



Avis de la CIIVISE

Pour garantir l'accès à des soins psychiques et psychotraumatiques adaptés aux besoins, coordonnés aux parcours institutionnels des enfants et adolescents victimes de violences sexuelles et d'inceste, ainsi que des mineurs auteurs de violences sexuelles ou présentant des comportements sexuels problématiques

Complément à l'avis CIIVISE 2025-1 « *Pour un parcours de santé coordonné, soucieux de l'intérêt supérieur de l'enfant victime de violences sexuelles ou d'inceste* »

En 2024, la CIIVISE a été chargée de suivre les recommandations remises au Gouvernement en novembre 2023. Parmi celles-ci, la question de l'accès des enfants et adolescents victimes de violences sexuelles et d'inceste à des soins psychiques et psychotraumatiques adaptés a fait l'objet d'une démarche spécifique. Un groupe de travail réunissant les psychologues et psychiatres membres de la Commission s'est constitué, en parallèle du groupe de travail consacré au parcours de santé (avis CIIVISE 2025-1 du 20 décembre 2025), et a procédé à cinq auditions entre mars 2025 et janvier 2026. Ces auditions ont permis d'entendre des professionnels proposant une offre de soins spécifiquement adaptée aux mineurs victimes de violences sexuelles et d'inceste. Le présent avis s'appuie sur les enseignements de ces auditions, sur l'expérience clinique des membres du groupe et sur les connaissances scientifiques et institutionnelles disponibles. L'objectif de ce groupe de travail est d'envisager plus

particulièrement l'application pratique des recommandations 61¹ et 62² du rapport de la CIIVISE « On vous croit », et d'amener des propositions complémentaires.

Cet avis s'articule autour de deux leviers complémentaires pour améliorer le parcours de santé des enfants et adolescents victimes de violences sexuelles et d'inceste, tout en prenant en compte les besoins spécifiques des mineurs auteurs de violences sexuelles ou présentant des comportements sexuels problématiques :

- Le premier est centré sur un parcours gradué et intégré de sensibilisation et de formation des professionnels, articulé aux interventions sanitaires, sociales, éducatives et judiciaires.
- Le second levier vise à garantir une offre de soins adaptée, spécialisée et accessible pour les enfants et adolescents victimes de violences sexuelles et d'inceste.

Ces deux approches ne peuvent être pensées séparément. La formation des professionnels n'a de portée réelle que si elle s'appuie sur des dispositifs de soins identifiables, accessibles et suffisamment dotés. Inversement, l'existence d'une offre de soins adaptée ne peut produire pleinement ses effets que si les professionnels de première ligne sont en capacité de repérer les signes d'alerte, d'accueillir la parole de l'enfant ou de l'adolescent, et de l'orienter sans délai vers un accompagnement adapté. L'enjeu est donc de construire une réponse cohérente, articulée et graduée, depuis le repérage jusqu'au soin spécialisé, afin d'éviter les ruptures de parcours et de mieux répondre aux besoins des mineurs victimes.

Cet avis vient en complémentarité de celui diffusé par la CIIVISE le 20 décembre 2025 « *Pour un parcours de santé coordonné et soucieux de l'intérêt supérieur de l'enfant victime des violences sexuelles ou d'inceste* ».

Il s'inscrit également dans la dynamique des travaux de la Haute Autorité de santé (HAS), notamment ceux relatifs à l'évaluation et à la prise en charge des syndromes

¹ Recommandation 61 : Garantir des soins spécialisés dans le psychotraumatisme aux victimes de VSFE en mettant en œuvre le parcours de soins modélisés par la CIIVISE

² Recommandation 62 : Garantir la prise en charge par la solidarité nationale de l'intégralité du coût du parcours de soins spécialisés du psychotraumatisme

psychotraumatiques, ainsi que dans le prolongement de ses recommandations sur la coordination entre la protection de l'enfance et la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Sa mise en œuvre devra faire l'objet d'une évaluation nationale reposant sur des indicateurs prédéfinis, portant notamment sur la couverture territoriale, les délais d'accès, la continuité des parcours, l'effectivité des orientations, la formation des professionnels et l'expérience des enfants et de leurs proches protecteurs.

I - La nécessité d'un parcours de formation intégrée et graduée pour les professionnels exerçant auprès d'enfants et d'adolescents

Les violences sexuelles faites aux enfants appellent une réponse professionnelle structurée, coordonnée et adaptée au niveau d'implication de chaque acteur. Les enfants et adolescents victimes présentent des manifestations psychotraumatiques spécifiques, souvent différentes de celles observées chez les adultes. La symptomatologie peut être polymorphe, souvent centrée sur des manifestations corporelles et comportementales, évolutive et parfois peu directement évocatrice.

Cette spécificité clinique impose que les professionnels intervenant auprès d'enfants et d'adolescents soient sensibilisés sur la compréhension des effets des violences sexuelles sur le développement, les comportements, les relations et les capacités d'expression de l'enfant. L'accueil de la parole, le repérage des difficultés psychiques, l'orientation vers des soins adaptés et l'ajustement des pratiques éducatives ou institutionnelles constituent des enjeux majeurs. Les enfants plus vulnérables, comme ceux concernés par la protection de l'enfance, la PJJ, ou encore les établissements médico-sociaux ou les dispositifs de soins sont particulièrement concernés par ces enjeux.

Il apparaît dès lors **nécessaire de penser la formation selon un parcours intégré et gradué**, articulant deux niveaux complémentaires :

- d'une part, une sensibilisation de l'ensemble des professionnels exerçant auprès d'enfants et d'adolescents sur les violences sexuelles subies ;

- d'autre part, une formation initiale et continue, spécialisée et régulièrement actualisée, destinée aux professionnels assurant l'évaluation et les soins : psychologues, psychiatres et pédopsychiatres libéraux ou hospitaliers, pédiatres, médecins de premier recours, infirmiers — notamment en pratique avancée lorsque leurs missions le permettent — ainsi qu'aux équipes de pédopsychiatrie, des UAPED, des centres régionaux du psychotraumatisme, des EPRRED et aux professionnels du médico-social impliqués dans les projets de soins.

Dans le domaine des violences sexuelles et de l'inceste, l'expertise se construit au croisement de l'exercice professionnel, de l'expérience clinique et de l'acquisition continue de connaissances spécialisées.

1. Sensibiliser l'ensemble des professionnels exerçant auprès d'enfants et d'adolescents sur les violences sexuelles commises à leur rencontre

Tous les professionnels intervenant auprès d'enfants et d'adolescents doivent disposer d'un socle commun de connaissances sur les violences sexuelles. Cette sensibilisation concerne notamment les professionnels de l'éducation, de la santé, de la protection de l'enfance, de la PJJ, du médico-social, de l'animation, du sport, de la culture, ainsi que l'ensemble des acteurs institutionnels et associatifs accueillant des mineurs.

Cette sensibilisation doit permettre de :

- comprendre les mécanismes des violences sexuelles et de l'inceste ;
- repérer les signaux d'alerte, y compris lorsqu'ils sont indirects somatiques ou comportementaux ;
- identifier les freins individuels, familiaux, institutionnels et territoriaux au repérage, à la révélation, à la protection et à l'accès aux soins ;
- accueillir la parole de l'enfant ;
- connaître les obligations de protection et les circuits d'alerte;

- orienter vers une évaluation globale et, lorsqu'ils sont indiqués, vers des soins et accompagnements adaptés.

Cette sensibilisation est d'autant plus indispensable que certains enfants victimes peuvent présenter des comportements qui suscitent de l'incompréhension, voire du rejet. La méconnaissance du lien possible entre violences subies et comportements problématiques observés, spécifiquement les comportements sexuels problématiques, peut conduire à des réponses institutionnelles inadaptées, centrées sur la sanction ou l'exclusion, au détriment de la protection et du soin.

La sensibilisation de tous les professionnels exerçant auprès d'enfants et d'adolescents doit donc contribuer à diffuser une culture commune de protection, de repérage, d'alerte et d'orientation. Elle constitue un premier niveau indispensable, sans se substituer aux formations cliniques spécialisées.

Recommandation 1 — Déployer une sensibilisation systématique de l'ensemble des professionnels exerçant auprès d'enfants et d'adolescents sur les violences sexuelles commises à leur encontre, leur intrication possible avec d'autres violences ou négligences, et leurs conséquences somatiques, psychiques, développementales et sociales. Cette sensibilisation doit s'inscrire dans une approche globale, articulant santé physique, santé psychique, protection et accompagnement social.

2. Développer des approches institutionnelles sensibles au trauma

Au-delà du repérage individuel des situations de violences sexuelles, les institutions accueillant des enfants victimes doivent intégrer une compréhension globale des effets du trauma dans leurs pratiques quotidiennes. Les approches dites « sensibles au trauma » ou Trauma-Informed Care ne constituent ni une technique thérapeutique spécifique ni un substitut aux soins. Elles proposent un cadre institutionnel visant à renforcer la sécurité, la prévisibilité, la continuité relationnelle, la participation de l'enfant et la prévention des pratiques susceptibles de réactiver le vécu traumatique.

Ces approches sont particulièrement pertinentes dans les établissements de protection de l'enfance, les services de la PJJ et les structures médico-sociales, où les professionnels accompagnent les enfants dans la durée. Elles permettent de soutenir des pratiques plus cohérentes, moins réactivées par les comportements de l'enfant, et davantage orientées vers la sécurité, la stabilité relationnelle, la compréhension des symptômes et la continuité du parcours.

Recommandation 2 — Développer et évaluer des organisations institutionnelles sensibles au trauma, en particulier dans les structures de l'ASE, de la PJJ et du handicap, en veillant à ce qu'elles ne se substituent ni à la protection ni aux soins spécialisés lorsqu'ils sont nécessaires.

3. Renforcer la formation initiale et continue des professionnels assurant l'évaluation et les soins psychiques, somatiques et psychotraumatiques des enfants et adolescents victimes de violences sexuelles

Si l'ensemble des professionnels exerçant auprès d'enfants et d'adolescents doit être sensibilisé, les professionnels de la santé mentale doivent bénéficier d'un niveau de formation renforcé. Leur rôle est central dans l'évaluation clinique, le repérage des troubles psychotraumatiques, l'accompagnement thérapeutique, l'orientation vers des prises en charge adaptées et la coordination avec les autres acteurs du parcours de l'enfant.

Les soins proposés aux enfants victimes doivent tenir compte de leur âge, de leur niveau de développement, de leur degré de maturité émotionnelle, de leur situation familiale, de l'existence éventuelle d'une situation de handicap physique, psychique, mental ou neurodéveloppemental, visible ou non, ainsi que du contexte institutionnel dans lequel ils vivent.

Une attention spécifique doit être portée aux professionnels intervenant auprès d'enfants en situation de handicap, particulièrement exposés aux violences et négligences et parfois confrontés à des difficultés majorées de verbalisation, de repérage ou de crédibilisation de leur parole.

Concernant les enfants bénéficiant d'une mesure de l'aide sociale à l'enfance, cette recommandation s'inscrit en articulation directe avec le déploiement du parcours coordonné renforcé « Enfance protégée », qui vise à organiser, pour les enfants, adolescents et jeunes majeurs protégés, un parcours de santé structuré, coordonné et gradué selon leurs besoins.

Recommandation 3 — Rendre obligatoire, dans les cursus et dispositifs de formation continue concernés, une formation spécialisée, graduée selon les fonctions exercées et régulièrement actualisée sur la clinique, l'évaluation et les soins adaptés aux enfants et adolescents victimes de violences sexuelles et d'inceste. Cette formation doit s'adresser aux professionnels de santé libéraux, hospitaliers et territoriaux, ainsi qu'aux équipes sanitaires et médico-sociales directement impliquées dans leurs parcours.

4. Garantir un plan de formation continue, homogène et traçable sur l'ensemble du territoire

La sensibilisation et la formation ne peuvent reposer uniquement sur des initiatives locales ou sur l'engagement individuel des professionnels. Les connaissances relatives aux violences sexuelles, au psychotraumatisme, aux modalités de prise en charge et aux pratiques institutionnelles évoluent. Elles doivent donc faire l'objet d'une évaluation et d'une actualisation régulière.

Il est nécessaire de structurer un plan de formation continue permettant une couverture homogène sur l'ensemble du territoire, y compris dans les territoires ultramarins, avec des budgets dédiés, une traçabilité des actions et une évaluation de leur qualité, de l'acquisition des compétences et de leurs effets sur les pratiques. Les agences régionales de santé pourraient contribuer au suivi de cette mise en œuvre pour les professionnels de santé, en articulation avec les universités, les conseils départementaux, l'Éducation nationale, les institutions de protection de l'enfance, la PJJ et les acteurs du handicap.

Recommandation 4 — Mettre en place un plan national de formation continue sur les violences sexuelles faites aux enfants, doté de financements dédiés, assurant une couverture territoriale homogène et comportant une évaluation rigoureuse des formations et de leurs effets sur les pratiques professionnelles.

Ces programmes de formation constituent à la fois le socle de sensibilisation destiné à tous les professionnels exerçant auprès d'enfants et d'adolescents, et les formations spécifiques destinées aux professionnels de la santé mentale.

5. Mettre en œuvre la loi par le développement de formations interprofessionnelles et interinstitutionnelles

Les situations de violences sexuelles faites aux enfants impliquent souvent une pluralité d'acteurs : professionnels de la santé, de l'Éducation nationale, du médico-social, de la police/gendarmerie, de la justice, de la protection de l'enfance, du sport, etc. La qualité du parcours de santé de l'enfant et de l'adolescent dépend de la capacité de ces professionnels à partager une culture commune, à connaître les missions de chacun et à coordonner leurs interventions.

Les formations interprofessionnelles permettent de limiter les ruptures de parcours, les injonctions contradictoires, les répétitions inutiles du récit de l'enfant et les défauts d'orientation. Elles favorisent également une meilleure compréhension des contraintes, des responsabilités et des modalités d'intervention propres aux différents secteurs.

Cette approche s'inscrit pleinement dans les objectifs fixés par le Code de l'éducation (articles L. 542-1 et D. 542-1 du Code de l'éducation). Le développement d'une culture interprofessionnelle constitue une condition essentielle à l'application effective des dispositions relatives à la protection des mineurs.

Cette culture commune du repérage, de la protection, du soin et de l'accompagnement des enfants victimes devra s'inscrire dans le parcours de santé coordonné, protégé, intégré, gradué et inclusif.

Recommandation 5 — Mettre en œuvre les obligations légales de formation par le développement de formations interprofessionnelles et interinstitutionnelles réunissant les professionnels de la santé, de l'Éducation nationale, de la protection de l'enfance, du médico-social, de la police et de la gendarmerie, de la justice, du sport, de la culture et du secteur associatif.

II. Garantir une offre de soins adaptée et accessible pour les enfants et adolescents victimes de violences sexuelles et d'inceste, notamment en matière de soins psychiques et psychotraumatiques

Les violences sexuelles subies par les enfants et les adolescents constituent un facteur majeur de vulnérabilité psychique, somatique, relationnelle et développementale. Elles participent de manière significative à l'émergence de troubles psychiques variés, parmi lesquels les troubles psychotraumatiques, anxieux et dépressifs, les conduites à risque, les troubles du comportement, les difficultés relationnelles, ainsi que les troubles de l'attachement et de la régulation émotionnelle.

Leurs conséquences vont bien au-delà de l'apparition d'un trouble de stress post-traumatique. Elles peuvent être polymorphes, différées, fluctuantes et s'inscrire durablement dans le développement de l'enfant ou de l'adolescent. Elles peuvent également avoir des répercussions sur la vie affective, sexuelle, familiale et sociale, ainsi que sur la santé physique, avec un risque accru de pathologies chroniques à l'âge adulte.

L'accès aux soins doit donc être pensé comme une composante essentielle du parcours de protection et de réparation. Il doit reposer sur une réponse intégrée et ne saurait être exclusivement spécialisée ou fondée sur une seule modalité thérapeutique. La mise en sécurité de l'enfant constitue un préalable ou, lorsque la situation l'exige, une condition concomitante du soin. Le parcours doit articuler l'évaluation clinique globale, les soins somatiques et psychiques, l'accompagnement éducatif, le soutien des parents ou des adultes protecteurs lorsque celui-ci est possible et ne compromet pas la sécurité de l'enfant, ainsi que les cadres de protection et

judiciaires. La parole, l'adhésion et le consentement du mineur doivent être systématiquement recherchés, selon son âge, son degré de maturité et sa capacité à participer à la décision. Les modalités du soin doivent lui être expliquées dans un langage accessible. Son éventuelle réticence ou son refus doivent être entendus et travaillés, dans le respect du cadre légal applicable, de son besoin de protection et de son intérêt supérieur.

La révélation de violences sexuelles ne doit conduire ni à l'absence de proposition de soins ni à la prescription automatique d'une psychothérapie centrée sur le trauma. Elle doit ouvrir droit à une évaluation clinique globale, renouvelée si nécessaire, prenant en compte l'âge et le développement de l'enfant, sa situation familiale et son niveau de sécurité, une éventuelle situation de handicap, ses ressources psychiques et relationnelles, ses besoins somatiques, ainsi que la nature, la sévérité et l'évolution des troubles présentés. Cette évaluation doit permettre de construire avec l'enfant un parcours différencié et évolutif.

Dans le prolongement de son avis relatif au parcours de santé, la CIIVISE souhaite préciser les conditions d'un parcours coordonné, protégé, intégré, gradué et inclusif, destiné aux enfants et adolescents victimes de violences sexuelles et d'inceste. Elle entend également prendre en compte les besoins spécifiques des mineurs auteurs de violences sexuelles ou présentant des comportements sexuels problématiques. Certains d'entre eux ont eux-mêmes été exposés à des violences, notamment sexuelles, sans que cette victimisation puisse être présumée, qu'elle explique à elle seule les actes commis ou qu'elle réduise la nécessité de protéger les autres enfants. Leur prise en charge doit donc articuler protection des victimes, évaluation clinique et développementale, appréciation du risque de réitération, responsabilisation adaptée à l'âge, soins et accompagnement éducatif et judiciaire.

Les mineurs auteurs ou présentant des comportements sexuels problématiques doivent bénéficier de circuits identifiés, distincts mais articulés avec ceux destinés aux victimes. L'évaluation doit rechercher, sans automaticité ni suggestion,

d'éventuelles violences subies, des troubles psychiques ou neurodéveloppementaux, les facteurs familiaux et environnementaux, ainsi que les ressources de l'enfant. Les interventions proposées doivent être développementales, pluridisciplinaires, proportionnées au risque et associer, chaque fois que cela est possible et protecteur, les titulaires de l'autorité parentale ou les adultes ressources.

1. Renforcer les moyens des structures de soins existantes pour garantir un accès effectif, rapide et territorialisé aux soins

Le traitement des conséquences psychiques des violences sexuelles subies est complexe et ne peut relever d'une réponse univoque. Il repose d'abord sur une évaluation clinique globale et évolutive des besoins, prenant en compte la souffrance somatique et psychique, les symptômes et leur retentissement affectif, scolaire, social et développemental, ainsi que les ressources psychiques, familiales, relationnelles et institutionnelles de l'enfant ou de l'adolescent.

La création de dispositifs spécialisés ne saurait, à elle seule, répondre à l'ensemble des besoins. Une part importante des enfants et adolescents suivis dans les dispositifs psychiatriques a subi des violences sexuelles, que celles-ci soient connues avant le suivi, révélées au cours de celui-ci, demeurées non révélées ou non identifiées. Limiter la réponse à des dispositifs spécifiques pourrait conduire à privilégier les personnes capables d'identifier et de formuler leurs difficultés en lien avec les violences subies, au détriment des publics les plus vulnérables, de ceux qui ne peuvent solliciter une aide ou de ceux qui ont choisi de ne pas révéler les violences.

Il est donc indispensable de renforcer les structures de soins existantes, afin qu'elles soient en capacité d'accueillir, d'évaluer, d'orienter et d'accompagner les enfants et adolescents concernés. Cet effort doit porter à la fois sur les moyens humains, financiers et organisationnels, afin de réduire les délais d'accès aux soins, d'améliorer les capacités de suivi et de garantir des prises en charge adaptées à la diversité des situations cliniques, développementales, familiales et institutionnelles.

Cela implique de :

1. Renforcer les unités d'accueil pédiatrique enfance en danger (UAPED), notamment par un temps de psychologue spécifiquement identifié, afin qu'elles puissent assurer l'accueil, la première évaluation, le soutien immédiat, l'orientation et la coordination du parcours, sans se substituer aux structures chargées des soins psychiques dans la durée.
2. Renforcer les centres régionaux du psychotraumatisme (CRP) en y identifiant une compétence pédiatrique accessible, spécifiquement formée aux conséquences des violences sexuelles et de l'inceste. Des liens formalisés doivent être établis entre les CRP, les UAPED, les EPRRED, la pédopsychiatrie et les professionnels de proximité, pouvant inclure des temps partagés de professionnels et de compétences.
3. Augmenter les moyens humains des services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, des CMP et des CMPP, en particulier en pédopsychiatrie, psychologie et soins infirmiers, et développer, lorsque cela est pertinent, les fonctions d'infirmiers en pratique avancée, afin de garantir des évaluations et des suivis accessibles, adaptés et inscrits dans la durée.

Recommandation 6 — Renforcer les moyens humains, financiers et organisationnels des structures de soins de droit commun et des dispositifs spécialisés afin de garantir, sur l'ensemble du territoire, y compris ultramarin, un accès effectif, rapide, coordonné et adapté aux soins somatiques, psychiques et psychotraumatiques des enfants et adolescents victimes, ainsi qu'aux prises en charge spécifiques des mineurs auteurs ou présentant des comportements sexuels problématiques.

Cette recommandation vise à éviter une réponse fragmentée ou exclusivement spécialisée, afin de garantir à chaque enfant ou adolescent victime un parcours de soins accessible, lisible, global, durable. Elle implique également de reconnaître et de renforcer la place des professionnels de premier recours — médecins généralistes, pédiatres, sages-femmes, infirmiers, médecins et infirmiers scolaires, services d'urgence, notamment — qui constituent des acteurs essentiels du repérage, de

l'orientation, de l'accompagnement et du suivi des enfants victimes, en articulation avec les structures spécialisées.

2. Structurer l'offre de soins territorialisée, coordonnée et lisible

L'accès effectif aux soins suppose non seulement des structures renforcées, mais également une organisation territoriale lisible et coordonnée. Les enfants et adolescents victimes de violences sexuelles relèvent souvent de parcours complexes, à l'intersection de la santé, de la protection de l'enfance, du médico-social, de l'éducation et de la justice. L'absence de coordination entre ces acteurs peut entraîner des ruptures de parcours, des délais d'attente prolongés, des orientations inadaptées ou une répétition des démarches pour l'enfant et sa famille.

Il apparaît donc nécessaire de mieux articuler les dispositifs spécialisés avec l'offre de soins de droit commun, en formalisant des partenariats territoriaux entre les structures de santé, les services de protection de l'enfance, les établissements et services médico-sociaux, les acteurs judiciaires et les associations spécialisées.

Cette coordination ne peut reposer uniquement sur l'engagement individuel des professionnels. Elle doit être reconnue comme une mission à part entière et soutenue par des financements dédiés, permettant des temps effectifs de concertation, de liaison, d'orientation et de suivi partagé entre professionnels. Elle suppose également la mise en place de dispositifs réguliers de supervision et d'analyse des pratiques, indispensables pour soutenir les professionnels confrontés à des situations de violences sexuelles particulièrement complexes, prévenir l'épuisement professionnel et garantir la qualité ainsi que la cohérence des prises en charge

À cette fin, un plan national d'équipement devrait permettre de :

1. formaliser, dans chaque territoire, des partenariats entre la santé, la protection de l'enfance, le médico-social, la justice et les associations spécialisées ;
2. pour les enfants bénéficiant d'une mesure de protection, garantir l'inscription effective dans le parcours coordonné renforcé « Enfance protégée » ; pour les autres enfants victimes, organiser une fonction territoriale de coordination

articulée avec les UAPED, les CRP, les EPRRED, la pédopsychiatrie, les soins de premier recours et les dispositifs de protection ;

3. confier aux agences régionales de santé et aux conseils départementaux la responsabilité de désigner conjointement, dans chaque territoire, le dispositif chargé de cette coordination, et financer les temps interinstitutionnels indispensables à la continuité du parcours de l'enfant ;
4. financer des temps réguliers de supervision et d'analyse des pratiques ;
5. garantir une lisibilité de l'offre de soins pour les professionnels, les enfants, les adolescents et leurs familles.
6. évaluer ce programme à partir d'indicateurs prédéfinis : délais entre révélation, évaluation et premier soin ; proportion d'orientations effectivement suivies ; ruptures de parcours ; couverture territoriale ; continuité à la majorité, notamment entre 16 et 25 ans ; expérience des enfants, des adolescents et de leurs proches protecteurs.

Recommandation 7 — Structurer une offre de soins territorialisée, coordonnée et lisible, en demandant aux agences régionales de santé et aux conseils départementaux d'identifier conjointement le dispositif chargé de la coordination. Pour les enfants protégés, celle-ci doit s'inscrire dans le parcours coordonné renforcé « Enfance protégée » ; pour les autres mineurs victimes, une fonction territoriale équivalente doit garantir la continuité effective des parcours.

3. Intégrer l'actualisation des connaissances et la participation des mineurs dans les critères de qualité et d'évaluation des structures proposant des soins psychologiques ou psychiatriques

La prise en charge des enfants et adolescents victimes de violences sexuelles suppose des compétences spécifiques. Les professionnels doivent être formés aux conséquences psychiques, somatiques, développementales et relationnelles des violences sexuelles, aux manifestations du psychotraumatisme chez l'enfant et l'adolescent, aux mécanismes de dissociation, d'emprise, de honte, de culpabilité et

de sidération, ainsi qu'aux enjeux liés au repérage, à l'évaluation clinique, à l'orientation et à l'accompagnement.

À ce titre, l'actualisation régulière des connaissances devrait être intégrée, par les autorités compétentes et notamment la HAS, aux référentiels de qualité, d'évaluation et, lorsque cela relève de leur champ, de certification des structures proposant une offre de soins psychologiques ou psychiatriques, notamment les équipes de pédopsychiatrie, les CMP, les CMPP, les UAPED et les centres régionaux du psychotraumatisme.

Cette exigence permettrait d'éviter que les pratiques reposent sur des connaissances obsolètes ou inégalement diffusées. Elle contribuerait également à harmoniser les standards de formation, d'évaluation et de prise en charge au niveau national, tout en respectant la diversité des approches thérapeutiques adaptées aux besoins de l'enfant.

Cette exigence devrait concerner les dispositifs spécialisés comme les structures de droit commun. Elle doit également intégrer la participation des enfants et adolescents à la conception et à l'évaluation des dispositifs, selon des modalités adaptées à leur âge, à leur situation et à leur sécurité.

Recommandation 8 — Demander aux autorités compétentes, notamment à la HAS, d'intégrer l'actualisation régulière des connaissances sur les violences sexuelles faites aux enfants, la qualité de la coordination et la participation des mineurs aux référentiels d'évaluation et, lorsque cela relève de leur champ, de certification des structures proposant des soins psychologiques ou psychiatriques.