

Déc. 2025

## Pour un parcours de santé coordonné, soucieux de l'intérêt supérieur de l'enfant victime de violences sexuelles ou d'inceste

### Avis CIIVISE 2025-1

#### Points clés :

- La rencontre par un professionnel en santé d'un enfant ou adolescent révélant des violences sexuelles ou une situation d'inceste doit mobiliser des questionnements sur le soin, la protection, l'évaluation et le constat dans un univers de prendre soin pédiatrique. Les Unités d'Accueil Pédiatriques Enfants en Danger (UAPED)<sup>1</sup>, service réunissant des professionnels de compétences complémentaires (pédiatre, médecin légiste, psychologue, infirmière puéricultrice, travailleur social, agent administratif ....) dans un univers pédiatrique dédié, sont en ce sens des dispositifs opérant pour ce faire.
- Dans le cadre du déploiement des UAPED, une dotation en moyens RH doit permettre d'assurer un accueil des mineurs victimes de violences sexuelles et d'inceste et les mineurs auteurs de violences sexuelles (AV) ou présentant des comportements sexuels problématiques dans un lieu protégé avec une contribution de l'ensemble des professionnels impliqués en fonction des besoins de l'enfant.
- La dotation médicale et paramédicale au sein des UAPED doit correspondre aux besoins territoriaux et permettre en tant que de besoin une co intervention.
- La mise en place d'un parcours de santé coordonné et gradué pour les enfants victimes de violences sexuelles et d'inceste, prenant comme modèle celui des réseaux ville/hôpital notamment sur le modèle de santé protégée est une priorité. Un lien avec un lien avec les différentes structures pédopsychiatriques (CMP, CMPP, CPT, CRIAVENT...) doit être formalisé.
- Il est nécessaire de former des magistrats, enquêteurs et professionnels du monde judiciaire en formation initiale et continue sur la spécificité de l'examen d'un.e mineur.e dénonçant des violences sexuelles. La question de l'examen médicolégal pédiatrique (pertinence, modalités de réalisation et attendus) est nécessaire à enseigner.

---

<sup>1</sup> INSTRUCTION N° DGOS/R4/R3/R2/2021/220 du 3 novembre 2021 relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences.

- Il est nécessaire d'engager une réflexion interdisciplinaire (médicale, juridique, sociologique, littéraire, historique, etc.) sur la manière dont l'anatomie génitale féminine et les traumatismes qui y sont liés sont représentés. Ceux-ci sont trop souvent limités à la seule question de l'atteinte de l'hymen. Cette réflexion incontournable permettra d'éclairer l'évolution sociétale des violences sexuelles et de l'inceste et d'accompagner l'apprentissage de l'ensemble des professionnels.
- La participation des associations d'usagers experts de la protection de l'enfance à la démocratie sanitaire au même titre que les autres associations de patients au sein des hôpitaux paraît aujourd'hui incontournable.
- La clarification par voie législative ou réglementaire du partage d'informations à caractère secret au profit de l'intérêt supérieur de l'enfant au sein des UAPED (partage d'information dans le cadre du soin, de la protection et de l'instruction) s'impose pour répondre au plus près des besoins des mineur.e.s.

En 2024, la CIIVISE a été chargée de suivre les recommandations remises au gouvernement en novembre 2023. Parmi les recommandations, la question du parcours de santé des enfants et adolescents victimes de violences sexuelles et d'inceste, dont le parcours médico-judiciaire fait partie, a fait l'objet d'une démarche spécifique. Un groupe de travail s'est installé sous la présidence de Martine Balençon et d'Alice Casagrande et a procédé à une vingtaine d'auditions durant le printemps 2025. Ces auditions ont permis d'entendre : sociétés savantes, administrations, associations représentant les personnes victimes durant leur minorité et les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance, experts issus du monde de la santé et du monde judiciaire et porteurs d'innovations de politique publique.

Les auditions visaient à identifier :

- Les constats des parties prenantes en matière de parcours de santé des enfants victimes,
- Les enseignements dans les démarches et expérimentations antérieures à celles de la CIIVISE dans le champ de la santé et
- Les attentes des usagers experts et de leurs représentants associatifs.

Au terme des auditions, la CIIVISE souhaite qu'un **parcours de santé coordonné, protégé, intégré, gradué et inclusif soit mis en œuvre tant pour les enfants et adolescents victimes de violences sexuelles et d'inceste que pour les mineurs auteurs de violences sexuelles ou présentant des comportements sexuels problématiques<sup>2</sup>**. Ce parcours devra s'appuyer sur le modèle des réseaux Ville/Hôpital. Au sein de ce parcours, la coordination des acteurs doit permettre une qualité homogène de tous les actes réalisés et une équité d'accès à la protection et aux soins sur l'ensemble du territoire français. Une prise en compte des enfants en situation de handicap de façon adaptée est incontournable en raison de la surexposition aux violences sexuelles au sein de cette population. Elle amène à des ajustements des pratiques professionnelles qui répondent à la nature des handicaps.

---

<sup>2</sup> [https://www.ffcriavs.org/boite\\_outils/documents/310/](https://www.ffcriavs.org/boite_outils/documents/310/)

## **1- Participation des mineurs victimes de violences sexuelles ou d'inceste à la démocratie sanitaire :**

La rencontre des enfants et adolescents en danger doit répondre à une triple préoccupation :

- le soin,
- la protection et
- le constat / l'évaluation dans un univers pédiatrique adapté de prendre soins.



Les professionnels du soin doivent être attentifs à la participation des mineurs tout au long de leur parcours en santé et à la compréhension de l'ensemble des actes médicaux afférents aux situations de violences sexuelles ou d'inceste suspectées ou rapportées.

L'intégration dans la gestion des politiques publiques et des gouvernances de structures dédiées des usagers experts (notamment victimes durant la minorité et anciens enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance) nous paraît essentielle. Ceux-ci sont très souvent absents du paysage de la démocratie sanitaire en raison de leur absence de représentation soit par eux même – du fait de leur minorité, soit par leurs parents –en raison du caractère intrafamilial fréquent des violences sexuelles. Leur participation par le biais d'associations qui portent leurs intérêts et leur voix est donc une évolution à accompagner.

Les associations d'usagers nous ont alertés sur leur invisibilité et leur souhait de voir les parcours en santé se construire. Ils nous ont également alertés sur leur souhait d'être partie prenante de l'ensemble de leur parcours en santé dont le parcours médico-judiciaire fait partie intégrante afin de ne plus subir la procédure et en être l'objet. Au travers de cette participation, ils souhaitent vivement redevenir sujets de droit et de soins. Ils nous ont alertés sur la nécessité de la fluidité des liens santé-justice.

La HAS, déjà sollicitée sur différents sujets en lien avec la protection de l'enfance, a donc été interpellée au terme de ce travail pour l'élaboration de bonnes pratiques sur les interfaces santé justice tout au long du parcours afin de permettre une meilleure coordination des acteurs dans le cadre législatif actuel.

## **2- La nécessité d'un parcours de soins coordonné et gradué pour les enfants victimes de violences sexuelles et d'inceste financé par l'assurance maladie**

**La CIVISE préconise la mise en place d'un parcours de santé coordonné et gradué pour les enfants victimes de violences sexuelles et d'inceste, prenant comme modèle celui des réseaux ville/hôpital qui existent aujourd'hui pour les adultes et les enfants dans des champs très variés de la santé. Pour renforcer l'adhésion des professionnels à cette notion**

**de parcours en santé, il est essentiel de valoriser leur participation sur le plan financier, de proposer un outillage de qualité pour assurer des suivis effectifs et coordonnés et monter en compétence sur le plan des savoirs académiques portés par des données scientifiques mises à jour. Une extension à l'ensemble des situations de maltraitance et négligence paraît incontournable tant les situations de violences sont intriquées et indissociables.**

Ces réseaux reposent sur l'ensemble des acteurs en santé des territoires. Ils s'implémenteront grâce à l'existence de partenaires privilégiés déjà présents et mobilisés, qui seront des points d'appui indispensables et structurés pour une telle organisation :

- Les UAPED, structures réunissant des professionnels hospitaliers médicaux et paramédicaux de compétences complémentaires (pédiatre, médecin légiste, psychologue, infirmière puéricultrice, cadre de santé, travailleur social, agent administratif ...) <sup>3</sup> doivent être généralisées et harmonisées sur tout le territoire afin de réunir des compétences de constat, d'évaluation et de soins dans un univers pédiatrique protégé. Les EPRRED sont présentes pour traiter avec les acteurs de terrains et les UAPED les dossiers les plus complexes et mettre en œuvre les actions de formations communes indispensables au fonctionnement efficient du réseau de soins. Le partage d'informations à caractère secret tout au long du parcours de l'enfant doit être repensé pour servir l'intérêt supérieur de l'enfant et répondre aux normes internationales visées par la Convention internationale des droits de l'enfant ;
- Les acteurs des départements : les médecins référents de protection de l'enfance des départements, les CRIP, les services départementaux de PMI, les services de l'aide sociale à l'enfance...
- Les acteurs de santé dédiés à la prise en charge des enfants et des adolescents : les médecins généralistes, les pédiatres, les psychologues, les pédopsychiatres les professionnels paramédicaux ( psychomotriciens, orthophonistes...), les CMP, CMPP, les centres de psychotraumatisme.
- Les acteurs des dispositifs innovants : Santé Protégée, Pégase et les centres du projet Im'pactes

**Ce réseau de soins devra être financé par l'Assurance Maladie.** A l'heure où la santé mentale des enfants et adolescents est particulièrement fragilisée et où les conséquences possibles des violences sur la santé sont de mieux en mieux identifiées, il convient de rendre accessible aussi bien les soins somatiques que les soins psychiques. L'une des pistes pour améliorer l'accès aux soins serait une extension du dispositif « Mon soutien psy » en élargissant les typologies de suivi aux enfants victimes de violences en particulier sexuelles, en augmentant le nombre de séances et en ne fixant pas de contrainte de durée de la prise en charge. La rémunération des psychologues dans le contexte des violences sexuelles sera alignée sur ce dispositif. Les critères actuels du dispositif sont notoirement insuffisants pour les victimes de violences sexuelles et d'inceste.

Les chiffres de l'Assurance Maladie font en outre apparaître une sous-utilisation massive des dispositions de la loi de 1998 rendant gratuits tous les soins remboursés par l'Assurance Maladie aux personnes victimes de violences sexuelles ou d'inceste sur simple demande des médecins traitants. Les données disponibles confirment que les refus de l'Assurance Maladie pour cette couverture à 100%, lorsqu'elle est demandée, sont rares. Reste que les médecins généralistes et

---

<sup>3</sup> INSTRUCTION N° DGOS/R4/R3/R2/2021/220 du 3 novembre 2021 relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences.

spécialistes connaissent très peu cette loi, et que les associations elles-mêmes ont donné peu d'échos aux dispositions qu'elle prévoit. En outre, pour que cette loi soit opérante, il faut qu'elle soit mise en cohérence avec les parcours de soins préconisés plus haut, et qu'elles incluent les soins psychologiques prodigués par les psychologues libéraux. Une extension aux autres maltraitances intrafamiliales doit également être pensée car les violences sexuelles interviennent dans un continuum.

### **3- La nécessité d'un meilleur accueil des enfants et adolescents victimes de violences sexuelles et d'inceste dans les structures hospitalières quel que soit leur mode d'entrée**

Les enfants et adolescents victimes de violences sexuelles sont, du fait de leur minorité et du motif de leur soins, plus encore que d'autres usagers du système de santé, particulièrement vulnérables au moment de l'entrée dans le parcours de santé. Cette entrée pédiatrique par les UAPED est à envisager aussi systématiquement comme lieu sécurisant et adapté pour les mineurs auteurs de violences sexuelles (Proposition 23 au rapport de l'AP sur les parcours des mineurs auteurs de violences sexuelles). Avant d'être des auteurs, ils sont des mineurs possiblement en danger.

Les risques de brusquer l'enfant ou de porter atteinte à son intégrité physique et psychique nous ont été rapportés par les représentants des usagers auditionnés. Le manque de coordination entre les acteurs, le manque de fluidité dans la transmission d'informations ont aussi été pointés lors des entretiens.

Ces difficultés sont le fruit de pratiques en silo, juxtaposées les unes aux autres, qui excluent de facto la notion d'intérêt supérieur de l'enfant. La mise en place des parcours de soins et des procédures doit être pensée de la place des usagers mineurs de ce système plutôt qu'à partir des prérogatives institutionnelles et/ou professionnelles. Il a été mis en évidence des contradictions potentielles entre l'intérêt supérieur de l'enfant et les contraintes de la procédure ou des soins, dans un contexte où le recueil du consentement pour les soins est à la fois très formalisé dans certains champs de la médecine, mais souvent supposé plutôt qu'explicite dans d'autres (cf Avis 142 du CCNE « Consentement et respect de la personne dans la pratique des examens gynécologiques et touchant à l'intimité »). L'accessibilité aux soins des enfants victimes peut également être entravée par un refus des titulaires de l'autorité parentale ou une inertie de ceux-ci, dans un contexte de violences intra-familiales. En outre, les soins sont aussi parfois menés sans que la protection des mineurs n'ait été ni pensée ni effective (accompagnement aux consultations ou à l'audition par la personne mise en cause).

L'accueil et le soin des enfants et adolescents accueillis sur une problématique sexuelle dans le cadre ou hors d'une procédure judiciaire posent un certain nombre de questions. Le mineur doit pouvoir être entendu et soigné dans un lieu sûr, par des professionnels formés.

Faisant la synthèse des auditions et avis des différentes parties, nous proposons un parcours en santé spécifique, adapté à la vulnérabilité des mineurs.

#### **Les points forts de convergence de ce parcours sont, étape par étape :**

- La nécessité d'être accueilli dès les premières révélations ou inquiétudes par des professionnels sensibilisés et formés à ces situations pédiatriques que ce soit lors des consultations hospitalières ou en libéral.

- La construction d'un parcours en santé qui permet de limiter la répétition des entretiens et des examens avec la mise en place de protocoles fléchés qui s'appuient sur les ressources locales au sein des UAPED.
- La garantie d'une saisine judiciaire adaptée aux situations de violences sexuelles et d'inceste (signalement judiciaire de qualité, recherche des autres situations de violences subies chez les mineurs, évaluation de la protection du mineur, préservation des preuves médicolégales le cas échéant...)
- Une audition du mineur par des professionnels formés en milieu protégée (UAPED) pour limiter le surtraumatisme et garantir la sécurité émotionnelle des enfants et adolescents.
- La réalisation d'un examen médicolégal de qualité par des professionnels formés en pédiatrie médicolégale – c'est à dire à la médecine légale et à la pédiatrie - dans un lieu pédiatrique dédié afin de servir la manifestation de la vérité. L'indication de l'examen médico-légal doit être évaluée au cas par cas, avec une concertation préalable entre les professionnels de santé et l'autorité judiciaire. Le consentement du mineur sera recherché et recueilli à chaque étape de l'examen. En cas de refus du mineur, et ce quelle que soit le souhait de son représentant légal, l'examen ne sera pas pratiqué. Il sera reproposé à distance ou suspendu. L'autorité judiciaire en sera informée.
- Le prendre soin sera constant tout au long de l'examen. L'UAPED doit aussi rester un lieu mémoriel de prendre soin tout au long de la procédure judiciaire. Le mineur pouvant avoir la possibilité de réinterroger ce service pour comprendre les motivations des décisions médicales ou les conclusions médicales.
- Les soins physiques et psychiques seront pensés dès l'accueil de l'enfant. Les parcours de soins d'aval seront mis en œuvre de façon graduée.
- Il est en ce sens nécessaire de réguler les demandes d'autorisations parentales lorsque les besoins de soins de l'enfant l'exigent et lorsqu'il s'agit d'adolescents discernants qui souhaitent garder le secret sur leur état de santé.
- La CIIVISE soutient la nécessité de formation des magistrats, des enquêteurs, des avocats en pédiatrie médicolégale. Les travaux ont mis en évidence une incompréhension très fréquentes des conclusions pouvant résulter d'un examen génito-anal pédiatrique. Réduire la pénétration sexuelle féminine au seul franchissement de l'hymen constitue une représentation erronée qu'il est indispensable de déconstruire. Les violences sexuelles chez les mineur.e.s doivent être prises en compte de façon inclusive (données d'examen général et périnéal, prise en compte et respect de la parole des mineur.e.s, qualité de l'audition, prise en compte du psychotraumatisme, évaluation conjointe de la protection .... )**

**La CIIVISE propose que toutes ces questions sur les pratiques professionnelles puissent être encadrées grâce à la production de recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé, avec deux principes directeurs : le consentement à l'examen clinique (et donc au préalable la compréhension de celui-ci) et la nécessité d'associer constats / évaluation, soins et prendre soins dans une dynamique de parcours de soin dans un lieu pédiatrique protégé. Ces recommandations permettront d'améliorer les interfaces santé-justice et protection de l'enfance.**

La CIIVISE, très intéressée par le principe de Barnahus déjà mis en place dans le Nord de l'Europe (voir annexes) rappelle que les UAPED, telles qu'elles sont prévues dans l'instruction

DGOS/R4/R3/R2/2021/220 du 3 novembre 2021 relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences, sont des acteurs essentiels. Les ministères impliqués veilleront à la bonne marche de ces services sur le territoire national avec un déploiement suffisant, des moyens alloués permettant de répondre aux exigences judiciaires, sanitaires et de protection. Elles veilleront à ce que ces structures soient situées dans une structure de soins pédiatriques ou pédopsychiatiques avec la participation sur site des professionnels d'horizons croisés mettant leurs compétences au service des enfants et adolescent en danger. Ces structures doivent avoir des dotations en ressources humaines pour y répondre. La CIIVISE soutient la demande de dotation faites lors des assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant à la chancellerie d'un demi ETP de médecin légiste supplémentaire par département pour améliorer le travail d'interface dans la réponse aux réquisitions.

Un travail avec la Chancellerie et d'éventuelles évolutions réglementaires ou législatives sont nécessaires pour voir ces structures répondre à l'intérêt supérieur de l'enfant en articulant le partage d'informations à caractère secret dans le cadre du soin, de la protection de l'enfance et de l'instruction (art 11 du CPP) dans le seul intérêt du mineur.

#### **4- Mieux faire entendre la voix des enfants victimes de violences sexuelles et d'inceste au sein du système de santé**

Les enfants ont un droit théorique à la participation inscrit au sein de la CIDE (Convention Internationale des Droits de l'Enfant). Pour autant, le constat issu des entretiens conduits par la CIIVISE est que cette voix peine à se faire entendre en tant que telle au sein du système de santé, tributaire pour exister de celle des parents ou représentants légaux qui les accompagnent.

Les associations d'anciens enfants confiés à l'ASE ou d'anciennes victimes mineures affirment pourtant qu'il est tout aussi important, pour eux comme pour tout autre patient, de prendre en compte leur consentement et de permettre leur participation aux soins. Or, cela se heurte à de nombreux obstacles, notamment :

- lorsque les parents censés représenter les enfants ne prennent pas des décisions dans leur intérêt, étant eux-mêmes à risque d'être mis en cause au travers des actes médicaux, ou étant ambivalents ou distants à l'égard des décisions à prendre pour l'enfant ;
- lorsque les professionnels qui accompagnent les enfants, issus des établissements de protection de l'enfance, connaissent peu l'enfant qu'ils accompagnent et sont très peu informés de son parcours antérieur et donc difficilement en capacité de construire avec les professionnels de santé une alliance au bénéfice de l'enfant.

La CIIVISE considère que la prise en compte de la parole de l'enfant victime de violences sexuelles doit s'accompagner d'une représentation plus aboutie au sein du système de santé. Or la connaissance des spécificités des personnes victimes de violences sexuelles est aujourd'hui faible au sein de France Asso Santé. Les associations qui interviennent pour porter les intérêts des enfants victimes sont souvent plus proches des milieux judiciaires que du monde de la santé.

**La CIIVISE propose une participation des associations, représentant les anciens enfants confiés, dans la gouvernance hospitalière, inscrivant ainsi la participation des jeunes, experts au titre de leur expérience dans la construction de processus de soins plus respectueux de leurs souhaits et de leur vécu.**