

# Contexte et apports d'une audition publique dans la prévention des violences sexuelles

**Sabine Mouchet-Mages**, psychiatre, responsable médical régional CRIAVS Rhône-Alpes, CH Le Vinatier, Lyon, présidente du comité d'organisation de l'audition publique « Auteurs de violences sexuelles, prévention, évaluation, prise en charge »

les violences faites aux mineurs. Or, si la prise en compte des violences se situe au niveau des victimes, c'est qu'il est déjà trop tard : pour être efficaces, les interventions doivent se situer en prévention primaire (avant la survenue de l'acte de violence), ou en préventions secondaire et tertiaire (après), par la prise en charge des auteurs, afin d'identifier des situations à risque et de diminuer le risque de récidive. Ainsi, de nombreux professionnels des champs sanitaire, judiciaire et social sont actuellement mobilisés dans la prise en charge des auteurs de violences sexuelles, selon des dispositifs qui se sont développés au cours des dernières décennies. L'audition publique « Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge » (14-15 juin 2018) était directement liée à ce contexte et à la nécessité d'identifier et d'analyser les besoins en matière de prévention (prévention primaire et efficacité des dispositifs de prise en charge).

## Histoire de la prise en charge des auteurs en France

Historiquement, le choix de soigner les personnes détenues a été un tournant majeur, avec la

En France, selon l'enquête Virage [1], on estime qu'environ 800 000 personnes sont victimes de violences sexuelles chaque année, et ce sans compter

séparation (par rapport à la peine) des soins de l'administration pénitentiaire, qui permettait de penser la prise en charge sanitaire en parallèle de la sanction. Il s'agissait de prendre en compte que des détenus pouvaient relever de soins indépendamment de leur passage à l'acte, et également que celui-ci pouvait survenir dans un contexte psychique particulier. En 1986, les premiers services médico-psychologiques régionaux (SMPR) ont été créés [2] pour assurer la prévention, le diagnostic et les soins des troubles psychiques en détention au bénéfice de la population pénale. Les SMPR proposent des consultations psychiatriques, psychologiques, qui peuvent s'intégrer dans un dispositif de type hôpital de jour.

En 1994, les SMPR ont été complétés par les unités de consultations et de soins ambulatoires (Ucsa), services de soins médicaux implantés au sein des établissements pénitentiaires [3]. Dans les UCSA qui ne sont pas situées dans le même établissement qu'un SMPR, une offre de soins psychiatrique et psychologique peut exister sous la forme de consultations ambulatoires intracarcérales.

En 1995, trois experts ont rédigé un rapport auprès du ministère du Travail et des Affaires sociales et du ministère de la Justice, concernant le traitement et le suivi médical des auteurs de délits et crimes sexuels [4]. Ce travail a permis de recueillir des données épidémiologiques sur les populations d'auteurs incarcérés en France ; il a été suivi par la mise en place d'une recherche-action portant sur l'évaluation du fonctionnement psychique des auteurs de crimes

## L'ESSENTIEL

■ **800 000 personnes sont chaque année victimes de violences sexuelles, sans compter les violences faites aux mineurs. De nombreux professionnels des champs sanitaire, judiciaire et social sont actuellement mobilisés dans la prise en charge des auteurs de violences sexuelles, selon des dispositifs qui se sont développés au cours des dernières décennies. Depuis les années 1990, les textes de loi ont été complétés pour prévenir en amont les violences et en aval pour prendre en charge les auteurs, identifier les situations à risque et réduire les risques de récidive, en mettant en place une prise en charge sanitaire – médicale ou psychologique – coordonnée à la suite de la détention. L'audition publique des 14 et 15 juin 2018 a dressé un état des lieux et formulé des recommandations sur la prévention, l'évaluation et la prise en charge des auteurs de violences sexuelles en France. L'audition publique s'est déroulée selon une méthodologie scientifiquement fondée afin d'assurer la participation de tous.**

et délits sexuels, afin de proposer des prises en charge adaptées [5]. C'est à la suite de ces travaux préparatoires qu'il est apparu nécessaire d'organiser la prise en charge des auteurs de violences sexuelles à la sortie de détention afin de prévenir la récidive, avec la création d'un dispositif permettant une articulation entre les différents acteurs des secteurs judiciaire et sanitaire si les soins étaient nécessaires.

## La loi du 17 juin 1998 et l'injonction de soins

C'est ainsi que le suivi socio-judiciaire (SSJ) a été instauré par la loi du 17 juin 1998 [6] relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs. On note dès sa dénomination que la prévention, ici de la récidive, prend une place centrale. Elle permet en effet de lutter contre la récidive en mettant en place une prise en charge sanitaire (médicale ou psychologique) coordonnée à la suite de la détention.

Le suivi socio-judiciaire est une peine de suivi obligatoire qui prend effet à la sortie de la détention : la personne condamnée doit se soumettre, sous le contrôle du juge d'application des peines, à diverses mesures de surveillance, d'assistance ou de soins et, parmi elles, à l'injonction de soins. Le suivi socio-judiciaire – et ainsi l'injonction de soins – peut constituer une peine principale sans mise en détention quand un délit a été commis, ou complémentaire à une peine privative de liberté.

## Articulation entre justice et santé

Cette loi originale a pour particularité d'instaurer une articulation entre justice et santé ; tout d'abord, avant la condamnation, avec le recours obligatoire à une expertise psychiatrique concluant à l'opportunité de ce dispositif ; ensuite, après la condamnation, en impliquant un praticien traitant (médecin et/ou psychologue) et un médecin coordonnateur, ce dernier étant chargé de rédiger des rapports au juge d'application des peines quant au suivi médical du condamné.

L'application de ce suivi socio-judiciaire, initialement dévolu aux auteurs de violences sexuelles, a notamment été élargie aux violences conjugales et concerne des champs divers : empoisonnement, actes de pyromanie, etc.

## Une nécessaire mise à jour des connaissances

La mise en œuvre de l'audition publique avait notamment pour objectif d'analyser avec du recul ce nouveau dispositif et de prendre en compte les avancées intervenues entretemps.

En 2001, La Fédération française de psychiatrie a réuni une conférence de consensus sur le thème « Psychopathologie et traitement actuel des auteurs de violences sexuelles[7] ». Il s'agissait à l'époque de légitimer la place du soin, de questionner la psychopathologie (étude des troubles mentaux, base de la psychiatrie) et de proposer des bases thérapeutiques pour la prise en charge des auteurs. Or, très peu de temps s'était écoulé depuis la loi du 17 juin 1998, ce qui ne permettait pas d'en évaluer le fonctionnement.

## Des centres ressources pour les intervenants auprès d'auteurs de violences sexuelles

En 2006 ont été créés les centres ressources pour les intervenants auprès d'auteurs de violences sexuelles (Criavs [8]), avec six missions spécifiques : documentation, formation des professionnels, recherche, animation du réseau santé-justice, soutien aux équipes, prévention (voir article pages 7 à 9 dans ce même dossier). Les précédentes recommandations ne tenaient donc pas compte de l'impact potentiel de ces structures ressources.

En 2009, la Haute Autorité de santé a édité des recommandations de bonnes pratiques relatives au traitement des auteurs d'infractions sexuelles sur mineurs de moins de 15 ans [9] : ces recommandations ne constituent qu'un axe thérapeutique et ne couvrent pas l'ensemble du champ des violences sexuelles.

En 2016, les professionnels constataient que de plus en plus de personnes sortaient de prison avec un suivi socio-judiciaire et une injonction de soins, en plus de nombreuses mesures d'obligation de soins. Il apparaissait indispensable de dresser un état des lieux du dispositif, vingt ans après la loi du 17 juin 1998, en tenant compte des évolutions de la société et également des modifications possibles des prises en charge. Par ailleurs, la dernière recommandation portant de manière large sur le sujet des auteurs de violences sexuelles était centrée sur la psychopathologie [7], et la question de la prévention n'y était pas abordée.

## Méthodologie de l'audition publique des 14 et 15 juin 2018

Dans la perspective historique qui vient d'être développée, et face à ce besoin d'un document de référence pour les acteurs de terrain, la Fédération française des Criavs s'est portée promoteur de l'audition publique, selon la méthodologie de la Haute Autorité de santé (HAS). Il apparaissait en effet nécessaire qu'une méthodologie puisse être appliquée afin que le document puisse devenir une source de référence. Le projet a bénéficié de l'accompagnement méthodologique et du soutien de la HAS durant tout son déroulement.

Afin de correspondre aux attentes des professionnels de manière large, un comité d'organisation (CO) a été constitué, comprenant des représentants des principales structures ou associations<sup>1</sup> concernées par le champ des auteurs de violences sexuelles.

Le comité d'organisation a rédigé les questions posées à un groupe de 33 experts, qui ont été chargés de rédiger un rapport dont les conclusions ont été présentées et débattues au cours d'une séance publique les 14 et 15 juin 2018. Parallèlement, le comité d'organisation a constitué une commission d'audition, constituée de professionnels indépendants du champ, ayant pour mission d'auditionner les experts et de rédiger un rapport d'orientation dans les suites de la séance publique. Cette commission a été présidée par M. Jean-Marie Delarue, ancien contrôleur général des lieux de privation de liberté, et par le Dr Charles Alezrah, ancien chef de pôle de psychiatrie. Afin de les assister, un groupe bibliographique, assisté d'une documentaliste de la HAS et du réseau documentaire des Criavs, a été chargé de réaliser une synthèse exhaustive de la littérature correspondant aux différentes questions, afin de fournir des données fondées sur les preuves aux membres de la commission d'audition. Durant la rédaction des questions, le comité d'organisation a largement débattu des termes choisis, afin de rendre compte de manière large de la problématique, et en particulier afin de permettre d'apporter des

informations concernant la prévention des violences sexuelles, thématique qui n'avait jusqu'alors jamais été abordée dans un document de référence [7 ; 9].

### Recueillir la voix de la population générale

La méthodologie d'une audition publique repose sur un triptyque : experts – commission d'audition assistée d'un groupe bibliographique – débat public, et ce dernier point a été particulièrement important. En effet, le rapport d'orientation devait s'appuyer à la fois sur les productions écrites et également sur les débats tenus au cours de la séance publique. Il était donc capital de pouvoir disposer d'un public concerné, constitué de professionnels, et également représentatif de la population civile, et qui inclue des représentants de victimes et d'auteurs, ce qui a été possible *via* des propositions de participation ciblées. Une place a été réservée à des inscriptions libres, afin de recueillir au mieux la voix de la population générale. Tous les membres du public ont par ailleurs reçu l'ensemble des textes des

experts préalablement à la séance, et une place équivalente a été laissée aux présentations et aux débats.

### Proposer un état des lieux de la prévention et de la prise en charge

Ainsi, vingt ans après la loi du 17 juin 1998, l'audition publique s'est donné pour objectif de proposer un état des lieux de la prévention, de l'évaluation et de la prise en charge des auteurs de violences sexuelles en France. Afin de permettre un débat large, les principales structures et associations impliquées dans la prise en charge des auteurs, et aussi des représentants des usagers et des victimes ont été conviés à participer aux différentes commissions et au débat en séance publique. Le travail rigoureux qui a été entrepris a permis à la commission d'audition de rédiger un rapport d'orientation tenant compte de la manière la plus exhaustive possible des différents points de vue. Une attention toute particulière a été réservée au champ de la prévention qui n'avait jusqu'alors jamais été abordée dans les documents de référence. ■

### Pour en savoir plus

<https://www.ffcriavs.org/la-federation/audition-publique/>

1. Association française de criminologie, Association française de psychiatrie biologique et de neuropsychopharmacologie, Association pour le traitement des violences sexuelles, Association interdisciplinaire post-universitaire de sexologie, Association nationale des juges de l'application des peines, Association nationale des psychiatres experts judiciaires, Association des psychiatres de secteur infanto-juvénile, Association pour la recherche et le traitement des auteurs d'agression sexuelle, Association des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire, Direction générale de la santé, Direction générale de l'offre de soins, Fédération française des Criavs, Fédération française de psychiatrie, Santé publique France, Société française de psychologie.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Debauche A., Lebugle A., Brown E. *et al. Présentation de l'enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles*. Paris : Ined, coll. Documents de travail, 2017 : no 229 : 67 p. En ligne : <https://www.ined.fr/fr/publications/document-travail/enquete-virage-premiers-resultats-violences-sexuelles/>

[2] Code de procédure pénale. *Organisation des soins en milieu pénitentiaire*. Article D372, modifié par décret n° 2016-1645 du 1<sup>er</sup> décembre 2016 – art. 4 (V). En ligne : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071154&idArticle=LEGIARTI000006516225&dateTexte=&categorieLien=cid>

[3] Ministère des Affaires sociales et de la Santé, ministère de la Justice. *Stratégie santé des personnes placées sous main de justice (PPSMJ)*. Paris : avril 2017 : 28 p. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_ppsmj\\_2017.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_ppsmj_2017.pdf)

[4] Balier C., Parayre C., Parpillon C. *Traitement et suivi médical des auteurs de délits et crimes sexuels*. Ministère du Travail et des Affaires sociales, ministère de la Justice [Extraits du rapport], 1995. En ligne : <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/conf&rm/conf/confagrsex/rapports/rapportBalier.html>

[5] Balier C., Ciavaldini A., Girard-Khayat M. *Rapport de recherche sur les agresseurs sexuels*. Direction générale de la santé. Paris : La Documentation française, 1996 : 91 p. En ligne : <https://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/984000637/index.shtml>

[6] Loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs. En ligne : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000556901>

[7] Fédération française de psychiatrie. *Psychopathologies et traitements actuels des auteurs d'agressions sexuelles*. 5<sup>e</sup> Conférence de consensus, Paris : 22-23 novembre 2001. En ligne : <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/conf&rm/conf/confagrsex/default.html>

[8] Circulaire DHOS/DGS/02/6C n° 2006-168 du 13 avril 2006 relative à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles et à la création de centres de ressources interrégionaux. En ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2006/06-04/a0040023.htm>

[9] Haute Autorité de Santé (HAS). *Recommandations de bonne pratique HAS. Prise en charge des auteurs d'agression sexuelle à l'encontre des mineurs de moins de 15 ans*. Paris : HAS, juillet 2009 : 37 p. En ligne : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-03/aas\\_-\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-03/aas_-_recommandations.pdf)