



INFOS

PRATIQUES



Guidelines pour les Comportements Sexuels Problématiques (CSP) chez les mineurs de moins de 12 ans

CHU de Montpellier
www.chu-montpellier.fr





QUELQUES APPORTS THÉORIQUES :

Définition des CSP (ATSA - Association for the Treatment of Sexual Abusers Report of the Task Force on Children with Sexual Behavior Problems - 2006) : Comportements impliquant des parties sexuelles du corps initiés par des enfants de 12 ans et moins qui sont inappropriés au plan développemental ou potentiellement néfastes pour eux-mêmes ou pour les autres.

Actuellement, il n'y a pas de consensus quant à la définition des comportements sexuels normatifs et non normatifs aux différents stades de développement des enfants. Cependant, l'ATSA propose en 2008 que les jeux sexuels et les comportements sexuels exploratoires spontanés, intermittents, mutuels, et non coercitifs soient définis comme étant normatifs (ATSA, Task force, 2008)

Pour chaque CSP (pas de profil type) :

- Rechercher une problématique sous-jacente familiale et/ou personnelle.
- Analyser la réaction de la famille

Le principe de la responsabilité pénale du mineur est fixé actuellement par les dispositions de l'article 122-8 du code pénal qui prévoit que les mineurs capables de discernement sont pénalement responsables des crimes, délits et contraventions dont ils ont été reconnus coupables. La notion de discernement est appréciée « in concreto » (au cas par cas).

Toutefois, l'article L11-1 du Code de la justice des mineurs prévoit le principe d'une présomption simple d'irresponsabilité pénale pour les mineurs de moins de 13 ans.

POUR VOUS REPÉRER :

Comportements Sexuels Communs

Pour les enfants ne présentant pas de déficience ou de retard. Liste non exhaustive

Enfant 2 à 6 ans

- Absence de pudeur, aime être nu
- Utilise les mots d'élimination (pipi, caca...)
- Explore les différences et ressemblances corporelles entre filles et garçons (soulève les jupes, regarde leurs sexes...)
- Jeux sexuels avec les amis et la fratrie
- Curiosité au sujet des parties sexuelles et génitales des adultes et/ou des enfants
- Touche ses parties intimes, même en public
- Epreuve du plaisir à toucher ses parties génitales
- Comportement sexuel = Émotion positive

Enfants 6 à 12 ans

- Jeux sexuels avec les enfants qu'il connaît et aime bien
- Intéressé par le contenu sexuel dans les médias
- Touche ses parties intimes à la maison, en privé
- S'intéresse au sexe opposé
- Gêné de se déshabiller en public
- Gêné en présence des étrangers
- Utilise un langage sexuel avec ses pairs

Comportements préoccupants d'emblé :

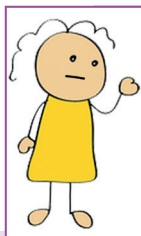
- **Met sa bouche sur les parties sexuelles**
 - Se masturbe avec des objets ou de façon compulsive
- **Demande à participer à des actes sexuels**
- **Imite une relation sexuelle (sons et/ou gestes...)**
- **Demande à voir une émission sexuellement explicite**
 - Est excessivement préoccupé par la sexualité
 - Touche les parties sexuelles des adultes
 - Met des objets dans le rectum ou le vagin



GUIDELINES :

3 SITUATIONS DISTINCTES

Ces guidelines sont faites pour vous orienter. Selon les dispositifs disponibles dans vos territoires, les modalités de recours peuvent changer. Vous pouvez toujours prendre attache auprès de la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) de votre département. Ces situations étant toujours singulières, nous vous invitons à en discuter en équipes pluridisciplinaires.



SITUATION 1 :

**Comportement Sexuel
Problématique d'un enfant, qui
n'implique aucun autre enfant.**

• Types de comportements observés :

masturbation compulsive avec ou sans objet,
problème de proximité ou d'intimité,
hypersexualisation, intérêt précoce ou inadapté
pour la sexualité...

• Conduites à tenir :

- Evaluation somatique par médecin traitant ou médecin de PMI (enfant < 6 ans)
- Evaluation psychologique ou pédopsychiatrique et si besoin soutien UAPED
- Evaluation par assistante sociale si besoin

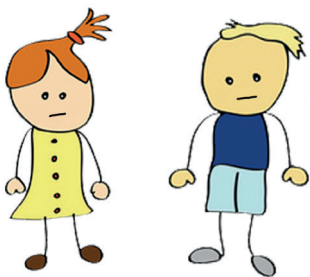
=> L'objectif est de déterminer si présence d'un CSP
et si présence d'éléments de danger pour l'enfant

A l'issue de l'évaluation :

**Pas d'élément de danger* : pas d'écrit +/- liaison
PMI (enfant < 6 ans), guidance parentale et orga-
nisation d'un suivi**

**Information préoccupante (IP) selon évaluation
seulement si besoin**

(*) : cf. encadré fin de P.5



SITUATION 2 :

**Comportement Sexuel
problématique
entre 2 enfants
sans contact.**

• **Types de comportements observés :**

exhibition, voyeurisme, propos sexuels
inadaptés, proximité inadaptée...

• **Conduites à tenir :**

- Evaluation somatique par médecin traitant ou médecin de PMI (enfant < 6 ans)
- Evaluation psychologique ou pédopsychiatrique
- Evaluation par assistante sociale
- Et/ou Consultation UAPED

=> L'objectif est de déterminer si présence d'un CSP
et si présence d'éléments de danger pour l'enfant

A l'issue de l'évaluation :

=> Attention, dans tous les cas, il faut considérer les
2 enfants comme **VULNERABLES**

**- Information préoccupante selon évaluation
(notamment éléments de danger*), seulement
si besoin (cf. situation 1)**

**- Rappel de l'interdit par les professionnels en
charge de l'enfant**

***Les éléments de danger :**

le recours à la justice, via un signalement judiciaire (SJ) n'est pas systématique dans les situations 1 et 2. Cependant, les CSP font parfois révéler des climats de violences physiques/sexuelles, de négligences intrafamiliales, de carences éducatives, de problèmes psychiques sans soins appropriés, mettant en danger l'enfant et nécessitant un signalement judiciaire ou une information préoccupante selon la gravité des faits.



SITUATION 3 :

**Comportement Sexuel
problématique
entre 2 enfants
avec contact.**

- **Types de comportements observés :**
Attouchements, pénétration avec ou sans objet,
comportement sexuel agressif...

• **Conduites à tenir :**

Les questions à se poser :

- 1° Le comportement sexuel de l'un des 2 enfants ne correspond pas au développement psycho-sexuel habituel pour son âge ?(cf. tableau pour vous repérer P.3)
☐ **Oui** ☐ **Non**
- 2° Les enfants ne se connaissent pas très bien (ni amis, ni familles) ?
☐ **Oui** ☐ **Non**
- 3° Différence d'âge de 3 ans ou + entre les 2 enfants ou différence de maturité/puberté (handicap, vulnérabilité psychique...) ?
☐ **Oui** ☐ **Non**
- 4° Comportements sexuels répétés ou préoccupations sexuelles envahissantes ?
☐ **Oui** ☐ **Non**
- 5° Présence de coercition, menace ou chantage ?
☐ **Oui** ☐ **Non**
- 6° Présence d'une émotion négative associée au comportement sexuel de l'un ou l'autre des enfants (colère, frustration, angoisse, tristesse...) ?
☐ **Oui** ☐ **Non**
- 7° Changement de comportement d'un des 2 enfants suite aux événements ?
☐ **Oui** ☐ **Non**

=> Si aucun OUI : se référer aux conduites à tenir de la situation 2

=> Si 1 seul OUI :

- Evaluation somatique
- Consultation UAPED avec évaluation médico-psycho-sociale
- Rappel de l'interdit par les professionnels en charge de l'enfant
- **IP en 1ère intention**
- **Ou Signalement Judiciaire (SJ) si faits graves (ex : pénétration), si l'un des 2 enfants a plus de 10 ans, ou éléments de danger grave***

(*) : cf. encadré fin de P.5

=> Si 2 OUI ou plus à l'une de ces questions pour au moins l'un des 2 enfants

- Evaluation somatique
- Consultation UAPED avec évaluation médico-psycho-sociale
- Rappel de l'interdit par les professionnels en charge de l'enfant
- **SJ en 1ère intention ; IP possible si enfants < 10 ans**
- **Organisation suivi de l'enfant**

Attention, il est essentiel d'évaluer la situation des 2 enfants impliqués.

Le déclenchement d'une IP ou d'un SJ peut permettre d'accéder aux autres enfants

CONTACT



NUMÉROS UTILES



Réalisé en 2019 et revu en 2024 par le CHU de Montpellier : le CRIAVS-LR (Centre Ressource pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violence Sexuelle Languedoc Roussillon), l'UAPED-GED, en partenariat avec l'Unité Médico-Judiciaire (UMJ) et la MPEA (Médecine Psychologique de l'Enfant et de l'Adolescent), le Tribunal pour Enfant de Montpellier, le Conseil Départemental de l'Hérault, et l'Education Nationale.