

Rapport d'expert [6]

Quels sont les rôles des différents acteurs, leur(s) mission(s) et leur articulation ? Quelle est leur formation ? Quelles informations sont à leur disposition ?

Jean-Philippe CANO,

Psychiatre, praticien hospitalier ERIOS-CRIAVS Aquitaine, vice-président de la FFCRIAVS, médecin coordonnateur auprès des TGI de Bordeaux, Bergerac, et Tours, ancien responsable du CRIAVS Centre (2010-2014) et du dispositif de soins psychiatriques de la maison d'arrêt de Tours (2003-2014).

Pour citer ce document, merci d'utiliser la référence suivante : Cano, J-P. (2018). Quels sont les rôles des différents acteurs, leur(s) mission(s) et leur articulation ? Quelle est leur formation ? Quelles informations sont à leur disposition ? Paris : Audition Publique, 14-15 juin 2018, Auteurs de Violences Sexuelles : Prévention, évaluation, prise en charge.

Sommaire

1

Quels sont les rôles des différents acteurs, leur(s) mission(s) et leur articulation ? Quelle est leur formation ? Quelles informations sont à leur disposition ?.....	1
Sommaire	1
Abréviations	3
Quels sont les rôles des différents acteurs, leur mission et leur articulation ?	4
Les professionnels de Santé	4
Les professionnels de Justice	13
Les professionnels des milieux médico-sociaux	16
Les associations	17
Les autres professionnels et la société civile.....	17
Les articulations entre les acteurs.....	18
Quelle est leur formation ?	21
Les professionnels de Santé	21
Les professionnels de Justice	24
Les formations pour les professionnels médicosociaux.....	26
Les formations par les CRIAVS.....	26
L'analyse de pratique et la supervision	27
Quelles informations sont à leur disposition ?.....	27

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Les informations générales sur les violences sexuelles.....	27
Les informations spécialisées sur les violences sexuelles	27
Les informations professionnelles concernant un sujet Auteur de Violences Sexuelles	28
Conclusions.....	32
Bibliographie.....	34

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Abréviations

- AICS : Auteurs d'Infraction à Caractère Sexuel (désignation judiciaire et pénitentiaire)
- AVS : Auteurs de Violences Sexuelles (désignation sanitaire)
- CMP : Centre Médico-Psychologique
- CPIP : Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
- CRIAVS : Centre Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles
- DSAVS : Dispositif Spécialisé pour Auteurs de Violences Sexuelles (Milieu fermé)
- DSP : Dispositif de Soins Psychiatriques (en Unités Sanitaires)
- ENAP : École Nationale de L'Administration Pénitentiaire (Agen)
- ENM : École Nationale de la Magistrature (Bordeaux et Paris pour formation continue)
- ENPJJ : École Nationale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (Roubaix)
- FIJAISV : Fichier Judiciaire Automatisé des Auteurs d'Infractions Sexuelles ou Violentes
- FNAEG : Fichier National Automatisé des Empreintes Génétiques
- JAP : Juge d'Application des Peines
- JE : Juge pour Enfant
- MC : Médecin Coordonnateur
- ONDRP : Observatoire National des Délits et des Réponses Pénales
- PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
- PSMJ : Personne sous Main de Justice
- SMPR : Service Médico-Psychologique Régional
- SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
- SPO : Soins Pénalement Ordonnés (terme désignant les 3 modalités existantes : Obligation de soin, Injonction de Soins et Injonction Thérapeutiques).
- US(MP) : Unité Sanitaire (en Milieu Pénitentiaire)

3

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Quels sont les rôles des différents acteurs, leur mission et leur articulation ?

Les professionnels des domaines de la santé, de la justice et du secteur médico-social sont les acteurs les plus souvent concernés par les prises en charge de première ligne des Auteurs de Violences Sexuelles.

Les professionnels de Santé

Il s'agit des professionnels médicaux (psychiatres et internes de psychiatrie, autres médecins généralistes ou spécialistes), paramédicaux (infirmiers, psychomotriciens, aides-soignants...), psychologues, professionnels du médico-social affiliés aux équipes de soins en secteur ou en SMPR (assistants sociaux, éducateurs), secrétaires et assistants médico-administratifs...

Le rôle des soignants est d'effectuer des évaluations et, si indication, de proposer des accompagnements et des soins adaptés aux patients et aux moyens, ce qui laisse envisager déjà d'importantes variations selon les sites.

Les missions de service public des équipes d'établissements de santé sont définies par l'article L 6112-2 du code de Santé Publique. Parmi les 14 existantes, nous pouvons retenir notamment la permanence des soins, la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques, la lutte contre l'exclusion sociale, la prévention et les soins auprès des détenus.

4

À ce titre les équipes des dispositifs de soins psychiatriques en milieu pénitentiaire et des SMPR ont des missions de repérage et de soins auprès des détenus, et de relais vers d'autres établissements pénitentiaires ou de structures de sortie.

L'offre de soins est très disparate en psychiatrie et en santé mentale sur le territoire. Certains départements souffrent de pénurie de professionnels, notamment médicaux ce qui affecte considérablement l'offre de soins et les possibilités de prises en charge.

La plupart des prises en charge des AVS sont effectuées par les équipes de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie du service public, et en modalité principalement ambulatoire étant donné que la problématique des auteurs de violence sexuelle relève schématiquement plus du champ d'un trouble de fonctionnement de la personnalité, elle ne se traite évidemment pas dans un lit d'hôpital ! Toutefois, des équipes peuvent solliciter les CRIAVS pour des situations où des patients AVS sont hospitalisés ou institutionnalisés en raison d'une comorbidité psychiatrique (crise suicidaire, trouble psychotique, déficience mentale, trouble grave du comportement...).

Des professionnels en exercice libéral, psychiatres ou psychologues, effectuent également des prises en charge individuelles de patient. Les consultations secteur 1 des psychiatres sont remboursées mais il existe de fait un effet filtre financier de patients de revenus modestes (situation des sortants de longues peines de prison par exemple), lié aux consultations secteur 2 des psychiatres libéraux, et à celles non remboursées des psychologues.

La prise en charge en France des AVS est effectuée majoritairement, comme pour les autres pathologies et troubles d'ailleurs, en modalité individuelle et non groupale, ce qui peut poser question en termes de recommandations habituelles pour cette population, où il est souvent évoqué les limites et les difficultés de l'abord individuel avec un thérapeute solitaire, quelle que soit l'approche

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

théorique. Il faut rappeler qu'un suivi individuel adapté avec un professionnel expérimenté peut néanmoins être efficient. Le groupe présente souvent des intérêts multiples comme créer une dynamique d'équipe, obtention d'effets cliniques et ... des avantages « économiques » en terme de temps sur la file active (car il permet de recevoir 8 à 12 personnes en 1 h 30 au lieu de 8 à 12 fois 30 mn !).

Des dispositifs d'accueil spécifiques aux AVS ou adressés à des patients sous main de justice en matière d'évaluation ou d'organisation peuvent exister dans certaines localités, grâce à la motivation de quelques professionnels de CMP et de l'appui de CRIAVS (exemple en Gironde du dispositif groupal inter-CMP animé par une psychologue et deux infirmiers, regroupant les populations des secteurs Bazas, Langon et La Réole, dépendant du Centre Hospitalier de Cadillac et soutenu en termes de formation et d'analyse de pratique pour l'équipe CRIAVS Aquitaine depuis 2 ans). Ces dispositifs sont le plus souvent organisés à moyens constants, d'autres ont pu bénéficier de budgets de fonctionnement.

Des structures d'addictologie peuvent prendre en charge des AVS avec des comorbidités, ainsi que des associations. Les équipes psychiatriques mobiles de précarité sont également en contact avec des patients AVS sortants de prison et/ou désinsérés, qui n'ont pas accès à la sectorisation.

Les équipes de pédopsychiatrie prennent en charge les mineurs adolescents AVS en SPO (soient des adolescents après 13 ans), mais ont également un rôle de prévention et thérapeutique auprès d'enfants ou d'adolescents présentant des conduites sexuelles inadaptées, dont certaines sont des comportements inquiétants ou violents à évaluer et suivre en fonction de l'indication.

Différents courants théoriques coexistent parmi les soignants en France : psychiatrie générale et souvent intégrative, psychanalyse, psychothérapie cognitive et comportementale, thérapie familiale et systémique, méditation, EMDR, neurobiologique (médication).

Les codes de déontologie des disciplines représentent des repères essentiels.

Les prises en charge peuvent associer plusieurs modalités et approches simultanément ou successivement. L'important est de veiller à une bonne articulation et des échanges au cours du suivi et des relais, ce qui n'est pas fréquemment constaté pour des raisons diverses : manque de temps, pratiques non habituelles, manque d'envie, population de patients estimée non prioritaire,...

Les Psychiatres

Ils assurent l'évaluation et le suivi de patients AVS, leur information sur la prise en charge, et la réévaluation régulière de l'indication du suivi. Ils coordonnent les soins effectués par l'équipe en CMP ou en milieu hospitalier. La présence d'un trouble psychiatrique grave et ses intrications éventuelles dans la problématique de violence sexuelle va et doit différencier sensiblement d'emblée l'angle d'approche : il est évident qu'un schizophrène délirant va plus bénéficier du dispositif complet de secteur (Hôpital de jour, CATTP, hospitalisation complète) qu'un patient présentant un trouble de personnalité et sortant de 10 années de détention qui relève de la consultation ambulatoire. Contrairement aux idées reçues, les psychiatres peuvent effectuer des suivis sans prescription médicamenteuse, avec un accompagnement ou une psychothérapie. Si une indication à un traitement d'aide au contrôle des pulsions sexuelles déviantes est retenue, ils doivent effectuer une information honnête et ouverte sur les médicaments, avec la balance intérêts et inconvénients. La prescription de

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

médicaments n'exclue évidemment pas des entretiens réguliers. Si le patient est consentant au traitement anti-hormonal (Androcur®, Salvacyl®), le psychiatre prescrit un bilan préthérapeutique clinique et biologique, ostéo-densitométrique, puis une surveillance durant la durée de la prise médicamenteuse. Il peut demander à un médecin somaticien un suivi simultané s'il ne se sent pas apte à assurer cet aspect de la prise en charge. Il peut prescrire également des antidépresseurs ISRS dans des traitements de symptômes paraphiliques ou chez des mineurs, mais cette prescription est hors AMM et théoriquement non remboursée (toutefois des associations fréquentes anxieuse et phobiques des patients paraphiliques peuvent permettre la prise en charge financière).

Dans le cadre de l'injonction de soin, le thérapeute est censé être choisi par le condamné, mais la référence est plutôt trouvée par les exigences et les réalités locales de l'offre de soin. Les patients sont également orientés par le médecin coordonnateur qui a une connaissance du réseau local. Le psychiatre, comme le psychologue, qui sont référents donnent leurs accords pour le suivi au Médecin Coordonnateur. Il est conseillé d'avoir cet élément par écrit et il est possible d'ailleurs pour les médecins coordonnateurs d'utiliser un modèle de courrier rappelant les éléments principaux et les conditions de dérogations au secret du soignant.

Il organise et effectue l'accompagnement psychothérapeutique, selon les modalités définies avec le patient, avec la possibilité d'un suivi équipe associant d'autres intervenants (CMP).

Dans l'injonction de soins, il peut consulter ou obtenir des pièces judiciaires via le coordonnateur. Il délivre des attestations de suivi qui doivent être des attestations de présence à la consultation, sans contenu médical ou qualitatif. Il informe le médecin coordonnateur en cas d'arrêt de suivi (dérogation au secret professionnel) et s'il refuse ou interrompt le traitement (voir plus loin le chapitre « articulations »).

L'engagement n'est pas définitif, puisqu'il existe toujours une possibilité d'interruption : il doit alors en informer le Médecin Coordonnateur.

Les autres Médecins

Ils peuvent participer à la prise en charge globale des patients AVS qui présentent des comorbidités somatiques et addictives. Certains patients peuvent être orientés vers des spécialistes (rhumatologues, endocrinologues, urologues, radiologues) dans le cadre des bilans préthérapeutiques et de surveillance des médications d'aide au contrôle des pulsions (Androcur® et Salvacyl®).

Les psychologues

Ils sont hospitaliers ou libéraux, participent aux évaluations et aux prises en charge des patients, en proposant des psychothérapies.

Depuis la loi du 12 décembre 2005, ils peuvent également être référents d'une injonction de soin. Le psychologue et le médecin coordonnateur devront veiller à ce qu'une information au traitement d'aide au contrôle des pulsions soit effective et réalisée par un médecin, si le patient en relève. Une orientation sera envisagée vers une consultation médicale, si le patient y est consentant, puisque le psychologue ne pourra pas lui prescrire, ce qui ne l'empêche pas de rester référent (co-suivi).

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Les rôles des psychologues SPIP et PEP seront décrits dans la partie « professionnels de justice ».

Les Infirmiers

Ils effectuent très souvent en première ligne l'accueil et l'évaluation initiale des patients en secteur public, du fait de l'organisation des C.M.P. et des délais d'attente plus espacés d'entretiens avec les médecins et les psychologues. Ils ont donc un rôle essentiel en termes de premier contact, de récupérations des données judiciaires, et de transmission auprès du médecin référent. Dans certains endroits touchés par la pénurie médicale, ils assurent même principalement les prises en charge. Cela les expose à des difficultés s'ils ne sont pas expérimentés et formés à ces suivis, et met en question le dispositif d'injonction de soin où la référence est censée être effectuée par un médecin ou un psychologue.

Autres professions paramédicales

Certains professionnels comme des psychomotriciens ou ergothérapeutes d'équipes de soins publics participent à des suivis.

Professionnels médico-sociaux en équipe de soins

Les éducateurs et des assistantes sociales peuvent participer selon les cas aux prises en charge du fait de leur lieu d'intervention (foyer d'hébergement pour mineurs placés, foyer d'accueil médicalisés, foyers occupationnels, ESAT, IME, ITEP...).

7

Les équipes de soins en milieu pénitentiaire

Il s'agit des équipes de santé des centaines de dispositifs de soins psychiatriques des USMP et des vingt-six équipes SMPR.

Les équipes de soins spécialisées en milieu « ouvert » AVS (Erios-Dispo33 de Bordeaux, Antenne de la Garenne Colombes, URSAVS de Lille, TAAG de Niort...)

Des équipes se sont constituées depuis une vingtaine d'année sur le territoire à partir de la dynamique de certains professionnels sur sites, et surtout d'un budget alloué, contrairement aux filières en CMP développées à moyen constant... Ces dispositifs permettent la mise en place d'une offre de soin spécialisée pour les AVS, en termes d'évaluation et de techniques thérapeutiques. Les filières C.M.P.J. (J pour Judiciaires), qui accueillent des publics de patients plus larges, ont pu développer aussi des soins spécialisés pour des publics AVS. Je ne dispose pas de la cartographie des implantations territoriales de ces équipes, à l'heure de la rédaction de ce texte, mais il est certain que la majorité des départements n'en dispose pas.

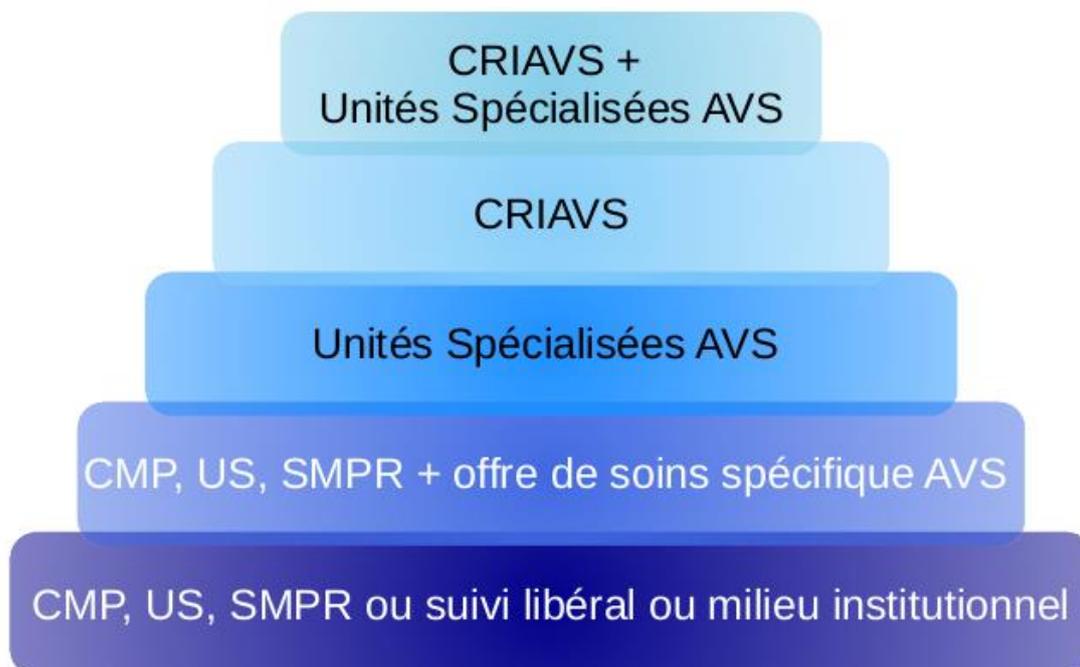
Les équipes de soins spécialisées en milieu « fermé » AVS (DSAVS de Toul, DSAVS de Thuir, ERIOS-INTERCd de Bordeaux, ...)

Des moyens fléchés de soins ont été alloués pour effectuer des soins auprès des AVS, dès leur incarcération, notamment dans les vingt-deux centres pénitentiaires fléchés. Les interventions

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

(évaluation, thérapies...) se font en général en partenariat avec les professionnels psychiatriques des US ou SMPR en place.



8

Tableau 1 : Les 5 niveaux de prises en charge sanitaires auprès des AVS (J.P.CANO 2018)

Les CRIAVS : Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles

Figurant parmi les grandes nouveautés avec la fonction de médecin coordonnateur depuis la loi de 1998, la création des Centres de Ressources pour les Auteurs de Violences Sexuelles (CRAVS) sur le territoire national s'est imposée au travers du Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2005-2008 qui a défini, dans le cadre des actions Santé-Justice, les objectifs en matière de prise en charge des auteurs d'agressions sexuelles et préconisait le déploiement de cinq centres ressources interrégionaux. La circulaire DHOS/DGS/O2/6C/2006/168 du 13 avril 2006 précise les modalités de cette prise en charge au travers de la définition des objectifs, des missions et des modalités d'organisation de ces centres. La circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/A1/208/264 du 08 août 2008 indique que ce dispositif est étendu et régionalisé.

Les 6 grandes missions sont :

1. D'être un lieu d'interface, de soutien et de recours pour les intervenants

- en organisant des échanges professionnels: conseil, analyse de pratiques,...
- en proposant des lieux d'interfaces multi professionnels entre les acteurs des différents champs (santé, médico-social, justice, pénitentiaire, civil, ...)
- en évaluant et/ou en orientant des patients en recherche de thérapeute du fait de la connaissance du réseau local de prise en charge, dans la mesure du possible

2. Assurer la formation et l'information sur le thème des violences sexuelles :

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

- En termes de formations continues : Optimiser les compétences des professionnels et des équipes, apporter des éclairages cliniques, thérapeutiques et législatifs et actualiser les connaissances dans ce domaine, participer aux formations continues des magistrats et des personnels de l'Administration Pénitentiaire, policiers et gendarmes, enseignants, et assurer des formations croisées Santé/Justice
- En termes de formations initiales auprès des facultés et des instituts de formation des étudiants : internes DES de psychiatrie, étudiants en psychologie, étudiants infirmiers, travailleurs sociaux, éducateurs, magistrats, Conseillers de probation...
- Information auprès des médias, du grand public...

3. Être promoteur d'un travail en partenariat

- En renforçant ou créant des réseaux à l'échelle départementale et régionale
- En favorisant les interactions entre professionnels de proximité

4. Mise en place d'une documentation, accessible et actualisée

- l'accès est local dans chaque CRIAVS et national avec le réseau TheseAs (voir plus loin)

5. Impulsion et diffusion de la recherche

- En initiant ou soutenant des travaux et études ainsi qu'en améliorant la communication des résultats de recherche
- En participant à des études en collaboration avec d'autres CRIAVS ou d'autres unités de recherche (exemple : Recherche E.L.I.S (Etat de Lieux sur l'Injonction de Soins) avec l'ONDRP qui sera d'ailleurs l'objet d'une communication dans cette audition)

6. Développer la prévention sur ses différents niveaux :

- Primaire : diffuser des informations, interventions dans les établissements scolaires et les lieux de vie, rôle pour optimiser la prise en charge auprès des victimes potentielles.
- Secondaire : par exemple proposer des actions ciblées sur les populations plus à risque de commettre des passages à l'acte comme les pédophiles « abstinentes » avec la mise en place du REO Réseau Ecoute-Orientation et du projet de numéro d'appel unique (avec Pedohelp®), améliorer et développer notamment les prises en charge de mineurs auteurs de violences sexuelles
- Tertiaire : Améliorer les suivis des AVS condamnés, proposer des prises en charge pour prévenir des situations à risque, aider les leviers multiples de la réinsertion des sortants de prison

L'activité de prise en charge directe des patients ne relève pas des missions des CRIAVS, qui ne doivent pas se substituer aux équipes de soins de proximité (la lettre I (pour Intervenants) ayant été insérée dans le sigle pour bien le rappeler). Il existe dans la circulaire du 8 août 2008, une possibilité de rôle des CRIAVS « en matière de prise en charge adaptée des patients, notamment les cas les plus complexes » ce qui laisse une liberté d'interprétation à la modalité du type d'intervention, et qui a permis que certains centres développent une action de prise en charge, à défaut de budgétisation distincte à cet effet. Pour ces équipes, la difficulté est à mon sens de trouver un équilibre pour effectuer les soins et leurs missions ressources originelles, la tentation étant grande de se voir adresser tous les AVS par les professionnels du réseau ! Une autre manière d'intervenir en soin pour un CRIAVS est par exemple de favoriser une mise en place d'accueil et de prise en charge en proposant un rôle de

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

supervision voire en assurant une coréférence éventuelle temporaire. Les possibilités créatives en terme d'intervention sont nombreuses... L'adossement d'une structure spécialisée de soins (avec un budget distinct) au CRIAVS référent existe dans de nombreux sites, où une partie des professionnels exercent dans les deux unités (Lille, Montpellier, Bordeaux...).

Les équipes des CRIAVS sont essentiellement constituées de professionnels provenant du champ sanitaire.

Il s'agit de psychiatres, qui assurent très souvent la coordination, de psychologues, infirmiers, éducateurs, assistantes sociales, documentalistes et secrétaires avec des temps d'exercices variables selon les lieux. Certains CRIAVS ont intégré d'autres professionnels au sein de leur équipe comme un criminologue, un psychomotricien, un sociologue ou une juriste.

Ces équipes recensent des personnes possédant des expériences de pratiques et de connaissances en matière d'évaluation et de prise en charge qu'elles peuvent diffuser et partager. Les compétences en termes d'approches théoriques et thérapeutiques doivent y être actualisées, diversifiées et non exclusives afin de répondre de manière ajustée aux différents interlocuteurs.

Deux CRIAVS ont intégré un personnel issu de SPIP et de la PJJ, une option de composition qui s'avère pertinente au vu du public auquel s'adressent les missions.

La Fédération Française des CRIAVS (FFCRIAVS) est une association initiée en 2008. Elle regroupe l'ensemble des CRIAVS dans des objectifs multiples : partenariats nationaux et internationaux, mutualisation de moyens, formations continues des professionnels des Centres, associations à des travaux de recherche, et représentation auprès des différentes instances publiques. Le réseau documentaire national interCRIAVS y est particulièrement développé avec le site ThèséAS accessible en ligne .

La FFCRIAVS initie des événements nationaux comme l'Audition Publique dans laquelle s'inscrit ce travail avec le soutien de la Haute Autorité de Santé, coordination des centres pour les recueils de la recherche nationale (ELIS), projet de prévention (Réseau Écoute-Orientation) ou s'implique dans des congrès internationaux comme le CIFAS (Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle) ou les congrès IATSO (International Association for the Treatment of Sexual Offenders)

10

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge



11

Les évaluateurs : Experts psychiatres et psychologues, Médecins coordonnateurs

Les experts psychiatres interviennent dans le système pénal en phase pré-sentencielle ou en post-sentencielle. L'expertise psychiatrique est obligatoire en matière d'infractions sexuelles. Des expertises conjointes peuvent être demandées (avec 2 psychiatres ou psychiatre +psychologue). Les experts psychologues sont missionnés en phase pré-sentencielle sur les aspects de personnalité et de fonctionnement clinique.

Trois niveaux d'expertise ont été proposés lors de l'audition sur l'expertise psychiatrique pénale.

Il s'agit surtout de médecins exerçant en public, une fourchette d'experts est estimée actuellement entre 300 et 500, sous réserve, car il faudrait compter les listes sur le site de la Cour de Cassation (or les listes ne sont pas actualisées) et il y a un certain nombre de psychiatres non inscrits qui travaillent en direct avec des magistrats.

Certaines questions des missions peuvent concerner directement des dimensions spécifiques aux AVS, comme les recherches de diagnostics de perversion ou de paraphilies de type trouble pédophilique, l'indication à un traitement antihormonal / d'aide au contrôle des pulsions.

Ils ont un rôle essentiel sur l'indication de l'injonction de soin, et de l'arrêt en cas de demande de relèvement (recours rare mais dont la possibilité peut être intéressante). La conférence de consensus sur de 2001 contre indique les personnes présentant « une négation des faits » mais cette notion est discutable puisqu'on ne sait pas si cette notion recouvre un désaccord total (d'autant plus de prudence si la phase est présentencielle) ou une dénégation partielle sur certains éléments de l'infraction, qui est assez habituelle et peut rendre malgré tout une personne accessible aux soins. La modulation peut en effet selon se discuter selon l'examen et la période à laquelle il a été effectué ...

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

La question sur l'expertise renvoie forcément aux grandes difficultés de cet exercice et aux différents débats existant depuis des années : audition publique en 2006, travaux, et recommandations sur ce sujet depuis plusieurs années... Un phénomène inquiétant de désinscriptions nombreuses existe depuis dix ans, une revalorisation financière qui n'est toujours pas effective, des conditions souvent médiocres d'examens en détention, et en parallèle des recours multipliés à ces examens avec des exigences sur des réponses en matière d'évolution criminologique, donc sur leurs formations et l'utilisation d'évaluation standardisée, recommandations de multiplier à différent temps les séquences d'examens, des projets de création de centres d'évaluation multidisciplinaires avec observations sur temps conséquent à condition de réelle implication politique et institutionnelle,...

Les Médecins coordonnateurs sont des acteurs qui ont été créés avec le dispositif d'injonction de soins en 1998. Ils sont inscrits sur une liste du Tribunal de Grande Instance, établie par le Procureur de la République. Ils sont rémunérés par l'ARS et non par le Ministère de la Justice comme leurs collègues experts. Relevons que dans plusieurs villes, seuls quelques psychiatres sont intéressés par l'exercice de psychiatrie médico-légale et auront plusieurs casquettes : soignant en CMP et/ou prison ± Mc ± expert, ce qui peut entraîner parfois une gymnastique assez complexe sur le terrain autour d'un même patient. Les médecins coordonnateurs doivent avoir un casier judiciaire vierge, être spécialistes depuis au moins 3 ans ou ayant exercé au moins 5 ans. Les médecins non psychiatres, plutôt des généralistes, peuvent prétendre à cette fonction depuis 2009 sous condition d'avoir validé une formation universitaire spécifique (100 heures de volume, ce qui correspond à une formation de type DU ou DIU de psychiatrie légale et criminelle). Il n'intervient qu'en phase post-sentencielle, et est désigné par le juge d'application des peines (ou le juge des enfants pour les mineurs), à la sortie de détention. Il est rarement (jamais ?) nommé avant la libération du condamné détenu dans la visée de préparation de la sortie, étant donné que le département de domiciliation à la sortie et donc de tribunal d'application des peines référent n'est pas forcément le même. En revanche cette désignation avant libération est obligatoire pour les crimes mentionnés à 706-53-13 CPP (cette application réelle restant à vérifier en pratique). Comme l'expert, il n'est pas ou n'a pas été le thérapeute de la personne, et ne doit pas avoir de lien familial, ni d'alliance ou d'intérêt professionnel avec la personne soumise à l'injonction de soins. Des propositions de loi ont proposé la possibilité d'intervenir en tant que médecin coordonnateurs pour les experts, mais cela n'est pas faisable actuellement, ce qui est dommage car cela pourrait être une réponse à la pénurie d'acteurs en psychiatrie légale et prolongerait l'évaluation. Il doit rencontrer le condamné dans un délai d'un mois suivant la désignation par le magistrat (et avant sa libération pour les crimes mentionnés 706-53-13 CPP). La fréquence admise pour effectuer ce rôle d'évaluation est d'au moins une fois par an, mais en réalité il s'agit plutôt une fois par trimestre, (elle peut être supérieure si nécessaire et il peut participer par exemple à des réunions de synthèse...). Le médecin coordonnateur invite, si ce n'est déjà fait, le condamné à choisir un psychiatre ou psychologue traitant et il valide le choix du soignant référent ensuite. Les critères et conditions de validation pour être référent, c'est-à-dire d'être en capacité de travailler les axes d'évaluation psycho-criminologiques et thérapeutiques auprès d'un AVS sont assez difficiles à évaluer s'il ne connaît pas le praticien ! Il s'agit surtout d'écartier un professionnel de santé dont l'exercice serait trop éloigné des objectifs de l'injonction de soin (ex. : choix d'un cardiologue) ou quelqu'un de réputation assez inadaptée pour cette prise en charge...

Il peut conseiller le thérapeute traitant et adresse les copies des pièces du dossier judiciaire dont il dispose, si celui-ci le demande. Il existe une obligation d'adresser dorénavant la copie de la décision ayant ordonné l'injonction de soin (loi 27 mars 2012), pour être certain que le thérapeute connaît au moins les motifs de condamnations.

12

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Il fournit au JAP 'les éléments nécessaires « au contrôle de la mesure » et les éléments d'évaluation de l'injonction de soins par l'intermédiaire d'un rapport annuel (ou semestriel, ou ponctuel dans certains cas). Des communications sont possibles en dehors des rapports écrits, dès que la situation le nécessite, les modes sont variés (téléphone, mails...).

Les médecins coordonnateurs peuvent suivre jusqu'à 60 patients maximum par an (arrêté du 8-12-2011), et être inscrits sur plusieurs TGI ce qui répond en partie seulement, à la pénurie de MC dans certains départements. Dans ces cas, certains peuvent se déplacer sur des lieux de consultations divers (prêtés par des tribunaux, CMP,...) pour simplifier l'accès à des patients, notamment les plus vulnérables ou démunis. D'autres médecins coordonnateurs estiment ne pas pouvoir ou devoir le faire et convoquent les personnes sur leurs lieux d'exercice.

La rémunération est effectuée de manière annuelle par l'ARS, est de 700 euros bruts annuels par dossier et de 350 euros si le nombre de visites est inférieur à trois. Une revalorisation à 900 euros brut annoncée n'est toujours pas effective.

Le médecin coordonnateur possède un statut de collaborateur occasionnel du service public. Il est étonnant, voire consternant, de constater des délais importants (1 voire 2 ans ou plus !) entre le moment où les candidats se proposent et les inscriptions officielles auprès du tribunal et de l'ARS ! Cela peut avoir comme effet de démotiver les rares candidats à cet exercice et va à l'encontre de la priorité officiellement dite sur ce champ de la psychiatrie légale (comme les effectifs d'experts...). Des médecins coordonnateurs signalent des régions où ils ne sont toujours pas rémunérés par les ARS au bout de deux années ...

13

Les professionnels de Justice

Les Magistrats

Ils appliquent les lois votées par les parlementaires.

Les différents magistrats intervenants auprès des AVS sont :

Les magistrats du Parquet (Procureurs de la République, Vice-Procureurs, Substituts...), qui mènent l'enquête et ont l'opportunité des poursuites pénales pour tout auteur d'infractions. Ils orientent l'affaire en cas de poursuites soit devant le Tribunal correctionnel ou déclenchent l'ouverture d'une information, obligatoire en matière criminelle.

Les juges d'instruction sont chargés de l'enquête et recueillir les éléments à charge et à décharge. Ils décident de renvoyer l'affaire devant un tribunal correctionnel ou une Cour d'Assises, ou prononcer une ordonnance de non-lieu.

Le Juge des libertés et de la détention se prononce sur les demandes de mises en liberté ou de placement en détention.

Le Tribunal Correctionnel, composé exclusivement de magistrats professionnels, et la Cour d'Assises composé de magistrats et de jurés choisis sur les listes électorales, tirés au sort, prononcent les peines, dont les mesures de soins pénalement ordonnés.

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Les Juges d'Applications des Peines interviennent après condamnation et fixe les principales modalités d'exécution de la peine. En milieu fermé (=carcéral) ils incitent les personnes aux soins et étudient les demandes d'aménagements de peines ou de permissions de sortie. Ils peuvent ajouter des soins pénalement ordonnés si ceux – ci n'ont pas été décidés lors du prononcé de la peine. En milieu ouvert (=libre), ils aménagent des peines ab initio et supervisent le suivi de l'exécution des peines en cours.

Le JAP siège en chambre du conseil, hors la présence du public. Il statue, le plus souvent, après avis d'une commission dite de l'application des peines.

Dans l'exercice de ses missions, le JAP est assisté d'un service spécifique : le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) de l'administration pénitentiaire qui assure, sous le mandat du JAP, le suivi et le contrôle des personnes placées sous-main de justice.

Les Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation

Créés en 1999, ils sont organisés sur un mode régional et départemental avec des antennes.

Leur rôle est de favoriser la réinsertion des personnes placées sous main de justice (incarcérées ou non) et de prévenir la récidive.

La majorité de PSMJ sont suivis en milieu ouvert et non en milieu carcéral (rapport de 3 sur 1 environ, à la lecture régulière des chiffres clés de la Justice).

Le rôle des CPIP est central puisque ce sont eux qui voient très régulièrement les PSMJ et qui possèdent la vision du champ global de la palette des leviers sociaux, judiciaires, professionnels et sanitaires.

Dans la prise en charge des AICS, leur mission est propre à tous les autres types de public sous main de justice : évaluation de la personne, contrôle du respect des obligations liées à la condamnation, accompagnement dans les dispositifs d'insertion, maintien des liens familiaux et sociaux des personnes détenus, aide à la décision judiciaire (rapports d'évaluation et de situation aux JAP, proposition d'aménagement de peine, avis sur les remises de peines, etc).

Les CPIP effectuent des suivis individuels et peuvent également co-animer des groupes Programme Prévention de la Récidive (PPR). Ces Groupes de parole en milieu ouvert ou fermé, proposent un programme éducatif et criminologique réalisé en environ 12 séances, sous supervision d'un psychologue PPR, pour des personnes sous main de justice ayant commis une des quatre infractions suivantes: Infraction en lien avec les stupéfiants, violence sexuelle ou conjugale, délinquance routière.

Souvent, la mise en place d'un PPR suspend le suivi individuel : la personne qui est référente du dossier ne s'en occupe plus pour éviter d'alourdir la prise en charge. Les groupes sont constitués de 8 à 12 participants et peuvent se répartir sur 6 mois en milieu ouvert (séance toutes les 2-3 semaines). En milieu fermé, il y a moins de contraintes professionnelles, donc le rythme est plus soutenu : toutes les semaines pendant 3 mois.

Des enjeux et débats existent depuis plusieurs années sur le rôle et les compétences des CPIP en matière d'évaluation criminologique en phases présentencielle et post sentencielle des PSMJ.

Les psychologues de l'Administration Pénitentiaire PEP et SPIP :

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

- Rôle des psychologues PEP (Parcours d'Exécution des Peines)

Ils participent, dans certains établissements pénitentiaires, à la mise en place des projets d'exécution des peines pour chaque détenu, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire. Ils accompagnent le personnel CPIP et pénitentiaire dans leurs différentes missions. Ils participent aux entretiens d'accueil des personnes détenues et peut effectuer des bilans psychologiques.

- Rôle des psychologues SPIP :

Ils ont un rôle d'appui technique auprès des cadres et des agents CPIP.

Ils interviennent en mode individuel ou en collectif, pour discuter des prises en charges des CPIP, notamment en soutien s'ils se sentent en difficulté sur des suivis difficiles ou complexes. Ils peuvent effectuer des évaluations pour avoir des éléments psychologiques nécessaires, ou pour orienter les prises en charge. Dans le cadre de certaines mesures ou peines, ils interviennent en CPI (Commission pluridisciplinaire interne, mise en place en milieu ouvert).

Les psychologues SPIP participent aux mises en place des groupes PPR décrits plus haut. Ils proposent une régulation, en aidant à la préparation (conception et constitution du PPR) et en effectuant des debriefings avec les CPIP animateurs.

15

Les équipes des Centre Nationaux d'Évaluation

Il existe trois C.N.E qui sont basés à Fresnes (création en 1951), Réault : (2012) et Lille : (2013)

Les équipes sont pluridisciplinaires (CPIP, psychologue, surveillants, ...).

Les deux missions cardinales des équipes de CNE sont :

- **D'effectuer une évaluation initiale pour proposer une affectation en établissement pour peine adaptée à la personnalité des condamnés. Cette évaluation concerne les personnes condamnées à plus de 15 ans pour des crimes, dans l'année qui suit leur condamnation, afin qu'elles puissent ensuite être orientées sur l'établissement le plus adapté.**
- **De déterminer l'évaluation de la dangerosité de condamnés dans le cadre de l'examen d'une demande d'aménagement de peine ou de mesure de sûreté. : en fin de peine pour envisager une libération conditionnelle.**

L'avis de la CNE est pluridisciplinaire mais n'exonère pas de l'expertise psychiatrique qui a son utilité propre.

Les surveillants de prison

Les surveillants effectuent des rôles de surveillance et de réinsertion des détenus. Leurs observations sont partagées par GENESIS, de manière sélective en fonction des postes en détentions et avec les autres intervenants. Ils permettent aux détenus les circulations en détention pour effectuer les

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

activités et les prises en charge sanitaires. Certains personnels sont plus au contact des populations d'AICS comme ceux des 22 établissements fléchés.

Les équipes et les surveillants des Établissements pour mineurs gèrent régulièrement les détentions d'adolescents prévenus ou condamnés pour des violences sexuelles.

Des personnels de surveillance exercent en SPIP pour la pose des bracelets électroniques, moyen qui peut s'appliquer pour les AVS dans des mesures de sûreté.

Les équipes PJJ

Les professionnels de terrain sont composés par des éducateurs avec des rôles d'évaluation et de suivi, de préparation et de mise en œuvre des décisions judiciaires auprès des publics de mineurs délinquants et mineurs en danger. Certaines prises en charge de jeunes majeurs peuvent se prolonger jusqu'à 21 ans, puis un relai est effectué ensuite avec le SPIP si le cadre judiciaire l'impose.

D'autres professionnels sont intégrés dans ces équipes pluridisciplinaires : psychologues, assistantes sociales, infirmières enseignants...

Les missions des équipes de la PJJ sont d'effectuer des investigations et des suivis éducatifs des mineurs (incarcérés ou pas), une permanence éducative auprès du tribunal et de favoriser l'insertion sociale et professionnelle de jeunes dont ils ont la référence.

16

Le territoire français comprend environ 1 500 structures de placement et de milieu ouvert (300 structures du secteur public et 1 200 du secteur associatif habilité).

Les professionnels de Police et de Gendarmerie

Ils enquêtent et auditionnent les personnes impliquées dans les affaires d'infractions sexuelles. Il s'agit des officiers de police judiciaires et enquêteurs spécialisés en cybercriminalité, les équipes de brigades de protection des familles.

Les avocats

Ils assurent la défense de leurs clients par leur conseil, assistance et représentation en Justice.

Les professionnels des milieux médico-sociaux

Les équipes des institutions à caractère médico-social, sont composées d'éducateurs, de professionnels médicaux et paramédicaux, d'assistantes sociales. Elles peuvent participer selon les cas aux prises en charge du fait de leur lieu d'intervention, et sont confrontées régulièrement à des situations de violences sexuelles avec des recours assez fréquents auprès des CRIAVS (foyer d'hébergement pour mineurs placés, Maison d'Accueil Spécialisée, foyer d'accueil médicalisés, foyers occupationnels, ESAT, IME, ITEP...)

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Les associations

Des associations historiques comme l'ARTAAS (Association de recherche et de traitement des Auteurs d'Aggression Sexuelle) et l'AFTVS (Association Française de Thérapie des Violences Sexuelles) ont précédé l'apparition des CRIAVS et ont beaucoup œuvré en région et sur le plan national pour diffuser les connaissances cliniques sur le terrain, et sur les possibilités de prise en charge des AVS. Elles restent toujours actives en termes de formation et d'organisations de colloques. Des professionnels de ces associations ont intégré et intègrent souvent des équipes de soins spécifiques en détention ou en CRIAVS.

Deux associations animées par des personnes issues de la société civile s'occupent principalement du champ des auteurs de violences sexuelles et de potentiels auteurs par l'angle de la prise en charge de la pédophilie.

L'association L'Ange Bleu a été créée en 1998 par Latifa Bennari, qui en est la présidente et bénévole de la société civile très engagée. Elle répond à environ 50 à 300 appels par mois sur des permanences téléphoniques avec écoute, soutien et orientation sur les professionnels des CRIAVS notamment. Elle propose à son domicile des groupes proposant des rencontres pédophiles abstinentes ou judiciairisés et des victimes.

Pedohelp® ,et sa deuxième association adossée Une Vie®, ont été créées par Sébastien Brochot. Ce projet gratuit, international et écoresponsable, tend à sensibiliser de nombreux acteurs autour des axes d'information et de prévention, dans le but de faire baisser le nombre d'agressions sexuelles commises sur les enfants. Il n'existe pas de prise en charge directe des personnes. Le projet PedoHelp® a démarré en janvier 2015 pour se développer en projet international PedoHelp® dont la plateforme a été lancée en 2017 » ou « l'Association Une Vie, fondée début 2017, qui porte le projet international PedoHelp® ». Ce projet a été reconnu en tant que « pratique prometteuse » par le Comité de Lanzarote, du Conseil de l'Europe, en janvier 2018 (tout comme le projet allemand Dunkelfeld).

Des associations d'intervenants en détention (ANVP, GENEPI,...) sont aussi concernées.

Il existe sur le territoire national beaucoup d'autres associations, non recensées dans ce travail, qui interviennent localement sur différents axes : victimologie, prise en charge, préventions, formations...

Les autres professionnels et la société civile

Le champ de la prévention regroupe un champ très vaste et concerne à tous les niveaux la société civile, l'État, les institutions laïques et religieuses... L'Éducation Nationale, le Ministère des Sports et l'Église Catholique développent par exemple en leur sein des actions de prévention depuis des années sur le champ des violences sexuelles. Les projets de développement en France de Justice Restaurative visent ces acteurs (Cercles de Soutien et de Responsabilité notamment)

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Les articulations entre les acteurs

Les dispositifs d'articulation et les possibilités de communication, ou pas, entre acteurs sont prévues légalement, par les règles éthiques et les codes de déontologie. Il est possible d'envisager des articulations selon quatre grands cadres de prise en charge.

Le Patient A.V.S est non judiciairisé, sans soin pénalement ordonné

Il s'agit de situations où la peine comprenant le SPO est terminée et le patient a donné son accord pour continuer la prise en charge, ou bien un patient demandeur de suivi spontanément.

L'articulation dans le parcours de soin ne sera envisagée dans ces cas qu'entre les soignants. Les informations sont transmises entre soignants participant à la prise en charge d'un patient, avec l'accord de celui-ci selon les règles du secret partagé.

La loi du 26 janvier 2016 a élargi la possibilité d'échange d'informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, ou au suivi médico-social et social dans la limite du périmètre de la mission des professionnels concernés. Le décret du 20 juillet 2016 prévoit une liste de professionnels autorisés à changer dans ce cadre (professionnels de santé et éducatifs, assistants de services sociaux, ostéopathes, assistants maternels,, personnels pédagogiques, mandataires judiciaires.

18

Des dérogations classiques au secret médical sont prévues, comme dans les trois situations qui suivent après d'ailleurs. Par exemple il est possible de signaler des éléments d'une personne et d'une situation, auprès du Procureur, ou de saisir la cellule de recueil des informations préoccupantes selon les cas. En cas de doute, il est également possible de présenter une situation anonymisée auprès du conseil de l'Ordre des Médecins ou du Procureur de garde, du CRIAVS, afin d'en discuter et de contribuer à la décision du professionnel de signaler ou pas.

Le Patient AVS est judiciairisé sans SPO

Il s'agit de situations d'un patient sans SPO décidé au jugement ou d'un patient incarcéré. Il n'existe pas de soin pénalement ordonné en détention, mais un principe d'incitation aux soins, notamment pour les auteurs d'infractions pour lesquelles le SSJ est encouru, et dont les AVS relèvent. Le JAP va leur rappeler annuellement qu'ils devront démontrer l'effectivité d'un suivi thérapeutique. Toutefois les moyens et l'offre de soins peuvent être très variables en milieu carcéral, et les demandes pas forcément satisfaites. Il est également classique que des patients AVS refusent des soins par crainte d'être identifiés par les autres détenus, notamment en maison d'arrêt, avec des risques de maltraitements ou de pressions. Il est observé que ce phénomène peut se prolonger même en centre fléché, qui hébergent pourtant majoritairement ces profils et où l'on pourrait penser que l'accès à des soins est plus évident.

Les articulations santé et justice sont variables sur le terrain en dehors des espaces prévus comme la CPU, selon les personnes, les volontés, etc. Les relais d'informations entre les soignants d'établissements pénitentiaires, et entre les milieux fermés et ouverts sont assez peu systématisés. Il existe pourtant un réel intérêt à connaître le parcours de soins des AVS et d'avoir une idée des accompagnements thérapeutiques déjà proposés (ou pas !) et effectifs (ou pas !) pour ajuster le suivi, et comprendre certaines positions de patients. Les médecins coordonnateurs peuvent aussi s'adresser

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

aux équipes de soins en milieu carcéral (sans être en position de secret partagé), pour tenter une restitution des grandes lignes de ce parcours dont il faudra tenir compte pour l'injonction de soin débutante en milieu libre.

Le Patient AVS est en Obligation de Soins

Cette mesure représente la mesure de soins pénalement ordonné majoritaire en France. Pour avoir un ordre de grandeur, en Gironde il existe environ 2000 mesures d'obligations de soins environ pour 200 injonctions de soin, et les AICS peuvent avoir été condamnés à l'une ou l'autre. Ces Obligations de Soins tardent souvent à se mettre en place et sont de durées plus courtes (entre 1 et 3 ans en général). Il n'existe pas d'interface personnalisée comme le médecin coordonnateur, donc seule l'attestation de présence remise par le soignant au patient, qui la remet ensuite à son CPIP est en pratique possible sans être attaquant. Une articulation est prévue légalement depuis la circulaire de mai 2012 entre le référent soignant et le magistrat (Procureur ou Juge d'instruction, ou JAP), pour l'obtention des pièces (Documents de mise en accusation ou jugement et expertises). Des dispositifs d'échanges entre soignants et CPIP existent, souvent de manière assez informelle. Certains sont modélisés en dispositifs thérapeutiques comme le modèle de triangulation du TAAG de Niort.

Le Patient AVS est en Injonction de Soins

Dans ce cas, l'articulation est balisée entre le JAP, le médecin coordonnateur qui est l'interface et le référent soignant

19

En effet, seule l'injonction de soins prévoit le partage du secret entre le soignant avec le médecin coordonnateur, sans encourir les sanctions prévues par l'article 226-13 du code pénal, dans certains cas de figure :

1) En cas de « difficultés » et/ou « d'interruption » au cours du soin, le médecin ou le psychologue traitant sont « habilités » à en informer le médecin coordonnateur. La notion de difficulté peut revêtir une définition assez variable et donc large, selon les professionnels.

2) En cas « d'interruption contre l'avis du médecin traitant » et/ou de « refus contre l'avis du médecin traitant », le médecin traitant « informe sans délai » le médecin coordonnateur (Loi 11 mars 2010). Ce qui s'applique au médecin traitant, l'est donc aussi au psychologue traitant depuis 2005. Le médecin coordonnateur prend ensuite la décision d'informer selon la situation le JAP. En cas d'indisponibilité du médecin coordonnateur, si le patient interrompt ou refuse les soins « contre l'avis du médecin traitant », c'est le Juge d'Application des Peines (JAP) qui doit être contacté sans délai par le soignant.

L'articulation est aussi prévue légalement entre le médecin coordonnateur et le JAP puisqu'il lui remet des rapports annuels ou semestriels et les deux peuvent se contacter si nécessaire. L'articulation entre le MC et le CPIP est assez variée selon les pratiques (en bref...de l'absence totale à des points réguliers). Elle apparaît pourtant évidente à effectuer entre eux même si elle n'est pas prévue textuellement.

La qualité des échanges et de l'efficacité des boucles va être très dépendante des acteurs, des motivations, des pratiques selon les endroits, comme pour le reste.

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Certains tribunaux organisent, en plus des échanges, des réunions annuelles sur les dossiers en cours entre les JAP / DSPIP ou CPIP/médecins coordonnateurs (Mont de Marsan, Tours et Bergerac par exemple).

Les CRIAVS

Les Centres Ressource sont en contact avec tous ces professionnels du fait de leurs missions transversales : ils proposent et soutiennent des espaces d'articulation assez variés (à travers des recherches, des formations croisées, entretiens de réseaux locaux, réunions pluri-professionnelles ...).

Les commissions pluridisciplinaires

Elles sont multiples, et de par leur constitution, elles sont intrinsèquement des espaces d'articulation.

Les Commissions Pluridisciplinaires uniques (C.P.U.) sont organisées dans tous les établissements pénitentiaires. Il s'agit de commissions administratives à caractère consultative, présidées par les chefs d'établissements. Elles sont composées du directeur du SPIP, du responsable du secteur de détention, de représentant de service du travail, de l'enseignement et de la formation professionnelle, des équipes soignantes de l'unité sanitaire et/ou du SMPR, et d'autres personnes selon les besoins et les endroits. La CPU a pour objectif d'examiner les parcours d'exécution des peines, et propose des ordres du jour axés par exemple sur les arrivants, les détenus à risque suicidaire et présentant une vulnérabilité, le classement aux ateliers...

20

Les réunions de l'équipe pluridisciplinaire pour la prise en charge des mineurs détenus (article D 514 CPP) comportent des personnels de surveillance, de la PJJ, de l'Éducation Nationale et du service de santé.

Les Commissions d'Application des Peines (CAP) :

Elles sont présidées par le JAP, et dont sont membres de droit le procureur de la République et le chef d'établissement pénitentiaire, et d'autres professionnels peuvent y participer, notamment un représentant du SPIP et un psychologue PEP.

La CAP statue sur les permissions de sortie, les réductions suppléments de peines, retraits de crédits de réductions de peines, et sur les procédures de libération sous contrainte (peines de – 5 ans).

Les Commissions Pluridisciplinaires des Mesures de Sûreté (CPMS) :

Il existe huit commissions pluridisciplinaires des mesures de sûreté (Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Nancy, Paris, Rennes et Fort de France), qui ont les mêmes compétences territoriales que les juridictions interrégionales spécialisées. L'arrêté du Garde des Sceaux, Ministre de la Justice du 3 novembre 2008 a créé huit juridictions régionales de la rétention de sûreté, qui ont le même ressort de compétence que les commissions pluridisciplinaires des mesures de sûreté.

La commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté est composée (articles R.61-8 à R. 61-10 du CPP) de magistrats, préfet, directeur interrégional du SPIP, experts psychiatres et psychologues, d'un

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

représentant d'une association d'aide aux victimes et d'un avocat. La commission dispose de pouvoirs d'instruction et peut demander la comparution du condamné.

Quelques chiffres

- 830 secteurs de psychiatrie générale en 2007
- 15 307 psychiatres dont 4 682 libéraux et 7 616 hospitaliers, 1 827 mixtes (sources DREES 2017)
- 36 000 psychologues dont 45 % en public, et 5 à 20 % en libéral (source INSEE)
- 730 cadres infirmiers psychiatriques et 54816 Infirmiers en établissement en santé mentale (enquête sae 2016)
- 25 CRIAVS et 9 antennes
- 380 experts psychiatres et environ 500 experts psychologues (source l'humanité.fr 26 mai 2016, chiffres précis et récents non connus)
- 220 médecins coordonnateurs recensés en 2011 (chiffres précis et récents non connus)
- 8 537 magistrats dont 8 412 en activité, 397 JAP (Source 2017 infostat justice)
- 5 000 personnels dans les 103 SPIP et 27 000 personnels de surveillance dans les 187 établissements pénitentiaires, (source : site Ministère de la Justice 2018)
- 4 200 éducateurs PJJ
- ... nombre total d'AVS = nombre d'AVS en soins pénalement ordonnés + nombre d'AVS sans mesure de SPO = inconnu !

21

Quelle est leur formation ?

Les professionnels de Santé

Formation initiale

La formation initiale des médecins spécialisés en psychiatrie dure 10 ans avec 6 ans d'études médicales générales puis 4 ans de DES (Diplôme d'Études Spécialisées). Ce DES peut être complété par un DESC pour les addictologues et pédopsychiatres.

En terme de formation et de contenu psy légale, il existe des thématiques liées aux violences sexuelles au cours de l'externat, dans les cours de médecine légale avec notamment la question du signalement et de l'examen clinique et des certificats de coups et blessures, de constats de lésions pour les victimes, mais rien sur la question des auteurs à ma connaissance sur les six premières années.

Les cours de DES peuvent proposer quelques heures sur la prise en charge des AVS (ex. : 3 h sur la clinique et 3 h sur les soins pénalement ordonnés à Bordeaux, 11 h à Poitiers, ...).

Quelques stages lors de l'internat proposent d'effectuer un semestre en milieu pénitentiaire (USMP ou SMPR) ou dans des services spécialisés de soins pour AVS.

Les psychologues

Leur formation initiale en faculté dure 5 ans et comprend deux stages cliniques à partir de Master 2 dont certains en milieu pénitentiaire (USMP ou SMPR) ou dans des services spécialisés de soins pour

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

AVS.. Des filières en psycho-criminologie existent dans certaines universités (Rennes, Poitiers, Grenoble), sinon pas ou peu de thèmes sur les AVS.

Les infirmiers

Leur formation en IFSI dure 3 ans et demi et comprend des stages en terrain hospitalier ou clinique privée. La formation a donné au fil du temps une place variable à la psychiatrie. En dehors de la formation de consolidation des savoirs en psychiatrie, souvent proposée aux nouveaux arrivants depuis 2004, il peut être alors organisé des formations complémentaires. Des IFSI (Chartres, Amboise, Pau...) s'intéressent à la question en proposant des cours sur les suivis des AVS ou le milieu pénitentiaire.

Les formations sur les AVS pour les professionnels de santé

En résumé, les formations professionnelles initiales contiennent généralement un très faible quota horaire dédié au thème de la clinique et de la prise en charge des AVS. C'est à travers des motivations pour des enseignements de spécialisations ou par les formations CRIAVS que les professionnels qui le souhaitent trouveront des possibilités d'apprentissages spécifiques.

Des Masters en Criminologie existent dans quelques Universités (Rennes, Poitiers, Pau,)

Les formations en psychothérapies

En plus des universités, des associations et des institutions proposent des formations validantes en psychothérapie, comme l'AFTCC (Association Française de Thérapie Cognitive et Comportementale) qui propose 3 ans de formation en supplément des formations classique de psychiatrie (10 ans) ou de psychologie (6 ans), l'association EMDR France ou l'APRTF (Association Parisienne de Recherche et de Travail avec les Familles) pour les thérapies systémiques.

Le diplôme de psychothérapeute a été défini par statut et profession dans l'article 52 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 et un décret du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute modifié par le décret du 7 mai 2012 en précise les modalités.

Formations professionnelles continues

Formations dispensées par les CRIAVS

Il s'agit d'une évolution majeure depuis 20 ans. Une gamme de formations s'est constituée depuis des années grâce aux CRIAVS, sur tout le territoire, et il faut consulter les différents catalogues proposés annuellement pour avoir une idée des contenus en termes de formations sur la clinique, des profils particuliers de délinquants (pédophiles, incestes, mineurs...), des méthodes d'approches thérapeutiques... (portail FFCRIAVS).

Les Diplômes Universitaires (DU) ou InterUniversitaires (DIU) en Psychiatrie MédicoLégales proposent plusieurs journées spécifiques à la clinique et à la prise en charge des AVS.

En voici quelques-uns :

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Diplôme inter-universitaire de Psychiatrie

Facultés : Poitiers-Tours-Angers | Enseignants : Pr Senon, Pr Camus, Pr Garre

Diplômes universitaires de Psychiatrie

Clinique et prise en charge des auteurs de violences sexuelles (CPEC-AVS)

Faculté Montpellier Enseignants Pr Courtet, Dr Lacambre

Clinique des Violences Sexuelles

Faculté Tours : Dr Courtois, Pr El hage

Faculté : Marseille 2 | Enseignants : Pr Leonetti

Faculté : Lille 2 | Enseignants : Pr Goudemand

Faculté de Nancy 1 – Henri Poincaré | Enseignants : Pr Kahn

Faculté de Paris 11 – Kremlin-Bicêtre | Enseignants : Pr Hardy

Criminologie, Victimologie et Psychopathologie médico – légale

Faculté de Toulouse, Enseignants : Pr Schmitt Dr Delpat

Expertise psychiatrique

Faculté de Tours : Enseignants Pr Camus, Pr Saint Martin

23

Les effets des formations et de leur pertinence des effets sur les publics s formés restent toutefois peu évalués et difficilement évaluables sur la question d'une progression d'accès aux soins dans les CMP par exemple.

Les Formations aux évaluations standardisées des échelles de risque et de protection.

Les échelles adaptées à l'évaluation de ce domaine chez les AVS sont de plusieurs types

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Les échelles statiques (STATIC 99R), dynamiques (STABLE-AIGU, SORAG), la PCL-R (échelle de psychopathie, constitutive d'autres échelles), évaluation des facteurs de protection la SAPROF. RSVP,

L'université de Mons en Belgique (<https://web.umons.ac.be/fr/>) fournit des formations spécifiques aux praticiens psychiatres et psychologues sur des modules d'un ou deux jours, certaines ont également pu être organisées localement par des CRIAVS ou la FFCRIAVS, qui ont financé la venue de formateurs étrangers à certaines échelles.

C'est un sujet récurrent. Il a été démontré la faiblesse du jugement clinique sur la question de l'évaluation de la dangerosité criminologique (or la dangerosité des AVS relève en grande partie ce champ) et de la récidive sexuelle, avec des conséquences notables de surévaluation de la dangerosité, donc négatifs en termes de coût humain et économique, notamment par des durées d'enfermement liés à des jugements plus sécuritaires. L'utilisation des échelles est complémentaire de l'entretien clinique et présente bien entendu des limites et des précautions d'utilisation, mais leurs valeurs prédictives, si elles sont moyennes, sont supérieures au jugement clinique. La question de validation sur des cohortes françaises larges, et d'intégration dans la pratique et surtout de savoir quel cadre professionnel l'utiliserait au mieux sont toujours en discussion (les soignants ou les experts... ou les deux...des psychologues CPIP..ou des CPIP pour la STATIC ?). Une des recommandations du rapport Blanc (n° 33) était la suivante : « *Valider une échelle actuarielle française prenant en compte les facteurs de protection ainsi que des facteurs dynamiques dans le cadre des expertises psychiatriques en complément des entretiens cliniques* »

24

Colloques, congrès :

Des thèmes spécifiques aux AVS sont présentés en conférences, ateliers ou tables rondes dans les congrès nationaux de psychiatrie générale (Congrès français de Psychiatrie, Congrès de l'AFTCC, ARSPG...), légale, (Psy&Crimino), pénitentiaire (congrès de l'ASPMP) et d'événements internationaux comme le CIFAS (Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle) ou les congrès anglophones IATSO (International Association for the Treatment of Sexual Offenders).

Les professionnels de Justice

Formation initiales :

Les Magistrats

Ils sont formés à L'École Nationale de la Magistrature à Bordeaux pour la formation initiale, puis Bordeaux et Paris pour la formation continue.

En ce qui concerne la formation initiale, il n'existe pas de cours spécifique sur le volet juridique concernant les violences sexuelles et leurs auteurs. Malgré tout ce thème est abordé de manière transversale dans la partie commune à tous les auditeurs de justice intitulé « processus de décision et de formalisation de la justice pénale », dispensé sur deux ans sur 72 demi-journées. A l'issue de cette formation, un cours est dispensé à Bordeaux aux futurs Juges d'Application des Peines, sur la clinique et la prise en charge des AVS.

Il existe des masters en criminologie organisés par les facultés de Droit (ex. : Bordeaux, Montpellier, Toulouse, Nice, Paris-Sorbonne...) qui permettent une spécialisation pour des étudiants Bac + 5, après la maîtrise, qui feront des carrières judiciaires variées, axées sur le droit Pénal (ce peut être des futurs magistrats, PJJ ou CPIP, policiers ou gendarmes).

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Les CPIP

La formation des CPIP est de 2 ans à l'ENAP d'Agen, alternant des cycles théoriques et stages professionnels ou chez des partenaires. Des modules (3 à 5, 7) des formations initiales proposent des thèmes traitant des AVS, mais aussi des techniques d'entretien.

Les éducateurs PJJ

Ils sont recrutés sur concours (catégorie B). Soit par le biais d'un concours sur titres, si le candidat est déjà titulaire du Diplôme d'État d'éducateur spécialisé, ou par le biais d'un concours sur épreuves, s'il a un niveau BAC + 2. En pratique, les candidats au concours sur épreuves détiennent plutôt un niveau Bac+3.

La formation se déroule à l'École Nationale de Protection Judiciaire de la Jeunesse qui se situe à Roubaix et dure deux ans. Le programme se compose de cours théoriques et de stages pratiques. Ces derniers ont lieu dans différentes structures de la DPJJ, la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse.

Une demi-journée consacrée, pour la première fois cette année lors de formation initiale, à la prise en charge des mineurs auteurs d'infractions sexuelles est prévue en juillet 2018.

La thématique est aussi abordée lors d'enseignements disciplinaires tels que le droit pénal des mineurs ou le développement de l'adolescent, l'éducation à la vie affective et sexuelle ou la justice restaurative, dans des ateliers d'élaboration autour de la pratique professionnelle ou à l'occasion des journées promotrice de santé.

Formations professionnelles continues

L'ENM et l'ENAP proposent régulièrement des modules en psychiatrie criminelle.

Exemples de formations proposées par l'ENM en 2018 :

- Les violences sexuelles (formation davantage axée sur la prise en charge de la victime et l'enquête)
- Crimes de sang, crimes de sexe
- Quelle prise en charge pour les mineurs auteurs d'infractions sexuelles ?

et sur la psychiatrie ou les notions annexes :

- Psychiatrie et justice pénale
- Psychiatrie criminelle
- Mesures de sûreté et dangerosité

La question de l'importation de certaines formations qui sont issues du domaine de la santé par exemple, l'approche motivationnelle, ou les techniques TCC interroge puisque ces professionnels n'ont

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

pas de formations de soignants (rappel : 10 ans pour psychiatres et 6 ans pour psychologues, puis 3 ans de formations chacun pour la formation en psychothérapie TCC). Une formation en Accompagnement Cognitif Comportemental ACC (9 h de cours magistraux et Travaux Dirigés) est proposée à l'ENAP depuis 2017. La question sera d'ailleurs abordée dans cette audition par Olivier Van Der Stukken.

Les Centres régionaux de formation de police ou gendarmerie proposent des sessions spécialisées pour les enquêteurs (audition victimes, auteurs, aspect psychocriminologiques...)

Il existe des Diplômes universitaires DU et DIU en sciences criminelles avec des thèmes abordant le Droit Pénal, la victimologie, la psychiatrie criminelle et les auteurs de violences sexuelles, la police scientifique, la criminologie et la sociologie... (ex. : DU « criminologie et sciences criminelles, Montpellier, DU de sciences criminelles de Poitiers, DESC d'Angers, DU de Sciences Pénales de criminologie de Marseille...).

Les professionnels de Justice participent également aux formations dispensées par les CRIAVS.

Plusieurs formations associant PJJ et CRIAVS sur la thématique des mineurs AVS ont été identifiées en 2018 dans les pôles territoriaux par l'ENPJJ.

Les formations pour les professionnels médicosociaux

26

La formation des éducateurs se déroule en alternance, sur une période de 3 ans répartis aussi en enseignement théorique et formations pratiques.

La formation théorique se compose de domaines de formation sur l'accompagnement social et éducatif spécialisé

Cette formation est validée par le Diplôme d'État d'Éducateur Spécialisé (DEES)

Les formations par les CRIAVS

Il s'agit d'une évolution majeure depuis 20 ans. Une gamme de formations s'est constituée depuis des années grâce aux CRIAVS, sur tout le territoire, et il faut consulter les différents catalogues proposés annuellement pour avoir une idée des contenus en termes de formations sur la clinique, des profils particuliers de délinquants (pédophiles, incestes, mineurs...), des méthodes d'approches thérapeutiques multi-théoriques (portail FFCRIAVS). Le travail sur les représentations sociales que portent les professionnels sur les AVS est très pertinent en début d'initiation. Les axes sexologiques et sur l'éducation à la vie affective et sexuelle sont également plus présents dans les contenus de formations.

Il est raisonnable de penser que les formations ont des effets sur les pratiques des professionnels mais cet aspect reste toutefois non évalué ... et difficilement évaluable sur la progression d'accès aux soins dans les CMP par exemple.

Ces formations régionales ou nationales permettent aux acteurs de se connaître et d'échanger sur leurs pratiques. Depuis deux années, un partenariat existe entre l'ENM et la FFCRIAVS afin de proposer des stages en CRIAVS ou en unités de soins de plusieurs semaines aux auditeurs de justice. Les élèves

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

magistrats en immersion peuvent ainsi appréhender les effets, les avantages et les limites des soins pénalement ordonnés. Certains CRIAVS intègrent des CPIP dans des modules de formations afin qu'ils présentent eux-mêmes leurs missions, dans des modules de formations pour les soignants.

L'analyse de pratique et la supervision

Étant donné la complexité des prises en charge de ces patients, de leurs profils cliniques, des contre attitudes provoquées chez les intervenants (allant d'un continuum de la fascination au rejet), des contours flous entraînés par les superpositions des champs de la criminologie et donc des cadres d'applications concrètes en matière d'évaluation et prévention de la récidive, un travail de réflexion est indispensable pour préserver un positionnement professionnel.

Il est également observé des effets systémiques dans les équipes s'occupant des auteurs, ainsi que dans les services où est intervenue une agression sexuelle (déstabilisation avec remise en cause de leur identité professionnelle, effet couvercle sur l'évènement, clivage de l'équipe autour du patient...).

Dans cette optique les analyses de pratique ou les supervisions sont très recommandées mais peu mises en place en dehors des équipes médico-sociales ou plus récemment des SPIP. Les équipes de soignants n'en bénéficient pas vraiment en général, en dehors de supervisions individuelles, et pratiquent finalement plus par intension.

27

Quelles informations sont à leur disposition ?

Les informations générales sur les violences sexuelles

À l'instar du grand public, les professionnels de tout champ peuvent obtenir des informations par l'intermédiaire de différents supports : média (presse, podcasts, émission TV et radio...), œuvres artistiques (musique, cinéma, livres...), évènements publics comme des colloques, journées de la femme...)

Lors de faits divers, les médias proposent des interviews ou des tables rondes de professionnels et d'acteurs associatifs.

Les pertinences et qualités des contenus d'informations sont évidemment très variables et pourvoyeurs de représentations sociales plus marquées, de fait en fonction de l'angle utilisé, de la sémantique, de la sélection de certains types de faits divers, des contenus d'informations...

Les informations spécialisées sur les violences sexuelles

Le rôle de la documentation des CRIAVS : le réseau ThèséAS

Ce réseau existe depuis 2009 et il est constitué des secrétaires et documentalistes des CRIAVS. Il recherche, rassemble et met à disposition des professionnels concernés l'ensemble de la documentation traitant des thèmes des auteurs de violences sexuelles et connexes (violences, dangerosité...).

Afin de circonscrire les cadres de recherche, des partenariats sont développés avec d'autres réseaux comme AscodocPsy, l'association Dr Bru et l'ENAP.

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Cette source propose plus de 8 300 références sous formats variés (livres, articles, périodiques, multimédias DVD, audio...), recouvrant des champs multiples (scientifique, juridiques, éducatifs, sociologiques...) en langue francophone et anglophone principalement.

Un bulletin hebdomadaire d'information est envoyé aux volontaires inscrits (734 au 24 mai 2018).

Grâce à des réglages particuliers, la veille d'informations du CRIAVS Aquitaine peut même fonctionner de manière autonome et ciblée permettant aux abonnés de recevoir des informations de tout type sur abonnement par mail ou sur un site dédié accessible via la page d'ERIOS sur le site de la FFCRIAVS.

Le portail de la Fédération Française des CRIAVS (ffcriavs.org) donne accès à tous les événements notables (vie associative et documents, congrès, colloques, journées d'études...), les coordonnées des CRIAVS et des ressources téléchargeables en ligne (compte rendus, plaquettes, fiches vademecums sur le secret...)

D'autres sites recouvrant la psychiatrie médico-légale contiennent également des informations (psychiatrie et violence, [senonline](#), [AFTVS](#)...).

Le site [unevie/pedohelp](#) contient des informations plus ciblées sur la pédophilie et l'éducation sexuelle, sous forme de vidéos pédagogiques et de document téléchargeable pour le grand public et professionnels.

Une littérature spécialisée peut être disponible en librairie générale ou en vente en ligne.

Les informations professionnelles concernant un sujet Auteur de Violences Sexuelles

Les contenus d'information orale renvoient aux espaces d'articulation décrits plus haut, selon les situations et la nature des liens entre intervenants. Nous n'envisagerons que les informations sur support écrit dans ce paragraphe.

Le dossier médical

Le dossier médical et soignant contient les informations liées à un même professionnel ou une même équipe (observations, prescriptions, examens, ..) et de fait protégé par la confidentialité des dossiers médicaux avec le secret partagé. Les accès aux dossiers de soignants en détention sont souvent protégés et limités dans les centres hospitaliers dont ils dépendent (comme les dossiers des instituts médicaux légaux et les centres de planification familiale).

Les pièces judiciaires transmises par le Médecin Coordonnateur ou les magistrats (pour les obligations de soins) nécessitent d'avoir recours à un dossier papier, alors que les dossiers hospitaliers sont maintenant informatisés. Un retour de ces pièces est prévu auprès du MC puis du magistrat.

Les règles de conservation sont d'une durée de 20 ans en général.

L'accès au dossier médical par champ judiciaire n'est possible que sur réquisition avec saisie (inconvenient à l'époque du papier de prélever le dossier médical et de le garder sous scellé pour une durée longue ou indéterminée, le dossier informatisé permet de garder les éléments en transmettant une copie (impressions)).

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

L'autre possibilité est une transmission par l'intermédiaire du patient qui a accès à son dossier pour en faire ce qu'il souhaite, et avec son autorisation, à l'expert psychiatre pénal.

Le dossier pénal

Le cadre des injonctions de soins prévoit la transmission des copies de pièces judiciaires dont le médecin coordonnateur dispose depuis sa nomination par le Juge d'application de Peines. Il est admis que depuis la loi d'exécution des peines de mars 2012, il doit envoyer de toute façon au thérapeute de l'injonction de soins, l'ordonnance de jugement comprenant les motifs de condamnations. Il propose ensuite le reste du dossier au référent qui doit faire théoriquement une démarche pour l'obtenir (il arrive souvent que l'intégralité du dossier soit envoyée d'un seul coup). Les contenus et le nombre des pièces judiciaires disponibles sont très variables selon les dossiers, le parcours pénal des condamnés (allant d'un jugement et d'une expertise à un dossier volumineux de plusieurs rapports et procès-verbaux).

Pour les pièces judiciaires des dossiers archivés le code de la santé publique prévoit qu'elles soient restituées par le soignant vers le MC et du MC vers le JAP (Article R 3711-10 CSP).

Dans les autres cadres judiciaires, dont les obligations de soins, la circulaire du 31 mai 2012 permet désormais une transmission officielle des pièces judiciaires (expertises, ordonnances, procès-verbaux) pré ou post-sentencielle, sur demande du soignant médecin ou psychologue auprès du Juge d'instruction, du Juge des Libertés et de la Détention ou du JAP. La circulaire a d'ailleurs prévu des modèles d'information en pages 29 et 30, qui nécessitent encore d'être portés à la connaissance et diffusés auprès des professionnels de santé. Les modèles comportent quelques informations dont le statut judiciaire.

29

Rapports des médecins coordonnateurs

Seul le JAP est prévu dans la loi de 1998 en destinataire unique de ces rapports. Il est observé dans la pratique des transmissions de rapports de MC par le JAP aux CPIP ou inversement des rapports CPIP vers le MC. Cette pratique améliore la qualité d'échanges d'information dans la boucle. L'article R3711 du Code de Santé Publique permet une transmission par le JAP des copies de toutes les pièces de procédure utiles à la mission du MC.

Des rapports écrits et oraux, des contacts intermédiaires sont possibles entre MC, JAP et CPI en fonction des situations.

Les contenus des rapports sont censés apprécier, mesurer ou rendre compte de l'investissement dans l'injonction de soin et l'évolution éventuelle de la personnalité du condamné. Ces rapports sont très variables, hétérogènes en contenu selon le médecin coordonnateur rédacteur, allant de quelques éléments d'évaluations descriptifs et qualitatifs à des bilans évaluatifs très complets.

Rapports des CPIP

Le JAP est destinataire des rapports CPIP semestriels et d'éléments concernant le groupe PPR.

Les informations à la disposition des CPIP sont le bulletin n°1 du casier judiciaire, les jugements au pénal et au civil, les expertises psychiatriques, les enquêtes de personnalité effectuées par d'autres

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

partenaires éventuels en pré-sentenciel, parfois d'autres pièces judiciaires comme le réquisitoire, les procès-verbaux de police ou gendarmerie...

Le JAP est informé de la mise en place d'un PPR ou de son interruption par un participant, via l'application APPI.

Il peut y avoir quelques notes concernant les PPR intermédiaires par APPI pour préciser au JAP que le membre du groupe participe et éventuellement la qualité de son investissement.

Rapports des évaluations CNE

Le rapport de l'avis du CNE est transmis à la JAP., dans le cadre des demandes de libération conditionnelle (Condamnés à des longues peines 730-2 du CPP).

Rapports de la CPMS

L'avis motivé est porté à la connaissance du condamné par lettre recommandée ou s'il est détenu, par le chef de l'établissement pénitentiaire. Son avocat et le procureur de la République sont informés par le juge de l'application des peines.

Il est enfin notifié au procureur général dans le ressort duquel elle a son siège.

30

Le tableau suivant tente de résumer les possibilités d'accès aux documents, selon les professions.

ACCES	Dossiers de Soin	Rapports du Médecin coordonnateur	Rapports Experts psychiatre & psychologue	Pièces judiciaires Jugement, PV	Rapports CPIP	Rapports Educateur PJJ	Rapports Encadrement et Surveillants pénitentiaires
Médecins psychologues Infirmiers		Possible	X par MC magistrats patient	X en OS et IS	Non	Non	Non
Médecins coordonnateurs	Non		X	X	Possible	Possible	Non
Experts psychiatres Experts psychologues	Par patient Non	Possible		X	Non	Non	Non
Magistrats	Sur Saisie	X pour JAP ou JE	X		X (JAP)	X (JE)	X restreint
CPIP	Non	Possible par JAP	X	X		Possible	X restreint
Educateurs PJJ	Non	Possible par JE	X	X	Non		Possible
Encadrement Surveillants pénitentiaires	Non	Non	X	X	X	X	

Tableau 2 : Récapitulatif des possibilités d'accès prévues ou possibles entre les intervenants

X : échange du document prévu

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

La zone grisée renvoie sur les propres documents de chaque profession, mais aussi les règles en vigueur dans chaque profession (ex : transmissions des pièces sanitaires entre soignants, ..)

Système informatique pénitentiaire GENESIS

Ce système existe en détention et permet le partage d'informations entre encadrement pénitentiaire et SPIP, et d'autres acteurs, avec des niveaux d'habilitation variables sur les accès.

Système informatique APPI= Application Peines Probation I

Ce système permet des échanges d'informations formalisés, entre les professionnels des services d'applications des Peines et des Services SPIP, du milieu ouvert et fermé. Ils ne sont pas accessibles aux autres intervenants.

Les Fichiers FIJAISV et FNAEG

Le FNAEG : Fichier National Automatisé des Empreintes Génétiques (1998) : Initialement, il s'agissait de tracer les empreintes ADN de toute personne condamnée pour infraction sexuelle. Depuis, de nouvelles mesures législatives ont étendu l'utilisation de ce fichier et ont permis d'inscrire les empreintes de toute personne mise en cause (si indices graves et concordants) pour divers types d'infractions (vol, terrorisme, escroquerie, recel...)

31

Le FIJAISV : Fichier Judiciaire Automatisé des Auteurs d'Infractions Sexuelles ou Violentes (2004 et 2005) : Ce fichier comporte l'identité et l'adresse (validés par "pointage" annuel / semestriel / mensuel) de toute personne mise en examen, condamnée pour infraction sexuelle mais aussi... acquittée, relaxée ou ayant bénéficié d'un non-lieu pour irresponsabilité pénale.

Il concerne les infractions sexuelles passibles d'au moins 5 ans de prison.

Le répertoire des données à caractère personnel REDEX

Depuis le 11 avril dernier, ce répertoire regroupe des données à caractère personnel, collectées dans le cadre des procédures judiciaires. Celui-ci aide ainsi « *le travail des acteurs judiciaires en leur donnant accès, pour les besoins des procédures, aux expertises médicales et psychologiques de personnes poursuivies ou condamnées* ». Pourtant, peu d'informations plus précises ont été transmises aux professionnels de terrain à ce sujet pour l'instant.

Ce nouveau répertoire national participe à la création du dossier judiciaire numérique unique pénal inscrit dans un projet de loi de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice.

La loi prévoit ainsi que cet outil, placé sous l'autorité du ministère de la Justice et sous le contrôle du magistrat centralise ainsi « *les expertises, évaluations et examens psychiatriques, médico-psychologiques, psychologiques et pluridisciplinaires* » à l'encontre des personnes poursuivies ou condamnées pour des faits pour lesquels un suivi socio-judiciaire est encouru, également des personnes dont l'irresponsabilité pénale aurait été prononcée.

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Conclusions

Les dispositifs développés depuis la loi 1998 (injonction de soin, CRIAVS, DSAVS,...) ont permis des avancées en termes de prises en charge, de formations et d'appui sur le terrain.

Après 20 ans, un constat de difficultés persistantes d'accès et de qualité de suivi pour de nombreux AVS sur le territoire, de difficultés divers des pratiques et positionnements des soignants, nécessite à mon sens la mise en place d'équipes spécialisées départementales (évaluation et soins niveau 2) en associant les plateformes CRIAVS vu l'augmentation et la multiplicité des demandes sur l'ensemble des missions.

Les infirmiers sont souvent en première ligne dans les CMP et ne sont pas prévus dans la notion de référence en IS, alors qu'ils peuvent supporter une grande partie des prises en charge (importance de rendre compte du travail d'équipe auprès du MC, valeur des attestations, ...).

Des espaces d'articulation et d'échanges d'informations existent, mais la cristallisation sur la question du secret entre soignants et justice se fait plus sur les situations de suivis en détention et en obligations de soins, moins apparemment en injonction de soins avec la présence du coordonnateur, ce qui montre l'intérêt de sa fonction.

Malgré une organisation voulant impliquer la filière générale, le constat est que les volumes horaires des formations initiales sur le thème des AVS sont inexistantes ou dérisoires. Parallèlement, une augmentation conséquente de l'offre en formation continue est observée, mais qui s'adresse donc à des personnes plus motivées.

32

En formation continue des soignants, les thèmes classiques doivent continuer à être proposés, avec les axes sexologie,/éducation sexuelle, évaluation facteurs de risque et protection, et tout ce qui peut aider dans le positionnement professionnel de manière générale : entretien motivationnel, Représentations Sociales, ...

L'offre de formation s'est développée en formation continue depuis l'apparition des CRIAVS avec des accès multiples et faciles, d'autant qu'elles sont souvent gratuites et locales. En revanche il y a une pénurie d'offre en matière d'analyses de pratique véritable : existence plus évidente dans le secteur médico-social, peu ou pas en psychiatrie hospitalière où existe (on peut l'espérer) une pratique de l'intervision avec ses limites. Beaucoup de recours vers les CRIAVS sont constatés, pour des situations de mineurs adolescents AVS ou de déficients avec des troubles des conduites sexuelles... ce qui ne veut pas nécessairement dire qu'il y a toujours plus de violences sexuelles dans ces populations mais que les habitudes de réseaux et les recours sont plus évidents dans ces professions.

Il est essentiel que les professionnels CRIAVS soient bien formés et sensibilisés à l'analyse de pratique de ce fait.

En termes de formations et d'acquisitions de compétences il est étonnant que les formations aux échelles d'évaluation du risque de récidive violente et sexuelle et des facteurs de protection ne soient encore que circonscrites ou adoptées par quelques professionnels en pratiques ponctuelles ou masquées. Le champ de prise en charge diffusant sur la question de la dangerosité criminologique, nécessite des abords différents et plus larges que le domaine classique de soin...

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

La poursuite du développement d'actions et d'initiatives du côté des champs judiciaire et social est indispensable, en soutenant les compétences des CPIP, qui sont les acteurs centraux de la prise en charge globale, dans leurs missions, ainsi que de dispositifs impliquant la société civile (justice restaurative, type CSR).

Pour terminer, des statistiques et des évolutions plus précises manquent beaucoup pour étayer les discussions à mon avis.

L'auteur tient à remercier tous les professionnels et collègues interviewés et sollicités pour ce travail :

Mme Anne Devreese (Directrice ENPJJ), Mme Joelle Giroux- Cassil (responsable du service formation ENAP), Mme Sandrine Vrga (DSPIP Gironde), Mme Delphine Saunier (JAP TGI Bergerac), Mme Mathilde Pages (auditrice ENM), le Dr Marie Bouyssy (psychiatre UMJ CHI Créteil et médecin coordonnateur), le Dr Tiphaine Seguret et Mme Simone Traoré (Criavs HautdeFrance), Mme Gabrielle Guiresse (interne DES psychiatrie Bordeaux), Mme Mélody Thi Thyne (étudiante psychologie Master criminologie Potiers), Mme Alice Delage (infirmière ERIOS CRIAVS), Mmes Florence Mulliez Anastasia Huart et M. Damien Nivet (psychologues ERIOS CRIAVS), , M. Xavier Brillodeau. (surveillant USMA Tours), le Dr Hervé Montes (psychiatre, président AFTCC), le Dr Christian Muller (psychiatre président des CME) Eric Antona (secrétaire et documentaliste ERIOS CRIAVS), le Dr Paul Jean-François (président de l'ANPEJ).

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Bibliographie

- Code de déontologie médicale
 - Code pénal et Code de Procédure Pénale 2018
 - Code de la Santé Publique
- Références Légales
- 1. Ordonnance du 2 février 1945
 - 2. Décret 99-276 portant création des Services pénitentiaires d'insertion et de probation
 - 3. Loi du 3 décembre 1985 (création des SMPR)
 - 4. Loi 21 janvier 1994 (création des UCSA)
 - 5. Loi du 17 juin 1998 n°98-468 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles
 - 6. Loi du 12 décembre 2005 n° 2005-1549 relative au traitement de la récidive des infractions pénales Intégration du psychologue dans le dispositif de soins
 - 7. Circulaire du 13 avril 2006 relative la prise en charge des auteurs de violences sexuelles et à la création de centres de ressources interrégionaux
 - 8. Article 52 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 modifiée relative à la politique de santé publique réglemente l'usage du titre de psychologue et impose l'inscription des professionnels au registre national des psychologues. Le décret du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychologue modifié par le décret du 7 mai 2012 en précise les modalités.
 - 9. Loi n° 2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales et son décret d'application n°2007-1169 du 1^{er} août 2007 relatif au placement sous surveillance électronique mobile
 - 10. Circulaire DHOS/DGS/O2/6C/2006/168 du 13 avril 2006 relative à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles et à la création de centre de ressources interrégionaux. Paris, 2006, 7 pages.
 - 11. Loi du 10 août 2007 n° 2007-1198 renforçant la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs
 - 12. Loi n° 2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental
 - 13. Circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/A1/208/264 du 08 août 2008 relative à la campagne tarifaire des établissements de santé. Paris, 2008, 13 pages.
 - 14. Loi n° 2010-242 du 10 mars 2010 tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle et portant diverses dispositions de procédure pénale
 - 15. Circulaire du 14 mai 2012 présentant les dispositions de droit pénal et de procédure pénale
 - 15. Loi n°2012-409 du 27 mars 2012 de programmation relative à l'exécution des peines et circulaire.
 - 16. Note du 17 juillet 2015 relative au Centre National d'Évaluation des personnes détenues, BOMJ n° 2015-07 du 31 juillet 2015
 - 17. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine
 - 18. MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ Arrêté du 6 juillet 2017 fixant au titre de l'année universitaire 2017-2018 le nombre d'étudiants susceptibles d'être affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en médecine, par spécialité et par centre hospitalier universitaire
- Rapports (par ordre Chronologique)
- 1. Ministère de la Santé et de la Solidarité. Le Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2005-2008, Paris, 2005, 98 pages.
 - 2. Fédération Française de Psychiatrie : Audition publique sur l'expertise psychiatrique pénale, 25 et 26 janvier 2006
 - 3. Ministère de la Santé et des Sports, Ministère de la Justice. Guide de l'injonction de soins. Paris, 2009, 67 pages.
 - 4. Inspection Générale des Affaires Sociales, Inspection Générale des Services Judiciaires. Rapport sur l'évaluation du dispositif de l'injonction de soins, Paris, 2011, 143 pages.
 -
 - 5. Assemblée Nationale. Rapport d'information de l'Assemblée Nationale relatif au suivi des Auteurs d'infractions à caractère sexuel, 29 février 2012, présenté par M. Étienne Blanc, Paris, 2012, 194 pages.
 - 6. EHESP : Place et rôle de psychologue en établissements de santé, 2013, 47 pages
 - 7. Guide méthodologique de la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice 2017
 - 8. Infostat justice n°161, avril 2018 : « les magistrats : un corps professionnel féminisé et mobile »
 - 9. Direction des services judiciaires : Les effectifs dans la magistrature (9 mars 2018)
- Articles**
- 1. BERTSCH Ingrid., CANO Jean Philippe. Approche motivationnelle auprès des auteurs de violences sexuelles : Revue de la littérature et approche clinique. Journal de thérapie comportementale et cognitive (2015), 25 : 48 – 57
 - 2. CANO Jean-Philippe. Chapitre 41 – Violences sexuelles – Les Centres Ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles : les CRIAVS. [Chapitre] Psychiatrie légale et criminologie clinique. Elsevier Masson, 2013. pp. 343-346
 - 3. COCHEZ, Florent ; GUITZ, Ivan ; LEMOUSSU, Pierre. Le traitement judiciaire des auteurs d'infractions

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

- sexuelles (Bulletin de Actualités Sociales Hebdomadaires, N° 2664 [14/06/2010]) – Rueil-Malmaison (FRANCE) : Wolters Kluwer – Juin 2010 – 154 p.
- 4. GUAY Jean-Pierre ; LAFORTUNE Denis L'évaluation du risque de récurrence et l'intervention basée sur les données probantes : les conditions nécessaires à l'implantation de méthodes structurées d'évaluation et d'intervention efficaces. [Article] Pratiques psychologiques. Vol. 21 – N° 3, Septembre 2015. pp. 293-303
 - 5. JONAS Carol, SENON Jean-Louis : Expertise en psychiatrie : aspects juridiques, EMC volume psychiatrie 37 902 A 25,n° 13, 9 pages
 - 6. VANDERSTUKKEN Olivier ; BENBOURICHE Massil ; LETTO Nora Prévention de la récurrence et interventions cognitivo-comportementales en France : Quelles formations pour quels intervenants ?. [Article] Journal de thérapie comportementale et cognitive. Vol. 28 – N° 1, Mars 2018. pp. 41-47
 - 7. Proposition d'une grille d'analyse des représentations sociales pour la prise en charge des auteurs d'agression sexuelle / Olivier VANDERSTUKKEN ; Massil BENBOURICHE ; Anne-Clémence PETIT in L'information psychiatrique, Vol. 91 - N° 4 (Avril 2015)
- Collectif.**
- 1. R. coutanceau, C. Damiani, M. Lacambre victimes et auteurs de violences sexuelles dunod. (2016) : 286-297
- Sites Web**
- Fédération Française des CRIAVS : www.ffcriavs.org
 - Ministère de la Justice : www.justice.gouv
 - Haute Autorité de santé : www.has.fr
 - 1VIE et PEDOHELP : www.unevie.org
 - L'ANGE BLEU : www.wange-bleu.com
 -
 - IATSO www.iatso.org