N°S07b

Les violences faites aux mineurs en situation de handicap

Version : décembre 2021

Repérer > Accueillir > Soigner > Informer > Signaler > Orienter

Constat

Les personnes en situation de handicap sont davantage victimes de violence et particulièrement les enfants.

La situation de handicap accroît le risque de violences

Les enfants en situation de handicap :

- Près de 3 fois plus de risque d'être victimes de violences sexuelles que les enfants dans leur ensemble (en population générale, une fille sur cinq et un garçon sur treize victimes de violences sexuelles – agression sexuelle ou viol – avant leurs 18 ans)[1]
- 3,6 fois plus de risque d'être victimes d'actes de violence physique qu'un enfant sans handicap
- Enfant avec déficience intellectuelle : risque 4, 6 fois + élevé de subir des violences sexuelles vs population générale et 6 fois + pour les filles[2]
- 88% des femmes autistes ont déclaré avoir subi une ou plusieurs agressions sexuelles dont 47% avant l'âge de 14 ans et 31% avant l'âge de 9 ans[3]
- 4 fois plus d'enfants en situation de handicap à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) que dans la population générale[4]
- 8% des élèves en situation de handicap en France se déclarent victimes de harcèlement avéré dans les deux mois précédents (vs 5,3% en population générale) et particulièrement les filles (9,2% vs 5,5%)[5]

www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr - © Coactis Santé

Combattre les idées reçues

« Tu ne sais pas déjà mettre tes chaussures, comment tu peux savoir que quelqu'un t'a fait mal ! »

« Ce n'est pas grave, il est jeune et déficient, il va oublier… »

« Il ne comprend pas bien, il n'y aura pas de conséquences… »

- Il faut lutter **contre les stéréotypes liés au handicap** (parole moins crédible, accumulation des discriminations…) > un enfant est d'abord un enfant avant d'être en situation de handicap
- **Famille** = lieu où s'exerce la grande majorité des violences
- Le terreau le plus important de toutes **les violences futures** est la violence faite dans l'enfance

Les violences, de quoi parle-t-on ?

Les enfants sont victimes des mêmes violences que les adultes :

- **Violences psychologiques** : menaces, contrôle, pressions psychologiques, humiliations, dénigrements, harcèlement, manipulations, contraintes, utilisation de la situation de handicap
- **Violences physiques** : atteintes à l'intégrité corporelle, violences avec ou contre des objets
- **Violences sexuelles** : viol, tentative de viol, tentative ou agression sexuelle, voyeurisme, exhibitionnisme, mutilation sexuelle, harcèlement sexuel
- **Violences verbales** : injures, hurlements, silences

Les violences sont le plus souvent commises par des personnes que l'enfant connaît, sous couvert « d'éducation, de soins, de jeux, d'amour » :

- **Violences intra familiales** : dont les **violences sexuelles incestueuses** (frère, sœur, parents, enfants); les enfants témoins de violences conjugales sont aussi victimes
- **Harcèlement scolaire** : remarques répétées pouvant aboutir à des violences verbales, physiques et psychiques, très souvent banalisées
- **Violences éducatives** : violence (physique, psychologique ou verbale) utilisée envers les enfants communément admise et tolérée : claque, fessée, tape, humiliation, chantage affectif, maltraitance affective, mépris, insuffisance ou absence de soins et ou d'affection

www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr - © Coactis Santé

- **Violences institutionnelles** : dans le cadre du soins (absence d'écoute, d'évaluation de la douleur, de recherche du consentement libre et éclairé avant tout acte de soins...), dans le cadre des règles de fonctionnement (non prise en compte du choix et des besoins de l'enfant) sans oublier les violences sexuelles subies en institution
- **Violences sociales** : exclusion de l'enfant de la scolarité, d'un centre de loisir, des activités sportives...
- **Cyber violences** : usage des outils numériques (téléphones portables, internet, ...) pour surveiller, contrôler, humilier

Ces formes de violences sont multiples et le plus souvent se cumulent :

- **Violences psychologiques** : menaces, contrôle, pressions psychologiques, humiliations, dénigrements, harcèlement, manipulations, contraintes, utilisation de la situation de handicap (ex : confiscation par un tiers de la canne de déplacement d'une personne non voyante, dévalorisation de la personne du fait de son handicap « tu ne comprends jamais rien », « tu comprends ce qui t'arrange » à une personne sourde qui n'a pas accès à toutes les informations (discussion, communication téléphonique, entretien médical, etc...)).
- **Violences sexuelles** : viol, tentative de viol, agression sexuelle, atteinte sexuelle, voyeurisme, mutilation sexuelle, harcèlement sexuel, rites initiatiques humiliants...
- **Violences physiques** : atteintes à l'intégrité corporelle, violences avec ou contre des objets, (ex : gestes inadaptés au moment des soins).
- **Violences verbales** : injures, hurlements, silences.
- **Violences liées à la parentalité** : dévalorisations du rôle parental du fait du handicap.
- **Violences économiques** : privation de ressources, de l'autonomie financière.
- **Violences administratives** : confiscation de documents (carte nationale d'identité, livret de famille, carnet de santé...).
- **Cyber violences** : usage des outils numériques (téléphones portables, internet, ...) pour surveiller, contrôler, humilier.

Toutes les formes de violences sont interdites par la loi, ainsi que leur non-dénonciation.

Le handicap de la victime est une circonstance aggravante.

www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr - © Coactis Santé

Points de vigilance handicap :

- Risque d'infantilisation/de mise en doute de la parole : une intimité pas toujours respectée, des difficultés à s'exprimer, à percevoir, à répondre ou encore à comprendre l'intention de l'autre, des adolescents considérés comme des « petits enfants » en cas de dépendance physique…
- Risque de soumission : l'enfant rencontrant des difficultés pour faire les gestes du quotidien est régulièrement soumis aux injonctions de l'adulte ou de l'éducateur. Cette soumission-domination peut amener ce futur adolescent puis adulte à être plus facilement sous l'emprise d'un agresseur
- Risque de peur de représailles des familles n'osent pas dénoncer des violences subies en institution
- Risque d'épuisement des aidants
- Risque de mettre à tort, sur le compte du handicap, les symptômes post-traumatiques qui résultent des violences (ex : crise qui ressemble à une crise d'épilepsie, changement brusque de comportement, automutilation…)

Comment repérer les violences ?

Les violences concernent tous les milieux sociaux et tous les âges.

Signes d'alerte :

- Un changement de comportement soudain, des réactions de passivité ou d'agressivité à l'examen de certaines parties du corps…
- Etat d'hyper vigilance malgré l'absence de danger imminent, état dépressif avec risque de suicide, troubles du comportement alimentaire, troubles du sommeil/cauchemars, troubles de l'attention et de la concentration, conduites addictives (médicament, alcool, drogue, tabac, psychotrope…) et ou des conduites à risques (mise en danger, jeux dangereux, automutilation), comportements inadaptés et/ou disproportionnés envers les autres, y compris comportement sexuel, déconnexion de ses émotions (l'enfant parait indifférent)
- Pleurs, cris, signes de souffrances, enfant prostré, phobies (alimentaires, vis-à-vis d'une personne)…
- > Ces signaux font partie des **troubles pshycho-traumatiques ***

* Troubles psycho-traumatiques :

Le cerveau des enfants est particulièrement vulnérable à toutes les formes de violences et d'autant plus dans un contexte de handicap.

Une situation émotionnelle incontrôlable, un stress extrême peuvent entrainer une « disjonction » du cerveau :

- Une anesthésie psychique et physique/sidération : l'enfant peut être dans l'incapacité de parler, bouger. Il est tétanisé, immobile, silencieux
- Une dissociation : conscience altérée, impression d'être spectateur de lui-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

> Un des symptômes fréquents est celui de l'automutilation qui est toujours mis sur le compte du handicap.

www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr - © Coactis Santé

Comment poser la question ?

Plus on pose des questions, plus on protège la personne !

- *« Est-ce qu'on t'a fait ou fait faire des choses que tu as trouvées gênantes, embêtantes, qui t'ont mis(e) mal à l'aise, qui t'ont dégouté(e) ? »*
- *« Est-ce qu'on t'a touché(e) à ces endroits (en les désignant ou en les nommant avec les mots simples de l'enfant)? »*

Que faire quand l'enfant s'exprime difficilement ou différemment du fait de son handicap ?

- Être attentif au langage corporel, au changement de comportement
- Recourir à des supports pédagogiques, histoires (contes), rédigés en facile à lire et à comprendre ou avec ses outils de communication habituels (images/pictos/supports numériques...), pour permettre d'engager un dialogue sur les notions d'emprise et de consentement ; aborder le sujet en posant la question pour d'autres personnes de son entourage (l'enfant a peu conscience d'être lui-même une victime)
- Recourir à des outils comme la « Météo de l'humeur » avec des émoticônes

Écouter et croire l'enfant

« Je te crois/Tu as bien fait de m'en parler/Tu n'y es pour rien/L'agresseur est le seul responsable/La loi interdit et punit les violences »

- Respecter le temps de l'enfant, lui expliquer, choisir des mots adaptés, ne pas forcer une réponse, lui parler directement, sans jugement
- Évaluer le danger pour l'enfant : réitération des violences, menaces de mort, danger de suicide ou d'accident par conduite à risque : *« As-tu des idées noires ? » « As-tu parfois envie de te faire du mal ? de mourir ? »*

www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr - © Coactis Santé

Que faire en cas de violences sexuelles et physiques ?

Protéger

- Mettre l'enfant hors de danger (vis-à-vis de l'agresseur ou de lui-même)

Signaler

- Remplir un certificat médical ou une attestation en vue d'un signalement au Procureur de la République > Le certificat médical pour examen clinique et étayer le signalement est fait par un médecin (voir modèle ici)

Orienter :

- En cas de danger imminent/révélation de danger -> le viol est une urgence médicale (prévention, soins psychiques et somatiques, recueil de preuves médico-légales) :
  - Urgences Gendarmerie/police : 17 ou 112 (Par sms, vision ou fax : le 114)
  - Signalement au Parquet (procureur de la république) Enfant en danger : comment le signaler ? (interieur.gouv.fr) avec hospitalisation si besoin
  - Plateforme du ministère de l'Intérieur 24h/24 : aide dans les démarches et orientation Accueil Particuliers | service-public.fr
- En cas de doute
  - Envoyer une « information préoccupante » transmise à la cellule départementale de recueil d'évaluation, et de traitement des informations préoccupantes (CRIP) par téléphone ou courrier Coordonnées CRIP France (cvm-mineurs.org)
  - La CRIP a également un rôle de conseil pour les professionnels lorsqu'ils sont dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant
  - Informer les parents de la démarche engagée
  - 119 allo enfance en danger numéro national www.allo119.gouv.fr
  - Conseil départemental : garant de la protection de l'enfance qui peut saisir l'autorité judiciaire Conseil départemental sur tout le territoire – Annuaire |service-public.fr

Veiller à ce que la prise en charge se fasse selon la situation de handicap et sans interruption de ses traitements (épilepsie, diabète, ...)

www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr - © Coactis Santé

Pour en savoir plus

Références

- ↑ Rapport de situation sur la prévention de la violence dans le Monde Organisation Mondiale
  de la Santé, 2014
- ↑ A national survey on violence and discrimination among people with disabilities, J. Dammeyer, 2018
- ↑ Travaux de recherche du congrès de l'encéphale 2019 – Paris, par le Dr David Gourion, Mme Séverine Leduc et Mme Marie Rabatel
- ↑ Rapport « Handicap et protection de l'enfance » 2015 – Le Défenseur des Droits
- ↑ 5 Rapport International Spotlight on Adolescent Health and Well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada, (Inchley et al., 2020)

Textes législatifs

- **Nombreuses circonstances aggravantes** : Loi 21 avril 2021 violences sexuelles sur mineurs et inceste | Vie publique.fr.
  - Violences sur mineurs de moins de 15 ans ou moins de 18 ans en cas d'inceste
  - Par ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le
    mineur
  - Personne en situation de handicap
  - Pas de consentement valide avant 15 ans avec un majeur et 18 ans en cas d'inceste
- La loi impose aux citoyens et aux professionnels de signaler les enfants en danger et ce jusqu'à 18 ans (art 434-1 et 434-3, art 226-13 sur la levée du secret professionnel).
- La prévention des violences faites aux enfants est un devoir pour tout professionnel prenant en charge des enfants ou des parents. «Les enfants ont le droit à une éducation sans violence. Aucun des titulaires de l'autorité parentale n'a le droit d'user de violence physique, d'infliger des punitions corporelles ou châtiments corporels, des souffrances morales, ou toute autre forme d'humiliation envers son enfant» Article 371-1 – Code civil – Légifrance.
- Loi sur les violences éducatives ordinaires Loi n° 2019-721 du 10 juillet 2019 relative à l'interdiction des violences éducatives ordinaires (affaires-publiques.org)
- Loi sur la non-dénonciation de crime.
- Droit des enfants/code de l'enfant : Quels sont les droits des enfants ? – Ministère des Solidarités et de la Santé

Guides

- HAS – Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants.

www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr - © Coactis Santé

- HAS – Le cadre national de référence : Evaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger, Janvier 21. Consulter le communiqué de presse.

Associations / Ressources

- Association Mémoire Traumatique et Victimologie.
- Centre de victimologie pour mineurs.
- Observatoire de la Violence Éducative Ordinaire.
- Société Française de Pédiatrie Médico-légale.
- La commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (CIIVISE).
- Associations Ni claques, ni fessées.
- Réseau Lucioles : améliorer l'accompagnement des personnes ayant un handicap mental sévère . troubles du comportement automutilation des moyens d'expression à décoder
- Association Francophones des Femmes Autistes (AFFA)
- Centre Nationale de Ressources Handicaps Rares Epilepsies Sévères (FAHRES) – Recherche sur la souffrance psychique surajoutée.

Outils

- SantéBD.org : boite à outils pédagogiques pour comprendre et expliquer la santé avec des images et des mots simples
- La fiche HandiConnect.fr « S07 | Les violences faites aux personnes en situation de handicap (adultes) : focus sur les violences conjugales et violences sexuelles »
- Formation-sensibilisation
  - 2 Modules auto-formatif(e-learning) en ligne gratuit : Protection des personnes en situation de handicap contre les violences sexuelles et Protection de l'enfant contre les violences sexuelles
  - Impact des violences au sein du couple sur les enfants (MIPROF)
  - Vidéo pédagogique à destination des enfants« on ne touche pas ici »
  - Témoignages
  - Vidéos LSF : impact des violences au sein du couple sur les enfants Outils de formation : les femmes en situation de handicap | Arrêtons les violences (arretonslesviolences.gouv.fr)

Numéros utiles

- 119 Enfance en danger
- 114 numéro d'appel d'Urgences pour les personnes sourdes, malentendantes, aphasiques, dysphasiques ou sur https://www.info.urgence114.fr/
- CRIP CVM | La Cellule départementale de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)
- Plateforme d'écoute pour les sourds et les malentendants : SOS Surdus

www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr - © Coactis Santé

- Fil santé jeunes (12 – 25 ans)
- Signaler une violence conjugale, sexuelle ou sexiste
- 3018 : Stop harcèlement scolaire et cyberharcèlement des enfants et adolescents

Contributeurs

Cette fiche a été co-construite et validée par le groupe de travail HandiConnect.fr « Lutte contre les violences » dont les membres sont :

Dr Laura Berlingo (Gynécologue obstétricienne CASAVIA/Maison des Femmes Pitié-Salpêtrière, APHP), Pr Henry Coudane (Médecine légale et Droit de la santé CHRU Nancy), Dr Romain Dugravier (Psychiatre CH St Anne, Paris), Méril Certain et Mélanie Esnot-Lepeintre (Psychomotriciennes au Centre d'Éducation Motrice Garches), Nelly Coroir (Psychologue, cabinet libéral), Emmanuel Guichardaz (Association Trisomie21), Pr Marc Dommergues (Gynécologue-obstétricien, chef de service, Hôpital La Pitié Salpétrière, APHP), Nathalie Gam (Sage-femme libérale), Delphine Giraud (Sage-femme, service de gynécologie obstétrique Hôpital Pitié Salpêtrière, APHP), Pr Renaud Jardri (Psychiatre CHRU de Lille), Dr Solène Loschi (Pédiatre Unité mobile PEPS-Protection de l'Enfance et Pédiatrie Sociale en Service d'accueil des urgences pédiatriques, Hôpital Armand Trousseau), Frédérique Perrotte (sage-femme), Alain Piot (Sociologue, administrateur Association Femmes pour le Dire Femme pour Agir), Marie Rabatel (Présidente de l'Association Francophone des Femmes Autistes), Dr Muriel Salmona (Psychiatre – Présidente de l' Association Mémoire Traumatique et Victimologie), Françoise Thomas-Vialettes (Fédération d'Associations de Personnes handicaPées par des Épilepsies sévères (EFAPPE))

Mentions légales

Sa réalisation et sa mise en ligne en accès libre ont été rendues possibles grâce au soutien financier de nos partenaires institutionnels.

HandiConnect.fr est un projet porté par l'association Coactis Santé et ses partenaires. Tous droits de reproduction, de représentation et de modification réservés sur tout support dans le monde entier. Toute utilisation à des fins autres qu'éducative et informative et toute exploitation commerciale sont interdites. ©Coactis Santé

Première publication : Décembre 2021

www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr - © Coactis Santé