

# AUDITION PUBLIQUE

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

## Rapport d'expert [16]

Quelle évaluation et sur quels critères peut-on demander à l'expert judiciaire psychiatre ou psychologue en fonction du parcours ?

### Frédéric MEUNIER

Psychiatre au SMPR de Lyon (établissement pour mineurs du Rhône), chef du pôle SMD-PL, CH Le Vinatier, expert auprès de la Cour d'appel de Lyon.

Pour citer ce document, merci d'utiliser la référence suivante : Meunier, F. (2018). *Quelle évaluation et sur quels critères peut-on demander à l'expert judiciaire psychiatre ou psychologue en fonction du parcours ?* Paris : Audition Publique, 14-15 juin 2018, Auteurs de Violences Sexuelles : Prévention, évaluation, prise en charge.

### Sommaire

Quelle évaluation et sur quels critères peut-on demander à l'expert judiciaire psychiatre ou psychologue en fonction du parcours ? .....	1
Sommaire .....	1
Introduction.....	3
Parcours judiciaire, de soin, de vie.....	3
Quels parcours de l'auteur ? .....	3
Quelles interventions de l'expert judiciaire ?.....	5
L'évaluation expertale psychiatrique et psychologique.....	5
Les objectifs de l'évaluation .....	6
Les critères.....	7
Les indicateurs.....	12
Les méthodes .....	12
Information incrémentielle apportée par l'évaluation standardisée.....	16
En présenticiel .....	17
En postsentenciel .....	18
Néanmoins se posent les questions suivantes.....	20
On peut résumer ainsi .....	21
Perspectives.....	22
Qui décide de quoi ?.....	22

1

# AUDITION PUBLIQUE

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

Quels moyens .....	22
Quelles limites à l'évaluation standardisée ? .....	23
Conclusion .....	24

# AUDITION PUBLIQUE

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

## Introduction

---

De sa garde à vue à l'issue de sa peine, voire au-delà se des mesures de sûreté ont été décidées l'auteur de violences sexuelles va être examiné plusieurs fois dans le cadre d'expertises. Ceci d'autant que lorsque le suivi sociojudiciaire est encouru, la procédure pénale prévoit des expertises obligatoires, avant le procès et pour toute demande d'aménagement de peine. Sans aboutir à un suivi expertal continu de la personne, la répétition dans le temps de ces expertises permet une évaluation régulière, et donc un certain suivi dans le temps, pouvant mettre en évidence une évolution de la personne.

Après avoir évoqué les parcours que suit l'auteur, mon exposé aura deux parties principales : définir des critères de l'évaluation expertale pour l'auteur d'infraction à caractère sexuel, puis définir les indicateurs et les outils qui peuvent améliorer la précision de l'évaluation de ces critères.

Une partie conclusive portera ensuite sur les limites et sur les conséquences de l'évaluation standardisée.

## Parcours judiciaire, de soin, de vie

---

### Quels parcours de l'auteur ?

Il convient dans cet exposé de différencier les parcours : le parcours judiciaire de la personne ayant commis des infractions de nature sexuelle, le parcours de soin de cette personne, et ce que je nomme « parcours de vie », c'est-à-dire l'environnement, contrôlé ou non par des mesures qui lui seraient imposées. C'est par ailleurs bien souvent dans les solutions de continuité de ces parcours, qu'elles soient prévisibles ou non, qu'il faudra avoir une vigilance particulière<sup>1</sup>.

### *Le parcours judiciaire*

Les repères sont bien entendu fixés par la procédure pénale. On distinguera la partie pré et postsentencielle, bien entendu, mais il est utile de distinguer aussi les procédures correctionnelles et criminelles, notamment du fait que les temporalités sont souvent fort différentes. Par ailleurs il peut aussi être utile de distinguer les situations de récidive ou non.

Le parcours judiciaire est largement détaillé et est un repère important, tant dans la pratique que dans la littérature, car c'est celui qui « donne le tempo » de l'ensemble du suivi et de la prise en charge de l'auteur. Pour autant, s'il donne la mesure, et fixe les moments des évaluations expertales, il n'est en rien indicatif de l'évolution personnelle de l'auteur.

Il permet cependant de repérer au moins trois phases, lesquelles sont à la fois des ruptures dans la vie du sujet, et des bouleversements aux conséquences importantes. Ces moments sont aussi des périodes où les risques, qu'ils soient ceux d'une violence auto ou hétéro agressive sont les plus importants :

---

<sup>1</sup> Dubreucq, J. L., Joyal, C., & Millaud, F. (2005, December). Risque de violence et troubles mentaux graves. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 163, No. 10, pp. 852-865). Elsevier Masson.

# AUDITION PUBLIQUE

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

## *L'arrestation*

Car, outre les mesures de restriction de liberté qu'elle entraîne (détention provisoire, contrôle judiciaire, etc.) qu'elle entraîne, amène des conséquences dans la vie relationnelle du sujet (révélation des accusations à la famille et aux proches, conséquences sociales et professionnelles, etc.).

## *Le jugement*

Qui là encore entraîne, pour l'auteur qui devient condamné des conséquences personnelles (peine, conditions d'exécutions de la peine, etc.), mais aussi sur son environnement relationnel et social.

## *La fin de l'exécution de la peine ou plus généralement les mesures d'aménagement de celle-ci*

Qui signe, de façon progressive ou non, un retour dans la société et pose donc les questions des conditions de ce retour, du risque, mais aussi et pour la personne condamnée, celle de l'autonomie, et de la réinsertion.

## *Le parcours de soins*

À chaque étape de la procédure, l'auteur d'infractions à caractère sexuel est « invité » à engager des soins. Ces soins peuvent être pénalement ordonnés dans le cadre du contrôle judiciaire ou après le procès dans celui d'une injonction de soins (ou d'une obligation). Se pose alors la pertinence des soins.

L'organisation procédurale, et la pression de la société tendent à considérer que tout auteur de violences sexuelles a besoin de soins. Pour autant et pour le clinicien, l'indication de soins — pénalement ordonnés ou non — ne recoupe pas une égalité supposée entre avoir commis un délit ou un crime sexuel et être malade. Cette question interroge donc le champ de la santé mentale, et des indications (portées par un diagnostic).

Par ailleurs, temps judiciaire et temps clinique ne se superposent que rarement.

Enfin, si le parcours pénal est clair pour l'expert, le parcours de soin suit une logique propre, dans l'idéal adaptée à la personne, mais en réalité soumise à des aléas : engagement de la personne, compliance thérapeutique, mais aussi disponibilité des équipes de soin, formation et encadrement de celles-ci, etc. Si on peut souligner l'importance des CRIAVS dans cette question, comme instance de recours pour les soignants, on ne peut que constater la très grande inhomogénéité de l'offre de soins, spécialisée ou non, tant en milieu libre que dans les établissements pénitentiaires.

Se pose aussi, pour le parcours de soin, la question des interactions soignants/expert, avec le troisième acteur, en cas d'injonction de soins, qu'est le médecin coordonnateur.

## *Le « parcours de vie »*

Quant au parcours de vie, c'est-à-dire le parcours du sujet dans ses interactions sociales, familiales et sociales, dans ses projets aussi, s'il est très profondément affecté par le parcours pénal, il demeure sans doute à la fois ce qui est le plus intime, le plus essentiel et — bien souvent le plus obscur. À chaque examen, l'expert (puis qu'il est question de lui ici, mais dans la prise en charge globale de l'auteur, je devrais dire tout intervenant) doit se poser les questions suivantes sur le parcours de vie de l'auteur :

# AUDITION PUBLIQUE

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

- Quel degré de contrôle a-t-on sur l'environnement du sujet ?
- Quel degré de surveillance des interactions du sujet avec son environnement a-t-on ?
- Quels sont les changements prévisibles, incluant les projets de la personne à court et moyen terme ?
- Quelle est la fiabilité de mes informations sur les trois précédents points ?

## Quelles interventions de l'expert judiciaire ?

Classiquement, puisque l'expert est nommé par une juridiction, on distingue les expertises pré et postsentencielles.

En France, liberté est donnée à l'expert sur la méthode de son analyse. On lui demande de répondre aux questions standards de la mission, mais on ne lui demande pas de suivre une méthode particulière.

La question ici, et que je vais développer, est celle de la standardisation des méthodes. La standardisation peut être un objectif, mais s'il est tel, ceci dépendra d'une volonté politique qui nous échappe. Elle est cependant un élément important d'amélioration de la qualité, et un développement que certains auteurs appellent de leurs vœux vers une jurisprudence expertale<sup>2</sup>. Elle est surtout, selon moi, la nécessité que chaque expert, dans chaque rapport, devrait faire état et de la méthode utilisée, et de la justification de cette méthode.

5

## L'évaluation expertale psychiatrique et psychologique

---

Une évaluation est avant tout un outil d'aide à la décision. Si l'expertise psychiatrique ou psychologique est, dans la procédure pénale un acte avant tout technique destiné à informer le juge, ce rapport a aussi pour finalité de l'aider à décider.

Mais le rapport d'expertise, à tous les niveaux de la procédure, et du parcours de la personne ayant commis des infractions de nature sexuelle, est aussi un document « laissant trace » dans le parcours pénal : il demeure une référence pour les acteurs suivants.

À toute évaluation est attachée des objectifs généraux et spécifiques, des critères, des indicateurs et des outils<sup>3 4</sup>.

- Par objectifs, on entend les buts que l'on souhaite atteindre.
- Par critères, on entend les degrés d'atteinte de ces objectifs.
- Par indicateurs, on entend les signes, quantitatifs ou qualitatifs de l'existence ou de l'évolution d'un processus.
- Et par outils, on entend les méthodes mises en œuvre.

---

<sup>2</sup> Zagury, D., & Senon, J. L. (2014). L'expertise psychiatrique pénale en France, un système à la dérive. *L'information psychiatrique*, 90(8), 627-629.

<sup>3</sup> Contandriopoulos, A-P., et al. (2000) "L'évaluation dans le domaine de la santé: concepts et méthodes." *Rev Epidemiol Sante Publique* 48.6 517-39.

<sup>4</sup> Louisot, J.-P.(2000) *Gestion des risques*. Afnor.

# AUDITION PUBLIQUE

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

## Les objectifs de l'évaluation

Selon nous, l'expertise psychiatrique ou psychologique de la personne ayant commis des infractions de nature sexuelle a un objectif général :

- Apporter un regard technique sur le fonctionnement psychique de la personne.

L'expertise psychiatrie ou psychologique a trois objectifs spécifiques :

- Définir les conséquences médico-légales du fonctionnement psychique de l'individu,
- donner un avis diachronique sur l'évolution de son fonctionnement,
- émettre un avis pronostique sur les interactions de cette personne.

L'audition publique de 2007<sup>5</sup> <sup>6</sup> propose notamment de considérer trois niveaux d'expertise ils sont résumés dans le tableau suivant (page 50 du rapport).

Expertise psychiatrique	Examen médico-psychologique
<b>Niveau 1 :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– identification d'une pathologie psychiatrique ;</li><li>– recherche d'une abolition éventuelle du discernement au moment des faits, conformément à l'article 122-1 alinéa 1 du CP ;</li><li>– recherche d'une altération éventuelle du discernement au moment des faits, conformément à l'article 122-1 alinéa 2 du CP ;</li><li>– évaluation de la dangerosité psychiatrique.</li></ul>	
<b>Niveau 2 :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– lecture psychodynamique du passage à l'acte dans ses rapports avec la personnalité et l'histoire du sujet.</li></ul>	<b>Niveau 2 :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– lecture psychodynamique du passage à l'acte dans ses rapports avec la personnalité et l'histoire du sujet.</li></ul>
<b>Niveau 3</b> (sous réserve de formations multidisciplinaires en criminologie à développer) : <ul style="list-style-type: none"><li>– analyse psychocriminologique du passage à l'acte ;</li><li>– évaluation de la dangerosité criminologique.</li></ul>	<b>Niveau 3</b> (sous réserve de formations multidisciplinaires en criminologie à développer) : <ul style="list-style-type: none"><li>– analyse psychocriminologique du passage à l'acte ;</li><li>– évaluation de la dangerosité criminologique.</li></ul>

Ces trois niveaux d'expertise correspondent aux trois objectifs spécifiques que je propose.

<sup>5</sup> Senon, J-L. (2007) "L'expertise psychiatrique pénale: audition publique de la Fédération Française de Psychiatrie selon la méthode de la Haute Autorité de Santé<sup>1</sup>." Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. Vol. 165. No. 8. Elsevier Masson.

<sup>6</sup> Fédération française de psychiatrie, Haute autorité de santé (2007) "Audition publique : L'expertise psychiatrique pénale. Rapport de la commission d'audition." En ligne : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/epp-rapport\\_de\\_la\\_commission-version\\_finale\\_pour\\_mel.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/epp-rapport_de_la_commission-version_finale_pour_mel.pdf)

# AUDITION PUBLIQUE

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

L'expertise de niveau I permet de définir un diagnostic, les conséquences du diagnostic sur les éléments nécessaires à la définition de la responsabilité pénale, de la « punissabilité », et le cas échéant les indications thérapeutiques permettant de réduire le risque lié à un trouble mental.

Le niveau II donne une lecture du sens du passage à l'acte dans la vie du sujet et dans ses interactions avec son environnement relationnel.

Le niveau III renvoie aux objectifs pronostiques, en tenant compte de l'environnement de la personne.

## Les critères

Les critères de l'évaluation sont les moyens d'appréciation de l'atteinte des objectifs. Il convient de tenir compte d'une part dimensionnelle dans chacun des critères, mais aussi d'une part d'incertitude.

Cette question de l'incertitude et du niveau de preuve qui est sans doute la plus difficile à définir et à admettre<sup>7 8</sup>. Sans doute parce que les personnes intéressées par l'expertise (les acteurs de la procédure), souhaitent un éclairage technique le plus précis possible, et ne laissant apparemment que peu de place à la subjectivité<sup>9</sup>. Sans doute aussi dans la mesure où l'attente des professionnels judiciaires dans l'expertise est celle de la précision, quelle que soit la discipline<sup>10</sup>.

Il me semble possible d'établir des critères pour l'expert psychiatre ou psychologue, réalisant une évaluation, selon 4 catégories. Celles-ci tiennent compte des recommandations précédentes<sup>11</sup>, mais aussi de commentaires les suivant<sup>12 13</sup>. Dans chaque catégorie, je choisis trois niveaux ; ce qui semble être la recommandation générale<sup>14</sup> en termes d'évaluation, mais aussi règle actuelle dans les évaluations psychocriminologiques<sup>15</sup>.

7

---

<sup>7</sup> Fernandez, F., Lézé, S. & Strauss, H. (2010). Comment évaluer une personne ? L'expertise judiciaire et ses usages moraux. Cahiers internationaux de sociologie, 128-129,(1), 177-204.

<sup>8</sup> Senon J.-L., Pascal J.-C., Rossinelli G. (2008). L'expertise psychiatrique pénale. J. Libbey. 320 p.

<sup>9</sup> Meunier, F., & Ravit, M. (2015). L'évaluation du fait criminel: entre soins et sanctions. Criminologie, 48(1), 59-76.

<sup>10</sup> Kopelovich, S., Yanos, P., Pratt, C., & Koerner, J. (2013). Procedural justice in mental health courts: Judicial practices, participant perceptions, and outcomes related to mental health recovery. International journal of law and psychiatry, 36(2), 113-120.

<sup>11</sup> Fédération française de psychiatrie, Haute autorité de santé (2007) "Audition publique : L'expertise psychiatrique pénale. Rapport de la commission d'audition.", op. cit.

<sup>12</sup> Lézé, S. (2008). Les Politiques de l'expertise psychiatrique. Enjeux, démarches et terrains. Séminaire GERN. Longues peines et peines indéfinies. Punir la dangerosité. Paris, MSH, Vendredi 21 mars 2008. Champ pénal/Penal field, 5.

<sup>13</sup> Protais, C., & Moreau, D. (2009). L'expertise psychiatrique entre l'évaluation de la responsabilité et de la dangerosité, entre le médical et le judiciaire. Commentaire du texte de Samuel Lézé. Séminaire GERN. Longues peines et peines indéfinies. Punir la dangerosité. Paris, MSH, Vendredi 21 mars 2008. Champ pénal/Penal field, 6.

<sup>14</sup> Terry, G. R., & Franklin, S. G. (1968). *Principles of management*. RD Irwin.

<sup>15</sup> Mouchet-Mages, S., Vittoz, A., Braq-Leca, H., Abderrahmane, N., Pariat, B., Debeaulieu, F., ... & Pham, T. (2017, December). Apport des outils de jugement clinique structuré pour la mise en place d'un programme de soins individualisé des auteurs de violences sexuelles. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. Elsevier Masson.

# AUDITION PUBLIQUE

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

## Critères cliniques

Le principal critère attendu dans l'expertise psychiatrique (et peut-être psychologique, sous une autre forme) est le critère de diagnostic.

Dans la cadre de l'évaluation de personnes auteures d'infraction à caractère sexuel, l'une des spécificités est l'existence de troubles sévère de personnalité — spécifique ou non —, et/ou un trouble de la préférence sexuelle (au sens de la paraphilie).

Le référentiel de ces critères demeure les classifications internationales (CIM-10 ; DSM-V) et il renvoie donc au catégoriel.

Il convient néanmoins d'envisager aussi une approche dimensionnelle. En effet, de nombreux auteurs notent une surestimation de certains troubles de personnalité parmi les personnes auteures d'infractions à caractère sexuel<sup>16</sup>, de même les critères de gravité d'une éventuelle paraphilie doivent être pris en compte.

L'évaluation devrait aussi tenir compte d'une addiction, et/ou d'un usage de produit, qu'il soit ou non en lien direct avec l'infraction poursuivie ou commise<sup>17 18</sup>.

Les tableaux suivants résument les critères cliniques.

### Sur le diagnostic

Absence de diagnostic significatif	Diagnostic spécifique	non	Diagnostic spécifique
Pas de trouble de personnalité ni de maladie mentale sévère	Personnalité antisociale		Paraphilie
	Maladie mentale sévère (troubles de l'humeur, psychose)		Psychopathie

### Sur l'usage de produits

Absence d'usage significatif	Abus non spécifique	Abus spécifique
Pas d'usage  Abus simple	Abus nocif	Usage en lien avec les agressions
	Addiction	Usage partagé avec la victime

<sup>16</sup> Hanson, R. K., & Bussiere, M. T. (1998). Predicting relapse: a meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(2), 348.

<sup>17</sup> Hanson, R. K., & Bussiere, M. T. (1998), *op.cit.*

<sup>18</sup> Raymond, N. C., Coleman, E., Ohlerking, F., Christenson, G. A., & Miner, M. (1999). Psychiatric comorbidity in pedophilic sex offenders. *American Journal of Psychiatry*, 156(5), 786-788.

# AUDITION PUBLIQUE

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

## Critères thérapeutiques

L'évaluation devrait porter non seulement sur les indications thérapeutiques, mais aussi sur l'accessibilité des soins à la personne. Ces critères ont donc une appréciation en deux phases :

- 1) Existe-t-il une thérapeutique efficace, si oui, quel est le niveau d'efficacité de cette indication<sup>19</sup> ?
- 2) Les soins, spécifiques ou non, sont-ils accessibles à la personne<sup>20</sup> ? L'observance, la régularité sont-elles susceptibles d'être améliorées par des soins pénalement ordonnés<sup>21</sup> ?

## Sur les propositions thérapeutiques

Absence de proposition	Proposition non spécifique	Proposition spécifique de soins
Pas de trouble (pas d'indication)  Présence d'un trouble, mais pas de proposition thérapeutique	Proposition d'un parcours de soins non spécifique (adapté à une pathologie mentale, un trouble de personnalité ou un usage de produit), avec une probabilité élevée d'amélioration	Prise en charge psychothérapeutique spécifique (indication de TCC, de groupes spécifiques, etc.)  Indications de médicaments antiimpulsifs  Indication d'antiandrogènes

9

## Sur l'accessibilité

Bonne accessibilité	Accessibilité moyenne	Mauvaise accessibilité
Les ressources thérapeutiques sont accessibles à la personne, dans son environnement actuel et futur  Les soins pénalement ordonnés sont une mesure de contrôle de l'effectivité	Les ressources thérapeutiques ne sont pas directement accessibles et nécessitent un changement d'établissement pénitentiaire, des déplacements importants, etc.	Les soins ne sont pas accessibles à la personne : refus, éloignement, pas de disponibilité de soins spécifiques, etc.  Les soins pénalement ordonnés ne peuvent

<sup>19</sup> Schweitzer, M. G., & Puig-Vergès, N. (2005). Injonction de soins et suivi sociojudiciaire: déterminer une indication aux soins pour les auteurs d'infractions sexuelles?. *L'information psychiatrique*, 81(7), 635-639.

<sup>20</sup> Schweitzer, M. G., & Puig-Vergès, N. (2014). Soins obligés, injonction de soins et expertises judiciaires. Enjeux idéologiques ou enjeux politiques pour la psychiatrie. In *Annales Médico-psychologiques*, revue psychiatrique (Vol. 172, No. 7, pp. 573-576). Elsevier Masson.

<sup>21</sup> Senon, J. L. (2014). Les soins pénalement ordonnés. *European Psychiatry*, 29(8), 634-635.

# AUDITION PUBLIQUE

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

	Les soins pénalement ordonnés sont une mesure de contrainte à la réalisation des soins	pas améliorer l'observance
--	----------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------

## Critères psychocriminologiques

Les critères psychocriminologiques, en règle générale, se déclinent en facteurs de risque ou de protection, et renvoient à la fois à une probabilité qu'un évènement survienne, à un délai d'observation et à une « nuisance », c'est-à-dire en fonction de la gravité des faits craints.

La probabilité tient compte des facteurs de risques et de protection de la personne. Elle est à rapporter — et c'est une notion bien souvent oubliée — à une priorité de cas sur une population de même nature<sup>22</sup> : les personnes ayant commis des violences graves ont en effet un risque sans commune mesure avec la population générale<sup>23 24</sup>.

On peut les dérouler en critères d'évaluation, en terme probabiliste et dans l'analyse de scénarios de risque<sup>25</sup>.

## Sur la probabilité de commission de faits de violence

Faible probabilité de commission de faits	Probabilité moyenne	Probabilité élevée
Priorité de cas faible Signes de désistance	Priorité de cas classique	Priorité de cas importante Signes d'aggravation

## Sur la sévérité du risque

Sévérité faible	Sévérité moyenne	Sévérité importante
Pas de scénarios de violences graves	Risque de réitération de violences de même nature	Augmentation du risque pour autrui Risque de violences graves (viols, homicides)

10

<sup>22</sup> Singh, J. P., Grann, M., & Fazel, S. (2011). A comparative study of violence risk assessment tools: A systematic review and metaregression analysis of 68 studies involving 25,980 participants. *Clinical psychology review, 31*(3), 499-513.

<sup>23</sup> Fazel, S., Hope, T., O'DONNELL, I., & Jacoby, R. (2002). Psychiatric, demographic and personality characteristics of elderly sex offenders. *Psychological medicine, 32*(2), 219-226.

<sup>24</sup> Fazel, S., Sjöstedt, G., Långström, N., & Grann, M. (2006). Risk factors for criminal recidivism in older sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 18*(2), 159-167.

<sup>25</sup> Hart, S. D., & Logan, C. (2011). Formulation of violence risk using evidence-based assessments: The structured professional judgment approach. *Forensic case formulation, 83*-106.

# AUDITION PUBLIQUE

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

## Critères environnementaux

L'évaluation d'une personne poursuivie ou condamnée pour des infractions de nature sexuelle doit tenir compte de son environnement actuel et prévisible. En effet, l'évaluateur doit tenir compte d'une part de la proximité ou non avec des victimes (de faits ou potentielles), d'autre part du comportement du sujet à l'égard de celles-ci. Cette facette du critère environnemental tient compte, bien sûr, du mode de vie de la personne et de son intégration dans un réseau de proches (constellation familiale et relationnelle).

Les critères environnementaux généraux doivent tenir compte du mode de vie de la personne évaluée, de sa capacité d'autonomie, de sa capacité professionnelle, occupationnelle et plus généralement des ressources personnelles et professionnelles qu'elle peut mobiliser.

Dans tous les cas, le principal élément à prendre en compte est le lieu de vie. S'il ne peut être déterminé, le critère environnemental est inexploitable. C'est pour cette raison que c'est sans doute l'un des critères le plus difficile à atteindre.

Ce qui semble importer, pour ce critère, c'est la question de la possibilité de contrôle sur l'environnement, en particulier l'accès aux victimes d'une part, et la possibilité d'accès à un environnement favorable d'autre part (logement, supports personnels et professionnels).

### Sur l'accès à des victimes potentielles

Pas d'accès	Accès régulé	Accès aisé
Personne incarcérée ou contrôlée strictement	Contrôle par des mesures standard  Stratégie d'évitement de situation à risque	Aucune prise de conscience des situations à risque  Recherche de contact avec des victimes potentielles

### Sur l'environnement

Favorable	Neutre	À risque
Capacité de réinsertion  Stratégies alternatives	Insertion précaire ou ne tenant pas compte de sa situation personnelle	Risque de ruptures avec l'environnement relationnel  Manque de support professionnel et personnel

# AUDITION PUBLIQUE

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

## Les indicateurs

Les indicateurs sont les signes qui témoignent de l'existence d'un processus, et du degré de réponse à un critère. Les indicateurs correspondent donc au degré d'(in) certitude de l'expert, pour répondre aux critères cliniques, psychocriminologiques et environnementaux de son évaluation. Ces indicateurs sont les éléments apportés par l'expert évaluateur, par son examen, l'analyse des données dont il dispose (données médicales et judiciaires) et dans le temps du parcours (de soin, judiciaire ou social) où il se situe.

## Les méthodes

### Évaluation clinique

Même si l'évaluation clinique a un intérêt grandissant dans la pratique *forensique* (voir par exemple Bonta<sup>26</sup>), et un intérêt indiscutable dans l'évaluation diagnostique<sup>27 28</sup>, elle a un faible niveau de preuve en termes d'évaluation du risque<sup>29 30</sup>.

### Évaluation standardisée

Dans le domaine de l'évaluation d'auteurs d'infraction à caractère sexuel, on retiendra les outils suivants, classés par type.

### Échelles diagnostiques

Les échelles diagnostiques sont des méthodes basées sur la sélection d'items, montrant généralement un aspect dimensionnel du diagnostic. On peut citer :

- Non spécifiques
  - o La Psychopathy Check-List (PCL-R)<sup>31</sup>, qui rappelons-le n'est validée que pour des personnes incarcérées ou hospitalisées.
  - o Le MMPI<sup>32</sup>
- Dans des situations spécifiques :
  - o Échelle de dissociation (DES)<sup>33</sup>

<sup>26</sup> Ho, H., Thomson, L., & Darjee, R. (2009). Violence risk assessment: the use of the PCL-SV, HCR-20, and VRAG to predict violence in mentally disordered offenders discharged from a medium secure unit in Scotland. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(4), 523-541.

<sup>27</sup> Senon, J. L., Pascal, J. C., & Rossinelli, G. (2008). op. cit.

<sup>28</sup> Kropp, P. R., Hart, S. D., Lyon, D. R., & Storey, J. E. (2011). The development and validation of the guidelines for stalking assessment and management. *Behavioral sciences & the law*, 29(2), 302-316.

<sup>29</sup> Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2010). The Level of Service (LS) assessment of adults and older adolescents. *Handbook of violence risk assessment*, 199-225.

<sup>30</sup> Baratta, A., Morali, A., & Halleguen, O. (2012, March). La vérité sur l'expertise post-sentencielle: évaluation clinique contre échelle actuarielle. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 170, No. 2, pp. 96-98). Elsevier Masson.

<sup>31</sup> Hare, R. D., Clark, D., Grann, M., & Thornton, D. (2000). Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: An international perspective. *Behavioral sciences & the law*, 18(5), 623-645.

<sup>32</sup> Anderson, W. P., Kunce, J. T., & Rich, B. (1979). Sex offenders: Three personality types. *Journal of Clinical Psychology*, 35(3), 671-676.

<sup>33</sup> Moskowitz, A. (2004). Dissociation and violence: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 5(1), 21-46.

# AUDITION PUBLIQUE

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

- N.B. à ma connaissance, il n'existe pas d'échelle validée de paraphilie.

## Méthodes actuarielles

Les méthodes actuarielles sont des méthodes statistiques d'évaluation du risque de violence et/ou de récidive, qui pour la plupart évaluent le risque futur à partir des antécédents de la personne. Il s'agit de cotation d'items, lesquels sont pondérés, puis on utilise un algorithme de calcul, établi pour classer le sujet dans un groupe où le risque est connu. Les méthodes actuarielles ont une bonne corrélation avec le risque<sup>34</sup>, mais du fait de leur sensibilité aux données disponibles, à l'existence — ou non — d'antécédents et — avant tout peut-être — au fait qu'elles classent l'individu dans un groupe et ne donnent pas de résultat sur l'individu, leur productivité est entachée d'un fort risque (l'aire sous la courbe ROC est comprise entre 0,55 et 0,65)<sup>35</sup>. Dans le domaine des auteurs de violences de nature sexuelle, on peut ici citer :

- Sexual Offender Risk Appraisal Guide (SORAG)<sup>36</sup>
- Static-99<sup>37 38</sup>
- Stable 2007/Aigu 2007<sup>39</sup>, qui présente un intérêt dans la mesure où il s'agit de deux outils actuariels, l'un mesurant le risque lié aux antécédents (stable), l'autre le risque dynamique lié à la prise en charge (aigu). Cet outil est traduit, mais sa validation francophone n'est pas achevée<sup>40</sup>.

## Outils de jugement clinique structuré

Ces outils sont construits à partir des méthodes actuarielles, dont ils reprennent les items, mais l'algorithme décisionnel est remplacé par le jugement des évaluateurs. La validité de ces méthodes est plutôt bonne en termes de corrélation et l'aire sous la courbe ROC est de 0,7-0,8, mais ces outils nécessitent une évaluation pluridisciplinaire, en groupe, avec des professionnels formés et expérimentés. On peut citer :

- Le Historical-Clinical Risk management (HCR-20), qui évalue le risque de violence à moyen terme, traduit en français par l'équipe de Th. Pham<sup>41 42</sup>

<sup>34</sup> Gautron, V., & Dubourg, É. (2015). La rationalisation des outils et méthodes d'évaluation: de l'approche clinique au jugement actuariel. *Criminocorpus. Revue d'Histoire de la justice, des crimes et des peines*.

<sup>35</sup> Wolf, A., Gray, R., & Fazel, S. (2014). Violence as a public health problem: An ecological study of 169 countries. *Social Science & Medicine, 104*, 220-227.

<sup>36</sup> Ducro, C., & Pham, T. (2006). Evaluation of the SORAG and the Static-99 on Belgian sex offenders committed to a forensic facility. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 18*(1), 15.

<sup>37</sup> Ducro, C., & Pham, T. (2006). Op. cit.

<sup>38</sup> Pham, T. H., & Ducro, C. (2006). Chapitre 4. Évaluation du risque de récidive. In *L'évaluation diagnostique des agresseurs sexuels* (pp. 111-136). Mardaga.

<sup>39</sup> Hanson, R. K., Harris, A. J., Scott, T. L., & Helmus, L. (2007). *Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The Dynamic Supervision Project* (Vol. 5, No. 6). Ottawa, Ontario: Public Safety Canada.

<sup>40</sup> Abondo, M., Bouvet, R., Palaric, R., Spriet, H., & Le Gueut, M. (2014). Évaluation du risque de récidive: de la nécessité d'une evidence-based expertise. *Médecine & Droit, 2014*(127), 96-104.

<sup>41</sup> Claix, A., & Pham, T. H. (2004). Evaluation of the HCR-20 violence risk assessment scheme in a Belgian forensic population. *L'Encéphale, 30*(5), 447-453.

<sup>42</sup> Pham, T. H., Ducro, C., Marghem, B., & Réveillère, C. (2005, December). Evaluation du risque de récidive au sein d'une population de délinquants incarcérés ou internes en Belgique francophone. In

# AUDITION PUBLIQUE

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

- Le Sexual Risk of Violence (SVR-20), méthode traduite, mais non validée en français<sup>43</sup>.

## Outils « récents »

Les outils plus récents sont une mise en perspective du jugement clinique structuré avec les mesures prises et/ou la prise en charge. Il s'agit de méthodes criminologiques, au sens où on étudie la priorité de cas et l'adéquation du risque avec son management. La plupart des méthodes ne sont, à l'heure actuelle, que validées par les équipes conceptrices, ce qui en limite la portée en termes de validité interne. Par ailleurs, ils ont pour objet l'adéquation de la prise en charge (la « traitabilité » du risque) et ont donc un intérêt plutôt interne aux équipes que dans l'évaluation expertale. On citera :

- Le Structured Assessment of Protective Factors for Violence Risk (SAPROF). Elle n'est pas un outil spécifique d'évaluation des auteurs de violences sexuelles, mais a une utilité dans la prise en compte (et en charge) des facteurs de protection<sup>44</sup>. Cet outil est un complément du HCR-20, il est traduit en français, mais n'est pas entièrement validé dans cette langue<sup>45</sup>.
- Le Risk of Sexual Violence Protocol (RSVP), est sans doute, dans le domaine du risque de violence sexuelle, l'outil sinon le plus abouti, au moins le plus illustratif d'instruments récents basés sur le jugement clinique structuré<sup>46</sup>. Il demeure en cours de validation<sup>47</sup>. Sa particularité essentielle est de se baser sur l'analyse du risque passé, actuel et futur et de proposer des scénarios de risque. L'intérêt des scénarios de risque est de mettre en place des stratégies de prise en charge spécifique, et d'établir des priorités de cas.

## Les informations nécessaires

Afin d'avoir une évaluation correcte, il convient d'avoir accès à un certain nombre d'informations, dans la mesure du possible à la fois recoupées et documentées<sup>48</sup>.

---

Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique (Vol. 163, No. 10, pp. 842-845). Elsevier Masson.

<sup>43</sup> Niveau, G. (2011). *Évaluation de la dangerosité et du risque de récurrence*. Paris: l'Harmattan.

<sup>44</sup> de Vogel, V., de Ruitter, C., Bouman, Y., & de Vries Robbé, M. (2009). Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk. In *English Version. Utrecht, The Netherlands: Forum Educatief*.

<sup>45</sup> Guay, J. P., & de Vries Robbé, M. (2017, December). L'évaluation des facteurs de protection à l'aide de la SAPROF. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 175, No. 10, pp. 894-900). Elsevier Masson.

<sup>46</sup> Pham, T., Ducro, C., Martin, M., & Pihet, B. (2010, July). Projet d'évaluation en continu des caractéristiques délictueuses, des aspects diagnostiques, de l'environnement social et de la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS) au sein d'équipes de santé spécialisées en Région wallonne. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 168, No. 6, pp. 458-461). Elsevier Masson.

<sup>47</sup> Ducro, C., & Pham, T. (2006). Evaluation of the SORAG and the Static-99 on Belgian sex offenders committed to a forensic facility. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 18(1), 15.

<sup>48</sup> Niveau, G. (2011). Op. cit.

# AUDITION PUBLIQUE

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

## Données de l'interview

Les données de l'interview (examen clinique) sont l'essence même de l'examen expertal. Il comprend de façon standard les données d'anamnèse, le point de vue de la personne sur les faits poursuivis ou pour lesquels il a été condamné, l'examen clinique, les données de tests ou d'épreuves, etc.<sup>49</sup>

Un guide d'interview semi-directif peut être conseillé (par exemple celui de la PCL-R, ou pour notre sujet le QICPAAS<sup>50 51</sup>)

## Informations sur le parcours pénal

Les informations minimums pour une évaluation, qu'elle soit standardisée ou non comporte :

- Le casier judiciaire (B1)
- Les éléments récapitulatifs de l'affaire en cours (en fonction : PV de synthèse, ordonnance de renvoi, jugement)
- Le dossier pénitentiaire pour les personnes incarcérées condamnées ou non\*
- Le dossier du SPIP pour les personnes condamnées, libres ou non\*
- L'enquête dite de personnalité qu'elle soit rapide (procédures correctionnelles) ou classique (instruction, procédures criminelles)\*\*
- Les expertises précédentes

Il conviendrait, pour une évaluation standardisée de disposer aussi :

- Des éléments scolaires et professionnels\*
- Des auditions de la personne auteure\*\*\*
- Des auditions des victimes et des témoins\*\*\*
- Des rapports sur les peines et mesures précédentes et leur suivi\*
- Des affaires pour lesquelles la personne a été mise en cause, avec ou sans traitement pénal\*
- Le rapport du Centre national d'observation, s'il est a été fait\*\*\*
- Les rapports du médecin coordonnateur, s'il est nommé\*\*\*

## Informations sur le mode vie de la personne expertisée

L'expert ne dispose, sur le mode de vie de la personne et en général que les éléments déclaratifs qui lui ont été faits. Il peut les recouper, parfois, avec des éléments du dossier pénal.

<sup>49</sup> Gacono, C. B., & Hutton, H. E. (1994). Suggestions for the clinical and forensic use of the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R). *International Journal of Law and Psychiatry*, 17(3), 303-317.

<sup>50</sup> Mouchet-Mages, S., Vittoz, A., Braq-Leca, H., Abderrahmane, N., Pariat, B., Debeaulieu, F., ... & Pham, T. (2017, December). op. cit.

<sup>51</sup> Vanderstukken, O., Pham, T. H., Menghini, M., & Willocq, L. (2006). Chapitre 6. Évaluation du déni, des distorsions cognitives et de l'empathie. In *L'évaluation diagnostique des agresseurs sexuels* (pp. 161-194). Mardaga.

N.B. Sont marquées d'un astérisque \* les données dont nous ne disposons généralement pas, de deux astérisques \*\* les données dont nous disposons en fonction de la réalisation de ces missions avant la nôtre et de trois astérisques \*\*\* les données dont nous ne disposons pas, généralement en postsentenciel.

# AUDITION PUBLIQUE

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

Néanmoins, certaines informations sur le mode de vie peuvent être disponibles dans les enquêtes sociales. Il est par contre extrêmement rare que soient documentés les projets de la personne.

## Informations sur le parcours de soins

Là encore, les seules données généralement disponibles sont les éléments déclaratifs de la personne. Même si leur fiabilité est souvent bonne, il serait nécessaire dans une évaluation standardisée de disposer d'informations documentées. Je reviendrai sur ce sujet avant mes conclusions.

## Information incrémentielle apportée par l'évaluation standardisée

La validité incrémentielle d'une méthode d'évaluation est l'apport supplémentaire d'une méthode dans une situation donnée<sup>52</sup>. La validité incrémentielle des méthodes standardisées du risque est établie pour nombre d'entre elles<sup>53 54 55 56</sup> contrairement à la validité prédictive, qui, elle, est rarement bonne<sup>57</sup>. Mais comme l'écrit l'un des pères de l'évaluation standardisée du risque, sans doute qu'il vaut mieux regarder les deux faces de la pièce que de la lancer<sup>58</sup>.

L'évaluation standardisée améliore la connaissance de la personne, dans le sens où elle permet de mieux cerner les critères de l'évaluation. Je ne dis pas qu'elle est nécessaire à toutes les expertises et dans toutes les situations. Nous pouvons d'ailleurs éliminer le peu d'intérêt des méthodes standardisées dans les situations extrêmes : celles où, d'évidence le risque de commission dans le futur de faits de violence est soit très faible, soit très élevé. En effet, l'apport des méthodes standardisées chez les auteurs de violence sexuelle ayant peu d'antécédents comporte un risque de faux positifs plus important<sup>59</sup>. Par ailleurs, et chez les personnes ayant une insertion très correcte, mais sans antécédents légaux, c'est au risque de faux négatif qu'on est confronté<sup>60</sup>.

L'information incrémentielle est donc l'information supplémentaire apportée dans l'expertise, dès lors que l'évaluateur a recours à une méthode standardisée. Cette information, dans notre situation, a pour

16

<sup>52</sup> Hunsley, J., & Meyer, G. J. (2003). The incremental validity of psychological testing and assessment: conceptual, methodological, and statistical issues. *Psychological assessment*, 15(4), 446.

<sup>53</sup> Douglas, K. S., Ogloff, J. R., & Hart, S. D. (2003). Evaluation of a model of violence risk assessment among forensic psychiatric patients. *Psychiatric Services*, 54(10), 1372-1379.

<sup>54</sup> Harris, G. T., & Rice, M. E. (2003). Actuarial assessment of risk among sex offenders. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989(1), 198-210.

<sup>55</sup> Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime & Delinquency*, 52(1), 7-27.

<sup>56</sup> Scoones, C. D., Willis, G. M., & Grace, R. C. (2012). Beyond static and dynamic risk factors: The incremental validity of release planning for predicting sex offender recidivism. *Journal of interpersonal violence*, 27(2), 222-238.

<sup>57</sup> Fazel, S. (2013). Assessment of Reoffending Risk is Coin-flip justice. *New Scientist*, 220(2946), 28-29.

<sup>58</sup> Webster, C. D. (2011). From flipping the coin to seeing both its sides. *Journal of Psychiatric Intensive Care*, 7(2), 73.

<sup>59</sup> Bigras, J. (2007). *La prédiction de la récidive chez les délinquants sexuels*. Université de Sherbrooke..

<sup>60</sup> Babiak, P., & Hare, R. D. (2006). *Snakes in suits: When psychopaths go to work*. New York, NY: Regan Books.

# AUDITION PUBLIQUE

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

but d'améliorer la connaissance du sujet, du fait criminel et — c'est sans doute l'essentiel, de proposer des bases, des lignes, quant à la prise en charge.

Cette perspective, l'information incrémentielle, permet de se sortir de la situation soulignée par exemple par Émilie Matignon<sup>61</sup>, celle d'une polémique autour du risque de justice actuarielle. Il n'y a en effet aucun outil que l'on puisse qualifier de prédictif, du fait au moins de la limite épistémologique des méthodes (quoi qu'on y fasse, on ne pourra jamais évaluer le risque individuel d'un sujet même classé dans un groupe dont le taux de récidive ou de réitération serait connu). Au contraire, l'information supplémentaire que permet l'évaluation standardisée permettrait une appréciation plus individualisée de la peine, et de son application. Elle permet aussi d'apprécier le risque, au moment où la personne auteur de violences à caractère sexuel se trouve dans une situation de risque.

## En présentenciel

### *En général*

L'évaluation présentenciel est avant tout une évaluation clinique. Quoiqu'on en dise, et aujourd'hui, se pose la question d'un éventuel diagnostic, et de la répercussion de celui-ci sur la responsabilité pénale. C'est donc selon moi sur les critères cliniques que doit avant tout reposer l'évaluation présentenciel.

La question du risque, en général, ne se pose pas directement en présentenciel. Ne serait-ce que parce que les faits ne sont pas établis, et que — sauf dans quelques cas particuliers — la question de la peine, de son exécution et des mesures sera à voir bien plus tard.

17

### *Sur les critères diagnostiques, niveau I*

L'expert devrait se poser, de façon classique trois questions :

- Le sujet souffre-t-il d'une maladie mentale (ou de manifestations psychiatriques d'une maladie physique) ?
- Le sujet souffre-t-il d'un trouble de personnalité ?
- Le sujet souffre-t-il d'une addiction ?

Il peut y répondre avec les critères catégoriels des classifications internationales.

### *Sur les critères diagnostiques, niveau II*

L'expert peut affiner cette question diagnostique, et sans doute est-ce là l'intérêt des expertises médico-psychologiques (que les examens et rapports du psychiatre et du psychologue soit conjoints ou disjoints) avec des indicateurs basés sur l'évaluation structurée, et en particulier :

---

<sup>61</sup> Matignon E. (2015). Les outils d'évaluation et les méthodes de prise en charge des personnes placées sous main de justice Rapport de synthèse. Bordeaux. ENAP-CIRAP : p 67 et suiv.

# AUDITION PUBLIQUE

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

- D'un point de vue dimensionnel, en utilisation des échelles de diagnostic, et en particulier la PCL-R, pour éviter le diagnostic en excès de psychopathie<sup>62 63</sup>.
- D'un point de vue structurel en établissant, une analyse psychodynamique, et développementale du sujet, et l'inscription de son (ou de ses) passage(s) à l'acte dans son histoire personnelle

## *Sur les critères thérapeutiques*

L'évaluation diagnostique permet d'envisager des propositions thérapeutiques à court et moyen terme. Néanmoins et en présentiel, les critères d'accessibilité aux soins peuvent difficilement être améliorés par l'évaluation expertale, compte tenu de l'incertitude sur le parcours de vie du sujet. Même dans l'hypothèse d'une condamnation aboutissant à une incarcération, et même si certain établissement pour peine sont fléchés pour la prise en charge de personnes condamnées pour des infractions sexuelles, l'offre de soin en milieu pénitentiaire est très peu homogène (c'est un autre débat).

## *Cas particulier de certaines procédures*

Certaines situations dans la procédure pénale, cependant, peuvent être considérées comme particulières. Je pense notamment aux situations où le contrôle judiciaire est décidé ou susceptible de l'être. Peut se poser alors la question du risque de remise en liberté par exemple. On revient alors à une situation proche de celle de la prélibération.

Peut aussi, dans les procédures correctionnelles, se poser la question d'un délai finalement proche entre le jugement et la fin de la peine. Dans cette situation, on peut sans doute proposer dans le même temps une évaluation diagnostique et « psychocriminologique ».

## *En postsentenciel*

C'est sans doute dans l'expertise postsentencielle que l'on trouve un intérêt fort de l'évaluation standardisée comme moyen d'amélioration des critères. D'une part parce que les acteurs (personne condamnée, victime et leurs représentants, acteurs judiciaires, acteurs pénitentiaires, acteurs sociaux) trouvent une communauté d'intérêt autour de la question des soins, des mesures et de la réinsertion<sup>64</sup>.

## *Évaluation lors l'exécution de la peine*

Lors de l'exécution de la peine, et notamment chaque fois que le suivi sociojudiciaire a été encouru, une évaluation expertale est nécessaire pour toute demande d'aménagement de la peine, et doit, en

<sup>62</sup> Haute Autorité de Santé (2006). Audition publique. Prise en charge de la psychopathie. En ligne : [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_272478/fr/prise-en-charge-de-la-psychopathie](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272478/fr/prise-en-charge-de-la-psychopathie)

<sup>63</sup> Pham, T. H., Chevrier, I., Nioche, A., Ducro, C., & Réveillère, C. (2005, December). Psychopathie, évaluation du risque, prise en charge. In Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique (Vol. 163, No. 10, pp. 878-881). Elsevier Masson.

<sup>64</sup> Matignon E. (2015). Les outils d'évaluation et les méthodes de prise en charge des personnes placées sous main de justice Rapport de synthèse. Op. cit. : p 96 et suiv.

# AUDITION PUBLIQUE

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

règle générale avoir moins de deux ans (délais selon moi basés beaucoup plus sur des questions de disponibilité des experts que sur des considérations rationnelles).

Si la question du diagnostic se pose dans les mêmes formes qu'en présentiel, sachant que cette question peut toujours évoluer, se pose alors aussi celle des indications de soin, et du parcours de soin actuel et futur de la personne condamnée. C'est sans doute là que l'évaluation structurée apporte des éléments d'information incrémentielle importants. Les méthodes basées sur le jugement clinique structuré ont, selon moi, un intérêt. D'une part de façon générale, pour examiner l'adéquation passée et actuelle des besoins de la personne à sa prise en charge. D'autre part, et de façon plus détaillée pour mettre en évidence des lacunes éventuelles dans la connaissance de la personne et de son environnement (je pense, à ce stade, aux items relatifs à l'empathie, à l'insight, au parcours de soins psychiatriques, psychologiques et addictologiques dont la connaissance, par exemple, peut n'être que déclarative) : les items d'évaluation omis sont des indicateurs importants d'incertitude (ou non s'ils ne le sont pas) sur les critères évalués.

Par ailleurs la répétition dans le temps des évaluations expertales donne une dimension diachronique plus qu'informatrice, même si les personnes condamnées peuvent, avec le temps et la répétition des expertises « apprendre » ce qu'elles doivent dire à l'évaluateur<sup>65</sup>.

Se pose aussi, dès lors qu'un aménagement de peine est envisagé, la question du risque. Là encore, la question de l'évaluation standardisée notamment en utilisant des méthodes basées sur le jugement clinique structuré est intéressante. Elle n'est d'ailleurs possible qu'à partir du moment où un projet est envisagé : quel est ce projet ? est-il réaliste ? Quelles sont les alternatives, les difficultés et les ruptures possibles ?

## *Sur les critères thérapeutiques*

L'évaluation structurée permet une amélioration des indicateurs de la prise en charge actuelle et future de la personne, notamment de ses besoins et de ses capacités d'accès à une prise en charge adaptée.

## *Sur les critères psychocriminologiques*

L'intérêt de l'évaluation est de pouvoir décrire les facteurs de risque et les facteurs de protection, et, lorsque cela est possible, de pouvoir donner un avis argumenté sur la probabilité de survenue d'un fait de violence sexuelle (ou non), et de proposer des mesures pour réduire ce risque.

Les indicateurs d'amélioration incrémentielle portent, dans cette évaluation, sur l'adéquation des projets au risque.

Dès lors où sont envisagés des outils standardisés, nous nous retrouvons dans une expertise de niveau III. Je rappelle ici que les recommandations sont unanimes pour améliorer la fiabilité de l'usage de ces outils d'une évaluation pluriprofessionnelle, et par des personnes formées et expérimentées.

---

<sup>65</sup> Hanson, R. K., & Bussiere, M. T. (1998). Predicting relapse: a meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(2), 348.

# AUDITION PUBLIQUE

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

## *Prélibération, mesures postpénales (mesures de sûreté)*

L'évaluation expertale est bien entendu demandée, dès lors au moins que la question du risque est importante, aux moments clés que sont la prélibération, ou au moment où sont décidées des mesures de sûreté (surveillance judiciaire de sûreté, rétention judiciaire de sûreté).

C'est dans ces situations particulières que se posent, selon moi, les questions les plus cruciales du risque, dans ses dimensions de probabilité et de nuisance, mais aussi la question de l'environnement et du contrôle et/ou de la surveillance que l'on peut et/ou doit avoir. Dans ces situations se pose la priorité de cas : quelle énergie doit-on mettre dans telle situation, pour contribuer à éviter la récidive — ou parfois pour empêcher la personne de nuire.

Ici plus que dans les autres situations, peuvent être mises de côté les situations extrêmes : celles où le risque est manifestement très important (situations rares de « prédation » sexuelle, haute psychopathie, personnes dont les antécédents de multirécidive parlent d'eux-mêmes, etc.). Et les personnes pour lesquels le risque paraît être faible, de façon évidente (du fait de l'âge, de la désistance, de l'intégration dans un processus de réinsertion, ayant un support personnel, familial et professionnel constant, etc.) n'ont sans doute pas besoin d'une évaluation plus poussée.

Les méthodes permettant d'envisager des indicateurs plus précis sur les critères sont ici les méthodes actuarielles : elles permettent en effet d'apprécier le risque à moyen/long terme, avec les facteurs historiques. Cette appréciation du risque — avec, ajouterais-je le fait que l'appréciation statistique froide, évitant le parasitisme par des considérations morales — permet de participer à la priorisation de cas.

La question, aussi, d'une anticipation du risque et surtout d'élaboration de stratégie de prise en charge en fonction de l'environnement et des projets, renvoie à l'utilisation des « nouvelles méthodes ».

## *Sur les critères psychocriminologiques*

Ce type d'évaluation, et sa répétition dans le temps (une évaluation au moins annuelle est souvent conseillée), permet d'améliorer la connaissance incrémentielle de ce critère, dans ses dimensions de probabilité, et de sévérité.

## *Sur les critères environnementaux*

C'est sans doute sur les questions environnementales, et d'adéquation risque/mesures que les méthodes standardisées, et notamment les « nouveaux outils » permettant la formulation de scénarios de risque sont les plus utiles.

## *Néanmoins se posent les questions suivantes*

- Celle de la spécialisation des équipes souvent impliquées dans la prise en charge et la recherche dans l'utilisation de ces outils : est-ce à l'expert de les utiliser ?
- Celle de l'interaction évaluation / prise en charge, pour ces cas difficiles : est-ce une évaluation de la personne, ou de la personne dans un dispositif de prise en charge ?

# AUDITION PUBLIQUE

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

On peut résumer ainsi

Dès lors que du fait :

- Du parcours pénal : avant le procès, pour un aménagement de peine, en prélibération ;
- Mais aussi du parcours de soin : en cas d'inadéquation indication thérapeutique et avis des experts précédents, lorsque la levée d'une obligation judiciaire de soins est envisagée ;
- Du parcours de vie, dès que des changements importants se dessinent : remise en liberté, mesures de sûreté, mais aussi circonstances choisies ou contraintes (sur le plan social, professionnel ou familial)

Un changement important dans la vie du sujet poursuivi ou condamné est arrivé ou va arriver, une évaluation expertale est utile. La standardisation de cette expertise peut améliorer la connaissance de critères cliniques, thérapeutiques, psychocriminologiques ou environnementaux et on peut les résumer dans le tableau suivant.

	<b>Présentenciel</b>	<b>Postsentenciel</b>	<b>Prélibération/mesures de sûreté</b>
Critères principaux de l'évaluation	Critères diagnostiques Critères thérapeutiques : indications	Critères thérapeutiques : accès aux soins Critères psychocriminologiques	Critères psychocriminologiques : risque probabilité et sévérité Critères environnementaux
Indicateurs	1- Diagnostic catégoriel 2- Diagnostic dimensionnel 3- Diagnostic structurel	1- Parcours de soin conforme aux indications 2- Description des situations à risque et de leur probabilité 3-description des facteurs de risque et de protection	1- Projet réaliste 2- Adéquation proactive des besoins et des mesures 3- Réactivité aux ruptures
Outils envisagés	Examens semidirectifs Échelles diagnostiques	Méthodes basées sur le jugement clinique structuré	Méthodes actuarielles Nouveaux outils
Intérêts	Amélioration de l'orientation thérapeutique	Adéquation projets / risques	Priorité de cas
Facteurs limitants	Accès aux soins	Connaissance précise des projets de vie Documentation du parcours de soin et de réinsertion	Problématique des changements de cadres de prise en charge (risque de rupture) Méthodes peu évaluées

21

# AUDITION PUBLIQUE

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

## Perspectives

---

### Qui décide de quoi ?

Le juge décide évidemment de l'expertise. Mais qui en demande le niveau ? Qui décide de la méthode ?

Sur la seconde question, je pense que c'est à l'expert de décider de la méthode. Et surtout, dès lors qu'elle est standardisée, de la décrire et de la justifier. Nous en sommes aujourd'hui à un stade d'implémentation des méthodes standardisées. On peut penser que dans l'avenir, et surtout si se développe le contradictoire dans l'expertise pénale, que l'expert aura aussi à justifier de la documentation de chaque item des outils, et de ses choix de cotation, comme de l'interprétation des résultats.

Pour la première question : je pense que c'est au juge de déterminer sa demande : veut-il une évaluation diagnostique et thérapeutique, souhaite-t-il une évaluation incluant une approche psychodynamique et développementale, souhaite-t-il une évaluation structurée psychocriminologique ? Dans ce cas, il conviendrait d'établir des guidelines pour définir les situations où cela paraît être nécessaire, et sans doute agréer des experts (et surtout des équipes) formées à l'exercice.

Ceci pose alors la question des moyens.

### Quels moyens

Les moyens en termes de formation. Il n'existe en effet, et à ma connaissance qu'un seul lieu de formation en Europe francophone pour ces outils standardisés d'évaluation, c'est à l'université de Mons, en Belgique, la formation organisée par l'équipe de Thierry Pham : [https://sharepoint1.umons.ac.be/FR/UNIVERSITE/PARTENAIRES/EXTENSION\\_UMONS/FORMATIONS\\_SPECIFIQUES/Pages/Violences%20et%20troubles%20mentaux.aspx](https://sharepoint1.umons.ac.be/FR/UNIVERSITE/PARTENAIRES/EXTENSION_UMONS/FORMATIONS_SPECIFIQUES/Pages/Violences%20et%20troubles%20mentaux.aspx)

La formation doit être encouragée, développée et — surtout — permettre l'implémentation des outils et la recherche en France (nous sommes très en retard...)

La question des moyens humains est à interroger aussi, puisque l'évaluation standardisée demande une approche pluridisciplinaire d'une part, et l'amélioration de l'évaluation (surtout lorsqu'elle est basée sur le jugement clinique structuré) est meilleure dès lors qu'elle est faite en groupe, par exemple lors de réunions de concertation pluridisciplinaires, et avec des professionnels formés et expérimentés.

Et bien entendu, se pose la question tarifaire. Je pense qu'il faut établir trois tarifs, en fonction du niveau d'expertise demandé. Un tarif standard pour l'évaluation de niveau I ; un tarif plus élevé pour l'évaluation de niveau II, et un tarif à l'heure, pour chaque professionnel impliqué pour le niveau III. Si ceci est retenu, il faut mettre en face les ressources nécessaires.

# AUDITION PUBLIQUE

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

## Quelles limites à l'évaluation standardisée ?

L'expert à qui on demande une évaluation autre que diagnostique doit pouvoir disposer de façon ordinaire des documents exposés au chapitre 2.3.2 de ce texte, ce qui est malheureusement rare.

Sur les limites, de l'évaluation standardisée, il faut tout d'abord insister sur les limites épistémologiques : le risque individuel est toujours marqué par une forte incertitude, et, aujourd'hui — et sans doute pour toujours —, la prédictivité n'est pas un critère d'évaluation. C'est à la gestion du risque que renvoie l'évaluation standardisée. Au-delà de cette affirmation de principe je poserai deux limites l'une, je pense, consensuelle, l'autre moins.

## *L'évaluation standardisée est-elle toujours du rôle de l'expert ou de l'équipe qui prend en charge la personne ?*

Si on en reste aux trois niveaux d'expertise de l'audition publique de 2007, Il me semble que l'évaluation expertale doit s'arrêter au moment où se pose la question de l'évaluation stricte de l'interaction prise en charge/risque. Les cas les plus difficiles (prioritaires) devraient, selon moi, être orientés vers des « centres spécialisés ». Le modèle développé en région Rhône-Alpes de « plateformes référentielles » d'évaluation, d'orientation et de prise en charge, venant en appui des secteurs, et adossées à un CMP et au CRIAVS pourraient être un modèle à développer<sup>66 67</sup>, elles sont en cours d'évaluation.

Par ailleurs, et dans la plupart des autres pays, cette évaluation très spécialisée est réalisée et coordonnée par des *criminologues* spécialement formés, selon des modalités qui peuvent être très différentes d'un pays à l'autre, mais dont le cœur de l'évaluation est l'adéquation du dispositif au risque<sup>68</sup>.

## *Secret professionnel médical*

La question de l'évaluation du parcours de soin se heurte à une question déontologique : le secret professionnel. Je ne peux pas reprendre ici les débats infinis qui ont eu lieu sur la question<sup>69</sup>. Mais l'expert judiciaire n'a accès au parcours de soin que de façon indirecte, soit pas les déclarations de la personne examinée, soit pas l'évolution de son état mental avec le temps, soit de façon non coordonnée, partielle et anarchique dans ses rapports avec les soignants. Soit encore lorsqu'il est le destinataire du dossier de soins, lorsqu'il a été saisi par le juge d'instruction, ou parce que la personne examinée le désigne comme mandataire, dans le cadre de la transmission du dossier prévu par la loi de 2002.

<sup>66</sup> ARS-RA (2015). Labellisation des plateformes référentielles (PFR) destinées aux auteurs de violences à caractère sexuel (AVS). En ligne :

[http://www.prs-rhonealpes.fr/fileadmin/Documents/Appel\\_projets/2015\\_Dossier\\_Labellisation\\_PFR\\_pour\\_AVs.pdf](http://www.prs-rhonealpes.fr/fileadmin/Documents/Appel_projets/2015_Dossier_Labellisation_PFR_pour_AVs.pdf)

<sup>67</sup> Demullier, B., Straub, D., & Massoubre, C. (2011). La plateforme référentielle: À propos de la mise en place sur le roannais d'un nouveau dispositif de prise en charge thérapeutique des auteurs d'infraction à caractère sexuel. *Psychiatrie et violence*, 11(1).

<sup>68</sup> Moulin, V., & Gasser, J. (2012). Intérêt et limites de l'évaluation. *Rev Med Suisse*, 8, 1775-80.

<sup>69</sup> David, M., Paulet, C., & Laurencin, G. (2012). Psychiatrie en milieu pénitentiaire: la loi de 1994 pourrait-elle être remise en cause par l'essor de la préoccupation sécuritaire et de l'évaluation de la dangerosité?. *L'information psychiatrique*, 88(8), 605-615.

# AUDITION PUBLIQUE

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

Outre les problèmes juridiques que ceci soulève (de l'infraction au secret, au respect du contradictoire), ne doit-on pas aujourd'hui la question du secret professionnel des soignants vis-à-vis de l'expert, dès lors que la personne examinée est sous-main de justice. Soit en faisant en sorte que l'étanchéité soit réelle (ce qui renforce l'intimité soignant-soigné, mais ce qui pose des problèmes quant à l'évaluation du parcours de soins), soit en permettant une levée du secret par le patient, dans son intérêt (ce qui permettrait une meilleure évaluation par sa documentation, mais qui renforcerait le soupçon si le patient refuse, ou si seule l'information « positive » du suivi est transmise).

Pour l'instant, c'est le rôle du médecin coordonnateur, dans les situations où il est nommé, d'interfacer cette question.

Je pense – et cette position est personnelle – que les questions éthiques et déontologiques doivent être traitées de façon différente dans le champ de la psychiatrie légale, et que des dispositions dérogatoires en matière de secret professionnel devraient être prises dans ce cadre, et dans les relations avec l'expert. Si tel n'est pas le cas – et à l'heure où j'écris, c'est ainsi – alors, l'étanchéité doit être le principe.

## *Évaluation et prise en charge : quelle coordination*

Quelle que soit la réponse à la question du secret, la coordination doit être améliorée.

C'est à l'expert de donner un avis sur le risque est sa prise en charge, au moment où il réalise son travail. Pour autant, la prise en charge elle-même est mise en œuvre, en règle générale, par d'autres acteurs (du soin, du domaine pénitentiaire – les CPIP – et du domaine social et médicosocial).

La coordination de l'ensemble revient, pour les personnes condamnées et ayant une injonction de soins, de façon logique au médecin coordonnateur. Sans doute faut-il préciser son rôle dans le lien avec l'évaluation expertale.

Demeure aussi une question éthique essentielle : que faire lorsque le risque paraît élevé, et les possibilités de gestion de ce risque faibles ? On ne peut pas décider d'exclure sur un simple argument probabiliste.

## Conclusion

---

Telle qu'elle a été proposée en 2007, la structuration d'une réponse expertale en trois niveaux me paraît être, dix ans plus tard, toujours logique et opérante. Mon intervention porte sur l'apport incrémentiel sur les critères cliniques, thérapeutiques, psychocriminologiques et environnementaux de l'évaluation expertale, de l'utilisation d'outils standardisés.

Ces outils peuvent être répartis, dans le domaine de la criminalité sexuelle, en quatre groupes : les échelles de diagnostic, les outils actuariels, les outils de jugement clinique structurés et les méthodes « nouvelles » de mise en perspective du risque et de sa prise en charge.

En dehors de l'évaluation des cas les plus difficiles, qui devraient être, pour l'instant, laissée à des équipes spécialisées et sortant du champ strict de l'expertise, l'apport de ces outils me paraît important pour l'amélioration l'approche diagnostique, notamment de la psychopathie, pour

# AUDITION PUBLIQUE

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

l'indication thérapeutique, en particulier pour l'accès aux soins, et pour la formalisation de stratégies de prise en charge tenant compte du risque pour l'individu et des victimes potentielles.

Les limites actuelles de l'implémentation de ces méthodes sont la formation des experts et des équipes, l'accès à certaines informations et le temps que demandent ces méthodes. Selon moi, les craintes actuelles quant à ces outils reposent sur leur connaissance insuffisante par les professionnels et la confusion qu'il peut avoir, pour tous les acteurs, et entretenue parfois par les médias entre la « prédictivité » et la gestion du risque dans les parcours de la personne poursuivie ou condamnée pour des infractions à caractère sexuel.

Outre les limites liées aux méthodes elles-mêmes, leur utilisation pose des questions d'accès à certaines informations, et de coordination.