

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

1 7 ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission d'enquête sur le traitement judiciaire des violences sexuelles incestueuses parentales commises contre les enfants et la situation des parents protecteurs, notamment des mères protectrices

- Table ronde, ouverte à la presse, réunissant :
- Dr Gilles Lazimi, médecin, président de l'association Stop VEO ;
- Dr Edwige Antier, pédiatre 2
- Présences en réunion 16

Jeudi
2 avril 2026
Séance de 17 heures

Compte rendu n° 12

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

**Présidence de
Mme Maud Petit,
Présidente de la
commission**



La séance est ouverte à dix-sept heures vingt-cinq.

Mme la présidente Maud Petit. Dans la procédure relative aux viols et agressions sexuelles incestueuses parentales sur mineurs, le corps médical intervient à plusieurs reprises : lors de la détection et éventuellement du signalement, dans la phase médico-légale puis dans celle des expertises judiciaires. Pour en parler, nous recevons deux médecins de terrain, très engagés sur ces questions.

Docteur Gilles Lazimi, vous êtes médecin généraliste, membre du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCEFH), ancien membre de la commission des 1 000 jours et président de l'association Stop VEO (violences éducatives ordinaires), grâce à laquelle l'interdiction desdites violences a beaucoup avancé. Docteure Edwige Antier, vous êtes pédiatre et auteure de nombreux ouvrages sur l'enfance et la parentalité, et vous avez également été députée.

L'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires impose aux personnes entendues par une commission d'enquête de prêter le serment de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité.

(M. Gilles Lazimi et Mme Edwige Antier prêtent successivement serment.)

M. Gilles Lazimi, médecin, président de l'association Stop VEO. Je suis médecin généraliste, militant associatif au Collectif féministe contre le viol et à SOS Femmes 93, et président de Stop VEO. Bien évidemment, les violences sur les femmes et celles sur les enfants sont très liées ; on pourrait les appeler simplement les violences masculines, puisque plus de 90 % sont le fait d'hommes. Je copréside la commission « santé, droits sexuels et reproductifs » du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes. Je suis aussi également enseignant à Sorbonne Université.

Je parlerai en tant que médecin. J'ai découvert les violences au cours de ma pratique – la couleur de mes cheveux témoigne de son ancienneté. Je n'ai reçu absolument aucun enseignement sur les violences. Cela a été une véritable révélation. Je ne voyais pas de femmes victimes de violences et quand j'en voyais, rarement, cela se passait toujours très mal, parce que je ne comprenais rien à ce qu'elles vivaient. En effet, j'étais dans l'incapacité de penser les violences et, comme nous tous je crois, j'ai baigné depuis mon enfance dans un bain – bien plus ancien encore – qui nous fait croire que les victimes sont coresponsables, que ce sont des présumés menteurs ou qu'elles désirent obtenir quelque chose qui n'a rien à voir avec les violences. Dans tous les cas, tout est fait pour nous faire penser qu'il n'y a pas de violences et que les victimes ne sont pas des victimes. Donc c'est très difficile.

J'ai découvert, chez de nombreuses patientes, beaucoup de pathologies que je n'arrivais pas à traiter ni à soigner. Dès l'instant où j'ai pensé « violences », où j'ai pensé « impact des violences », j'ai découvert à quel point, quand on ne peut pas parler des violences, c'est le corps qui parle, ou la tête : toute la panoplie des pathologies médicales, psychiatriques comprises, peuvent être des tableaux écrans des violences subies.

En m'intéressant aux femmes victimes de violences, je me suis aussi intéressé aux enfants. En 2004, j'ai coordonné une campagne consacrée aux enfants victimes de violences conjugales. Avec un dessin d'enfant fait à SOS Femmes 93, qui montrait clairement que l'enfant était impacté par les violences, nous avons fait deux affiches, que je vous enverrai. L'une disait

qu'un père qui frappe sa femme devant les enfants, c'est de la maltraitance ; l'autre qu'un mari violent avec sa femme n'est pas un bon père. Nous avons fait d'autres campagnes depuis.

Je me suis aussi intéressé aux enfants car la sphère familiale est le lieu de tous les dangers et le lieu d'apprentissage des violences. C'est le lieu où les enfants, comme les femmes, subissent le plus de violences.

Ces éléments permettent de cerner un peu ce que fut mon exercice à Romainville, pendant trente-six ans. Je viens d'arrêter mon activité clinique mais je continue à militer. Depuis deux ans, je suis aussi membre du conseil départemental de l'Ordre des médecins de Seine-Saint-Denis. J'ai décidé d'y entrer pour voir si l'on pouvait progresser.

D'abord parce que nous vivons dans une société qui tolère les violences. Vous en avez eu la preuve avec les auditions que vous avez menées : vous avez pu voir à quel point les victimes ne sont pas entendues, les auteurs ne sont pas jugés, les coupables ne sont pas condamnés. S'agissant des enfants et des femmes, c'est évident. Ensuite, les médecins sont au premier rang pour accueillir les enfants et les femmes victimes de violences. Or il faut d'abord reconnaître les violences, poser la question, écouter puis accompagner et respecter les femmes et les enfants. La parole, c'est le premier temps thérapeutique, et il est majeur. Les victimes ne sont plus seules – c'est essentiel – et on peut expliquer la stratégie de l'agresseur, dont d'autres intervenants ont dû vous parler. Elle fait que beaucoup de professionnels de santé deviennent, consciemment ou non, des alliés des agresseurs, incapables de penser que ces hommes sont responsables des violences ou que ces violences aient pu exister.

Donc un, il y a la société ; deux, il y a l'enseignement. Sur la maltraitance des enfants, comme sur les violences faites aux femmes, il faut le dire, il est quasi nul. Quoique : enseignant depuis quinze ans à la Sorbonne Université, j'ai pu voir la progression. Il est de plus en plus dispensé. Il n'y a pas un congrès de médecine générale sans plusieurs communications sur les violences faites aux femmes ou aux enfants. Donc on en parle – libération de la parole, dit-on – mais on constate moins de condamnations : il y a un problème. Au niveau médical, on en parle ; les jeunes médecins posent la question de plus en plus souvent mais des injonctions paradoxales demeurent.

On nous dit : « posez la question ». C'est une excellente chose, mais encore faut-il former les médecins, et créer des réseaux de proximité pour aider les professionnels à accompagner. On n'accompagne pas tout seul ; il faut notamment des travailleurs sociaux et des psychothérapeutes formés au psychotrauma. Ensuite, il faut proposer des formations adéquates : ce n'est pas en trois jours qu'on formera les médecins sur tout ce qu'ils ont à faire.

Autre injonction paradoxale : le serment d'Hippocrate. « Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. » Il y a des choses très justes ; il est clair que le secret médical est fondamental, qu'il ne faut pas y déroger... sauf quand il y a délit et crime ! Je ne pense pas que nous soyons incapables d'évoluer sur ce point. J'ai dirigé plus de cinquante thèses, j'ai été membre du jury d'innombrables soutenances : ce serment imprime les étudiants qui le disent !

Il n'y a pas que ce serment, il y a aussi le code de déontologie médicale. « Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage. » Super ! Il ne faut pas changer cet article. Mais si, à sa suite, on dit : « Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est

victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. » Que veut dire « en faisant preuve de prudence et de circonspection » ? « Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il alerte les autorités judiciaires ou administratives sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience. » Que veut dire « sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience » ?

Ce n'est pas fini. On vous a parlé d'immixtion dans les affaires de famille. Violences intrafamiliales : on est dans la famille. Comment fait-on ? Bien sûr, il faut aider les médecins à rédiger les certificats comme il se doit. Il y a des exemples, mais les exemples ne suffisent pas toujours ; il faut vraiment les former et les accompagner. De plus, ils sont ensuite poursuivis parce que, de bonne foi – dans 95 % des cas – ils les ont mal rédigés. Conclusion : après cela, très clairement, ils ne le font plus. Alors 5 % le font de mauvaise foi : avec ceux-là, il faut être sévère évidemment, mais il ne faut pas être sévère avec tous les médecins qui sont de bonne foi ! Cela pose un problème.

Ensuite vient le signalement. Le Conseil d'État affirme que les médecins sont protégés par la loi. Non, ils ne sont pas protégés. En effet, un auteur peut porter plainte auprès du Conseil de l'Ordre : même si le médecin concerné a raison, même s'il est protégé en justice, il aura des ennuis au niveau ordinal. Et ça, c'est inadmissible.

Des réformes sont possibles. On peut modifier les articles que j'ai cités. On peut faire que les auteurs ou coupables présumés ne puissent pas porter plainte contre les médecins. La juridiction ordinale est rapide : en un an et demi, ces derniers passent devant la chambre disciplinaire, et la décision peut ensuite servir au procès. Quand on sait que le taux d'affaires classées atteint 80 ou 90 %, vous imaginez ? Par ailleurs, une décision de culpabilité ou de manquement déontologique du médecin pèsera en défaveur des victimes, contre les enfants.

Le code de santé publique prévoit que les médecins de santé publique ne peuvent être poursuivis par un auteur ou une personne ; ils ne peuvent l'être que par le ministre, le Conseil national ou départemental de l'Ordre ou le directeur général de l'ARS (agence régionale de santé). Ce dispositif les protège. S'il y a vraiment une faute, le Conseil de l'Ordre peut porter plainte. Mais pas les auteurs !

Depuis quelques années, des membres du Conseil national et d'autres personnes proposent de faire en sorte que les médecins libéraux isolés ne puissent pas être poursuivis par des personnes. Il est important qu'ils puissent l'être par le Conseil national ou départemental de l'Ordre, mais encore faut-il que les conseillers ordinaires soient formés : ceux-ci vivent dans le même bain sociétal, sont influencés par des stéréotypes et perpétuent de vieilles pratiques inspirées des articles du code de santé publique. Si on ne modifie pas lesdits articles, on continuera à poursuivre les médecins qui signalent. L'immixtion dans les affaires de famille, c'est non – sauf en cas de violences ! Il faut supprimer « sauf circonstances particulières » et « en faisant preuve de prudence et de circonspection », donc rendre le signalement obligatoire.

Que nous rétorque-t-on ? « Vous vous rendez compte, on va casser le lien ! » De toute façon, avec des parents violents ou avec un homme violent, le lien est cassé. « Attention, et si on se trompe ? » Vous connaissez maintenant le nombre de fausses allégations. Réservez la prudence aux enfants. La précaution doit jouer en faveur des enfants, pas des 2 % d'hommes qui seraient injustement incriminés.

Voici mes propositions : changement du serment d'Hippocrate – je vais me faire des amis ! –, changement du code de déontologie, et une proposition de loi visant à empêcher que les médecins libéraux soient poursuivis. Si on veut qu'il y ait plus de signalements, il faut aider, accompagner et, bien sûr, former. À la faculté, c'est « faculté-dépendant » : les programmes dépendent des personnes. Mais je reste optimiste. Sur les violences faites aux femmes, il y a vingt ans, on ne trouvait à l'internat qu'une question parcellaire qui concernait seulement le viol, et rien d'autre. Aujourd'hui, il y a quatre questions : c'est beaucoup mieux, mais cela ne suffit pas. Dans toutes les spécialités, on pourrait parler de l'impact de l'inceste et des violences physiques sur les enfants. À l'âge adulte, des études prouvent qu'on a 1 000 fois plus de risques de devenir toxicomane par voie injectable si on a vécu cela, que les cancers sont multipliés par deux ou trois et les tentatives de suicides multipliées. Les violences sont la première cause de mortalité et de morbidité. Il faut prendre le sujet à bras-le-corps, et former. Et on a tous à être formés : les magistrats, les médecins, et la société dans son ensemble.

Mme Edwige Antier, pédiatre. D'abord, madame la présidente, je vous rends hommage : vous avez grandement contribué à faire adopter la proposition de loi relative à l'interdiction des violences éducatives ordinaires, qui prévoyait d'inscrire dans le code civil : « L'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques. » Désormais, grâce à tout le chemin ainsi parcouru avec le docteur Lazimi et moi, cet article est lu à tous les mariages. Souvent, le maire n'en souligne pas l'importance, or les mariés ne sont pas seuls, et beaucoup de familles pourraient gagner à l'entendre, même si je dois dire, moi qui ai du recul, que les parents sont maintenant largement au courant que les violences physiques sont interdites. Ils en sont plutôt à se demander comment faire, ce qui est très bien : nous qui sommes engagés dans l'aide à la parentalité, nous le leur expliquons.

Quoi de plus grave, parmi les violences physiques, que l'inceste ? Ce n'est pas du tout une violence physique ordinaire. L'inceste délabre complètement le rapport de l'enfant à son père, son beau-père ou qui que ce soit ; ça détériore sa pensée, ça le déstructure, il ne sait plus comment avoir une référence, ni ce qu'est la souffrance, ni ce qu'on doit tolérer. Donc, c'est très grave. Il faut distinguer l'inceste des autres violences : c'est la plus grave qui puisse survenir dans l'histoire d'un enfant.

Ce qu'a dit le docteur Lazimi sur les modifications du droit en matière de signalement et sur les représailles possibles contre les professionnels de l'enfance, qu'ils soient éducateurs, directrices de crèche, médecins, pédiatres, pédopsychiatres, est essentiel : quand ils ont entendu un enfant, tous tremblent devant leur plume.

Il est normal qu'ils tremblent au moment de parler de suspicions d'actes aussi graves. Bien sûr, en tant que médecin, on a conscience de l'importance du signalement pour l'agresseur aussi. On ne le fait pas légèrement, jamais. Le docteur Lazimi disait que 5 % des médecins peut-être étaient de mauvaise foi : je n'imagine même pas que cela soit possible. Je crois que tous les médecins retiennent leurs déclarations, mais se compromettent à faire un signalement de mauvaise foi ? Ce n'est pas imaginable de la part d'un médecin.

On vous a suggéré de recevoir des représentants du Conseil de l'Ordre et de leur soumettre les propositions du docteur Lazimi. C'est très important. Je le dis parce que je veux soulager la réticence de mes confrères et consœurs, comme des professionnels de crèche. Que dit le Conseil de l'Ordre ? L'article 226-14 du code pénal prévoit que si le médecin signale de bonne foi au procureur une maltraitance constatée ou présumée – j'insiste : ou présumée –, sa responsabilité ne pourra pas être engagée devant la juridiction disciplinaire, la juridiction civile ni la juridiction pénale.

Il faut le dire aux médecins. Il faut le leur rappeler. On leur dit qu'ils ont un devoir de protection de l'enfant et qu'en cas de maltraitances, ils sont relevés du secret professionnel ; mais on leur dit aussi qu'ils peuvent être punis par le Conseil de l'Ordre. Quand vous savez ce que sont les études de médecine, leur difficulté, quelle vocation elles supposent, dire à un médecin qu'il peut être rayé du Conseil de l'Ordre pour avoir fait un signalement le paralyse. Voilà pourquoi si peu de médecins libéraux signalent : ils sont paralysés. Je ne vois pas ce qui pourrait entraver la bonne foi du médecin, justifier qu'il fasse un signalement de mauvaise foi. Peut-être peut-il entretenir une relation très particulière avec la mère, mais cela ne concerne pas 5 % des médecins – on ne vit pas comme ça.

Je voudrais que le message soit transmis à tous mes confrères, à tous les professionnels de l'enfance : osez ! C'est la première chose. Maltraitance constatée ou présumée, il faut le signaler. En respectant le cadre très précis du Conseil de l'Ordre, pour éviter la subjectivité ; il ne faut dire que ce qu'on constate ou ce qu'on entend de l'enfant, entre guillemets. Dans ce cas, on ne sera pas poursuivi. Je le dis hautement, parce que les barrières ici sont de celles qu'on se met tout seul lorsqu'on a tellement peur d'offenser quelqu'un, mais il y a un enfant au milieu.

Quand on a fait un signalement – j'en ai fait l'expérience –, qu'on est conscient de ce qui se passe, il faut se souvenir que l'enfant grandit. J'y pense souvent. Je voudrais qu'on le dise à tous les juges qui font tellement traîner les procédures, à tous les services sociaux qui demandent à réentendre et réentendre puis disent qu'il faudra voir, qu'ils ne savent pas, que peut-être « il faut encore donner une chance à ton père », et puis que la mère est en aliénation, et que les parents se disputent à cause du divorce. Et on traîne et on traîne. L'enfant, il grandit. Et quand il aura grandi, il dira comment on ne l'a pas écouté.

Moi, j'entends des enfants de 9 ans dire : « Je préfère plus rien dire parce que ça fait que du mal à ma mère. » L'enfant sent qu'on menace sa mère. Que voulez-vous lui faire dire ? Il arrive même qu'on menace les parents : « Si vous dites quelque chose, à la fin votre enfant sera placé. » Les menaces de placement ? mais c'est fréquent ! À tel point qu'il arrive que des enfants me demandent ce qu'est une famille d'accueil ! Je parle d'enfants dont l'un des deux parents est vraiment protecteur. Allons-nous prétendre faire mieux qu'une mère ou qu'un père réellement engagé dans la protection de son enfant ? Pourquoi le menacer d'un placement en famille d'accueil s'il continue de dire ce que sa mère veut qu'il dise ? « Si tu continues de dire ce que ta mère veut que tu dises, tu sais, il y aura une famille d'accueil. » Voilà ce que j'entends dire à un enfant qui, en tête à tête, me dit exactement les mêmes choses – avec toute l'expérience et la formation que j'ai.

De plus, quand la justice est saisie d'affaires de cette nature, il faut qu'elle puisse suspendre le droit de visite du parent. Sinon, l'enfant qui a parlé, qui a dénoncé un parent ou un beau-parent qui l'agresse sexuellement, s'entend menacer quand il rentre dans cette famille, même si c'est un week-end sur deux. On lui dit : « Moi, ton père, tu veux m'envoyer en prison ? Arrête de dire ça, tu vas m'envoyer en prison ! » À partir du moment où un enfant a le courage de parler, faut-il le faire retourner chez son agresseur ?

C'est là un point essentiel. Quand un enfant parle, il faut respecter sa parole au point d'appliquer le principe de précaution. C'est d'autant plus vrai que la procédure est longue. J'en connais qui, bien qu'ils aient parlé à la brigade de protection des mineurs, qu'ils aient parlé aux médecins, qu'ils aient parlé à leur mère, continuent d'aller chez l'agresseur, malgré une procédure au pénal en cours contre ce dernier. Et cela peut durer deux ans, trois ans. En fait, on a même peur, si on signale quelque chose, d'entraîner l'enfant dans des spirales qui vont le

violenter encore plus, d'aggraver ce qu'il vit avec des convocations, des écoutes, des réécoutes – le pédiatre, puis la brigade, puis l'expert...

Françoise Dolto disait que l'enfant a des vérités successives ; je fais le lien avec l'histoire d'Outreau. Des vérités successives, ça veut dire qu'il est tellement terrifié et faible devant l'autorité – sa mère, son père, puis la psychologue des services sociaux, etc. – qu'il ne sait plus ce qu'on veut. Et lui, il tremble, et il finit par dire des choses successives, qui vont peut-être se contredire.

Vous savez, il y a longtemps que je suis engagée. Cette procédure, on en avait parlé à une réunion au ministère de l'intérieur, sous Chirac : ce n'est pas récent. Nous avions dit qu'il fallait filmer le recueil de la parole de l'enfant. Il devrait toujours y avoir une caméra, à la brigade des mineurs comme chez l'expert, pour ne pas obliger l'enfant à se répéter. Dès lors que vous le ferez répéter en effet, il sera paniqué. Vous le verrez même s'agissant de tout petits faits, dans la cour de l'école : les enfants donneront des versions très différentes d'un jour à l'autre. L'enfant, c'est difficile : il vit à l'instant présent.

Je vous le dis : la loi doit systématiquement supprimer l'autorité parentale quand il y a une suspicion d'inceste. Les médecins doivent être encouragés à déclarer. Le Conseil de l'Ordre doit être rappelé à respecter l'article 226-14 du code pénal, qui prévoit qu'on n'a pas le droit de nous poursuivre, sauf si l'on est vraiment de mauvaise foi, mais je ne vois pas comment c'est possible – il faudrait être l'amant de la mère ou... je ne sais pas ! Donc il faut absolument rappeler aux médecins que leur devoir est de signaler. Il faut certes suivre les recommandations de Gilles Lazimi, mais nous avons déjà la précision « ou présumée ». Le médecin ne peut pas être poursuivi, c'est déjà écrit dans la loi. Je voudrais qu'on le rappelle à tous les médecins, pour lever un peu le poids qui entrave leur main.

Par ailleurs, je voudrais qu'on fasse très attention à la notion de mensonge. Je rappelle qu'avant l'âge de 8 ans, un enfant ne ment pas ; toutefois, il peut un peu affabuler. Il y a une différence entre l'affabulation et le mensonge. Il est difficile qu'un enfant nous mente, à nous professionnels, car nous sommes formés. Avec Gilles Lazimi, nous avons publié des articles dans la presse médicale afin de bien former les médecins.

Les épreuves orales de l'internat, qui se tiendront au mois de juin, comptent pour 30 % dans le classement. Moi qui forme encore les futurs internes – je les « sous-colle » –, j'ai constaté que lors des stations, à savoir les épreuves orales de mise en situation, il est demandé aux candidats de rechercher les éventuelles maltraitances qu'auraient subies les enfants, sous peine de perdre un point – c'est tout de même appréciable ! Je souhaite souligner les progrès accomplis en matière de formation, qui a été améliorée.

Cela étant, il faudrait leur rappeler, lors de ces épreuves, qu'ils sont protégés dès lors que les signalements respectent le cadre légal et réglementaire. Si de nouvelles garanties peuvent être apportées, ils sont déjà protégés, et je ne vois pas pourquoi le Conseil national de l'Ordre des médecins les poursuivrait.

Ce que dit Gilles Lazimi est très important : l'agresseur ne devrait pas avoir le droit de porter plainte contre le médecin. En effet, cette procédure durera des mois voire des années, alors que le jugement contre le père ou l'agresseur ne sera rendu que plus tard. À cet égard, il n'y a pas que les pères qui sont les agresseurs ; il y a parfois les mères qui, par exemple, sont complices d'un nouveau mari.

Pour répondre à l'une de vos questions écrites, l'inscription dans le DMS-5 – *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* – du concept d'aliénation parentale a été refusée. Ce concept n'est qu'un prétexte pour faire taire les mères. Le concept d'aliénation parentale et la menace de les priver de leur enfant par une mesure de placement sont des bâillons terribles posés sur la bouche des mères. Je connais des mères qui se taisent à cause de ces menaces. Il ne faut donc pas utiliser ce concept. L'un de nos vieux dictons dit : « la mère et l'enfant d'abord ». Les mères sont quand même les premières à protéger leurs enfants ; je voudrais qu'on respecte la parole de la mère.

Mme la présidente Maud Petit. D'abord, pourriez-vous préciser la distinction que vous avez faite entre l'affabulation et le mensonge ? Par ailleurs, nous avons reçu tout à l'heure vos confrères et vos consœurs pédopsychiatres, qui ne se montrent pas forcément favorables au fait de filmer les expertises. Ils considèrent que cela n'est pas nécessaire dans la mesure où cela pourrait servir la défense du parent mis en cause et desservir la personne faisant l'objet de l'expertise.

Mme Edwige Antier. Le mensonge, c'est dire quelque chose dont on a conscience qu'il est faux par intérêt. Par exemple, si l'enfant dit qu'il n'y a pas d'évaluation de français, que la maîtresse a dit qu'il n'y avait rien à faire, c'est un mensonge par intérêt, calculé. Cela n'arrive pas avant 8 ans.

Avant 8 ans, l'enfant peut affabuler, c'est-à-dire se raconter des histoires. On peut, par exemple, se raconter qu'on va se marier avec son papa, ce qui ne veut pas dire que papa est incestueux. À l'âge du complexe d'Œdipe, on est très amoureux de son père et on rêve de se marier avec lui. Presque tous les enfants traversent cette étape et brodent ce genre d'histoires. Dès lors, on ne peut pas considérer que la parole d'un enfant de moins de 8 ans qui n'est pas fondée sur autre chose constitue la vérité.

Par exemple, la pédopsychiatre auditionnée tout à l'heure a cité un enfant : « La main de mon père sent mauvais. » Ce n'est pas une affabulation. Dans la parole de l'enfant de moins de 8 ans, il y a des indices. Si l'enfant dit : « Je ne veux pas voir mon papa parce que j'en ai marre de son zizi », ce n'est pas une affabulation. Certains indices font que la parole de l'enfant est prise en compte de façon plus probante.

Mme la présidente Maud Petit. Faites-vous référence aux indices utilisés dans le cadre de la méthode SVA (*Statement Validity Analysis*) – analyse de la crédibilité du discours ?

Mme Edwige Antier. Tout à fait.

Mme la présidente Maud Petit. J'ai un peu peur de comprendre : voulez-vous dire qu'un enfant âgé de plus de 8 ans peut parfois mentir sur le fait qu'il ait été victime de violences incestueuses ?

Mme Edwige Antier. Non.

Mme la présidente Maud Petit. C'est très délicat. Je crains que des experts peu rompus à ces questions ou des personnels de justice insuffisamment formés ne fassent le raccourci et considèrent qu'à partir de 8 ans, l'enfant peut mentir.

Mme Edwige Antier. L'enfant ment par intérêt et donc, il peut mentir par peur. Il peut mentir en répétant quelque chose qu'on lui a dit mais, dans ce cas, on s'aperçoit que ce n'est pas vraiment possible. Par exemple, lorsque l'enfant dit : « On m'a mis le zizi dans ma

bouche », il ne l'invente pas. L'enfant recourt au mensonge pour son intérêt direct ou parce qu'il a peur de l'adulte.

Mme la présidente Maud Petit. Quel intérêt l'enfant aurait-il à raconter ce genre de choses ?

M. Gilles Lazimi. Je ne vois pas quel intérêt aurait l'enfant à mentir. De la même manière, quel intérêt une victime a-t-elle à mentir ? Encore une fois, on s'interroge sur la possibilité qu'une victime mente. En revanche, on ne s'interroge jamais sur la possibilité que l'auteur des faits mente ! Or l'auteur ment tout le temps. Ça me dérange qu'on se pose des questions sur ce point.

Je ne connais aucune victime qui dira, dans un cabinet médical, quelque chose qu'elle n'a pas vécu. Arriver à le dire en confiance, c'est déjà une étape. On n'invente pas ces choses-là. On ne peut pas inventer d'avoir été violé, on ne peut pas inventer d'avoir reçu un coup de poing, une gifle ou d'avoir été traité de « pute ». Ce n'est pas possible.

Arrêtons de se poser des questions sur les victimes, sans quoi on ne pourra jamais les croire. Encore une fois, on inverse la culpabilité. Et si elle mentait ? Non. Effectivement, ça peut arriver : 2 % d'entre elles mentent quand 98 % ne mentent pas. Pourtant, à cause de ces 2 %, on laissera 95 % des agresseurs continuer à maltraiter ces enfants. C'est là un véritable problème.

Mme la présidente Maud Petit. On nous a expliqué que dans les rares cas où un enfant ment, ce mensonge ne tient pas dans la durée. En posant les questions différemment, on se rendra compte que ses propos ne tiennent pas la route. Toutefois, quand un enfant est interrogé dans la durée et qu'il maintient ses propos en utilisant ses propres mots, il ne s'agit pas d'un mensonge. C'est important de le dire. Je vous remercie d'avoir souligné que l'agresseur présumé a bien plus souvent tendance à mentir, alors même qu'on ne vérifie pas systématiquement sa parole.

M. Gilles Lazimi. Je ne suis pas pédopsychiatre. Gérard Lopez, qui est un psychiatre qui m'a beaucoup formé, parlait des techniques d'entretien développées au Canada : on pose des questions ouvertes et on recueille la parole de l'enfant sans exercer de pression. Par ailleurs, les entretiens sont filmés.

Mais rassurez-vous, les auteurs remettront en question cette parole et tenteront systématiquement de manipuler. Quand on écoute les avocats – et j'en entends beaucoup –, j'entends des choses invraisemblables : tout peut constituer un angle de défense. Encore une fois pensons aux victimes, à la masse des victimes. Pendant tout ce temps, on laisse faire les agresseurs ; à croire que les victimes mentent. Les victimes ne mentent pas.

Mme Edwige Antier. Lorsqu'on interroge un enfant, on passe du temps avec l'enfant : on le laisse dessiner, jouer, parler. On n'est jamais en train d'induire une réponse. C'est tout l'intérêt de filmer : cela permet de vérifier que ce n'est pas l'adulte qui a orienté les propos de l'enfant. La parole de l'enfant s'écoute plus qu'elle ne s'interroge.

Par ailleurs, on doit filmer l'entretien, mais celui-ci ne doit ensuite être vu que par un expert. Il ne doit faire l'objet d'aucune diffusion publique. C'est le secret de l'enfant.

Il devrait y avoir une unité de référence dédiée aux maltraitances au sein des hôpitaux de Paris. On a essayé de l'instaurer mais c'est difficile. Un médecin de ville ayant un doute sur

une maltraitance pourrait ainsi envoyer l'enfant aux urgences, où il serait reçu par cette unité, composée d'un professionnel formé – pédiatre, pédopsychologue ou pédopsychiatre – et d'un membre de la brigade de protection des mineurs. Il faut qu'il y ait ces deux personnes et que l'entretien soit filmé et enregistré. Celui-ci ne serait pas diffusé publiquement lors du procès mais servirait exclusivement à l'expert chargé de l'affaire ; c'est la vie privée de l'enfant. À défaut, il est certain que les enfants ne parleront plus, sachant qu'on répétera ce qu'ils ont dit à leur père.

Mme la présidente Maud Petit. Pensez-vous qu'un enfant ait conscience que son audition sera filmée et sa parole répétée ?

Mme Edwige Antier. On peut justement le lui dire ainsi qu'à la personne qui l'accompagne – l'enfant est reçu seul en fonction de son âge. L'entretien se fait par le jeu ou le dessin ; c'est un moment passé avec l'enfant dans un salon spécialement aménagé. Dans ces conditions, lorsqu'on lui précise qu'une caméra le filme, l'enfant n'en a pas forcément conscience. En revanche, on ne doit pas diffuser cet entretien.

De la même manière, lorsqu'il est entendu – je préfère le mot « entendu » au mot « interviewé » – par un expert, l'enfant a-t-il conscience que cette personne est un expert et de son rôle ? Non. Il est filmé pour qu'on garde une trace qui ne sera exploitée que par un expert et non par une autre personne.

M. Gilles Lazimi. Vous avez peut-être prévu d'auditionner des personnes qui ont créé des Uaped (unités d'accueil pédiatrique des enfants en danger). Il s'agit d'unités pluriprofessionnelles qui associent des médecins, des travailleurs sociaux, des policiers ; ces structures sont de plus en plus compétentes pour recueillir la parole de l'enfant. C'est un sujet important.

L'Ordre des médecins est organisé en trois niveaux : un échelon départemental, un échelon régional et un échelon national, le Conseil national. Or chaque conseil départemental joue sa propre musique s'agissant des signalements, ce qui pose un problème. Il faut vraiment que tous les conseils tiennent le même discours.

Par ailleurs, certains ouvrages destinés aux médecins préconisent de ne surtout pas rapporter les propos de la victime, ce qui n'a pas de sens, ou de veiller à ce que le signalement ne soit pas trop long. Les propos de la victime sont importants car l'examen clinique pourra ensuite permettre au juge – et non au médecin – d'établir une relation avec les faits. Par conséquent, écrire les événements et « la parole » est essentiel.

Deuxièmement, certains conseils départementaux déconseillent de citer des tiers. Or si je ne rapporte pas les propos d'un enfant qui dit : « Mon papa m'a obligé à sucer son zizi », que vais-je écrire ? Que va-t-on comprendre ? Là encore, on ne veut pas désigner l'auteur. Pourtant, le médecin ne s'approprie pas la parole ; il la rapporte. Les discours tenus doivent donc être partout les mêmes afin qu'aucun médecin ne soit poursuivi par le conseil dont il dépend.

Troisièmement, le signalement s'effectue auprès du procureur de la République, en cas d'urgence, ou auprès de la Crip (cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes), en l'absence d'urgence – la procédure durera longtemps. Pour avoir reçu des mamans qui se sont vues retirer leurs enfants alors qu'ils avaient révélé des violences sexuelles, je sais que des médecins ont eu des soucis parce qu'ils avaient écrit au juge

des enfants ou au juge aux affaires familiales (JAF). En effet, la loi ne l'autorise pas ; il faut qu'elle prévoie l'envoi du signalement à la fois au procureur, au JAF et au juge des enfants.

On sait très bien que l'information ne circule pas, alors que chaque acteur devrait être au courant des signalements passés, d'autant que l'histoire de ces enfants est jalonnée de nombreux événements. Les personnes qui ne sont pas informées ne peuvent donc pas prendre les décisions adéquates.

Mme Edwige Antier. Je souhaite revenir sur la question du mensonge. Avant l'âge de 8 ans, l'enfant dit de petites choses ; c'est à nous d'en comprendre le sens. Après 8 ans, s'il peut mentir sur des sujets scolaires, il ne mentira pas en ce qui concerne les choses du sexe.

On pourra objecter que sa mère lui fait tenir de tels propos. Pour recevoir beaucoup d'enfants qui se trouvent dans ces situations, je constate qu'ils sont plutôt muets. Le grand péril n'est pas que l'enfant mente, c'est qu'il ne veuille plus parler et qu'il se taise parce qu'à force d'être entendu, il a senti qu'il y avait des conséquences pour sa mère, son père ou sa famille. L'enfant mentira sur des choses vénielles tenant à sa vie scolaire, pour son petit intérêt d'enfant ; il ne mentira pas sur les choses sexuelles. Il est choqué ; soit il se tait, soit il arrive encore à parler.

M. Christian Baptiste, rapporteur. Je vous remercie pour la qualité de vos interventions, qui reposent sur une expérience qui en dit long. Cette commission d'enquête vise à avant tout à protéger l'enfant et à réhabiliter sa parole. Elle a également pour objet de protéger les parents protecteurs, qui sont en grande majorité des mères. Par ailleurs, nous considérons que les auteurs des actes méritent aussi d'être aidés ou accompagnés. Certains sont condamnés ; d'autres ne le sont pas et continuent à circuler. Existe-t-il un risque de récurrence et, le cas échéant, quel en est le taux ? Comment la société – puisque l'inceste est un problème sociétal – pourrait-elle accompagner les récidivistes ?

C'est surtout la situation des auteurs échappant à toute condamnation qui soulève une difficulté majeure. En votre qualité de spécialistes, vous réunissez des éléments tangibles qui permettraient de les condamner ; pourtant, la justice ne suit pas toujours les conclusions de vos expertises – du reste, certaines sont mauvaises. Comment analysez-vous ce décalage ?

Pour terminer, tous vos confrères et les divers acteurs auditionnés, notamment les juges, nous ont confié la responsabilité de rendre la loi plus impérative, afin de supprimer plusieurs angles morts. En tant que législateur, nous devons venir à la rescousse pour vous aider à être mieux écoutés.

Mme Edwige Antier. Je trouve votre question très intéressante car j'exerce la pédiatrie depuis deux générations. Je soigne les bébés de mes bébés ; j'ai donc du recul. J'ai vu mes patients grandir et les histoires se poursuivre. Ils reviennent à l'âge adulte avec une parole libre, et nous reparlons. Je leur demande souvent si j'ai bien agi au regard des mesures que j'ai proposées, des choses que j'ai pu faire. La notion de jugement que portera l'enfant est très importante.

Les pères, les beaux-pères, ou même les mères complices se comportent mal avec un enfant lorsqu'ils ne respectent pas ses besoins, notamment son besoin de protection, et son secret. C'est pourquoi on enseigne désormais aux étudiants à demander, à chaque consultation, le consentement de l'enfant – fût-il âgé de 5 ans – tant pour la réalisation de l'examen complet

que pour la présence de ses parents. On informe et on prépare l'enfant ; cela fait partie de la visite médicale.

Avec le recul, je considère qu'une fois l'agresseur condamné, les choses sont mises à plat. En revanche, s'il ne l'est pas, c'est terrible : un malaise s'installera et les faits se répéteront. La relation ne deviendra pas saine. En général, l'auteur est en colère contre son enfant, contre la mère qui a pu porter plainte. Il n'y a plus que de la colère et de l'embrouille au sein d'une relation très perturbée.

Quant à l'enfant qui a été agressé, il ne sait plus lui-même, en fonction de ce qu'il a dit. Comme la situation a généralement duré longtemps, il a eu le temps de comprendre que c'était vrai et qu'il avait raison de dire ce qu'il disait. Encore faut-il lui donner raison, en lui disant qu'il était en droit de ne pas accepter de tels agissements. Les entretiens et les examens auxquels nous soumettons les enfants nous donnent l'occasion de dire qu'on ne peut pas faire ça. C'est ça, la résilience : lui faire prendre conscience qu'on ne peut pas l'abuser sexuellement, qu'on ne peut pas lui mettre les doigts dans le derrière, qu'on ne peut pas faire quelque chose avec son zizi. Dès lors qu'on aura préparé l'enfant en lui disant ces mots, sa parole sera d'autant plus libre.

En revanche, il sera vraiment méfiant à l'égard de l'agresseur. À 15 ou 16 ans, il se sentira libre de dire « je vais chez papa », « je ne vais pas chez papa » ou « je ne le verrai que pour un déjeuner au restaurant ». Mais ils ne seront jamais vraiment à l'aise. La seule solution c'est de protéger l'enfant.

À partir du moment où une agression sexuelle a été commise sur un enfant, la relation est foutue. C'est ce que j'essaie d'expliquer aux pères ou aux parents mis en cause dans ce genre d'affaires. Je leur dis que l'enfant grandira et qu'ils ne pourront pas toujours lui dire : « Le juge a dit que tu venais un week-end sur deux » ; ils n'auront plus le pouvoir sur leur enfant. Quant à l'enfant, il est marqué ; il est mal à l'aise et ne veut plus voir son parent. C'est donc très grave.

Il est difficile de dire que l'agresseur ne récidivera pas puisque cette relation, ce rapport-là perdure. Par conséquent, il faut protéger l'enfant.

Mme la présidente Maud Petit. En règle générale, les agresseurs ont même plutôt tendance à récidiver, notamment lorsqu'ils ne bénéficient pas d'une prise en charge médicale.

Mme Edwige Antier. Voilà.

M. Gilles Lazimi. J'ai beaucoup travaillé sur la question des femmes victimes de violence. Je ne connais pas d'agresseurs qui soient des primo-délinquants ou qui aient commis ces actes une seule fois. Ils sont en famille, ils ont le pouvoir, ils ont leur proie à disposition. Ces faits ne se produisent pas une fois ni dix fois, mais cent fois. L'absence de condamnation, c'est un permis d'agresser.

Si on a laissé faire, si les filles n'ont pu ni porter plainte ni obtenir la condamnation de leur père, lorsqu'elles reviendront avec leurs filles, celles-ci seront à leur tour violées. On connaît ces histoires, elles se répètent en permanence.

Les faits ne se produisent pas une seule fois, ni par hasard. Il faut que les agresseurs soient condamnés. En outre, il faut délivrer des ordonnances de protection en application du principe de précaution : dès qu'il y a suspicion, il faut protéger ces femmes et ces enfants. On

ne peut pas attendre la condamnation qui n'interviendra qu'au bout de plusieurs années ; il faut les protéger.

Les pédopsychiatres que vous venez d'auditionner ont été très clairs : la sacro-sainte famille, ça suffit ! Ce n'est pas possible. On ne peut plus penser qu'une mauvaise famille, c'est mieux que pas de famille du tout. Au contraire, il y a des personnes bienveillantes qui peuvent s'occuper de ces enfants et qui s'en occuperont cent fois mieux que ces parents maltraitants. Parce que fracasser, violer un enfant une fois, deux fois, dix fois, ce n'est pas pensable. Ce ne sont pas des parents, ce sont des criminels qui n'ont qu'un seul but : détruire leurs enfants.

Mme Béatrice Roullaud (RN). Je vous remercie pour vos témoignages qui éclairent la représentation nationale et le public qui nous écoute. C'est important car tout le monde n'est pas au fait de ces questions.

D'abord, vous avez indiqué que le législateur devait faire en sorte que l'agresseur ne puisse plus porter plainte contre un médecin qui ferait un signalement. Je crois comprendre que vous souhaitez qu'il ne soit plus possible de saisir la juridiction ordinale, sachant qu'il serait toujours possible de saisir le juge pénal en cas de diffamation. Pourriez-vous me confirmer ce point ?

Par ailleurs, faut-il modifier le code civil afin qu'un enfant qui manifeste beaucoup de colère ou de souffrance soit dispensé du sacro-saint devoir de visite et d'hébergement ?

Enfin, les règles relatives au secret professionnel ont été récemment modifiées en faveur des femmes. Désormais, un médecin peut dénoncer des violences faites aux femmes, même si sa patiente s'y oppose. Ne faudrait-il pas étendre les dérogations au secret professionnel qui sont encore trop restreintes ?

M. Gilles Lazimi. Je veux qu'on empêche les auteurs de porter plainte auprès du Conseil de l'Ordre. Il faut que les médecins libéraux aient la même protection que les médecins du service public.

La réponse à votre deuxième question est très clairement non. Il ne faut plus qu'il y ait de visite en cas de suspicion. Ce sont des crimes. Je vois principalement des enfants victimes de violences conjugales : dès que la maman est hébergée, dès qu'elle est protégée, les enfants vont incomparablement mieux et on les voit se développer.

Je me suis élevé contre la mesure législative rendant obligatoire le signalement des violences sur les femmes majeures, mais nous parlons ici d'enfants ; il n'y a pas à discuter. Du point de vue des femmes majeures, les signaler sans leur assentiment, c'est une catastrophe. Dans un premier temps, il faut leur permettre de révéler les violences qu'elles subissent ; dans un deuxième temps, il faut cheminer avec elles pour qu'elles prennent conscience de ce qu'elles vivent ; ensuite, on y arrive, mais on le fait avec elles. Il y a une phrase que j'aime à répéter : « Si vous faites les choses pour moi, sans moi, vous les faites contre moi. »

Dans un monde idéal où, systématiquement, la personne signalée serait protégée, hébergée et accueillie, on pourrait en reparler, mais ce n'est pas le cas. Les femmes victimes de violences, avec leurs enfants, qui dorment dans la rue, il y en a un certain nombre. Les femmes victimes de violences qui ne sont pas protégées, il y en a un certain nombre. Nous ne vivons pas dans un monde idéal. Une femme majeure, je vais cheminer avec elle, je vais l'aider à prendre la décision, mais c'est elle qui la prendra et nous l'accompagnerons avec tout un réseau.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). Mettez-vous à part les très jeunes femmes qui ont tout juste dix-huit ans et qui ont été victimes d'inceste ou d'agressions sexuelles dans l'enfance dont le médecin ne se rend compte qu'une fois qu'elles sont arrivées à l'âge adulte ? Dans ce cas précis de continuité des violences, c'est un enfant sous emprise qui a seulement un peu vieilli. Pourrait-il y avoir un signalement ?

M. Gilles Lazimi. Toutes les situations sont différentes. Si c'est une jeune femme sous emprise de 18 ans et un mois en grande difficulté, nous en discuterons en équipe et avec elle pour prendre la meilleure décision. Y a-t-il un danger vital et immédiat ? Comment faire pour la protéger ? La priorité est à la protection. Il est très important de discuter avec l'adolescente de sa protection. Il faut tout faire pour qu'elle ne soit plus en danger. S'il y a danger, notre décision ne sera pas forcément la même.

Mme Edwige Antier. Le principe de protection devrait imposer de retirer l'enfant dès lors qu'il y a suspicion. Je vois encore des enfants pour lesquels nous avons fait tout ce qu'il fallait, mais la justice est lente et ils continuent d'aller chez leur agresseur. C'est trop grave.

M. Arnaud Bonnet (EcoS). Nous n'avons pas beaucoup parlé de prévention des violences intrafamiliales et de l'inceste en termes d'accompagnement à la parentalité. Pour ma part, je le placerais très en amont d'une grossesse et même tout au long de la vie. Y a-t-il des moments clés, selon vous, où cet accompagnement doit être accentué ?

Mme Edwige Antier. Oui. Gilles et moi, ainsi que Catherine Guegen, proposons des formations d'aide à la parentalité, aussi bien pour les psychologues que pour les professionnels de crèche.

Le premier moment fort, ce serait au lycée. Ils sont tout neufs, ils n'ont pas encore vécu leur vie, ils sont capables d'entendre et de discuter. Il devrait ensuite y avoir une préparation à la mairie, avant le mariage ou le Pacs. Même s'ils ne veulent pas d'enfants, il faut leur dire : « Vous avez des enfants autour de vous. Dès lors que vous créez une famille, il faut que vous connaissiez cela. » Et puis, bien sûr, il faudrait en parler à la maternité, et même sans attendre la naissance, pendant la grossesse. C'est ce que j'ai fait à Baudelocque. J'organisais une séance pendant la préparation à la naissance, le samedi, avec les papas et les mamans. Enfin, nous avons le meilleur carnet de santé du monde et le bilan médical des neuf mois est l'occasion de rappeler aux parents que leur enfant va grandir et qu'ils n'auront pas toujours le pouvoir sur lui. Il est très important qu'ils le sachent.

M. Gilles Lazimi. Il faut des campagnes nationales de sensibilisation au niveau sociétal pour dire clairement : « On ne touche pas un enfant. » C'est l'objet de l'association Stop aux violences éducatives ordinaires que je préside. On sait que 75 % des maltraitances envers les enfants commencent par des violences éducatives ordinaires. Dans l'imaginaire, l'enfant appartient aux parents. Non ! L'enfant est un être humain qui a toutes les faiblesses et toutes les dépendances, qui a besoin d'amour, d'affection et de jeu ; la seule chose dont il n'ait pas besoin, c'est de violence. Il faut clairement éduquer les parents et il est important de faire le lien entre les violences éducatives ordinaires et les violences sexuelles. « On ne touche pas un enfant. » Cela devrait être asséné partout et tout le temps.

Il existe effectivement une sensibilisation des parents avant et pendant la grossesse. Nous avons demandé, dans le cadre de la loi, qu'il y ait des ateliers parents, un développement des PMI, des écoles de parents, des maisons des parents, pour former les parents au développement de l'enfant afin qu'ils sachent comment il grandit, quelles exigences on peut

avoir de lui et, surtout, ce qui peut faire du tort à son développement, à son éducation et à ses apprentissages. Ce n'est toujours pas mis en place – ni avant, ni après la grossesse. Il faut absolument prendre ce temps-là. La politique des 1 000 premiers jours comprend des mesures intéressantes comme le congé paternité, mais il faudrait beaucoup plus de sensibilisation.

Il faut également agir dans les écoles. Je me souviens qu'il y a quarante ans, nous avons commencé à diffuser « Mon corps, c'est mon corps », un programme canadien absolument génial, sur trois heures, avec trois films : on voit les parents, les enseignants et les enfants et on apprend aux enfants à dire non – même si l'enfant n'est jamais responsable de ce qu'il subit ! –, à comprendre ce qu'est leur corps et ce qu'on peut lui imposer ou pas et à reconnaître leur propre capacité à dire. Ce programme est essentiel. Il y a aussi de nombreuses actions pour l'égalité filles-garçons.

Mais le premier lieu d'apprentissage des violences, c'est la famille. Il va falloir entrer réellement dans les familles. Pour cela, il y a les campagnes télévisées, il y a l'Evars (éducation à la vie affective et relationnelle et à la sexualité) que nous attendons depuis vingt ans dans les écoles primaires et dans les collèges et qui n'a toujours pas lieu. Le rapport publié il y a dix ans par le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes indiquait qu'elle n'était assurée qu'à 30 %. Je suis persuadé que si on le publiait aujourd'hui, on ne dépasserait pas 33 %. Il faut des campagnes systématiques et des formations pour déconstruire les clichés que nous avons tous. Même si on se pense militant, même si on se pense égalitaire, on a des systèmes de pensée qui nous font penser à l'envers et voir les choses de travers. Il faut remettre les choses à l'endroit. Les seuls coupables des violences, ce sont les agresseurs, jamais les victimes. Quand on dit aux enfants : « Parlez, on vous croit », il faut les protéger. Si l'on n'y met pas les moyens, c'est une catastrophe.

Mme la présidente Maud Petit. Je vous remercie d'être intervenus devant la commission d'enquête.

La séance s'achève à dix-huit heures trente-cinq.

Membres présents ou excusés

Présents. – Mme Ségolène Amiot, M. Christian Baptiste, M. Arnaud Bonnet, Mme Mathilde Feld, Mme Marine Hamelet, Mme Catherine Ibled, Mme Julie Ozenne, Mme Maud Petit, Mme Béatrice Roulland, Mme Anaïs Sabatini, Mme Nicole Sanquer, Mme Andrée Taurinya