

# Développer la prévention pour limiter les violences sexuelles

## Charles Alezrah,

psychiatre, criminologue, président du centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées – observatoire régional de la santé (Creai-ORS) Occitanie, vice-président de la commission d'audition,

## Jean-Marie Delarue,

ancien contrôleur général des lieux de privation de liberté (2008-2014), président de la commission d'audition, commission d'audition publique, 14-15 juin 2018, Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge.

Si notre pays reste objectivement l'un des plus sûrs au monde, le développement de comportements violents et d'incivilités dans la vie quotidienne interroge notre société. Parmi ces comportements, les violences sexuelles occupent une place particulière dans une prise de conscience collective.

## Une audition publique pour un état des lieux

À l'occasion du vingtième anniversaire de la loi du 17 juin 1998 définissant un cadre original de prise en charge des auteurs de violences sexuelles en associant des réponses judiciaires et sanitaires, la Fédération française des centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (FFCRIAVS) a organisé une audition publique au ministère des Solidarités et de la Santé à Paris les 14 et 15 juin 2018. Le rapport de la commission d'audition<sup>1</sup> fait une large place à une réflexion et des propositions sur la prévention [1]. Nous en proposons une présentation synthétique.

Bien que la question des violences sexuelles mobilise de plus en plus les acteurs de la vie politique, judiciaire ou sanitaire, le nombre d'auteurs de violence sexuelle ne peut être connu que très approximativement, et de manière indirecte, à partir du nombre de victimes. Aujourd'hui, ce nombre apparaît considérable et encore sous-estimé. En effet, même dans les enquêtes, certaines victimes répugnent à faire état de ces événements traumatisants. Il apparaît que près de 800 000 personnes déclarent être victimes chaque année de violences sexuelles et que par exemple un viol est commis toutes les sept minutes dans notre pays [1].

Des progrès incontestables ont été effectués dans l'accueil et dans la prise en charge des victimes, comme dans les suivis sanitaire et judiciaire des auteurs ; mais compte tenu du nombre de personnes concernées directement (auteurs, victimes) ou indirectement (familles, proches), la dernière audition publique a souhaité insister sur la nécessité d'une politique de prévention la plus large possible.

## La santé sexuelle, une notion inscrite dans la santé publique

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini pour la première fois la notion de « santé sexuelle » en 1975 : « L'objectif de la santé sexuelle réside dans l'amélioration de la vie et des relations personnelles et pas uniquement dans le suivi et les soins concernant la procréation et les maladies sexuellement transmissibles [2] ».

En 2002, dans son *Rapport mondial sur la violence et la santé* [3], l'OMS invite à renforcer la place de l'éducation

## L'ESSENTIEL

La Fédération française des centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (FFCRIAVS) a organisé en juin 2018 une audition publique au ministère des Solidarités et de la Santé à Paris sur la thématique : « Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge ». Le rapport de la commission d'audition accorde une large place à une réflexion et présente des propositions concrètes de prévention. Comme le souligne l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'éducation est sans doute le principal moyen de réduire l'incidence de la violence sexuelle. L'audition publique insiste sur la nécessité d'une politique de prévention la plus large possible. Synthèse.

sexuelle : « L'éducation est sans doute le principal moyen dont on dispose pour réduire l'incidence de la violence sexuelle et de l'infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH) ».

En France, le concept de santé sexuelle est désormais reconnu comme un des aspects fondamentaux de la promotion de la santé dans la *Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030* [4]. Depuis vingt ans, la politique de santé publique ciblant spécifiquement les violences sexuelles a donné lieu à une succession de mesures :

- une loi spécifique, celle du 17 juin 1998, qui a créé le dispositif de suivi socio-judiciaire avec injonction de soins ;

- le plan Psychiatrie et Santé mentale 2005-2008, qui prévoyait des dispositions pour développer la prévention ;
- la circulaire DHOS/DGS/O2/6C/2006/168 [5] du 13 avril 2006 qui créait les centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (Criavs), en précisant que leur mission serait notamment de « *développer la prévention (primaire, secondaire, tertiaire) et être l'interface des acteurs qui mènent déjà ou souhaitent mener des actions de prévention* » ;
- le terme « santé sexuelle » figure dans la loi du 26 janvier 2016 (créant l'article L. 1111-5-1 du Code de la santé publique) à la suite d'un rapport du Haut Conseil de santé publique [6].

### Quelles bases pour une politique de prévention ?

Il ne peut y avoir de prévention dans ce domaine, comme dans beaucoup d'autres, sans une sensibilisation dès le plus jeune âge à des valeurs essentielles comme le respect des différences et de l'altérité, permettant de poser le cadre d'un « *vivre-ensemble harmonieux et apaisé* ». Cela suppose des actions précoces dans les dispositifs scolaires et éducatifs, mais cela ne peut s'y limiter. Toute une chaîne de responsabilités et d'engagements doit être mobilisée, depuis la cellule familiale jusqu'aux représentations dans le grand public à travers les médias. Et les choix politiques en termes de santé publique doivent s'inscrire dans de multiples champs complémentaires.

### Quelles cibles principales ?

Plusieurs grands types de programmes peuvent être catégorisés (voir aussi article F. Lemonnier dans ce numéro) :

- ceux concernant les potentielles victimes d'agression sexuelle qui présentent certaines caractéristiques comme le genre, l'âge (particulièrement les femmes et les enfants), les problèmes psychiatriques, le milieu universitaire, le milieu socio-économique, la consommation d'alcool et de toxiques. Il s'agit essentiellement de programmes d'éducation

à la résistance et au discernement. En effet, plus elles seront en capacité de reconnaître les indices d'une situation à risque, plus elles auront la possibilité de résister ou de s'échapper, réduisant ainsi leur risque de victimisation ;

- ceux concernant une approche complémentaire centrée sur les témoins potentiels d'agressions sexuelles (*bystanders*) pour leur permettre de venir en aide à des victimes [1 ; 7] ;

- ceux concernant certaines catégories d'individus masculins. En effet, les cibles prioritaires des programmes de prévention primaire sont les hommes puisqu'ils sont le plus souvent les auteurs des violences sexuelles ;

- ceux concernant les personnes attirées par les mineurs. De plus en plus, en Europe et Amérique du Nord, les services de santé font la promotion d'une anticipation et d'une prise en charge en amont de tout acte répréhensible.

### L'implication grandissante des associations

Le monde associatif apparaît particulièrement créatif et innovant. Il est à l'origine de dispositifs de sensibilisation et/ou d'écoute qui peuvent s'avérer précieux. Citons entre autres :

- l'association L'Ange bleu<sup>2</sup> créée en 1998. Elle organise un réseau d'écoute destiné aux pédophiles. Sa devise est : « *Ensemble faisons parler le silence.* » Une ligne téléphonique ainsi qu'une adresse électronique permettent de prendre contact avec l'association. Elle réunit également des auteurs et des victimes de violences sexuelles au sein de groupes de parole. Son action est régulièrement médiatisée pour sensibiliser l'opinion publique et les politiques sur le nécessaire accompagnement de ces personnes afin de prévenir les passages à l'acte ;

- l'association Colosse aux pieds d'argile<sup>3</sup>, créée en 2013, s'est fixé pour mission la prévention, l'information et la formation aux risques pédophiles en milieu sportif. Elle sensibilise les différentes fédérations sportives et les enfants. Elle forme également les adultes, professionnels

ou bénévoles, amenés à encadrer des enfants (entraîneurs, éducateurs, animateurs, dirigeants, parents et accompagnateurs bénévoles...). Par ailleurs, elle aide et accompagne les victimes. Son action s'appuie sur le Pack Colosse, distribué gratuitement et disponible sur Internet. Il comprend plusieurs outils : la Charte école de sport, les consignes et le *Guide des colosses* pour les enfants, le protocole éducateur, la procédure de signalement, le sticker Colosse, la convention des Colosses ;

- en 2016, la Fédération française des Criavs a mis en place un Réseau écoute orientation (RÉO<sup>4</sup>). Il a pour vocation de faciliter le recours aux soins de première ligne pour les personnes souffrant de paraphilies. Des Criavs volontaires ont mis en place ce maillage national pour accueillir les questions et les préoccupations des professionnels et du grand public concernant les fantasmes et/ou comportements sexuels problématiques. Des professionnels volontaires formés assurent, au cours des heures ouvrées, l'accueil téléphonique de toute personne (patient, famille, professionnel, tiers aidant...). En fonction de la gravité et de l'urgence, une orientation est proposée vers les services *ad hoc* (service d'accueil d'urgence, unité médico-judiciaire, équipe de soins psychiatriques, services sociaux, maison de la justice et du droit, services de police ou gendarmerie...);

- l'association Une Vie<sup>5</sup>, fondée en 2017, a notamment mis en place Pedohelp®, un projet international d'information et de prévention sur la pédophilie. Les deux premières années ont été consacrées à la création d'un kit de prévention, avec le projet de diffuser à grande échelle dans les pays francophones, puis dans les autres pays. Ce kit de prévention, déjà disponible en français et en anglais, comporte différents outils gratuits (deux sites Internet, un livre illustré, trois guides, un fascicule et deux affiches), qui servent à informer et à sensibiliser enfants, parents ou professionnels concernés. La devise de PedoHelp est : « *Plus il y aura de gens informés, moins il y aura de victimes.* »

## Les propositions de la commission d'audition sur la prévention

La prévention se définit comme l'ensemble des actions visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies, accidents et handicaps. L'OMS distingue trois types de prévention :

- prévention primaire : prévoir et prévenir ;
- prévention secondaire : réduire l'impact (mesures prises après la survenue de la violence sexuelle) ;
- prévention tertiaire : réduire les conséquences et favoriser la réinsertion, la réadaptation, la réparation.

### Prévention primaire

Pour être efficace, les actions de prévention doivent être répétées et doivent s'appuyer sur différents niveaux d'intervention, en s'adressant non seulement à l'individu, mais aussi à sa famille et à son environnement social. Elles devraient être particulièrement ciblées à certains moments-clés de la vie (adolescence, situation de grossesse, maternité, etc.) [7].

En France, l'accent a été mis sur la prévention primaire des adolescents en s'appuyant sur l'institution scolaire. Malheureusement, le choix a longtemps été fait de privilégier une approche focalisée sur les dangers et de favoriser l'éducation sexuelle visant le dépistage des maladies sexuellement transmissibles (MST) et les préventions des risques de grossesse non désirée, plutôt que la santé sexuelle qui englobe des thèmes comme le corps, les émotions, ou encore l'impact de la pornographie, ou la notion de consentement [8]. Ces actions de prévention sont menées indifféremment par des enseignants, des infirmières scolaires ou des institutions extérieures à l'Éducation nationale, comme des associations ou les maisons de l'adolescent.

Certaines populations spécifiques échappent souvent à la prévention primaire :

- les enfants les plus jeunes ;
- les mineurs étrangers non accompagnés, accueillis dans chaque département et relevant de la protection de l'enfance ;



© Portrait de Lusia Czachowska, Amadeo Modigliani - © Photo : Centre Pompidou, MNAMCCI, Dist. RMN-Grand Palais / Philippe Migaut

- les enfants et les adolescents déscolarisés, chez qui le désœuvrement génère un risque accru de troubles des conduites ;
- les populations en situation de handicap.

À partir de ces constats, la commission d'audition a retenu les propositions suivantes :

- les actions à conduire auprès de tous les publics doivent s'inscrire aux quatre niveaux individuel, relationnel, communautaire, et sociétal ;
- quel que soit le type de handicap, mental ou sensoriel, l'accent doit être mis sur le développement des compétences psychosociales et de la vie affective et il doit prendre en compte la santé sexuelle. Il est important de sensibiliser à la santé sexuelle et de former les équipes éducatives exerçant dans

les établissements et les services prenant en charge les personnes en situation de handicap. Dans les établissements et les services accueillant des personnes présentant des handicaps intellectuels, la formation des équipes éducatives à l'utilisation d'outils adaptés doit être renforcée. Pour les situations de sexualité problématique des personnes handicapées, nous préconisons :

- de travailler sur les représentations des personnes handicapées et de ne pas réduire leur sexualité aux seuls interdits et aux risques (VIH, MST, grossesse) ;
- de travailler avec les parents ou la famille sur les représentations de la sexualité et du handicap ;
- il faut prévoir des interventions tout au long du cursus d'études primaires et secondaires, sur l'hygiène, l'hygiène alimentaire, la sexualité, la

prévention des violences et des addictions. Ces interventions doivent reposer sur une pluralité d'intervenants et non uniquement des enseignants ;

- il faut prévoir et élaborer des programmes de prévention destinés à des publics particuliers : personnes âgées, migrants, lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres ;

- il est nécessaire de développer la recherche et l'évaluation permettant de construire des programmes de prévention efficaces et d'y intégrer des recherches sur les facteurs protecteurs ;

- à la différence d'autres formes de violence, la précarité et la déscolarisation ne sont pas reconnues comme des facteurs de risque. Il convient d'en mesurer plus précisément l'importance afin de promouvoir éventuellement des campagnes de prévention spécifiques ;

- pour les acteurs potentiels de ces interventions, il est important de développer et de faire connaître des lieux-ressources, services et associations proposant une permanence téléphonique ou un accueil ;

- la modification des représentations sociales doit également concerner les auteurs de violences sexuelles. Il serait judicieux de bannir du vocabulaire le terme de « castration chimique » pour le remplacer par un terme simple et non stigmatisant (par exemple « traitement anti-hormonal »).

### **Prévention secondaire**

Elle concerne les mesures prises après la survenue de la violence sexuelle et s'adresse donc en priorité aux victimes. Pourtant, le dévoilement des faits va mettre en évidence l'existence d'un ou de plusieurs auteurs et nécessitera également de leur apporter une aide. Plus particulièrement, en cas de violences sexuelles intrafamiliales, il faut s'intéresser à la victime comme à l'auteur. Les révélations fragilisent la victime et peuvent avoir le même impact sur l'auteur, avec un risque suicidaire réel, notamment s'il s'agit d'un mineur.

La commission d'audition propose, dans le cadre de la prévention secondaire :

- l'évaluation et le développement des réseaux d'écoute au niveau national en vue de proposer un numéro d'appel unique ;

- un aspect particulier de la prévention secondaire concerne les violences sexuelles commises sur les adultes avec une nette majorité de violences faites aux femmes, notamment dans le cadre des violences conjugales. Dans ces cas, l'ordonnance de protection de la victime qui s'applique à l'auteur lui impose un certain nombre d'obligations et d'interdictions. Les victimes – par l'intermédiaire des avocats, des associations et des médecins – doivent être mieux informées de l'existence de cette ordonnance. Les dispositifs d'aide aux victimes ont un rôle central à jouer dans cette meilleure information.

### **Prévention tertiaire**

Ce champ de la prévention englobe également la prise en charge des victimes et des auteurs. Pour ces derniers, il est centré sur la prévention de la récidive. Des recherches doivent être menées afin d'identifier les critères sur lesquels se fonde un agresseur pour identifier la vulnérabilité de sa victime ainsi que sur les mécanismes d'emprise.

Les propositions suivantes ont été retenues par la commission :

- il faut développer les recherches sur les facteurs de protection des auteurs (afin de prévenir en amont un éventuel passage à l'acte) et sur les facteurs qui sont de nature à limiter le risque de récidive ;

- la lutte contre la récidive se traduit principalement, depuis la loi du 17 juin 1998, par le dispositif de suivi socio-judiciaire avec injonction de soins. Lors de l'audition publique, il a été relevé le risque de « psychologisation » excessive des prises en charge au détriment de la satisfaction des besoins socio-économiques essentiels, comme l'obtention d'un emploi et d'un logement stable. Il convient de renforcer l'accompagnement social et socio-éducatif dans le cadre du suivi socio-judiciaire ;

- il serait utile de conduire des recherches-actions sur les dispositifs de rencontre auteurs-victimes afin

d'en mesurer la pertinence et d'en organiser l'éventuel déploiement en fonction de chaque situation.

### **Conclusion**

Nous n'insisterons jamais assez sur l'importance d'une approche préventive en santé publique comme, plus largement, dans le domaine des grands enjeux éducatifs ou sociétaux. Mais, par définition, la prévention s'inscrit dans le long terme. Sa mise en œuvre relève, d'une part, d'une bonne connaissance des déterminants ciblés, d'autre part, d'une approche diachronique visant des objectifs d'amélioration à long terme, soit pour la population générale, soit pour un sous-groupe donné. Elle nécessite des moyens et ne peut s'accommoder de l'urgence. ■

1. Commission présidée par Jean-Marie Delarue et composée de Charles Alezrah, Safia Allag-Morris, Patrick Blachère, Jean-Claude Bouvier, Bernard Cordier, Humbert de Fréminville, Dominique Frémy, Olivier Giron, François Goetz, Samuel Lemitre, Isabelle Sadowski, Joséphine Truffaut.

2. <http://ange-bleu.com/fr/accueil/>

3. Association pour la protection de l'enfance en milieu sportif. <http://www.colosseauxpiedsdargile.org/>

4. <http://www.fferiavs.org/laederation/reseau-ecoute-orientation/>

5. Prévention des violences sexuelles sur les enfants. <https://1vie.org/>

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Delarue J.-M., Alezrah C., Allag-Morris S., Blachère P., Bouvier J.-C., Cordier B. *et al.* (2018). *Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge*. [Rapport de la commission d'audition], Paris : Audition publique, 14-15 juin 2018, *Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge*, 17 juin 2018 : 100 p. En ligne : [http://www.ffcriavs.org/media/filer\\_public/01/2d/012d3270-9129-4689-8e79-ed456fd28ecf/rapport\\_du\\_17\\_juin\\_2018.pdf](http://www.ffcriavs.org/media/filer_public/01/2d/012d3270-9129-4689-8e79-ed456fd28ecf/rapport_du_17_juin_2018.pdf)

[2] Organisation mondiale de la Santé (OMS). Formation des professionnels de la santé aux actions d'éducation et de traitement en sexualité humaine. [Rapport] Genève : OMS, 1975, n° 572 : 36 p. En ligne : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38316/WHO\\_TRS\\_572\\_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38316/WHO_TRS_572_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[3] Organisation mondiale de la santé (OMS). *Defining Sexual Health*. [Rapport d'une consultation technique sur la santé sexuelle, Genève, 28-31 janvier 2002], Genève : OMS, 2006 : 100 p. En ligne : [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf)

[4] Ministère des Affaires sociales et de la Santé. *Stratégie nationale de santé sexuelle : agenda 2017-2030*. Paris : ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2017 : 74 p. En ligne : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_sante\\_sexuelle.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf)

[5] Ministère de la Santé et des Solidarités. *Circulaire DHOS/DGS/02/6C n° 2006/168 relative à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles et à la création de centres de ressources interrégionaux*. 13 avril 2006 : 9 p. En ligne : [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir\\_16120.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_16120.pdf)

[6] Haut Conseil de la santé publique. *Santé sexuelle et reproductive*. [Avis et Rapport] Paris : Haut Conseil de la santé publique, 2016. En ligne : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=551>

[7] Lemonnier F. *Quelles interventions ont le plus d'impact sur la prévention du risque de violences sexuelles ?* Paris : Fédération française des Criavs, 2018.

[8] Gamet M.-L. *Quelle mise en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé en matière de violences sexuelles ?* Paris : Fédération française des Criavs, 2018.

# Des propositions concrètes pour renforcer la lutte contre les violences sexuelles

À la suite de l'audition publique, conduite les 14 et 15 juin 2018, intitulée « Auteurs de violences sexuelles : Prévention, évaluation, prise en charge », la commission d'audition a rendu son rapport contenant 35 propositions<sup>1</sup> concrètes pour renforcer la lutte contre les violences sexuelles. Voici les propositions ayant trait au sujet de ce dossier central.

En fin de dossier, l'article Alezrah/Delarue présente plus particulièrement l'analyse de ces mesures.

## Définir le cadre d'intervention

Se donner les moyens méthodologiques de mesurer la prévalence des violences sexuelles chez les mineurs.

Concevoir un livret sur le secret professionnel des intervenants auprès des personnes placées sous main de justice (PPSMJ).

Introduire des enseignements spécifiques dès la formation générale et renforcer la formation continue des professionnels de santé et des psychologues.

## Améliorer la prévention des violences sexuelles

Faire bénéficier d'une prévention spécifique les enfants âgés de moins de 12 ans qui se livrent à des comportements sexuels problématiques (CSP). Les parents ou les adultes en charge de leur éducation doivent, sauf exception, y être associés.

Quel que soit le type de handicap – mental ou sensoriel –, mettre l'accent sur le développement des compétences psychosociales et de la vie affective des personnes, en tenant compte de leur santé sexuelle.

Prévoir des interventions tout au long d'un cursus d'études primaires et secondaires sur l'hygiène, l'hygiène alimentaire, la sexualité, la prévention des violences, les addictions.

Élaborer des programmes de prévention destinés à des publics particuliers : personnes âgées, migrants, lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres (LGBT).

Inscrire les actions de prévention aux quatre niveaux : individuel, relationnel, communautaire et sociétal.

Développer la recherche et l'évaluation permettant de construire des programmes de

prévention efficaces en intégrant des recherches sur les facteurs protecteurs.

Évaluer les risques liés à la précarité et à la déscolarisation afin de promouvoir éventuellement des campagnes de prévention spécifiques.

Développer et faire connaître des lieux-ressources, services et associations proposant une permanence téléphonique ou un accueil. Bannir du vocabulaire le terme de « castration chimique » pour le remplacer par un terme simple et non stigmatisant (par exemple « traitement anti-hormonal »).

Augmenter le nombre et la visibilité des structures qui prennent en charge les mineurs auteurs de violences sexuelles.

Évaluer et développer au niveau national l'expérience de réseaux d'écoute pour proposer un numéro d'appel unique (à destination des personnes attirées sexuellement par les enfants).

Mieux informer les victimes de violences conjugales comportant des violences sexuelles de l'existence de l'ordonnance de protection de la victime qui s'applique à l'auteur et lui impose un certain nombre d'obligations et d'interdictions.

Développer les recherches sur les facteurs de protection des auteurs et sur les facteurs qui sont de nature à limiter le risque de récidive.

Renforcer l'accompagnement social et socioéducatif dans le cadre de la prise en charge des auteurs de violences sexuelles (AVS).

Conduire des recherches-actions sur les dispositifs de rencontre auteurs-victimes, afin d'en mesurer la pertinence et d'en organiser le déploiement en opportunité.

Développer au sein des réseaux de protection maternelle et infantile (PMI) des consultations de soutien à la parentalité auprès des familles impactées par les problématiques de violence sexuelle afin d'en prévenir précocement les effets à long terme. ■

1. Fédération française des centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (FFCRIAVS). *Agir à la source des violences sexuelles*. [Dossier de presse], synthèse des 35 propositions : p. 8-9. En ligne : [http://www.ffcriavs.org/media/filer\\_public/50/7f/507f3cab-2d01-4c56-97b9-4867b5f26afc/dp\\_ffcriavs.pdf](http://www.ffcriavs.org/media/filer_public/50/7f/507f3cab-2d01-4c56-97b9-4867b5f26afc/dp_ffcriavs.pdf)