

Agression sexuelles : De la criminologie à la clinique

Bordeaux avril 2003

Pr Jean Louis Senon

Faculté de médecine Poitiers

Un problème de société

- Multiplicité de l'information médiatique
- Un débat toujours actuel :
 - Agresseurs comme « malades »
 - Victimologie : Prise en charge précoce des victimes d'agressions sexuelles
- L'application de la loi de 1998
- Moyens et méthodes dans cette application
 - Aux auteurs
 - Aux victimes

La France et le sexe

- Sur-médiatisation après un long silence coupable
- Sexe comme objet de nos peurs
- Le criminel sexuel comme « malade »
- Garapon et Salas : « La Justice et le mal » : Comment accepter comme frère l'auteur d'un crime aussi horrible ?...

Chiffres nationaux

- Multiplication par 6 des condamnations pour viols en 20 ans
- 74% augmentation des viols sur mineurs entre 1991 et 1996 (1282 à 2239)
- 1996 : infractions sexuelles sur mineurs : 9,1% de la population incarcérée
- 14,7% de la population pénale en 1997
- 4617 détenus pour viols et autres agressions sexuelles

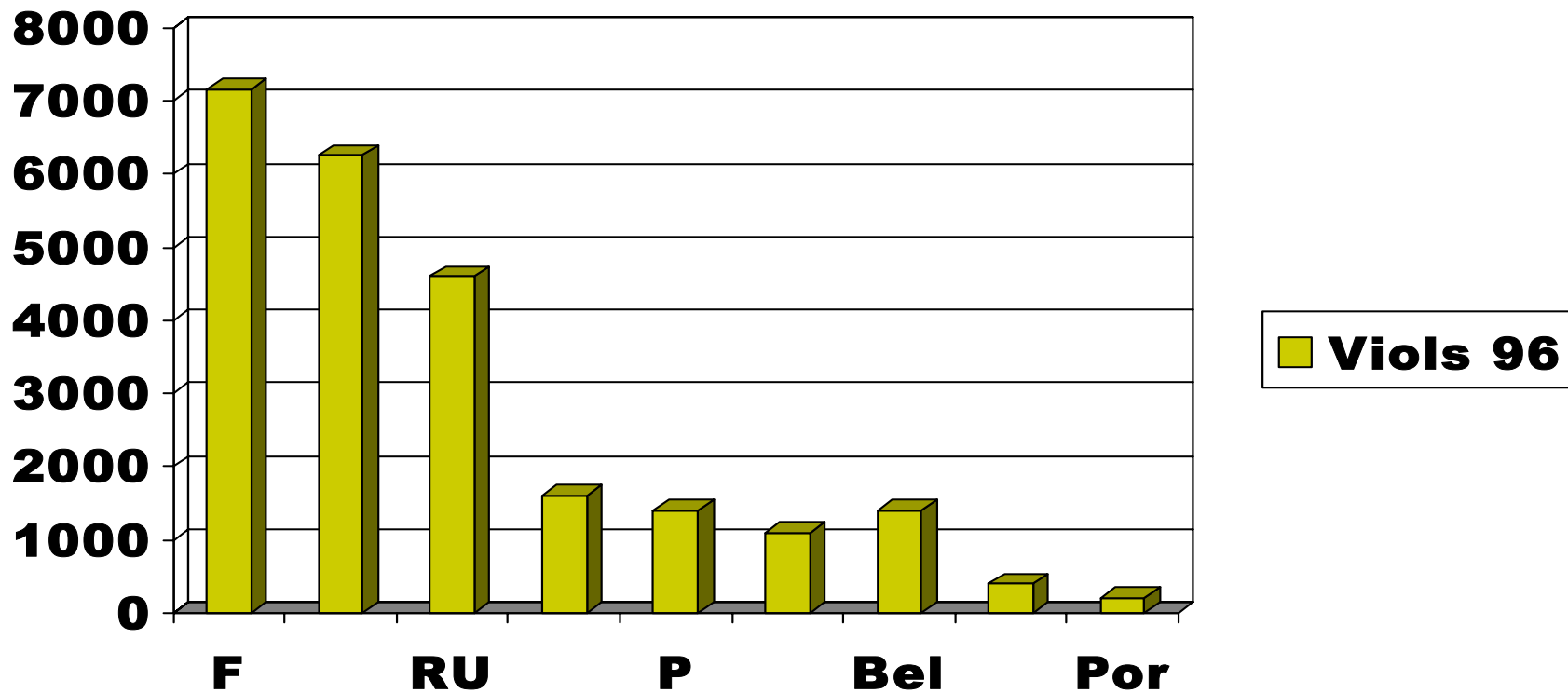
Chiffres à corrélés...

- 20 000 enfants victimes de maltraitance
- Dont 5 500 victimes de violences sexuelles
- Augmentation généralisée de la maltraitance dans tous les pays industrialisés : + 15% en 5 ans
- Maltraitance toujours découverte trop tard

Chiffres internationaux

- Cette augmentation n'est pas une spécificité française
- Mais la France reste au premier rang...
- Nombre de pays connaissent cependant une stagnation ou une diminution de des condamnations
- La croissance des crimes et délits sexuels est // à celle des autres infractions

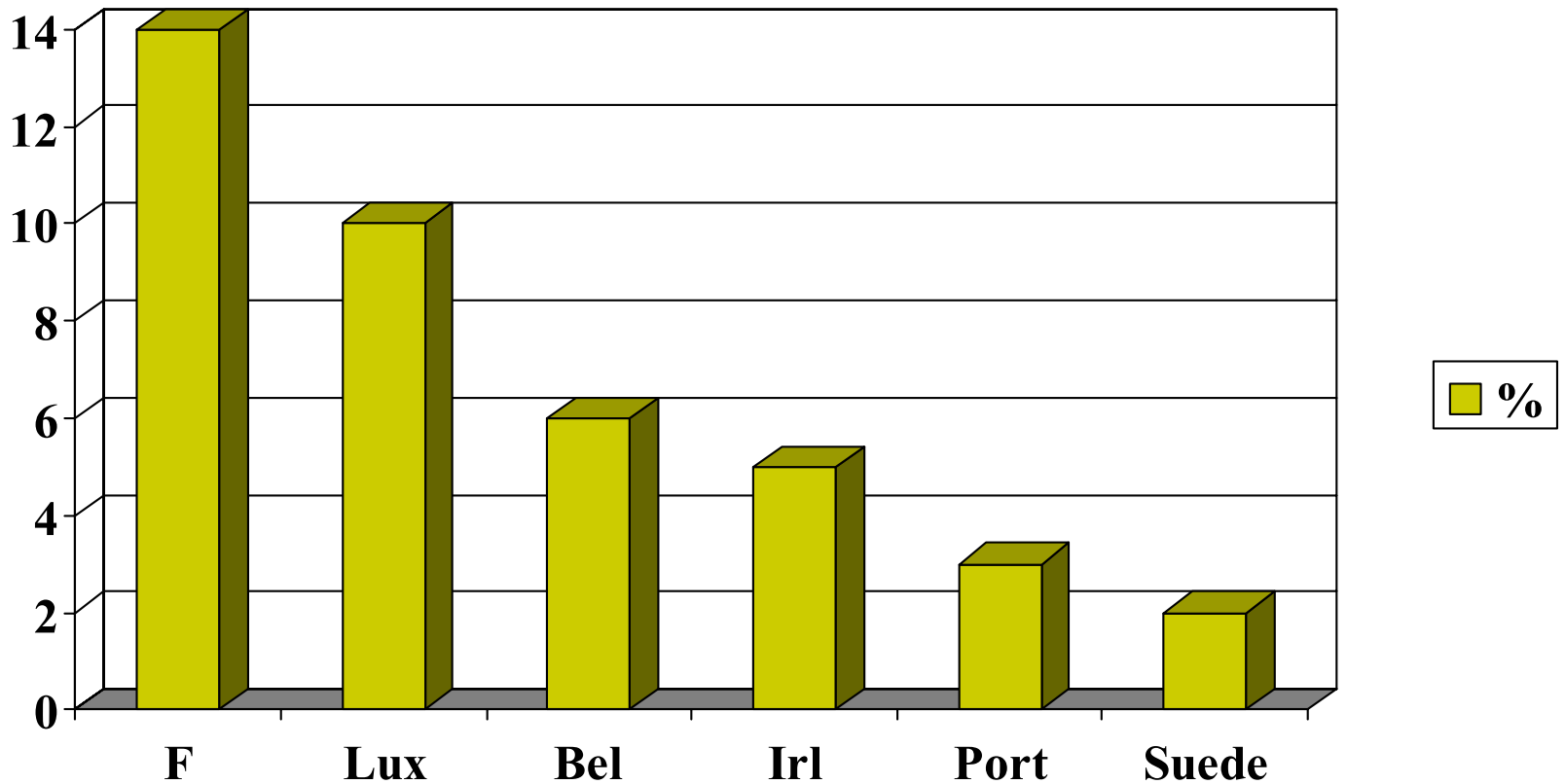
Viols constatés en Europe



France et sur-répression

- Plus forte proportion de longues peines (81% de plus de 5 ans)
- Crimes sexuels : 48% des condamnations pour crime
- Multiplication par 8 des condamnations pour viols sur mineurs de 15 ans

Pourcentage de détenus condamnés pour crimes sexuels



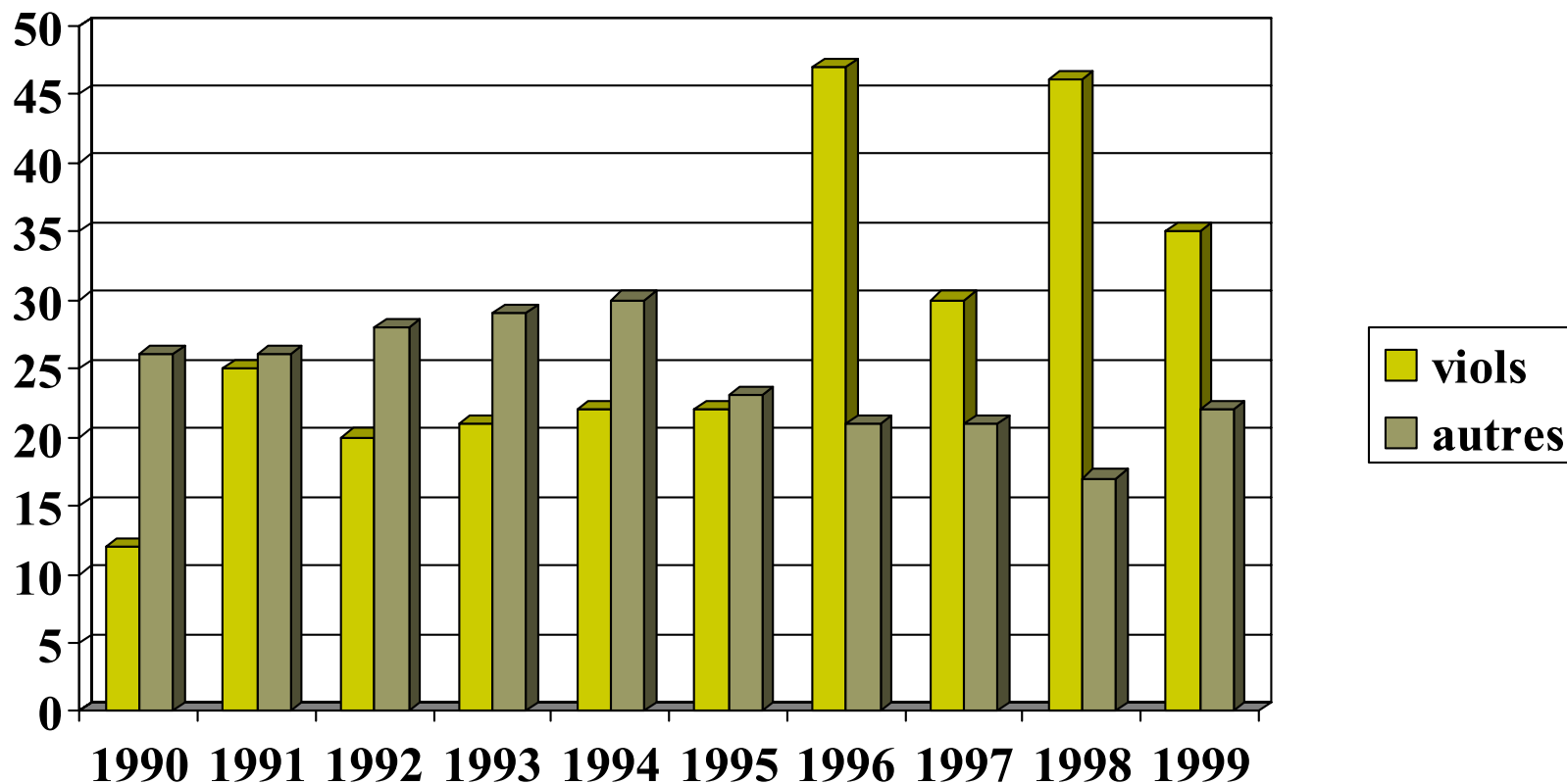
Constats régionaux

- Cour appel de Poitiers : assises
 - chiffres globaux : viols/ autres crimes
 - activité chiffrée
 - Vienne
 - Deux Sèvres
 - Charente Maritime
 - Vendée

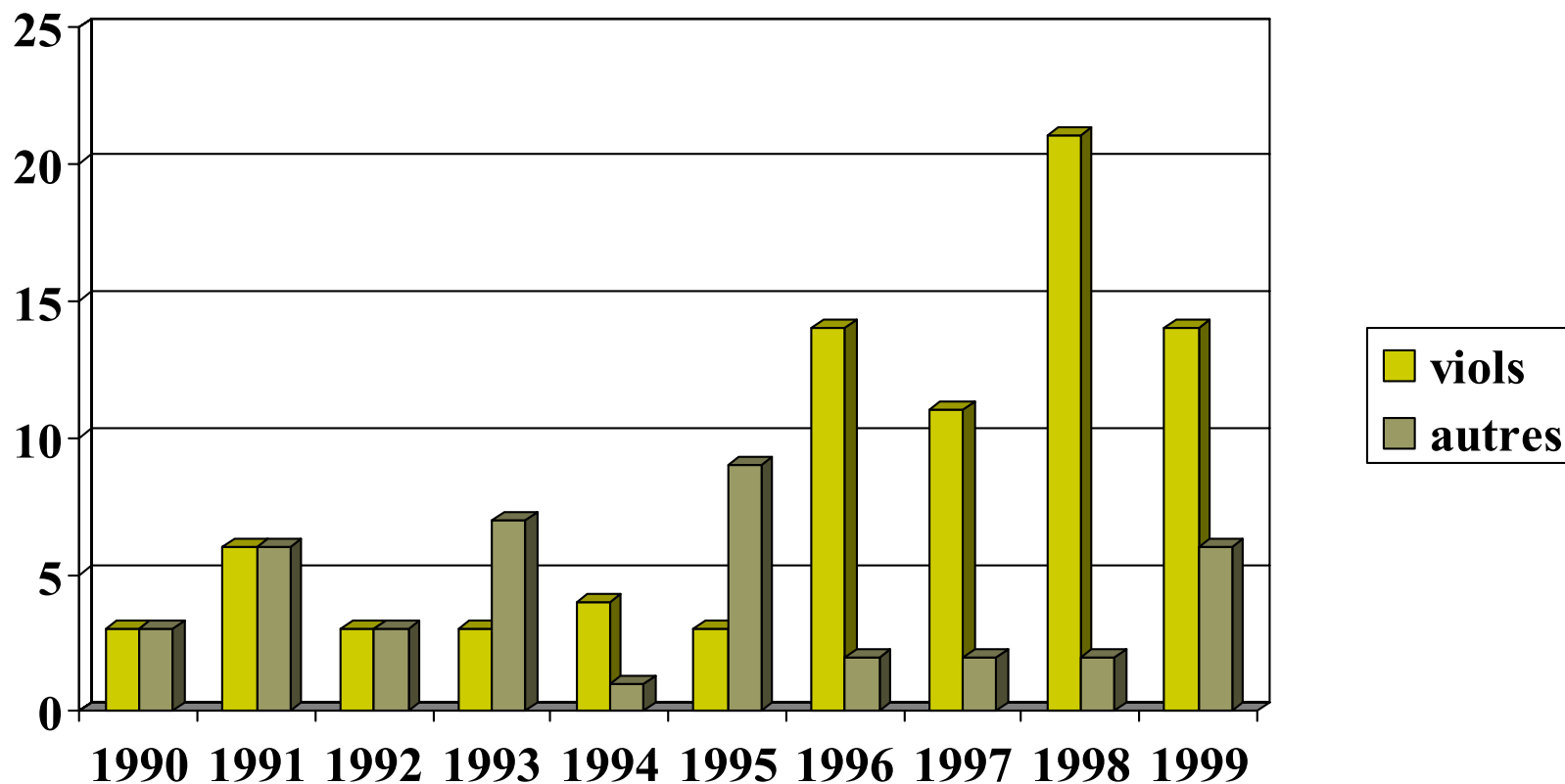
Crimes jugés en 1998 : assises CA Poitiers

	viols	autres crimes	total
Vienne	21 dont 11 (PAA)	2	23
Charente Maritime	13 dont 10 (PAA)	7	20
Deux Sèvres	6 dont 4 (PAA)	4	10
Vendée	6 dont 5 (PAA)	4	10

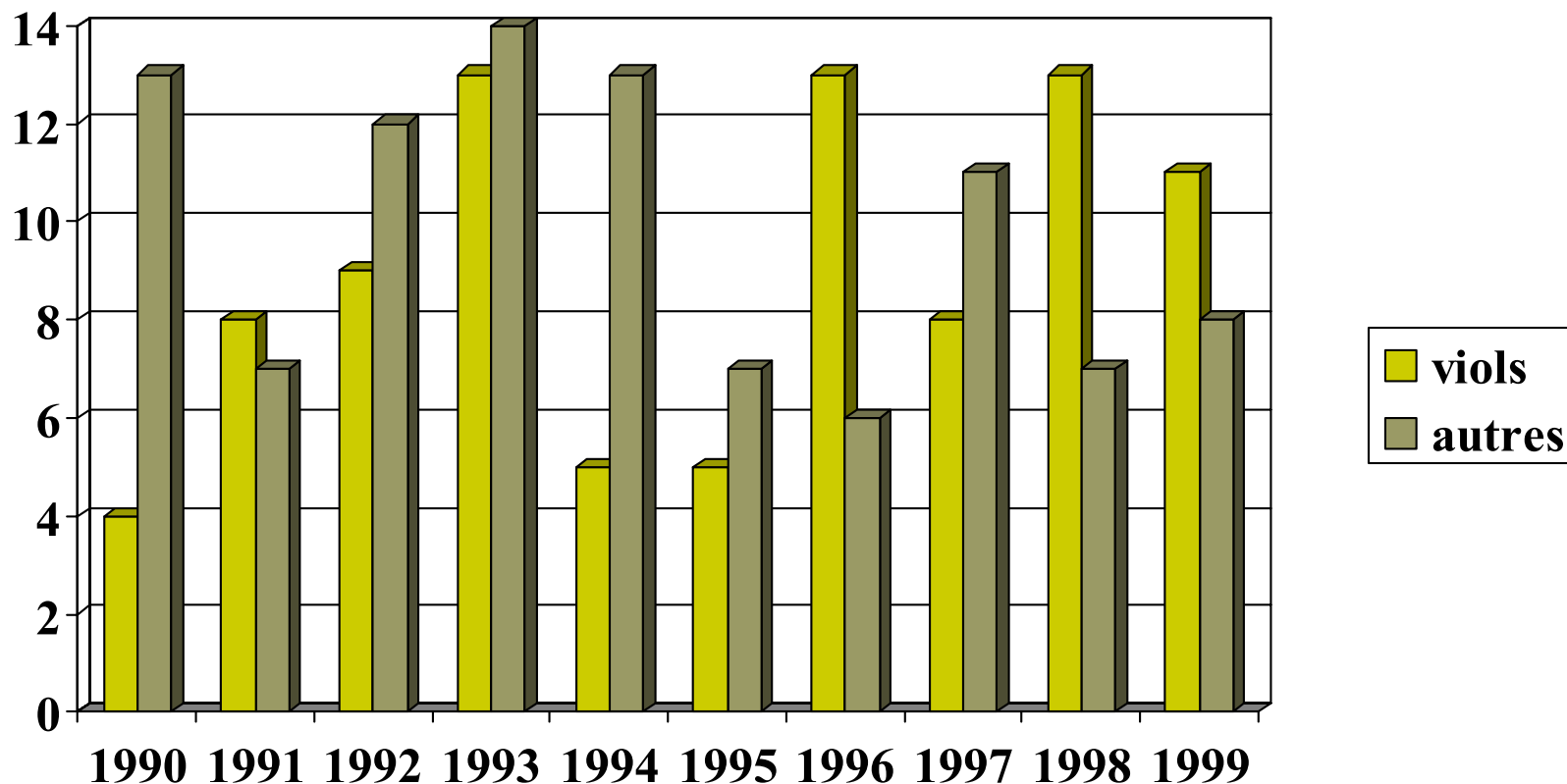
Évolution des crimes jugés CA



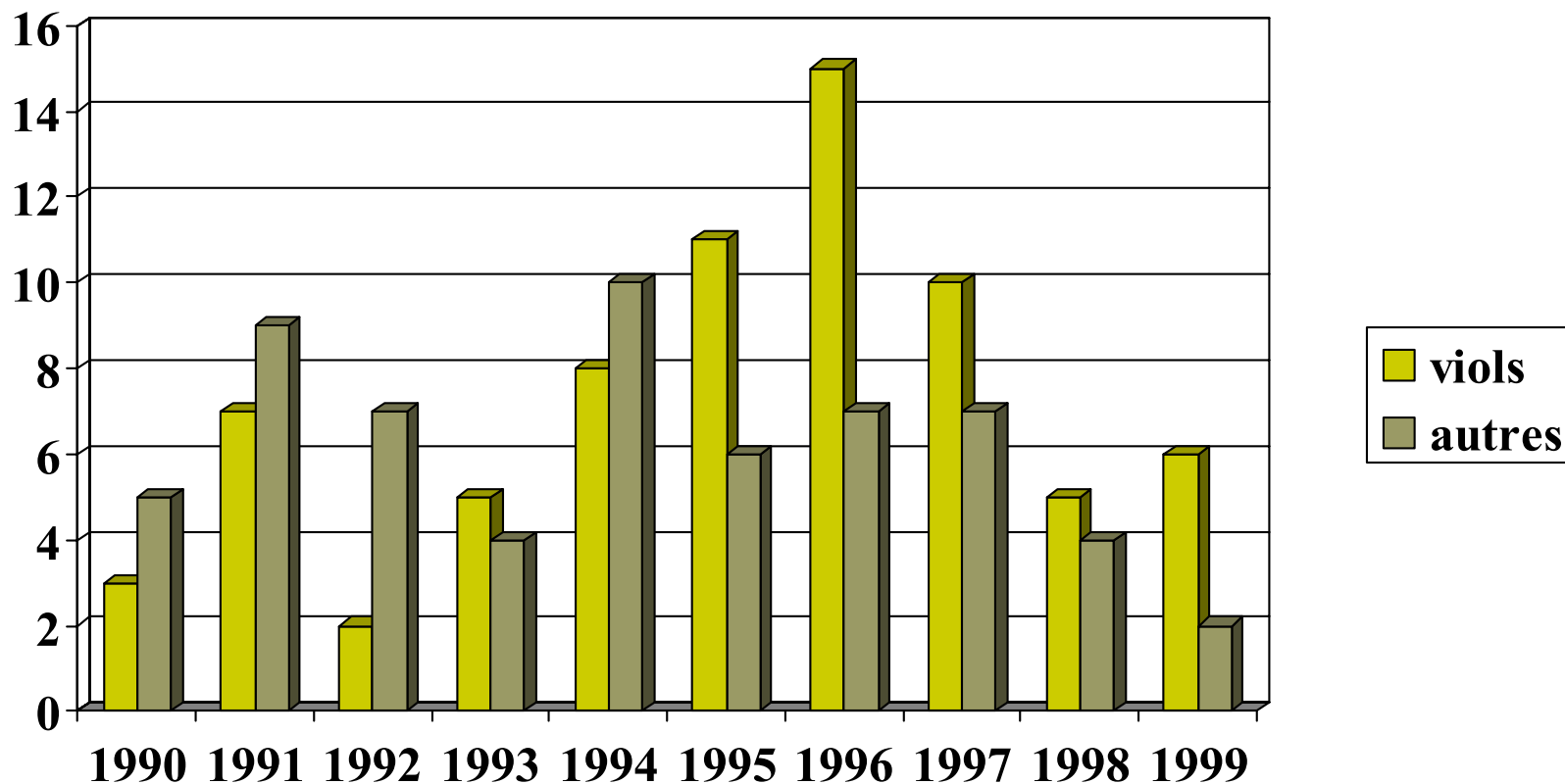
Assises Vienne



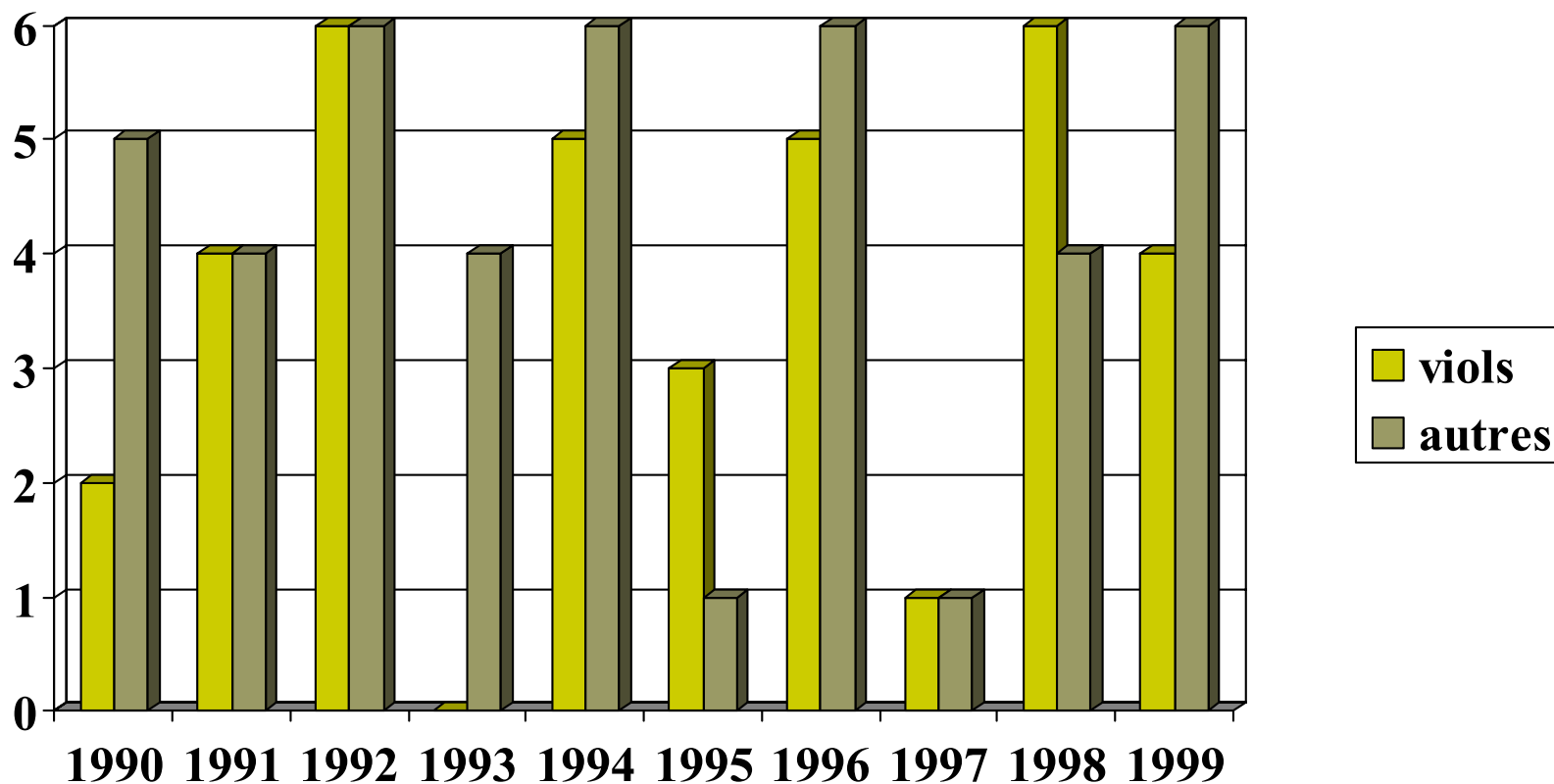
Assises Charente Maritime



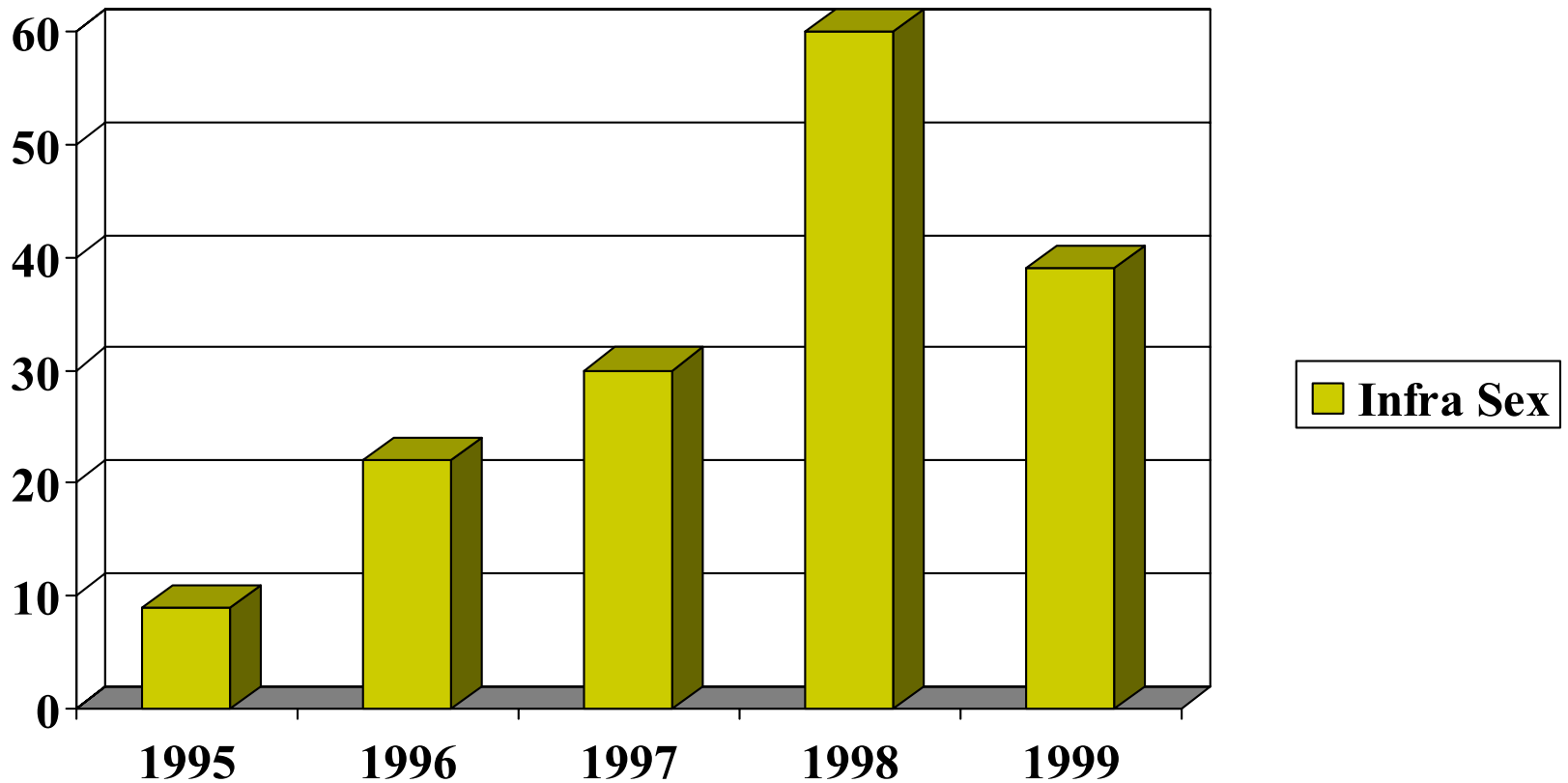
Assises Deux Sèvres



Assises Vendée



Chambre correctionnelle CA



Travaux internationaux

□ Québec :

- Repentignies
- Philippe Pinel : Jocelyn Aubut, Frédéric Millaud
- Université de Montréal, SC du Canada

□ Belges : Van Gijsegghem

□ Français :

- Les Buttes Chaumont
- Claude Balier et André Ciavaldini
- Roland Coutanceau (CMP) et Sophie Baron Laforêt

Problèmes actuels

- ❑ Fréquence des condamnations
- ❑ Faible pourcentage de pathologie au sens psychiatrique du terme
- ❑ Fréquence des troubles de la personnalité
- ❑ Fréquence des récidives en dehors de l'inceste
- ❑ Recours au psy comme médecin traitant dans la prison, à la sortie, comme expert

Séparation criminologique

- Art Gordon et Franck Porporino SC
Canada
 - Pédophiles : infractions contre les enfants à l'extérieur de la cellule familiale.
 - Voleurs : infractions sexuelles à l'égard d'adultes, femmes en générale
 - Auteurs d'incestes : infractions commises à l'égard d'enfants de la cellule familiale

Pédophiles

- Taux élevé de récidives sexuelles à l'identique
- Peu de récidives non sexuelles
- Plus enclins à admettre l'infraction et la nécessité d'un traitement
- Mais minimisation de la gravité de l'acte
- Victimes d'agressions sexuelles dans enfance

Auteurs d'incestes

- A différentier des pédophiles qui s'infiltrant
- Casier judiciaire souvent vierge
- Minimisation et négation
- Peu de récidives...
- ... mais récidives possibles sur les petits enfants

Viols

- Délinquance ancienne et contre les biens associée
- Négation de l'infraction
- Récidives sexuelles et non sexuelles
- Personnalités pathologiques
- Alcool et drogues ?

Répression des agressions sexuelles dans le Code Pénal

- Nouveau Code Pénal : 3 sections
 - Section I : atteintes à la vie
 - Meurtre, empoisonnement
 - Section II : autres atteintes à l'intégrité de la personne :
 - Tortures et actes de barbarie, violences, menaces
 - Section III : agressions sexuelles
 - Section IV : Trafic des stupéfiants

Agressions sexuelles NCP

- I : viol
- II : autres agressions
- III : harcèlement sexuel
- IV : l'exhibition sexuelle
- V : le racolage public

Viol

- Article 222-23 CP : « tout acte de pénétration sexuelle de quelque nature que ce soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise constitue un viol »
- Éléments constitutifs : acte de pénétration sexuelle et violence, contrainte, menace ou surprise
- Circonstances aggravantes : mineur de 15 ans victime vulnérable, commission par ascendant ou personne ayant autorité, menace d'un arme, pluralité d'auteurs, mutilations ou infirmité

Agressions sexuelles autres que le viol

- Art 222-22 agression sexuelle : toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise
- Art 222-27 : agression sexuelle sur personne non particulièrement vulnérable
- Art 222-28 : agression sexuelle sur mineur de 15 ans ou personne particulièrement vulnérable

Exhibition sexuelle

- Art 222-32 : l'exhibition sexuelle est imposée à la vue d'autrui dans un lieu accessible au regard du public
- Deux éléments constitutifs :
 - Exhibition sexuelle
 - Publicité donnée

Harcèlement sexuel

- Art : 222-33 : le fait de harceler autrui en usant d'ordres, de menaces ou de contraintes dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle par personne abusant de l'autorité que lui confère ses fonctions...

Infractions sexuelles

		Elé Constitutifs
Agres sexuelles 222-22	Viol 222-24	Pénétration Violence, contrainte, surprise, menace
	Att Pud 222-27	Violence, contrainte, Surprise, menace
Atteintes sexuelles 227-25	Att Pud 227-25	Si 15-18 ans : ascendant ou PAA Abus autorité 227-27
		Moins 15 ans Majorité de l'auteur

Pas de qualification d'inceste

- Notion d'inceste exclue du droit
- Le législateur prend en compte :
 - L'absence de consentement pour l'adulte
 - Pour le mineur : la qualité de celui-ci
 - Pour les moins de 15 ans, toute idée de consentement est exclue
 - Pour les mineurs pas de répression si la relation a lieu sans contrainte, violence, menace ou surprise

Appel à la clinique

- Clinique à re-lire
- Clinique à reformuler
- Clinique à mettre à l'épreuve du « sujet »
- Clinique à établir dans ses limites

Clinique à l'épreuve

- Entre névrose, psychose et perversion
- Indications et limites des psychothérapies
- Nécessité de prises en charge actives adaptées et longitudinales
- Importance de l'interface justice/soins
- Soigner et/ou punir ???

Parcours psychodynamique

- Freud et la primauté du génital
- Les héritiers de Freud : vers le pré-génital et la place des pulsions agressives
- Stoller et la primauté des pulsions agressives
- De la perversion aux structures perverses
- Claude Balier : une psychodynamique active

Freud : primauté du génital

- Freud : « trois essais sur la théorie de la sexualité » : primauté du génital et des pulsions sexuelles, angoisse de castration
- Concept de perversion : non résolution de œdipe (1905)
 - Par rapport à l'objet : perversion du choix du partenaire : homosexualité, pédophilie...
 - Par rapport au but : coït anal
 - Par rapport scène : fétichisme, voyeurisme

Freud...

- Trois Essais : « La disposition à la perversion n'est pas quelque chose de rare et de particulier, mais une partie de la constitution dite normale ».
- Perversion comme « simple vicissitude de la pulsion avec fixation ou régression à un stade antérieur »
- Perversion et névrose comme impossibilité à résoudre l'Oedipe

Théorie psychanalytique des perversions

J. Chazaud, 1973

- Opposition entre névrose et perversion : critique de la perversion comme « envers » de la névrose
 - « le symptôme névrotique n'a de rapports que substitutifs avec la sexualité, le symptôme pervers se donne comme directement sexuel »
 - « Les activités perverses sont accomplies dans le but explicite d'atteindre la jouissance ».
 - « Au moment de l'acte, le pervers se sent en accord avec son impulsion »

Nature du symptôme pervers

J. Chazaud, 1973

- Fantasma et perversion :
 - Perversion comme prolongation des rêves et fantasmes du névrotique?
- Constitution et processus :
 - Renforcement constitutionnel ou développement (trop) prématuré de pulsions?
- Perversion et conflit
 - Perversion comme mise en scène d'un conflit infantile
- Défense et régression :
 - Stratégie de défense au moins passive

Perversion comme anti-psychose

Glover, 1969; Pasche, 1970

- Certaines formes de la perversion comme « négatifs de la psychose ».
- Freud : « pervers comme cherchant à reprendre possession de l'objet qu'ils ont peur de perdre ou croient avoir perdu »
- Formes de passage entre psychose et perversion...

Virage vers le pré-génital

- Mahler : phase de séparation- individuation
- Klein: problématiques pré-oedipiennes
 - Mère scindée en objets partiels, aimée ou haïe mais intériorisée ce qui permet à l'enfant de supporter sa perte
 - Toute puissance, soumission et dépendance
 - Oedipe trouvant ses sources dans pré-oedipien
- Greenacre, McDougall, Chasseguet-Smirgel :
 - relation à la mère menaçante, envahissante et dangereuse, père absent ou castré

Scénario pervers :

- Maîtrise de la menace
 - L'objet menaçant doit être maîtrisé, contrôlé tout en étant préservé
- Neutralisation des Pulsions Agressives :
 - Le scénario pervers permet à l'enfant d'inventer une néo-sexualité qui lui assure une maîtrise totale de l'objet qui neutralise les pulsions agressives
- Kohut (1977) :
 - Le scénario pervers permet de se rassurer sur le fait d'être vivant, se prémunir contre la dépression, assouvir un désir d'incorporation pour colmater les failles narcissiques

Solution perverse

- ❑ J. McDougall: acte court-circuite le recours à la symbolisation
- ❑ J. Chasseguet-Smirgel : carence d 'élaboration
- ❑ Proximité avec états limites, toxicomanie, maladies psychosomatiques
- ❑ Incapacité à différer accès au plaisir
- ❑ Court circuit/incapacité mentalisation

Fonctions de la perversion

- Maîtrise des angoisses de la scène primitive
- Limites du soi et différenciation
- Colmatage des failles narcissiques
- Confirmation de l'illusion de toute puissance
- Défense contre l'angoisse de castration
- Maintien de l'illusion de relation à l'autre

Fonctions du symptôme pervers

- Esquisser la génitalité
- Affirmer la masculinité
- Exprimer rage et haine
- Remplir le vide intérieur
- Défier
- Lutter contre la dépression

Stoller et la primauté des pulsions agressives

- Stoller (1978) : « La perversion, forme érotique de la haine »
 - La première identification sexuelle de l'homme est féminine
 - L'identification masculine se fait dans un second temps (position protoféminine)
 - L'homme abandonne la position protoféminine au moment de la séparation-individuation
 - Perversion comme aléas de cette phase
 - Enjeux : projection de la haine

Stoller : perversion comme meurtre de la mère

- Contre-référence à Freud :
 - Perversion comme meurtre du père pour mieux posséder la mère
- Stoller :
 - Perversion comme meurtre de la mère qui est perçue comme menace à l'identité sexuelle de l'homme
 - Perversion comme réaction de triomphe face à l'humiliation du traumatisme de la séparation-individuation : l'acte pervers place le pervers dans une position de vainqueur, « triomphe illusoire à répéter à l'infini »...

De la perversion aux structures perverses

- J. McDougall (1980) : perversion dans un continuum entre « le pôle de la sexualité archaïque, liée à l'homéostasie narcissique, et le pôle de la sexualité oedipienne, liée à l'homéostasie libidinale ».
- Van Gijsegheem (1988) : plusieurs structures perverses en fonction du mode de relation objectale

J McDougall : « Théâtres du Je »

- « Les deux problématiques, celle de la sexualité oedipienne et celle de la sexualité archaïque, doivent être contenues et contournées dans la solution perverse »...
- « Cette sexualité aura pour fonction le maintien, non seulement de l'homéostasie libidinale, mais aussi de l'homéostasie narcissique. L'importance et l'étendue de l'agir pervers seront étroitement liées à la fragilité de son économie psychique et au poids que doit porter cet acte érotique ».

J McDougall : scénario pervers

- Néo-réalité sexuelle, Nouvelle scène primitive
- L'intrigue qui s'y joue est toujours autour du thème de la castration (paternelle, maternelle, narcissique)
- Rôle du partenaire :
 - incarner les images idéalisées pourvues de ce que le sujet croit manquant en lui,
 - Sujet pourvu de tout ce qu'il ne peut assumer de lui
 - Le partenaire fourni la preuve que la castration ne fait pas de mal

J Mc Dougall : relation à l'autre

- Découverte de la relation meurtrière dans la relation affective aux partenaires
- Projection de l'image haineuse de lui-même
- Recherche compulsive de la punition
- Rapprochement avec la position dépressive : angoisse de perdre et de détruire la mère entrevue comme objet total

Van Gijsegem : classification des perversions / type de relation objectale

- Relation an-objectale
 - Carence passive-dépendante
 - Carence agressive-dévorante
 - Pré-psychose, états limites
- Relation à un objet intermédiaire ou en miroir
 - Perversion
 - Psychopathie
 - Paranoïa
- Relation objectale
 - Registre névrotique
- Relation objectale perturbée organique

Travaux français actuels

- Claude Balier :
 - Psychanalyse des comportements sexuels violents, Fil Rouge PUF
 - Nadine Bouchet Kervela : Conférence de consensus
 - Perversions
 - Perversités narcissiques

Recherche action Balier-Ciavaldini

- Reprise dans Ciavaldini :
Psychopathologie des agresseurs
sexuels, Masson
- Étude d'une population d'agresseurs
rencontrés par l'équipe de recherche en
SMPR

Recherche action

Balier-Ciavaldini (Masson, 2000)

- 176 auteurs d'agressions sexuelles
- 32 témoins CBV
- 30% viols sur mineur de 15 ans
- 6% viols sur mineurs de + 15 ans
- 19% viols sur adulte
- 34% agression sexuelle sur mineur de 15 ans

Récidives

- Moyenne des récidives: 3
- Hiérarchie :
 - Agresseurs de mineurs non incestants : 60%
 - Voleurs de mineurs incestants : 8%
- Peu de volonté de changement chez le récidiviste

Reconnaissance du délit

	totale	partielle	nulle
Viol/mi 15 NIn	35%	46%	19%
Viol/mi 15 Incest	35%	54%	12%
Viol/adulte	31%	58%	11%
Agress S/mi NI	57%	25%	18%

Avant le délit

- 1/6 a des pratiques sexuelles délictueuses antérieures
- Stimulus inducteur : visuel, télé, scène
- Dimension de voyeurisme
- Acte comme forme de stratégie antidépressive
- Époque particulière de la vie du sujet
- Acte comme traitement d'une perte objectale ?
- Alcool dans 1/3 cas

Délit

- Apaisement : 78%
- Plaisir : 59%
- Apaisement comme dépassement par l'excitation
- Sentiments de honte et de culpabilité après l'acte sont inefficaces
- Seuls 44% prêtent attention à victime
- Soulagement d'être arrêté comme indicateur thérapeutique
- Violence de l'acte non repérée

Constats psychodynamiques

- Phobies
- Rêves et cauchemars
- Tendance précoce à la cruauté
- Précocité des troubles sexuels
- Agressions sexuelles de l'enfance (1/3)
- Séparations familiales précoces
- Mère seule
- Traumatismes familiaux

Pistes psychodynamiques

- Acte comme aboutissement de vécus carenciels
- Acte comme appel à un père structurant
- Emergence du signifiant formel
- Acte comme inachèvement de la transitionnalité

Pour une pragmatique de la mentalisation

- Construire un cadre évitant la complicité du déni
- Dépasser la bienveillante neutralité
- Mesurer les résistances à la crainte de l'effraction
- Travailler sur l'acte
- Prise en compte du contre transfert

Principes généraux du traitement

Claude Balier

- Étayage :
 - Travail en équipe et objet externe
 - Symboliser
 - Survivre

- Cadre :
 - Reproduction de la position oedipienne
 - Continuité narcissique
 - Représentation de soi
 - Intériorisation du cadre

Parler...

- Piera Aulagnier
 - Les destin du plaisir
 - Désir et nécessité de parler l'amour

Récidive et nécessité de séparer inceste, pédophilie et viols

- Chiffres de récidive communément avancés
 - Inceste : 5%
 - Viols : 15%
 - Pédophiles : 25%

Loi du 17 juin 1998

- la juridiction peut prononcer un suivi socio-judiciaire
- le suivi socio-judiciaire s 'applique dans les seuls cas de délinquance sexuelle
- le suivi socio-judiciaire peut comporter des obligations et une injonction de soins
- la juridiction s 'appuie sur l 'expertise, informe et recherche le consentement
- rôle du JAP
- rôle du médecin coordinateur

le suivi socio-judiciaire

- mesures de surveillance : art 131-36-2 CP
 - le condamné doit répondre aux convocations du JAP
 - le condamné peut se voir imposé l'exercice d'une activité professionnelle
 - 3 interdictions art 131-36-2 :
 - s'abstenir de certains lieux
 - s'abstenir de fréquenter certaines personnes
 - ne pas exercer certaines activités

Nature du suivi socio-judiciaire

- Assez proche du sursis mise à l'épreuve
- Interdiction du prononcé cumulatif du sursis et d'une peine de prison assortie de sursis mise à l'épreuve
- Le suivi est appliqué en fonction de la dangerosité et n'a pas de coloration morale
- Objectif : prévenir la récidive
- C'est dans la forme une peine, sur le fond une mesure de sûreté

La juridiction peut prononcer un suivi socio-judiciaire

- article 131-36-1 : la juridiction peut ordonner un suivi socio-judiciaire
- dans les cas prévus par la loi
- selon des règles de procédure précises

Cas prévus par la loi

- ❑ meurtre ou assassinat précédé ou accompagné d'un viol de tortures ou d'actes de barbaries (art 221-9-1 CP)
- ❑ viol et autres agressions sexuelles, y compris les exhibitions
- ❑ à l'exception du harcèlement sexuel (art 222-48-1 CP)
- ❑ atteintes sexuelles commises sans violence sur des mineurs et délits de corruption de mineurs, diffusion d'images pornographiques...(art 227-31 CP)

La juridiction s'appuie sur l'expertise

- ❑ le suivi ne peut être prononcé qu'au vu d'une expertise médicale (art 705-47 CP)
- ❑ systématisation de l'expertise en l'étendant à toutes les étapes de l'expertise
- ❑ expertise ordonnée par le parquet dès les premiers temps de l'enquête
- ❑ expertise pour comparition immédiate
- ❑ expertise sur convocation par procès verbal
- ❑ l'expert sera précisément interrogé sur l'opportunité d'une injonction de soins dans le cadre d'un SSJ

L 'expertise

- expert unique sauf art 131-36-6 :
 - meurtre ou assassinat de d 'un mineur précédé ou accompagné de d 'un viol de torture ou barbaries
- plus qu ' appréciation de la responsabilité
- appréciation de la possibilité d 'un traitement
- suggérer la nature du traitement

Évolution de l'expertise

- ❑ au delà de l'accessibilité à la sanction pénale
- ❑ au delà de la responsabilité, appréciation de la dangerosité et du risque de récidive dans un sens criminologique
- ❑ accessibilité au traitement
- ❑ expertise suggérant l'intérêt et la possibilité d'un traitement
- ❑ expertise évoquant les modalités du traitement?

Expertise longitudinale

- expert
- expert pour sortie de détention
- médecin coordonnateur

Sens de l'expertise

- pression sur l'auteur
- individualisation du traitement
- relais aux institutions spécialisées
- prise en compte de nouvelles données scientifiques

La juridiction et l'expertise

- la juridiction s'appuie sur le rapport d'expertise
- la juridiction n'est pas liée par le rapport d'expertise
- la juridiction n'est pas liée par le rapport d'expertise
- elle n'est pas tenue de prononcer un SSJ avec OS déterminé par l'expert
- elle peut sûrement prononcer un SSJ avec OS sans que l'expert le préconise

La juridiction informe et recherche le consentement

- Art 131-36-4 : le président avertit le condamné qu 'aucun traitement ne pourra être entrepris sans son consentement, mais que s 'il refuse les soins, l 'emprisonnement pourra être mis à exécution
- concilier deux principes inconciliables ?
 - art 16-3 code civil : tout traitement médical suppose le consentement de son bénéficiaire
 - intérêt supérieur de l 'ordre public et protection de la société

Deux positions qui s'opposent

- Association mondiale de psychiatrie 1977 : le médecin ne saurait participer à un traitement psychiatrique sans maladie mentale diagnostiquée et sans recherche de consentement
- P. Salvage : 1998 : si le consentement aux soins est un principe d'une indiscutable importance, il doit pouvoir éventuellement céder devant un intérêt général supérieur incontestable

Le rôle déterminant du JAP

- art 763 CPP : la personne condamnée est placée sous le contrôle du juge de l'application des peines
- modification des obligations : 131-36-2 CP
- relèvement : mansuétude : art 763-6 CPP
- emprisonnement : 131-36-1 CP et 763-5 CPP

Devoir de coopération du condamné

- ❑ obligation de répondre aux convocations du JAP, de recevoir les visites de l'agent de probation....art 131-36-2 CP
- ❑ Exercer une activité professionnelle, résidence...
- ❑ se soumettre à des mesure d'examen médical
- ❑ obligation de justifier auprès du JAP l'accomplissement de ces obligations art 763-2 CPP
- ❑ la preuve de l'exécution de l'obligation de l'injonction incombe au condamné et non au médecin traitant

Rôle du médecin coordonnateur

- inviter le condamné à choisir avec son accord un médecin traitant : en cas de désaccord le médecin sera désigné par le juge après avis du médecin coordonnateur
- conseiller le médecin traitant si celui-ci en fait la demande
- transmettre au juge ou à l'agent de probation les éléments nécessaires au contrôle de la mesure
- informer le condamné de la possibilité de poursuivre le traitement en l'absence de tout contrôle

Rôle du médecin traitant

- propose et fixe la nature du traitement
- peut consulter les rapports d 'expertise
- délivre les attestations de suivi du traitement
- peut avertir le juge ou le médecin coordonnateur de l 'interruption de traitement
- art L 355-35 CSP : le médecin traitant ne peut opposer le secret professionnel au JAP

Conférence de consensus des 22 et 23 novembre 2001

Psychopathologie et traitements actuels des
auteurs d'agressions sexuelles

Conférence de consensus

- Présentation
- Lecture commentée
- Recommandations
- Commentaires
 - Cliniques
 - Thérapeutiques
 - Organisationnels
 - Éthiques et déontologiques

Une première...

- Première conférence de consensus en psychiatrie médico-légale et criminelle
- Première conférence interdisciplinaire de confrontation de professionnels différents :
 - Psychiatres et psychologues
 - Publics et (peu de) privés
 - Magistrats
 - Éducateurs...

Recherche de consensus

- Sujet qui fait débat et oppose : plusieurs questions :
- Question de son existence même au sein de la clinique
- Question de son approche théorique
- Question de la possibilité et de la nature de la thérapeutique
- Question des réponses sanitaires et psychiatriques :
 - Faisabilité
 - Priorités

Le Contexte

- 3 ans après la sortie de la loi du 18 juin 1998
- Quelques mois après la sortie des derniers décrets d'application
- Alors que la loi n'est toujours pas appliquée dans de nombreux départements faute de :
 - Médecins coordonnateurs
 - Psychiatres experts
 - D'équipes formées
 - De budgets
- Face à la réticence de la profession

La Forme

- Conférence de consensus organisée par FFP
- Selon la méthodologie de l'ANAES
- Président du comité d'organisation : Dr JM Thurin
- Jury : 19 membres d'origine professionnelle diverse
- Président du jury : Pr JF Allilaire
- Experts : 32 experts internationaux

Les questions

- Question 1 : Champ et limites
- Question 2 : Qui sont les auteurs d'agressions sexuelles ?
- Question 3 : Devenir et risques de rechute
- Question 4 : Quelles sont les différentes méthodes thérapeutiques, leurs modalités, indications, objectifs et obstacles particuliers, leurs limites et leurs complémentarités ? Comment évaluer leurs résultats?
- Question 5 : Aspects déontologiques, éthiques, juridiques, administratifs et pratique de la mise en oeuvre

1. Champ et limites

- Épidémiologie :
 - 1998 : 7828 viols et 12809 agressions sexuelles
 - Janvier 2001 : 7101 détenus, 20% des condamnés incarcérés
- Catégories pénales
- Catégories psychiatriques :
 - limites CIM 10 et DSM IV
- Place et évolution de l'expertise psychiatrique

1. Recommandations

- Conditions de l'expertise :
 - Adapter le nombre des experts
 - Former des experts
 - Améliorer les conditions pratiques d'expertise
- Place des réponses expertales
 - Choix préférentiel en post-sentenciel de l'expert qui a déjà examiné le sujet avant le jugement
 - La mission d'expertise ne devra pas enjoindre à l'expert de consulter le dossier sans consentement exprès du sujet

1. Recommandations : Ethique de l'expertise

- **Réquisitions** : rechercher d'éventuels troubles psychiatriques, cette expertise ne doit pas remplacer l'expertise classique et ne pas dégager des traits de personnalité pour ceux qui nient.
- **Expertise pré-sententielle** : la négation des faits doit être considérée comme une contre-indication absolue à toute injonction ou obligation de soins

2. Qui sont les auteurs?

- ❑ Les connaissances étiopathogéniques présentent un degré de certitude trop faible
- ❑ La population des auteurs n'est réductible ni au champ psychiatrique, ni au champ criminologique, ni au champ social
- ❑ Des recherches anthropologiques sont indispensables

2. Question de la Perversion...

- « Il est habituel en France de rapporter un agir sexuel d'allure perverse à un fonctionnement psychique globalement pervers. Confrontée à l'expérience clinique, cette représentation est pourtant battue en brèche »...
- « ces troubles du comportement sexuel correspondent moins à des troubles de la sexualité proprement dits qu'à des tentatives de solutions défensives... »

Question 3 : devenir et risques de rechute

- Rechute médicale différente de rechute judiciaire
- Il n'est pas possible, en l'état des études actuelles, de penser que les traitements des auteurs réduisent le risque de récurrence, cependant, plusieurs études...
- Recommandation de mise en place d'un programme national de recherche

Question 4 : méthodes thérapeutiques

- Variabilité des approches thérapeutiques
 - Psychodynamiques
 - TCC
 - Psychothérapies de groupe
 - Psychothérapies familiales et systémiques
 - Chimiothérapies
 - Hormonothérapies par antiandrogènes
 - ISRS

4. Conditions de mise en oeuvre

□ Générales :

■ Consentement :

- Juridique à l'injonction de soins
- Consentement éclairé aux soins
- Adhésion aux soins

□ Spécifiques

- Groupes quand implication personnelle
- Adolescents
- Déficients mentaux
- Comorbidité

Question 5

déontologie, éthique, mise en œuvre

- ❑ Prise en charge qui s'adresse à la personne
- ❑ Secret médical et professionnel indispensables
- ❑ La personne est un patient et non un délinquant
- ❑ Consentement pour les soins en détention
- ❑ Seuls médecin coordonnateur et expert peuvent fournir au juge une évaluation

5. Moyens et modalités

- ❑ Organiser la prise en charge au sein du dispositif psychiatrique, y compris les libéraux et articuler avec le secteur éducatif
- ❑ Développer la formation initiale et continue
- ❑ Rapprocher professionnels de psychiatrie et justice
- ❑ Travail thérapeutique d'équipe
- ❑ Évaluation des programmes thérapeutiques

Une prise de position

- Titre comme affirmation :
 - Affirmation de la naissance d'une nouvelle clinique :
« Psychopathologie des auteurs d'AS »
 - Propositions de nouvelles thérapeutiques
« traitements actuels »
- Pari de la loi de juin 1998 : articuler la peine et le soin
- Partage de synergie des compétences respectives du judiciaire et du médical

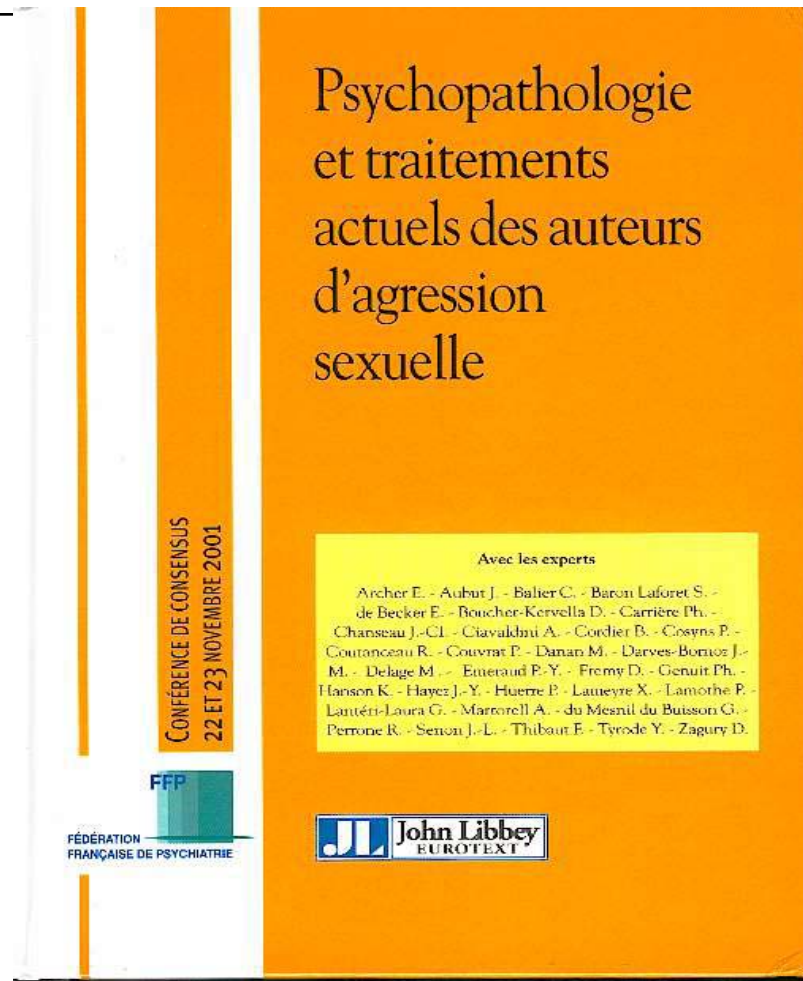
Des confirmations

- D'une nouvelle clinique
 - Clinique psychodynamique ouverte par des psychiatres ayant travaillé en milieu pénitentiaire
 - Roland Coutanceau et Arnaud Martorel
 - Claude Balier et Denise Bouchet-Kervella
- De l'ouverture au pragmatisme clinique et thérapeutique de nos amis belges, québécois et suisses
- De l'intérêt des approches cognitivo-comportementales

Rigueur éthique et déontologique

- Longitudinale du présentenciel au post-pénal
- Du travail de l'expert
- Du rôle du médecin coordonnateur
- De l'utilité de préserver le médecin traitant
- Éthique partagée
 - Équipes médicales
 - Experts
 - Éducateurs
 - Magistrats

Incitation à la lecture...



Ou encore...

