

Rapport d'expert [26]

Existe-t-il un bénéfice que les soins soient ordonnés pénalement et pour qui ? Quel bilan pour le dispositif d'injonction de soin ? Quelle est sa place par rapport à l'obligation de soin ?

Aurélien LANGLADE

Adjoint au chef du département, responsable des études criminologiques, ONDRP.

Pour citer ce document, merci d'utiliser la référence suivante : Langlade, A. (2018). Rapport sur le dispositif d'injonction de soins. Paris : Audition Publique, 14-15 juin 2018, Auteurs de Violences Sexuelles : Prévention, évaluation, prise en charge.

Sommaire

Existe-t-il un bénéfice que les soins soient ordonnés pénalement et pour qui ? Quel bilan pour le dispositif d'injonction de soin ? Quelle est sa place par rapport à l'obligation de soin ?.....	1
Sommaire	1
Résumé.....	2
Liste des figures.....	3
Liste des tableaux.....	3
Liste des figures.....	3
Glossaire	4
Remerciements	5
Introduction.....	6
Eléments de cadrage	8
Le profil des personnes sous injonction de soins.....	14
Bilan de l'injonction de soins.....	31
Conclusion	37
Bibliographie.....	38
Annexes	39

AUDITION PUBLIQUE

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

Résumé

L'injonction de soins est un dispositif mis en place en 1998 dans le but d'améliorer la prévention de la récidive en matière d'infractions sexuelles. Après vingt années d'existence, et un élargissement de son champ de compétence, l'injonction de soins pâtie toujours d'un manque de connaissances à son sujet. Cette carence est à l'origine des questions qui m'ont été soumises dans le cadre de l'audition publique : « Existe-t-il un bénéfice que les soins soient ordonnés pénalement et pour qui ? Quel bilan pour le dispositif d'injonction de soins ? Quelle est sa place par rapport à l'obligation de soins ? ».

S'il n'est pas possible de répondre exactement à l'ensemble de ces interrogations, j'ai tout de même pu, à l'aide d'une base de données recensant près de 1 900 individus sous injonction de soins, analyser leur profil, identifier différents groupes composant cette population et mettre en évidence des facteurs influençant le fait d'être à nouveau condamné pendant l'IS.

Ainsi, les résultats de ces travaux ont montré que 98 % des personnes sous injonction de soins sont des hommes et la quasi-totalité est de nationalité française (96 %). Leur âge moyen est de 47 ans et plus de la moitié ne sont pas en emploi (au chômage ou en inactivité). Les infractions ayant conduit à la condamnation à l'IS sont en grande majorité à caractère sexuel (plus de 90 %). Les victimes, lorsqu'il y en a, sont des mineurs dans près des trois quarts des cas (72 %) et sont le plus souvent connues de leur agresseur (68 %). L'injonction de soins est prononcée pour une durée de 5 ans dans 42 % des cas.

Après avoir présenté les caractéristiques de ces personnes, j'ai pu, à l'aide d'une analyse de classification (*Two step cluster*) identifier trois profils distincts d'individus sous IS et mettre en évidence qu'un groupe particulier était plus enclin que les autres à être à nouveau condamné durant l'application de ce dispositif.

À l'aide d'une régression logistique, j'ai également pu mettre en évidence que six facteurs propres à la PPSMJ ou à l'infraction commise pouvaient augmenter la probabilité d'être à nouveau condamné durant l'injonction de soins. Concernant les caractéristiques individuelles, les personnes de moins de 50 ans, sans emploi ou ayant déjà des antécédents judiciaires ont plus de chances d'être à nouveau condamnées. Le type d'infractions commises a également une influence sur le taux de « recondamnation » puisque les individus ayant commis des délits plutôt que des crimes ont une probabilité plus élevée d'être à nouveau condamnés. Enfin, le traitement pénal de la PPSMJ a également une influence dans la mesure où le prédicteur le plus important pour expliquer le fait d'être condamné à nouveau, est d'avoir fait de la détention (à même caractéristiques individuelles et infraction commise). Pour finir, une variable a été ajoutée à l'analyse pour interpréter nos résultats en tenant constant la durée déjà passée sous injonction de soins.

Ce rapport a donc permis d'identifier des caractéristiques augmentant la probabilité d'être à nouveau condamné pendant l'IS. De ce fait, il serait opportun de renforcer la prise en charge des personnes présentant ces caractéristiques afin d'améliorer la pertinence de ce dispositif.

2

AUDITION PUBLIQUE

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

Liste des figures

Liste des tableaux

Tableau 1: Récapitulatif des mesures pénalement ordonnées	10
Tableau 2 : Résultats l'analyse de classification (n = 1 318)	28
Tableau 3 : Tableau croisé entre les groupes de personnes sous injonction de soins et les nouvelles condamnations sous IS	30
Tableau 4 : Résultats de la régression logistique sur le fait d'être à nouveau condamné pendant l'injonction de soins.....	32

Liste des figures

Figure 1 : Les acteurs de l'injonction de soins	12
Figure 2 : Sexe et nationalité de la personne sous injonction de soins	15
Figure 3 : Âge des personnes sous injonction de soins au 31 décembre 2017	16
Figure 4 : La situation matrimoniale.....	17
Figure 5 : Présence des enfants au domicile de la personne sous IS.....	18
Figure 6 : Situation professionnelle actuelle	19
Figure 7 : Antécédents psychiatriques et judiciaires des personnes sous injonction de soins	20
Figure 8 : Type d'infractions menant à une condamnation à une injonction de soins	22
Figure 9 : Minorité et sexe des victimes.....	24
Figure 10 : Lien entre les personnes condamnées à une injonction de soins et leurs victimes	25
Figure 11 : Durée de l'injonction de soins prononcée.....	26
Figure 12 : Type de nouvelle infraction commise durant l'IS	27

AUDITION PUBLIQUE

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

Glossaire

CPIP : Conseiller d'insertion et de probation

CPP : Code de procédure pénale

CRIAVS : Centre ressource pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

IGSJ : Inspection générale des services judiciaires

IS : Injonction de soins

JAP : Juge de l'application des peines

ONDRP : Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales

PPSMJ : Personne placée sous main de justice

SPIP : Service pénitentiaire d'insertion et de probation

SSJ : Suivi socio-judiciaire

TIG : Travaux d'intérêts généraux

AUDITION PUBLIQUE

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

Remerciements

Ce rapport n'aurait pu voir le jour sans la participation de ma collègue Camille Vanier. Je la remercie chaleureusement pour son expertise, son analyse, sa pertinence mais aussi pour son soutien tout au long de la rédaction de ce rapport. Je tiens également à remercier mon collègue Léo-Paul Biamba dont la participation à ce projet sur l'injonction de soins fut déterminante.

Plus globalement, je souhaitais remercier la FF-CRIAVS et son président Mathieu Lacambre qui m'a fait confiance sur ce projet ambitieux sur l'injonction de soins. Un grand merci également aux CRIAVS qui ont participé à la collecte des données, ils ont permis la création d'une base de données détaillée sur un dispositif trop méconnu malgré ses 20 années d'existence.

Je tiens spécifiquement à remercier les membres du groupe de travail ayant permis la création de la grille d'analyse. Je prends le temps de les remercier nominativement, Sylvie Vigourt-Oudart, Walter Albardier, Audrey Marlois, Adeline Chaufer, Marie Lespinasse, Joseph Minervini, Baptiste Oriez et Victor Parmentier pour leurs précieux conseils, leur expérience, leur rigueur, leur curiosité intellectuelle, et surtout pour leur bonne humeur.

Enfin je souhaitais remercier Vincent Delbecque avec qui j'ai eu la chance de pouvoir initier ce projet de recherche.

AUDITION PUBLIQUE

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

Introduction

À la suite de plusieurs affaires judiciaires mettant en cause des auteurs d'infractions sexuelles au lourd passé judiciaire (affaires Arce Montes et Traoré en 1996 et affaire Jourdain en 1997), le législateur a souhaité améliorer la prévention et renforcer la répression des infractions sexuelles en votant la loi du 17 juin 1998. Cette loi a créé le suivi socio-judiciaire dans le but d'inciter le condamné à suivre des soins adaptés à son état le temps de sa détention et de l'enjoindre à suivre ou à poursuivre ces soins après sa détention.

Parmi les obligations du suivi socio-judiciaire, l'injonction de soins est celle qui retient le plus l'attention car elle mobilise à la fois des acteurs judiciaires, sanitaires et pénitentiaires. Ce dispositif a en effet la particularité d'être le plus souvent une peine complémentaire ordonnant au condamné un suivi médical ou psychologique après sa remise en liberté¹. Son prononcé intervient à la suite d'une expertise médicale préalable concluant à l'opportunité d'un traitement.

Cette mesure d'injonction de soins a connu plusieurs évolutions législatives aboutissant à un élargissement de son champ d'application :

1- Initialement prévu pour lutter contre la récurrence des infractions sexuelles, le suivi socio-judiciaire, et donc l'injonction de soins, ont vu leur champ d'application s'élargir. La loi du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récurrence des infractions pénales a permis notamment l'application de cette peine aux cas d'atteintes volontaires à la vie (assassinat, meurtre, enlèvement, séquestration) et même aux cas d'infractions contre les biens (destruction, dégradation ou détérioration d'un bien par une substance explosive, un incendie, etc.). La loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance a, quant à elle, prévu le prononcé de cette peine lorsque les violences aggravées sont commises par le conjoint, concubin ou partenaire pacsé (et aussi par l'ex conjoint, ex concubin, etc.) de la victime et lors de violences habituelles sur mineur de 15 ans. La loi prévoit que le SSJ est obligatoire en matière correctionnelle lorsque ces violences sont habituelles.

2- À l'origine, l'injonction de soins était une obligation particulière pouvant uniquement être prononcée dans le cadre d'une peine de suivi socio-judiciaire. Mais le législateur a également étendu la possibilité d'utiliser ce dispositif. Il a d'abord systématisé le recours à cette mesure en cas de condamnation à un suivi socio-judiciaire (loi du 10 août 2007), avant de permettre au juge de l'application des peines de pouvoir prononcer une injonction de soins dans le cadre d'une libération conditionnelle ou d'une surveillance judiciaire et, depuis la loi du 25 février 2008, dans le cadre d'une surveillance de sûreté. Pour finir, le législateur a également permis, depuis 2007, au juge d'application des peines d'ordonner une injonction de soins (sous réserve de l'expertise médicale) alors même que la juridiction de jugement n'en avait pas prononcée².

Cet élargissement important du champ d'application de l'injonction de soins a certainement eu pour conséquence une augmentation du nombre de personnes concernées par cette mesure. La deuxième loi, celle du 5 mars 2007 élargissant le domaine d'application, a en effet augmenté le domaine d'application du suivi socio-judiciaire de 104,5 % entre 2006 et 2007 (Josnin, 2013). Toutefois, concernant l'injonction de soins, nous ne pouvons pas estimer le nombre de personnes qui pourraient être concernées par ce dispositif, ni même le nombre de personnes qui y sont condamnées. En effet,

¹ Même si l'injonction de soins est le plus souvent consécutive à une peine de privation de liberté, nous verrons qu'elle peut également être prononcée à titre de peine principale.

² La condition restant toutefois qu'un SSJ ait été prononcé.

AUDITION PUBLIQUE

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

nous ne sommes actuellement pas en mesure de connaître le nombre exact de personnes sous injonction de soins.

Après vingt années d'existence, il n'existe que peu d'informations sur ce dispositif. Une meilleure connaissance de cette mesure pourrait pourtant permettre un ajustement des besoins ou une amélioration de sa mise en application. Celle-ci coexiste avec l'obligation de soins et peut apparaître, tant au regard des conditions de son prononcé que de sa mise en œuvre, plus contraignante. Si son existence n'est pas remise en question, les connaissances générales carentielles de cette mesure peuvent être une limite à son efficacité.

Cette carence fut mise en exergue dès 2011 par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale des services judiciaires (IGSJ) qui, dans un rapport sur l'évaluation du dispositif de l'injonction de soins, ont fait ce même constat. Ce rapport évoque dès les premières pages une « pauvreté de la production statistique disponible » et insiste sur l'idée « qu'il serait indispensable que les instruments statistiques soient disponibles, nationalement et localement, pour adapter les moyens nécessaires à la mise en œuvre de l'injonction de soins ». Selon ce rapport, le nombre estimé de personnes sous injonction de soins variait en 2011, entre 3 800 et 7 800. Il était impossible d'être plus précis puisqu'aucune donnée sur cette mesure n'était disponible.

Plus de sept ans après la restitution de ce rapport, le constat reste le même. Malgré une volonté d'améliorer l'état des connaissances sur l'injonction de soins, caractérisée par certaines initiatives locales (Priest, 2012; Halleguen et Baratta, 2014; Gautron, 2017), le niveau de connaissances général et statistique de ce dispositif reste faible. Le nombre de personnes sous injonction de soins n'est notamment toujours pas une information disponible.

Étant consciente du manque de connaissances sur un dispositif à partir duquel ses membres sont souvent amenés à travailler, la Fédération française des Centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (FF-CRIAVS) s'est associée à l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP) dans un projet commun ayant pour objectif de collecter des informations détaillées sur l'injonction de soins. Ce rapport s'inscrit donc dans une réflexion plus large dont l'objectif est de réaliser un état des lieux sur l'injonction de soins, initiée par ces deux institutions.

Vingt ans après la loi du 17 juin 1998³, instaurant en France l'injonction de soins, l'audition publique nous permet de faire un bilan de cette mesure impliquant à la fois la Santé et la Justice. Après vingt années d'application, cette loi continue de faire émerger un certain nombre d'interrogations. Nous tenterons de répondre, à travers ce rapport, à certaines d'entre-elles. Précisons que, dans le cadre de l'audition publique, nous avons été missionnés pour répondre aux questions suivantes : « Existe-t-il un bénéfice que les soins soient ordonnés pénalement et pour qui ? Quel bilan pour le dispositif d'injonction de soins ? Quelle est sa place par rapport à l'obligation de soins ? ».

S'il nous est difficile de répondre spécifiquement à ces questions, nous apporterons toutefois des éclairages essentiels permettant de dégager des pistes de réflexion pour certaines d'entre-elles. Ainsi, nous évoquerons dans une première partie un certain nombre d'éléments permettant de définir les soins pénalement ordonnés et de mentionner la méthodologie sur laquelle nous nous appuyerons pour répondre à ces questions. Nous analyserons ensuite le profil des personnes sous injonction de soins avant de faire un bilan de ce dispositif et de tenter de savoir s'il est pertinent ou non.

³ Loi n°98-468 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles et à la protection des mineurs.

AUDITION PUBLIQUE

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

Eléments de cadrage

Cette partie permettra à la fois de définir avec précision ce qu'est l'injonction de soins au regard des autres mesures de soins pénalement ordonnés et d'expliquer la méthode que nous avons utilisée pour analyser de manière détaillée cette mesure.

Qu'est-ce que l'injonction de soins ?

Présentation de cette mesure

Il est impossible de dissocier l'injonction de soins du suivi socio-judiciaire (SSJ). En effet, le SSJ est une peine créée par la loi du 17 juin 1998 dont l'objectif était de lutter contre la récidive et plus spécifiquement contre la récidive sexuelle. Ce nouveau système de sanction crée un type de suivi obligatoire qui prend effet à la sortie de la détention. Ainsi, la personne condamnée doit se soumettre, sous le contrôle du juge d'application des peines, à diverses nouvelles mesures de surveillance, d'assistance ou de soins, et, parmi elles, l'injonction de soins.

L'injonction de soins est donc une mesure pénalement ordonnée qui permet de lutter contre la récidive en mettant en place une prise en charge sanitaire (médicale ou psychologique) à la suite de la détention. Le SSJ, et ainsi l'injonction de soins, peut constituer une peine principale sans mise en détention à la suite de la commission d'un délit⁴, ou complémentaire à une peine privative de liberté (Joseph-Jeanneney et Beau, 2011).

Cette mesure a la particularité d'instaurer une articulation entre la Justice et la Santé. D'abord avant la condamnation, en subordonnant son recours à une expertise psychiatrique préalable⁵ concluant à l'opportunité de ce dispositif, et après la condamnation, via l'intervention d'un médecin coordonnateur et d'un praticien traitant (médecin et/ou psychologue). Il est important de noter que depuis le 1er mars 2008, une injonction de soins est prononcée si le psychiatre expert conclut à son opportunité. Seule une décision expresse contraire du juge peut éviter la mise en place de ce dispositif.

Comme cela fut évoqué dans l'introduction, le champ d'application de l'injonction de soins fut élargi au fil des années. D'abord concernant son domaine d'application : si l'injonction de soins ne pouvait être prononcée, à l'origine, que dans le cadre d'un suivi socio judiciaire, elle peut dorénavant l'être, depuis la loi du 10 août 2007, dans le cadre d'une libération conditionnelle ou d'une mesure de sûreté, et depuis la loi du 25 février 2008, dans le cadre d'une surveillance de sûreté ou d'une rétention de sûreté.

L'élargissement a également visé les infractions pouvant faire l'objet de ce type de sanction. Comme précisé dans l'introduction, l'injonction de soins était à l'origine, une mesure destinée à lutter contre la récidive des auteurs d'infraction à caractère sexuel. Il est dorénavant possible, depuis la loi du 12 décembre 2005, de condamner une personne à une injonction de soins lorsqu'elle a commis des atteintes aux personnes (assassinat, meurtre, enlèvement, séquestration) ou des atteintes aux biens (ex : destruction, dégradation ou détérioration d'un bien par une substance explosive, un incendie ou tout autre moyen). La loi du 5 mars 2007 ajoute à nouveau d'autres crimes et délits pouvant être sanctionnés par une injonction de soins (violences conjugales, violences familiales, délit de proposition sexuelle à un mineur de 15 ans, etc.).

⁴ Article 131-36-7 du Code pénal.

⁵ Article 706-47 du Code de procédure pénale.

AUDITION PUBLIQUE

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

La juridiction compétente pour prononcer une telle mesure a également été élargie. En effet, la loi du 10 août 2007 permet au JAP d'ajouter une injonction de soins (dans le cadre d'une libération conditionnelle par exemple) alors même que le SSJ auquel la personne a préalablement été condamnée n'en comportait pas.

La durée d'une injonction de soins varie en fonction du type d'infractions pour laquelle ou lesquelles la personne a été condamnée. Elle est de 10 ans maximum en matière délictuelle⁶ et 20 ans maximum⁷ en cas de crime. Notons que la durée d'une injonction de soins est rarement atteinte puisqu'elle est en moyenne de 5 ans et 8 mois pour les délits et de 7 ans pour les crimes (ces chiffres sont issus de la base de données que nous avons créée sur l'injonction de soins, N=1 872). La décision de condamnation à un SSJ avec injonction de soins fixe également la durée d'emprisonnement en cas d'inobservation des obligations. La durée maximale d'emprisonnement en cas d'inobservation est, depuis la loi du 11 mars 2004, de 3 ans lors d'une condamnation à la suite d'un délit et de 7 ans pour un crime.

Une mesure différente des autres mesures de soins pénalement ordonnés

L'injonction de soins se différencie de l'obligation de soins et de l'injonction thérapeutique à travers différents points qui justifient l'intérêt d'un tel dispositif.

L'obligation de soins, établie par l'ordonnance du 23 décembre 1958 et prévue par le code de procédure pénale (art. 138), est une disposition antérieure à l'injonction de soins. Son domaine d'application est bien plus large puisqu'il peut être appliqué à toutes infractions. Notons en outre que, contrairement à l'injonction de soins, l'obligation de soins peut être ordonnée sans que la culpabilité de l'individu n'ait été déclarée et sans qu'une expertise médicale favorable ait été rendue. L'autre différence notable est sa durée puisqu'une obligation de soins peut être prononcée pour une durée maximum de 3 ans contre 30 ans pour une injonction de soins⁸ (Ministère de la Santé et Ministère de la Justice, 2009).

L'injonction thérapeutique, établie par la loi du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses, a été pensée par le législateur dans une démarche de protection de la santé publique pour lutter contre l'usage illicite de stupéfiants ainsi que la consommation habituelle et excessive d'alcool. L'injonction thérapeutique peut être prononcée avant ou après un jugement et consiste en un suivi médical et/ou socio-psychologique. Un examen médical réalisé par un médecin relais ou une évaluation socio-psychologique par un psychologue habilité est donc, au préalable, nécessaire au procureur de la République ou à la juridiction de jugement pour prononcer ce type d'injonction.

⁶ Peut être portée, depuis la loi du 11 mars 2004, à 20 ans par décision spécialement motivée.

⁷ Peut être portée, depuis la loi du 11 mars 2004, à 30 ans en cas de condamnation à un crime puni de 30 ans de réclusion criminelle. Pour les crimes punis de la réclusion criminelle à perpétuité, le SSJ peut être sans limitation de durée.

⁸ Voire même sans limitation de durée en cas de crimes punis de la réclusion criminelle à perpétuité.

AUDITION PUBLIQUE

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

Tableau 1: Récapitulatif des mesures pénalement ordonnées

	Injonction de soins	Obligation de soins	Injonction thérapeutique
Date	Loi du 17 juin 1998	Ordonnance du 23 décembre 1958	Loi du 31 décembre 1970
Juridiction compétente	<ul style="list-style-type: none"> Juridiction de jugement Juge d'application des peines 	<ul style="list-style-type: none"> Procureur de la République Juridiction de jugement 	<ul style="list-style-type: none"> Procureur de la République Juridiction de jugement
Moment du prononcé	Après déclaration de culpabilité	Avant <u>ou</u> Après déclaration de culpabilité	Avant <u>ou</u> Après déclaration de culpabilité
Expertise médicale	Expertise psychiatrique obligatoire	Pas d'expertise préalable obligatoire	Examen médical ou évaluation socio-psychologique obligatoire
Cadre	<ul style="list-style-type: none"> Suivi socio-judiciaire Contrainte pénale Libération conditionnelle Surveillance judiciaire Surveillance de sûreté 	<ul style="list-style-type: none"> Contrôle judiciaire Sursis avec mise à l'épreuve Contrainte pénale Ajournement avec mise à l'épreuve Placement extérieur Semi-liberté 	<ul style="list-style-type: none"> Contrôle judiciaire Sursis avec mise à l'épreuve Sursis TIG Composition pénale sur majeur ou mineur de plus de 13 ans
Domaine d'application	<ul style="list-style-type: none"> Délinquance et criminalité sexuelle Crimes et délits avec actes de violences Violences sur mineur de 15 ans ou personne vulnérable Violences intrafamiliales Atteintes aux biens 	Pour toute infraction	<ul style="list-style-type: none"> Usage illicite de stupéfiants Consommation habituelle et excessive d'alcool
Valeur pénale	<ul style="list-style-type: none"> Peine principale Peine complémentaire 	<ul style="list-style-type: none"> Avant prononcé de culpabilité (alternative aux poursuites) Peine complémentaire 	<ul style="list-style-type: none"> Avant prononcé de culpabilité (alternative aux poursuites) Peine complémentaire
Durée	<ul style="list-style-type: none"> Délit : 20 ans maximum Crime : 30 ans maximum (voire sans limitation de durée) 	3 ans maximum	2 ans maximum
Sanctions possibles en cas d'inobservation	<ul style="list-style-type: none"> Mise à exécution totale ou partielle de l'emprisonnement prévu en cas d'inobservation Modification, complément des obligations ou interdictions, rappel des mesures, obligation, interdictions, mises à exécution totale ou partielle de la peine d'emprisonnement 	<ul style="list-style-type: none"> Placement en détention provisoire Prolongation du délai d'épreuve, révocation totale ou partielle du sursis Modification, complément, rappel d'obligation, emprisonnement Saisine de la juridiction de jugement afin de statuer sur la peine Suspension de la mesure qui peut entraîner l'incarcération 	

10

AUDITION PUBLIQUE

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

	<ul style="list-style-type: none">• Mise à exécution totale ou partielle de l'emprisonnement initialement prononcé par la juridiction de jugement• Révocation totale ou partielle de la liberté conditionnelle• Retrait de tout ou partie de la durée des réductions de peine• Placement en centre socio-médico-judiciaire de sûreté	
--	---	--

Le rôle des différents acteurs concernés par l'injonction de soins

La mise en place d'une injonction de soins mobilise un nombre d'institutions important et de champs d'intervention différents. Ce dispositif met en effet en relation à la fois des acteurs judiciaires et des acteurs sanitaires.

Les acteurs judiciaires :

Les juridictions de jugement sont les juridictions chargées de prononcer la mise à exécution ou non de l'injonction de soins dans l'un des cadres prévus à cet effet (cf. tableau récapitulatif).

Le juge d'application des peines (JAP) est chargé de « fixer les principales modalités de l'exécution des peines privatives de liberté ou de certaines peines restrictives de liberté, en orientant et en contrôlant les conditions de leur application » (art. 712-1, al. 1^{er} du Code de procédure pénale). Depuis la loi du 10 août 2007, le JAP peut également ordonner l'injonction de soins si la juridiction de jugement ne l'avait pas préalablement fait, sous réserve de l'avis favorable d'une expertise médicale. Le JAP peut également mettre à exécution l'emprisonnement encouru en cas d'inobservation des obligations, et notamment de l'injonction de soins.

Les services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) sont missionnés par le JAP pour veiller au respect des obligations imposées au condamné (art. 763-1 CPP). Le SPIP favorise l'accès aux droits et aux dispositifs d'insertion des détenus et des PPSMJ ; il concourt à la préparation des décisions de justice ; il assure le suivi et le contrôle des PPSMJ ; il met en œuvre les mesures propres à favoriser la prévention de la récidive (art. D 572 et suivants du CPP).

Les acteurs sanitaires :

Le médecin coordonnateur organise la mise en place de l'injonction de soins en transmettant au médecin traitant les éléments de dossier du condamné. Il assure tout au long de ce dispositif la liaison entre les acteurs judiciaires et sanitaires. Il est désigné par le juge d'application des peines à partir d'une liste de psychiatres ou de médecins ayant reçu une formation appropriée. Cette liste est dressée par le procureur de la République et est renouvelée tous les trois ans.

Le praticien traitant est le professionnel de santé assurant la prise en charge du traitement thérapeutique et est choisi par le condamné lui-même. Il peut être un médecin ou, depuis la loi du 12 décembre 2005, un psychologue justifiant d'une

AUDITION PUBLIQUE

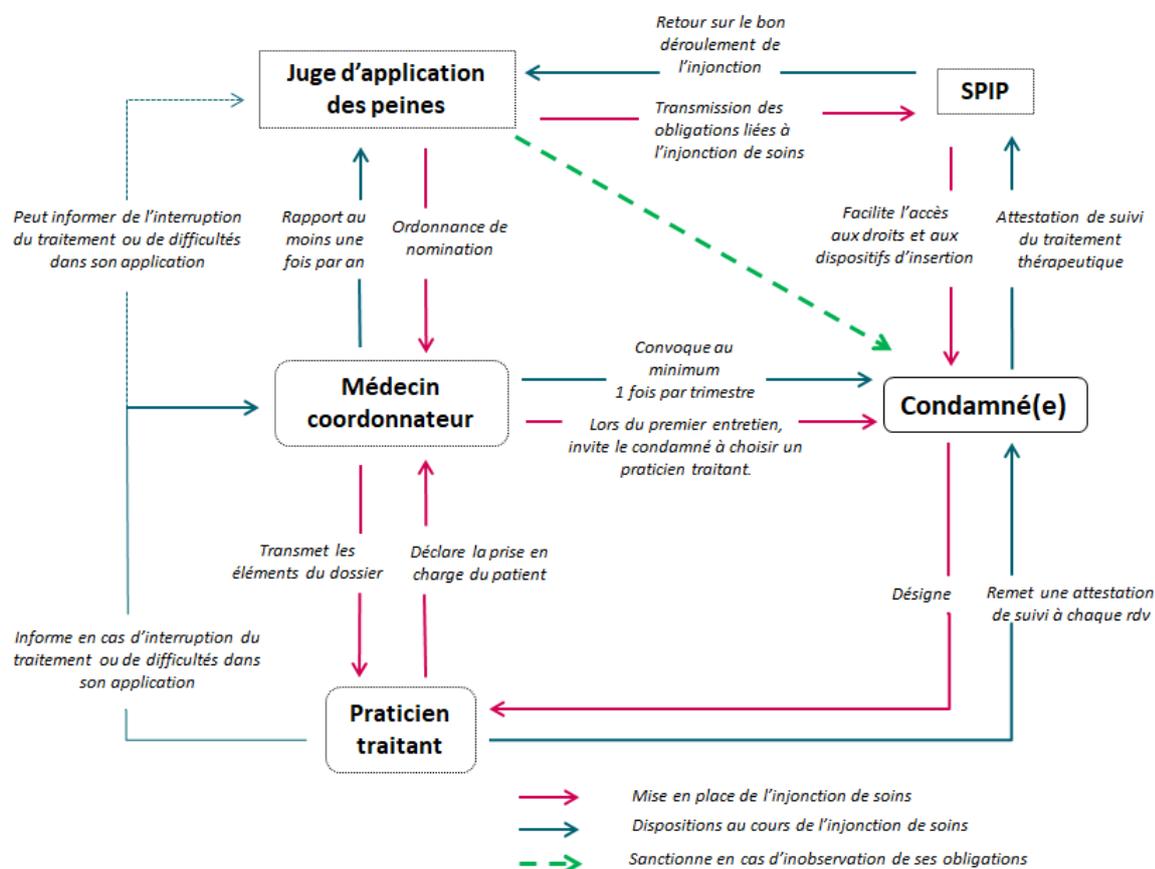
Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

expérience professionnelle d'au moins 5 ans. Tenu au secret professionnel, le praticien traitant est le seul acteur impliqué dans la thérapie médicale du condamné. La loi prévoit toutefois qu'il puisse déroger à ce principe en cas d'interruption du traitement ou de difficultés dans son application en informant le médecin coordonnateur, le CPIP ou directement le juge d'application des peines.

AUDITION PUBLIQUE

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

Figure 1 : Les acteurs de l'injonction de soins



13

Méthodologie

Comme évoqué précédemment, l'ONDRP et la FF-CRIAVS mènent conjointement un projet de recherche dont l'objectif consiste à analyser quantitativement le dispositif d'injonction de soins. Malgré les recommandations du rapport d'inspection de 2011, il n'existe à ce jour aucune base de données administrative nous permettant d'accéder à des informations suffisamment détaillées sur le nombre de personnes sous injonction de soins ni sur leurs caractéristiques ou celles de leur suivi.

Afin de mener à bien cet objectif, une base de données détaillée et anonymisée recensant les injonctions de soins en cours sur une grande partie du territoire français a été créée à partir des dossiers centralisés par les Services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP)⁹. Cette base recense actuellement des informations détaillées sur près de 1 900 adultes¹⁰ qui étaient sous

⁹ Le groupe de travail, composé de médecins psychiatres, de psychologues, d'infirmiers, de juristes et de chercheurs en criminologie, créé en vue de la réalisation du projet de recherche sur l'injonction de soins, a estimé que les SPIP étaient les services qui centralisent le plus d'informations sur le dispositif d'injonction de soins.

¹⁰ Il est important de préciser qu'en application des circulaires du 13 septembre 2004 et du 11 avril 2005, les SPIP ne sont plus compétents pour intervenir auprès de mineurs condamnés détenus que dans les cas où la condamnation est prononcée par une juridiction pour enfants antérieurement au 1^{er} janvier 2005 et sous réserve que le juge de l'application des peines ne se dessaisisse pas au profit du juge des enfants (Molle, 2005). Les dossiers saisis ne concernent donc que les personnes majeures.

AUDITION PUBLIQUE

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

injonction de soins au 15 avril 2017. Plus de cent variables¹¹ composent cette base de données et nous renseignent sur les caractéristiques des personnes sous injonction de soins, sur les caractéristiques du/des faits ayant conduit à l'injonction de soins et sur le suivi des personnes placées sous main de justice concernées par ce dispositif. Il est important de préciser qu'il ne s'agit pas d'un recensement exhaustif du nombre de personnes sous injonction de soins au 15 avril 2017 mais de l'étude d'un échantillon que nous estimons être représentatif¹².

Cette base de données va nous permettre d'avoir une meilleure connaissance de ce dispositif et de réaliser le profil des personnes qui ont été condamnées à une injonction de soins.

Le profil des personnes sous injonction de soins

Caractéristiques de la personne sous injonction de soin

Les caractéristiques individuelles : le sexe, l'âge et la nationalité

Le sexe et la nationalité des personnes sous injonction de soins sont des informations peu discriminantes dans la mesure où les personnes concernées par cette mesure sont principalement des hommes de nationalité française. En effet, 98 % de ces personnes sont de sexe masculin contre 2 % de sexe féminin.

La quasi-totalité des personnes sous injonction des soins composant notre échantillon est de nationalité française (96 %), seuls 4 % sont de nationalité étrangère.

¹¹ Une grille d'analyse fut élaborée en amont par le groupe de travail en se basant sur la littérature existante et sur l'expérience de chacun des membres de ce groupe. Elle fut ensuite testée sur une dizaine de dossiers puis modifiée pour ne garder que les variables dont le taux de renseignement était supérieur à 90%. Cette grille d'analyse détaillant l'ensemble de ces variables se trouve en Annexe A de ce document.

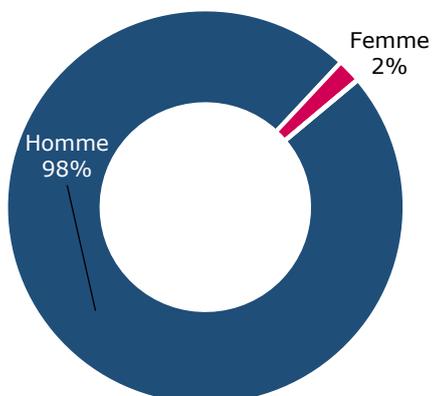
¹² Si la collecte des données n'a été réalisée que sur 36 départements français, il est important de noter que la population cumulée de ces départements représente plus de la moitié de la population adulte française (comprenant notamment les deux départements les plus peuplés de France : le Nord et Paris) (voir carte en Annexe B). Notons également que le rapport de l'IGAS et de l'IGS sur l'évaluation de l'injonction de soins estimait à 3 800 le nombre de personnes sous injonction de soins, notre échantillon couvre ainsi la moitié de cette estimation (Joseph-Jeanneney et Beau, 2011).

AUDITION PUBLIQUE

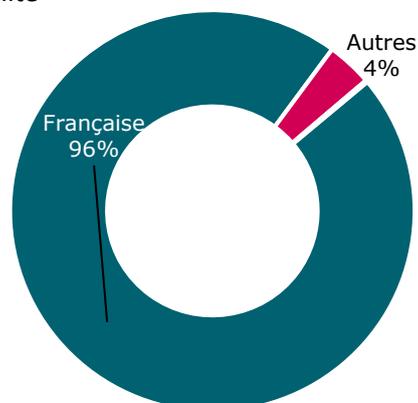
Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Figure 2 : Sexe et nationalité de la personne sous injonction de soins

Sexe



Nationalité



N = 1 872

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017

Source : ONDRP-CRIAVS

L'âge moyen des personnes sous injonction de soins est de 47 ans au 31 décembre 2017¹³. Il s'agit également de l'âge médian, cela signifie que la moitié des personnes sous injonction de soins a moins de 47 ans et l'autre moitié a plus de 47 ans.

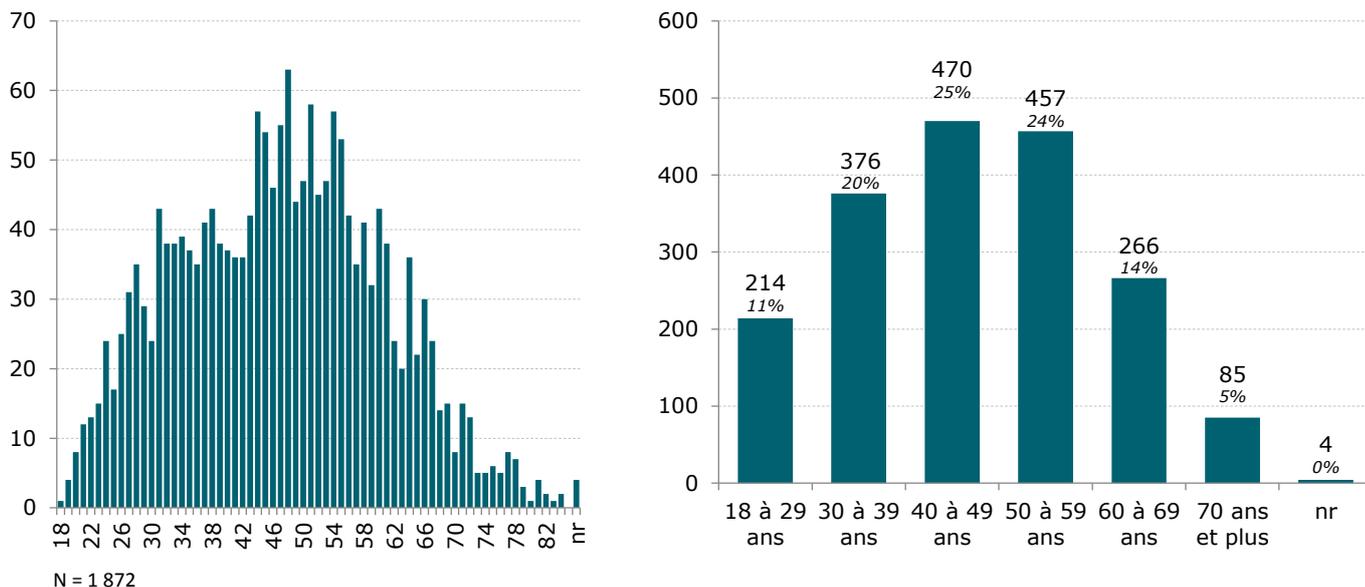
Une analyse plus approfondie de l'âge nous permet de constater que 11 % des personnes sous injonction de soins ont entre 18 et 29 ans et 20 % ont entre 30 et 39 ans. Les catégories d'âge des 40-49 ans et des 50-59 ans représentent chacune un quart de l'échantillon. Ainsi, la moitié des personnes sous injonction de soins sont âgées de 40 à 59 ans. Enfin, 14 % des condamnés à une injonction de soins ont entre 60 et 69 ans et 5 % ont au moins 70 ans.

¹³ Pour rappel, la base que nous avons constituée ne recense que les personnes âgées de plus de 18 ans (voir note de bas de page 10).

AUDITION PUBLIQUE

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

Figure 3 : Âge des personnes sous injonction de soins au 31 décembre 2017



N = 1 872

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017

Source : ONDRP-CRIAVS

16

La situation familiale et professionnelle des personnes sous injonction de soins

Le fait d'être en couple est une source de soutien social informel importante souvent prise en compte par les instruments de mesure du soutien social (Beauregard et Dumont, 1996). Ainsi, être en couple pourrait permettre aux personnes sous injonction de soins d'avoir un soutien moral en cas de difficultés et de les protéger en cas d'influence antisociale (Guay, Benbouriche et Parent, 2015). Pour autant, il semblerait que cette situation ne concerne que 29 % des personnes sous injonction de soins (21 % se déclarent en couple¹⁴ et 8 % sont mariés). Notons plus des deux-tiers des personnes composant notre échantillon sont célibataires ou veuves.

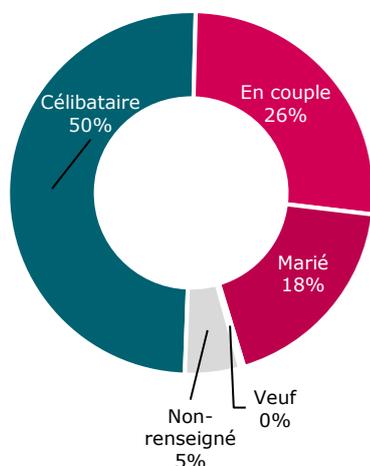
Il est en outre intéressant de constater que 45 % de ces individus étaient en couple ou mariés au moment des faits, contre 29 % à présent (- 16 points). Seuls 44 % des personnes mariées ou en couple au moment des faits le sont encore aujourd'hui. Notons en outre que parmi les individus qui étaient en couple au moment des faits, 21 % le sont encore avec la même personne.

¹⁴ Il ne s'agit pas de l'état civil légal mais de la situation matrimoniale déclarée par les personnes sous injonction de soins. Notons également qu'ils peuvent ne pas habiter ensemble et ne sont pas forcément liés à leur partenaire par un contrat de mariage ou de PACS.

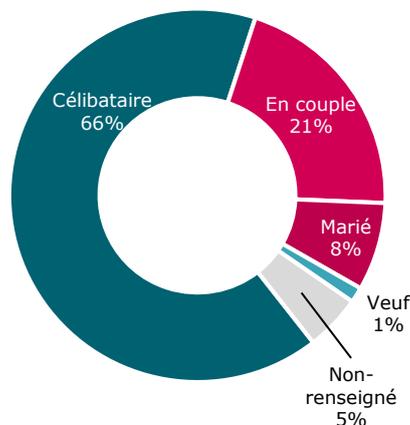
AUDITION PUBLIQUE

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

Figure 4 : La situation matrimoniale
Au moment des faits



Au 15 avril 2017



N = 1 872

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017

Source : ONDRP-CRIAVS

Au 15 avril 2017, plus des trois quarts des individus ne vivaient pas avec leurs enfants dans leur domicile actuel (soit parce qu'ils n'en ont pas, soit parce que leur garde leur a été retirée) alors qu'ils étaient plus de 40 % à vivre avec leurs enfants à leur domicile au moment de la révélation des faits.

Il est possible d'observer que parmi les individus qui vivaient avec leurs enfants au moment de la révélation des faits, moins d'un quart vivent encore avec eux actuellement (23 %). Cela pourrait notamment s'expliquer par le type d'infraction commise par la personne sous injonction de soins. En effet, plus des trois-quarts des personnes qui vivaient avec leurs enfants au moment des faits et qui ne vivent plus avec actuellement ont commis une infraction à l'encontre d'un membre de leur famille ou sur leur conjoint (78 %).

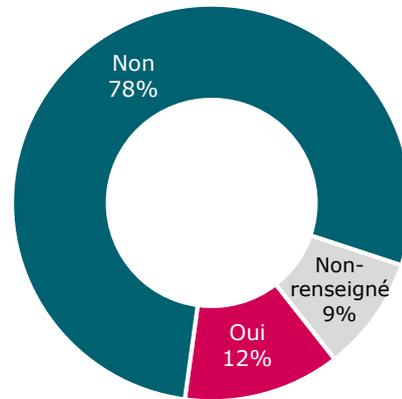
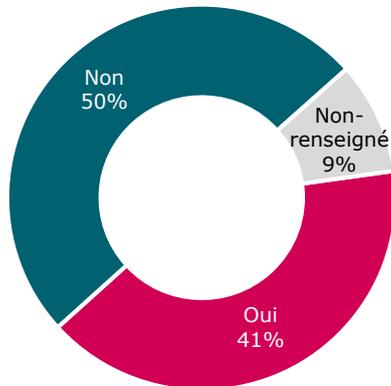
AUDITION PUBLIQUE

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

Figure 5 : Présence des enfants au domicile de la personne sous IS

Au moment de la révélation des faits

Au 15 avril 2017



N = 1 872

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017

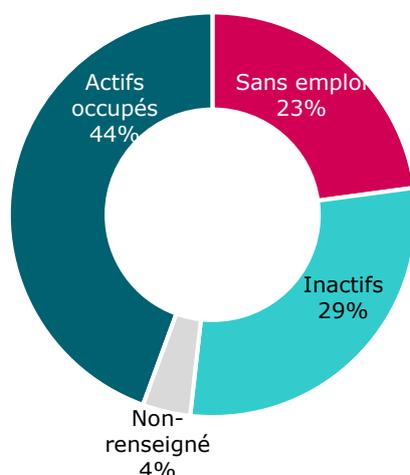
Source : ONDRP-CRIAVS

La situation au regard de l'emploi est souvent évoquée comme étant un des huit facteurs les plus communément liés à la récidive (Andrews et Bonta, 2010). En effet, le fait d'occuper un emploi est considéré comme étant un facteur de stabilité sociale dans la mesure où des valeurs prosociales sont transmises dans ce contexte (Guay, Benbouriche et Parent, 2015). Il s'agit donc d'une information importante que nous avons pu collecter dans les dossiers des personnes sous injonction de soins.

Au 15 avril 2017, 44 % des personnes sous injonction de soins occupaient un travail. Près d'un quart des condamnés sous IS n'avaient pas d'emploi alors qu'ils étaient en âge et en mesure de travailler (23 %). Enfin, 29 % étaient inactifs, c'est-à-dire retraités, étudiants ou en incapacité de travailler.

Notons par ailleurs que 20 % des personnes composant notre échantillon sont en situation de handicap ou d'invalidité et que parmi eux, seuls 14 % ont une activité professionnelle.

Figure 6 : Situation professionnelle actuelle



N = 1 872

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017

Source : ONDRP-CRIAVS

Les antécédents des personnes sous injonction de soins

Deux types d'antécédents ont été recensés dans notre base de données. Le premier concerne les antécédents psychiatriques. Il nous permet de savoir si les personnes sous injonction de soins ont déjà eu un suivi psychiatrique avant la révélation des faits pour lesquels ils ont été condamnés à une injonction de soins. Cette information peut être importante pour améliorer la qualité des soins de la personne sous injonction de soins.

Ainsi, lorsque l'information était renseignée¹⁵, on observe que plus d'un tiers des personnes sous injonction de soins avait déjà eu des antécédents psychiatriques (37 %). En effet, dans 14 % des cas où l'information était renseignée, la personne avait déjà été hospitalisée en psychiatrie et dans 23 % des cas la personne avait déjà fait l'objet d'un suivi psychiatrique.

Le deuxième type d'antécédents collectés concerne les antécédents judiciaires. L'historique infractionnel de la personne, faisant référence au nombre et à la nature des antécédents judiciaires, est souvent considéré comme étant l'un des prédicteurs les plus importants de la récidive (Gendreau, Little et Goggin, 1996; Campbell, French et Gendreau, 2009; Mulder, Brand, Bullens et Van Marle, 2011).

Plus de la moitié des personnes composant notre échantillon avait déjà été condamnée pour une autre infraction que celle ayant entraîné l'injonction de soins (53 %). Il s'agissait alors d'une condamnation à la suite d'une infraction sexuelle pour 59 % d'entre eux.

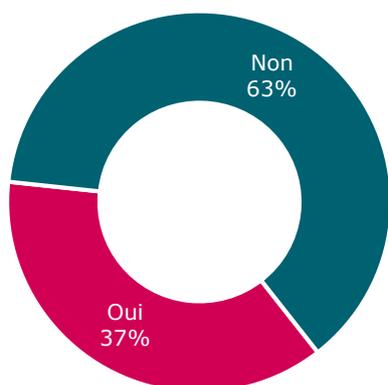
¹⁵ 31,8 % des informations concernant les antécédents judiciaires ne figuraient pas dans les dossiers. Dans la mesure où ne pouvions pas supposer que l'absence de cette information dans les dossiers supposait une absence d'antécédents psychiatriques, nous avons préféré réalisé l'analyse descriptive sur un effectif plus restreint de notre échantillon.

AUDITION PUBLIQUE

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

Figure 7 : Antécédents psychiatriques et judiciaires des personnes sous injonction de soins

Antécédents psychiatriques

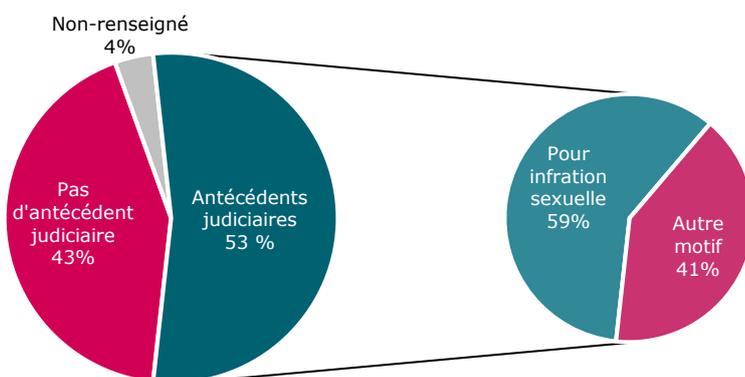


N = 1 208

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017

Source : ONDRP-CRIAVS

Antécédents judiciaires



N = 1 872

20

Caractéristiques de l'infraction menant à l'injonction de soins

Le type d'infraction

Le profil des personnes sous injonction de soins ne serait pas complet sans évoquer la ou les infractions qu'ils ont commises et qui ont entraîné la condamnation à une injonction de soins. Il est important de rappeler ici que les lois du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales et du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance ont élargi le champ d'application de cette mesure. Il est dorénavant possible pour le juge (juridiction de jugement ou d'application des peines) de prononcer une injonction de soins à la suite de la commission d'une infraction à caractère sexuel, à la suite de la commission de violences aux personnes (autre que sexuelles : assassinat, meurtre, enlèvement, séquestration, violences intrafamiliales, etc.) et même en cas d'infraction contre les biens (destruction, dégradation ou détérioration d'un bien par une substance explosive, un incendie, etc.).

Il est d'abord important de préciser que plus de la moitié des personnes composant notre échantillon ont commis un seul type d'infraction (57%). Il ne faut pas confondre cela avec le fait de commettre une infraction unique ; en effet, une personne peut avoir commis un seul type d'infraction mais la

AUDITION PUBLIQUE

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

répéter plus d'une fois. Lorsqu'une personne a commis plusieurs types d'infractions, nous avons, pour les distinguer, considéré l'infraction qui, au sens légal, était la plus grave.

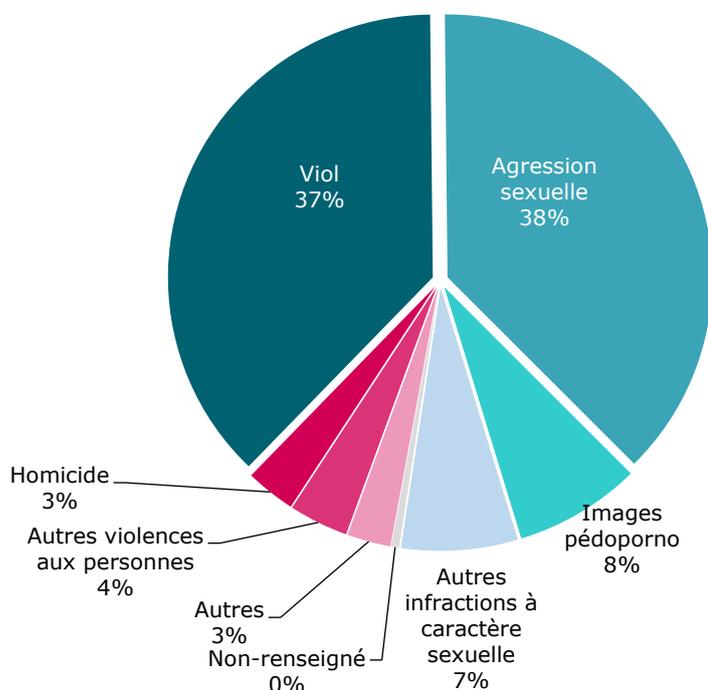
Ainsi, au 15 avril 2017, les personnes composant notre échantillon ont, dans 90 % des cas, été condamnées à une injonction de soins à la suite de la commission d'au moins une infraction à caractère sexuel (infraction la plus grave). Dans plus d'un tiers des cas, cette mesure pénalement ordonnée a été prononcée dans le cadre d'une condamnation pour viol (37 %), et dans une proportion quasi équivalente, suite à une agression sexuelle. Les injonctions de soins à la suite de la commission d'infractions liées aux images pédopornographiques, comme la captation, la détention ou la fabrication représentent quant à elles 8 %.

Notons que les violences aux personnes autres que sexuelles ne représentent que 7 % (dont 3 % à la suite d'un homicide). Le prononcé d'une condamnation à une injonction de soins à la suite d'une atteinte aux biens est marginal : cela concerne 1,8 % des personnes composant notre échantillon.

AUDITION PUBLIQUE

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

Figure 8 : Type d'infractions menant à une condamnation à une injonction de soins



N = 1 872

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017

Source : ONDRP-CRIAVS

Caractéristiques des victimes

Le type de victime (le sexe, l'âge ou encore le lien avec l'auteur) est une information essentielle afin d'adapter au mieux les soins qui seront apportés par le médecin ou le psychologue traitant. En effet, le type de victime visé peut mettre en évidence la présence de certaines troubles de la préférence sexuelle (ou paraphilies) illégale nécessitant un traitement plus spécifique¹⁶.

Pour plus de 90 % des personnes composant notre échantillon, l'infraction qu'ils ont commise et qui a amené à une condamnation à une injonction de soins, a fait des victimes directes, c'est-à-dire des victimes qui ont été directement en contact avec leur agresseur¹⁷. Pour plus de la moitié de ces cas, il

¹⁶ La recherche a mis en évidence le fait que certaines prises en charge pouvaient être plus efficaces que d'autres. À titre d'exemple, les psychothérapies dites spécialisées sont, pour les pédophiles, plus efficaces que les thérapies dites classiques (Hanson, et al., 2002; Baratta, Morali, Halleguen et Milosescu, 2011).

¹⁷ Cette notion de « victimes directes » est à opposer à la notion de « victimes indirectes » qui concerne les victimes avec lesquelles l'auteur de l'infraction n'a pas eu de contact physique direct. C'est notamment le cas pour les infractions concernant la détention ou la diffusion d'images pédopornographiques. Des victimes mineures sont évidemment concernées par ce type d'infraction mais l'auteur peut ne pas avoir eu de contact direct avec celles-ci.

AUDITION PUBLIQUE

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

s'agit d'infractions ayant fait une seule victime directe (51 %) et dans 41 % la ou les infractions commises ont fait plus d'une victime. Il est important de préciser que lorsque le dossier fait mention de plusieurs victimes, cela ne signifie pas qu'elles ont été victimes de façon simultanée, il peut en effet s'agir de plusieurs infractions commises à des temporalités différentes pour lesquelles la personne placée sous main de justice a été condamnée lors d'un seul et même jugement. À l'inverse, lorsque le dossier mentionne une unique victime, cela ne signifie pas qu'elle a été victime une seule fois. Une victime peut avoir subi diverses violences à des temporalités différentes.

Dans 9 % des cas, les informations contenues dans les dossiers nous permettaient de savoir que l'auteur avait commis une infraction ayant fait une ou plusieurs victimes directes sans que le nombre de victimes n'y soit spécifié.

Les victimes de sexe masculin sont statistiquement moins nombreuses puisque dans plus des trois-quarts des cas, la ou les infractions ayant entraîné une condamnation à une injonction de soins ont fait au moins une victime de sexe féminin (78 %).

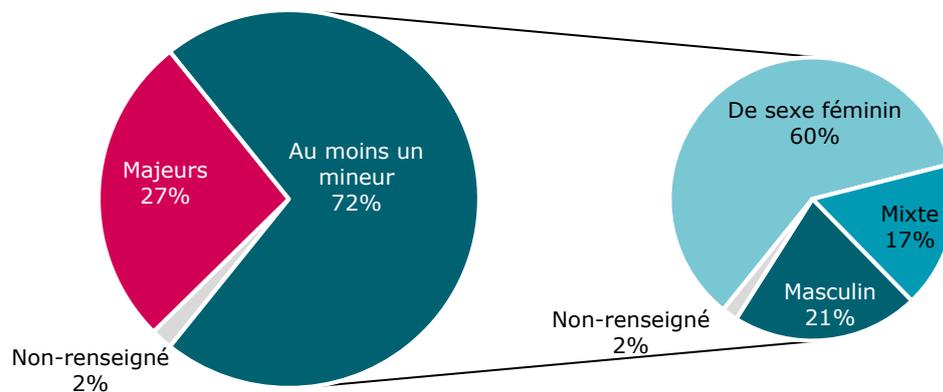
Près des trois-quarts des personnes condamnées à une injonction de soins présentes dans notre échantillon ont fait des victimes mineures : dans 66 % des dossiers la ou les victimes étaient mineures et dans 5 % les victimes étaient à la fois des mineures et des majeures.

En croisant les informations du genre et de l'âge des victimes, nous pouvons constater que lorsque l'infraction a fait des victimes mineures, 60 % des victimes sont uniquement des filles et dans 17 % des cas les victimes sont à la fois des filles et des garçons. La part des garçons victimes est tout de même relativement importante parmi les victimes mineures puisque dans 38 % des infractions commises envers des mineurs, au moins une victime est de sexe masculin contre 22 % en cas d'infractions contre un adulte.

AUDITION PUBLIQUE

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

Figure 9 : Minorité et sexe des victimes



N = 1 725 victimes directes dont 1 234 victimes mineures

Champ : Victimes dont l'agresseur est une personne majeure sous injonction de soins au 15 avril 2017

Source : ONDRP-CRIAVS

Le lien entre les auteurs et la ou les victimes est également une information importante qui peut, comme nous l'avons vu précédemment expliquer parfois la situation familiale actuelle de la personne condamnée à une injonction de soins. Nous avons pu distinguer quatre types de liens entre les personnes sous injonction de soins et les personnes victimes.

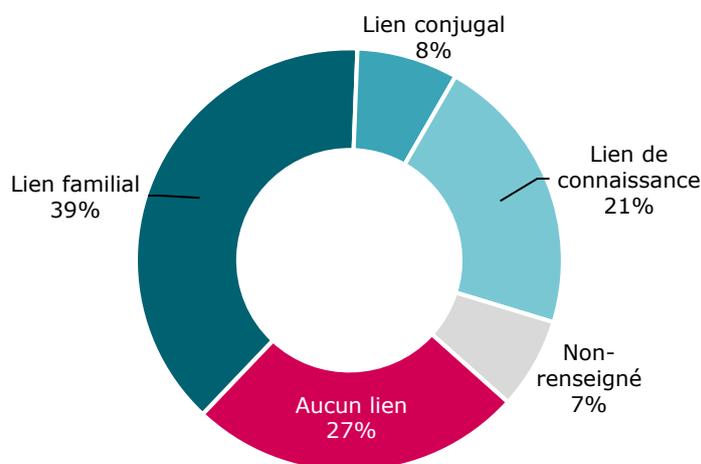
Il est ainsi possible de constater que les victimes ne sont pas connues des auteurs dans plus d'un quart des cas (27 %). Pour près de la moitié des personnes composant notre échantillon, le lien qui les unit à la ou les victimes est un lien conjugal ou familial¹⁸ (respectivement 8 et 39 %). Enfin, les personnes sous injonction de soins connaissaient leur victime dans plus de 20 % des cas (hors lien familial et conjugal, cela peut être une relation amicale, de voisinage, de travail, etc.).

¹⁸ Le lien familial a ici une définition assez large, comprenant notamment les oncles, tantes ou encore la belle famille

AUDITION PUBLIQUE

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

Figure 10 : Lien entre les personnes condamnées à une injonction de soins et leurs victimes



N = 1 872

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017

Source : ONDRP-CRIAVS

Caractéristiques de l'injonction de soins

Après avoir décrit qui étaient les personnes concernées par cette mesure, les raisons pour lesquelles elles ont été condamnées à cette peine, il s'agit à présent de décrire comment l'injonction de soins est concrètement appliquée et si les personnes concernées ont été à nouveau condamnées durant sa mise en œuvre.

Le cadre et la durée de l'injonction de soins

Avant de décrire son cadre et sa durée, il est important de savoir que 46 % des personnes composant notre échantillon, et pour lesquelles l'information était disponible (N=1 564), étaient sous injonction de soins depuis moins de deux ans au 15 avril 2017. Ainsi, à cette date, plus de la moitié des personnes était contrainte à une injonction de soins depuis plus de deux ans (54 %).

Dans la quasi-totalité des cas, l'injonction de soins à laquelle ont été condamnées les personnes composant l'ensemble de notre échantillon fut prononcée dans le cadre d'un suivi socio-judiciaire (96 %).

Le plus souvent, cette mesure pénalement ordonnée vient compléter une peine d'emprisonnement ou de réclusion criminelle. Dans 90 % des dossiers, les personnes condamnées à une injonction de soins avaient également été condamnées à de l'emprisonnement (ferme ou avec sursis). La durée moyenne de cet emprisonnement est de 6 ans et 4 mois (N=1 672).

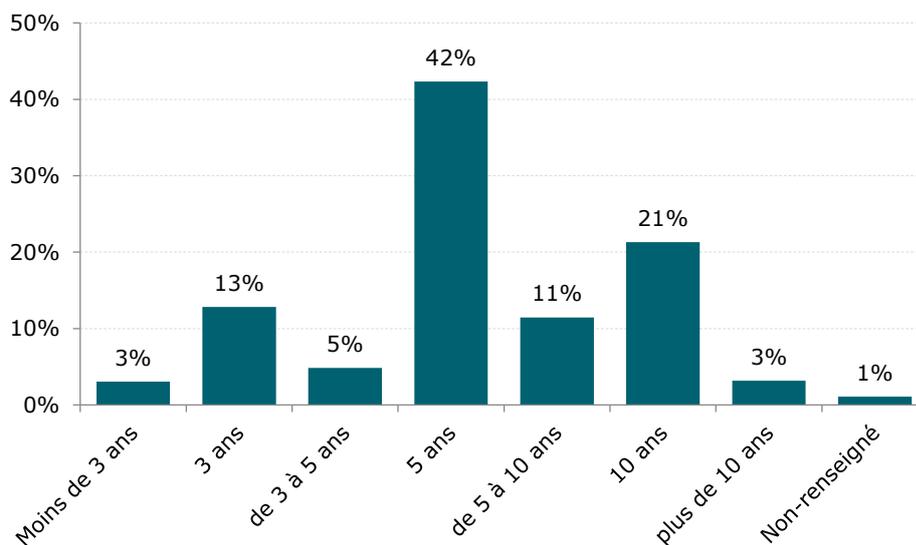
La durée de l'injonction de soins est, quant à elle, en moyenne de 6 ans et 3 mois. Le plus souvent, elle est prononcée pour une durée de 5 ans (dans 42 % des cas). Dans 21 % des dossiers, la durée de cette mesure était de 10 ans et dans 13 % des cas, elle était de 3 ans.

AUDITION PUBLIQUE

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

Au final, la durée prononcée pour l'injonction de soins est inférieure à 5 ans dans 21 % des cas et supérieure à 5 ans dans 35 % des cas.

Figure 11 : Durée de l'injonction de soins prononcée



N = 1 872

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017

Source : ONDRP-CRIAVS

Nouvelles infractions commises durant l'injonction de soins

Il est nécessaire de rappeler que le SSJ, et donc l'injonction de soins, furent créés pour lutter contre la récidive, et plus spécifiquement contre la récidive sexuelle.

Or, le taux de récidive pour des violences sexuelles en France est une information difficile à obtenir, seule une étude faisant état d'un suivi de cohorte, datant de 1997, nous informe sur le taux de récidive (au sens légal) pour viol et attentat à la pudeur. Selon cette étude, ces taux varient entre 1,9 et 3 % pour les viols et entre 8,5 et 10 % pour les attentats à la pudeur¹⁹ (Burrigand, 1997). Actuellement, il est seulement possible de connaître la part des personnes condamnées pour viol en état de récidive (5,6 % en 2016) et celle des personnes condamnées à un délit sexuel en état de récidive (6,3 %) ou en état de réitération (12,7 %) (Ministère de la Justice, 2017)²⁰.

¹⁹ Précisons qu'en 1994, les attentats à la pudeur sont devenus les agressions sexuelles.

²⁰ Notons qu'au niveau international, une équipe de recherche a publié en 1998 les résultats d'une méta-analyse recensant plus de 60 études ayant analysé le taux de récidive des auteurs d'infractions sexuelles. Cette étude estime que le taux de récidive pour ce type d'infraction est de 13,4 % à 5 ans et de 24 % à 15 ans (Hanson et Bussière, 1998).

AUDITION PUBLIQUE

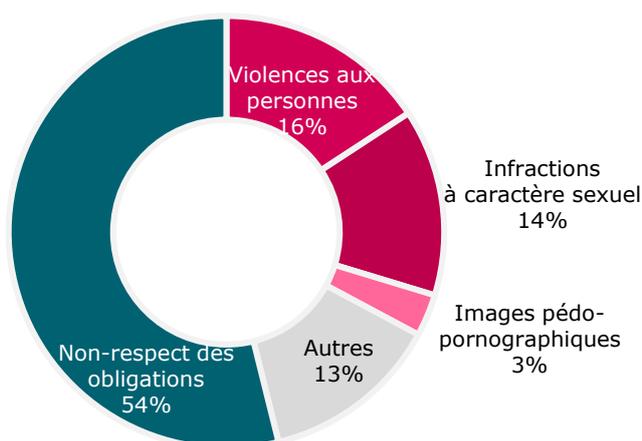
Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Si la base de données que nous avons créée ne nous permet pas d'estimer le taux de récurrence des personnes sous injonction de soins²¹, elle nous permet toutefois d'estimer la part de celles qui au 15 avril 2017, avaient à nouveau été condamnées avant cette date.

Ainsi, parmi les personnes sous injonction de soins composant notre échantillon, 17 % ont été à nouveau condamnées pour une autre infraction. Cette condamnation survient dans plus de la moitié des cas à la suite du non-respect des obligations (54 %). Dans 17 % des cas, la condamnation fait suite à une infraction à caractère sexuel (dont 3 % en lien avec la détention, la diffusion, la captation ou la fabrication d'images pédopornographiques).

Les autres violences aux personnes représentent 16 % des nouvelles condamnations commises durant l'injonction de soins. Enfin, 13 % des condamnations ont pour objet des infractions d'autre nature, comme les délits routiers.

Figure 12 : Type de nouvelle infraction commise durant l'IS



N = 286

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017 ayant été à nouveau condamnées

Source : ONDRP-CRIAVS

Existe-il différents profils de personnes sous injonction de soins ?

Après avoir décrit les caractéristiques générales des personnes sous injonction de soins et la mise en œuvre de ce dispositif à leur égard, nous avons tenté de déterminer si toutes ces personnes se ressemblaient ou si des profils distincts pouvaient émerger de notre échantillon.

L'analyse de l'ensemble des caractéristiques présentées précédemment a permis de révéler différents types d'individus sous injonction de soins. Cette analyse repose sur une méthode appelée *two-steps cluster*, permettant de générer un nombre optimal de classes, de sorte que l'ensemble des individus composant chacune des classes aient des caractéristiques les plus homogènes possibles, mais que

²¹ Il faudrait pour cela, réaliser un suivi de cohorte de personnes sous injonction de soins durant plusieurs années. Notre base ne recense que les personnes sous injonction de soins au 15 avril 2017 et ne fait état que des nouvelles condamnations à cette date.

AUDITION PUBLIQUE

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

chacune des classes se distingue les unes des autres. Ainsi, grâce à cette méthode, trois profils d'individus sous injonction de soins se sont distingués.

Si plus de 10 variables pouvaient potentiellement être utilisées pour créer une typologie de qualité, le nombre de valeurs manquantes ou la faible valeur prédictive de certaines d'entre elles justifie l'utilisation d'un nombre de variables moindres.

À titre d'exemple, la variable indiquant la présence ou non d'antécédents psychiatriques dans les dossiers avait trop de valeurs manquantes (taux de non-réponse à 35,5 %) et n'a donc pas été utilisée pour créer la typologie. Les variables nous informant sur le sexe et la nationalité des personnes sous injonction de soins avaient quant à elles une très faible valeur prédictive puisque chacune possède une modalité représentant plus de 95 % de l'échantillon (respectivement le fait d'être un homme et le fait d'être français).

In fine, 10 variables ont servi à la construction de la typologie. Six sont des variables nous informant sur les caractéristiques des personnes sous injonction de soins : 1) leur âge, 2) leur situation matrimoniale (s'ils vivent en couple ou non) 3) la présence de leur enfant au domicile, 4) s'ils occupent un travail ou non, 5) s'ils ont déjà été condamnés à une injonction de soins et 6) s'ils ont des antécédents judiciaires. Les quatre autres variables nous informent sur l'infraction commise ayant conduit à une condamnation avec injonction de soins : 1) le type d'infraction commise, 2) si la victime était mineure, 3) le lien entre la victime et l'auteur et 4) si la PPSMJ a été incarcérée avant le début de l'IS.

Le groupe 1 recense les personnes qui commettent des infractions sexuelles sur mineurs (principalement des agressions sexuelles et des viols) mais pas uniquement dans le cadre familial. Il regroupe également les individus qui semblent les plus insérés dans la société : avec le moins d'antécédents judiciaires, ils occupent un travail dans près de la moitié des cas et ont moins été incarcérés que les personnes des autres groupes, avant le début de l'injonction de soins. Ils semblent aussi être les plus entourés puisqu'ils sont plus souvent en couple et avec un enfant à leur domicile.

Le groupe 2 recense quant à lui les personnes qui commettent différents types d'infractions violentes (il s'agit du groupe qui commet la majorité des infractions violentes contre les personnes, dont des viols et agressions sexuelles) visant principalement des victimes adultes sans lien personnel avec elles. Il s'agit également du groupe recensant les personnes ayant le plus souvent des antécédents judiciaires. L'âge médian des personnes de ce groupe est le plus faible : 42 ans.

Le dernier groupe recense les personnes ayant commis uniquement des viols sur mineurs dans le cadre familial. Du fait de l'infraction spécifique commise, il est le seul groupe composé de personnes ayant toutes été incarcérées avant le début de l'injonction de soins.

Tableau 2 : Résultats l'analyse de classification (n = 1 318)

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
	n=618	n=494	n=206
Victime mineure	Oui	Non	Oui

AUDITION PUBLIQUE

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

	(98,9%)	(68,4%)	(93,2%)
Type d'infraction commise	Autres infractions sexuelles (66,6%)	Infractions protéiformes	Viol (100%)
Lien entre l'auteur et la victime	Lien conjugal ou familial (53,5%)	Aucun lien (55,6%)	Lien conjugal ou familial (100%)
Antécédents judiciaires	Non (65,5%)	Oui (81,9%)	Non (63,1%)
Etat civil de la PPSMJ	Célibataire (53,4%)	Célibataire (77,2%)	Célibataire (100%)
Age de la PPSMJ (médiane)	49,5	42,1	52,1
Déjà eu une IS	Non (98,1%)	Non (85,2%)	Non (100%)
A été incarcéré (a fait de la prison)	Oui (74,6%)	Oui (86%)	Oui (100%)
Enfant au domicile	Non (80,1%)	Non (89%)	Non (100%)
Occupe un travail	Non (50,6%)	Non (54,2%)	Non (58,7%)

29

Note de lecture : Les modalités indiquées sont celles qui sont les plus souvent présentes au sein de chaque groupe. Ainsi, pour le groupe 1, les victimes étaient le plus souvent mineures : 98,9 % des individus du groupe 1 ont commis une infraction contre un mineur.

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017 pour lesquelles chacune des variables est renseignée

Source : ONDRP-CRIAVS

Dans la mesure où trois profils de personnes sous injonction de soins se distinguent les uns des autres, il est légitime de se demander si un groupe réagit mieux qu'un autre à la mesure de l'injonction de soin, et à l'inverse, si un profil d'individus respecte plus difficilement les obligations qui lui sont assignées et a plus tendance à récidiver. Grâce à la base de données constituée, nous pouvons savoir si la PPSMJ a été condamnée pour une autre infraction durant son injonction de soins. Nous observons ainsi qu'à peine moins d'une personne sur cinq sous injonction de soins au 15 avril 2017 a été à nouveau condamnée à cette date (19,2 %) ²². En croisant cette information avec le profil révélé, il est possible de constater que des différences significatives s'observent entre chaque groupe. Le groupe 2 présente en effet un pourcentage plus élevé de nouvelles condamnations pendant l'injonction de soins (26,1 % contre 15 % pour le premier groupe et 14,5 % pour le troisième groupe). Autrement dit, les

²² Notons que ce taux est différent de celui présenté précédemment puisqu'il est estimé à partir de l'échantillon de personnes retenues pour l'analyse de classification et pour lesquels nous avons des informations sur leur « recondamnation » (N = 1 120).

AUDITION PUBLIQUE

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

individus ayant un profil se rapportant au groupe 2, c'est-à-dire ayant déjà des antécédents judiciaires et ayant commis une infraction de nature autre que sexuelle à l'encontre d'inconnus, auront davantage tendance à être condamnés à nouveau au cours de l'injonction.

Tableau 3 : Tableau croisé entre les groupes de personnes sous injonction de soins et les nouvelles condamnations sous IS

		Nouvelle condamnation pendant l'IS		
		Non	Oui	Total
Groupe 1	Effectif	438	77	515
	%	85,0%	15,0%	100,0%
Groupe 2	Effectif	320	113	433
	%	73,9%	26,1%	100,0%
Groupe 3	Effectif	147	25	172
	%	85,5%	14,5%	100,0%
Ensemble	Effectif	905	215	1120
	%	80,8%	19,2%	100,0%

P<0,001 ; V de Cramer = 0,10

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017

Source : ONDRP-CRIAVS

Toutefois, il est important de préciser que cette partie du document ne répond à la question de savoir si l'injonction de soins est efficace ou non. En effet, l'échantillon étudié est uniquement composé de personnes sous injonction de soins, et nous ne pouvons pas le comparer avec des individus n'ayant pas été condamnés à ce type de dispositif ou ayant été condamnés à d'autres mesures pénalement ordonnées comme l'obligation de soins. Ainsi, nous ne comparons pas le taux de récidive ou de réitération des personnes sous injonction de soins, nous cherchons simplement à mettre en évidence un profil de personnes qui nécessiterait peut-être une attention plus particulière afin qu'elles soient moins souvent condamnées pendant l'effectivité de cette mesure. De même, ces nouvelles condamnations ne s'inscrivent pas nécessairement dans un contexte de récidive. Certaines de ces condamnations interviennent à la suite du non-respect des obligations, en particulier de l'injonction de soins.

Mais finalement, au-delà du profil général, il existe des facteurs pouvant expliquer que certaines personnes soient à nouveau condamnées et d'autres non. Ces facteurs peuvent être inhérents à la PPSMJ, à l'acte commis ou à l'application de l'injonction de soins, et sont décrits dans la partie suivante qui présente un bilan plus général de ce dispositif.

AUDITION PUBLIQUE

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

Bilan de l'injonction de soins

Un dispositif plus ou moins efficient selon le type de personnes qui y sont condamnées

Après avoir observé que le fait d'être à nouveau condamné pouvait différer selon le profil des individus sous injonction de soins, nous allons chercher à mettre en évidence les facteurs qui peuvent expliquer cette différence.

Pour ce faire, une analyse de régression logistique a été effectuée²³. Ce type d'analyse permet de savoir à quel point un ensemble de variables dites indépendantes (caractéristiques de la PPSMJ ou de son infraction) prédit la probabilité pour un individu d'être à nouveau condamné durant l'injonction de soins. La régression logistique permet également de mesurer l'impact de chaque variable indépendante sur la variable dépendante (ici, le fait d'avoir été à nouveau condamné). Cet impact, estimé par un indice appelé rapport de cote ou « *odds-ratio* », représente la probabilité pour une population présentant une caractéristique particulière (par exemple être un homme), d'être à nouveau condamné, par rapport aux individus ne présentant pas cette caractéristique (être une femme).

L'intérêt de l'analyse en régression logistique est également de mesurer l'impact de chaque variable sur le fait d'être à nouveau condamné, indépendamment de l'influence des autres variables indépendantes. L'expression « toutes choses égales par ailleurs » est alors utilisée pour préciser que l'effet d'une caractéristique particulière est estimé en maintenant inchangés tous les autres prédicteurs.

La littérature existante sur la récidive a mis en évidence un certain nombre de facteurs pouvant influencer un nouveau passage à l'acte (Kensey et Benaouda, 2011 ; Guay, Benbouriche et Parent, 2015). Certain de ces facteurs ont pu être mesurés par des informations présentes dans notre base de données. Ces variables indépendantes, explicatives dont nous avons choisi de tester l'influence sur le fait d'être à nouveau condamné pendant l'injonction de soins, peuvent se regrouper en trois catégories : les caractéristiques inhérentes à la personne placée sous main de justice, les caractéristiques de l'infraction commise et le traitement pénal. Parmi les caractéristiques individuelles de la personne sous injonction de soins, quatre variables sont de nature sociodémographique, à savoir le sexe, l'âge (18-49 ans ou 50 ans et plus), la nationalité et l'état civil actuel (en couple ou célibataire). Cette dernière variable peut traduire, comme expliqué précédemment, un certain soutien social qui permettrait d'apporter à la personne sous injonction de soins une certaine stabilité affective. Toujours dans l'idée d'estimer le concept de stabilité environnementale, nous avons intégré à l'analyse la présence ou non d'enfants au domicile actuel de la PPSMJ et sa situation professionnelle (occupe un travail ou non). Enfin, le dernier facteur individuel est la présence ou non d'antécédents judiciaires. Souvent mis en évidence par la littérature sur le sujet, le fait d'avoir déjà eu des antécédents judiciaires semble être un important prédicteur de la récidive (Bonta, Law et Hanson, 1998).

D'autres facteurs, concernant l'infraction qui a mené au prononcé de l'injonction de soins, ont également été intégrés à l'analyse, notamment la qualification de l'infraction (crime ou délit) ainsi que la nature de l'infraction la plus grave (à caractère sexuel ou non). L'idée était de vérifier si le fait de commettre une infraction plus ou moins grave et/ou de commettre une infraction sexuelle pouvait avoir une influence sur le fait d'être à nouveau condamné.

²³ Il est important de préciser que tous les postulats d'utilisation de la régression logistique ont été respectés, notamment l'absence de multicolinéarité (voir matrice de corrélation en Annexe C).

AUDITION PUBLIQUE

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

Certaines caractéristiques des victimes ont également été intégrées comme le fait qu'elles soient mineures (lorsqu'il s'agit de victimes directes) ou leur lien avec la personne sous injonction de soins (lien conjugal ou familial, lien de connaissance, aucun lien). Ces variables peuvent mesurer l'existence de certaines paraphilies telles que la pédophilie et nous souhaitons savoir si le fait d'avoir cette caractéristique pouvait avoir une influence sur le fait d'être à nouveau condamné. En cas de réponse positive, il serait nécessaire de suivre avec plus d'attention les personnes qui ont cette caractéristique.

Enfin certains facteurs liés au traitement pénal de l'affaire ont été étudiés, en particulier le fait que la PPSMJ ait été incarcérée pour l'infraction ayant conduit à l'injonction de soins avant que ce dispositif ait débuté. Le temps déjà passé sous injonction de soins a également été intégré, avec d'une part les individus étant sous IS depuis moins de deux ans, et d'autre part ceux qui y sont depuis au moins deux ans. L'intégration de cette variable dans l'analyse était essentielle car il était légitime de penser que plus une personne reste longtemps sous injonction de soins, plus elle a de chance de commettre une nouvelle infraction durant ce laps de temps qui est, de fait, plus long. Il était donc nécessaire de le vérifier. En outre, puisque l'analyse réalisée est de type régression logistique, l'intégration de cette variable, va permettre d'interpréter les résultats à durée passée sous injonction de soins constante. On s'affranchit alors des potentiels biais liés au temps déjà écoulé sous ce dispositif.

Grâce à l'ensemble de ces treize variables, notre modèle peut prédire le fait d'être à nouveau condamné dans près des trois quart des cas (pourcentage de concordance de 74,4). En d'autres termes cela signifie que, en fonction des caractéristiques d'un individu sous injonction de soins, de l'infraction qu'il a commise et de son traitement pénal, nous pouvons prédire dans près des trois quarts des cas s'il a été à nouveau condamné ou non.

Tableau 4 : Résultats de la régression logistique sur le fait d'être à nouveau condamné pendant l'injonction de soins

	Odds-ratio	[IC à 95 %]
Facteurs individuels à la PPSMJ		
Sexe		
Femme (modalité de référence : homme)	0,0001	[0,001-999]
Âge		
50 ans et plus (ref: 18-49 ans)	0,511**	[0,322-0,811]
Nationalité		
Etrangère (ref: Française)	1,2	[0,474-3,042]
Etat civil actuel		
En couple (ref: Célibataire)	0,727	[0,431-1,224]
Présence d'enfants au domicile actuel		
Oui (ref: Non)	0,672	[0,326-1,388]
Situation professionnelle		
En emploi (ref: Sans emploi)	0,538**	[0,347-0,834]
Antécédents judiciaires		
Oui (ref: Non)	2,145**	[1,327-3,467]
Caractéristiques de l'infraction commise		
Qualification		
Crime (ref: Délit)	0,613*	[0,385-0,977]
Nature de l'infraction la plus grave		

AUDITION PUBLIQUE

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

Infraction (ref: Autre type d'infraction)	sexuelle	0,568	[0,267-1,212]
Minorité des victimes			
Aucune victime		0,411	[0,146-1,156]
Victime pas mineure (ref: Victime mineure)		1,375	[0,827-2,285]
Lien avec la victime			
Lien conjugal ou familial		0,797	[0,471-1,348]
Lien de connaissance (ref: Aucun lien)		0,747	[0,420-1,328]
<hr/>			
Traitement pénal			
Détention suite à l'infraction			
Oui (ref: Non)		2,418*	[1,233-4,745]
Temps passé sous IS			
2 ans ou plus (ref: Moins de 2 ans)		1,899**	[1,235-2,919]

N=781

% de concordance = 74,4

*p<0,05 ; **p<0,01

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017 pour lesquelles chacune des variables est renseignée

Source : ONDRP-CRIAVS

Note de lecture : Un *odds-ratio* supérieur à 1 indique une augmentation des chances de faire partie du groupe « personnes à nouveau condamnées durant l'injonction de soins », tandis qu'un *odds-ratio* inférieur à 1 diminue les probabilités d'appartenance à ce groupe (Desjardins, 2005). Pour interpréter un *odds ratio* inférieur à 1, il faut diviser 1 par la valeur de cet *odds ratio*. Ainsi, à titre d'exemple une personne possédant une caractéristique (être âgées de 50 ans ou plus) avec un *odds-ratio* de 0,511, aurait 1,96 fois moins de chances, toutes choses égales par ailleurs, d'appartenir au groupe de référence (être à nouveau condamné) qu'une personne ne possédant pas cette caractéristique (être âgées de 18 à 49 ans) puisque $1/0,511=1,96$.

À partir des résultats de la régression logistique, nous pouvons observer que six de ces facteurs ont une influence plus significative que les autres sur le fait d'être à nouveau condamné durant l'application de l'injonction de soins. Certains font même augmenter la probabilité d'être à nouveau condamné durant l'injonction de soins.

Les facteurs individuels, c'est-à-dire les caractéristiques propres à la PPSMJ, les plus significatifs dans l'explication du fait d'être condamné à nouveau sont l'âge, la situation professionnelle et la présence d'antécédents judiciaires. Plus précisément, le fait d'être âgé de 50 ans ou plus, a une influence négative sur la probabilité d'être à nouveau condamné (*odds-ratio* < 1). Une personne sous injonction de soins âgée de 50 ans ou plus a 1,96 fois moins de chances d'être à nouveau condamnée qu'un individu ayant entre 18 et 49 ans ($1/0,511=1,96$). Les personnes les plus âgées ont donc moins de chances d'être à nouveau condamnées, toutes choses égales par ailleurs (à même traitement pénal, caractéristiques de l'infraction et autres facteurs individuels).

Le fait d'occuper un emploi, souvent rattaché au concept d'intégration sociale (Fougère et Sidhoum, 2006), est un facteur significatif dans l'explication du phénomène de « recondamnation ». Une personne ayant un travail aura 1,86 fois moins de chances d'être à nouveau condamnée durant l'injonction de soin qu'une personne sans emploi ($1/0,538 = 1,86$).

AUDITION PUBLIQUE

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

Enfin, le dernier facteur inhérent à l'individu révélé comme significatif est la présence d'antécédents judiciaires antérieurs à la condamnation menant à l'injonction de soins. Le fait d'avoir des antécédents judiciaires augmente les chances d'être à nouveau condamné. Plus exactement, une personne sous injonction de soins qui avait déjà des antécédents judiciaires aura 2,145 fois plus de chances, toutes choses égales par ailleurs, d'être à nouveau condamné durant la durée du dispositif qu'une personne n'ayant jamais eu d'antécédents judiciaires auparavant.

Les facteurs intégrés dans l'analyse afin de mesurer le concept de « stabilité affective » tels que le fait d'être en couple et la présence de ses enfants au domicile, ne semble pas influencer le fait d'être à nouveau condamné.

Concernant les caractéristiques de l'infraction commise pour laquelle la PPSMJ a été condamnée à une injonction de soins, seule la gravité est significativement et négativement liée au fait d'être à nouveau condamné pendant l'injonction de soins. En d'autres termes, le fait d'avoir été condamné pour la commission d'un crime fait baisser de 1,6 (1/0,613) la probabilité d'être à nouveau condamné pendant l'injonction de soins. Ce résultat semble difficilement interprétable. Toutefois, nous pouvons supposer que les PPSMJ condamnées pour un crime sont considérées comme étant les plus dangereuses et justifiant d'un suivi plus important, ce qui expliquerait la probabilité moindre d'être à nouveau condamné.

Les deux variables faisant référence au traitement pénal de la PPSMJ sont significativement liées au fait d'être à nouveau condamné pendant l'injonction de soins. Avoir fait de la détention avant le début de l'IS est d'ailleurs le prédicteur le plus important puisque le fait d'avoir cette caractéristique augmente de 2,4 la probabilité d'être à nouveau condamné pendant l'injonction de soins. En d'autres termes, les personnes condamnées à une injonction de soins qui font de la détention avant le début de l'IS ont 2,4 fois plus de chances d'être à nouveau condamnées que ceux qui ne font pas de détention. Ce résultat est important puisqu'il met en évidence que ce dispositif semble plus efficace lorsqu'il est utilisé directement, sans détention préalable. Il est nécessaire pour bien mesurer l'importance de ce résultat de rappeler qu'il s'interprète toutes choses égales par ailleurs, c'est-à-dire à infraction constante et à caractères socio-démographiques constants. Ainsi, si deux personnes aux caractéristiques communes commettent le même type d'infraction, et que l'un est condamné à faire de la détention et l'autre non, celui qui en aura fait aura 2,4 fois plus de chances d'être à nouveau condamné. Notons en outre que ce résultat va dans le sens de la littérature (Monnery, 2016) qui explique à ce sujet que faire de la détention peut engendrer un éloignement de leur réseau social (Hirschi, 1969) et provoquer des stigmates (Bernburg, Krohn et Rivera, 2006) justifiant une plus importante probabilité à récidiver.

Le temps passé sous injonction de soins est également significativement lié au fait d'être à nouveau condamné. Plus la PPSMJ passe de temps sous injonction de soins, plus la probabilité qu'elle soit à nouveau condamnée augmente. Une personne qui est sous injonction de soins depuis plus de deux ans a 1,9 fois plus de chance d'être à nouveau condamnée durant l'injonction de soins qu'une personne sous IS depuis moins de deux ans. Si ce résultat ne semble pas surprenant, il est important de noter que la durée sous IS n'est pas le prédicteur le plus important. Il est également nécessaire de rappeler que le fait d'avoir intégré cette variable dans le modèle de régression logistique permet d'interpréter les autres résultats à durée déjà passée sous injonction de soins constante.

Ainsi, nos résultats suggèrent que six facteurs peuvent prédire le fait qu'une personne a plus de chances d'être à nouveau condamnée qu'une autre. En particulier, le fait d'avoir déjà eu des antécédents judiciaires, d'avoir commis un délit et d'avoir fait de la détention avant le début de

AUDITION PUBLIQUE

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

l'injonction de soins augmentent la probabilité pour un individu d'être à nouveau condamné. Il serait donc important de renforcer le suivi des personnes qui présentent ces caractéristiques.

2. Un dispositif complexe difficile à mettre en œuvre

Comme peut le montrer le schéma expliquant le rôle de chacun des acteurs impliqués (Figure 1), la mise en œuvre d'une injonction de soins et son suivi sont des entreprises complexes. La collecte des informations sur le terrain, auprès des SPIP, n'a fait que confirmer cette idée. À chaque étape clé du dispositif de l'injonction de soins, des difficultés sont apparues.

En amont du prononcé de l'injonction de soins : les expertises psychiatriques

Une expertise psychiatrique préalable concluant à l'opportunité pour la PPSMJ d'être condamnée à une injonction de soins est obligatoire avant qu'un juge ne la prononce. Si cette étape est respectée, le contenu, la forme et l'interprétation par les juges posent parfois questions.

Concernant le contenu, nous ne sommes évidemment pas en mesure de juger de la qualité d'une expertise mais nous avons pu constater qu'il n'existait pas d'harmonisation ni de consensus pour justifier de l'opportunité d'une condamnation à une injonction de soins. Il n'a, en effet, pas été rare d'observer que pour un même individu, certaines de ses caractéristiques justifiaient pour un expert psychiatre qu'il puisse être apte à suivre des soins, et pour un autre, en raison de ces mêmes caractéristiques, non. À titre d'exemple, nous avons rencontré des cas pour lesquels, certains psychiatres préconisaient une IS en la justifiant du fait que la PPSMJ ne reconnaissait pas les faits, et dans le même dossier, pour la même raison, un autre expert psychiatre s'était prononcé en défaveur d'une IS.

Cela entraîne un pourcentage important d'expertises contradictoires ne facilitant pas la tâche du juge. Au sein de notre échantillon recensant près de 1 900 personnes sous injonction de soins, dans 16 % des dossiers pour lesquels il y avait plus d'une expertise psychiatrique (N=1 020), celles-ci étaient contradictoires.

Il serait donc pertinent de définir un ensemble de critères aussi objectifs que possibles, justifiant l'opportunité de la mise en place d'une injonction de soins. Ceci aurait en plus pour avantage, de faciliter la compréhension des expertises par les juges.

Le rôle du médecin coordonnateur dans la mise en œuvre de l'injonction de soins

Le médecin coordonnateur doit rencontrer la PPSMJ condamnée à une injonction de soins dans le mois suivant sa nomination par le JAP. Ce premier rendez-vous est primordial car il permet d'expliquer à la personne condamnée le contenu du suivi imposé par l'injonction de soins. C'est également lors de ce premier rendez-vous qu'il invite la PPSMJ à choisir son praticien traitant. L'injonction de soins débute donc réellement à la suite de ce premier rendez-vous. Pourtant, les résultats issus de notre base de données ont montré que dans près des trois quarts des cas, la date du premier rendez-vous avec le médecin coordonnateur a lieu plus d'un mois après l'ordonnance de sa nomination.

Cela retarde souvent la prise en charge de la PPSMJ par un professionnel de santé et le suivi débute alors plusieurs mois après la sortie de détention de la PPSMJ. Le rapport sur l'évaluation de l'injonction de soins publié en février 2011 préconisait déjà la mise en place de désignations anticipées (avant la libération de la PPSMJ) du médecin coordonnateur afin que le début de l'IS soit réellement effectif à

AUDITION PUBLIQUE

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

la sortie de détention²⁴. Sept ans après, aucune mesure n'a été prise en ce sens ce qui ne favorise pas un suivi rigoureux de la PPSMJ après sa libération.

Le suivi de la PPSMJ : l'absence de continuité des soins

Le médecin coordonnateur doit transmettre au praticien traitant les éléments du dossier de la PPSMJ condamnée à une IS. Malheureusement, il ne figure pas dans ce dossier d'informations sur les soins que la PPSMJ a potentiellement suivis en détention. Il n'y a donc pas de continuité possible dans les soins qui sont prodigués à la personne condamnée à une IS. Notons également que l'information selon laquelle la PPSMJ a suivi des soins en détention ou non est absente des dossiers SPIP dans plus de 40 % des cas.

Manque de communication entre les différents acteurs

La mise en place et le suivi de l'injonction de soins mobilise un nombre important d'acteurs judiciaires et sanitaires, et leur coordination est essentielle au bon suivi de la PPSMJ. Pour autant, nous avons pu constater une absence de communication entre certains acteurs, ce qui ne facilite pas ce suivi. Le médecin coordonnateur n'a, par exemple, que très rarement de lien avec les SPIP. Il doit remettre chaque année au JAP un rapport faisant état du respect de l'injonction de soins mais ce rapport n'est que très rarement transmis aux SPIP en charge d'assurer le suivi et le contrôle des PPSMJ. À titre d'exemple, moins de 3 % des dossiers SPIP font mention d'un contact entre le médecin coordonnateur et le conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP).

Un manque de connaissances sur les soins pénalement ordonnés

Certaines incohérences ont été révélées dans les dossiers collectés. Notamment, le terme d'injonction de soins se soustrayait parfois à l'expression d'obligation de soins ou d'injonction thérapeutique. En effet, nous avons pu constater que de nombreux CPIP et certains magistrats utilisaient de manière indifférenciée ces termes renvoyant, comme nous l'avons précisé, à trois dispositifs distincts dont la forme et la mise en application diffèrent. Cette substitution d'un mot par un autre peut traduire un manque de connaissances sur les différents dispositifs existants, entraînant des difficultés dans le déroulement des mesures.

36

²⁴ Rapport sur l'évaluation du dispositif de l'injonction de soins, IGAS et IGSJ (Joseph-Jeanneney et Beau, 2011), page 71, recommandation 16.

AUDITION PUBLIQUE

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

Conclusion

Dans le cadre de l'audition publique du 14 et 15 juin 2018 sur la thématique des auteurs de violences sexuelles, j'ai été sollicité en tant qu'expert afin d'apporter des réponses aux questions suivantes : « Existe-t-il un bénéfice que les soins soient ordonnés pénalement et pour qui ? Quel bilan pour le dispositif d'injonction de soins ? Quelle est sa place par rapport à l'obligation de soins ? ».

Je suis contraint d'affirmer qu'aujourd'hui, il est impossible de répondre littéralement aux deux premières questions qui m'ont été posées. En effet, malgré les constats alarmant sur le manque d'informations statistiques au sujet de l'injonction de soins mis en évidence par le rapport de l'IGAS et de l'IGSJ en 2011, il n'est, en 2018, toujours pas possible de connaître le nombre de personnes sous injonction de soins en France. Il est donc impossible de connaître le profil des personnes condamnées à cette peine et encore moins de savoir si cette mesure leur est bénéfique.

Cette carence est un réel problème puisqu'elle limite toute possibilité d'évaluer l'efficacité de ce dispositif. Un bilan de l'injonction de soins est donc également impossible à réaliser.

Ce constat est également le point de départ d'une étude initiée par l'ONDRP et la FF-CRIAVS dont l'objectif était de collecter un maximum d'informations sur les personnes condamnées à une injonction de soins en France. Dans ce cadre, nous avons créé une base de données détaillée recensant près de 1 900 individus sous injonction de soins au 15 avril 2017.

Grâce à ce travail nous avons pu mettre en évidence les caractéristiques des personnes sous injonction de soins, décrire les infractions à l'origine du prononcé de cette peine et analyser l'application de cette mesure (sa durée et son suivi). L'ensemble de ses éléments nous a permis d'identifier trois groupes de personnes sous injonction de soins aux caractéristiques différentes.

Si cette base de données ne nous a pas permis de savoir si l'injonction de soins était efficace ou non²⁵, elle nous a tout de même été utile pour identifier des caractéristiques influençant le fait d'être à nouveau condamnées pendant l'IS. Notons en particulier le fait d'avoir moins de 50 ans, d'être sans emploi, d'avoir déjà eu des antécédents judiciaires, d'avoir commis un délit plutôt qu'un crime ou encore d'avoir fait de la détention pour l'infraction ayant conduit au prononcé de l'IS avant que celle-ci ne débute. La mise en évidence de ces facteurs doit permettre aux acteurs concernés par l'injonction de soins (JAP, SPIP, médecins coordonnateurs, praticiens traitants) d'être plus attentifs lorsque les personnes qu'elles suivent dans le cadre de ce dispositif présentent ces caractéristiques.

²⁵ Pour cela, il faudra recenser un nombre suffisant de personnes condamnées à une IS et un nombre suffisant de personnes non condamnées à une IS, suivre ces cohortes et vérifier si le taux de récidive/réitération diffère entre ces groupes.

AUDITION PUBLIQUE

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

Bibliographie

- Andrews, D., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct (5th ed.)*. New Providence, NJ: Lexis Nexis.
- Baratta, A., Morali, A., Halleguen, O., & Milosescu, G.-A. (2011). Prise en charge médicojudiciaire des auteurs d'infractions sexuelles. *Médecine & Droit*, 114-123.
- Beauregard, L., & Dumont, S. (1996). La mesure du soutien social. *Service social*(45), 55-76.
- Bernburg, J., Krohn, M., & Rivera, C. (2006). Official labeling, criminal embeddedness, and subsequent delinquency: A longitudinal test of labeling theory. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 43, 67-88.
- Bonta, J., Law, M., & Hanson, K. (1998). The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*(123), 123-142.
- Burrigand, C. (1997). La récidive des crimes et délits sexuels. *Infostat justice*(50), 1-4.
- Campbell, M., French, S., & Gendreau, P. (2009). The prediction of violence in adult offenders: A meta-analytic comparison of instruments and methods of assessment. *Criminal Justice and Behavior*, 36(6), 567-590.
- Desjardins, J. (2005). L'analyse de régression logistique. *Tutorial in Quantitative Methods for Psychology*, 35-41.
- Fougère, D., & Sidhoum, N. (2006). Les nouvelles inégalités et l'intégration sociale. *Horizons stratégiques*, 2(2), 6-20.
- Gautron, V. (2017). « (Se) soigner sous la contrainte : une étude du dispositif de l'injonction de soin ». Nantes: Mission recherche Droit et Justice.
- Gendreau, P., Little, T., & Goggin, C. (1996). A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works! *Criminology*, 34(4), 575-607.
- Guay, J., Benbouriche, M., & Parent, G. (2015). L'évaluation structurée du risque de récidive des personnes placées sous main de justice : méthodes et enjeux. *Pratiques psychologiques*, 21(3), 235-257.
- Halleguen, O., & Baratta, A. (2014). L'injonction de soins. À propos d'une étude réalisée sur les régions Alsace et Lorraine. *L'encéphale*, 40(1), 42-47.
- Hanson, K., & Bussière, M. (1998). Predicting relapse: a meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 348-362.
- Hanson, K., Gordon, A., Harris, A., Marques, J., Murphy, W., Quinsey, V., et al. (2002). First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14(2), 169-194.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of Delinquency*. Berkeley: University of California.
- Joseph-Jeanneney, B., & Beau, P. (2011). *Rapport sur l'évaluation du dispositif de l'injonction de soins*. Paris: IGSJ/IGAS.
- Josnin, R. (2013). Le recours au suivi socio-judiciaire. *Infostat Justice*(122), 1-8.
- Kensey, A., & Benaouda, A. (2011). Les risques de récidive des sortants de prison. Une nouvelle évaluation. *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques*(36), 1-8.
- Ministère de la Justice. (2017). *Références statistiques Justice, année 2016*. Ministère de la Justice.
- Ministère de la Santé et Ministère de la Justice. (2009). *Guide de l'injonction de soins*. Paris.
- Molle, P. (2005). Circulaires de la direction de l'administration pénitentiaire, signalisation des circulaires du 1er juillet au 30 septembre 2005. *Bulletin officiel du ministère de la justice*(99).
- Monnery, B. (2016). Prison, réinsertion et récidive : applications micro-économétriques. *Thèse*. Lyon.
- Mulder, E., Brand, E., Bullens, R., & Van Marle, H. (2011). Risk factors for overall recidivism and severity of recidivism in serious juvenile offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55(1), 118-135.
- Priet, H. (2012). L'indication d'injonction de soins par l'expert repose-t-elle sur un diagnostic médical ? Question autour d'un paradoxe. *Thèse*. Rennes.

AUDITION PUBLIQUE

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

Annexes

Annexe A - Grille d'analyse recensant les variables collectées dans le cadre du projet ELIS

	Numéro de la variable	Nom de la variable dans Excel	Nom complet de la variable	Modalités
INFORMATIONS SUR LA SAISIE	1	COMPTE	Numéro de compte	Variable numérique ouverte
	2	NSAISIE	Numéro de la saisie	Variable numérique ouverte
	3	DATSAISIE	Date de la saisie	Variable ouverte sous format date : 16.12.2016
	4	NOMSAISIE	Nom de la personne qui effectue la collecte	Variable nominale ouverte
	5	DPTSAISIE	Département du SPIP dans lequel s'est effectuée la collecte	Variable numérique ouverte
CARACTÉRISTIQUES DE LA PERSONNE PLACÉE SOUS MAIN DE JUSTICE (PPSMJ)	6	SEXPPSMJ	Sexe de la PPSMJ	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Homme • femme • Non renseigné
	7	NAISSPPSMJ	Année de naissance de la PPSMJ	Variable numérique ouverte 9999 = non renseigné
	8	NATPPSMJ	Nationalité de la PPSMJ	Variable nominale ouverte 9999= Non renseigné
	9	COMMUNEACT	Commune de résidence actuelle de la PPSMJ	Variable nominale ouverte 9999= Non renseigné
	10	DPTACT	département de résidence actuel de la PPSMJ	Variable numérique ouverte 9999= Non renseigné
	11	TYPLOGACT	Type de logement actuel	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Logement individuel • Foyer • Hôtel • semi-liberté • Hébergé par la famille • Sans-domicile • Non-renseigné • Autre, précisez
	12	TXT_TYPLOGACT	Précision du type de logement actuel	Variable nominale ouverte
	13	ETCIV_FAIT	État civil de PPSMJ au moment des faits	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Célibataire • En couple • Marié • Veuf • Non-renseigné • Autre, précisez
	14	TXT_ETCIV_FAIT	Précision du type d'état civil de la PPSMJ au moment des faits	Variable nominale ouverte
	15	ETCIV_ACT	État civil actuel de la PPSMJ	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Célibataire • En couple • Marié • Veuf • Non-renseigné • Autre, précisez
	16	TXT_ETCIV_ACT	Précision du type d'état civil actuel de la PPSMJ	Variable nominale ouverte
	17	MEM_CONJ	Si la personne est toujours en couple, est-ce avec le même conjoint ?	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non • Non-renseigné

39

AUDITION PUBLIQUE

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

18	ENFDOM_FAIT	Présence des enfants de la PPSMJ au domicile au moment de la révélation des faits	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non • Par intermittence • Non-renseigné
19	ENF_MIN	Présence d'enfants mineurs au domicile au moment de la révélation des faits	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non • Non-renseigné
20	ENFDOM_ACT	Présence des enfants de la PPSMJ au domicile actuellement	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non • Par intermittence • Non-renseigné
21	ENF_MIN_ACT	Présence d'enfants mineurs au domicile actuellement	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non • Non-renseigné
22	SITUPRO_FAIT	Situation professionnelle effective au moment de la révélation des faits	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Agriculteur • artisan • cadre • médecin • vendeur • élève/étudiant • ouvrier • salarié • retraité • en formation • bénévole • sans emploi • non-renseigné • Autre, précisez
23	TXT_SITUPRO_FAIT	Précision sur la situation professionnelle au moment de la révélation des faits	Variable nominale ouverte
24	SITUPRO_ACT	Situation professionnelle effective actuelle	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Agriculteur • artisan • cadre • médecin • vendeur • élève/étudiant • ouvrier • salarié • retraité • en formation • bénévole • sans emploi • non-renseigné • Autre, précisez
25	TXT_SITUPRO_ACT	Précision sur la situation professionnelle actuelle	Variable nominale ouverte
26	TYPREV	Type de revenu perçu par la PPSMJ actuellement	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Revenu d'activité • Allocation retraite • Allocation chômage • Allocation Adulte Handicapé • Pension invalidité • Autre, précisez • Non renseigné
27	TXT_TYPREV	Précision sur le type de revenu perçu par la PPSMJ actuellement	Variable nominale ouverte
28	ANTEPSY_FAIT	Antécédents de suivis psychiatriques au moment de la révélation des faits	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Suivi psychiatrique • Hospitalisation psychiatrique • Aucun antécédent • Non-renseigné
29	NBANTE_JUD	Nombre d'antécédents judiciaires	Variable numérique ouverte : 0 = aucun antécédent judiciaire 9999= non renseigné
30	NBANTE_IS	Nombre d'antécédents concernant une infraction à caractère sexuel	Variable numérique ouverte : 0 = aucun antécédent concernant une infraction à caractère sexuel 9999= non renseigné

40

AUDITION PUBLIQUE

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

	31	NBANTE_PERS	Nombre d'antécédents concernant une infraction contre les personnes	Variable numérique ouverte : 0 = aucun antécédent concernant une infraction contre les personnes 9999= non renseigné
	32	NBANTE_BIENS	Nombre d'antécédents concernant une infraction contre les biens	Variable numérique ouverte : 0 = aucun antécédent concernant une infraction contre les biens 9999= non renseigné
	33	NBANTE_STUP	Nombre d'antécédents concernant une infraction en lien avec les stupéfiants	Variable numérique ouverte : 0 = aucun antécédent concernant une infraction en lien avec les stupéfiants 9999= non renseigné
	34	INCARCER_AVT	Incarcération avant la condamnation à l'injonction de soins	Variable nominale fermée : • Oui • Non • Non-renseigné
	35	DUREINCARCER	Durée d'incarcération	Variable ouverte
	36	IS_AVT	condamnée préalablement à une injonction de soins	Variable nominale fermée : • Oui • Non • Non-renseigné
CARACTÉRISTIQUES DE L'INFRACTION À L'ORIGINE DE L'INJONCTION DE SOIN (IS)	37	TYPINFRA_IS_1	Type d'infraction à l'origine de l'IS (1)	Variable nominale fermée : • Infraction à caractère sexuel • Violences aux personnes • Atteintes aux biens • Autre • Non-renseigné
	38	PRECINFRA_IS_1	Précision d'une infraction à l'origine de l'injonction de soins (1)	Variable nominale ouverte 9999 = Non renseigné
	39	DATPERIODINFRA_IS_1	Date ou période(s) de commission de la première infraction à l'origine de l'injonction de soins	Variable nominale ouverte 9999 = Non renseigné
	40	DPTCOM_IS_1	Département de commission (IS 1)	Variable numérique ouverte 9999= Non renseigné
	41	TYPINFRA_IS_2	Type d'infraction à l'origine de l'IS (2)	Variable nominale fermée : • Infraction à caractère sexuel • Violences aux personnes • Atteintes aux biens • Autre • Non-renseigné
	42	PRECINFRA_IS_2	Précision sur la deuxième infraction à l'origine de l'injonction de soins (2)	Variable nominale ouverte 9999 = Non renseigné
	43	DATPERIODINFRA_IS_2	Date ou période(s) de commission de la deuxième infraction à l'origine de l'injonction de soins (2)	Variable nominale ouverte 9999 = Non renseigné
	44	DPTCOM_IS_2	Département de commission (2)	Variable numérique ouverte 9999= Non renseigné
	45	TYPINFRA_IS_3	Type d'infraction à l'origine de l'IS (3)	Variable nominale fermée : • Infraction à caractère sexuel • Violences aux personnes • Atteintes aux biens • Autre • Non-renseigné
	46	PRECINFRA_IS_3	Précision sur la troisième infraction à l'origine de l'injonction de soins (3)	Variable nominale ouverte 9999 = Non renseigné
	47	DATPERIODINFRA_IS_3	Date ou période(s) de commission de la troisième infraction à l'origine de l'injonction de soins (3)	Variable nominale ouverte 9999 = Non renseigné
	48	DPTCOM_IS_3	Département de commission (IS 3)	Variable numérique ouverte 9999= Non renseigné
	49	TYPINFRA_IS_4	Type d'infraction à l'origine de l'IS (4)	Variable nominale fermée : • Infraction à caractère sexuel • Violences aux personnes • Atteintes aux biens • Autre Non-renseigné
	50	PRECINFRA_IS_4	Précision sur la troisième infraction à l'origine de l'injonction de soins (3)	Variable nominale ouverte 9999 = Non renseigné

41

AUDITION PUBLIQUE

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

	51	DATPERIODINFRA_IS_4	Date ou période(s) de commission de la troisième infraction à l'origine de l'injonction de soins (4)	Variable nominale ouverte 9999 = Non renseigné
	52	DPTCOM_IS_4	Département de commission (IS 4)	Variable numérique ouverte 9999= Non renseigné
	53	NBRE_VICT	Nombre de victimes	Variable numérique ouverte 9999= Non renseigné
	54	SEX_VICT	Sexe(s) victime(s)	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Masculin • Féminin • Les deux • Non renseigné • Sans objet
	55	VICT_MIN	Victime(s) mineure(s)	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non • Les deux • Non renseigné • Sans objet
	56	VICT_VULN	Victime(s) vulnérable(s)	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non • Les deux • Non renseigné • Sans objet
	57	LIENVICT_AUT	Lien entre la ou les victimes et l'auteur	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Père • Mère • Frère • Sœur • Oncle • Tante • Conjoint • Ex-conjoint • Ami • Voisin • Collègue • Aucun • Non renseigné • Autre, précisez • Sans objet
	58	TXT_LIENVICT_AUT	type de lien si un autre lien unit la ou les victimes et l'auteur	Variable nominale ouverte
	59	RECIDIV	Infraction commise en état de récidive	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non • Les deux • Non renseigné
	CARACTÉRISTIQUES DE LA PEINE AMENANT L'IS	60	DAT_PEIN	Date de prononcé de la peine
61		NATPEIN_PPAL	Nature de la peine principale	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Réclusion criminelle • Peine d'emprisonnement • SSJ (dont IS) • Mesure et sanction éducative • Autre, précisez • Non renseigné
62		TXT_NATPEIN_PPAL	type de peine principale si "autre"	Variable nominale ouverte
63		QUANTUM_PEIN	Quantum de la peine principale prononcée	Variable nominale ouverte Ex : 5 ans dont 4 avec sursis 9999 = Non renseigné
64		DUREE_INCAR	Durée d'incarcération	Variable nominale ouverte Ex : 5 ans dont 4 avec sursis 9999 = Non renseigné
65		DUREEMIS_ECROU	Durée de mise sous écrou	Variable nominale ouverte Ex : 5 ans et 3 mois 9999 = Non renseigné
66		ETAB_FLECH	Passage par un établissement fléché	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non • Sans objet

42

AUDITION PUBLIQUE

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

	67	COMMUNE_DET	Dernière commune de détention	Variable nominale ouverte 9999 = non renseigné	
	68	DATSORTI_DET	Date de sortie de détention (Hors placement sous surveillance électronique)	Variable ouverte sous format date : 16.05.2014 9999 = Non renseigné	
	69	DATLEVEE_ECROU	Date de levée d'écroû	Variable ouverte sous format date : 16.05.2014 9999 = Non renseigné	
	70	SOINS_DET	Le condamné a-t-il suivi des soins en détention ?	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non • Non renseigné • Sans objet 	
	71	NB_EXP	Nombre d'expertises	Variable numérique ouverte	
	72	NBR_PRECO_SOINS	Nombre d'expertises qui préconisent des soins	Variable numérique ouverte 9999 = Non renseigné	
	73	CONFLIT_EXP	Conflit entre les expertises	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non • Non renseigné • Sans objet 	
	74	CADRE_IS	Cadre de l'injonction de soin	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Suivi socio-judiciaire • Surveillance judiciaire • Surveillance de sûreté • Aménagement de peine • Sursis mis à l'épreuve • Non-renseigné 	
	75	JURID_IS	Juridiction ayant prononcé l'injonction de soins	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Tribunal correctionnel • Cour d'assises • JAP • TAP • Cour d'Assises des mineurs • Tribunal correctionnel pour mineurs • Non-renseigné 	
	76	TAP_MODIF_IS	Si décision du TAP, modifie-t-elle le prononcé de l'injonction de soins	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non • Non renseigné • Sans objet 	
	77	DAT_IS	Date de la décision prononçant l'IS	Variable ouverte sous format date : 16.05.2014 9999 = Non renseigné	
	78	DUREE_IS	Durée de l'injonction de soin	Variable numérique ouverte 9999 = Non renseigné	
	79	DUREEMANQ_IS	Durée d'emprisonnement en cas de manquement à l'injonction de soins	Variable nominale ouverte Ex : 5 ans 6 mois 9999 = Non renseigné	
	CARACTÉRISTIQUES DE L'INJONCTION DE SOIN	80	DATORD_MCO	Date d'ordonnance de désignation du médecin coordonnateur	Variable ouverte sous format date : 16.05.2014 9999 = Non renseigné
		81	DATRDV_MCO	Date de rendez-vous avec le médecin coordonnateur	Variable ouverte sous format date : 16.05.2014 9999 = Non renseigné
		82	DATDEBU_IS	Date de début de l'injonction de soins	Variable ouverte sous format date : 16.05.2014 9999 = Non renseigné
		83	NBRVISITE_MCO	Nombre de visites auprès du médecin coordonnateur	Variable numérique ouverte 9999 = Non renseigné
		84	PROF_PRATICIEN	Profession du praticien traitant	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Médecin généraliste • Psychologue • Psychiatre • Infirmier • Autre, précisez • Non renseigné
		85	TXT_PROF_PRATICIEN	Précision de la profession du praticien traitant	Variable nominale ouverte
86		SUIVI_PREAL	Suivi préalable du praticien traitant	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non • Non renseigné 	

43

AUDITION PUBLIQUE

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

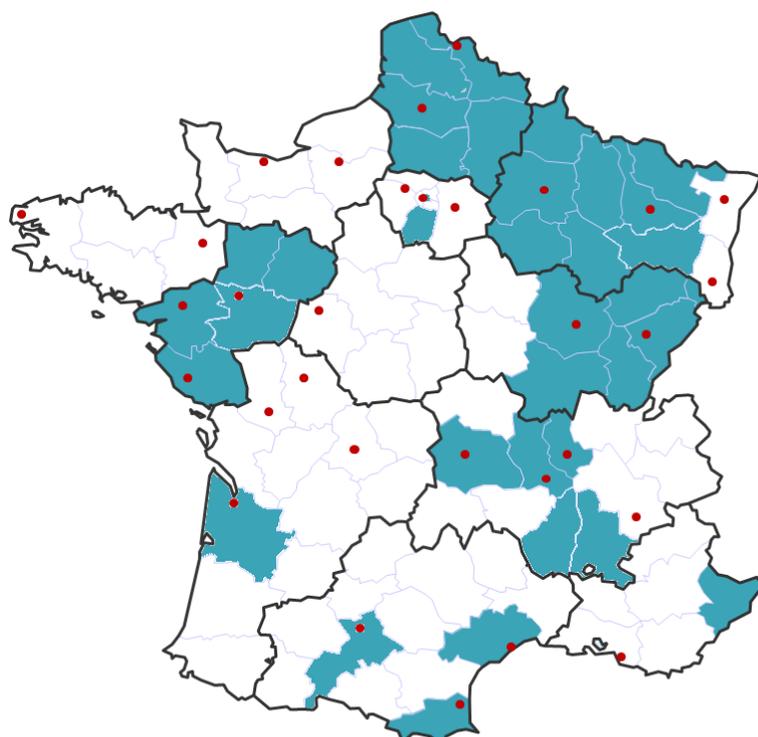
87	TYPLIEU_EXER	Lieu d'exercice du praticien	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • CMP • CAST • Cabinet libéral • Hôpital psychiatrique • Autre, Précisez • Non-renseigné
88	TXT_TYPLIEU_EXER	Précision du type de lieu	Variable nominale ouverte
89	NBRVISIT_PRAT	Nombre de visites auprès du praticien traitant depuis le début du suivi	Variable mixte à la fois numérique et nominale
90	INCIDENT_IS	Incidents relevés pendant l'injonction de soins	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non • Non renseigné
91	CONDAPDT_IS	Condamnation pendant l'Injonction de soins	Oui – non - non renseigné
92	TYPNVL_COND	Type d'infraction commise pendant l'injonction de soins	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Meurtre • Viol • Violences • Violences intrafamiliales • Agression sexuelle • Vol • Usage/trafic stup • Incendie volontaire • Autre, précisez • Sans objet • Non-renseigné
93	TXT_TYPNVL_COND	Précision du type d'infraction commise pendant l'injonction de soins	Variable nominale ouverte
94	SUIT_RELEVMT	Suite après demande de relèvement	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Expertise • Accord • Refus • non-renseigné • Sans-objet
95	NBRAPPOR_MC	Nombre de rapport(s) de médecin coordonnateur	Variable numérique ouverte 9999 = Non renseigné
96	CTACT_CPIP_PRAT	Contacts entre CPIP et praticien traitant	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non
97	CTACT_CPIP_MCO	Contacts entre CPIP et le médecin coordonnateur	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non
98	CHANGE_SPIP	Changement de SPIP en cours d'IS	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non
99	CHANGE_MCO	Changement de médecin coordonnateur en cours d'IS	Variable nominale fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non

44

Annexe B - Carte des départements pour lesquels des données ont été collectées par les CRIAVS

AUDITION PUBLIQUE

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



- CRIAVS
- Données transférées

Annexe C - Matrice de corrélation

	Sexe	Âge	Nationalité	Être en couple	Enfants au domicile actuel	Être en emploi	Antécédents judiciaires	Crime ou délit commis	Infraction sexuelle	Victimes mineures	Lien avec la victime	Détention	Temps déjà passé
Sexe		0,05*	0,01	-0,06*	-0,02	-0,01	0,06**	-0,06**	0,19**	0,03	0,09**	-0,03	0,01
Âge 2 modalités			0,01	0,01	-0,14**	-0,22**	-0,07**	0,06*	0,08**	0,19**	0,18**	-0,04	0,04
Nationalité				0,03	0,03	-0,01	0,04	0,04	-0,03	0,14**	0,061*	-0,04	-0,05*
Être en couple					0,38**	0,13**	-0,01	0,01	0,03	0,05	0,071*	-0,01	0,10**
Enfants au domicile actuel						0,11**	0,02	-0,05*	-0,04	0,03	0,035	-0,02	0,03
Être en emploi							-0,06**	0,03	0,02	0,03	0,035	-0,01	0,01
Antécédents judiciaires								-0,11**	-0,06**	0,23**	0,19**	0,13**	-0,04
Crime ou délit commis									0,01	0,26**	0,23**	0,39**	0,016

AUDITION PUBLIQUE

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

Infraction sexuelle										0,35**	0,06	-0,05*	0,06*
Victimes mineures											0,32**	0,28**	0,12**
Lien avec la victime												0,10**	0,08*
Détention													0,22**
Temps déjà passé sous IS													

Champ : Personnes sous injonction de soins au 15 avril 2017 pour lesquels toutes ces variables ont été renseignées.

Source : ONDRP-CRIAVS

Note de lecture : Le coefficient présenté, appelé V de Cramer, permet d'estimer l'intensité du lien entre deux variables. Plus le V est proche de zéro, moins les variables étudiées sont dépendantes et inversement.