogues, alcool, mutilations...peu importe du moment moment que je ne ressens plus cette souffrance.



rupture professionnelle

je veux travailler, mais entre les relations aux autres et mes explosions d'émotions, mes problèmes d'alimentations et de sommeil, je n'y arrive pas.



impulsivité

je n'en peux plus de traîner ce poids. je vais exploser. je ne suis pas folle mais tu ne peux pas comprendre cette douleur.

TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE :

ÉTAT D'HYPER VIGILANCE MALGRÉ L'ABSENCE DE DANGER IMMINENT, ÉTAT DÉPRESSIF AVEC RISQUE DE SUICIDE, TROUBLES DU SOMMEIL/CAUCHEMARS, TROUBLES DE L'ATTENTION ET DE LA CONCENTRATION, CONDUITES ADDICTIVES (MÉDICAMENT, ALCOOL, DROGUES, TABAC, PSYCHOTROPES...) ET OU DES CONDUITES À RISQUES, COMPORTEMENTS INADAPTÉS ET/OU DISPROPORTIONNÉS ENVERS LES AUTRES, DÉCONNEXION DE SES ÉMOTIONS.

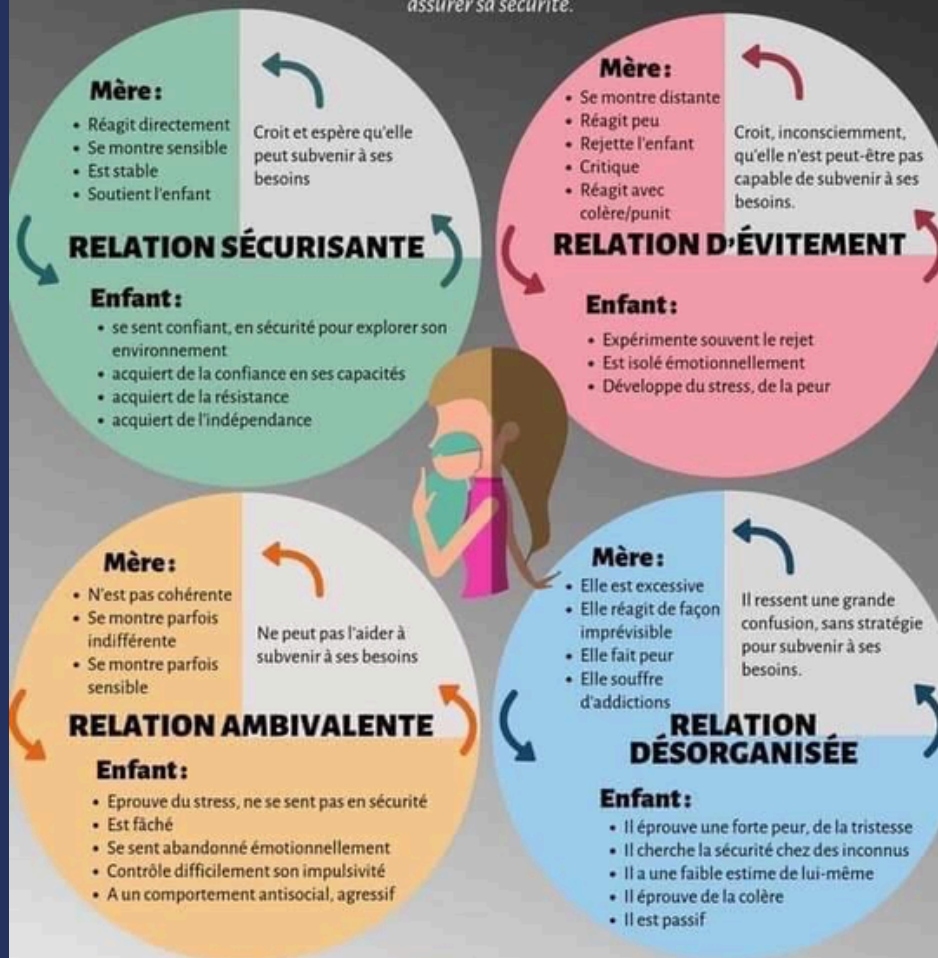
FORMER ET INFORMER TOUS LES ACTEURS CONCERNÉS : UNE ÉTAPE INDISPENSABLE

LE MANQUE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS ET L'INADAPTATION DES PROCÉDURES AUX FORMES DE HANDICAP DE CERTAINES VICTIMES SONT DES FACTEURS DE BLOCAGE ENCORE PLUS FORTS, PAR EXEMPLE POUR PORTER PLAINTÉ. CES VICTIMES DOIVENT POUVOIR S'EXPRIMER SANS CRAINTE ET ÊTRE ENTENDUES. « LA QUESTION DU CONSENTEMENT EST CENTRALE. C'EST SANS DOUTE UNE BONNE PORTE D'ENTRÉE POUR ABORDER LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES AVEC LES FAMILLES ET LES PERSONNES QUE NOUS ACCOMPAGNONS CAR CETTE QUESTION PARLE À TOUT LE MONDE ». CELA SIGNIFIE « CONSIDÉRER LES PERSONNES D'ABORD ET AVANT TOUT COMME DES ÊTRES DE DROITS ET PAS SEULEMENT DES OBJETS DE SOIN. CELA PARTICIPE À LEUR AUTODÉTERMINATION »

RELATION MÈRE-ENFANT

La théorie de l'attachement

La théorie de l'attachement renvoie au lien émotionnel entre l'enfant et la personne principale qui s'occupe de lui (souvent sa mère). La façon dont la mère réagit aux messages de l'enfant revêt une importance décisive, car il apprend à quel point il peut compter sur elle pour le consoler et lui assurer sa sécurité.



upbility

Éditeur De Ressources Pédagogiques

L'URSAVS A DÉVELOPPÉ UNE FORMATION SPÉCIFIQUE AXÉE SUR LES LIENS ENTRE DÉFICIENCES INTELLECTUELLES ET VIOLENCES SEXUELLES. LES FORMATRICES, CHRISTELLE POT ET DELPHINE DIEULLE, SOULIGNENT L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LES CAUSES DE TELS ACTES POUR MIEUX LES PRÉVENIR.

39 77

**NUMÉRO NATIONAL D'ÉCOUTE DÉDIÉ AUX PERSONNES ÂGÉES ET AUX ADULTES EN
SITUATION DE HANDICAP VICTIMES DE MALTRAITANCE. DU LUNDI AU VENDREDI, DE 9H
À 19H**

LOI GUIGOU N° 98-468 DU 17 JUIN 1998
RELATIVE

LE SUIVI SOCIO JUDICIAIRE COMPORTE, POUR LE CONDAMNÉ, L'OBLIGATION DE SE SOUMETTRE, SOUS LE CONTRÔLE DU JUGE D'APPLICATION DES PEINES ET PENDANT UNE DURÉE DÉTERMINÉE PAR LA JURIDICTION DE JUGEMENT, À DES MESURES DE SURVEILLANCE ET D'ASSISTANCE DESTINÉES À PRÉVENIR LA RÉCIDIVE

INSCRIPTION AU FICHER NATIONAL AUTOMATISÉ DES EMPREINTES GÉNÉTIQUE
LE SSJ COMPREND UNE INJONCTION DE SOINS
LE SSJ DOIT ÊTRE INTERPRÉTÉ COMME UNE MESURE DE SURETÉ

LE SUIVI SOCIO-JUDICIAIRE

CONSTITUE UNE PEINE COMPLÉMENTAIRE AUX PEINES PRIVATIVES DE LIBERTÉ CRIMINELLES
EN MATIÈRE DÉLICTUELLE, IL PEUT ÊTRE PRONONCÉ À TITRE DE PEINE PRINCIPALE OU À TITRE DE
PEINE COMPLÉMENTAIRE

LA PEINE DE SUIVI SOCIO-JUDICIAIRE NE PEUT ÊTRE PRONONCÉE QUE POUR LES INFRACTIONS
PRÉVUES PAR LA LOI: INITIALEMENT PRÉVUES POUR LES INFRACTIONS À CARACTÈRE SEXUEL, ELLE
S'EST ÉLARGIE EN 2005, PUIS EN 2007

UNE EXPERTISE MÉDICALE DOIT ÊTRE PRONONCÉE

**LES SOINS SOUS CONTRAINTES
OBLIGATION/INJONCTION DE SOINS**

- **L'OBLIGATION POUR LE MAGISTRAT DE RECOURIR À UNE EXPERTISE MÉDICALE AVANT DE PRENDRE SA DÉCISION ;**
- **L'INTERVENTION D'UN MÉDECIN COORDONNATEUR - PSYCHIATRE OU MÉDECIN AYANT SUIVI UNE FORMATION DÉFINIE PAR ARRÊTÉ - QUI JOUE UN RÔLE NON SOIGNANT D'INTERFACE ENTRE LA JUSTICE ET LE MÉDECIN TRAITANT**

**LORS DE L'INTERRUPTION DU SOIN, LE MÉDECIN TRAITANT DOIT LE SIGNALER AU MÉDECIN
COORDONNATEUR**

INCARCÉRATION

PAS D'OBLIGATION NI D'INJONCTION DE SOINS EN DÉTENTION

- **INCITATION AUX SOINS**

QUELQUES PRINCIPES...

- **LES MÊMES DROITS QUE TOUT PATIENT SAUF LA PRIVATION DE LIBERTÉ**
 - **CONSENTEMENT AUX SOINS**
 - **RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL**
 - **LIBRE CHOIX DU THÉRAPEUTE**

C'EST UN TEMPS POTENTIELLEMENT PROPICE AUX SOINS:

- **PARFOIS 1ER ACCÈS AUX SOINS PSYCHIQUES**
- **TEMPS DE CHANGEMENT**
- **RECONNAISSANCE DE LA CULPABILITÉ PAR LA JUSTICE**
-

AVEC SES DIFFICULTÉS PROPRES:

- **PROBLÉMATIQUES AIGUËS**
- **MANQUE DE MOYEN DANS CERTAINES PRISONS**
- **MOTIVATION AUX SOINS**

TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES

ON DISTINGUE DEUX CAS :

LE TROUBLE SEXUEL APPARAÎT DANS LE CADRE D'UNE PATHOLOGIE NEUROLOGIQUE OU D'UN TROUBLE PSYCHIATRIQUE CARACTÉRISÉ (TROUBLE BIPOLAIRE, PSYCHOSE, CONDUITE ADDICTIVE, ETC.). DANS CE CAS, LE TRAITEMENT DE CE TROUBLE CONSTITUE UN PRÉREQUIS INDISPENSABLE

LE TROUBLE SEXUEL S'INSCRIT DANS LE CADRE D'UNE PARAPHILIE COMME DIAGNOSTIC PRINCIPAL. UNE COMORBIDITÉ PSYCHIATRIQUE (DÉPRESSION, CONDUITE ADDICTIVE) OU UN TROUBLE DE PERSONNALITÉ PEUVENT ÊTRE ASSOCIÉS.

LE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX EST ASSOCIÉ DANS LA MAJORITÉ DES CAS À LA PRISE EN CHARGE PSYCHOTHÉRAPIQUE.

TRAITEMENTS PSYCHOTROPES :

LES ANTIPSYCHOTIQUES ET THYMORÉGULATEURS N'ONT PAS D'INDICATIONS DANS LE CAS D'UN TROUBLE DU COMPORTEMENT SEXUEL, EN DEHORS DES CAS OÙ CE TROUBLE EST ASSOCIÉ À UN TROUBLE PSYCHIATRIQUE CARACTÉRISÉ

LES ANTIDÉPRESSEURS DE TYPE IRS ONT FAIT L'OBJET D'ÉTUDES MONTRANT UN BÉNÉFICE DANS L'INDICATION PARAPHILIE. EN DÉPIT DE L'ABSENCE D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ (AMM), ILS SONT SOUVENT PRESCRITS DANS LES PARAPHILIES À FAIBLE RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE (EXHIBITIONNISME, PÉDOPHILIE SANS ANTÉCÉDENT DE PASSAGE À L'ACTE) ET À FORTE TONALITÉ COMPULSIVE, OU EN CAS DE DÉPRESSION ASSOCIÉE. LES DOSES PRESCRITES PEUVENT ÊTRE PROGRESSIVEMENT AUGMENTÉES, SI BESOIN JUSQU'À CELLES UTILISÉES DANS LES TROUBLES OBSESSIONNELS COMPULSIFS (TOC)

TRAITEMENTS HORMONAUX :

MÉDICAMENTS DISPONIBLES:

LES TRAITEMENTS HORMONAUX ONT POUR OBJECTIF COMMUN DE RÉDUIRE LES PULSIONS SEXUELLES : SOIT EN INHIBANT LA LIAISON DE LA TESTOSTÉRONE À SON SITE RÉCEPTEUR ET EN MODIFIANT DE FAÇON MINEURE ET INCONSTANTE LE TAUX DE TESTOSTÉRONE PLASMATIQUE (ACÉTATE DE CYPROTÉRONE) ; SOIT EN RÉDUISANT FORTEMENT SA SÉCRÉTION (ANALOGUES DE LA GNRH : TRIPTORÉLINE, LEUPRORÉLINE, GOSERÉLINE).

ILS RÉDUISENT LES COMPORTEMENTS SEXUELS INAPPROPRIÉS, MAIS ILS RÉDUISENT ÉGALEMENT L'ACTIVITÉ SEXUELLE GLOBALE.

***DEUX SPÉCIALITÉS ONT EN FRANCE UNE AMM POUR LES PATIENTS AYANT UNE
PARAPHILIE :***

***ANDROCUR® 100 MG (ACÉTATE DE CYPROTÉRONE), DISPONIBLE DEPUIS LE 21 JUILLET 2005 POUR
LA « RÉDUCTION DES PULSIONS SEXUELLES DANS LES PARAPHILIES EN ASSOCIATION À UNE PRISE
EN CHARGE PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE ».***

IL N'EXISTE NI FORME INJECTABLE, NI FORME RETARD DE CE PRISE EN CHARGE DES AUTEURS D'AGRESSION SEXUELLE À L'ENCONTRE DE MINEURS DE MOINS DE 15 ANS HAS / SERVICE DES BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES / JUILLET 2009 18 PRODUIT EN FRANCE. ANDROCUR® A ÉTÉ EXAMINÉ PAR LA COMMISSION DE LA TRANSPARENCE EN JUILLET 2006 ET EST INSCRIT SUR LA LISTE DES SPÉCIALITÉS REMBOURSABLES AUX ASSURÉS SOCIAUX DEPUIS AOÛT 2007 DANS CETTE INDICATION

SALVACYL LP® (TRIPTORÉLINE), DISPONIBLE DEPUIS LE 23 AOÛT 2007 « POUR LA RÉDUCTION MAJEURE ET RÉVERSIBLE DES TAUX DE TESTOSTÉRONE AFIN DE DIMINUER LES PULSIONS SEXUELLES CHEZ L'HOMME ADULTE AYANT DES DÉVIANCES SEXUELLES SÉVÈRES. LE TRAITEMENT PAR SALVACYL LP® DOIT ÊTRE INSTAURÉ ET CONTRÔLÉ PAR UN PSYCHIATRE. LE TRAITEMENT DOIT ÊTRE ASSOCIÉ À UNE PSYCHOTHÉRAPIE DANS LE BUT DE DIMINUER LE COMPORTEMENT SEXUEL INAPPROPRIÉ ». SON MODE D'ADMINISTRATION EXCLUSIVEMENT INTRAMUSCULAIRE FACILITE L'OBSERVANCE DU TRAITEMENT.

LA PRESCRIPTION DOIT ÊTRE RÉALISÉE APRÈS INFORMATION COMPLÈTE (EN PARTICULIER CONCERNANT LES EFFETS SECONDAIRES DU PRODUIT) ET CONSENTEMENT DU SUJET.

LA POPULATION CONCERNÉE EST UNE POPULATION RESTREINTE, ENVIRON 10 À 15 % DES SUJETS AYANT COMMIS UN ACTE SEXUEL INAPPROPRIÉ. IL S'AGIT EN PARTICULIER : DES PÉDOPHILES « SÉVÈRES » (C'EST-À-DIRE AYANT UN RISQUE IMPORTANT DE PASSAGE À L'ACTE OU DE VIOLENCE) ;

DES VIOLEURS RÉCIDIVISTES AVEC COMPORTEMENT PRÉDATEUR

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES À PRATIQUER LORS DE LA PRESCRIPTION INITIALE

BILAN HORMONAL : AU MOINS DOSAGE DE TESTOSTÉRONE, TEBG ET LH.

BILAN HÉPATIQUE EN CAS DE PRESCRIPTION D'ANDROCUR® .

OSTÉODENSITOMÉTRIE CHEZ LES SUJETS ÂGÉS DE PLUS DE 50 ANS.

CONTRE-INDICATIONS:

ACÉTATE DE CYPROTÉRONE :

PSYCHOSE, DYSFONCTIONNEMENT HÉPATIQUE, NON-ACHÈVEMENT DE LA PUBERTÉ ET DE LA CROISSANCE OSSEUSE, ANTÉCÉDENTS PERSONNELS ET FAMILIAUX DE MALADIE VEINEUSE THROMBO-EMBOLIQUE

TRIPTORÉLINE :
OSTÉOPOROSE SÉVÈRE NON TRAITÉE,
NON-ACHÈVEMENT DE LA PUBERTÉ ET DE LA CROISSANCE OSSEUSE.

EFFETS SECONDAIRES PRINCIPAUX :

ACÉTATE DE CYPROTÉRONE : GYNÉCOMASTIE (20 %) EN GÉNÉRAL RÉVERSIBLE À L'ARRÊT DU TRAITEMENT, HÉPATOTOXICITÉ NÉCESSITANT L'INTERRUPTION DU TRAITEMENT, COMPLICATIONS THROMBO EMBOLIQUES, DÉPRESSION.

TRIPTORÉLINE : BOUFFÉES DE CHALEUR, DÉPRESSION, DÉMINÉRALISATION OSSEUSE.

CES TRAITEMENTS ONT L'AVANTAGE D'UNE RÉVERSIBILITÉ DES MODIFICATIONS HORMONALES À L'ARRÊT DU TRAITEMENT. LE DÉLAI D'ACTION POUR OBTENIR UNE DISPARITION COMPLÈTE DES FANTASMES ET DU COMPORTEMENT INAPPROPRIÉ EST D'ENVIRON 1 À 3 MOIS QUEL QUE SOIT LE TYPE DE TRAITEMENT HORMONAL UTILISÉ.

**SURVEILLANCE DANS LE CAS D'UN TRAITEMENT PAR ACÉTATE DE CYPROTÉRONE,
LA RÉALISATION MENSUELLE PENDANT LES 3 PREMIERS MOIS, PUIS TRIMESTRIELLE, D'UN BILAN
HÉPATIQUE EST NÉCESSAIRE.**

**L'ÉVALUATION ANNUELLE OU AU MOINS BIENNALE DE L'OSTÉODENSITOMÉTRIE EST
INDISPENSABLE. SI LES VALEURS DE DENSITÉ OSSEUSE DEVIENNENT PATHOLOGIQUES, L'AVIS
D'UN RHUMATOLOGUE EST REQUIS.**

**LA SURVEILLANCE DU TAUX DE TESTOSTÉRONÉMIE N'EST PAS NÉCESSAIRE SAUF, LE CAS ÉCHÉANT,
EN CAS DE DOUTE SUR UNE CONSOMMATION DE TESTOSTÉRONE.**

OUTILS DE PRÉVENTION

Pas de problème

Problèmes

Maladie



PREVENTION PRIMAIRE
Empêcher
l'apparition de symptômes

PREVENTION SECONDAIRE
Empêcher que les symptômes
ne deviennent chroniques

PREVENTION TERTIAIRE
Empêcher
les complications +
prévention des rechutes

stop

0 806 23 10 63*

Service Téléphonique d'Orientation et de
Prévention

*Appel Confidentiel et non surtaxé



0 806 23 10 63

APPEL CONFIDENTIEL ET NON SURTAXÉ

STOP

S(EERVICE)T(ÉLÉPHONIQUE D') O(RIENTATION ET DE)P(REVENTION)

**LE DISPOSITIF TÉLÉPHONIQUE D'ÉVALUATION ET D'ORIENTATION VERS LE SOIN POUR LES PERSONNES
ATTIRÉES SEXUELLEMENT PAR LES ENFANTS.**

NUMÉRO NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE

3114

Écoute professionnelle
et confidentielle
24h/24 · 7j/7
Appel gratuit

www.3114.fr




MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION


Financé par
l'Union européenne
health.ec.europa.eu

PEDOPHILIE

LE DSM-5 RETIENT TROIS CRITÈRES DIAGNOSTIQUES :

PRÉSENCE DE FANTAISIES IMAGINATIVES SEXUELLEMENT EXCITANTES, D'IMPULSIONS SEXUELLES, OU DE COMPORTEMENTS, SURVENANT DE FAÇON RÉPÉTÉE ET INTENSE, PENDANT UNE PÉRIODE D'AU MOINS 6 MOIS, IMPLIQUANT UNE ACTIVITÉ SEXUELLE AVEC UN ENFANT OU DES ENFANTS PRÉPUBÈRES ;

LES FANTAISIES, IMPULSIONS SEXUELLES, OU COMPORTEMENTS SONT À L'ORIGINE D'UNE SOUFFRANCE CLINIQUEMENT SIGNIFICATIVE OU D'UNE ALTÉRATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL, PROFESSIONNEL OU DANS D'AUTRES DOMAINES IMPORTANTS ;

LE SUJET EST ÂGÉ DE 16 ANS AU MOINS ET A AU MOINS 5 ANS DE PLUS QUE L'ENFANT.



La Boîte À outils

de prévention des violences
à caractères sexuel et/ou sexiste



1. QUEL EST L'OBJECTIF ? OUTILLER LES PROFESSIONNELS TRAVAILLANT AUPRÈS DE MINEURS, QUEL QUE SOIT LEUR LIEU D'INTERVENTION, AFIN QU'ILS PUISSENT MENER DES ACTIONS DE PRÉVENTION CONTRE LES VIOLENCES ET PLUS PARTICULIÈREMENT LES VIOLENCES À CARACTÈRE SEXUEL ET/OU SEXISTE.

2. QU'EST-CE QUE C'EST ? LA BOAT EST UNE MALLETTE, EN FORMAT PAPIER ET NUMÉRIQUE, FONCTIONNELLE ET PRATIQUE, CONSTITUÉE D'OUTILS DE PRÉVENTION DES VIOLENCES À CARACTÈRE SEXUEL ET/OU SEXISTE. LE CRIAVS-LR, EN COLLABORATION AVEC SES PARTENAIRES, A PERMIS LA CRÉATION DE CETTE BOÎTE A OUTILS DE PRÉVENTION.

3. QUI PEUT L'UTILISER ? TOUS LES INTERVENANTS TRAVAILLANT AUPRÈS DE MINEURS ÂGÉS DE 5 À 18 ANS ET DÉSIREUX DE S'INVESTIR DANS LA PRÉVENTION : ÉDUCATEURS(TRICES), ENSEIGNANT(E)S, PUÉRICULTEURS(TRICES), INFIRMIER(E)S, PSYCHOLOGUES, ASSISTANT (E)S SOCIAUX(LES), PÉDO-PSYCHIATRES...



criavs
lorraine



aius

Pornomètre

**Teste ta consommation de
porno**

Outil réalisé par le CRIAVS Lorraine

Conception :

Charlotte DÉMONTÉ Psychologue Sexologue / Aurélie SOHY Infirmière Sexologue

Le Pornomètre, un outil de prévention innovant
Le Pornomètre est un outil clinique pour évaluer la consommation de pornographie chez les adolescents et les adultes.
Il a été élaboré par deux professionnelles du CRIAVS Lorraine :
Charlotte DÉMONTÉ, psychologue sexologue
Aurélie SOHY, infirmière sexologue
Cet outil a été créé pour répondre aux besoins des professionnels de terrain.

En effet il peut être difficile d'aborder la question de la pornographie, notamment par le manque de formations pour aborder la sexualité de manière globale ou à cause de nos représentations autour de l'usage de la pornographie.
Le Pornomètre permet de faire de la prévention primaire, secondaire et tertiaire autour de l'usage de la pornographie.

Le Pornomètre

Il permet aux personnes de :

- identifier leur usage de la pornographie (récréatif, à risque, problématique)**
- ouvrir la discussion autour de la pornographie (soit en offrant une autoévaluation aux personnes concernées, soit en proposant un support de médiation pour les professionnels)**
- proposer des ressources et des pistes d'accompagnement.**

Le pornomètre est téléchargeable ici.

Cette version est à destination des adultes, une version pour les adolescents paraîtra prochainement,

**FÉDÉRATION FRANÇAISE DES
CENTRES RESSOURCES POUR LES INTERVENANTS
AUPRÈS DES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES**

**« PLUS DE 200 PROFESSIONNELS SPÉCIALISTES MUTUALISENT LEURS COMPÉTENCES ET SAVOIRS
POUR AMÉLIORER LA PRÉVENTION, LA COMPRÉHENSION, ET LA PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES
SEXUELLES. »**

DEPUIS 2008, LES MEMBRES DES CRIAVS ONT CHOISI DE S'ASSOCIER* AU SEIN DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DES CENTRES RESSOURCES POUR LES INTERVENANTS AUPRÈS DES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES (FFCRIAVS) AFIN DE METTRE EN COMMUN LES OUTILS ET COMPÉTENCES DES PROFESSIONNELS DES CRIAVS, CONDUIRE DES PROJETS COMMUNS D'ENVERGURES NATIONALE ET INTERNATIONALE, ET PROPOSER UNE MEILLEURE VISIBILITÉ SUR LEURS ACTIONS AU BÉNÉFICE DE LEURS USAGERS.

THÈSÉAS

INFORMATION & DOCUMENTATION SUR LES VIOLENCES SEXUELLES

<https://www.ffcriavs.org/accueil/> -
FFCRIAVS

AUDITION PUBLIQUE "MINEURS AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES", 19-20 JUIN 2025, PARIS
LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS SONT LES PREMIÈRES VICTIMES DES INFRACTIONS À CARACTÈRE
SEXUEL. OR, DANS UN CAS SUR DEUX, L'AGRESSEUR EST LUI-MÊME UN MINEUR, À ACCOMPAGNER, À
RESPONSABILISER, À PROTÉGER. UNE INTERVENTION PRÉCOCE EST ALORS FONDAMENTALE, TANT POUR
ÉVITER LES RÉCIDIVES QUE POUR AMÉLIORER LE PRONOSTIC PSYCHIQUE ET DÉVELOPPEMENTAL.
DANS LES SUITES DE L'AUDITION PUBLIQUE DE 2018, « PRÉVENTION, ÉVALUATION, PRISE EN CHARGE DES
AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES » PORTÉE PAR LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DES CRIAVS, UNE
NOUVELLE AUDITION PUBLIQUE SUR LE "PARCOURS DES MINEURS AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES"
S'EST TENUE À PARIS EN JUIN 2025.

EN EFFET, LES RECOMMANDATIONS ÉMISES EN 2018 (PRÉCONISATIONS 1,4, 5,6,10,13,18 ET 35) AVAIENT MIS LA FOCAL SUR L'IMPORTANCE DE REPÉRER AU PLUS JUSTE CETTE POPULATION D'ENFANTS ET ADOLESCENTS DONT LA SEXUALITÉ DÉBORDE, EFFRACTE, DEVIENT ABUSIVE. ELLES NOUS RAPPELLAIENT LA SINGULARITÉ DE CES PRISES EN CHARGE COMPLEXES, PLURIDISCIPLINAIRES, ET NOUS ENGAGEAIENT À REPENSER NOS MODALITÉS ET DISPOSITIFS DE REPÉRAGE, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS AUPRÈS DE CE JEUNE PUBLIC EN CONSTRUCTION.

SOUVENT EUX-MÊMES VICTIMES DANS LEUR ENFANCE, CES JEUNES RAPPELLENT QUE PUNIR NE SUFFIT PAS. ÉVALUER TÔT, SOIGNER, ÉDUQUER ET COORDONNER, TELLE EST LA CLÉ POUR PROTÉGER TOUS LES ENFANTS.

LE 16 SEPTEMBRE 2025, ADRIEN TAQUET ET CLÉMENTINE RAPPAPORT, CO-PRÉSIDENTS DE LA COMMISSION DE L'AUDITION PUBLIQUE, ONT DÉVOILÉ LES CONCLUSIONS DE LEURS TRAVAUX.

LE RAPPORT AVANCE 45 PROPOSITIONS AUTOUR DE QUATRE PRIORITÉS :

- 1. MIEUX CONNAÎTRE : CROISER LES DONNÉES JUSTICE, SANTÉ ET PROTECTION DE L'ENFANCE ;
ÉCOUTER LA PAROLE DES JEUNES CONCERNÉS.**
- 2. ÉVALUER TÔT ET ACCOMPAGNER, DE FAÇON SPÉCIFIQUEMENT PENSÉE POUR LES ENFANTS :
SAISINE SYSTÉMATIQUE DU JUGE DES ENFANTS, ACCUEIL EN UAPED, DISPOSITIFS ÉDUCATIFS
SPÉCIALISÉS, GUIDE NATIONAL POUR LES PROFESSIONNELS**

**3. COORDONNER LES ACTEURS POUR UNE INTERCONTENANCE AUTOUR DE L'ENFANT : CONVENTION-
CADRE INTERINSTITUTIONNELLE, THÉRAPIE MULTISYSTÉMIQUE, JUSTICE RESTAURATIVE.**

**4. PRÉVENIR POUR PROTÉGER : SOUTIEN À LA PARENTALITÉ, ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE,
RELATIONNELLE ET SEXUELLE À L'ÉCOLE, CONTRÔLE EFFECTIF DE L'ACCÈS À LA PORNOGRAPHIE,
MOBILISATION DES PLATEFORMES NUMÉRIQUES.**

**AGIR À LA SOURCE EST UN PRINCIPE FONDATEUR DE LA FÉDÉRATION
FRANÇAISE DES CRIAVS, AGIR ENSEMBLE POUR PROTÉGER TOUS LES
ENFANTS EN EST UNE RÉSONNANCE FONDAMENTALE ET URGENTE.**

LES COMPORTEMENTS SEXUALISES PROBLÉMATIQUES DES ENFANTS

LA PLUPART DES ENFANTS TRAVERSE LES ÉTAPES DU DÉVELOPPEMENT PSYCHOSEXUEL DE MANIÈRE SAIN ET NATURELLE. CEPENDANT, CERTAINS S'ÉCARTENT DE CETTE TRAJECTOIRE ET MANIFESTENT DES COMPORTEMENTS SEXUELS PROBLÉMATIQUES (CSP). CES COMPORTEMENTS, INADAPTÉS À L'ÂGE (ENFANT DE MOINS DE 12 ANS) ET AU NIVEAU DE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT, PEUVENT ÊTRE ABUSÉS, INTRUSIFS OU NON RÉCIPROQUES.

AUJOURD'HUI, IL N'EXISTE PAS DE DÉFINITION OFFICIELLE ET UNANIME DES CSP EN FRANCE, CE QUI REND LEUR IDENTIFICATION ET LEUR PRISE EN CHARGE PLUS COMPLEXES. BIEN QUE L'EXPLORATION ET LA CURIOSITÉ SEXUELLE FASSENT NATURELLEMENT PARTIE DU DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT, LES CSP SE DISTINGUENT PAR LEUR CARACTÈRE INAPPROPRIÉ ET PRÉOCCUPANT. ILS PEUVENT SE TRADUIRE PAR DES GESTES, DES PAROLES OU DES ATTITUDES INADAPTÉES, UNE FIXATION EXCESSIVE SUR LA SEXUALITÉ OU UNE MÉCONNAISSANCE DES NOTIONS DE CONSENTEMENT ET DE LIMITES.

IL EST ESSENTIEL DE DISTINGUER LES COMPORTEMENTS SEXUELS NORMAUX, QUI RELÈVENT DE LA DÉCOUVERTE ET DU DÉVELOPPEMENT, DES COMPORTEMENTS SEXUELS PROBLÉMATIQUES (CSP), QUI PEUVENT ÊTRE PRÉOCCUPANTS.

COMMENT DIFFÉRENCIE-T-ON UN COMPORTEMENT SEXUEL SAIN D'UN COMPORTEMENT PROBLÉMATIQUE ? CERTAINS INDICES PERMETTENT DE SAVOIR SI UN COMPORTEMENT EST PROBLÉMATIQUE :

LA DIFFÉRENCE D'ÂGE OU DE STATUT (PETIT COPAIN, INCONNU...)

L'UTILISATION DE LA FORCE, DE LA MENACE OU DE L'INTIMIDATION

DES COMPORTEMENTS SEXUELS ADULTES

DES DOULEURS PHYSIQUES OU DES ÉMOTIONS DÉSAGRÉABLES

LA RÉCURRENCE DES COMPORTEMENTS

LA PERSISTANCE DES COMPORTEMENTS MALGRÉ LES LIMITES IMPOSÉES PAR L'ADULTE

LA NOTION DE SECRET

ILS REMARQUENT ÉGALEMENT QUE LES MINEURS AUTEURS ONT SOUVENT UNE ATTITUDE DE DÉNI, QU'ILS REFUSENT DE RECONNAÎTRE CE QU'ILS ONT FAIT OU MINIMISENT LA GRAVITÉ DE LEURS ACTES.

Les violences sexuelles des mineurs

Victimes et auteurs :
de la parole au soin

*Préface de
Mireille Bonierbale*

Marie-Laure Gamet
Claudine Moïse



D^{re} Muriel Salmona

Le **LIVRE**
NOIR
des **VIOLENCES**
SEXUELLES

Préface du D^r Denis Mukwege
Prix Nobel de la paix 2018



LE LIVRE ÉVÈNEMENT
Plus de 15 000 exemplaires vendus !

DUNOD

D^{re} Muriel Salmona

ENRAYER la
FABRIQUE
des
AGRESSEURS
SEXUELS



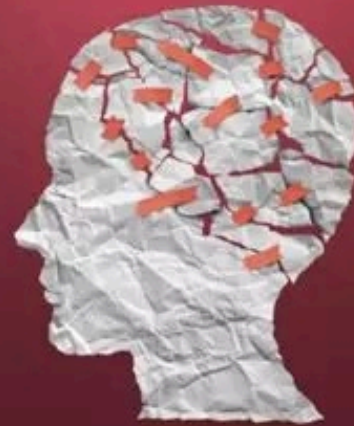
Par l'autrice du best-seller
Le Livre Noir des violences sexuelles

DUNOD

SOUS LA COORDINATION DE
AMAURY MENGIN • JULIE ROLLING
PRÉFACE DE THIERRY BAUBET ET GUILLAUME VAIVA

LE GRAND LIVRE DU TRAUMA COMPLEXE

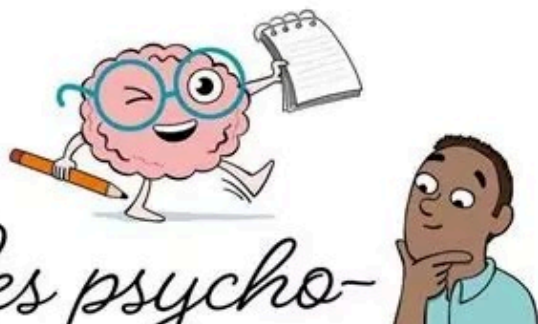
DE L'ENFANT À L'ADULTE



FONDEMENTS • ENJEUX CLINIQUES
PSYCHOPATHOLOGIE • PRISE EN CHARGE

DUNOD

Gwénaëlle PERSIAUX et Yoanna MICOUD, psychologues
Johanna CRAINMARK, illustratrice



Les psycho- **TRAUMATISMES**

Comprendre les mécanismes
et les impacts du trauma
pour se libérer
du poids du passé

100%
ILLUSTRÉ



Préface d'Évelyne Josse
Ouvrage dirigé par Anne Ghesquière

Éditions
EYROLLES

Sous la direction de **Joanna Smith**

Préface de Roland Coutanceau

Postface de Cyril Tarquinio

Psychothérapie de la dissociation et du trauma

• 2^e édition •



DUNOD

Joanna Smith

**PROTÉGER
SON ENFANT
DES
VIOLENCES
SEXUELLES**



DUNOD

Sous la direction de

Boris Cyrulnik

LES DEUX VISAGES
DE LA RÉSILIENCE

Contre la récupération
d'un concept

Odile
Jacob

PAUL-CLAUDE
RACAMIER

L'INCESTE ET L'INCESTUEL



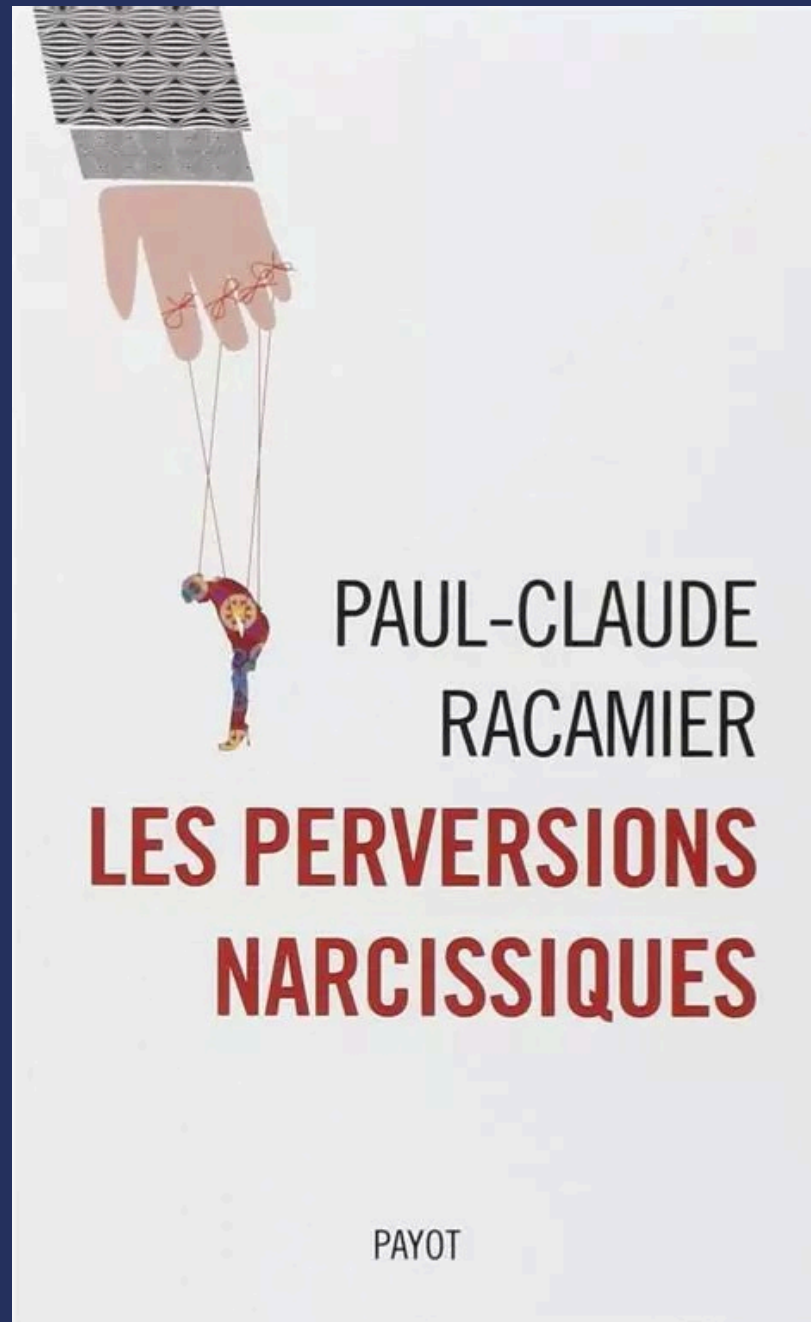
LES ÉDITIONS
DU COLLÈGE

PAUL-CLAUDE
RACAMIER

ANTŒDIPE
et ses destins



Editions du Collège de Psychanalyse Groupale et Familiale



Psychanalyse
des
comportements
sexuels violents

Claude
Balier

Le fil rouge

puf

Jean-Pierre Caillot



**Le meurtriel,
l'incestuel
et le traumatique**

DUNOD

Jean-Pierre Caillot



Le désir et le traumatique

DUNOD

JOHN BOWLBY

Attachement et perte

1

L'attachement

Le fil rouge

puf

**Blaise
Pierrehumbert**
Le Premier Lien
Théorie de l'attachement



psychologie

MICHEL DELAGE

**LA VIE DES ÉMOTIONS
ET L'ATTACHEMENT
DANS LA FAMILLE**



Gwénaëlle PERSIAUX et Yoanna MICOUD, psychologues
Johanna CRAINMARK, illustratrice



Les liens **D'ATTACHEMENT**

De l'enfance à l'âge adulte,
comprendre comment se construisent
des liens forts et sécurisants

100%
illustré



Préface de Joanna Smith
Ouvrage dirigé par Anne Ghesquière

Éditions
EYROLLES



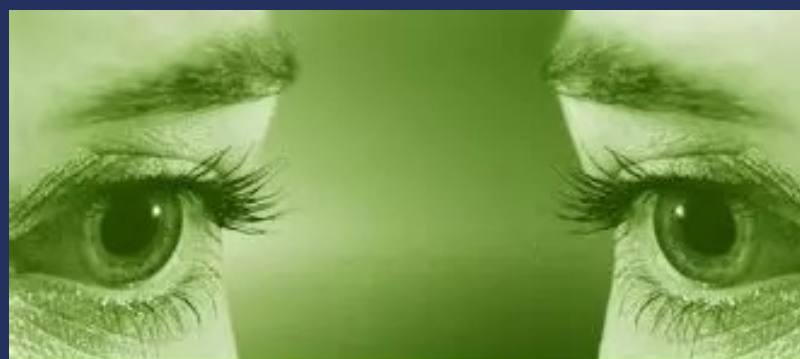
L'enfant victime d'inceste

De la séduction traumatique
à la violence sexuelle

Yves-Hiram Haesevoets

Préface d'Hubert Van Gijseghe
Postface de Philip D. Jaffé





Traumatismes de l'enfance et de l'adolescence

Un autre regard sur
la souffrance psychique



Yves-Hiram Haesevoets

Préface du
Dr Boris Cyrulnik

2^e édition



 **de boeck**
supérieur



--



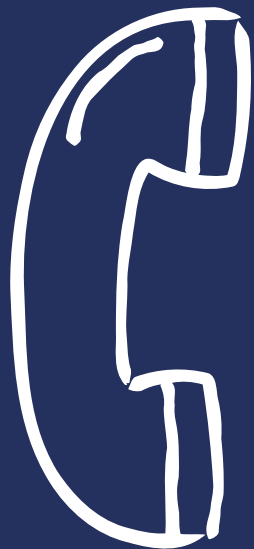
Retrouvez ici toutes les informations



Site internet <https://intimagir-hdf.org>



Par mail intimagir@creaihdf.org



Ligne d'écoute **03 92 100 500**

Ouverte du lundi au vendredi de 14h à 18h et le samedi de 9h à 12h.

Gratuite et anonyme

Destinée aux **personnes en situation de handicap et à leurs aidants** qui cherchent **une écoute ou se questionnent** sur la vie intime et sexuelle, la parentalité, des violences subies.

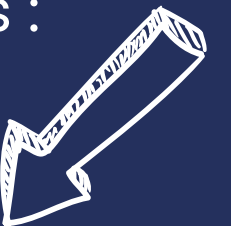


Réseaux sociaux

 Facebook : Intimagir HDF
 LinkedIn : Intimagir HdF



Inscrivez-vous à **la lettre d'info**, en flashant le QR code ci-dessous :



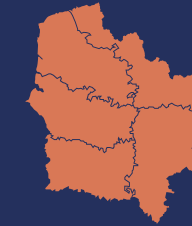
Actions territoriales et régionales



**6 WEBINAIRES DE
PRESENTATION**



**6 WEBINAIRES DE
SENSIBILISATION**



**5 JOURNEES
DEPARTEMENTALES
DE SENSIBILISATION**



**ANIMATION D'UN RESEAU
REGIONAL DES REFERENTS
VIAS/VSS**



**ANIMATION DE 3 COMITES
TECHNIQUES DE
PERSONNES EN
SITUATION DE HANDICAP**



**1 JOURNEE PORTE
OUVERTE**



Merci pour votre attention!

