

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – PAUL SABATIER
FACULTÉ DE SANTÉ

ANNÉE 2024

2024 TOU3 1537

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
MÉDECINE SPÉCIALISÉE CLINIQUE

Présentée et soutenue publiquement

par

Andréa ENDREDI

Le 22/04/2024

OBSTACLES ET LEVIERS A LA PRISE EN SOINS EN PEDOPSYCHIATRIE DES
ADOLESCENTS AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES : UNE REVUE DE LA
LITTERATURE

Directeur de thèse : Dr Olivier Tellier

JURY

Monsieur le Professeur Jean-Philippe Raynaud

Monsieur le Professeur Christophe Arbus

Monsieur le Docteur Olivier Tellier

Madame le Docteur Julie Collange

Monsieur le Docteur Pierre Neyme

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur

Suppléant

Département Médecine, Maïeutique et Paramédical
Tableau du personnel hospitalo-universitaire de médecine
2022-2023

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADQUE Daniel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONNEVIALLE Paul	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Emérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur CHAP Hugues	Professeur MARCHOU Bruno	
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	
Professeur LANG Thierry	Professeur PERRET Bertrand	
Professeur LAROCHE Michel	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	
Professeur LAUQUE Dominique	Professeur SERRE Guy	

FACULTE DE SANTE

Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ACCADBLE Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. MALAVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MARCHEIX Bertrand	
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-Entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-Entérologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition		
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie		

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
2ème classe

Professeurs Associés

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

Professeur Associé de Médecine Générale

- M. ABITTEBOUL Yves
- M. BIREBENT Jordan
- M. BOYER Pierre
- Mme FREYENS Anne
- Mme IRI-DELAHAYE Motoko
- M. POUTRAIN Jean-Christophe
- M. STILLMUNKES André

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. LAPEBIE François-Xavier	Chirurgie vasculaire
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	M. LEPAGE Benoit	
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOULAA Bruno
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
M. GACHIES Hervé
Mme LATROUS Leila
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle

Remerciements

Aux membres du Jury :

A Monsieur le Professeur Jean-Philippe Raynaud, je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury. Je vous remercie également de m'avoir permis de travailler humblement à vos côtés, à mes prémices. Cette expérience a marqué et dirigé mon parcours.

A Monsieur le Professeur Christophe Arbus, je vous remercie de me faire l'honneur de votre présence. Je vous remercie pour votre accompagnement et votre investissement auprès des internes de psychiatrie toulousains dont j'ai la chance de faire partie.

A Monsieur le Docteur Olivier Tellier, Je te remercie de nous avoir fait confiance à Pierre et moi-même pour ce travail. J'ai apprécié travailler à tes côtés, notamment par ta finesse clinique qu'il est toujours sage d'écouter.

A Madame le Docteur Julie Collange, Je te remercie d'avoir accepté de participer à mon jury. J'imagine que chaque médecin a son mentor, celui (ou celle) à qui il souhaiterait ressembler. J'ai la chance d'en avoir plusieurs, mais tu es sans hésiter celle avec qui il a été le plus passionnant de travailler.

A Monsieur le Docteur Pierre Neyme, Merci de ta confiance que j'ai su mettre à l'épreuve au cours de ces derniers mois. Merci d'avoir répondu présent lorsque j'en avais besoin. C'est notamment ton amitié et l'envie de me montrer à la hauteur de celle-ci qui m'ont donné la force d'aller au bout de cette épreuve.

A ma famille,

A *Fiona* pour ta spontanéité et ta drôlerie, j'espère me hisser à ta hauteur et devenir le frère que tu mérites.

A *Papa* et à *Maman* pour votre patience. Il n'a pas dû être toujours facile de me parenter. En espérant vous avoir rendu fiers ce soir.

A mes *Grands-Parents*, d'ici et d'ailleurs, pour m'avoir légué leurs histoires et espoirs.

A *Jean-Pierre* et *Patricia*, en espérant vous voir plus souvent à l'avenir que ces dernières années, tant qu'à faire, autour de bons repas.

A *Franck*, fidèle parrain et partenaire de travaux en tout genre. Je te souhaite une longue vie prospère avec la douce *Florence*.

A *Floriane*, de m'avoir supporté, particulièrement ces derniers mois et dans tous les sens du terme. A ce qu'il nous attend. A *Nelly*, *Lisa*, *Dominique* et *Eliott*, de m'avoir accueilli parmi eux.

Aux Bordelais,

A *Noé*, mon ami de quinze ans et au destin que nous partageons (en plus des codes canal). A *Claire* (cela fait près de 18 mois que j'attends pour la faire).

A *Bap* ma coenzyme, je suis moins volubile que toi pour les remerciements mais pas moins aimant. A *Adri*, pour ton charme naturel, dont tu sais ne pas abuser. A *Max*, mon partenaire de crime, en espérant que nous resterons calmes et convenables ce soir (gare aux vitres). A *Vincent*, le papa du groupe. A *Babou* l'hyperactif. A *Juju*, souvent taquine, jamais malveillante. A *Etienne* et *Pierre* pour leur folie.

A *Rup* pour les RU du Quai Sud. A *Misy* l'homme à tout faire et à *Cécile*, qui te complète si bien.

A *Coralia*, pour le brunch que tu me dois et les leçons de conduite que je t'offrirai.

Aux Toulousains,

A *Valoche*, fidèle parmi les fidèles, le directeur de thèse non officiel. J'estime notre amitié à la hauteur de tes mensonges, ce qui n'est pas mince affaire. Merci *Noémie* de prendre soin de lui, il le mérite.

A *Martin*, pour toutes ces aventures sur les routes de Marseille et de Montpellier ainsi que pour toutes ces discussions alliant humour et profondeur comme toi seule sait les mener.

A *Philaz*, pour tes vocalises Sardouchiennes à 3h du mat (et le pipi hors cuvette qui va avec). A *Pierre* pour ta rage que tu sais contenir de plus en plus (boutons de chemise non inclus) mais que je sais encore faire resurgir après quelques mauvaises volées. A *Clément*, pour le huit, le portefeuille, la sérénité et toutes ces choses que tu peux perdre si facilement et qui font de toi un être si exceptionnel. A *Paulo*, futur maire d'Albi, en espérant que tu sauras nous laisser quelques miettes de ton temps. A *Arnaud*, pour ta gentillesse et à *Krat* pour ton animalité.

A *Serena*, pour ton enthousiasme légendaire et ton goût de la fête, je compte sur *Amélie* pour t'aider à satisfaire ce dernier.

A *Raza* et *Julien*, les intermittents du spectacle et de l'amitié, que je me fais cependant toujours un plaisir de retrouver. A *Hélène*, aussi artiste que les deux précédents.

A *Loïc dit la Marchande*, amateur de bière et d'injection de tercian, toujours prêt à festoyer.

A la colocation du CHS, bien que j'y ai laissé un souvenir plus que mitigé. Merci *Adélaïde* de m'y avoir défendu, malgré mes provocations.

Aux Collègues,

A ceux de *Pussin et assimilés*, pour m'avoir initié à l'art de la psychiatrie et à la première gorgée de bière...

A ceux de *l'HdJ les Grands* où je me suis senti tout petit, avide d'apprendre.

A ceux du *CRA*, du *LAPS*, particulièrement à *Julie* et *Frédéric* pour leurs passion et dévouement.

A ceux de *l'EMPEA* pour m'y être épanoui avec un certain goût de « reviens-y ».

A ceux du *CMP Purpan* pour m'avoir accueilli chaleureusement et m'avoir fait sentir utile.

A *Emmanuelle*, *Marie-Emilie* et *Marie* pour m'avoir fait découvrir leur monde, sachant me taquiner, en tout bien tout honneur.

A ceux du *Bon Sauvreur d'Alby*, particulièrement à ceux de *l'UMD* où l'ambiance toute particulière m'a permis de grandir et d'ouvrir considérablement ma vision de ce métier.

A ceux de la *Consult'Ado* où l'on a pu faire la démonstration qu'il était possible de travailler très sérieusement sans se prendre au sérieux.

A celles des *PMI de Bagatelle et Colomiers* pour m'avoir fait découvrir leur surprenant métier.

A ceux de *Beaupuy*, 9^e stage (non officiel) de l'internat, mais pas des moindres. Au *Docteur Boubli* pour son humour et ses précieux conseils ainsi qu'à *Céline* de nous supporter tous les matins.

A ceux *d'Embats*, à *Arnaud* pour sa confiance, à *Alexandre* pour ces précieux échanges et à *Christelle* pour son professionnalisme et sa sympathie à toute épreuve.

Aux Patients et à ceux qui les entourent...

Table des matières

1. Introduction.....	2
2. Méthode	3
A. Une revue de la littérature	3
B. Banques de données	3
C. Algorithmes	4
D. Critères d'inclusion	4
3. Résultats.....	5
A. Articles inclus.....	5
B. La clinique des Adolescents auteurs de violences sexuelles	6
C. Les soins.....	8
D. L'environnement.....	10
4. Discussion	12
A. Eléments de contexte	12
B. Forces et limites de l'étude.....	14
5. Conclusion	15
6. Bibliographie.....	16

1. Introduction

Entre 2017 et 2022, le Ministère de la Justice décrit une augmentation de 14% des condamnations pour violences sexuelles. La moitié de ces infractions à caractère sexuel a été commise sur des mineurs (53%). Par ailleurs, 36% des viols sur mineurs et 30% des agressions sexuelles sur mineur ont été commis par des personnes mineures (1).

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) définit les violences sexuelles comme "tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail ». La violence sexuelle peut également survenir lorsque la personne agressée est dans l'incapacité de donner son consentement(2).

Sur le plan pénal, les violences sexuelles sont regroupées sous le terme d'infraction à caractère sexuel et comprennent des délits et crimes de nature et gravité très variables (liste non exhaustive) : viol, agression et atteinte sexuelles, harcèlement sexuel, exhibitionnisme et voyeurisme(3).

L'adolescent Auteur de Violences Sexuelles (AAVS) est défini par la WFSBP (The World Federation of Societies of Biological Psychiatry) comme tout jeune âgé de 12 à 18 ans qui est concerné par l'une de ces trois situations : ayant été accusé d'une agression sexuelle et/ou ayant commis un acte qui pourrait faire l'objet d'une accusation et/ou ayant commis un comportement sexuel abusif ou agressif ou tout acte sexuel avec une personne ou tout acte sexuel avec une personne de tout âge, contre la volonté de la victime ou d'une manière agressive, abusive ou menaçante (4).

La question des soins apportés aux AAVS est une question de santé publique. La Civiise (Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants) estime le coût des violences sexuelles faites aux enfants en France à 9,7 milliards d'euros par an(5) se distribuant sur les plans judiciaire (enquêtes, procès, peines)(6), humain (victimes), sanitaire (hospitalisations, consultations) et social (placements, suivis).

En France, les seuls chiffres retrouvés concernant la prise en charge des AAVS sont ceux issus de la Protection Judiciaire de la jeunesse (PJJ). Actuellement, les données statistiques de la PJJ

ne permettent pas de connaître le nombre de mineurs suivis pour des Infractions à Caractère Sexuel (ICS). En 2002, en France, ils représentaient 4,4% de l'ensemble des mineurs auteurs suivis, soit 1129 auteurs(7). Ces chiffres concernent des suivis socio-judiciaires, et non des suivis en pédopsychiatrie.

Audouin et Al. ont interrogé les professionnels de santé mentale en Haute Garonne et ont retrouvé une très faible proportion de jeunes AAVS suivis(8). Nous pouvons noter une certaine discordance entre les chiffres de la Justice faisant état d'un nombre important et croissant d'AAVS (que l'on sait sous-estimés(9)) et la faible quantité de jeunes pris en soins pour ces motifs.

Nous pouvons donc faire l'hypothèse qu'il existe des spécificités à cette population rendant leur prise en soins difficile. Cet article a pour objectif de rechercher dans la littérature les différents obstacles et leviers dans la prise en soins des adolescents auteurs de violences sexuelles.

2. Méthode

A. Une revue de la littérature

Nous avons effectué une revue narrative de la littérature ayant comme objectif principal de décrire les obstacles et leviers pouvant être rencontrés lors de la prise en soins des adolescents auteurs de violence sexuelle.

B. Banques de données

Nous avons mené notre étude dans deux banques de données scientifiques et complémentaires : PubMed et CAIRN. Les critères de recherche ont dû être adaptés, notamment en fonction de la langue pour chacune de ces deux bases de données.

C. Algorithmes

Concernant la recherche sur PubMed :

En anglais, le terme de « juvenile » est davantage utilisé que le terme « adolescent », nous avons donc dû l'ajouter à la recherche afin d'avoir les résultats les plus exhaustifs possibles.

Nous avons donc utilisé la recherche suivante :

[(Juvenile) OR (Adolescent) AND (sexual) And (offenders) AND (psychiatric care)]

Concernant la recherche sur CAIRN :

Cette base de données étant française, nous avons adapté les mots de recherche et cherché les articles contenant les mots suivants :

[Adolescents auteurs de violences sexuelles] ET [soins]

D. Critères d'inclusion

Population étudiée :

Les articles devaient exclusivement concerner les adolescents mineurs masculins (12-18 ans).

Les articles traitant des adultes, des mineurs prépubères et de la population féminine étaient exclus.

Période étudiée

Afin d'avoir l'étude la plus exhaustive possible, nous n'avons pas défini de critère d'exclusion selon la date de publication.

Langues des articles

Les articles en français et anglais étaient éligibles à l'inclusion.

Lecture des articles

Une première lecture du titre et du résumé a permis une première sélection selon les critères d'inclusion et d'exclusion. Les articles sélectionnés ont ensuite été lus dans leur intégralité afin de les inclure ou non dans l'étude qualitative.

3. Résultats

A. Articles inclus



Figure 1 : Flow chart

Dans un souci de clarté, nous détaillerons les résultats de l'étude dans trois parties, selon l'origine des obstacles et leviers retrouvés dans la littérature : les obstacles et leviers propres à la clinique des AAVS, ceux liés aux soins qui leur sont promulgués et enfin, ceux liés à leur environnement.

B. La clinique des Adolescents auteurs de violences sexuelles

La reconnaissance et la révélation des faits

Elle est une première étape dans l'évolution de ces jeunes. Elle permet de mettre fin aux abus mais également d'amener des éléments concrets et symboliques de l'autorité : quelque chose de l'ordre des limites, du cadre nécessaire au développement psychique du jeune(10).

Certains thérapeutes exigent une reconnaissance des faits avant de commencer la thérapie(10). C'est une raison d'arrêt des soins, parfois même avant que ceux-ci aient commencé. Le paradoxe est que la reconnaissance des faits devrait avoir lieu dans un contexte sécurisant, que peut offrir la relation thérapeutique, notamment chez des adolescents souvent eux-mêmes victimes (11) et présentant fréquemment un trouble de l'attachement(12).

A l'inverse, exiger une reconnaissance et une divulgation des faits sans s'occuper d'abord de la modalité d'attachement perturbée peut entraîner un faible engagement dans le traitement(12).

La parole des AAVS

Ces adolescents peuvent être en difficulté lorsqu'il s'agit d'exprimer verbalement les faits qui leur sont reprochés. Même lorsqu'ils reconnaissent les actes, ils semblent souvent incapables d'articuler les raisons qui les ont conduits à les commettre. Ils éprouvent des obstacles à relater les événements et expriment particulièrement des difficultés à partager toute émotion, notamment dans le contexte de la relation avec la victime (13).

Quand il est exprimé, le discours peut être chargé de violence, avec des descriptions détaillées de faits à caractère sexuel. Alors il peut avoir un impact négatif chez le professionnel(vécu difficile, retentissement émotionnel, sentiment de responsabilité exacerbé...)(14)

La clinique de la non-demande

Les AAVS se situent le plus souvent dans une forme de déni, pas forcément des actes mais de la gravité de ceux-ci et leurs conséquences. Cela place le thérapeute dans une situation inconfortable, face à un patient sans demande. Pour ces jeunes, Pascal Roman (15) parle « d'offre contrainte de soins ». Il fait d'ailleurs un parallèle avec ce qu'il s'est joué dans le rapport entre l'auteur et la victime. Roman dit alors qu'il utilise le « paradoxe du consentement », s'en servant comme d'un levier en thérapie.

La clinique de l'incassable

Tournefier(16) décrit certains adolescents comme incassables, insaisissables, mettant à l'épreuve le cadre de la pratique clinique. Elle se questionne quant aux conséquences de cette qualification et décrit les difficultés à accueillir ces profils par les professionnels du soin, du judiciaire ou du médico-social. Ils sont également nommés « adolescents difficiles » par Chartier(17) ou Bouyssière-Catusse et Raynaud(18). Dans les classifications psychiatriques ils peuvent être nommés « états-limites »(19) ou « borderline »(20).

Nous pouvons nous questionner si cette appellation est liée au fait que nous ne trouvons pas de case où les situer ou si, dès l'origine, ils n'ont eu ni repère, ni référence identitaire, ni espace personnel ménagé pour les accueillir et les reconnaître(21).

Les facteurs de non poursuite du traitement

Nous pouvons citer comme facteurs de non poursuite du traitement : un niveau de croyance déformée concernant l'agression sexuelle , des déficits dans les capacités d'empathie, des compétences interpersonnelles primitives, une absence de capacités d'adaptation personnelles (28).

C. Les soins

L'orientation vers les soins

Roman (13) décrit des orientations différentes selon le profil de l'adolescent. Il évoque une distinction nette entre les « pré-adolescent » dont les victimes sont souvent plus jeunes et prépubères et les « adolescents dont les victimes sont du même âge voire plus âgées. Ce sont souvent les premiers qui sont volontiers orientés vers les soins alors que les seconds font le plus souvent affaire à la justice.

L'accueil des adolescents dans les services de soins

Corré(22) décrit les AAVS comme porteurs de représentations terrifiantes liées aux atteintes à autrui, au corps et à l'intimité sexuelle. Souvent perçus comme des figures monstrueuses, ils peuvent susciter le rejet pour éloigner le malaise ou l'horreur suscités par leurs actes. Paradoxalement, ils peuvent également susciter une fascination chez les professionnels, ce qui peut conduire à ne voir l'adolescent que par ses actes, négligeant son humanité.

Elle décrit le choix des termes pour parler de ces jeunes comme crucial, évitant de les réduire uniquement à leurs actes. Le caractère intime des actes favorise les projections, accentuant la charge émotionnelle des adultes qui les accompagnent. Le psychologue a alors un rôle central pour sensibiliser les professionnels aux mouvements d'identification et de rejet dans la relation avec ces jeunes.

L'accompagnement de ces jeunes nécessite une approche éducative complexe. Il est essentiel de ne pas renforcer leurs défenses mais de favoriser des réaménagements psychiques. La relation authentique et bienveillante est cruciale, même si elle peut être difficile à maintenir au début. Il faut prêter suffisamment d'humanité à l'adolescent pour établir une relation solide, permettant éventuellement d'abaisser les défenses avec le temps(14,22).

Sajus(23) explique que pour favoriser les soins, il est nécessaire de faire le distinguo entre l'inacceptable de l'acte posé ayant généré le délit sexuel et l'adolescent l'ayant commis.

L'alliance thérapeutique

Smaniotto et Réveillaud(24), débutent leur protocole de soins par des entretiens avec l'adolescent, d'abord avec ses parents, puis seul. Il est alors recommandé de ne pas diriger l'entretien uniquement sur le ou les passages à l'acte, mais en explorant les différents aspects de sa vie, notamment positifs.

Bien que la demande de soins soit le plus souvent initiée par les adultes, une place importante est faite à la rencontre avec l'adolescent. Le but étant de lui donner une position centrale afin qu'il puisse s'approprier la psychothérapie. Pour cela, il est nécessaire d'être à la recherche de son consentement et ainsi former progressivement l'alliance thérapeutique.

Pour favoriser l'alliance thérapeutique, il est également décrit comme favorable de faire des entretiens en binômes de thérapeutes, de préférence mixte, avec une différence d'âge, favorisant une « diffraction du transfert »(25). En plus d'offrir une certaine contenance, cela permet de compenser les contre-attitudes.

La dynamique groupale

Dans la présentation de leur dispositif, Smaniotto et Réveillaud(24) décrivent une psychothérapie sous forme de jeu, appelé « Conduite Accompagnée », apportant une dimension ludique aux soins. Aux règles du jeu proprement dites s'ajoutent les règles plus globales du fonctionnement de groupe, offrant un cadre sécurisant et l'introduction de la Loi.

Cette dimension groupale va permettre à l'adolescent de « rencontrer ses pairs (semblable et différent), dans un cadre thérapeutique, afin de se confronter (sans s'affronter) ». Cette altérité permet au jeune patient de rencontrer l'autre, tout en amorçant une rencontre avec lui-même.

Roman et Melchiorre(26), ont étudié la complémentarité des deux approches, inter et intrasubjective, dans la prise en soins des adolescents AAVS. Ils rappellent que, malgré les bénéfices de ces thérapies, les réaménagements psychiques sont accompagnés d'une fragilisation décrite comme « le prix à payer ». Ils en appellent donc à rester attentifs à cet effet.

Sajus(23) décrit des limites à l'accès aux séances groupales : l'âge, le genre, les incompréhensions langagières et culturelles, des attitudes problématiques envers les autres membres du groupe. Il conclue sur l'importance de la formation des soignants.

Les soins sous contrainte

Chez les adolescents, les soins peuvent être pénalement ordonnés. Dans ce cas, les conditions sont alors particulières, voire paradoxales. La demande émanant d'un tiers, cela offre à l'adolescent la possibilité de ne pas avoir à la formuler. L'incapacité de verbaliser une demande ne signifie pas pour autant son inexistence (27).

De nombreux jeunes suivis dans ce type de dispositif ont pu évoquer un soulagement d'avoir été contraints d'évoquer les passages à l'acte, souvent décrits comme un sujet impossible à évoquer jusqu'alors, mêlant sentiment de solitude, de honte, d'incompréhension...(10)

L'efficacité des soins

Connaitre l'efficacité des soins proposés est à la fois utile pour donner des perspectives aux jeunes et à leurs familles, mais également pour améliorer l'investissement des équipes soignantes(29).

L'évaluation, un outil pour adapter les soins en fonction de la clinique

Dejonghe et al.(30) décrivent des besoins très différents selon le profil clinique des adolescents concernés, allant de profils très transgressifs nécessitant une sanction ferme, rappelant la loi et les règles sociales à des profils aux psychopathologies importantes, nécessitant des soins intenses, souvent accompagnés d'une protection psychosociale.

D. L'environnement

La justice

Il est fréquemment relevé dans la littérature un écart temporel important entre le moment des faits et la réponse pénale effective. Cela est dû notamment aux différents temps que constitue la réponse pénale (plainte, enquête, élucidation et établissement des faits)(13).

Se pose alors la question de la manière dont les adolescents peuvent s'inscrire dans une temporalité qui peut leur échapper et ainsi renforcer les vécus de passivité à l'adolescence. La réponse pénale participe notamment dans la compréhension du sens de l'acte. C'est pourquoi certains soulignent l'importance de systématiser les mesures(13).

En 2020, dans une étude évaluant une thérapie brève ambulatoire pour des AAVS, Jenkins(31) a mis en évidence que les adolescents ayant été accompagnés par un avocat allaient nettement plus fréquemment au bout de la thérapie (74%) par rapport aux adolescents n'ayant pas eu d'accompagnement avocassier (13%). Cette même étude, met en avant les bénéfices d'un traitement ambulatoire et de la nécessité d'un environnement le moins restrictif possible. Cette dernière assertion confirme l'intérêt d'un partenariat entre soin et justice, où un compromis doit être trouvé entre réponse judiciaire et soins les plus efficaces possibles.

Un autre partenaire étant les policiers, le plus souvent en première ligne concernant les délinquants. Nous retrouvons dans la littérature l'intérêt de former spécifiquement ce corps de métier et de lui fournir suffisamment d'outils afin d'évaluer et de pouvoir le cas échéant, orienter les jeunes vers les soins nécessaires(32).

La question de la victime

Chorn et Parekh affirmaient déjà en 1998 (33) l'intérêt d'inclure la victime lorsqu'il s'agit des soins de l'auteur. C'est une façon d'accentuer le travail de subjectivation nécessaire au bon développement de la personnalité. Cela peut ainsi permettre de rendre son humanité à la victime (aux yeux de l'auteur) mais également de travailler la facette auteur/victime.

En effet, les antécédents de violences subies sont très fréquents chez la population des adolescents délinquants, particulièrement dans celles des AAVS(11). Anna Freud(34) et Sandor Ferenczi(35) avaient tous deux déjà élaboré sur cette récurrence, notamment par le phénomène de l'identification à l'agresseur(36).

Les familles d'accueil

Il est souvent remarqué que ces adolescents entretiennent une relation forte avec leurs parents, sans agressivité envers eux. Cela tranche avec le positionnement adolescent qui engage à entrer

en conflit avec les figures parentales pour s'en dégager sur le plan intrapsychique et laisser place à des rapports intersubjectifs plus adultes, considérant chacun comme sujet, avec sa part de failles et défaut. Les parents étant ainsi préservés, les liens affectifs avec la famille d'accueil se voient empêchés. L'adolescent se mettant plus facilement dans une position d'opposition passive, usant la famille d'accueil qui finit par se sentir agressée. (37)

Il est recommandé pour ces jeunes, lorsque les conditions le permettent, de prioriser la stabilité environnementale et la préservation du jeune dans sa famille. Cela nécessite davantage de moyens pour des interventions au domicile et limiter les placements à l'extérieur du foyer familial.(38)

Les parents

Roman (13) décrit quelques récurrences retrouvées dans les familles de cette population : une absence de protection de l'adolescent concernant la sexualité des adultes ; une impossibilité pour l'adolescent d'exprimer à ses parents comment il peut être traversé par des questions liées à la sexualité ; une rencontre traumatique avec la sexualité (internet, jeux-vidéo).

Il a été démontré que les thérapies familiales réduisent à la fois l'extériorisation et l'intériorisation des symptômes psychologiques dans cette population. Elle est également utile pour reconstruire les liens d'attachement perturbés entre les aidants naturels en modifiant les schémas d'interaction affective entre les aidants et leurs enfants (12).

En entretien familial, Smaniotto et Réveillaud(24) décrivent une position de double empathie, envers les parents le plus souvent en grande difficulté face aux agissements de leur enfant et envers l'adolescent dont la parole et l'expression de ses émotions peuvent être empêchées.

4. Discussion

A. Eléments de contexte

Afin de contextualiser les résultats rencontrés, nous allons détailler deux problématiques n'étant pas spécifique des AAVS mais qui se trouvent au carrefour de la prise en soins de cette population que sont l'accès aux soins en psychiatrie et l'adolescence.

L'accès aux soins en psychiatrie

L'OMS pose l'accès aux soins de santé acceptables, d'une qualité satisfaisante, d'un coût abordable et en temps utile comme un droit à la santé. L'accessibilité recouvre quatre dimensions : la non-discrimination, l'accessibilité physique, l'accessibilité économique et l'accès à l'information. S'ajoutent à ces principes deux autres critères, composantes essentielles du droit à la santé que sont l'acceptabilité et la qualité de ces soins.(39)

L'accès aux soins psychiatrique en France est notamment marquée par un délai important entre le début des troubles et le début des soins (qui varie selon la pathologie) ainsi que par une inadéquation entre les soins nécessités et ceux qui sont effectivement promulgués(40).

La coordination entre la sphère psychiatrique et généraliste est indispensable. En effet, les médecins généralistes sont en première ligne dans la majorité des prises en soins pour troubles psychiques. La prise en charge spécialisée vient donc s'ajouter et compléter celle-ci. En plus de l'optimisation des soins psychiques, cette coordination est également primordiale pour l'amélioration des soins somatiques(40).

Concernant les populations précaires, souvent rencontrées dans la population AAVS(12), il est décrit comme obstacles à l'accès aux soins : le manque de couverture maladie, une méconnaissances des droits et des soins, des difficultés administratives, la domiciliation, la barrière de la langue, les difficultés financières(41).

L'adolescence

Sur le plan psychique, l'adolescence est une période de changements au niveau des relations objectales et narcissiques. À travers le processus de subjectivation(42) , les adolescents cherchent à donner un sens, à s'approprier et à intégrer les transformations vécues dans une nouvelle identité. La mise en œuvre de ce processus facilite la transformation et ouvre la voie à l'autonomie. Cependant, en raison de leur rapidité et de leur ampleur, ces changements peuvent parfois être difficiles à assimiler. L'adolescence s'inscrit dans son contexte, en particulier au sein de la famille, une entité directement impliquée dans la transition adolescente.

En 1962, Winnicott décrivait, dans *De la pédiatrie à la psychanalyse* (43), l'adolescent comme celui qui « ne veut pas être compris », tout en conseillant aux adultes de garder pour eux ce qu'ils parvenaient à en comprendre. En effet, il jugeait ridicule de partager sur cette période

avec un adolescent car la jugeait essentiellement comme une découverte personnelle devant être vécue. « Chaque individu est engagé dans une expérience, celle de vivre – dans un problème, celui d’exister ».

P. Roman(44) interprète les violences sexuelles à l'adolescence comme faisant partie intégrante du processus adolescent, en particulier en ce qui concerne les transformations identitaires et identificatoires.

B. Forces et limites de l'étude

Un manque d'exhaustivité

S'agissant d'une revue narrative de la littérature et non une revue systématique, nous n'avons qu'une partie des données concernant notre sujet. Il serait également intéressant de rechercher ces mêmes informations dans d'autres données que la littérature scientifique, à savoir les données du milieu social (AEMO, commissions d'enfance) ou du milieu judiciaire (Procès, MJIE).

Le format « article » a également été une limite à cette étude traitant de nombreux concepts, parfois complexes et nécessitant des développements longs et peu adaptés à cet exercice.

Un sujet peu traité

Il s'agit, à notre connaissance, de la seule revue de la littérature traitant spécifiquement des obstacles et leviers à la prise en soins des adolescents auteurs de violences sexuelles.

De nombreux angles morts

La question de l'accès aux soins n'est pratiquement pas traitée, pourtant, nous pouvons faire l'hypothèse qu'elle est déterminante dans la disparité décrite en introduction.

En outre, la question de scolarité n'a pas été retrouvée dans les articles inclus ni dans les nombreux autres articles étudiés dans la préparation de cette étude. Pourtant nous pouvons faire

l'hypothèse que le milieu scolaire pourrait avoir une place centrale à la fois dans l'orientation des adolescents, mais également dans la possibilité pour ces derniers de s'extraire de leur milieu familial fréquemment problématique (13).

Le travail partenarial et ses limites est également peu abordé, notamment celui concernant les soins et la justice, que l'on sait pourtant indispensable(45).

Il manque également des données chiffrées sur lesquelles nous pourrions davantage nous appuyer afin d'accéder à une meilleure connaissance du nombre d'adolescents effectivement suivis pour ces motifs.

5. Conclusion

Nous avons pu mettre en évidence différents facteurs pouvant influencer directement ou indirectement sur la prise en soins des adolescents auteurs de violences sexuelles. Ces obstacles et leviers sont d'une grande variabilité, que l'on peut notamment expliquer par l'hétérogénéité clinique de cette population(46). Nous avons ainsi pu noter l'importance et la nécessité de soins les plus adaptés possibles à l'adolescent pour garantir l'accès et la continuité de ceux-ci. L'adolescent devant, en plus d'être accueilli comme un individu à part entière, avec son propre parcours de vie(47), être perçu à l'aune d'un environnement, sur lequel nous pouvons agir. Pour cela, se pose la question de son évaluation, afin notamment de permettre la meilleure collaboration possible entre chacun des membres qui le compose. L'objectif étant de permettre une meilleure harmonie parmi les différents acteurs qui gravitent autour de l'adolescent (soins, famille, justice, protection de l'enfance, scolarité...). Alors, nous pourrions prétendre à ce que Ciavaldini(48) nomme « l'intercontenance ».

Dans cet accompagnement pluridisciplinaire, la part des soins, de par son essence, nous semblent primordiales en tant que lieu privilégié des remaniements psychiques nécessaires au développement de ces jeunes. « Le dispositif du soin peut parfois permettre à l'enfant d'entrer dans une relation à part, tierce, moins menaçante car protégée par un cadre bien particulier »(49).

Enfin, nous avons également retrouvé de nombreux angles morts dans la littérature pouvant donner à penser à d'autres études à l'avenir.

Vu le Président du jury,
le 5/4/2024.

Professeur Jean-Philippe RAYNAUD



6. Bibliographie

1. Ministère de la Justice. Infos_Rapides_Justice_n9_Violences-sexuelles. 30 novembre 2023.
2. OMS. Prise en charge clinique des survivantes de viol et de violence exercée par un partenaire intime. 2022.
3. Des crimes et délits contre les personnes (articles 211-1 à 227-33 . Code pénal.
4. Thibaut F, Bradford JMW, Briken P, De La Barra F, Häßler F, Cosyns P, et al. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the treatment of adolescent sexual offenders with paraphilic disorders. *The World Journal of Biological Psychiatry*. 2 janv 2016;17(1):2-38.
5. Violences Sexuelles Faites Aux Enfants : Le Coût Du Dénî. CIIVISE; 2023.
6. Le coût de la justice pour les victimes de violences sexuelles. Fondation des femmes; 2022.
7. Travaux de recherche de Léonore Le Caisne et Bénédicte Kail « Les violences sexuelles commises ou subies. Les auteurs et les victimes accueillis à la protection judiciaire de la jeunesse ». Janvier 2002.
8. Audouin L. Etat des lieux de la prise en charge pédopsychiatrique des adolescents auteurs de violence sexuelles en Haute-Garonne. 2020.
9. Ministère de l'Intérieur (2017), « Viols, tentatives de viol et attouchements sexuels. Deux victimes sur trois connaissent bien leur agresseur », *Interstats Analyse*, 18 : 1-13.
10. Dubuisson M, Mulliez F. Prise en charge des adolescents auteurs de violence sexuelle: *Le Journal des psychologues*. 21 nov 2019;n° 373(1):38-42.
11. Pereda N, Abad J, Guilera G. Victimization and Polyvictimization of Spanish Youth Involved in Juvenile Justice. *J Interpers Violence*. nov 2017;32(21):3272-300.
12. Harrelson ME, Alexander AA, Morais HB, Burkhart BR. The Effects of Polyvictimization and Quality of Caregiver Attachment on Disclosure of Illegal Sexual Behavior. *Journal of Child Sexual Abuse*. 4 juill 2017;26(5):625-42.
13. Roman P. La violence sexuelle et le processus adolescent : clinique des adolescents engagés dans des « agirs sexuels violents »: *Journal du droit des jeunes*. 1 avr 2009;N° 284(4):38-43.
14. Da Silva S. L'expérience des professionnels accompagnant les auteurs de violences sexuelles : revue de littérature. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. nov 2022;180(9):887-92.

15. Roman P, Guzniczak B. Psychothérapie des agirs violents sexuels: Les Cahiers Dynamiques. 23 juill 2020;N° 77(4):6-14.
16. Tournefier V. En(quête) de nomination: Adolescence. 4 oct 2021;T.39 n° 2(2):415-24.
17. Chartier JP. Les adolescents difficiles. Psychanalyse et éducation spécialisée. Toulouse: Privat;
18. Bouyssière-Catusse É, Raynaud JP. Introduction. In: Adolescents difficiles : penser et construire des partenariats
19. Misès R, Bursztejn C, Botbol M, Golse B, Portelli C. Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent - R2020: Correspondances et transcodage - CIM10
20. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5.
21. Selosse J. L'inquiétante étrangeté des incasables. Adolescence. 1995.
22. Corré S. Accueillir les adolescents auteurs de violences sexuelles: Un accompagnement sur le fil à co-construire en équipe. Psychologues et Psychologies. 1 oct 2019;N° 263(4):014-7.
23. Sajus N. Éducation à la sexualité chez les jeunes délinquants sexuels: Les Cahiers Dynamiques. 23 juill 2020;N° 77(4):86-92.
24. Smaniotto B, Réveillaud M. À la rencontre des adolescents auteurs de violences sexuelles accueillis dans un dispositif de soin spécifique: Cahiers de psychologie clinique. 15 avr 2016;n° 46(1):205-18.
25. Kaës R. L'appareil psychique groupal. Construction du groupe,. In: Dunod. Paris; 1976.
26. Roman P, Melchiorre M. Contribution des épreuves projectives à l'évaluation des processus de changement chez les adolescents auteurs de violence sexuelle: Une étude exploratoire. Psychologie clinique et projective. 20 nov 2015;n° 21(1):195-217.
27. Lavèze-Pommier F. Rencontres clinique sous contraintes. In: Pratiques cliniques et dispositifs « aux limites ». Dunod. 2022. (Univers Psy).
28. Hanson RK, Harris AJR. Where Should We Intervene?: Dynamic Predictors of Sexual Offense Recidivism. Criminal Justice and Behavior. févr 2000;27(1):6-35.
29. Baarsma ME, Boonmann C, 'T Hart-Kerkhoffs LA, De Graaf H, Doreleijers TAH, Vermeiren RRJM, et al. Sexuality and Autistic-Like Symptoms in Juvenile Sex Offenders: A Follow-Up After 8 Years. J Autism Dev Disord. août 2016;46(8):2679-91.

30. Dejonghe M, Malempré M, Richelle J. Apport du test de Rorschach dans l'évaluation diagnostique et pronostique d'adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel: Psychologie clinique et projective. 1 mars 2007;n° 13(1):347-69.
31. Jenkins CS, Grimm JR, Shier EK, Van Dooren S, Ciesar ER, Reid-Quiñones K. Preliminary findings of problematic sexual behavior-cognitive-behavioral therapy for adolescents in an outpatient treatment setting. *Child Abuse & Neglect*. juill 2020;105:104428.
32. Assink M, Van Der Put CE, Oort FJ, Stams GJJ. The development and validation of the Youth Actuarial Care Needs Assessment Tool for Non-Offenders (Y-ACNAT-NO). *BMC Psychiatry*. déc 2015;15(1):36.
33. Chorn R, Parekh A. Child Abuse and Neglect: Influences of Qualitative Research and Clinical Practice on Child-Care Legislation and Policy. *APT*. juill 1998;52(3):313-31.
34. Le moi et les mécanismes de défense. 15e éd. (6e tirage). Paris: Presses universitaires de France; 2015.
35. Ferenczi S. Confusion de langue entre les adultes et l'enfant. Vol. *Psychanalyse IV*. Paris: Payot; 1932.
36. Bertrand M, Bourdellon G. L'identification à l'agresseur : argument: *Revue française de psychanalyse*. 24 mars 2009;Vol. 73(1):5-10.
37. Corré S, Roman P, Estellon V. Le scénario d'une traversée houleuse : le placement familial d'adolescents auteurs de violences sexuelles: *Dialogue*. 28 mars 2022;n° 235(1):137-52.
38. Hall KL, Stinson JD, Moser MR. Impact of Childhood Adversity and Out-of-Home Placement for Male Adolescents Who Have Engaged in Sexually Abusive Behavior. *Child Maltreat*. févr 2018;23(1):63-73.
39. Organisation Mondiale de la Santé. Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé. New York; 1946.
40. Younès N, Lemogne C. Accès aux soins des personnes présentant des troubles mentaux: *Après-demain*. 2 mai 2017;N ° 42, NF(2):24-6.
41. Chappuis M. Le difficile accès aux soins des personnes en situation de grande précarité en France : les constats de médecins du monde. *Après demain*. 2017;(42).
42. Cahn R. Origines et destins de la subjectivation. In Paris; 2006. (F. Richard & coll. (dir)).
43. Winnicott D. De la pédiatrie à la psychanalyse. 1969;
44. Roman P. Les violences sexuelles à l'adolescence et l'épreuve du corps-a-corps : l'illusion d'une sexualité sans tabou ?: *Cahiers de psychologie clinique*. 3 sept 2015;n° 45(2):225-36.

45. Arbus C. Préface. In: Les soins psychiatriques sans consentement [Internet]. Paris: Dunod; 2017. p. III-VI.
46. Seto MC, Lalumière ML. What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 2010;136(4):526-75.
47. Tellier O. Déterminisme des passages à l'acte violents d'un point de vue psychologique à partir de l'analyse des parcours de vie: *Empan*. 14 sept 2021;n° 123(3):49-57.
48. Ciavaldini A. La famille de l'agresseur sexuel: Conditions du suivi thérapeutique en cas d'obligation de soins. *Le Divan familial*. 1 mai 2001;N° 6(1):25-34.
49. Raynaud JP. Le soin : un tiers qui protégerait de la répétition ?: In: Le « tiers » : protecteur de l'enfant victime

Serment d'Hippocrate

«Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leur raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.»

OBSTACLES ET LEVIERS A LA PRISE EN SOINS EN PEDOPSYCHIATRIE DES ADOLESCENTS AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES : UNE REVUE DE LA LITTERATURE

RESUME EN FRANÇAIS :

CONTEXTE ET OBJECTIF DE L'ETUDE Nous retrouvons dans la littérature une augmentation croissante du nombre d'adolescents auteurs de violences sexuelles (AAVS). Cependant, nous ne retrouvons pas la même croissance dans les structures de soins spécialisées. L'objectif de cet article est de comprendre quels peuvent être les obstacles et les leviers de la prise en soin de cette population. **METHODE** : Nous avons pu mettre en évidence de nombreux facteurs pouvant faciliter ou à l'inverse, ralentir et empêcher les soins de cette population. Ils peuvent être regroupés selon s'ils concernent la clinique de l'adolescent, les soins ou son environnement **CONCLUSION** Bien que les AAVS puissent posséder des spécificités, ils composent un groupe hétérogène. Il est donc nécessaire de les considérer comme des adolescents dans leur globalité (environnement, comorbidités, personnalités). Ils nécessitent les soins les plus adaptés à leurs besoins afin de favoriser l'adhésion et l'efficacité de ceux-ci.

TITRE EN ANGLAIS : Obstacles and levers to child psychiatry care for juvenile sex offenders : a literature review

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Médecine spécialisée clinique

MOTS-CLÉS : adolescents, auteurs de violences sexuelles, adolescence, violence sexuelle, pédopsychiatrie

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :

Université Toulouse III-Paul Sabatier
Faculté de Santé de Toulouse
37 Allées Jules Guesde 31000 Toulouse

Directeur de thèse : Dr Olivier Tellier