

# Le «risque zéro»: une illusion!

## Le cas particulier des mineur-e-s auteur-e-s d'infractions sexuelles

Le 16 juin 2026

**Vanessa Michel, M. Sc. Criminologie**

Coordinatrice santé sexuelle et prévention des violences sexuelles  
SMC, Fribourg

# Plan de l'exposé

---

- Présentation du SMC/Centre fribourgeois de santé sexuelle
- Le cas d'Albert
- Quelques données clés
- Que dit la littérature sur la réponse pénale
- Conclusion



# Stratégie cantonale de santé sexuelle

---

## Bien-être, inclusivité, égalité des chances et accès aux prestations pour toute la population

- **Renforcer les synergies** entre les structures afin de les intégrer au sein d'une approche globale de santé sexuelle
- Une **stratégie coordonnée** qui s'inscrit dans le cadre du programme gouvernemental 2022 – 2026 avec **perspective 2031**
- Elaborée de manière **participative et inclusive**
- Vise à promouvoir une **approche positive et globale** de la santé sexuelle notamment en direction des jeunes
- Mettre en place des actions adaptées aux **populations en situation de vulnérabilité**

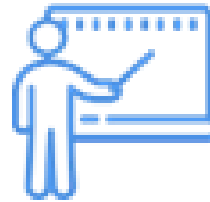
# Les cinq domaines d'action

---

- Prévention et lutte contre les violences sexuelles



- Education à la santé sexuelle



- Promotion, maintien et rétablissement de la santé sexuelle comme élément de la santé psychique



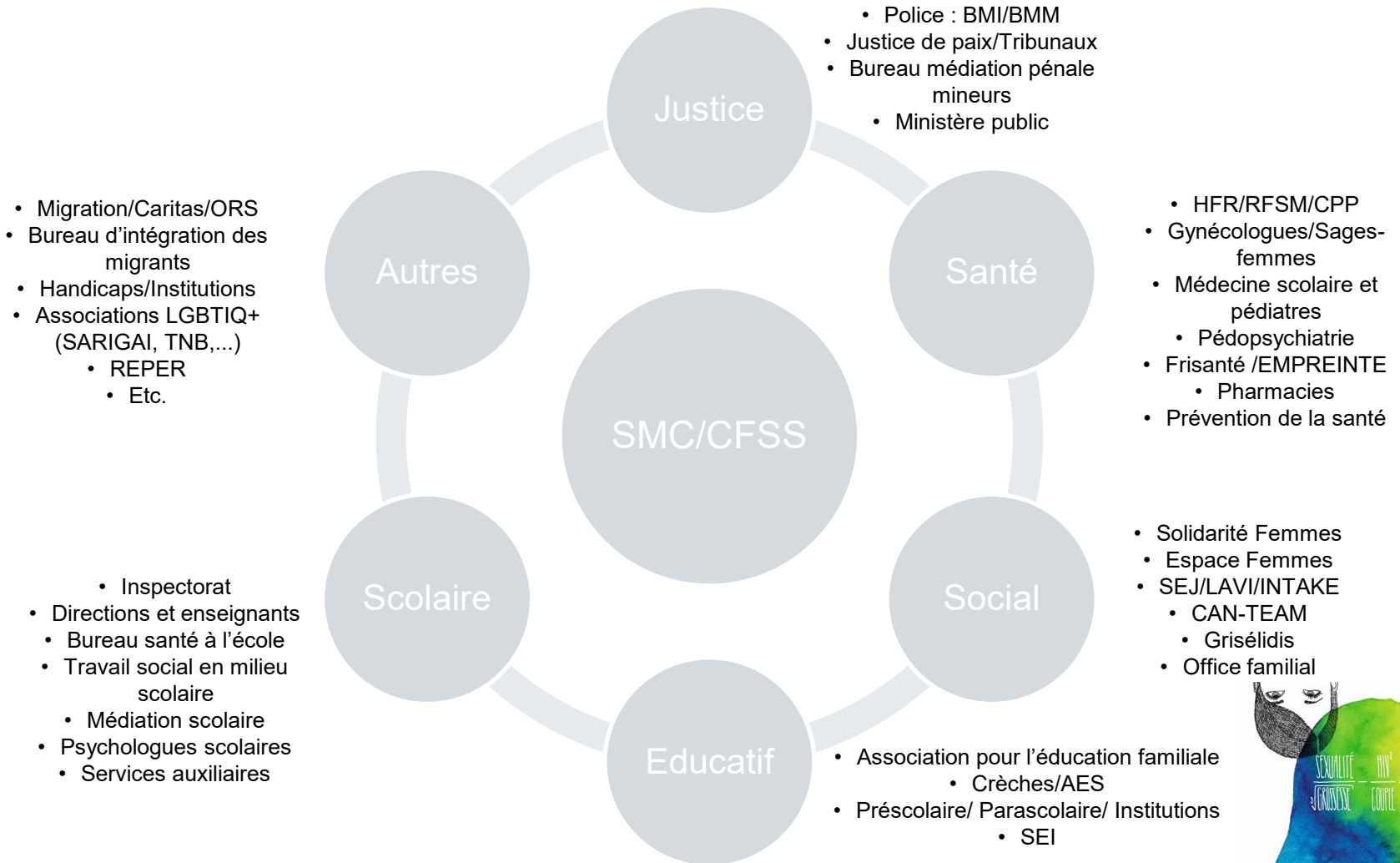
- Promotion, maintien et rétablissement de la santé reproductive



- Prévention, dépistage et traitement du VIH, des autres infections sexuellement transmissibles (IST) ainsi que des infections de l'appareil génital (IAG)



# Travail en réseau et collaboration (liste non exhaustive)



# Les principales prestations du CFSS

## Statistiques 2025

- Permanence téléphonique (4129 appels)
- Entretiens-conseils (1024) et ateliers de prévention (16)
- Dépistage des infections sexuellement transmissibles (1414)
- Consultations médicales (463)
- Cours d'éducation sexuelle et/ou de prévention des abus sexuels (2821 périodes dans 948 classes) dans une majorité des cercles scolaires et Cycles d'Orientation, ainsi que dans les classes spécialisées et les institutions
- Evaluation et coordination des situations **d'actes d'ordre sexuel (AOS: 128)**



## Statistiques 2026

- Evaluation et coordination des situations **d'actes d'ordre sexuel (AOS: 84 demandes au 10 juin)**

# Les principales situations «AOS» - Actes d'ordre sexuel au CFSS

---

- Les comportements sexuels problématiques/préjudiciables pour l'enfant/l'adolescent-e ou pour les autres
- Les situations «AOS» (allégations ou avérées)
- Les comportements à risque dans l'espace virtuel (nudes, grooming, etc.)
- La pornographie, utilisation des réseaux sociaux
- Les situations en lien avec la majorité sexuelle
- L'homophobie, la transphobie, les discriminations
- Les questions sur les limites du consentement
- Travail du sexe
- Les suspicions de mutilations génitales féminines - MGF (art. 124 CP)
- Etc.

# Le cas d'Albert



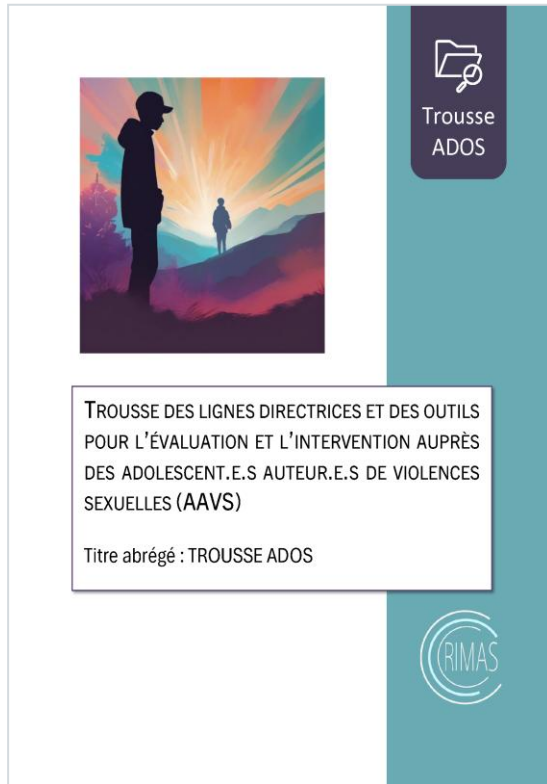
## Première condamnation (BMPM):

- Adolescent de 13 ans, Suisse
- Habite avec ses parents, enfant unique
- Scolarité au CO
- Harcèlement milieu scolaire (primaire)
- Transmission de «Dick picks » à 3 jeunes filles du CO
- Suspensions de l'école
- Médiation pénale ordonnée: médiation BMPM avec accord entre les parties
- Aucun contact avec les jeunes filles concernées
- Lettres d'excuses
- Puniton parents: pas de natel

## Récidive (1<sup>ère</sup> demande au CFSS de l'APEA):

- 15 ans
- En 1<sup>ère</sup> année apprentissage
- Suivi par une psychologue scolaire
- Soutien pédiatre pour apnée sommeil, obésité
- Dénoncé à la police par une dame de 40 ans
- Introduction dans le vestiaire des femmes de la piscine publique (souhait de regarder les femmes se changer)
- Parents démunis face à la puberté
- Sexualité jamais abordée avec les parents
- Ils ont écrit à la Justice de paix: «*Nous souhaitons que notre fils trouve le bon chemin de la vie*».
- CFSS a été contacté par l'APEA
- 1<sup>er</sup> entretien, Albert dit :« *j'ai des pulsions que je n'arrive pas à contrôler*».

# Que dit la littérature?

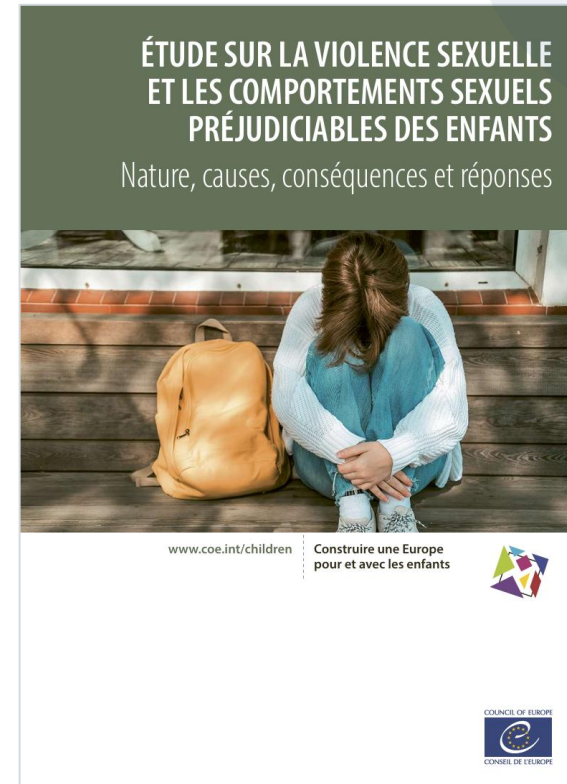


Trousse  
ADOS

TROUSSE DES LIGNES DIRECTRICES ET DES OUTILS  
POUR L'ÉVALUATION ET L'INTERVENTION AUPRÈS  
DES ADOLESCENT.E.S AUTEUR.E.S DE VIOLENCES  
SEXUELLES (AAVS)

Titre abrégé : TROUSSE ADOS

RIMAS



ÉTUDE SUR LA VIOLENCE SEXUELLE  
ET LES COMPORTEMENTS SEXUELS  
PRÉJUDICIALES DES ENFANTS

Nature, causes, conséquences et réponses

www.coe.int/children

Construire une Europe  
pour et avec les enfants

COUNCIL OF EUROPE  
CONSEIL DE L'EUROPE

# Terminologie

## Qu'est ce qu'un AAVS, un MAVS?

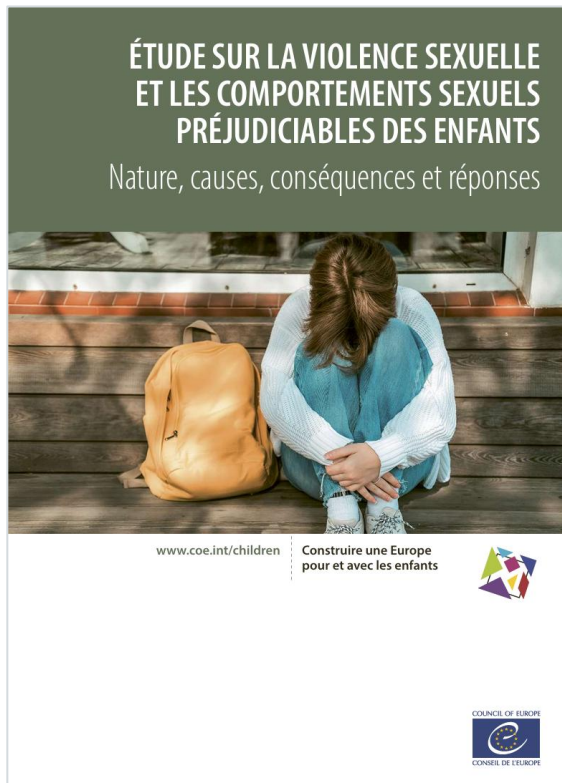
—

«Adolescent-e-s (12-17ans) ou un mineur auteur-e-s de violences sexuelles. Tout adolescent-e-s ayant commis des gestes de violence sexuelle, que ces gestes soient judiciairisé-s ou non».



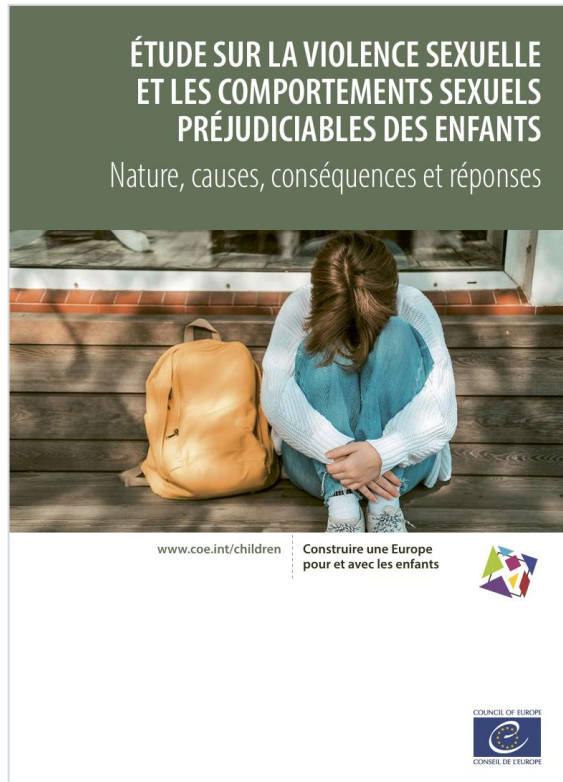
*ATSA: Association for the Treatment (and Prévention) of Sexual Abuse.*

# Terminologie: Comportements sexuels préjudiciables



« *Comportements sexuels d'enfants et de jeunes de moins de 18 ans qui ne correspondent pas à leur stade développemental, qui risquent de porter préjudice à ces enfants ou à d'autres et/ou de constituer des abus sexuels envers d'autres enfants, d'autres jeunes ou des adultes* » (Hackett, Branigan & Holmes, 2016).

# Comportements sexuels problématiques



«*Comportements impliquant des parties sexuelles du corps, initiés par des enfants de 12 ans et moins et qui sont inappropriés d'un point de vue développemental ou qui sont potentiellement néfastes pour l'enfant lui-même ou les autres* » (ATSA, 2017).

«*Comportements n'impliquant pas de processus de victimation mais susceptibles de perturber le développement des enfants qui ont ces comportements ou de provoquer chez les enfants visés de la répulsion, de la détresse ou d'accroître le risque de victimisation*» (Hackett, 2014, 2025).

ATSA: Association for the Treatment of Sexual Abusers

# Quelques principes clés

---

- Importance de différencier les enfants présentant des comportements sexuels problématiques des AAVS
- Des «guides lines» existent dans l'évaluation des comportements sexuels problématiques chez les moins de 11 ans
- Evaluer sert à orienter les interventions auprès des AAVS
- Eviter toute étiquette : les AAVS d'aujourd'hui ne sont pas les AVS de demain
- Adolescentes: Très grande prudence car aucun outil spécifique n'est validé
- Les comportements sexuels en ligne sont une immense source d'inquiétude pour les spécialistes

# Au sujet de l'évaluation et de l'intervention auprès des AAVS

---

- Les ados auteur-e-s sont fondamentalement différents des adultes auteur-e-s de violences sexuelles
- L'adolescence est une période de transformations multiples souvent rapides et drastiques
- Individualisation: principe déterminant
- Importance de l'approche systémique/biosocioécologique
- Compétences/connaissances professionnelles: dans l'évaluation du risque, des outils utilisés (formations), mécanismes de passages à l'acte
- Considérer les limites des interventions (indices de maladies psychiques graves, schizophrénie, manie, dépendances, tendances suicidaires, etc.)

Sources: Couture (2025) et Hackett (2025).

# Le cas d'Albert (suite)



## Récidive 3 (Demande au CFSS: police) :

- 16 ans
- Demande au CFSS : police de sûreté
- Albert a montré son sexe à la gare à une femme de 30 ans (2 fois)
- Parents en séparation
- Stress lié aux examens
- Suivi psy. scolaire terminé
- Mise en place d'un suivi pédopsychiatre ainsi que psychologue (hebdomadaire)
- Introduction antidépresseur

## Récidive 4 (Demande au CFSS: Tribunal civil):

- 17 ans
- Demande du Tribunal civil
- Mesures protectrices de l'union conjugale
- Stress lié au contexte de la séparation
- Albert a montré son sexe sur les réseaux sociaux
- Suivi Dr. X toujours en cours
- Albert demandeur de nouveaux entretiens conseils au CFSS (consentement, limites, frontières, sentiment amoureux, etc.)
- Reconnaissance de tous les faits «AOS»
- Crainte de récidive

# Les 8 domaines (criminologie- conduites générales)

1. Historique d'infractions - antécédents
2. Représentations et positionnement du - de la jeune
3. Conduites et comportement
4. Relations avec les pairs
5. Famille
6. Scolarité/emploi
7. Abus de substances
8. Loisirs



# Les principaux facteurs de risques associés chez les AAVS/MAVS

---

- Comportements qui ne peuvent s'expliquer par une cause unique
- Expériences antérieures de violence (avoir subi diverses formes de maltraitance)
- Expériences adverses vécues dans la famille (consommation des parents, difficultés des parents, etc.)
- Exposition à de la pornographie
- Attitudes et croyances sur la violence sexuelle (masculinité toxique, adhésion aux mythes sur la violence sexuelle, recours à la violence banalisé, etc.)

Sources: Couture (2025) et Hackett (2025).

# Que proposer pour Albert?



## Premiers entretiens au CFSS

- Image de lui et des autres
- Lois
- Droit à l'image
- Consentement
- Public/Privé
- Restructurer les notions sur les limites, les croyances erronées sur la sexualité
- Favoriser la fréquentation d'amis du même âge
- Collaboration avec son pédiatre et mise en place d'un suivi avec pédopsychiatre

## Récidive (2<sup>ième</sup> demande au CFSS de l'APEA):

- 1<sup>er</sup> entretien, Albert dit :« *j'ai des pulsions que je n'arrive pas à contrôler*»
- Coordination avec le pédopsychiatre pour la question des «pulsions»
- Rappel des bases légales
- Outils pédagogiques sur les relations adolescentes
- Utilisation des réseaux sociaux
- Education à la sexualité
- Introduction d'une médication (obj: diminution des pulsions)
- Collaboration avec la maman ( père absent)

# Le système des drapeaux



**SYSTÈME DES DRAPEAUX DE SENSOA : RÉPONDRE DE MANIÈRE PROFESSIONNELLE AUX COMPORTEMENTS SEXUELS DES ENFANTS, DES ADOLESCENT·ES ET DES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAPS OU PAS.**

**Pour les professionnel·les de l'éducation, de la santé et du social.**

**\* SANTÉ SEXUELLE  
SEXUELLE GESUNDHEIT  
SALUTE SESSUALE**

**SUISSE SCHWEIZ SVIZZERA**

**2.5**

Quatre garçons de 10 ans embêtent régulièrement d'autres enfants en faisant des gestes et des « blagues » à connotation sexuelle. Même après avoir été réprimandés, ils continuent d'avoir ce comportement lorsqu'ils ne sont pas surveillés.



# Que dit la méta-analyse de Lussier et al. (2024)

---

- Les études suggèrent que la continuité de la délinquance sexuelle de l'adolescence à l'âge adulte est faible
- **La délinquance sexuelle à l'adolescence demeure un phénomène essentiellement limité à l'adolescence**
- Le taux de récurrence sexuelle des AAVS est relativement faible (entre 5 et 8% sur 5 ans)
- Les AAVS sont plus susceptibles de récidiver pour des infractions **non-sexuelle** (autour de 30% sur 5 ans)
- **Le risque de récurrence sexuelle diminue avec l'âge et le temps**

# La réponse pénale trop restrictive

---

À la lumière des données actuelles:

- Effets négatifs sont bien documentés: stigmatisation, fragilisation de l'estime de soi (Hackett, 2025)
- Possibilité de compromettre le processus de désistance (Carpentier, 2022)
- Les réponses trop restrictives et la stigmatisation liée à l'étiquette de «délinquant sexuel» peuvent avoir des effets délétères
- Tendance à la surestimation du niveau de dangerosité (Hackett, 2022)
- Impulsivité liée à l'adolescence (sanction pénales n'ont pas toujours l'effet dissuasif escompté)

# Qu'en est-il du «risque zéro»?

---

- **Les politiques sécuritaires ne réduisent pas le risque de récidive**
- **Les approches cognitivo-comportementales et systémiques contribuent à diminuer le risque**
- **Importance de la prise en charge globale et intégrée (forces, faiblesses, potentiel de changement) adaptée aux facteurs de réceptivité**
- **Les AAVS/MAVS sont des adolescent-e-s en développement**
- **Le risque réel est faible: surtout infractions non sexuelles**

# Et Albert?

---



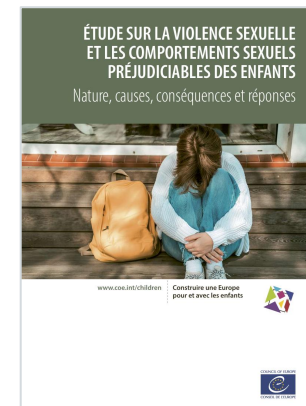
- **Adolescent demandeur d'un suivi, besoin d'aide verbalisé**
- **Défis pluriels (précarité financière, isolement social, etc.)**
- **Terminé son apprentissage**
- **Loisirs structurés**
- **Collaborer avec sa famille (infidélités, séparation, etc. )**
- **Projets réalistes**
- **Et la récurrence?**
- **Référé au Centre de psychiatrie forensique**

# En conclusion...

«Les approches qui sont adaptées aux besoins des enfants à chaque stade de leur développement suscitent un vif intérêt.

*Il est important de ne pas perdre de vue l'enfant en se focalisant trop sur les inquiétudes que suscitent ses comportements sexuels, et il est indispensable que la réponse apportée ait pour optique le respect de ses droits et son bien-être.*

*Il est nécessaire d'avoir recours à des interventions précoces, positives, permettant, lorsque c'est possible, d'éviter aux enfants des poursuites pénales.» (Hackett, 2025).*



# Merci pour votre attention!



# Coordonnées

---

Service du médecin cantonal **SMC**

**Centre fribourgeois de santé sexuelle CFSS**

Rue de la Grand-Fontaine 50, 1700 Fribourg

Rue de la Condémine 60, 1630 Bulle

Bahnhofplatz 2, 3186 Guin

**T + 41 26 305 29 55**

[sante.sexuelle@fr.ch](mailto:sante.sexuelle@fr.ch)

[www.fr.ch/cfss](http://www.fr.ch/cfss)

## Permanence téléphonique

Lundi au jeudi de 9h à 12h et de 14h à 17h

(sauf les jours fériés et jusqu'à 16h les veilles de fête)

## Entretiens-conseils et dépistages IST

Fribourg: sur rendez-vous du lundi au jeudi

Bulle: sur rendez-vous le lundi et le jeudi après-midi

Guin: sur rendez-vous le lundi après-midi

## Consultations médicales

Sur rendez-vous le jeudi

# Bibliographie

---



- Allen, B., R. Wamser, L. Ferrer-Pistone et C. L. Campbell (2025). Problematic sexual behavior among children : a meta-analysis of demographic and clinical correlates, *Research on Child and Adolescent Psychopathology*.
- ATSA (2017). *Practice Guidelines for Assessment, Treatment, and Intervention with Adolescents Who Have Engaged in Sexually Abusive Behavior*. Association for the Treatment of Sexual Abusers : Oregon, USA. 84 pages.
- Bonta, J., et Andrews, D. A. (2007). Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation. *Rehabilitation*, 6(1), 1-22.
- Borum, R., Bartel, P., et Forth, A. (2003). SAVRY : Structured Assessment of Violence Risk in Youth. PAR : Psychological Assessment Resources.
- Carpentier, J., Leclerc, B., & Proulx, J. (2011). Juvenile sexual offenders : Recidivism and correlates. *Sexual Abuse*, 23(4).
- Carpentier, J. & Arseneault, C. (2022). L'évaluation en délinquance. Dans Carpentier, J., Arseneault, A. & Alain, M. (dir.), *Délinquance à l'adolescence : Comprendre, évaluer, intervenir* (p121-144). Presses de l'Université du Québec.
- Carpentier, J. & Arseneault, C.. (2022). Les outils d'évaluation et de gestion du risque en délinquance des mineurs. Dans Carpentier, J., Arseneault, A. & Alain, M. (dir.), *Délinquance à l'adolescence : Comprendre, évaluer, intervenir* (p145-166). Presses de l'Université du Québec.
- Carpentier, J., & Martin, C. (2017). Les adolescents auteurs d'infractions sexuelles. Dans Cortoni, F., & Pham, T. (eds.), *Traité de l'agression sexuelle. Théories explicatives, évaluation et traitements des agresseurs sexuels*. Mardaga.
- Cortoni, F., Babchishin, K. M., & Rat, C. (2017). The proportion of sexual offenders who are female. *Criminal Justice and Behavior*, 44(2).
- De Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., et de Vries Robbé, Michiel (2009). SAPROF : Structured Assessment of PROtective Factors for violence risk. Netherlands : Forum Educatief.
- Hébert, M., Berthelot, N., Gamet, M-L. (2023). « Violence et abus : I. Victimation sexuelle chez les personnes mineures ». In Courtois, F. & Bonierbale, M. (éds.), *Médecine sexuelle : fondements et pratiques*, 2e édition (pp.219-233). Lavoisier.
- FFCRIA VS & Ministère de la Justice (2025). *Audition publique : parcours des mineurs auteurs de violences sexuelles*. République française.
- Hackett, S. (2025). Étude sur la violence sexuelle et les comportements sexuels préjudiciables des enfants - Nature, causes, conséquences et réponses (lien externe, s'ouvre dans une nouvelle fenêtre), Conseil de l'Europe.
- Lussier, P., & Blokland, A. (2014). The adolescence-adulthood transition and antisocial behavior. *Journal of Criminal Justice*, 42(2).

# Bibliographie

---



Lussier, P., McCuish, E., Chouinard Thivierge, S., et Fréchette, J. (2024). A meta-analysis of trends in general, sexual, and violent recidivism among youth with histories of sex offending. *Trauma, violence, & abuse*, 25(1), 54-72.

Prentky, R., & Righthand, S. (2003). *Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II (J-SOAP-II)*. Manual.

Tardif, M. (dir.) (2015). *La délinquance sexuelle des mineurs : théories et recherches*. Presses de l'Université de Montréal.

Tardif, M., Quenneville, R., Jacob, M., et Auclair, N. (2012). L'évaluation clinique et du risque de récidive. Dans: Tardif, M., Jacob, M., Quenneville, R., & Proulx, J. (2012): *La délinquance sexuelle des mineurs : approches cliniques*. Montréal : Les presses de l'Université de Montréal. 59-133.

Thériault, J. (2017). « Le développement de la sexualité chez l'enfant ». In Hébert, M., Fernet, M., Blais, M. (dir.). *Le développement sexuel et psychosocial de l'enfant et de l'adolescent*. (pp.1-38). De Boeck.

Yaron, M., Soroken, C. J., Narring, F., Brockmann, C. D., Merglen, A. (2018). « Sexualité et adolescence : Liaisons dangereuses ? Guide des meilleures pratiques pour informer les parents ». *Revue Médicale suisse*, 2018/603 (Vol.4), 843-848.

Worling, J. R. (2017). *PROFESOR : Protective + Risk Observations For Eliminating Sexual Offense Recidivism*. Traduit de l'anglais par Talbot, T. Adapté par Carpentier, J. et Spearson-Goulet, J.-A. (2020).