

Audition publique
« Auteurs de violences sexuelles :
prévention, évaluation, prise en charge »

Rapports des experts
et du groupe bibliographique

Tome 1 : Violences sexuelles :
définitions, évolutions, état des lieux

Préface : Mathieu LACAMBRE, Sabine MOUCHET-MAGES

Auteurs : Christophe ADAM, Jean-Philippe CANO, Marie CHOLLIER, Marie-
Hélène COLSON, Julien DA COSTA, Alice DEBAUCHE, Emmanuelle DUSACQ,
Ophélie HENRY, Caroline KAZANCHI, Cédric LE BODIC, Cyril MANZANERA,
Olivier PLANCADE, Tristan RENARD, François SOTTET, Magali TEILLARD-DIRAT

Suivi de
« Synthèse du rapport de la commission d'audition.
35 propositions concrètes pour lutter efficacement
contre les violences sexuelles »

Edition collector à l'occasion du
10^{ème} Congrès International Francophone sur l'Aggression Sexuelle
(CIFAS, Montpellier, 2019)

ISBN : 978-2-491142-00-1

© FFCRIAVS - 2019

Audition publique
« Auteurs de violences sexuelles :
prévention, évaluation, prise en charge »
Paris, juin 2018

Préface

Dans le champ des violences sexuelles, nous disposons en France d'un héritage clinique, théorique et conceptuel particulièrement riche ainsi que de dispositifs législatifs inédits (injonction de soins, contrainte pénale...) mais aussi institutionnels permettant une articulation étroite entre la Santé et la Justice autour du patient-condamné. Ainsi, des équipes pluriprofessionnelles originales ont vu le jour à partir de 2006¹ au sein de Centres Ressources pour les intervenants auprès d'Auteurs de Violences Sexuelles (CRIAIVS). Près de 200 professionnels de tout horizon (secrétaire, documentaliste, juriste, sociologue, criminologue, psychologue, éducateur, assistant de recherche clinique, psychiatre, sexologue...) se sont réunis dans chaque région pour incarner les CRIAIVS et porter haut nos missions : la prévention, la formation, la documentation, l'information, le soutien aux équipes de terrain, la recherche et l'animation des réseaux Santé-Justice. Fin 2009, les CRIAIVS se sont associés au sein de la Fédération Française des CRIAIVS (FFCRIAIVS) pour développer collectivement des projets d'envergure nationale et internationale.

Interrogés au quotidien par les patients, les familles et les professionnels de la santé, de la justice, mais aussi du secteur éducatif, sur les évolutions de l'expression des violences sexuelles (sur internet, entre jeunes mineurs...), interpellés, intéressés, mais aussi préoccupés par la société qui, découvrant l'ampleur du phénomène, se saisit de l'immédiateté des réseaux sociaux pour « balancer » sa colère dans des hashtags² là où prendre du temps s'avère indispensable pour accueillir les victimes et traiter les auteurs, et enfin inquiets de l'absence de volonté d'engager une politique volontariste de prévention primaire, les professionnels des CRIAIVS ont décidé, via la FFCRIAIVS d'engager un nécessaire processus de réflexion et de mise à jour des repères en perpétuelle évolution³ pour la prévention, l'évaluation, et la prise en charge des auteurs violences sexuelles.

Aussi, avons-nous établi les premiers contacts avec la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2016 pour garantir un cadre éthique que nous voulions rigoureux.

Plusieurs modèles s'offraient à nous : la conférence de consensus, les recommandations d'experts et l'audition publique. Nous voulions adresser un message complet et solide à l'attention des professionnels, des patients, des familles, mais aussi de toute la société – en particulier des personnes en charge des politiques de santé, judiciaire, criminelle, pénitentiaire –, basé sur des faits scientifiques validés (haut niveau de preuve), et intégrant la société civile. C'est pourquoi, naturellement, notre choix s'est porté sur l'audition publique, à une date symbolique (17 juin 2018 pour les 20 ans de la loi du 17 juin 1998⁴), avec une diffusion en streaming en direct afin d'assurer un accès public le plus large.

1. Circulaire DHOS/DGS/02/6C n°2006/168 du 13 avril 2006 relative à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles et à la création de centres de ressources interrégionaux et circulaire DHOS/F2/F1/DSS/AI/2008/264 du 8 août 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé.

2. #balancetonporc, #metoo

3. Notamment au plan législatif. Depuis l'audition publique, la loi du 3 août 2018 a d'ailleurs amendé certaines définitions des violences sexuelles.

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

Et comme il fallait être bien accompagné, nous avons eu la chance de bénéficier du soutien d'un méthodologiste de la HAS ainsi que d'une documentaliste. La légitimité du projet s'est construite avec la constitution du comité d'organisation, représentatif de toutes les instances impliquées dans la problématique des auteurs de violences sexuelles, et qui a lui-même choisi non pas un, mais deux présidents pour la commission d'audition, instance indépendante en charge de la rédaction de recommandations à l'issue des débats : Jean Marie Delarue, conseiller d'Etat, ancien contrôleur général des lieux de privation de liberté (2008-2014), président de la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme, et Charles Alezrah, psychiatre hospitalier, président du Centre régional d'étude, d'action et d'information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité - Observatoire régional de la santé (CREAI-ORS OCCITANIE).

Une mystérieuse alchimie s'est alors déclenchée : pendant que le comité d'organisation poursuivait l'élaboration des questions qui allaient structurer la production scientifique, la commission d'audition a été créée, ainsi que le groupe bibliographique, lecteurs aguerris, pour analyser, évaluer et synthétiser toute la littérature dans le domaine. Oui, TOUTE la littérature. Et pour nourrir ce groupe bibliographique, le réseau documentaire de la FFCRIAVS a tourné à plein régime pendant de longs mois. En parallèle les meilleurs experts nationaux ont été sollicités pour écrire leur rapport et le synthétiser à l'oral en 10 minutes lors de deux jours de marathon cognitif au Ministère des Solidarités et de la Santé les 14 et 15 juin 2018, pendant lequel un public trié sur le volet (obligation de représentativité) a pu participer et interagir avec l'ensemble des intervenants.

Conformément au référentiel méthodologique de la HAS, la commission d'audition s'est enfin retirée pour rédiger en huis clos son rapport complet remis le 17 juin 2018, et dont la synthèse est confiée à votre lecture à la fin de cet ouvrage.

A l'automne 2018, le collège de la HAS n'a pas souhaité endosser le rapport de la commission d'audition en raison de son caractère transversal. En effet, pour aborder la problématique des auteurs de violences sexuelles l'implication des champs judiciaire, pénitentiaire et sanitaire est nécessaire. La HAS n'ayant de compétence que dans le champ de la Santé, il lui était évidemment impossible de se prononcer hors de ce champ. A ce titre, en regard des pratiques professionnelles de terrain au quotidien, nous suggérons la création d'une articulation fonctionnelle interministérielle Santé-Justice au plus haut niveau. Ainsi le rapport de la commission d'audition aurait peut-être pu connaître un autre sort, et participer à réduire l'inflation législative, outil de communication politique partiellement efficace pour réduire les angoisses sociétales, mais facteurs de confusion sur le terrain.

Et pourtant, grâce à la pugnacité, la volonté et l'implication féline de quelques un-e-s, vous avez la chance de détenir une édition collector, spécialement parue pour le X^{ème} Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle (CIFAS 2019, Montpellier). Les croquis insérés avant la synthèse de la commission d'audition sont des dessins originaux réalisés par un de ses membres dont les talents ont été découverts lors des deux jours de claustration nécessaires pour rédiger le rapport.

C'est un honneur pour nous de nous savoir aujourd'hui dans vos mains.

Que ces textes vous permettent d'enrichir vos pratiques en apportant des repères pérennes, solides et fiables.

Mathieu LACAMBRE, président FFCRIAVS (2013-2019)
Sabine MOUCHET-MAGES, présidente du Comité d'Organisation de
l'Audition Publique du 17 juin 2018 : Auteurs de Violences sexuelles :
prévention, évaluation, prise en charge.

Considérations méthodologiques

L'audition publique est une méthode de concertation définie par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour faire émerger des propositions d'amélioration sur un sujet déterminé. Cette méthode implique soignants, chercheurs, et prescripteurs concernés, mais aussi politiques, usagers, grand public, médias... C'est une méthode particulièrement adaptée aux sujets de santé comportant une forte dimension sociétale et suscitant le débat, telles que les violences sexuelles. Son déroulement se compose en plusieurs étapes qui ont été rigoureusement respectées par les intervenants qui ont conduit le (et contribué au) processus de l'audition publique « Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge ».

Promoteur du projet, la Fédération Française des Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (FFCRIAVS) a engagé ses moyens humains et financiers pour accompagner la réalisation de ce projet depuis 2015. Structures de service public sous la responsabilité du Ministère des Solidarités et de la Santé, les 26 CRIAVS⁵, déployées sur l'ensemble du territoire, se sont en effet associées depuis 2009 pour porter collectivement des projets d'envergure nationale et internationale destinés à améliorer la prévention des violences sexuelles sur les bases d'une réflexion éthique et pratique, et en diffuser les apports scientifiques et cliniques grâce à leur compétence de réseau. Inaugurant le processus scientifique de l'audition publique, la FFCRIAVS en a tout d'abord déterminé le thème et la composition du comité d'organisation.

Le comité d'organisation, composé de représentants de 15 structures référentes dans le domaine des violences sexuelles et plus largement de la santé mentale et de la santé publique, a précisé la problématique et l'a décliné en plusieurs questions qui ont structuré l'audition publique. Il a ensuite confié chaque question à une sélection d'experts, composé une commission d'audition chargée de la rédaction du rapport final comportant des recommandations sous forme de propositions, ainsi qu'un groupe bibliographique chargé de la synthèse des données de la littérature scientifique.

Les experts et le groupe bibliographique ont alors rédigé leurs conclusions sur chaque question, et l'ensemble de ces écrits ont été mis à la disposition de la commission d'audition et du public.

La séance publique destinée à soumettre l'ensemble des travaux au débat public en présence de la commission d'audition s'est tenue les 14 et 15 juin 2018 avec le soutien et au Ministère des Solidarités et de la Santé, et sous le haut patronage de Mme. la ministre Agnès Buzyn.

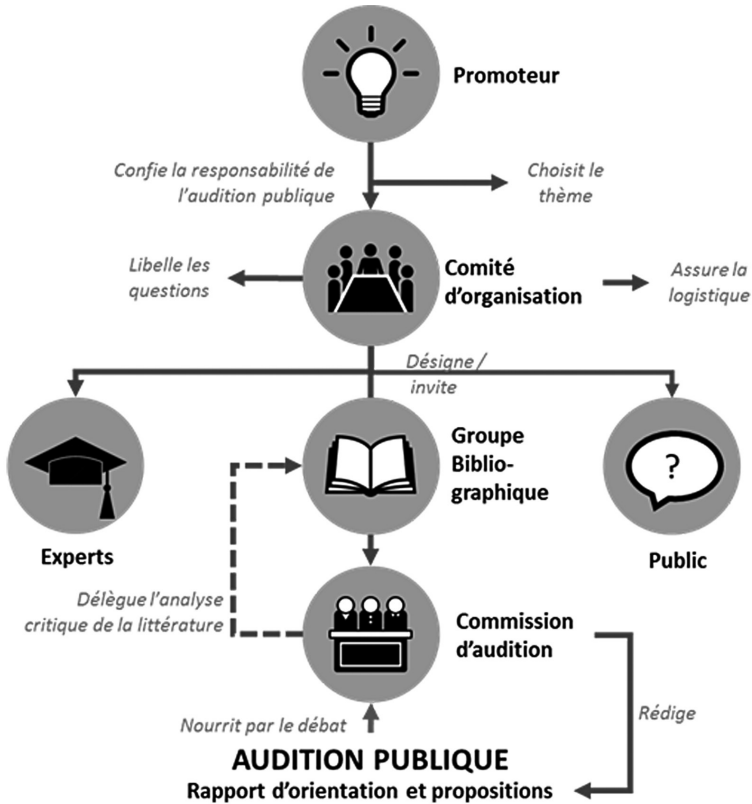
Présente lors des débats, la commission d'audition s'est enfin retirée pendant 2 jours afin de rédiger un rapport rendant compte de la confrontation discursive du point de vue de la littérature scientifique et des expériences de terrain à l'épreuve des interrogations légitimes du public. Elle en a par ailleurs déduit 35 propositions concrètes à

5. Circulaire DHOS/DGS/O2/6C no 2006-168 du 13 avril 2006 relative à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles et à la création des centres ressources interrégionaux.

l'attention des professionnels, des politiques et de la société dans son ensemble, pour lutter efficacement contre les violences sexuelles. Ce rapport a été rendu public le 17 juin 2018, tout juste 20 ans après la loi du 17 juin 1998⁶ ayant notamment instauré en France l'injonction de soins comme modalité centrale de l'exécution de la peine pour les auteurs d'infraction à caractère sexuel, et impliquant ainsi le soignant dans une prise en charge articulée avec la Justice.

L'audition publique a donc nécessité et permis la production d'un ensemble de rapports (d'experts et du groupe bibliographique) permettant pour chaque question posée par la comité d'organisation de réinterroger et guider les pratiques de l'ensemble des professionnels impliqués, qu'ils soient spécialistes ou non. Ce corpus de textes fait désormais référence dans le domaine, et constitue cet ouvrage divisé selon 4 tomes thématiques : « Violences sexuelles : définitions, évolutions, état des lieux », « Prévention », « Evaluation », et « Prise en charge ».

Une synthèse du rapport de la commission d'audition ainsi que les 35 propositions formulées vous sont par ailleurs présentés à la fin de chaque tome.



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

Comité d'organisation

Présidente du Comité d'organisation

Sabine MOUCHET-MAGES, Psychiatre, responsable médical régional CRIAVS Rhône-Alpes, CH Le Vinatier, Lyon.

Président de la FFCRIAVS

Mathieu LACAMBRE, Psychiatre, responsable de la Filière Psychiatrie Légale, CHU de Montpellier.

Membres du Comité d'organisation

Association Française de Criminologie (AFC), représentée par Sophie BARON-LAFORÊT, psychiatre, Thuir.

Association Française de Psychiatrie Biologique et Neuropharmacologique (AFPBN), représentée par Anne-Hélène MONCANY, psychiatre, Toulouse.

Association Française pour le Traitement des Violences Sexuelles (AFTVS), représentée par Alain JAVAY, psychomotricien, Paris.

Association Interdisciplinaire post Universitaire de Sexologie (AIUS), représentée par Aurélie MAQUIGNEAU, psychologue sexologue, Marseille.

Association Nationale des Juges de l'Application des Peines (ANJAP), représentée par Samra LAMBERT, juge de l'application des peines, Montargis.

Association Nationale des Psychiatres Experts Judiciaires (ANPEJ), représentée par Paul JEAN-FRANÇOIS, psychiatre expert judiciaire, Paris.

Association des Psychiatres de secteur Infanto-juvéniles (API), représentée par Yvonne COINÇON, pédopsychiatre, Grenoble.

Association pour la Recherche et le Traitement des Auteurs d'Agression Sexuelle (ARTAAS), représentée par Caroline LEGENDRE-BOULAY, psychologue, Melun.

Association des Secteurs de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire (ASPMP), représentée par Anne HENRY, psychiatre, Rennes.

Direction Générale de la Santé (DGS), représentée par Pascale FRITSCH et Sébastien DELBES, Paris.

Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), représentée par Gérald ASTIER et Julie BIGA, Paris.

Fédération Française des Centres ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (FFCRIAVS), représentée par Mathieu LACAMBRE, psychiatre, Montpellier, et Cécile MIELE, psychologue sexologue, Clermont-Ferrand.

Fédération Française de Psychiatrie (FFP), représentée par Patrick PRAT, psychiatre, Marseille.

Santé publique France, représentée par Emmanuelle LELAY, Paris.

Société française de psychologie, représentée par Antonia CSILLIK, docteur en psychologie, enseignant-chercheur, Paris.

Méthodologiste

Cédric PAINDAVOINE, Haute Autorité de Santé (HAS)

Documentaliste

Gaëlle FANELLI, Haute Autorité de Santé (HAS)

Coordinatrice logistique

Cécile MIELE, Psychologue sexologue, CRIAVS Auvergne, CHU de Clermont-Ferrand, référente communication FFCRIAVS



Partie 1 - Rapports des experts

Quelle est la définition des violences sexuelles, par la loi, par les professionnels du soin, par la population ?

Cyril MANZANERA

Psychiatre hospitalier, docteur en droit privé et sciences criminelles,
responsable DSP maison d'arrêt Villeneuve-lès-Maguelone.

*« Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement,
Et les mots pour le dire arrivent aisément. » Nicolas Boileau*

Introduction

Définir relève d'un art complexe, celui qui, étymologiquement, consiste à « tracer les limites ». L'exercice est d'autant plus délicat que les limites du sujet à définir, les violences sexuelles, connaissent une variabilité dans le temps et dans l'espace, et une pluralité d'actes, d'acteurs et de situations.

Existe-t-il une définition des violences sexuelles ?

Les auteurs de la question qui m'est (nous est) posée, loin d'être naïfs en ce domaine, ne s'y sont pas trompés et leur formulation reflète deux particularités : « Quelle est la définition **des** violences sexuelles, **par** la loi, **par** les professionnels du soin, **par** la population ».

Les violences sexuelles sont plurielles et ce, d'autant plus que les référentiels (les sources) sont également multiples et multifocaux. Il serait licite de parler de phénomène multidimensionnel.

L'objectif de notre intervention n'est donc pas de donner une définition universelle des violences sexuelles, d'autres ont déjà investi cette mission avec plus ou moins de succès, mais plutôt, en partant des trois référentiels cités, qui sont aussi les trois principaux profils de participants à cette audition publique, de proposer à chacun une grille de lecture en perspective de la complexité des violences sexuelles, une sorte de paire de lunettes 3D dédiée, intégrant les différents modèles de compréhension de la problématique des violences sexuelles.

L'objectif de cette première intervention sera de permettre à chacun, au terme de ces deux jours d'audition publique durant lesquels vont se succéder nombre d'experts de différents horizons, d'avoir une vision intégrative, globale et opérante de la problématique des violences sexuelles, tout en confortant sa place et son rôle propre.

Il s'agit d'identifier, de décroquer, d'articuler et de lier chacun dans sa spécificité et son rôle pour potentialiser une approche efficiente des violences sexuelles.

Là se trouve la justification de l'intervention d'un seul expert pour trois domaines, un expert qui soit à la fois présent dans les trois champs de lecture proposés et qui doit composer avec une lecture sanitaire (« ici, on fait du soin »), une lecture juridique du fait criminel (« le criminel jugé »), et une lecture populaire (« et si c'étaient mes enfants ?! »)...

Le plan non conventionnel de cette intervention suit la progression de la question qui m'est posée. Il se compose de trois parties construites sur le même modèle : l'exposé

de la problématique, une discussion argumentée, une proposition de définition didactique. Le premier chapitre traite de la définition des violences sexuelles par la loi, le second par les professionnels du soin (chapitre 2), et le troisième par la population (chapitre 3).

Définition des violences sexuelles par la loi

En apparence, il pourrait s'agir de la définition la plus simple et la plus claire de cet exposé. En effet, la loi pénale française s'appuie sur un principe cardinal, celui de la légalité des délits et des peines : « Nullum crimen nulla poena sine lege » (pas de crime, pas de peine sans loi).

Le principe de légalité prévoit que :

- Le législateur a seul la compétence de créer les infractions pénales ;
- Pour qu'un comportement expose son auteur à une sanction, il doit exister une incrimination (donc une loi).
- Deux autres principes découlent du principe de légalité :
 - le principe de textualité : la loi française est une loi du texte, et le texte de la loi pénale est contenu dans un code, le code pénal ; en conséquence, ce qui n'est pas inscrit dans la loi ne fait pas encourir de sanction [pénale]⁷ ;
 - le principe de prévisibilité : popularisé par la formule « nul n'est censé ignorer la loi » prévoit que quiconque doit savoir à quelle conséquence (sanction) il s'expose s'il enfreint la loi.

La loi [pénale], d'interprétation stricte⁸, érige dans son principe une frontière précise entre ce qui est légal et ce qui ne l'est pas, soit, dans notre cas, entre le sexe légal et le sexe non légal.

Mais attention : « précise » ne signifie pas « définitive ». En effet, comme toute frontière, la loi peut varier en fonction des époques, des crises, des politiques, des populations, des faits médiatiques [1] ... au point parfois de se contredire entre différentes époques pourtant proches⁹.

Prenons un exemple : le crime de viol entre époux.

Historiquement, le code civil de 1803 prévoyait un certain nombre d'obligations entre époux¹⁰ dont il a été déduit la notion (tristement connue ?) de « devoir conjugal [2] » excluant la possibilité de viol entre époux. Il faut attendre le début des années 90 pour voir ce principe évoluer. La chambre criminelle de la cour de cassation dans une jurisprudence du 5 septembre 1990¹¹, rappelle que si « le consentement au mariage peut faire présumer jusqu'à un certain point, de la part des époux et aussi longtemps qu'ils demeurent mari et femme, leur consentement aux relations sexuelles » cela n'exclut pas de la qualification de viol : « les actes de pénétration sexuelle entre personnes unies

7. Article 111-3 du code pénal

8. Article 111-4 du code pénal

9. Les lois pénalisant l'homosexualité (article 331 du CP avant son abrogation le 4 août 1982, « le second alinéa du même article prévoit aussi une sanction pénale à l'encontre de la personne qui aura commis un acte impudique ou contre-nature avec un mineur de dix-huit ans lorsqu'il appartient au même sexe ») et les lois aggravant les peines lorsque l'orientation sexuelle intervient dans la commission de l'infraction (« la victime à raison de son sexe, son orientation sexuelle ou identité de genre vraie ou supposée »).

10. En particulier les articles 212 : « Les époux se doivent mutuellement [respect] fidélité, secours, assistance. », et 215 (version 1942 à 1976 du premier alinéa) « Le choix de la résidence de la famille appartient au mari ; la femme est obligée d'habiter avec lui, et il est tenu de la recevoir. », du code civil.

11. Bulletin criminel 1990 N° 313 p. 790

par les liens du mariage lorsqu'ils sont imposés dans les circonstances prévues par ce texte¹² ». La jurisprudence contribue à faire évoluer l'interprétation du texte. Par décision du 11 juin 1992¹³, la cour de Cassation confirme la jurisprudence de 1990 et précise que « la présomption de consentement des époux aux actes sexuels accomplis dans l'intimité de la vie conjugale ne vaut que jusqu'à preuve du contraire ».

Plus récemment, dans la loi du 4 avril 2006¹⁴, les articles 222-24 et 222-28 ajoutent la qualité de conjoint, concubin ou partenaire de pacs dans la liste des circonstances aggravantes retenues en cas de viol ou d'agression sexuelle. Cette loi datant de 2006 a consacré cette présomption simple de consentement en complétant l'article 222-22 du code pénal d'un second alinéa : « le viol et les autres agressions sexuelles sont constituées lorsqu'ils ont été imposés à la victime (...) quelle que soit la nature des relations existant entre l'agresseur et sa victime, y compris s'ils sont unis par les liens du mariage. Dans ce cas la présomption de consentement des époux à l'acte sexuel ne vaut que jusqu'à preuve du contraire. » Toutefois, la loi du 9 juillet 2010¹⁵ a fait disparaître du texte la référence à cette présomption simple.

La loi pénale ne sanctionne que les violences sexuelles faisant l'objet d'une incrimination, même si certains comportements sexuels peuvent choquer la morale. En effet, depuis sa création en 1810, le code pénal s'est évertué à séparer les infractions pénales des actes immoraux (liés aux péchés) [3].

Cependant la loi évolue et de nouvelles incriminations peuvent apparaître par le biais du mécanisme de criminalisation¹⁶. A titre d'exemple, le tout dernier projet de loi « renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes » qui sera prochainement débattu en commission à l'Assemblée Nationale, propose de réprimer « l'outrage sexiste » par une contravention de 4^{ème} ou de 5^{ème} catégorie en cas de circonstance aggravante.

Autrement dit, ce sont les incriminations qui donnent la définition actuelle des violences sexuelles par la loi.

L'expression « violences sexuelles » n'apparaît pas dans le code pénal. Le défaut de définition légale des « violences sexuelles » et le rapprochement avec la catégorie des violences physiques et psychologiques peut faire penser que les violences sexuelles se limitent au viol et autres agressions sexuelles, inclus dans le titre II du code pénal intitulé « Des atteintes à l'intégrité physique ou psychique des personnes ». A défaut de précision par la loi, nous sommes dès lors assez libres pour définir les contours de cette catégorie d'infractions qui n'est connue que des non juristes.

La notion de violence repose sur deux éléments¹⁷ :

- l'élément matériel : « tout acte ou comportement de nature à causer sur la personne de celle-ci une atteinte à son intégrité physique ou psychique. » Il s'agit de l'addition d'un comportement et d'un résultat avec l'existence d'un lien de causalité entre les deux. L'auteur précise qu'il s'agit de violence caractérisée s'il existe un préjudice particulier (impact sur la victime) sans concomitance

12. « Commis avec violence, contrainte ou surprise », loi du 23 décembre 1980 définissant le viol.

13. Cass. 1^{re} civ., 11 juin 1992, pourvoi no 91-86.346

14. Loi n° 2006-399 du 4 avril renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple ou commises contre les mineurs.

15. Loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants

16. R. Gassin : « rendre criminel, intégrer au système des incriminations ». 3 raisons : satisfaire aux nouveaux besoins de répression, l'apparition de nouvelles valeurs collectives à protéger ; le développement techno-bureaucratique de l'Etat. Exemple : la cyberpédopornographie.

17. Mayaud Y, 2014 – Fiche d'orientation, 2015.

nécessaire entre le comportement et sa conséquence. Sur le plan physique, la constatation de l'impact est nécessaire, tandis que sur le plan psychique il doit au moins être constaté une sérieuse émotion ou un choc émotif.

- l'élément moral définit l'intentionnalité de l'acte¹⁸.

Concernant le « sexuel », le droit français confirme le principe de la liberté sexuelle.

Celle-ci est fondée sur le consentement. Le code pénal définit un âge charnière, 15 ans, en dessous duquel tout consentement supposé nécessite une appréciation de la part des magistrats.

Les violences sexuelles correspondent à tout acte ou comportement de nature sexuelle portant atteinte à l'intégrité physique ou psychique de la personne et faisant intervenir la volonté de l'auteur de commettre l'acte incriminé et sa volonté de parvenir à un résultat.

Dans le code pénal, les violences sexuelles sont inscrites sous le terme « Des agressions sexuelles » à la section III du chapitre II intitulé « Des atteintes à l'intégrité physique ou psychique des personnes ».

L'article 222-22 du code pénal définit l'agression sexuelle par « toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise » ; « Le viol et les autres agressions sexuelles sont constitués lorsqu'ils ont été imposés à la victime ».

A l'inverse, selon cette définition des agressions sexuelles, en dehors de toute violence, contrainte, menace ou surprise, le consentement est acquis et nous sortons du cadre des violences sexuelles définies par la loi.

Précisons les notions de contrainte, de surprise et de menace citées par l'article 222-22 du code pénal.

- La contrainte est définie par l'article 222-22-1 du code pénal, et « peut être physique ou morale. La contrainte morale peut résulter de la différence d'âge existant entre une victime mineure et l'auteur des faits et de l'autorité de droit ou de fait que celui-ci exerce sur cette victime. Seule la contrainte peut s'exercer sans manifestation extérieure ». Jean Pradel précise : « alors que le trouble mental détruit le discernement, la contrainte supprime la liberté » [4] ; elle crée chez la victime « l'obligation de subir ».
- La surprise consiste à obtenir des faveurs sexuelles en trompant la victime¹⁹.
- La menace s'entend par exemple comme l'annonce de représailles de la part de l'auteur en cas de refus de faveurs sexuelles, l'utilisation d'une arme...

Parmi les agressions sexuelles, la loi distingue :

- Le viol et les agressions sexuelles autres que le viol ;
- Le viol, article 222-23 du code pénal, est défini par « tout acte de **pénétration sexuelle** de quelque nature que ce soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise constitue un viol ». Il s'agit d'un crime.
- Les agressions sexuelles autre que le viol correspondent à toutes les situations d'atteinte sexuelle commises sans pénétration sexuelle sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace, surprise. Elles sont qualifiées en tant que délit.

18. La volonté de commettre l'acte incriminé + volonté de parvenir à un résultat.

19. Ex. la victime est endormie (Cass crim 25 juin 1857 S1857, 1 711), en l'espèce un homme s'était glissé dans le lit d'une femme endormie qui crut avoir des relations sexuelles avec son mari

Le code pénal définit d'autres types de violences sexuelles au sein de la même section :

- L'exhibition sexuelle et le harcèlement sexuel sont rapprochés dans un même paragraphe du code pénal.
- L'exhibition sexuelle doit être **imposée** à la vue d'autrui dans un lieu accessible au regard du public. Pour être qualifiée il faut qu'il y ait publicité donnée.
- Le harcèlement sexuel est défini de la manière suivante :
 - « I.- le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante.
 - II. - Est assimilé au harcèlement sexuel le fait, même non répété, d'user de toute forme de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers. »
- L'inceste commis sur les mineurs : l'article 222-31-1 du code pénal prévoit de qualifier le viol et les agressions sexuelles d'incestueuses si les conditions énoncées par l'article sont remplies. Il ne s'agit pas de l'incrimination d'un acte ; il ne s'agit pas non plus d'une qualification particulière, mais plutôt d'une connotation ou d'une coloration, car cette situation ne vient pas aggraver la situation pénale de la personne.

Le code ajoute des circonstances aggravantes dont : l'âge inférieur à 15 ans, la qualité de l'auteur (personne ayant autorité, ascendant...), l'état d'ivresse ou l'emprise de stupéfiants, la menace d'une arme...

Cette acception stricte de la notion de violence peut conduire à exclure certaines incriminations de la définition des violences sexuelles par la loi :

- les atteintes sexuelles sur mineur, qui, par définition même, excluent « violence, contrainte, menace ni surprise²⁰ » même si on retrouve des points communs dans la qualification et la répression (inceste, mêmes circonstances aggravantes, règles d'application de la loi pénale dans l'espace, prescription de l'action publique, cas d'exonération et d'exception à l'exonération pour ceux qui doivent dénoncer...). Le projet de loi²¹ débattu actuellement à l'Assemblée Nationale, s'il est adopté, aura sans doute pour conséquence de rendre poreuse la frontière entre agressions sexuelles et atteintes sexuelles.
- La loi du 17 juin 1998 inclut d'autres incriminations sexuelles éligibles à un suivi socio-judiciaire. Citons en particulier les incriminations regroupées dans la section 5 du code pénal, (chapitre VII, livre II du code pénal) intitulée « De la mise en péril des mineurs » : corruption de mineurs (article 227-22), propositions sexuelles à mineur de 15 ans (article 227-22-1), pédopornographie (article 227-23), message à caractère violent ou pornographique (article 227-24).

Enfin, peut-être serait-il opportun de prolonger la catégorie des violences sexuelles en y intégrant les mutilations sexuelles (réprimées au titre des violences) et le délit d'incitation à se soumettre à des mutilations sexuelles. La doctrine n'a pas tranché sur la question et les ouvrages ne sont pas éclairants sur ce point.

20. Article 225-27 du code pénal.

21. Projet de loi renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes. Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 21 mars 2018.

Pour clôturer ce premier chapitre, revenons sur le projet de loi qui doit prochainement être débattu à l'Assemblée Nationale et qui propose d'élargir les violences sexuelles aux violences sexuelles et sexistes. Il prévoyait initialement de fixer un âge en dessous duquel la contrainte exercée par le majeur est automatique²². Ce projet de loi fait en particulier suite à un jugement récent relayé par les médias²³ montrant les limites de l'appréciation du consentement dans la définition actuelle du viol et des agressions sexuelles autres que le viol, en particulier pour les mineurs de 15 ans.

Les violences sexuelles sont définies par la loi dans une catégorie d'incrimination, les agressions sexuelles, qui englobent : viol, agressions sexuelles autres que le viol, et par extension, exhibition sexuelle, inceste, harcèlement sexuel. Leur définition repose sur 3 éléments :

- le caractère imposé de l'acte ou du comportement de nature sexuelle ;
- l'appréciation par les magistrats du consentement, de la présence de violence, de contrainte, de menace, ou de surprise ;
- les atteintes à l'intégrité physique ou psychique de la personne victimisée.

Définition des violences sexuelles par les professionnels du soin

Le terme de « violences sexuelles » existe et s'emploie dans le domaine du soin, mais non de manière exclusive. En effet, en fonction des publications, des auteurs et de leur sensibilité, des contextes, d'autres termes peuvent lui être préférés.

Sur le plan international, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), responsable de la publication de l'une des deux classifications internationales des maladies (la CIM-10)²⁴, emploie le terme de violences sexuelles et propose la définition suivante : « Tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avance de nature sexuelle, ou acte visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition²⁵, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail » [5]. L'incapacité à donner son consentement est également évoquée (ivresse, maladie mentale...) en complément de la définition principale.

Cette définition, d'allure juridique et pragmatique, apparaît d'emblée comme relativement large, basée sur la « coercition », et construite dans une perspective de prise en compte (prévention, information ?) des victimes potentielles. L'OMS propose une seconde définition plus restrictive, limitée aux actes, dans une perspective cette fois-ci de recherche²⁶.

Les deux principales classifications internationales des troubles mentaux n'utilisent pas l'expression « violences sexuelles » qui dépasse le cadre des troubles psychia-

22. pré-jugée anticonstitutionnelle, cette disposition a été remplacée par la disposition suivante : « Lorsque les faits sont commis sur la personne d'un mineur de quinze ans, la contrainte morale ou la surprise peuvent résulter de l'abus de l'ignorance de la victime ne disposant pas de la maturité ou du discernement nécessaire pour consentir à ces actes. »

23. « Indignation après l'acquittement d'un homme jugé pour viol. Une fillette de 11 ans avait eu des relations sexuelles avec un homme de 22 ans en 2009. Une loi sur l'âge du consentement est à l'étude. » LE MONDE | 13.11.2017 à 11h25 · Mis à jour le 13.11.2017 à 15h22

24. La Classification Internationale des Maladies, actuellement dans sa 10^{ème} révision a été confiée à l'OMS depuis la fin des années 40. Une 11^{ème} version serait attendue prochainement.

25. Le terme de coercition regroupe en particulier selon les auteurs : le recours à la force à divers degrés, l'intimidation psychologique, le chantage, les menaces.

26. Actes par lesquels une femme a été physiquement forcée à avoir des rapports sexuels contre sa volonté ; a eu des rapports sexuels contre sa volonté parce qu'elle avait peur de ce que pourrait faire son partenaire ; a été contrainte à une pratique sexuelle qu'elle trouvait dégradante ou humiliante.

triques au sens large, et en particulier celui des paraphilies (terme choisi pour le DSM-5) ou des troubles de la préférence sexuelle (terme choisi pour la CIM-10).

La classification la plus récente, le DSM [6] dans sa dernière version, emploie le terme de troubles paraphiliques. Pour être posé, le diagnostic de paraphilie nécessite les caractéristiques suivantes : la paraphilie « cause d'une façon concomitante une détresse ou une altération du fonctionnement chez le sujet lui-même ou si elle entraîne un préjudice personnel ou un risque de préjudice pour d'autres personnes ».

Il existe huit troubles paraphiliques (rarement isolés !) : le trouble Fétichisme (objet inanimé), le trouble Pédophilie (enfant prépubère), le trouble Exhibitionnisme (exposition des organes génitaux), le trouble Voyeurisme (observer des personnes lorsqu'elles se livrent à des activités sexuelles ou intimes), le trouble Frotteurisme (frottement de l'appareil génital), le trouble Masochisme sexuel (douleur recherchée), le trouble Sadisme sexuel (douleur imposée), le trouble Transvestisme (port de vêtement du sexe opposé, dans le but d'obtenir une excitation sexuelle). A noter que seules ces trois dernières catégories de troubles ne présentent pas forcément de risque au niveau médico-légal.

Le DSM-5 prend en compte d'une certaine manière la notion de violence sexuelle en permettant pour la première fois aux utilisateurs de coter explicitement dans le critère diagnostique B l'absence de consentement de la personne destinataire du comportement sexuel : « L'individu a mis en acte ses pulsions sexuelles avec une personne non consentante » (à l'exception des trois troubles n'entraînant pas de conséquences médico-légales).

L'élément clé qui définit le lien meurtrier entre l'auteur et sa victime, c'est le consentement.

Shaw²⁷ définit le consentement comme « un accord qui suppose :

- une compréhension de ce qui est proposé,
- une connaissance des standards sociétaux pour ce qui est proposé,
- une connaissance des conséquences potentielles et des alternatives,
- la supposition que l'accord ou le refus sera également respecté,
- une décision volontaire,
- une compétence mentale. »

En France, la Haute Autorité de la Santé (HAS), la Fédération Française de Psychiatrie, par le biais de publications de recommandations, par la réalisation de conférences de consensus ou d'auditions publiques, ont proposé différentes approches de la définition des violences sexuelles.

La première conférence de consensus consacrée à ce thème a lieu en novembre 2001²⁸ et est supportée par la Fédération Française de Psychiatrie. Elle répond à la promulgation de la loi du 17 juin 1998²⁹ et apporte d'indispensables précisions au champ d'intervention sanitaire. Le terme choisi est celui d'agressions sexuelles, en symétrie avec l'incrimination pénale « des agressions sexuelles ».

Dans leurs travaux, les auteurs constatent, malgré « le polymorphisme clinique des conduites déviantes et l'infinie diversité des configurations psychopathologiques au

27. Cité par C. Mormont. voir infra

28. La Fédération Française de Psychiatrie organise les 22 et 23 novembre 2001 à Paris une Conférence de consensus sur la psychopathologie et les traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle.

29. Loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs

sein desquelles ces conduites peuvent apparaître », qu'il existe « un point [qui] semble faire l'accord des experts : c'est le constat que ces troubles du comportement sexuel correspondent bien moins à des troubles de la sexualité proprement dits qu'à des tentatives de « solution défensive » par rapport à des angoisses majeures concernant le sentiment identitaire, elles-mêmes consécutives à des carences fondamentales de l'environnement primaire au cours de la petite enfance. » Et de poursuivre que, « Le passage à l'acte que constitue l'agression sexuelle se situe toujours au carrefour de l'organisation sociale et familiale, du déterminisme individuel et de la représentation de la loi. ».

S'appuyant sur les affirmations selon lesquelles « il apparaît que les connaissances étiopathogéniques actuelles concernant les auteurs d'agression sexuelle présentent un degré de certitude très faible » et que « cette catégorie de population n'est réductible ni au seul champ psychiatrique, ni au seul champ criminologique, ni au seul champ social. », la circulaire de 2006 ordonnant la création des centres ressources³⁰ revient sur les termes d'agression sexuelle et d'infraction sexuelle pour leur préférer le terme de « violences sexuelles » non réductible au seul champ pénal.

Les violences sexuelles, au delà de l'abord judiciaire, permettent de « resituer la problématique [des auteurs de violences sexuelles] dans sa dimension thérapeutique, au cours de la phase pénale et judiciaire mais également en amont et en aval de cette étape, dans la triple dimension de prévention, de repérage et de soins qui revient aux acteurs sanitaires. »

Ce choix et cette justification du terme de violences sexuelles ne sont pas nouveaux. Déjà, au début des années 2000, C. Balier propose de remplacer le terme d' « abus sexuels », qui laisse supposer « un seuil de tolérance » invisageable, par celui de « violences sexuelles » [7] qui ouvre un champ d'investigation plus large.

En 2009, la Haute Autorité de la Santé publie ses recommandations concernant la « Prise en charge des auteurs d'agression sexuelle à l'encontre de mineurs de moins de 15 ans ». Les auteurs ne reprennent pas le terme de « violences sexuelles » mais lui préfèrent celui d' « agression sexuelle », les obligeant à quelques précisions sémantiques afin de balayer tout risque de confusion avec les termes du langage juridique : « Le terme agression a été choisi de façon consensuelle et renvoie à une notion générale et non à la notion juridique d'agression sexuelle. »

Malgré cette précision, définir hors du champ pénal les agressions sexuelles relève d'un exercice difficile, et les auteurs d'ajouter « La catégorisation pénale [des agressions sexuelles] ne recouvre ni la clinique psychiatrique, ni la psychopathologie. Les critères diagnostiques qui sont retrouvés dans la littérature (DSM-IV-TR et CIM-10) ne recouvrent que partiellement le champ de l'agression sexuelle. En effet, ces définitions ne rendent pas compte de la complexité et de la diversité des problématiques rencontrées. En outre, l'agression sexuelle n'est pas nécessairement sous-tendue par une pathologie psychiatrique. »

En 2011, l'HAS publie de nouvelles recommandations [8] dans lesquelles apparaît une nouvelle formule, celle de « maltraitances sexuelles » sur mineurs, qui s'intègre dans un certain nombre de mesures visant à prévenir les maltraitances sur mineurs au sens large³¹ : « la maltraitance sexuelle envers un mineur est définie par le fait de for-

30. Circulaire DHOS/DGS/O2/6C no 2006-168 du 13 avril 2006 relative à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles et à la création de centres de ressources interrégionaux

31. Le ministère est partenaire, depuis 2009, de la campagne nationale d'affichage du « 119 allô Enfance en danger ». En octobre 2014, publication fiche mémo « Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir » par l'HAS.

cer ou d'inciter ce dernier à prendre part à une activité sexuelle. Ceci constitue une atteinte à son intégrité physique et psychique, le mineur n'ayant pas la maturité et le développement suffisants pour en comprendre le sens et/ou les conséquences.

Cette définition est complétée par la précision suivante : « Les activités sexuelles ne se limitent pas aux actes sexuels avec pénétration caractérisée, elles comprennent toutes les formes de violences sexuelles ou d'incitations avec **emprise psychologique** ».

Trois remarques sur cette définition :

- Dans cette définition des maltraitances, il s'agit de tout mineur, donc âgé de moins de 18 ans et pas uniquement des mineurs de moins de 15 ans ;
- la notion de consentement paraît exclue dès lors qu'il y a semble-il ce qui pourrait s'apparenter à de la contrainte au sens pénal du terme ;
- enfin, il apparaît une première notion sur le ou les auteurs, la notion d'emprise, notion qui qualifie un mode particulier de relation entre l'auteur et la victime.

Dans cette première lecture, il n'existe pas, en France du moins, de consensus quant au terme à privilégier : abus sexuel (aujourd'hui désuet et trop ambigu ?), infraction à caractère sexuel (exclusif du champ pénal ?), agressions sexuelles, violences sexuelles ou encore maltraitances sexuelles. Toutefois, les hésitations quant au choix du terme le plus approprié semblent dépendre d'une même volonté : trouver une formule qui englobe et dépasse les simples champs pénal et psychiatrique trop restrictifs pour définir l'étendue de la problématique concernée et l'importance d'une approche multidisciplinaire. Le choix du terme d'agression ou de violence ou encore d'infraction donne une indication sur les implications souhaitées.

Le sociologue H. Lagrange dans sa définition indifférencie violence sexuelle et délinquance sexuelle. Il donne la définition suivante : « un ensemble d'abus et de contraintes exercées sur autrui dont le motif ou le moyen est sexuel ». Il envisage deux cas de figure, les violences sexuelles « pour satisfaire un désir sexuel » et les violences qui s'expriment dans le cadre des rapports sexuels. Cette définition reste proche des infractions à caractère sexuel [9].

P. Roman [10] reprend les différentes désignations et leurs implications :

- agressions sexuelles : nomination générique qui nécessite la référence à un corpus législatif clairement identifié ;
- infractions à caractère sexuel : désignation explicitement juridique ;
- abus sexuels : utilisé dans le champ clinique, sociologique mais qui contient une référence à la quantité et à une norme morale ;
- violences sexuelles (désignation qu'il retient pour le titre de son ouvrage) : c'est la référence clinique qui domine, mettant l'accent sur le processus de la violence dans les processus de la vie psychique. L'auteur rappelle que la violence sexuelle peut s'exprimer sans composante comportementale.

C. Balier définit les violences sexuelles notamment vis-à-vis des enfants comme des « actes destructeurs avec une incidence sur la maturation et le développement de l'enfant. » Elles se traduisent par des conséquences physiques et/ou psychiques remarquables chez la victime et chez l'enfant en particulier³².

32. « masturbation compulsive et publique non apaisée malgré injonction de l'adulte, rituels de propreté intempestifs et répétitifs, langage sans rapport avec l'âge réel, agressions envers les autres enfants, hyperexcitations sexuelles. » C. Balier. enfants victimes de violences sexuelles : quel devenir ? coll Hommes et perspective, Revigny sur Orain, 2000, 271 p – p 7. Déjà cité.

L'association AFPSSU³³ publie sur son site la définition suivante : Est considéré comme *violence sexuelle* ou *abus sexuel* toute « *implication d'enfants et d'adolescents dépendants, immatures dans leur développement, dans des activités sexuelles dont ils ne comprennent pas pleinement le sens, ou qui violent les tabous sociaux concernant les rôles familiaux* » [...] « *Les abus sexuels sont une agression qui projette la victime dans une néantisation assortie d'un cortège de manifestations post-traumatiques susceptibles d'entraîner des perturbations graves et durables constituant une blessure invisible* ».

J. Aubut, dans la préface de l'ouvrage collectif « La violence sexuelle, approche psycho-criminologique » [11], donne les contours de la définition des agressions sexuelles : « ce crime n'est pas le fait de gestes physiques répugnants. L'agression sexuelle relève aussi d'une construction psychique élaborée. La prise de possession du corps d'autrui relève de mécanismes complexes sur le plan psychologique et est invariablement associée à la prise de possession de l'âme d'autrui, en partie du moins. L'un et l'autre ont des impacts distincts mais aussi destructeurs chez la victime ».

La notion de destruction est récurrente à propos de la violence et en particulier des violences sexuelles. Ainsi, C. More [12] écrit : « toute violence sexuelle est porteuse de mort et envahit l'individu dans sa totalité (impossibilité de se représenter l'impensable, effraction du corps, franchissement des limites) ». Dans sa conception, il ne différencie pas agressions, violences, sévices ou abus sexuels qui ont en commun les perturbations suivantes chez la victime : des mécanismes de défense face au traumatisme, une effraction de l'enveloppe psychique et corporelle, une perte de repères et des troubles du comportement.

Pour paraphraser C. Mormont [13] à propos des agresseurs sexuels, l'expression ou plutôt la désignation « violences sexuelles » permet de comprendre qu'il s'agit d'abord d'un problème de violence, le « sexuel » ne faisant que « situer son champ d'application ». Cette violence trouve deux modes d'expression indissociables, le premier du côté de l'auteur (ou des auteurs) qui renvoie à la lecture clinique et psychopathologique (criminologique) de la violence, le second du côté de la victime (ou des victimes) qui renvoie à la lecture clinique et psychopathologique (criminologique) du traumatisme/psychotraumatisme.

J. Bergeret [14] écrit à propos de la violence, en s'appuyant sur son étymologie, qu'il s'agit expressément d'un « désir de vivre, à tout prix. », « Elle ne comporte pas d'agressivité ni de volonté de nuire ».

Il est classique de différencier agressivité et violence.

Dans le cas de la violence, poursuit Bergeret, « le sujet s'estime menacé par un objet extérieur [...] seul l'intérêt global et immédiat du sujet compte [...] le sort qui sera celui de l'objet soumis à la violence ne préoccupe pas le sujet [...] qui ne s'attache qu'à sa pure protection personnelle. »

Par opposition, l'agressivité « concerne toujours un objet clairement identifié auquel sont attribuées des caractéristiques » qui justifient « les réactions affectives du sujet. » Le sujet en retire toujours un degré de satisfaction plus ou moins érotisé.

En synthèse des travaux et publications précédents et pour conclure ce chapitre, la définition des violences sexuelles par les professionnels pourrait être la suivante :

33. Association française pour la promotion de la santé en milieu scolaire et universitaire. source : <http://www.afpssu.com/>

- Les violences sexuelles désignent la violence (et la destructivité) en tant que processus fondamental et central de cette problématique et non la sexualité, le sexuel intervenant en tant que lieu d'expression (« d'application ») de cette violence ;
- Elles définissent et s'articulent autour d'un couple « bipolaire », le couple auteur-victime. Du côté de l'auteur, elles apparaissent comme une solution défensive « protectrice », un mécanisme de « survie », face à une menace angoissante et vitale, sans volonté propre (consciente) de nuire. Du côté de la victime, la violence exprime et applique sur un mode sexuel sa propre destructivité, tant sur le plan individuel, physique et psychique, que sur le plan social et environnemental.
- les violences sexuelles ne se limitent pas à des modes d'expression comportementale ;
- Enfin, cette désignation inscrit volontairement le processus à l'oeuvre dans un champ élargi qui dépasse l'unique domaine de la psychiatrie et de la psychologie, pour investir d'autres domaines : la loi, la sociologie, la criminologie.

Dans un objectif affiché de réactualisation des principaux référentiels en vigueur³⁴ « à l'aune des nouvelles avancées sociales, judiciaires et scientifiques », le comité d'organisation de cette nouvelle audition publique³⁵ fait le choix du terme de « violences sexuelles » et rend à cette expression son actualité, sa signification multidisciplinaire, son champ élargi, son essence.

Définition des violences sexuelles par la population

Le problème devient encore plus complexe. Quelle est la définition des violences sexuelles par la population ?

Le terme de population fait écho au domaine de la recherche clinique, de la statistique, et en particulier, aux enquêtes en « population générale ». La population générale se définit comme l'ensemble de la population (tous âges confondus) résidant sur un territoire donné (pays, région, département, ville, quartier...).

Notre champ de réflexion sera limité à ce qui se passe en population française, et l'emploi du terme nu de population renverra systématiquement à cet ensemble, sachant que la perception des violences sexuelles peut considérablement varier en fonction du type de population choisie (victimes ou auteurs de violences sexuelles, professionnels du soin, personnes de plus de 65 ans ou de moins de 25 ans, hommes, femmes,...).

Il ne s'agit pas dans ce paragraphe de collecter toutes les définitions populaires désignant les violences sexuelles, ni de réaliser une enquête sociologique de grande envergure, mais plutôt de travailler à partir d'une autre ressource, celle des représentations sociales concernant les violences sexuelles.

L'occasion d'un dîner entre amis ou en famille, d'une réunion professionnelle ou d'une troisième mi-temps de votre sport favori, donne déjà un aperçu de ce que peuvent être les représentations sociales générées par les auteurs et les victimes de violences sexuelles. Saupoudrez le tout d'une sordide affaire particulièrement trau-

34. les auteurs citent en particulier l'Audition Publique de 2001 et les Recommandations de Bonne Pratique de 2009 qui avaient fait le choix du terme d'agressions sexuelles.

35. « Auteurs de Violences Sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge » audition publique programmée les 14 et 15 juin 2018

matique (= violente) et parfaitement médiatisée, et vous obtenez la peine de mort pour le « monstre » ou son émasculatation (s'il est de type masculin) pour le lendemain. Dans un article paru en 2015 dans l'Information Psychiatrique [15], O. Vanderstukken schématise les mécanismes de genèse des représentations sociales en 3 étapes :

- Lorsqu'un individu rencontre ou entend parler d'une personne, sa première réaction serait de catégoriser ;
- Afin d'éviter toute contradiction interne induisant un état de tension désagréable, le sujet aura tendance de manière automatique à tout faire pour confirmer cette première impression ;
- Cette catégorisation initiale va former et créer une représentation sociale.

L'impact du groupe (la population dans notre cas) est fondamental : « Ce sentiment est conforté du fait que les autres personnes issues du même groupe ont bien vu la même chose et ont la même impression [un monstre !]. »

B. Gaffié propose la définition synthétique suivante « Une Représentation sociale se présente comme un ensemble de connaissances, croyances, schèmes d'appréhension et d'action à propos d'un **objet socialement important**. Elle constitue une forme particulière de connaissance de « sens commun » qui **définit la réalité pour l'ensemble social** qui l'a élaborée dans une visée d'action et de communication. » [16]

Les représentations sociales découleraient d'un héritage culturel (fondamentalement) et de l'expérience de vie (secondairement)³⁶.

Alors, que se passe-t-il quand nous entendons les mots « violences sexuelles » ?

A l'origine, la première source « officielle » pour comprendre le sens d'une telle expression s'appelle un dictionnaire.

Le Petit Robert, dans une version vintage du début des années 80, ouvert à la lettre « V » donne la définition suivante de la violence : « caractère de quelqu'un qui est emporté, agressif ; brutalité – extrême véhémence, outrance dans les propos, le comportement – faire violence à : contraindre quelqu'un par la force, interpréter quelque chose de manière forcée, le dénaturer ». Plus loin, à la lettre « S » pour Sexuel-les : « qui caractérise le sexe des êtres vivants – (...) – relatif à la sexualité. Education sexuelle – acte sexuel : coït, copulation. »

L'expression « violences sexuelles » n'est pas définie et, donc, par contraction, « violences + sexuelles = contraindre quelqu'un par la force (le dénaturer ?) à de la sexualité ».

Ces dernières années, les dictionnaires ou les ressources lexicales sont la plupart devenus accessibles en ligne librement :

- Le programme Ortolang³⁷ définit la violence par une « Force exercée par une personne ou un groupe de personnes pour soumettre, contraindre quelqu'un ou pour obtenir quelque chose – Acte(s) d'agression commis volontairement à l'encontre d'autrui, sur son corps ou sur ses biens. » et le terme « sexuel » par quelque chose de « Relatif aux rapports amoureux charnels. », ou encore dans une connotation féministe : « Fait d'être, pour la femme, dominée par l'homme, en butte à ses assiduités importunes, sur le plan des rapports physiques. »
- Le Littré définit la violence par « qualité de ce qui agit avec force - Force dont on use contre quelqu'un, contre les lois.. » et « sexuel » par « qui tient au sexe ».

36. M-L Rouquette : cité par O. Vanderstukken et al. voir supra

37. <http://www.cntrl.fr>

- Le dictionnaire Larousse en ligne propose de définir la violence par « Ensemble des actes caractérisés par des abus de la force physique...- Contrainte, **physique ou morale**, exercée sur une personne en vue de l'inciter à réaliser un acte déterminé ». Quant à sexuel, la définition est la suivante : « qui relève de la sexualité (sexualité : Ensemble des diverses modalités de la satisfaction sexuelle.) »
- L'encyclopédie Universalis introduit la norme dans sa définition de la violence : « Au sens le plus immédiat, la violence renvoie à des comportements et à des actions physiques : elle consiste dans l'emploi de la force contre quelqu'un, avec les dommages que cela entraîne. Cette force prend sa qualification de violence en fonction de normes qui varient historiquement et culturellement ».

Les dictionnaires ou ressources lexicales en ligne donnent un éclairage limité des « violences sexuelles ». La composante physique de la violence est centrale et s'exerce par le biais de la force et de la contrainte. A l'exception du Larousse en ligne, les composantes psychologiques et morales de la violence sont absentes (inexistantes ?). Enfin, l'expression « violences sexuelles » n'est définie dans aucune des ressources visitées.

La définition des violences sexuelles dans les dictionnaires ou ressources lexicales entretient la représentation classique des violences sexuelles : elles sont caractérisées par l'exercice d'une force ou d'une contrainte physique [psychologique] dans le but d'obtenir des faveurs sexuelles (des rapports contraints/forcés charnels). Il s'agit de la définition socle des violences sexuelles par la population.

Avant de s'intéresser à la principale source de nos représentations sociales, les médias, il me paraît important de consacrer quelques lignes à ceux qui explorent nos représentations, les instituts de sondage par le biais de deux enquêtes publiées récemment.

Le premier sondage a été publié en mars 2016 par l'institut IPSOS et enquête sur « les français et les représentations sur le viol » avec en toile de fond le thème de « la culture du viol ». L'enquête a été réalisée via internet sur un échantillon représentatif de la population française de 18 ans et plus. 1001 personnes ont participé à cette enquête.

Premier constat, les stéréotypes persistent :

- pour 4 français sur 10, la responsabilité du violeur est atténuée si la victime a une attitude provocante ;
- pour 2 sur 10, une femme qui dit « non », ça veut souvent dire « oui » ;
- 1/3 des 18-24 ans estiment que les femmes peuvent prendre du plaisir à être forcées lors d'une relation sexuelle.

Second constat, les notions de consentement, responsabilité et contrainte en cas de viol restent confuses :

- La responsabilité du violeur est atténuée si la victime :
 - a une attitude provocante en public (40 %),
 - a flirté avec le violeur (38 %),
 - a accepté de se rendre seule chez lui (36 %),
 - portait une « tenue sexy » (27 %)
- « Et sucer, c'est tromper ?³⁸ »

38. Formule en référence à l'interview de M. Rocard par T. Ardisson le 31 mars 2001 lors de l'émission « Tout le monde en parle. »

- 24 % considèrent qu'une fellation forcée relève de l'agression sexuelle, non du viol.
- Le « vrai viol », c'est :
- à l'extérieur, sous la menace d'une arme, par un inconnu, à l'encontre d'une jeune femme séduisante
- pas très clair : « certaines victimes accusent à tort leur agresseur, pour se venger (32 %) ou pour attirer l'attention (23 %).

3^{ème} constat : et dans l'intimité du couple, tout est permis ?

- 17% – estiment que forcer sa conjointe à avoir un rapport sexuel alors qu'elle le refuse n'est pas un viol.

Le second sondage est plus récent. Il intervient dans un contexte médiatique particulier : les révélations d'agressions sexuelles multiples (supposées) de la part de plaignantes vis-à-vis d'un célèbre producteur de cinéma américain. Cette affaire, toujours en cours, déclenche par sa médiatisation, la célébrité de certaine des plaignantes et son ampleur une réaction sociale internationale avec notamment la création des #metoo (aux Etats-Unis) et #balancetonporc (en France) sur le réseau Twitter.

France info publie donc dans ce contexte explosif une enquête IFOP réalisée pour la fondation Jean-Jaurès³⁹ sur les violences sexuelles, intitulée « enquête sur les violences sexuelles ». La méthodologie utilise un questionnaire auto-administré, mis en ligne en février 2018 pendant 10 jours auprès d'un échantillon représentatif de la population féminine âgée de 18 ans et plus. 2167 femmes vont répondre à ce questionnaire.

Les promoteurs de l'étude définissent 2 catégories de violences : les violences sexuelles et les violences sexistes.

Les termes de violences sexuelles et sexistes ne sont pas clairement définis. Le terme de violence sexuelle semble uniquement réservé à la catégorie « viol » définie par le fait d'« avoir déjà subi un acte de pénétration sexuelle avec violence, contrainte ou surprise ». A noter que l'absence de la « menace » comme élément constitutif du viol pourtant présent dans le code pénal à l'article 222-23.

Les femmes ayant répondu à l'enquête décrivent :

- des comportements déplacés (58 % des cas)
- des insultes ou des remarques sexistes (50 % des cas)
- des gestes grossiers à connotation sexuelle (45% des cas)
- des caresses ou des attouchements sexuels sans consentement (43 % des cas)
- la réception de messages à caractère pornographique par mail ou sms (29 % des cas)
- des viols (12 % des cas).

Premier constat, les chiffres avancés dans les résultats de l'enquête sont relativement importants : 1 femme sur 10 se déclare victime de viol !

La sociologue Alice Debauche de l'INED (institut national des études démographiques), citée dans l'article [17], intègre les caresses ou attouchements sexuels sans consentement (agressions sexuelles du code pénal) dans un champ plus large, celui des violences sexistes.

³⁹. La fondation Jean-Jaurès, selon son propre site, se définit comme une fondation reconnue d'utilité publique, créée en 1992 par Pierre Mauroy qui en fut le président durant plus de 10 ans, et proche du parti socialiste.

Second constat, parmi les personnes se déclarant victimes de viol, une grande majorité désigne comme agresseur sexuel une personne déjà connue ; en tête de liste des agresseurs connus, apparaît le conjoint ; le lieu le plus cité où s'exerce la violence subie est le domicile de l'agressée (36 à 48 % des cas)...

Les résultats de ces deux sondages dévoilent quelques unes des représentations sociales en vigueur en matière de violences sexuelles. Ecrasées par l'image terrifiante du kidnapper-voleur-tueur d'enfant qui violente jusqu'au simple badaud téléphile, certaines violences sexuelles, et donc victimes, peinent à être socialement et pénalement reconnues. Ces sondages se complètent, se télescopent, irritent : forcer le conjoint n'est pas un viol (17%) – le violeur est le conjoint dans la majorité des cas ; le « vrai viol » c'est à l'extérieur avec menace et par un inconnu – le vrai viol c'est au domicile de la victime par une personne connue.

Les représentations en matière de violences sexuelles ont la vie dure, c'est d'ailleurs leur fonction, préserver un héritage rassurant et déculpabilisant, économique en quelque sorte.

La principale source de formation, d'information, de déformation, de reformation de nos représentations provient des médias.

Les médias ont une place privilégiée dans cette diffusion « terrifiante » ou « sécurisante » de l'information. Instrumentalisé par sa relation avec le politique, R. Cario [18] met en garde le média de masse contre cette dérive vers le sensationnel où « l'horreur de l'événement semble autoriser toutes sortes de dérives graves, pour le moins affranchies de commentaires en profondeur ».

Du point de vue psychosociologique, plus le crime se rapproche de la vie quotidienne plus il suscite une crainte de contamination chez les individus et induit en réponse une plus grande exigence de punition. Dans une idéologie de la liberté d'informer et du droit de savoir sans borne, la médiatisation à outrance du fait divers participe à sa généralisation et le rend universel, tout en consacrant sa quotidienneté, privant l'individu de sa capacité à prendre en compte une information objective et pondérée. En effet, la charge émotionnelle majeure ressentie lors de ses affaires dites à scandales nous sidère et nous empêche de penser, de prendre un nécessaire recul.

N. Przygodzki-Lionet ^[19] dénonce le rôle joué par les médias dans la pénalisation du crime : « La focalisation des médias sur les affaires criminelles amène l'opinion publique à surestimer la fréquence des actes violents, cette distorsion perceptuelle facilitant l'émergence d'émotions négatives telles que la peur et le sentiment d'insécurité, ce qui conduit inévitablement à une sévérité accrue chez les individus ».

L'interaction média-politique-opinion publique véhicule une vision simpliste et manichéenne de la délinquance, des violences sexuelles, réduite à une lutte du bien contre le mal, du bourreau contre la victime, empêchant toute possibilité de relativisation. Elle construit une sorte de souricière telle que la dessine A. Lévy [20] : « Instrumentalisant des fantasmes collectifs, le traitement médiatique des faits divers met en scène, à l'intention de l'opinion publique, le combat de la loi contre le crime. D'où le scandale lorsque les représentants de la loi et du droit se trouvent pris en défaut, lorsque, au lieu de jouer leur rôle de protecteur, ils se révèlent eux-mêmes responsables de vies et de familles brisées, de villages déshonorés, sinon parfois de complicité avec le crime et les criminels ».

D. Salas [21] met en garde face à « la proximité émotionnelle propre à l'univers de communication où vivent nos démocraties abolit toute distance ». Dès lors, la peur

du crime et du criminel envahit la psyché des individus, réduisant toute possibilité de réflexion.

Ces dernières années, les exigences de renforcement de la protection de la société contre les auteurs de violences sexuelles s'amplifient sur fond de prise en compte de la demande de réparation des victimes⁴⁰ et le poids (lobbying) des associations de victimes.

Récemment, en réaction immédiate au choc suscité par les affaires de Pontoise et Meulin⁴¹ est réapparu le désormais classique « action (victime/association) / réaction (politique/législateur) » avec comme conséquence la production d'un nouveau projet de loi contre les violences sexistes et sexuelles, et la promesse (populiste ?) d'une « présomption de non-consentement » en dessous d'un âge dont la limite serait fixée à 15 ans (sur proposition du président de la république en fonction). Témoin de changements profonds de la société et de ses attentes, H. Hirtenlehner y diagnostique un « syndrome généralisé d'insécurité⁴² » [22].

Il existe un pendant positif à cette attention particulière du média à la réaction sociale. L'impact des victimes, des associations de victimes et autres, la force des médias participent également à l'évolution favorable de la législation et de l'abord sanitaire des violences sexuelles. C'est plutôt du côté de l'excès et de la précipitation que vient le danger sur fond de populisme pénal.

C. Protais et D. Moreau [23] montrent l'instrumentalisation faite de figures terrifiantes archaïques, celles du « fou dangereux » et du « criminel incorrigible » au profit d'un populisme pénal « électoral » certain : « La victime n'est pas simplement le malade : c'est aussi la victime innocente qui croise la route d'un malade ! La société doit lui rendre des comptes. (Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire) [...] J'ai été frappé en allant rendre visite, dans la Nièvre, à la famille de ce petit enfant de quatre ans et demi que l'on a découvert noyé et violé. Quand la famille m'a demandé pourquoi nous avons laissé un **monstre** s'installer près de leur enfant, je me suis dit que les victimes avaient, elles aussi, droit à la parole et que nous devons en tenir compte ! ». L'acte prend alors une valeur diagnostique d'évidence, alimentant les représentations sociales les plus archaïques, en dehors même de toute expertise ou même connaissance. Le politique, le mass-média, l'opinion publique sont les nouveaux experts de la « dangerosité ». Loin de l'atténuer, le discours politique confirme les raisons de la peur, une peur commune et populaire, et s'y associe, défendant les victimes dans une répartition manichéenne du bien et du mal.

J. Aubut [24] souligne la « problématique alimentant de façon répétitive le débat social, notamment au moment de faits divers, avec au-delà parfois une dramatisation excessive des questionnements légitimes que se posent toutes les sociétés démocratiques : comment mieux accompagner les victimes, comment prévenir la récidive (mais aussi de façon plus idéaliste, comment inscrire dans une prévention primaire

40. A titre d'exemple, voir : Décret relatif à la déclaration d'irresponsabilité pénale. Publication au JORF n°0146 du 26 juin 2010.

41. Acquittement d'un homme, majeur, ayant eu une relation sexuelle avec une fillette de 11 ans car les éléments constitutifs du viol n'étaient pas établis (Meulin). Requalification d'un viol en atteinte sexuelle suite à relation sexuelle entre un homme majeur et une fillette également âgée de 11 ans.

42. « la peur du crime est indissociable des autres formes d'insécurité. Elle constitue un élément de l'insécurité généralisée dont les origines peuvent être observées dans les changements politiques, économiques et sociaux des sociétés de la fin de l'époque moderne, selon plusieurs diagnostics sociologiques alors établis. D'autre part, les résultats ont mis au jour un mécanisme de confusion entre in-civilité et peurs liées au crime, ce qui, à l'heure d'aujourd'hui, n'a pas encore été étudié en détails. La peur du crime et les sentiments d'in- sécurité semblent être des manifestations parallèles d'un syndrome généralisé d'insécurité qui ne peut être compris qu'à la lumière des changements sociaux »

en amont). Il s'agit de développer un regard pluriel dans une approche intégrative permettant de mieux évaluer le sujet mais également de permettre une prise en charge multifocale. »

Pour conclure, la définition des violences sexuelles par la population pourrait être la suivante, à partir de la définition socle précitée⁴³ :

- les violences sexuelles ont cette caractéristique particulière de mobiliser une puissante charge émotionnelle qui fait effraction dans l'imaginaire collectif et menace la cohésion sociale (violence) ;
- elles réactivent les figures archaïques du mal (Monstre, Ogre, Prédateur, Bourreau...) et du bien (la victime, l'innocence, ...) par la mise en jeu de représentations sociales particulièrement solides et stigmatisantes ;
- elles sont empreintes d'une connotation morale, et imposent réparation et protection (la réaction sociale), plaçant la victime au centre du processus (exemple de la réinscription de la loi définissant l'inceste dans le code pénal) ;
- par une tendance à la dramatisation, à la répétition et à la surenchère, les médias participent à la création ou à l'activation de représentations sociales spécifiques à certains types de violences sexuelles (pédophilie en particulier) tandis que d'autres tendent à passer inaperçus (viols d'hommes, pédophilie féminine...).

Conclusion synthétique

*« Hâtez-vous lentement, et, sans perdre courage,
Vingt fois sur le métier remettez votre ouvrage :
Polissez-le sans cesse et le repolissez ;
Ajoutez quelquefois, et souvent effacez. » Nicolas Boileau*

Définir les violences sexuelles est un exercice complexe à partir du moment où il s'agit de penser de différentes places : fastidieux, hasardeux et fatigant. C'est pourtant l'une des bases des théories de la communication : non pas penser à la place, mais confronter à l'autre la pensée qu'on a de lui-même pour dépasser ses propres représentations et les nôtres, les mécanismes de clivage, et favoriser la circularité de la parole pour une meilleure compréhension.

Il n'y aura pas, en guise de conclusion, de définition globale, synthétique et « unifiée » des violences sexuelles. Ce n'est pas l'intérêt de ce texte. Au contraire, il appartient à chacun et chacune de modifier, de compléter ou de supprimer en fonction de ses propres référentiels et en fonction de ce qu'il aura puisé durant l'ensemble de cette audition publique.

Au fond il s'agit de liaison et de bon sens : travailler sur les rouages qui animent l'articulation santé-justice-société pour potentialiser l'approche des violences sexuelles, de ses auteurs, de ses victimes.

Remerciements à Madame Anne Ponseille, MCU, faculté de droit et de sciences politiques, Université de Montpellier.

43. « l'exercice d'une force ou d'une contrainte physique [psychologique] dans le but d'obtenir des faveurs sexuelles ».

Bibliographie

1. Salas D. La volonté de punir. Essai sur le populisme pénal. L'Isle-d'Espagnac : édition Hachette littérature, 2005, 287 p
2. Borrillo D., « La luxure, l'orthodoxie matrimoniale comme remède contre les errances de la passion », in N. Kasirer (éd.), Les sept péchés capitaux et le droit, Montréal, Thémis, 2008
3. Pradel J., Danti-Juan M. Droit pénal spécial. Edt Cujas, 2004, 837 p.
4. Pradel J. Droit pénal général. 12^{ème} édition. edt Cujas, 1999, 783 p.
5. World Health Organization. Violence against women – Intimate partner and sexual violence against women. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.
6. DSM-5. Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux. APA. Edt Elsevier Masson, 5^{ème} édition, 2015, p.807-832
7. C. Balier. Enfants victimes de violences sexuelles : quel devenir ? coll Hommes et perspective, revigny sur Orvain, 2000, 271 p – p 7
8. Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur. Recommandations, Mai 2011, 37 p.
9. Lagrange H., Perrin F. Les délinquances sexuelles. In : Mucchielli L., Robert P. crime et sécurité, l'état des savoirs. Edt la découverte, Paris, 2002, p168 – 177.
10. Roman P ; Les violences sexuelles à l'adolescence. Edt Elsevier Masson, 2012, 197 p.
11. Aubut J. Préface. In : Coutanceau R., Smith J. La violence sexuelle : approche psychocriminologique. Edt Dunod, Paris, 2010, 386 p.
12. C. More. les violences sexuelles sur mineurs : la justice peut-elle contribuer à la reconstruction des victimes ? L'Harmattan, condé sur Noireau, 2006, 260 p
13. Mormont C. Le concept d'agresseur sexuel. In : Baccino E., Bessoles P. Victimes-Agresseurs. Tome 2. Edt du champ social, Lecques, 2002, p.167-170
14. Bergeret J. Psychologie pathologique, théorie et clinique. Edt Masson, 9^{ème} édition, Paris, 2004, p.97-103
15. Vanderstukken O., Benbouriche M., Petit A.C. Proposition d'une grille d'analyse des représentations sociales pour la prise en charge des auteurs d'agression sexuelle. L'information psychiatrique, 2015 ; 91 : pp. 305-12.
16. Gaffié B. Confrontations des représentations sociales et construction de la réalité. Journal International sur les représentations sociales, 2004, 2, pp.6-19.
17. Beauvais J. Violences sexuelles: Plus d'une Française sur dix affirme avoir subi un viol. Publié le 23/02/2018. Consultable sur : <https://www.huffingtonpost.fr/>
18. Cario R. Introduction aux sciences criminelles : pour une approche globale et intégrée du phénomène criminel. 4^{ème} édition. Paris : 2002, L'Harmattan, 256 p.
19. Przygodzki-Lionet N. La dimension psychosociale du choix de la peine lors du procès pénal. Congrès de l'Association Française de Criminologie, Lyon, Juin 2005
20. Levy A. Penser la violence. Nouvelle revue de psychosociologie [en ligne]. 2006/2 n° 2, pp. 67-89.
21. Salas D. La volonté de punir. Essai sur le populisme pénal. L'Isle-d'Espagnac : édition Hachette littérature, 2005, 287 p.
22. Hirtenlehner H. Disorder, Social Anxieties and Fear of Crime. Exploring the Relationship between Incivilities and Fear of Crime with a Special Focus on Generalized Insecurities. In : KURY H. Fear of Crime – Punitivity. New Developments in Theory and Research. Bochum, Brockmeyer, 2008, pp.127-158.
23. Protais C., Moreau D. L'expertise psychiatrique entre l'évaluation de la responsabilité et de la dangerosité, entre le médical et le judiciaire. Commentaire du texte de Samuel Lézé . Champ pénal / Penal field, nouvelle revue internationale de criminologie [En ligne], 2009, Vol. VI. Disponible sur : www.champpenal.revues.org
24. J. Aubut. Une approche psycho-sexo-criminologique et ... humaniste. In : Coutanceau R., Smith J. La violence sexuelle : approche psychocriminologique. Edt Dunod, Paris, 2010, 386 p.

Quelles sont les données sur les violences sexuelles en France et quelle lecture en faire ?

Alice DEBAUCHE

Maîtresse de conférences en sociologie, membre du Sage (UMR 7363 Université de Strasbourg-CNRS), chercheuse associée à l'INED.

Introduction

Dans le cas des violences sexuelles, deux types de catégories savantes coexistent pour décrire ce phénomène : les catégories pénales que sont le viol et les agressions sexuelles ; les catégories scientifiques que sont les rapports forcés et les attouchements. Ces deux types de catégories ne correspondent entre elles que partiellement et ne s'identifient pas aux catégories de sens commun, désignées elles aussi par les termes viol et agression sexuelle mais qui se distinguent des définitions pénales, méconnues, au profit de représentations qui particularisent et norment ces catégories.

Ces deux types de catégories constituent aussi des catégories statistiques qui s'appuient sur des données dont la nature, les objectifs de production et les biais diffèrent fortement, même si les deux relèvent de la statistique publique (Desrosières, 2005). Les catégories pénales font l'objet de mesures par le biais de statistiques administratives, produites par les services de l'Etat, ministère de l'Intérieur, de la Justice. Les catégories scientifiques font l'objet de mesures par le biais des enquêtes socio-démographiques.

Nous présenterons successivement ces deux grandes catégories de données, leurs apports et leurs biais, ainsi que les principaux enseignements que l'on peut en tirer. En conclusion, nous dresserons une synthèse des informations apportées par ces différents types de données sur les violences sexuelles en France en 2018

Les données administratives

Les données administratives sur les violences sexuelles sont constituées de plusieurs sources imbriquées les unes avec les autres : les faits enregistrés par la police et la gendarmerie correspondent peu ou prou aux plaintes déposées par les victimes, le flagrant délit et les aveux spontanés étant relativement rares en matière de crimes et délits sexuels ; les données du ministère de la justice sont largement dépendantes des deux premiers ensembles de données, bien qu'il faille y ajouter les signalements ou plaintes effectués directement au Procureur de la République.

Les chercheurs travaillant sur la délinquance et la criminalité ont montré les limites de ces sources. Par exemple, les statistiques de police ne permettent pas d'appréhender la totalité des faits commis et l'évolution de ces statistiques traduit en grande partie l'évolution de l'activité des services et non celle de la criminalité réelle (Robert et al., p. 13). De même, les statistiques de la justice sont largement tributaires du traitement pénal des violences sexuelles et du fonctionnement des tribunaux. Cependant, ces différentes données permettent toutefois d'interroger l'évolution du traitement social des crimes et délits, ne serait-ce que par la mise en évidence d'un accroissement de l'activité des services qui traduirait ainsi une attention sociale et étatique accrue concernant les questions de délinquance et de criminalité. En ce qui concerne

plus spécifiquement la question des violences sexuelles, l'évolution des données administratives interroge la façon dont le système répressif s'est saisi de la question en même temps que la façon dont les victimes ou les témoins de ces violences ont ou non modifié leur rapport à l'institution. Autrement dit, l'augmentation des plaintes traduit bien plus une capacité accrue des victimes à porter plainte qu'une improbable augmentation des faits « réels ».

Les faits constatés par la police et la gendarmerie

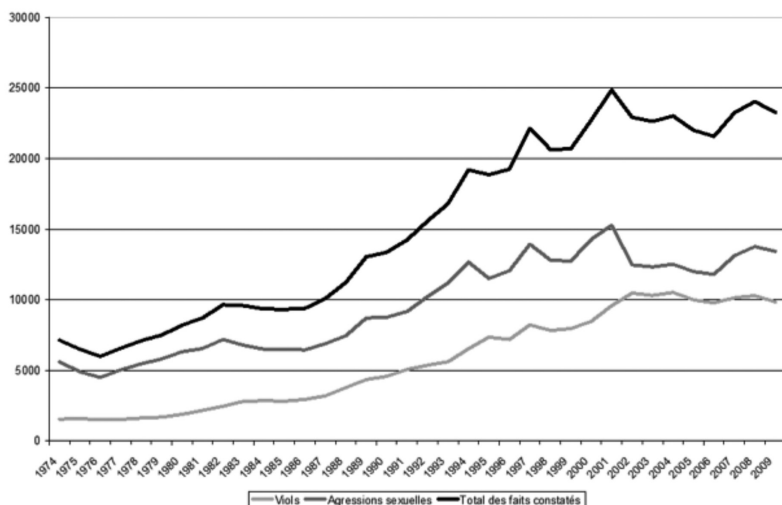
Les faits constatés par la police et la gendarmerie font l'objet de publications depuis 1974. Publiés d'abord par le Ministère de l'intérieur jusqu'en 2009, ils l'ont été ensuite jusqu'en 2015 par l'Observatoire National de la Délinquance et des réponses pénales, avant que cette tâche incombe de nouveau au ministère de l'Intérieur par le biais de son service statistique (SSMSI). Cette discontinuité complique le travail des chercheurs et produit des ruptures dans le mode de traitement des données. D'autres ruptures sont bien sûr à prendre en compte : sans entrer dans le détail des évolutions législatives concernant le viol et les agressions sexuelles depuis 1974, il faut toutefois noter que celles-ci ont été nombreuses. En particulier, l'adoption de la loi sur le viol de 1980 (art. 222.23 du Code Pénal) a considérablement modifié le champ d'application de la qualification du crime.

La figure 1 présente le nombre de plaintes pour viols, agressions sexuelles et viols et agressions sexuelles réunis de 1974 à 2009. Le nombre de plaintes annuelles pour viol est passé de 1 538 en 1974 à 9 842 en 2009, soit une augmentation de 540 %, tandis que le nombre de plaintes pour agressions sexuelles passait de 5 604 à 13 411, soit une augmentation de 139 %. Au total, le nombre de plaintes pour violences sexuelles est passé de 7142 à 23 253, soit une augmentation de 225 %.

On constate que le nombre de plaintes a tangiblement augmenté depuis 1974. Cette tendance s'est accentuée à partir de 1987 pour les viols et agressions sexuelles, alors que l'augmentation du nombre de plaintes pour viols était moins marquée. Un pic a été atteint en 2001, avec près de 25 000 plaintes pour viols et agressions sexuelles, soit une multiplication d'environ 3,5. Dans le même temps, les vols avec violences étaient multipliés par 7 et les coups et blessures volontaires par 3,9 [Aubusson de Cavarlay, 2003, p. 57]. Il ne s'agit donc pas des infractions ayant connu la plus grande augmentation du nombre de plaintes, si on agrège viols et agressions sexuelles. Les plaintes pour viols ont augmenté dans une plus forte proportion puisqu'elles ont atteint leur maximum en 2008 avec 10 277 plaintes, soit 6,7 fois plus qu'en 1980.

On constate toutefois une légère baisse du nombre de plaintes pour viols et agressions sexuelles depuis 2001, portée jusqu'en 2005 par la seule baisse des agressions sexuelles. Le nombre de plaintes pour viols a quant à lui stagné entre 2001 et 2007, oscillant entre 9 800 et 10 500 et diminue légèrement jusqu'en 2009.

Figure 1. Nombre annuel de plaintes pour viols et agressions sexuelles entre 1974 et 2009 (Source : Ministère de l'Intérieur)



Il est désormais impossible de retrouver sur le site de l'ONDRP les données concernant les années 2010 à 2015. Par ailleurs, le chapitre « Viols et agressions sexuelles » du rapport *Insécurité et délinquance en 2017 : premier bilan statistique* publié par le SSMSI indique : « Les séries qui composent l'indicateur des violences sexuelles enregistrées ont été affectées par le changement des systèmes d'information de la police et de la gendarmerie nationale entre 2012 et 2015. Pour ces raisons, qui sont détaillées dans le bilan annuel de 2016 ainsi que dans l'Interstats Méthode n° 9, il n'est pas possible de comparer les chiffres enregistrés à partir de 2016 à ceux des années précédentes. » De ce fait, toute analyse longitudinale au-delà de 2009 est rendue pratiquement impossible et l'on ne peut que comparer les chiffres de 2016 et de 2017.

Cette comparaison présente des données fortement en hausse, probablement, mais le recul manque pour l'affirmer, en lien avec le mouvement international de dénonciation des violences sexuelles #metoo. Ces chiffres, bien qu'il soit impossible de l'affirmer pour les raisons invoquées précédemment, semblent également en forte augmentation par rapport à ceux enregistrés jusqu'en 2009. Ainsi, ce sont 16400 plaintes pour viol et 24000 plaintes pour des agressions sexuelles autres que le viol qui ont été enregistrées en 2017, soit plus de 40 000 plaintes pour des violences sexuelles déposées l'année dernière, contre 36 600 l'année précédente, soit une augmentation d'environ 10 % en une année. Cependant, ces données doivent être prises avec précaution : d'une part parce qu'elles ne représentent qu'une part minime des violences sexuelles s'étant déroulées cette année-là, nous y reviendrons, mais aussi car ces plaintes n'ont pas été soumises à des instructions et rien ne permet d'affirmer qu'elles aboutiront à des condamnations.

Evolution du nombre de crimes et délits CVS-CJO (Source : SSMSI)

	Année	Par trimestre, CVS-CJO				Année (données brutes)
		t1	t2	t3	t4	
viols	2016	3600	3600	3800	3700	14700
	2017	3900	4000	4200	4400	16400
	2016/2017 (%)	8,5	11,0	10,0	17,9	12,0
Autres agressions sexuelles	2016	5600	5400	5800	5200	21900
	2017	5600	5700	5800	6800	24000
	2016/2017 (%)	-0,1	7,0	0,5	31,5	9,8

Les données de la Justice

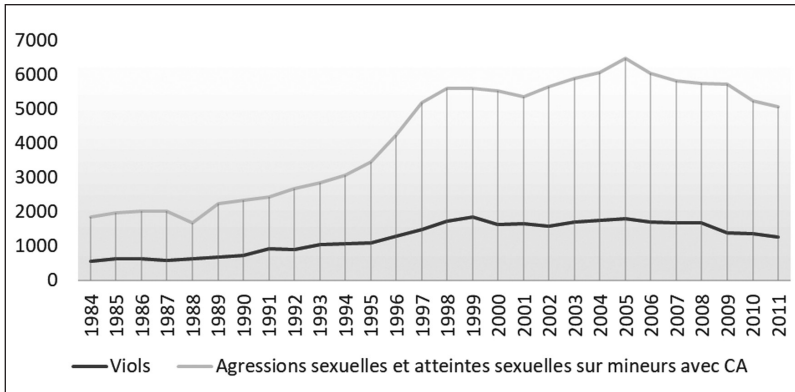
Les données statistiques relatives à l'exercice de la justice sont parmi les plus anciennes faisant l'objet de publications en France, puisque le premier *Compte annuel de la justice a été publié* en 1825. Tout comme les données de la police, les données de la justice sont soumises à de nombreuses discontinuités et ruptures : on ne nomme ni ne qualifie de violences sexuelles les mêmes actes aujourd'hui qu'au 19^{ème} siècle. Il ne s'agit donc pas ici de reconstituer les séries longues des condamnations pour viol, mais plutôt d'observer des tendances récentes, et de souligner les apports et les limites de ces données.

Comme les statistiques concernant les plaintes, la mesure des condamnations est soumise à des évolutions techniques ou catégorielles, limitant les possibilités d'études longitudinales. Le ministère de la Justice publie annuellement les données statistiques concernant les condamnations, notamment en fonction de la nature de l'infraction ou de la peine principale. Or en 2017 est intervenue une modification dans la détermination de l'infraction principale, qui ordonne la façon dont sont réparties les statistiques selon les diverses qualifications pénales. De ce fait, il n'est plus possible de comparer les données soit à partir de 2017, soit à partir de 2012 (puisque pour les années 2012 à 2016 les deux modes de répartition des condamnations selon l'infraction ont été publiés).

La figure 2 présente l'évolution du nombre de condamnations pour viols et agressions sexuelles ou atteintes sexuelles sur mineurs entre 1984 et 2011. Le nombre de condamnations pour viols a fortement augmenté entre 1984 et 1999 (de 563 à 1845), avant de stagner relativement jusqu'en 2008, où le nombre de condamnations annuelles pour viols a fortement diminué, de 1684 en 2008 à 1252 en 2011. Les condamnations pour agressions sexuelles ont connu une évolution similaire : de 1845 en 1984, elles ont fortement augmenté durant les années 1980 et 1990, avant de stagner durant les années 2000, avec un pic en 2005 (6462 condamnations) et une légère diminution, plus faible que dans le cas des viols, pour atteindre 5067 en 2011.

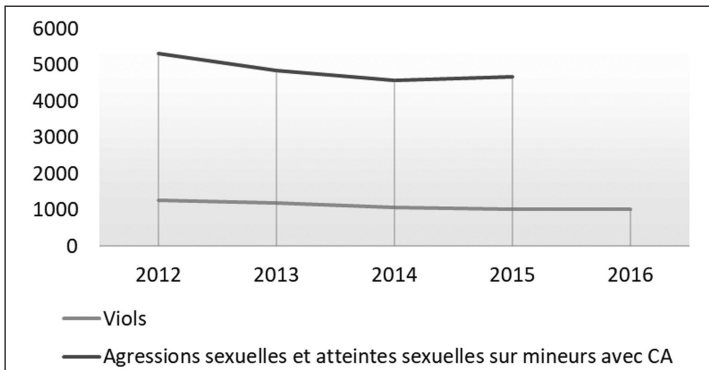
La figure 3 présente les mêmes données sur la période 2012-2016 et montre la poursuite de la diminution du nombre annuel de condamnations pour ces différentes qualifications depuis quelques années. Malgré le changement du mode de calcul, on constate que la tendance à la baisse se poursuit : de 1271 en 2012, le nombre de condamnations pour viols est passé à 2012 en 2016, soit une baisse de 20 %, tandis que le nombre de condamnations pour agressions sexuelles et atteintes sexuelles sur mineurs passait de 5308 en 2012 à 4675 en 2015, soit une baisse de 12 %.

Figure 2. Nombre annuel de condamnations pour viols et agressions sexuelles et atteintes sexuelles sur mineurs entre 1984 et 2011 (Source : Ministère de la Justice)



Ainsi, alors que le nombre de plaintes n'a cessé d'augmenter depuis les années 1980, on constate une tendance à la baisse des condamnations depuis le début des années 2000. Cette baisse doit être interprétée dans un contexte de baisse tendancielle des moyens financiers et humains accordés à la justice, mais peut aussi partiellement s'expliquer par l'augmentation des plaintes dans des situations difficiles à instruire (délais très élevés entre les faits et la plainte, notamment). Il faut de plus noter que ces données ne peuvent pas être mises en rapport avec les plaintes enregistrées dans le même temps, étant donné les durées d'instruction variables d'une affaire à l'autre.

Figure 3. Nombre annuel de condamnations pour viols et agressions sexuelles et atteintes sexuelles sur mineurs entre 2012 et 2016 (Source : Ministère de la Justice)



Les données administratives disponibles concernant les viols et les agressions sexuelles peuvent faire l'objet de plusieurs remarques. D'abord, elles permettent, bien que partiellement, des analyses sur le long terme à même de dégager certaines tendances. On constate ainsi une augmentation massive du nombre annuel de plaintes depuis les années 1980 et jusqu'aux années 2000. Cette augmentation semble être de nouveau d'actualité, notamment dans un contexte de dénonciation massive des violences sexuelles par les femmes sur les réseaux sociaux et dans les médias depuis

l'automne 2017. L'augmentation des plaintes ne s'est pas répercutée dans des proportions similaires au niveau des condamnations, ce qui est inhérent au mécanisme de traitement des affaires par la justice et également à la spécificité des dossiers de violences sexuelles qui font fréquemment l'objet de classements sans suite ou de non-lieux (Juillard et Timbart, 2018). Ensuite, les données administratives sur les violences sexuelles, soumises à des impératifs de gestion de l'Etat et de ses services, font fréquemment l'objet de remaniements méthodologiques et catégoriels qui limitent les possibilités d'analyse longitudinale. De plus, les éléments publiés ne contiennent que très peu d'informations sur les victimes, les agresseurs ou les violences elles-mêmes. L'analyse plus détaillée des condamnations menée à partir des dossiers judiciaires montre par ailleurs la spécificité des affaires qui font l'objet d'un traitement pénal. Il a ainsi été montré que les hommes condamnés pour viol étaient beaucoup plus souvent issus des milieux très populaires que ne le montrent les enquêtes statistiques, confirmant que le traitement pénal procède d'une opération de sélection des faits et des acteurs impliqués (Le Goaziou, 2010). De façon générale, les données administratives ne conduisent guère à une connaissance détaillée des violences sexuelles mais permettent plutôt de comprendre le fonctionnement de la chaîne pénale, et le rapport des victimes à l'institution judiciaire.

Les données des enquêtes socio-démographiques

Une autre source majeure de données statistiques sur les violences sexuelles réside dans les enquêtes socio-démographiques, réalisées par des instituts ou des centres de recherche. Financées sur fonds publics, et le plus souvent labellisées d'utilité publique, ces enquêtes, qui portent sur des thèmes variés, sexualité, santé ou violence et victimation, ont permis de mesurer l'ampleur des violences sexuelles en population générale. En effet, ainsi que nous l'avons explicité précédemment, les données administratives ne permettent pas de mesurer l'ampleur des violences sexuelles dans la société, mais plutôt la façon dont les victimes se tournent vers les institutions de répression ou de protection et dont ces institutions se sont saisies du problème. Ces enquêtes intégrant le thème des violences sexuelles ont une histoire relativement ancienne comparativement aux autres formes de violences de genre. La première enquête à avoir intégré des questions sur les violences sexuelles est l'enquête Analyse des Comportements Sexuels en France (ACSF), réalisée en 1992. Nous présenterons rapidement les différentes enquêtes selon leur thème général, avant de présenter plus en détail les résultats disponibles de l'enquête Virage, la plus récente à ce jour.

Les enquêtes sur la sexualité

La première enquête intégrant des questions sur les violences sexuelles est une enquête sur la sexualité, commanditée par les pouvoirs publics au début des années 1990 dans le contexte de l'épidémie de Sida et visait à mieux comprendre les comportements sexuels des Français à des fins de prévention (Spira *et al.*, 1993). L'enquête, réalisée par téléphone auprès de 4820 personnes de 18 à 69 ans, interrogeait sur la survenue de rapports sexuels imposés par la contrainte au cours de la vie. Le choix méthodologique de ne pas introduire le terme de viol dans la question repose sur l'hypothèse que la notion de viol renvoie à une compréhension subjective d'une catégorie pénale dont la définition est ignorée de la majorité des personnes. 4,4 % des femmes et 0,5 % des hommes ont déclaré avoir vécu de tels actes au cours de leur vie, mettant ainsi en évidence la grande part de personnes concernées par le problème, ainsi que la surexposition majeure des femmes.

Quelques années plus tard, une enquête auprès de 6182 jeunes de 15 à 18 ans, réalisée au sein des établissements de scolarisation des jeunes, a permis de montrer la surexposition des jeunes aux violences sexuelles, ainsi que leur sensibilité accrue à ces actes (Lhomond, 1997). En effet, 15,4 % des filles et 2,3 % des garçons interrogés ont répondu par l'affirmative à la question « *Vous est-il arrivé qu'on vous force à avoir des rapports sexuels ?* ».

En 2006, une nouvelle enquête sur la sexualité, *Contexte de la sexualité en France (CSF)*, a été réalisée par téléphone auprès de 12 364 personnes âgées de 18 à 69 ans (Bajos et Bozon, 2008). Cette enquête a montré l'augmentation des déclarations depuis les enquêtes précédentes, puisque 6,8 % des femmes et 1,6 % des hommes ont déclaré avoir subi des rapports forcés. L'enquête intégrait de plus des questions sur les attachements forcés, déclarés par 12,9 % des femmes et 4,1 % des hommes. L'augmentation des déclarations a été attribuée par les auteurs de l'enquête à une « libération de la parole » ainsi qu'à un abaissement des seuils de tolérance aux violences parmi les générations les plus jeunes (Bajos, Bozon et l'équipe CSF, 2008).

Parmi les enseignements de l'enquête, on peut noter la confirmation que les violences sexuelles sont majoritairement subies avant 18 ans (59 % des rapports forcés déclarés par les femmes et 67 % de ceux déclarés par les hommes), qu'elles se produisent dans des contextes et sont commises par des auteurs variés selon l'âge (principalement la famille, l'entourage proche et les activités scolaires et périscolaires avant 18 ans, le conjoint et l'entourage proche après 18 ans). Globalement, cette enquête a permis d'approfondir les connaissances sur les violences sexuelles, tout en confirmant les résultats des enquêtes précédentes. Elle a également montré une augmentation des déclarations, probablement liée à une évolution des sensibilités et des capacités à dire les violences subies, notamment parmi les plus jeunes.

Les enquêtes sur la santé

Les conséquences des violences sexuelles sur la santé constituent un enjeu majeur pour la recherche scientifique et les politiques publiques de santé. L'Organisation Mondiale de la Santé a ainsi adopté une définition large des violences sexuelles : « tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avance de nature sexuelle, ou acte visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail » (Krug et al. ; 2002). Elle mène depuis des enquêtes régulières sur les violences sexuelles et leur incidence sur la santé, physique, mentale et sexuelle, principalement dans les pays du Sud et en Asie.

En France, les Baromètres Santé, menés par l'Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé (INPES) et financés par l'État et l'Assurance Maladie sont des enquêtes périodiques et multithématiques qui ont pour but de « mieux connaître l'opinion, l'attitude et les comportements des Français en matière de Santé » (Guilbert et al., 2001) Ces enquêtes intègrent des questions sur la survenue de violences sexuelles depuis une enquête auprès des jeunes en 1998. Les enquêtes de 2000 et 2005 menées auprès des personnes de 18 à 75 ans ont interrogé sur la survenue de « rapports sexuels forcés ». Ces enquêtes ont permis de montrer l'incidence de l'expérience des violences sexuelles sur la santé mentale, en particulier sur les tentatives de suicide et les syndromes anxiodépressifs.

En 2004, l'enquête KABP-Sida, réalisée par Observatoire Régional de Santé d'Ile-de-France, a intégré des questions sur l'expérience de rapports sexuels forcés ou d'atouchements forcés au cours de la vie, confirmant l'intention des acteurs de santé de prendre en compte la survenue des violences sexuelles dans l'analyse des comportements sanitaires. 12 % des femmes et 4,5 % des hommes déclarent avoir subi des atouchements sexuels, qui se sont produits très majoritairement avant l'âge adulte. 7,2 % des femmes et 1,2 % des hommes ont déclaré que « *quelqu'un [les a] forcés à avoir un rapport sexuel contre [leur] volonté* ». Ces proportions sont nettement supérieures à celles obtenues dans les autres enquêtes sur la sexualité et sur la santé, à l'exception de CSF qui obtient des résultats comparables. La formulation de la question peut expliquer ces écarts (Beltzer et al., 2005).

L'enquête Événements de vie et Santé s'est déroulée de novembre 2005 à février 2006, à l'initiative de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, en collaboration avec l'INSEE. L'objectif de l'enquête était de mettre en évidence les événements de vie ayant une influence sur la santé des individus. Parmi les événements envisagés étaient incluses les violences sexuelles s'étant déroulées au cours des deux années ayant précédé l'enquête. La collecte a permis d'interroger 10 000 personnes âgées de 18 à 75 ans vivant en ménage. Les prévalences recueillies pour la survenue de violences sexuelles sont relativement faibles, d'autant plus si l'on considère que la période de recueil est de deux ans. En effet, seules 0,4 % des femmes et 0,3 % des hommes ont déclaré avoir subi une forme ou une autre de violence sexuelle au cours des deux ans ayant précédé l'enquête, ce qui peut s'expliquer par la méthodologie spécifique de l'enquête (Cavalin, 2007).

Les enquêtes sur la santé menées au cours des années 2000 ont fréquemment intégré des questions sur les violences sexuelles et ont permis de mettre en évidence les conséquences de ces violences sur la santé des victimes et leurs comportements de prévention. Les conséquences sur la santé mentale des victimes ont en particulier été mises en évidence, ainsi que sur la santé sexuelle. On peut toutefois noter que les volets les plus récents des Baromètres Santé et de l'enquête KABP-Sida n'ont cependant pas réintroduit de questions concernant les violences sexuelles, cette problématique n'étant pas centrale dans les objectifs de ces enquêtes. De plus, une fois attestés, les liens avec les principaux indicateurs de santé, physiques, mentale et sexuelles, sont peu susceptibles d'évoluer.

Les enquêtes de victimation et les enquêtes sur les violences

Certaines enquêtes sont directement consacrées au sujet des violences, envisagées dans différentes perspectives : les enquêtes portant sur les violences contre les femmes ou les violences de genre, qui envisagent les violences comme un produit des rapports inégalitaires et hiérarchisés entre les femmes et les hommes ; les enquêtes dites de victimation, qui ont pour objectif la mesure du nombre de victimes pour différents crimes ou délits, afin notamment de mesurer le chiffre noir, autrement dit le nombre de victimes qui ne parviennent pas à la connaissance de la police ou de la gendarmerie.

Ces dernières enquêtes ont longtemps mis de côté la question des violences sexuelles, s'intéressant plus aux crimes et délits contre les biens ou aux violences physiques. C'est dans ce contexte qu'a été mise en place l'Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France, en 2000. Cette enquête a fait suite à la quatrième conférence sur les femmes tenue par l'ONU à Pékin en 1995, et dont la plate-

forme d'action adoptée par les Etats comportait la mesure suivante : « *Promouvoir la recherche, organiser la collecte des données et constituer des statistiques sur la prévalence des différentes formes de violence à l'encontre des femmes, en particulier la violence domestique, et encourager la recherche sur les causes, la nature et les conséquences de cette violence, ainsi que sur l'efficacité des mesures mises en œuvre pour prévenir cette violence et la réparer.* » (ENVEFF, 2001).

L'enquête ENVEFF, réalisée en 2000 par téléphone auprès de 7000 femmes de 20 à 59 ans, s'est donnée pour objectif de mesurer les différentes formes de violences auxquelles sont exposées les femmes (psychologiques verbales, physiques et sexuelles) dans les différents espaces de vie qu'elles fréquentent (couple, travail, études, espaces publics, famille). Afin de mieux comprendre les processus de sous-déclaration des violences auprès des services de police et de gendarmerie, il a été décidé de poser des questions à propos des 12 mois ayant précédé l'enquête, afin de pouvoir estimer le nombre annuel de victimes pour les différentes formes de violences investiguées et de les mettre ainsi en relation avec les plaintes déposées dans le même temps.

Concernant les violences sexuelles, l'ENVEFF comportait des questions sur les atouchements, les tentatives de rapports forcés et les rapports forcés. Ces questions étaient posées de façon identique successivement dans les modules concernant les différentes sphères de vie pour les 12 mois, puis à la fin du questionnaire on reposait des questions concernant des faits s'étant produits au cours de la vie, avant les douze mois. Les résultats de l'enquête ont en particulier permis de confirmer l'ampleur de la sous-déclaration des violences, puisque les chercheuses de l'enquête ont notamment estimé le nombre annuel de viols à 48 000 pour les femmes de 20 à 59 ans, sachant encore une fois que la majorité des faits se produisent avant les 18 ans de la victime et ne sont donc pas comptabilisés ici. L'enquête a par ailleurs permis de confirmer nombre de résultats précédents, tout en soulignant la part importante de violences sexuelles se déroulant dans le contexte conjugal, en association avec d'autres formes de violences ou non.

La problématique des violences contre les femmes a fait l'objet, à la suite de la publication des résultats de l'ENVEFF, d'une attention accrue des pouvoirs publics, qui ont multiplié les lois et les dispositifs de lutte contre ces violences, notamment dans le cadre conjugal. C'est dans ce contexte que le dispositif d'enquête de victimisation Cadre de Vie et Sécurité, mené par l'INSEE à intervalles réguliers, a été annualisé et a intégré le sujet des violences contre les femmes. Les enquêtes CVS intègrent ainsi depuis 2007 des questions sur les violences physiques ou sexuelles vécues hors et dans le cadre du ménage. Les questions, en opposition avec toutes les méthodologies développées dans les enquêtes évoquées précédemment, font explicitement allusion aux catégories pénales puisqu'une fois que les personnes avaient répondu oui à la question : « *[au cours des deux années ayant précédé l'enquête], est-il arrivé qu'une personne vous oblige à subir des atouchements sexuels ou avoir un rapport sexuel contre votre volonté, ou qu'elle tente de le faire ?* », les personnes étaient invitées à dire s'il s'agissait de : « : « 1. Un viol, un rapport sexuel forcé ; 2. Une tentative de viol ; 3. Une autre agression sexuelle. ».

L'enquête CVS interroge annuellement un échantillon de 10 à 15 000 personnes de 18 à 75 ans. De 2009 à 2015, l'Observatoire National de la Délinquance et des Réponses Pénales (ONDRP) était en charge de sa mise en œuvre, de l'analyse et de la publication des résultats, en lien avec l'INSEE. Depuis 2015, CVS est revenue dans les missions de l'INSEE. L'analyse annuelle des résultats permet de mesurer les évolutions annuelles dans les déclarations, mais ces évolutions conjoncturelles sont très dé-

pendantes des échantillons et ne permettent guère de tirer des conclusions quant à l'évolution réelle de la prévalence des violences sexuelles.

En 2015, une nouvelle enquête sur les violences de genre (Virage – Violence et rapports de genre) a été réalisée afin de mettre à jour les données et résultats recueillis par l'ENVEFF, et d'approfondir certaines thématiques telles que la place des enfants dans les situations de violences conjugales. La méthodologie retenue est proche de celle de l'ENVEFF, avec une investigation des violences vécues au cours des douze mois précédant l'enquête en fonction de l'espace de vie (études, travail, couple, relations avec les ex, espaces publics, famille et proches), puis au cours de la vie entière. Un échantillon de 27 000 personnes (environ 15 000 femmes et 12 000 hommes) de 20 à 69 ans a été interrogé par téléphone.

Proportion (%) et effectif de personnes victimes de viols, tentatives de viol, et autres agressions sexuelles dans les 12 derniers mois (Source : Ined, enquête Virage 2015)

Catégorie juridique	Femmes		Hommes	
	%	Effectifs	%	Effectifs
Viols et tentatives de viol	0,31	62 000	0,01	2 700 (1)
Parmi le 20-34 ans	0,45	25 600	NS (2)	NS (2)
Parmi les 35-49 ans	0,40	26 100	NS (2)	NS (2)
Parmi les 50-69 ans	0,13	10 300	NS (2)	NS (2)
Autres agressions sexuelles (3)	2,76	553 000	0,97	185 000
Parmi le 20-34 ans	5,36	303 000	1,47	81 000
Parmi les 35-49 ans	2,60	170 000	1,10	70 000
Parmi les 50-69 ans	1,02	80 000	0,46	34 000
Toutes agressions sexuelles (4)	2,90	580 000	1,03	197 000

(1) Soit 52 400 femmes victimes de viols et 36 900 de tentatives de viol. De même, 2 700 hommes ont déclaré des viols et 1 100 des tentatives.
(2) Non significatif car effectif trop faible
(3) Hors harcèlement sexuel et exhibition sexuelle
(4) Dont viols et tentatives de viol, mais hors harcèlement sexuel et exhibition sexuelle

Concernant la mesure des violences sexuelles, VIRAGE a repris les méthodologies développées dans les enquêtes précédentes, en ajoutant des questions sur les actes de pelotage et une question supplémentaires portant sur les « autres actes ou pratiques sexuelles forcées » afin de tenir compte des résultats de travaux antérieurs indiquant que toutes les personnes n'envisageaient pas les violences sexuelles vécues sous les expressions « rapports sexuels forcés », « tentatives de rapports sexuels forcés » ou « attouchements forcés ». De plus, afin de mieux faire le lien entre les catégories d'enquête et les qualifications pénales, il était demandé aux enquêtés ayant déclaré des violences sexuelles de décrire précisément les actes subis, après lecture d'une fiche par les enquêteurs et enquêtrices. Les violences sexuelles ont fait l'objet de publications en 2016 et 2017 (Hamel et al., 2016 ; Debauche et al., 2017).

Proportion (%) de victimes de violences sexuelles au cours de leur vie, par espace de vie (Source : Ined, enquête Virage 2015)

Espace de vie	Viols et tentatives de viol		Toutes violences sexuelles (1)	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Famille et proches	1,61	0,32	5,00	0,83
Etudes	0,20	0,04	1,38	0,49
Couple (et ex)	1,39	0,03	1,91	0,31
Travail	0,06	0,00	1,79	0,57
Espace public et autres	0,90	0,27	7,85	2,19
Tous espace de vie	3,72	0,61	14,47	3,94

(1) Dont viols et tentatives de viol, mais hors harcèlement sexuel et exhibition sexuelle
Champ : Femmes et hommes de 20-69 ans vivant en France métropolitaine

Les résultats ont permis de mettre en évidence plusieurs éléments importants, déjà envisagés pour la plupart dans les enquêtes précédentes mais confirmés sur un échantillon de grande taille. Le tableau 1 (Hamel et *al.*, 2016) présente le nombre annuel estimé de personnes victimes, pour les 20-69 ans. De nouveau, il faut rappeler que dans la mesure où la majorité des agressions sexuelles et des viols se produisent avant les 18 ans – a fortiori 20 ans – des victimes, ces estimations sont bien en deça de la réalité pour l'ensemble de la population française. Aussi, ces estimations ne concernent que les personnes vivant « en ménage ordinaire », autrement dit en résidence pas en habitat collectif (foyers, cité U, hôpitaux ou maisons de retraite) et ne tiennent pas compte des violences sexuelles que sont susceptibles de vivre les personnes vivant dans ces résidences. Le tableau 2 (Hamel et *al.*, 2016) présente les prévalences pour la vie entière. Globalement, les résultats de l'enquête Virage sur les violences sexuelles montrent que les femmes sont victimes dans des proportions bien supérieures aux hommes, qu'elles sont victimes dans tous les espaces de vie et à tous les âges de la vie alors que les hommes sont principalement concernés par des violences durant l'enfance et l'adolescence, pour la plupart dans le cadre de la famille et des proches ou des espaces publics. Cette enquête, toujours en cours d'exploitation, permettra également de mettre en évidence les liens entre l'expérience des violences et la santé mentale des personnes (dépression, troubles du comportement alimentaire, tentatives de suicide, etc.). Elle permettra également d'avoir des éléments très détaillés sur les auteurs des violences, notamment dans le cadre de la famille et du couple.

Apports et limites des enquêtes

Les enquêtes socio-démographiques qui traitent des violences sexuelles sont nombreuses et ont permis de montrer les prévalences en fonction de l'âge aux violences, selon l'espace de vie considéré ou selon le lien entre l'auteur et la victime. Elles ont également montré les liens entre l'expérience des violences sexuelles et les problèmes de santé physique et mentale, notamment lorsque les violences ont été répétées et qu'elles ont débuté à un jeune âge.

Cependant, les enquêtes portent sur les violences sexuelles vécues et ne comportent le plus souvent que très peu d'informations sur les auteurs, sauf quand ceux-ci sont les parents de la personne enquêtée ou les conjoints. Les expérimentations visant à

mettre en place des enquêtes sur les violences agies ont cependant montré des biais très importants et il semble illusoire d'envisager de recueillir par ce biais des informations pertinentes sur les auteurs de violences sexuelles. Les différences de méthodologie d'une enquête à l'autre limitent de plus les possibilités de comparaison au cours du temps, les évolutions des formulations dans les questions, leur place dans l'enquête ou le thème général de l'enquête étant susceptibles d'affecter de manière importante les déclarations des personnes interrogées.

Conclusion

Les données statistiques sur les violences sexuelles en France, bien que relativement abondantes en comparaison avec d'autres formes de violences, demeurent relativement fragmentées et insuffisantes. Leurs principales limites résident dans la construction et l'évolution des catégories utilisées, qui sont dépendantes des services administratifs et statistiques des ministères pour les données administratives, et des équipes de recherche pour les enquêtes socio-démographiques. De plus, ces données portent principalement sur les victimes, dans un but d'amélioration de la prise en charge des victimes et de la prévention.

Cependant, il est possible, par le biais des enquêtes, d'estimer la prévalence des violences sexuelles à entre 15 et 20 % des femmes adultes et pour les hommes de 3 à 6 % environ. De plus, les enquêtes ont montré la grande concentration de ces violences aux plus jeunes âges de la vie : plus de la moitié des violences sexuelles déclarées par les femmes et les deux-tiers de celles déclarées par les hommes se produisent ou débutent avant 18 ans. De plus, les femmes continuent à subir ces violences à tous les âges de la vie, bien que dans des proportions moindres, alors que les hommes sont relativement épargnés à l'âge adulte. Les femmes subissent des violences sexuelles dans tous les espaces de vie (travail, études, couple et relations avec les ex, famille et proches, espaces publics) alors que les hommes sont principalement victimes dans le cadre de la famille et des relations avec les proches ou dans les espaces publics. Les enquêtes ont également mis en évidence les liens étroits entre l'expérience des violences sexuelles et des problèmes de santé physique, mentale et sexuelle, bien qu'il faille se garder de généraliser : toutes les personnes ayant subi des violences ne sont pas affectées identiquement sur le plan sanitaire.

Les données administratives, bien que difficilement comparables au cours du temps en raison de l'évolution de la législation et des systèmes d'informations de la police, de la gendarmerie et du ministère de la Justice, montrent une propension croissante des victimes à porter plainte suite à des violences sexuelles. Cette augmentation des plaintes ne se répercute toutefois pas dans des proportions comparables au niveau des condamnations.

Bibliographie

- BAJOS Nathalie, BOZON Michel et l'équipe CSF (2008). « Les violences sexuelles en France : quand la parole se libère », *Population et sociétés*, n° 445, 4 p.
- BAJOS Nathalie et BOZON Michel (2008). « Les agressions sexuelles en France : résignation, réprobation, révolte », in BAJOS Nathalie et BOZON Michel (dirs.): *Enquête sur la sexualité en France, Pratiques, genre et santé*. Paris : La Découverte, pp. 381-407
- BELTZER Nathalie, LAGARDE Mylène, WU-ZHOU Xiaoya, VONGMANY Natalie et GREMY Isabelle (2005). *Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en Ile-de-France*.
- *Evolutions 1992 - 1994 - 1998 - 2001 - 2004*. Paris : ORS Ile-de-France, 176 p.

- CAVALIN Catherine (2007). « Les violences subies par les personnes âgées de 18 à 75 ans. Premiers résultats de l'enquête Evénements de vie et santé (1/2) », Etudes et résultats, DREES, n°598, 8 p.
- DEBAUCHE Alice (2011). *Viol et rapports de genre. Emergence, enregistrements et contestations d'un crime contre la personne*. Thèse de doctorat en sociologie de l'IEP de Paris, 468 p.
- DEBAUCHE A. et al. (2017). « Présentation de l'enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles ». Documents de travail INED, n°229.
- DESROSIÈRES Alain (2005). « Décrire l'Etat ou explorer la société : les deux sources de la statistique publique », *Genèses*, n°58-1, pp. 4-27
- EQUIPE ENVEFF (2003). *Les violences envers les femmes en France. Une enquête nationale*. Paris : La
- Documentation Française, 370 p.
- GUILBERT Philippe et GAUTIER Arnaud (eds.) (2006). *Baromètre santé 2005. Premiers résultats*.
- Saint-Denis : éditions INPES, 170 p.
- GUILBERT Philippe, BAUDIER Jacques et al. (2001). *Baromètre santé 2000. Volume 1 : Méthode*.
- Vanves : édition CFES, 142 p.
- GUILBERT Philippe, BAUDIER Jacques et GAUTIER Arnaud (eds.) (2001). *Baromètre santé 2000.*
- *Volume 2 : Résultats*. Vanves : éditions CFES, 473 p.
- HAMEL Christelle, Alice DEBAUCHE, Elizabeth BROWN, Amandine LEBUGLE, Tania LEJBOVICZ, Magali MAZUY, Amélie CHARRUAULT, Sylvie CROMER et Justine DUPUIS (2016). « Viols et agressions sexuelles en France. Premiers résultats de l'enquête Virage ». *Population et Sociétés*, n°538
- JUILLARD Marianne et Odile TIMBART (2018). « Violences sexuelles et atteintes aux mœurs : les décisions du parquet et de l'instruction », Infostat Justice, n°160.
- KRUG Etienne G., Linda L. DAHLBERG, James A. MERCY, Anthony ZWI et Rafael LOZANO-ASCENCIO (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*, OMS, Genève.
- LAGRANGE Hugues (2000). « Echanges de coups, prises de risque, rapports sexuels forcés », *in*
- GUILBERT Philippe, BAUDIER Jacques et GAUTIER Arnaud (eds.) : *Baromètre santé 2000. Volume 2 :*
- *Résultats*. Vanves : éditions CFES, pp. 189-204
- LE GOAZIOU Véronique (2011). *Le viol, aspects sociologique d'un crime*. Paris : La Documentation Française, 211 p.
- LHOMOND Brigitte (1997). « Les rapports sexuels forcés », *in* LAGRANGE Hugues et LHOMOND
- Brigitte (dirs.) : *L'entrée dans la sexualité. Le comportement des jeunes dans le contexte du sida*. Paris : La Découverte, pp. 145-151
- SOULLEZ Christophe et RIZK Cyril (2008). « Le rôle des enquêtes de victimation dans la mesure de la délinquance - Les premiers résultats de l'enquête de victimation INHES/INSEE/OND de 2007 », *Cahier de la sécurité*, n°3, pp.1-10.
- SPIRA Alfred, BAJOS Nathalie et le groupe ACSF (1993). *Les comportements sexuels en France*. Paris : La Documentation Française (Collection de rapports officiels), 352 p.

Qui sont les auteurs de violences sexuelles ? Identifie-t-on de nouvelles catégories d'auteurs, contexte et milieu de vie ?

Christophe ADAM,

Docteur en criminologie, professeur à l'Université libre de Bruxelles et
à l'Université catholique de Louvain.

Introduction

Déterminer qui sont les auteurs de violences sexuelles dans la perspective d'identifier de nouvelles catégories ainsi que des contextes et milieux de vie est le thème dont nous nous sommes saisi. Comment et dans quelle mesure est-il envisageable de traiter d'un tel sujet ? Même si la question peut sembler simple et évidente, elle nous paraît d'une redoutable complexité, d'une grande envergure voire d'une ambition ontologique présomptueuse. C'est dans la double position de criminologue et de psychologue que nous l'avons envisagée, à la fois comme chercheur et praticien spécialisé dans le traitement des auteurs d'infraction(s) à caractère sexuel⁴⁴. Nous avons décidé d'évoquer notre expérience du cas belge francophone, pensant qu'elle serait susceptible de représenter un décalage heuristique en regard des pratiques françaises.

Le présent rapport est structuré en sept points. 1. Nous nous intéresserons d'abord à un problème de terminologie que nous avons pris au sérieux, surtout à l'heure où la validité conceptuelle est parfois devenue une question périphérique. 2. Ensuite, nous avons choisi de dessiner à gros traits les différentes conceptions et modèles possibles d'une approche criminologique, surtout parce que le mot « criminologie » n'a pas le même sens entre nos deux pays. Nous verrons qu'en Belgique francophone, le paradigme actuariel ou prédictif du risque de récidive, souvent associé en France à la « dangerosité criminologique », n'est qu'un modèle parmi d'autres. 3. Ce faisant, il nous a semblé nécessaire de faire retour aux résultats de la Conférence de consensus de 2001 en nous centrant sur la même thématique qui nous est impartie. Il sera alors possible de dresser des constats et d'envisager quels sont aujourd'hui leurs prolongements. 4. Sur cet appui, nous poserons un constat spécifique relatif à l'intérêt pour la description phénoménologique. 5. Dans la mesure où le questionnement implique une réflexion sur lesdites « nouvelles catégories d'auteurs », il nous a semblé important de nous interroger, d'un point de vue théorique, quant à ce qui relèverait de la nouveauté. Autrement dit, qu'est-ce qui fait qu'on peut parler de « nouvelles catégories ». 6. Même si nous n'avons qu'effleuré ce questionnement, nous observerons l'émergence d'une nouvelle catégorie, les usagers de pédopornographie à travers la littérature centrée sur la thématique impartie. Elle est nouvelle à nos yeux car, en quelques années de pratique, elle est devenue une catégorie empirique significative, par sa judiciarisation, susceptible de remettre en question nos manières routinières de penser le traitement, catégorie qui nous a bien souvent laissé démuné d'un point de vue théorico-clinique et face à laquelle il est important d'interroger nos connaissances. 7. Enfin, nous évoquerons une recherche belge francophone, exploratoire et en cours, en vue de mettre en évidence son *design* ainsi que son originalité en guise de pistes possibles pour la recherche future.

44. C'est le terme consacré en Belgique francophone; pour une discussion, voir *infra* : point 5.

Les auteurs de violences sexuelles, révélateurs d'une terminologie flottante ?

La question qui nous est posée présuppose une notion qui mérite d'être discutée. Le terme « auteurs de violences sexuelles » apparaît consacré en France, précisément parce qu'il définit le cadre des présents travaux et aussi réfère à l'institution des *Centres ressource pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles* (CRIAIVS). La terminologie et le choix d'évoquer des termes comme « abuseurs », « délinquants », « violeurs », « prédateurs », « auteurs d'infraction », « agresseurs », « meurtriers sexuels » et bien d'autres encore apparaissent malgré tout fort peu discutés, et nombreux sont les glissements conceptuels dans ce domaine. La terminologie est résolument plurivoque et flottante, ce qui ne facilite guère la recherche de validité conceptuelle, surtout lorsqu'il s'agit de travaux psychométriques, puisqu'ils sont censés parler une même langue et s'accorder sur l'opérationnalisation des concepts. Parfois, la validité conceptuelle ou de construit est reléguée comme problème méthodologique au profit d'une recherche de fiabilité (Kirk et Kutchins, 1998). Or, en Belgique francophone, c'est le terme d'auteur d'infraction à caractère sexuel qui a été préféré, mieux connu sous son commode acronyme « AICS ». Il ne s'agit nullement d'un choix aléatoire dans la mesure où il prolonge la réflexion du législateur belge, lequel entendait marquer le point de départ légal à partir duquel ces auteurs se font connaître auprès des intervenants. Il est amusant d'ailleurs de remarquer que les chercheurs belges parlent quelquefois des « AICS français » (Ducro, Pham, Reveillère, 2011 cité par Ducro, 2011). Or, ce terme ne nous y paraît pas usité.

Ce problème terminologique n'est en rien anecdotique si l'on observe les difficultés et les impasses méthodologiques à définir les populations visées (Le Goaziou et Mucchielli, 2010). Il est bien certain qu'aucune terminologie n'est parfaite mais un choix terminologique a des effets essentiels sur la manière de traiter les problématiques concernées. Ainsi, la terminologie belge francophone n'est absolument pas meilleure qu'une autre mais elle charrie un point de vue qui n'est pas – ou pas seulement – celui des violences sexuelles. Ce même point de vue traduit des choix du législateur avisés par des experts lors des travaux préparatoires des textes légaux de référence⁴⁵, experts fortement influencés par les travaux majeurs de Balier (1988, 1996) lorsque le texte légal retient la dénomination de « caractère sexuel », visant à affirmer que les auteurs concernés souffriraient peu de troubles de la sexualité – ce qui resterait à nuancer, compte tenu d'un manque criant de prise en compte de données sexologiques dans les histoires de vie en tant que telles. Cette qualification fait également droit à l'idée importante selon laquelle la sexualité serait au service de la violence et son mode électif d'expression. Par ailleurs, Balier (1996) insistait aussi sur le fait qu'une certaine représentation phénoménologique des actes – notamment pédophiliques – apparemment « tendres » masquait une grande violence symbolique. Si le terme fait gagner en épaisseur, il fait perdre en même temps la perspective selon laquelle toutes les situations problématiques associées aux infractions à caractère sexuel ne sont pas judiciairisées et, si elles le sont, ne vont parfois pas au-delà du niveau policier de l'enregistrement de la plainte. Le constat le plus paradoxal est peut-être bien celui-ci : les infractions à caractère sexuel n'existent pas dans le code pénal belge au contraire de certains textes légaux. Précisément, le code pénal évoque les infractions contre l'ordre des familles et la moralité publique, parmi lesquelles les plus significatives sont le viol et l'attentat à la pudeur. Il existe aussi d'autres risques liés

45. Le point de départ légal représenté par les accords de coopération justice-santé s'il renvoie au code pénal opère un autre choix terminologique que ce dernier

à l'ancrage légal, celui aboutissant à confondre les catégories pénales et cliniques alors qu'elles doivent être distinguées (Adam, 2015). Si elles s'avèrent fondatrices d'un point de départ, c'est d'abord et avant tout pour servir de lieu d'étagage aux pratiques cliniques et tenter d'éviter de possibles redoutables confusions. A ce titre, Ciavaldini évoque un étagage tantôt « sur le législatif » (Cavaldini, 1999), tantôt sur « le cadre judiciaire » (Ciavaldini, 2001). Des précisions s'imposeraient, notamment pour approfondir une précieuse distinction entre la création de la loi (criminalisation primaire) et son application (criminalisation secondaire). Nous venons de voir, s'agissant du cas belge francophone, qu'un étagage sur le législatif supposait déjà de différencier le code pénal des autres cadres légaux (même si ces derniers y font référence). Dans une autre veine, la traduction des « violences sexuelles » en catégorie pénale de viol, comme l'a proposée récemment Le Goaziou (2017), mériterait de constituer un problème spécifique à poser. Ce mouvement général reviendrait à attendre des cliniciens une bonne connaissance des catégories pénales, du droit, de la procédure et de l'institution judiciaire. Or, pendant longtemps et c'est encore le cas aujourd'hui, le monde de la justice et celui de la santé se sont tenus à distance respectueuse au mieux dans une mutuelle ignorance. Le traitement des violences sexuelles impose pourtant une bonne connaissance des cadres respectifs pour espérer pratiquer en regard de ce que Ciavaldini (2001) appelle, avec certaines différences sensibles, une « continuité intercadre » ou une « intercontenance », concepts particulièrement porteurs.

Enfin et dans le même sens, la notion d'auteur qu'il soit d'infraction(s) à caractère sexuel ou de violences sexuelles apparaît elle-même peu problématisée. Or, certains travaux (Kinable, 1998) la prennent très au sérieux et pas uniquement en référence au domaine des infractions. Ainsi, dans une réflexion psychopathologique dense, Kinable (1998) propose de la ressaisir à travers une triade conceptuelle, auteur-agent-acteur, où il déploie les enjeux cliniques que ces différenciations imposent et dénonce par conséquent les glissements habituels de l'une à l'autre.

Les différents modèles criminologiques

Depuis plusieurs années déjà, les travaux répertoriés portent sur des classifications ou des typologies d'auteurs de violences sexuelles tentant de mettre en évidence certaines caractéristiques attribuables aux auteurs de violence ou, d'une tout autre manière, de repérer les logiques psychopathologiques et mécanismes psychologiques à l'œuvre dans les passages à l'acte. Ces différents travaux ne peuvent être rangés sur un même plan épistémologique ni dans une seule et même perspective théorico-clinique. En effet, plusieurs modèles structurent la présentation des données recueillies. Nous en voyons trois grands : psychométrique (à valeur prédictive), étiologique et compréhensif ou herméneutique. Ce sont, au reste, trois grandes traditions de la recherche dans le domaine, lesquelles ne sont pas nécessairement étrangères l'une à l'autre et pourraient tout aussi bien se penser en complémentarité – sans négliger leurs éventuelles incompatibilités. Il semble bien que le premier modèle soit aujourd'hui dominant, emboîtant le pas à l'approche actuarielle et probabiliste – qu'on dit aussi « criminologique » même si ce terme n'a pas le même sens en fonction des pays concernés. La perspective compréhensive ou herméneutique ne manque pas de critiquer les approches psychométriques, c'est en ce sens que nous avons mené plusieurs travaux pour relativiser les résultats des recherches ainsi produites.

Nous allons les présenter de manière synoptique sous forme d'un tableau.

Modèle psychométrique ou métrologique	Modèle étiologique	Modèle compréhensif
Prédire, mesurer	Expliquer	Comprendre
Discrimination délinquants/non-délinquants	Etudes comparatives délinquants/non-délinquants	Etude des processus et des contextes de la délinquance
Criminologie prédictive	Criminologie des différences (Debuyst, 1997)	Criminologie des processus (Debuyst, 1997 ; Digneffe et Adam, 2004 ; Kinable, 2016).

Ce tableau représente un condensé de différents modèles qui demandent d'être différenciés, surtout lorsqu'on assimile la criminologie à une science prédictive du risque. Elle émane de travaux majeurs et sans équivalent en histoire de la criminologie (Debuyst, Digneffe, Pires, 2008). Par ailleurs, d'aucuns ont tenté une définition de la criminologie qui s'écarte substantiellement de la conception d'une science de la prédiction (Adam, Cauchie, Devresse, Digneffe et Kaminski, 2014).

Un retour sur la Conférence de consensus de 2001 Psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle

Il est utile de revenir sur une conclusion de la *Conférence de consensus* organisée par la *Fédération française de psychiatrie* dont l'une porte sur le thème *Psychopathologie et traitement actuels des auteurs d'agression sexuelle* et s'est tenue à l'Hôpital de la Salpêtrière à Paris en novembre 2001. Le jury de la conférence rassemblant un panel d'experts fut chargé de produire des recommandations qui constituent la dernière partie d'un ouvrage volumineux et fouillé. Celui-ci développe différents points : les caractéristiques individuelles des auteurs et les données contextuelles, leur devenir et les risques de rechute, les modalités thérapeutiques incluant une réflexion sur leurs limites et leurs complémentarités ainsi que sur leur évaluation ; enfin, les aspects déontologiques, éthiques, juridiques, administratifs et pratiques de la mise en œuvre des traitements.

En somme, la littérature oscille toujours entre la démonstration, d'une part, d'un polymorphisme clinique et psychopathologique, attestant d'une diversité importante d'une population clinique hétérogène (Darves-Bornos, 2001), et, d'autre part, de spécificités révélatrices du fonctionnement psychologique (Bouchet-Kervella, 2001).

Les données présentées sont généralement centrées sur la psychopathologie, les modalités du passage à l'acte et/ou la personnalité de l'auteur. L'intérêt pour des données socio-démographiques est fort peu présent. En effet, seul Huerre (2001) intègre quelques résultats d'une analyse descriptive très sommaire en termes d'âge, de scolarité, de cellule familiale, d'habitudes et d'antécédents médicaux et judiciaires. Perrone traite du contexte familial et du rôle de l'alcoolisme dans les histoires de vie des auteurs mais les données ne sont pas ici quantifiées ni même décrites substantiellement. Il précise, en outre, qu'il est inutile de reprendre une liste des facteurs de risque liés au contexte social tant elle est « longue », « ennuyeuse » et « générale » (Perrone, 2001, p. 180). Son ambition consiste dès lors à produire une formalisation dans le sens « d'une position Meta dans le sens global, général, et dans une logique d'énumération détaillée des facteurs multiples en jeu » (p. 180). Ce type de présentation escamote l'exposé des données cliniques dans une perspective descriptive. Il en

va de même pour l'exposé de Martorell (2001) qui évoque allusivement le contexte affectif réel et affectif sans proposer un travail de description.

La conclusion la plus intéressante au regard de notre propos est la suivante :

Malgré un polymorphisme clinique des conduites déviantes et l'infinie diversité des configurations psychopathologiques au sein desquelles ces conduites peuvent apparaître, un point semble faire l'accord des experts: c'est le constat que ces troubles du comportement sexuel correspondent bien moins à des troubles de la sexualité proprement dits qu'à des tentatives de « solution défensive » par rapport à des angoisses majeures concernant le sentiment identitaire, elles-mêmes consécutives à des carences fondamentales de l'environnement primaire au cours de la petite enfance. (Conférence de consensus, 2001, p. 561)

Cette conclusion fait écho aux travaux de Balier – lequel faisait d'ailleurs partie des experts consultés en 2001 – qui ont été déterminants dans le monde francophone de la recherche et de la pratique clinique. Ces travaux invitent à dépasser le travail typologique ou classificatoire pour envisager les manières de penser les agressions sexuelles dans une perspective dynamique. Ils restent une référence influente dans le monde francophone.

Aujourd'hui : la confirmation d'un faible intérêt descriptif pour les contextes et milieux de vie ?

Sous réserve d'un examen minutieux de la littérature incombant au groupe bibliographique, il semble bien que les choses ont relativement peu changé.

Les travaux conduits par Le Goaziou et Mucchielli (2010) dans une perspective sociologique font cependant exception en s'attachant à la description des populations visées. L'étude porte sur l'analyse de 406 dossiers judiciaires de viols jugés en Cour d'assises. Il est intéressant de remarquer que les auteurs d'un rapport de recherche particulièrement fouillé se sont fondés sur une typologie du viol reposant sur les relations entre auteurs et victimes. Pour le surplus et la présentation détaillée des données, nous renvoyons à ce rapport.

En Belgique, les publications des membres du Centre de recherche en défense sociale intègrent quelquefois une réflexion sur les contextes, notamment lorsqu'ils mobilisent l'intéressant concept « d'antécédents d'adversité » (Ducro et Pham, 2017) ou, plus encore, lorsqu'ils analysent les variables diagnostiques principalement associées au contexte, soit l'état civil, le mode de vie, et l'activité professionnelle de l'auteur d'infraction à caractère sexuel. Ces travaux sont essentiellement menés dans une optique prédictive du risque de récurrence et évaluative des traitements (Ducro et Pham, 2011).

Force est de constater un effet paradoxal : les contextes sont finalement peu décrits. Or, il est fréquent d'entendre les cliniciens mettre en garde contre le danger de décontextualisation. On pourrait objecter que les travaux de cliniciens n'ont pas à considérer cette perspective sociodémographique renvoyant ainsi rapidement et à moindre frais à l'objet de la discipline sociologique ou à l'instrument statistique. On voit bien leur intérêt évident dans une optique prédictive. Il reviendrait alors à le reconnaître dans une optique compréhensive. Au reste, il existe souvent une rupture entre le monde des praticiens et celui des chercheurs (Adam et Boutsen, 2013). Les professionnels ne sont pas nécessairement formés aux méthodologies de recherche ou, lorsqu'ils le sont, n'ont parfois pas les moyens de passer du temps à la présenta-

tion détaillée et systématisée de données descriptives dont ils disposent. Par ailleurs, le contexte n'est guère simple à traiter statistiquement comme en témoignent, à cet égard, les réserves méthodologiques si souvent répétées dans les contributions. Toutefois, une analyse des thèmes de présentation du Congrès international francophone sur l'agression sexuelle (CIFAS) depuis sa création en 2001 – qui, à notre connaissance, n'a pas encore été proposée ou, du moins, publiée – pourrait nuancer ce constat. Il faudrait également pouvoir évaluer le taux de publications scientifiques effectives découlant du CIFAS. A notre connaissance, seuls les travaux du CIFAS de Montreux en 2011 ont été publiés bien que très partiellement par le biais d'une sélection des auteurs – qu'on peut comprendre si l'on veut éviter l'émiettement thématique et le travail impossible d'édition subséquent. Notons que l'ouvrage a été publié cinq ans après la tenue du congrès, ce qui en dit long sur l'ampleur de l'effort associé à la tâche de publication. Parmi l'ensemble des treize articles retenus, deux seuls font référence au contexte de vie : celui précisément de Le Goaziou (2016), sociologue, ainsi que celui de Durif-Varembont, Mercader et Léchenet (2016) sur les agressions sexuelles en milieu scolaire menés selon une approche plurielle : clinique, philosophique et psychosociologique. Les contextes y restent malgré tout peu envisagés dans leurs multiples nuances empiriques. Or, cet intérêt pour la description phénoménologique paraît constituer aujourd'hui un enjeu majeur pour la psychopathologie clinique (Adam et Englebert, 2016) passant par un retour aux travaux d'éthologie animale où le contexte et la notion d'adaptation représentent des variables décisives.

De nouvelles catégories d'auteurs ?

Lorsque l'on décide de désigner de nouvelles catégories d'auteurs, il s'agit de prendre en considération ce qu'implique l'usage de l'adjectif « nouvelle ». Est-ce à dire qu'il s'agit d'une catégorie émergente jusque-là inexistante ou d'une figure singulière (ré) actualisant d'anciennes logiques (notamment psychopathologiques) ? A nouveau, ce questionnement est loin d'être purement rhétorique. Il suppose une réflexion psychopathologique de premier plan qui devrait pouvoir prendre position quant à la conception historique, temporelle et longitudinale que l'on véhicule lorsqu'on décide de parler de « trouble ». Dans la même logique, le détachement de nouvelles figures d'un fond constitutif reste aussi à penser dans le sens où certaines nouvelles figures représentent des versions ou des manifestations de catégories de base ou fondamentales déjà présentes soit à l'état naissant, soit comme potentialités non encore advenues ou non réalisées mais déjà là – c'est d'ailleurs le sens même du mot « virtuel ». La pensée structurale, en anthropologie de la médecine notamment, fait un sort à ce questionnement.

Cette réflexion a d'ailleurs été menée par Balier (1988) dans le sens de ce qui détermine les comportements violents et sur la façon dont ils s'actualisent dans certains environnements comme la prison. Nous n'approfondirons pas ici cette réflexion pourtant essentielle, elle réclamerait un exercice assez exigeant qui dépasserait nos présentes intentions mais nous renvoyons à nos propres travaux pour ce qui relève des différentes conceptions psychopathologiques en jeu. De surcroît, la question de la technologie n'est pas non plus réglée, pour autant qu'elle puisse l'être. En effet, les « nouvelles technologies » (terme évidemment relatif) représentent-elles un support ou une médiation permettant l'expression des comportements ou symptômes nouveaux ? Toutes ces questions sont décisives et réclament une réflexion qui s'appuierait sur de multiples travaux dans différents domaines, là où justement ces questions sont largement débattues.

Ce faisant, en Belgique francophone, les praticiens se voient démunis tant du point de vue des méthodes que des données susceptibles d'informer leurs pratiques devant ce qu'ils considèrent généralement comme une nouvelle population empirique. C'est ce qui a justifié l'entreprise d'une recherche exploratoire sur ce thème dont nous parlerons plus loin.

Le cas des « téléchargeurs » d'images à caractère pédopornographique : brève revue de la littérature

Nonobstant la conduite nécessaire de la réflexion théorique effleurée ci-dessus, cette catégorie nous est apparue nouvelle, sous réserve du questionnement exposé ci-dessus. On peut ici brièvement présenter les apports de la littérature. On peut globalement distinguer les travaux qui portent sur les différentes catégories d'« usagers » et sur leurs motivations. Afin de ne pas nous écartier de la question posée et même si les thématiques sont souvent liées, nous laisserons de côté les articles portant sur la fonction excitative et/ou sédative du support pédopornographique et, enfin, sur les lignes directrices du traitement et de l'accompagnement.

Premièrement, certains travaux traitent du problème de la pédopornographie sous l'angle de l'addiction sexuelle, de l'hypersexualité et de la consommation de pornographie légale (Quayle et Taylor, 2003). Ce serait essentiellement un problème d'insatisfaction sexuelle et l'usage d'internet permettrait une désinhibition. La diversité des usages possibles d'internet est démontrée, certains développant des compétences spécifiques dans la recherche d'images par le biais de fréquentation de forums de discussion, de magazines en ligne ou par l'achat ou le téléchargement illégal de logiciels spécialisés. L'engagement addictif sur internet est expliqué par des facteurs tels qu'une expérience sexuelle précoce, une faible socialisation à l'adolescence et à l'âge adulte, un intérêt sexuel pour les enfants, une infraction préalable impliquant un contact avec un enfant et une insatisfaction personnelle.

Deuxièmement, le problème de la collection peut prendre une place très importante. Fortin (2014) envisage les choses sous l'angle de l'accumulation d'objets mais qui revêt un statut spécifique : l'objet est électif et a donc un statut plus élevé que dans la vie courante, l'objet doit faire partie d'une série ou d'une catégorie particulière, il doit y avoir une interdépendance et des similitudes entre les constituants de la collection. Il s'agirait ainsi d'une « obsession organisée » (Fortin, 2014, p.14).

Plusieurs auteurs ont souligné l'importance de la socialisation par les réseaux de diffusion d'images (Krone, 2004), socialisation qui peine à être mise en œuvre par des canaux plus classiques (Coriveau, 2010).

D'aucuns ont considéré la dimension transgressive en relation avec des activités mercantiles, c'est le cas de « dealers » qui ne consultent pas eux-mêmes les images téléchargées. Ainsi, l'image est du même ordre qu'une marchandise. On parle parfois d'« entrepreneurs » dans certaines typologies (Meridian et al., 2013).

Pour conclure cette brève revue de la littérature, essentiellement indicative, les intérêts pédophiliques, certains usagers s'avèrent particulièrement sélectifs quant aux types d'images et surtout se montrent assez orientés par l'âge supposé des enfants. Il nous semble d'ailleurs que ce genre de pratique pourrait être interprété dans la perspective des rapports à établir entre pédophilie et fétichisme dans le sens des propositions de Balier (1996).

A tout prendre, nous n'avons pas trouvé lors de la Conférence de consensus de 2001, la moindre référence à la problématique qui nous occupe. Il semble bien que la pos-

session d'images à caractère pédopornographique via le téléchargement sur internet ne constituait pas une catégorie problématique à l'époque. Il est vrai que le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication n'était pas ce qu'il est devenu.

Une recherche exploratoire belge francophone en cours (Anciaux et al., 2017)

Une recherche exploratoire belge francophone portant sur une population d'auteurs d'infractions à caractère sexuel belges judiciairisés dans le cadre d'une détention de matériel pédopornographique⁴⁶. Les premiers résultats de cette recherche, toujours en cours, sont assez intéressants. Nous avons décidé de les présenter succinctement parce qu'ils visent une articulation entre des données sociodémographiques, sexologiques, criminologiques, psychopathologiques et d'évaluation du risque. Notons que les données criminologiques sont distinctes des données d'évaluation du risque, ce qui correspond bien à la définition du champ de la criminologie en Belgique et justifie par conséquent notre mise au point de départ. Ainsi, le traitement criminologique comprend : l'analyse des catégories d'infraction(s) spécifique(s) ou non, l'étude des antécédents judiciaires, l'examen des contextes de dévoilement/signalement, le(s) type(s) de support(s) utilisé(s), les modalités d'usage, une observation formelle et détaillée des images et les motivations des auteurs. Dans la mesure où nous ne sommes pas autorisés à reproduire ici cette recherche dans le détail, nous nous limiterons à évoquer très sommairement les conclusions provisoires.

La population étudiée est issue de 175 dossiers d'AICS adultes, 172 hommes et 3 femmes. Les informations sont issues de rapports d'évaluation destinés à l'autorité judiciaire en pré ou post-sentenciel réalisés sur base du dossier judiciaire, de rencontres psychologiques, psychiatriques impliquant notamment l'évaluation du risque et des orientations thérapeutiques.

La recherche se structure en deux phases. Une première visant à envisager différentes hypothèses à partir des différents points disciplinaires de vue engagés. Une seconde vise à mener une recherche comparative entre deux groupes de téléchargeurs constitués, d'une part, d'AICS judiciairisés pour des faits uniques de détention de pornographie juvénile (N = 96), et d'autre, d'AICS judiciairisés pour détention de pornographie juvénile conjointe à d'autres faits de mœurs (N = 79).

Les résultats préliminaires de cette étude mettent en lumière la particularité de ces types d'auteurs d'infraction à caractère sexuel (AICS). Selon les auteurs, il s'agit d'une population spécifique, ce qui contraste avec l'affirmation de polymorphisme. Il convient aussi de relever l'important isolement social de la population, élément décisif dans les milieux ruraux ou semi-ruraux.

En conclusion, cette recherche nous paraît résolument originale pour plusieurs raisons. D'abord, elle émane d'une réflexion de praticiens de terrain visant à problématiser ce qu'on peut empiriquement considérer comme une population encore méconnue. Ensuite, elle intègre différents niveaux d'analyse disciplinaire et une grille d'enregistrement de données quantitatives. Il reste que les données sociodémogra-

46. Nous remercions ici les auteurs de cette recherche de nous avoir donné accès à leurs premiers résultats. Nous nous y référons de manière générale et en appuyant l'un ou l'autre résultat. Cette recherche étant en cours et n'ayant pas encore été publiée, nous nous devons bien sûr d'observer une certaine réserve.

phiques, dans leur état actuel de présentation, font écho à notre constat de relative indigence descriptive. Mais gageons qu'un traitement quantitatif plus appuyé figurera dans la publication. Rappelons que l'étude est exploratoire et à l'état d'ébauche. Actuellement, seuls les échantillons sont décrits mais les variables considérées sont assez extensives par rapport à celles habituellement prises en compte : âge au moment du début des faits, mode de vie au moment des faits et qualité du lien social, niveau scolaire et compétences intellectuelles, statut socioprofessionnel lors des faits. Il est remarquable que les auteurs de cette étude ne se soient pas contentés d'enregistrer les variables génériques seulement à partir des dossiers mais ont complété, de manière particulièrement heuristique, par d'autres modes d'investigation. Il est tout aussi important de relever que l'intérêt pour l'image dans ses dimensions formelles soit un thème d'investigation à part entière : images classées, étiquettes de classement, images fixes, images mobiles, images retouchées, thématiques impliquées, etc. Ces aspects ont longtemps été négligés, surtout en raison de l'impact potentiellement traumatique de la consultation des dossiers et des images par les professionnels eux-mêmes.

Conclusions

La terminologie est loin d'être un problème périphérique en ce qu'il nous oblige à discuter de la validité conceptuelle. Chaque terme choisi charrie des conceptions sous-jacentes, souvent implicites, qui orientent nos façons de poser les questions et de tenter d'y répondre. Il n'existe bien entendu aucune terminologie parfaite mais la lexicographie, voire l'étymologie, devraient devenir les instruments premiers de la réflexion.

L'assimilation de la criminologie à la dangerosité criminologique réduit considérablement le champ criminologique, du moins tel qu'il est institutionnalisé en Belgique. Il nous a donc paru essentiel de montrer que la criminologie est bien autre chose que de mesurer et de prédire le crime, les activités explicatives et compréhensives s'inscrivent dans de longues traditions de pensée qu'il est bon de rappeler afin d'éviter de possibles malentendus quant à une criminologie qui ne serait entendue que comme science prédictive, laquelle est en vogue et répond très certainement mieux à des aspirations politiques sécuritaires.

Dans la mesure où nous nous sommes chargés de prendre en considération la question relative à qui sont les auteurs de violences sexuelles, il nous a paru important de revenir aux résultats de la Conférence de consensus de 2001 qui posait déjà ces questions. Nous en avons tiré un certain nombre de constats.

Parmi les constats importants, nous devons remarquer que l'intérêt pour la description sociodémographique et des contextes de vie reste d'une certaine pauvreté, sous réserve de ce que les travaux du groupe bibliographique pourraient amener comme nuances. Ici, le futur est très certainement tourné vers un usage intensif de l'épidémiologie, allant au-delà de la description des échantillons et de la statistique descriptive. Ainsi, une analyse quantitative de pointe à vocation explicative pourrait s'avérer complémentaire à des recherches compréhensives qui dépasseraient les habituelles vignettes cliniques qui réduisent considérablement les données. En ce sens, il s'agirait de retrouver le goût de la description phénoménologique.

Avant de nous intéresser au cas des « téléchargeurs », « détenteurs » ou « usagers »⁴⁷

47. L'article 383bis du code pénal belge interdit l'exposition, la vente, la location, la distribution, la diffusion ou la remise d'emblèmes, objets, films, photos, diapositives et autres supports visuels qui représentent des positions

de pédopornographie, un questionnement théorique nous semblait nécessaire : qu'est-ce qu'une nouvelle catégorie ? Il ne nous a pas été possible de répondre à cette question tant elle dépasse les intentions du présent exercice mais elle mériterait d'être posée.

Après une très courte revue de la littérature, nous avons souhaité faire état d'une recherche belge francophone exploratoire en cours car son *design* actuel nous paraît esquisser des voies prometteuses pour la recherche et combiner différentes approches compatibles avec l'ensemble des modèles criminologiques. La connaissance des problématiques liées à l'isolement social ou socio-professionnel ainsi qu'aux modes de vie en milieu rural et semi-rural nous paraissent également des pistes fécondes pour la suite de nos travaux.

Bibliographie

- Adam, C. (2015). *Psychopathologie et délinquance*. Bruylant : Bruxelles.
- Adam, C., Cauchie J.-F., Devresse M.-S., Digneffe F., et Kaminski D. (2014). *Crime, justice et lieux communs : une introduction à la criminologie*. Bruxelles : Larcier.
- Adam, C. et Boutsen H. (2013). Implémentation ou articulation ? Recherches et pratiques croisées en santé mentale, Dans E. Zech, P. de Timary et J. Billieux (dir.), *Articulations clinique-recherche. Autour de la psychopathologie et de la psychiatrie* (35-43), Louvain-la-Neuve, Presses universitaires de Louvain.
- Adam, C. et Englebert, J. (2016). Éthologie et criminologie clinique : Debuyst avec Demaret pour une éthique de l'adaptation. *Cahiers de psychologie clinique*, 2 (47), 9-40.
- Anciaux G., Carruana, L., Côté V., Davidts, V., Laermans, D., Lagneaux, J., Lopez, E., Malempré, M., Rousseau, D., Thiry, J. et Wolf, H. (en cours). *Etude exploratoire sur une population belge d'AICS belges judiciairisés dans le cadre d'une détention de matériel pédopornographique*.
- Balier, C. (1996). *Psychoanalyse des comportements sexuels violents*. Paris : PUF.
- Balier, C. (1988). *Psychoanalyse des comportements violents*. Paris : PUF.
- Bouchet-Kervella D. (2001). Existe-t-il des caractéristiques cliniques et psychopathologiques des pédophiles extra-familiaux adultes ? *Psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle*, Conférence de consensus 22 et 23 novembre 2001 (101-112), Paris : Fédération française de psychiatrie et John Libbey Eurotext.
- Ciavaldini, A. (2001). La famille de l'agresseur sexuel. *Le divan familial*, 1 (6), 25-34.
- Ciavaldini, A. (1999). *Psychopathologie des agresseurs sexuels*. Paris : Masson.
- Corriveau, P. (2010). Les groupes de nouvelles à caractère pédopornographique : une sous-culture de déviance, *Déviance et société*, vol. 34, 381-400.
- Darves-Bornoz, J.-M. (2001). Existe-t-il des caractéristiques cliniques et psychopathologiques des adultes auteurs d'agressions sexuelles intra-familiales ? *Psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle* (91-100), Conférence de consensus 22 et 23 novembre 2001, Paris : Fédération française de psychiatrie et John Libbey Eurotext.
- Debuyst, C. (1997). Préface. Dans T. Albernehe (dir.). *Criminologie et psychiatrie*. Paris : Ellipses, 9-11.
- Debuyst, C., Digneffe, F. et Pires, A.P. (2008). *Histoire des savoirs sur le crime et la peine. 3 Expliquer et comprendre la délinquance*. Bruxelles : Larcier.

ou des actes sexuels à caractère pornographique, impliquant ou présentant des mineurs, à savoir des personnes âgées de moins de 18 ans.

- Digneffe, F. et Adam C. (2004). Le développement de la criminologie clinique à l'École de Louvain. Une clinique interdisciplinaire de l'humain, *Criminologie*, 1 (37), 43-70.
- Ducro, C. et Pham, T.H. (2017). Les expériences d'adversité chez les auteurs d'infractions à caractère sexuel. *Annales Médico-Psychologiques*, 175, 259-26.
- Ducro, C. et Pham H. T. (2001). *Etude du parcours post institutionnel d'Auteurs d'infractions à Caractère sexuel (AICS) suite à la prise en charge post pénitentiaire en Région Wallonne*. Tournai : Centre de recherche en défense sociale.
- Durif-Varembont J.-P., Mercader P. et Léchenet A. (2016). Dans B. Gravier et P. Roman (dir.). *Penser les agressions sexuelles. Actualités des modèles, actualités des pratiques* (123-154). Toulouse : Erès.
- Fortin, F. (2014). *C'est ma collection mais c'est bien plus que ça : analyse des processus de collecte et de l'évolution des images dans les collections de pornographie juvénile*, thèse présentée en vue de l'obtention du grade de docteur en criminologie, Université de Montréal, janvier 2014.
- Huerre, P. (2001). Existe-il des caractéristiques cliniques et psychopathologiques des auteurs de viols et d'agressions sexuelles en réunion ? Dans *Psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle Conférence de consensus 22 et 23 novembre 2001* (135-139). Paris : Fédération française de psychiatrie et John Libbey Eurotext.
- Kinable, J. (2016). Violence en acte dans les versions criminogènes de la dramatique sexuelle. Enjeux, principes et processus. Dans B. Gravier et P. Roman (dir.). *Penser les agressions sexuelles. Actualités des modèles, actualités des pratiques* (71-103). Toulouse : Erès.
- Kinable, J. (1998). Transgression et passage à l'acte psychopathique, Dans P. Jonckheere, *Passage à l'acte* (105-145). Bruxelles : De Boeck Université.
- Kirk, S. et Kutchins, H. (1998). *Aimez-vous le DSM ? Le triomphe de la psychiatrie américaine*. Le Plessis-Robinson : Institut Synthélabo.
- Krone T. (2004). A Typology of Online Child Pornography Offending, *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*, 279, 1-6.
- Le Goaziou, V. (2016). Les violences sexuelles : point de vue sociologique. Dans B. Gravier et P. Roman (dir.). *Penser les agressions sexuelles. Actualités des modèles, actualités des pratiques* (17-34). Toulouse : Erès.
- Le Goaziou, V. et Mucchielli L. (2010). *Les déterminants de la criminalité sexuelle en France (étude du viol)*. Paris : Cessip - Mission de recherche « Droit et justice ».
- Martorell, A. (2001). Existe-t-il une psychopathologie des auteurs d'agressions sexuelles à type de viol sur adultes ? Dans Conférence de consensus 22 et 23 novembre 2001 (135-139), Paris : Fédération française de psychiatrie et John Libbey Eurotext
- Merdian H., Thakker J., Wilson N. et Boer D. (2013). Assessing the internal structure of the COPINE scale, *Psychology, Crime & Law*, 21-34.
- Perrone, R. (2001). Quel est le rôle des pathologies mentales, de l'alcoolisme et du contexte familial et social chez les auteurs d'agressions sexuelles ? *Psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle* (169-184), Conférence de consensus 22 et 23 novembre 2001 (135-139), Paris : Fédération française de psychiatrie et John Libbey Eurotext.
- Quayle E. et Taylor M. (2015). Les auteurs de crimes sexuels sur internet. *Psychiatrie et violence* 1 (14), <http://www.erudit.org/fr/revues/pv/2015-v14-n1-pv02896/1038625ar/>

Quelle est l'évolution de la législation, des dispositifs de prise en charge depuis 1998 ?

Caroline KAZANCHI

Docteur en Droit, avocat au Barreau de Marseille.

Introduction

S'il est un domaine dans lequel la règle juridique interagit sans conteste avec la réception émotionnelle et sociale de l'infraction, il s'agit à l'évidence de celui de la sexualité. La résurgence récente des questions relatives aux infractions sexuelles est une parfaite illustration du déplacement désormais systématique des problématiques relatives aux infractions sexuelles sur la place publique. Comment ignorer dans le sillage de l'affaire Weinstein, le retour dans le débat public des interrogations relatives au harcèlement sexuel, l'égalité femmes-hommes, la condamnation du sexisme et du harcèlement de rue ? Comment ignorer le lancement en date du 25 novembre 2017 par le Président Macron de la grande cause du quinquennat pour l'égalité femmes-hommes ?

L'analyse de l'évolution de la législation et des dispositifs de prise en charge en matière d'infractions à caractère sexuel présente ainsi une difficulté récurrente, celle du peu de recul face à la construction juridique qui se décline autour de la délinquance sexuelle tant sur le terrain de la prescription de l'infraction, que sur celui de l'incrimination ou de la sanction pénale. Il est en effet de coutume de souligner la frénésie qui s'est emparée du législateur depuis la loi de référence du 17 juin 1998 instaurant le suivi socio-judiciaire. La vingtaine de lois qui se sont succédées, en cadence régulière, quasi annuelle et dédiées directement ou indirectement aux auteurs d'infractions à caractères sexuels a certes de quoi donner le vertige. Or il serait à bien des égards erroné de faire peser ce phénomène juridique uniquement sur l'hypermédiatisation des faits divers en la matière. Car à l'évidence ces vingt dernières années font également écho à l'histoire de l'appréhension plus générale de la question de la sexualité par le droit. En définitive la frénésie succède en réalité à un traitement pénal figé de la question depuis le code napoléonien.

Il semble en effet difficile d'ignorer que l'ancien Code pénal regroupait jusqu'en 1994 sous la dénomination générique et désuète d'« attentat aux mœurs », des incriminations elles-mêmes surannées telles que l'outrage public à la pudeur, l'attentat à la pudeur ou encore l'incitation de mineurs à la débauche et à la corruption. La question de la sexualité privée, dérangement et complexe, a sans nul doute participé à étouffer les problématiques juridiques et sociales sous-jacentes. Il est évident que, dans ce contexte, la motivation principale du législateur a longtemps été détournée tant de la figure du délinquant que de l'atteinte subie par sa victime. Les années 90 et leur focus sur les concepts de sexualité et de consentement, ont incontestablement agi comme une mise en lumière de la délinquance sexuelle. C'est en effet durant cette même période, marquée également par les faits divers dont la médiatisation est allée croissante, que le législateur s'est penché plus en avant sur l'éventuel lien entre l'infraction, l'existence d'un trouble mental et l'appréhension spécifique des auteurs d'infractions à caractère sexuel ainsi que de leur suivi. L'activité législative incontestablement intensive des deux dernières décennies est révélatrice d'un changement profond et à l'évidence durable quant aux nouvelles figures de la dangerosité. Le délinquant sexuel a sans conteste détrôné dans l'inconscient collectif le crime de sang,

nous conduisant à confirmer l'affirmation de Madame Marcella IACUB selon laquelle, « dans le droit contemporain, le meurtre n'est plus le seul mal absolu, à son côté, il y a le crime sexuel »⁴⁸. Il est en effet difficile de dissocier l'hypertrophie de la répression en matière d'infractions sexuelles de la question aujourd'hui incontournable de l'analyse de la dangerosité réelle ou ressentie de leurs auteurs. Comment s'est faite cette bascule et à certains égards cette rupture ? Comment expliquer le passage d'une législation détournée de la problématique des auteurs d'infractions sexuelles vers un droit aujourd'hui dérogatoire qui multiplie les qualifications pénales susceptibles d'entrer dans le champ répressif ?

Il est de coutume de prendre pour point de départ de l'évolution des infractions sexuelles l'entrée en vigueur du nouveau Code Pénal. Ce choix loin d'être anodin s'explique par le mouvement de modernisation du domaine répressif dans lequel le Code pénal de 1994 s'est inscrit en inaugurant une nouvelle classification assortie d'un renouvellement du vocabulaire de désignation des infractions. En matière d'infractions sexuelles, le changement reste purement sémantique. En effet, la référence aux concepts de mœurs et de pudeur se voit alors supprimée, au profit notamment de l'actuelle agression sexuelle et atteinte sexuelle qui dévoilent désormais depuis leur intitulé la référence explicite à la nature sexuelle de la qualification pénale. Toutefois, la réforme reste ici superficielle, en atteste la circulaire de commentaire du Code pénal du 14 mai 1993 expliquant le renouvellement du vocabulaire « *par la volonté de désigner les agissements concernés de manière plus claire et plus expressive* »⁴⁹. Le véritable changement se perçoit en réalité en filigrane et repose dans la justification-même de la répression qui dans les années 90 se cristallise autour de la protection des mineurs en raison de l'émotion suscitée par ce qui apparaît désormais dans l'inconscient collectif : le crime sexuel contre l'enfant. A l'évidence, la violence sexuelle à l'égard d'un mineur concentre une grande partie de l'attention du justiciable et par effet de miroir celle du législateur. Toutefois, la revalorisation des notions de consentement, de liberté sexuelle, d'intégrité physique et la médiatisation grandissante des faits relevant d'une qualification sexuelle a poussé le législateur à investir toute la sphère des infractions sexuelles. Il s'agit là sans doute de l'une des raisons pour laquelle depuis deux décennies le droit pénal, fortement marqué par les législations de circonstance, a pris l'habitude de construire une réponse pénale dans la précipitation et principalement orientée sur le terrain répressif. L'auteur d'infraction à caractère sexuel effraie incontestablement dès lors que la question de la récidive plane indéfiniment sur lui, c'est d'ailleurs dans ce lien ténu entre récidive et dangerosité que le législateur puise sa légitimité répressive. L'évolution législative doit donc être observée à travers ce rapport étroit qui se trouve à l'origine d'une redéfinition incontestable de la sanction pénale mais aussi de l'incrimination des actes répréhensibles.

Le déploiement extensif des infractions sexuelles : les nouveaux enjeux répressifs

La difficulté d'appréhension de la catégorie des infractions à caractère sexuel réside principalement dans son inexistence juridique. Bien que la doctrine et le législateur se soient rapidement saisis de la formule, le Code pénal quant à lui reste tout à fait imperméable à l'expression.

48. M. IACUB, « le Crime était presque sexuel », Unebévue n°18 « Il n'y a pas de rapport sexuel », Actes du colloque des 5-6 mai 2001, Cité des Sciences, Paris, p 29

49. Circulaire du 14 mai 1993 présentant les dispositions du nouveau Code pénal et de la loi n° 92-1336 du 16 décembre 1992 relative à son entrée en vigueur. Annexe à l'édition JO du Code pénal, p. 427.

Dès lors, l'effort de définition se trouve largement nécessité. Or définir le concept semble inexorablement devoir passer par l'énumération des comportements qu'il vise indépendamment de tout critère de gravité ou encore de rattachement au caractère délictuel ou criminel de la qualification retenue.

Il est possible toutefois de définir un semblant de catégorie d'infractions sexuelles comme celle regroupant « *toutes les infractions qui portent atteinte à la liberté sexuelle (en imposant ou incitant à un comportement de nature sexuelle) ainsi que les infractions qui répriment des comportements sexuels ou des messages outrageants* ». Relève donc des infractions sexuelles le viol, les agressions sexuelles⁵⁰, les atteintes sexuelles sur mineur⁵¹ et la mutilation sexuelle sur mineur, le harcèlement sexuel, l'exhibition sexuelle, la pédopornographie, et enfin les messages pornographiques ou contraires à la décence.

On devine alors l'étendue des comportements susceptibles d'entrer dans le champ des infractions à caractère sexuel mais encore la nécessité du législateur d'adapter l'incrimination à l'évolution du regard que porte la société sur la sexualité.

L'enjeu d'adaptation aux nouvelles formes de délinquance : La lutte contre la cyber-pédopornographie

Le droit positif est continuellement mis à l'épreuve par la redéfinition des infractions sexuelles via la sphère internet. En effet, la révolution numérique a donné naissance à de nouvelles formes de menace en raison du contenu de certains sites mais aussi de l'anonymat qui préside à la grande majorité des échanges.

L'évolution législative démontre une nette tendance vers l'aggravation des sanctions et l'extension du champ d'intervention du droit pénal. La pédopornographie par internet est une réalité impalpable et volatile. La difficulté pour le législateur est alors de s'adapter sans cesse à l'utilisation des nouvelles technologies qui peuvent rapidement démontrer les limites d'une incrimination. Si l'anticipation reste délicate, l'adaptation rapide est en revanche nécessaire en raison des enjeux de la lutte contre l'exploitation sexuelle de l'enfant ou de l'image de l'enfant, l'exposition des mineurs à des images pornographiques, la lutte contre les trafics d'images à caractère pornographique, et en filigrane la lutte contre les infractions à caractère sexuel.

La réponse du droit pénal sur ce terrain passe donc par la création d'infractions spécifiques. La problématique des contenus nocifs circulant sur internet se diversifie et inquiète inévitablement compte-tenu de la facilité d'accès des plus jeunes à la sphère internet. Aussi, les dispositions de l'article 227-24 du Code pénal viennent-elles d'une part sanctionner la fabrication, la transmission et diffusion de messages à caractère violent, incitant au terrorisme ou à la pornographie pouvant être perçus par un mineur tout en s'attendant en parallèle à envisager les modalités du blocage des sites internet.

L'intervention du législateur a consisté, d'autre part, à protéger le mineur lorsque l'image de ce dernier est objet de l'infraction. L'objectif est de lutter, sans les nommer expressément, contre la pédopornographie et la pédophilie, soit des infractions susceptibles d'être facilitées par l'utilisation d'internet. La loi du 17 juin 1998 marque un premier tournant répressif mais aussi idéologique en étendant le champ de l'article 227-23 du Code pénal, jusqu'alors circonscrit aux faits de fixation, d'enregistrement ou de détention de l'image d'un mineur, à la « *représentation d'un mineur* ».

50. C. pén., art. 222-22 et s.

51. C. pén., art. 227-25 et s.

L'élargissement au fil des réformes du cadre de l'article 227-23 viendra confirmer cette volonté d'extension du champ répressif. En effet, sans tomber dans l'énumération, on retiendra notamment la loi du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale qui viendra incriminer de manière spécifique la seule détention d'une image ou d'une représentation pornographique d'un mineur y compris lorsque celle-ci est virtuelle. La loi du 4 avril 2006⁵² quant à elle fait entrer dans le champ répressif la seule mise à disposition de contenus à caractère pédopornographique. Plus récemment, la loi du 5 août 2013 durcissant encore la répression en la matière, sanctionne l'infraction de fixation, transmission, enregistrement d'une image pornographique lorsqu'il s'agit d'un mineur de quinze ans et ce alors même que ces faits ne seraient pas commis en vue de sa diffusion. La preuve d'une volonté de diffusion, condition pourtant exigée pour les images ou représentations de mineurs âgés de 15 à 18 ans, est désormais écartée pour les moins de quinze ans. Pour ces derniers la seule détention ou représentation de l'image y compris lorsque les faits n'ont pas été commis en vue de leur diffusion permet dès lors de constituer l'infraction. Cette dernière extension confirme la direction législative actuelle consistant à renforcer la vigilance et l'incrimination de l'utilisation des réseaux de télécommunication permettant ainsi une forme de détection des profils pédophiles. Cette tendance est confortée par l'évolution de l'incrimination de la consultation de site internet mettant à disposition des images ou vidéos à caractère pédopornographique. La loi du 5 mars 2007 viendra dans un premier temps incriminer la consultation habituelle d'un service de communication au public en ligne mettant à disposition l'image ou représentation d'un mineur présentant un caractère pornographique, d'acquiescer ou de détenir une telle image. Une consultation unique ne rentre donc pas dans le champ de l'infraction, lequel au titre du bénéfice du doute peut résulter d'un hasard malencontreux. En revanche, la loi du 5 août 2013 viendra compléter l'incrimination en permettant de sanctionner la consultation, même unique, lorsque celle-ci a été effectuée en contrepartie d'un paiement. L'erreur éventuelle née de l'errance de l'utilisateur d'internet prend en effet une toute autre dimension dès lors que ce dernier accède à un contenu particulier contre paiement, la volonté se trouvant alors parfaitement caractérisée.

Loin d'être exhaustive, l'évolution présentée démontre surtout une pénalisation extensive de la cyber-pédopornographie. En filigrane apparaît l'idée que pour protéger efficacement les mineurs victimes d'infractions sexuelles, la maîtrise des infractions facilitées par la sphère internet revêt alors un enjeu à la fois préventif et répressif. Préventif tout d'abord dès lors qu'il permettrait de détecter des comportements déviants et actionner une vigilance judiciaire qui s'exprimerait en post-sentenciel. Répressif ensuite dès lors que l'extension du champ d'incrimination se double d'une aggravation des peines encourues.

L'enjeu déclaratif de la loi pénale : La qualification d'acte incestueux

L'introduction de la notion d'inceste au sein du Code pénal constitue à bien des égards un atypisme juridique. Par mimétisme, elle conduit à imaginer une hypothèse similaire pour la notion de pédophilie au sein des textes juridiques destinés à réprimer les infractions ayant pour victimes des mineurs. Les deux termes ont en effet en cela de commun qu'ils ne relèvent évidemment pas du champ lexical juridique mais qu'ils se sont incontestablement imposés dans le langage commun pour désigner soit l'auteur soit l'acte commis.

52. Loi n° 2006-399 du 4 avril 2006 sur les violences au sein du couple ou commises contre les mineurs.

Dévoilant la fonction déclarative de la loi pénale, l'introduction de la notion d'inceste pose donc la question de sa valeur juridique dès lors que réduite à une pure appellation, elle n'apporte aucune modification ni à la qualification juridique des faits ni à leur régime.

Rappelons en effet que l'infraction sexuelle de nature incestueuse est traitée par le Code Pénal au travers des circonstances aggravantes fondées sur le lien familial ou d'autorité entre la victime et son auteur.

Après une première mission parlementaire diligentée en 2005 : « *Faut-il ériger l'inceste en infraction spécifique ?* », une nouvelle réflexion sera menée en 2008 sur la base de ce rapport et aboutissant à la loi du 8 février 2010, tendant à inscrire l'inceste commis sur les mineurs dans le Code pénal et à améliorer la détection et la prise en charge des victimes d'actes incestueux. Le texte crée deux articles spécifiques au sein du Code Pénal⁵³ permettant, lorsque la victime est mineure de retenir une qualification d'inceste. Toutefois, le système choisi est surprenant et la circulaire d'application de la loi spécifie ainsi que les articles « d'un point de vue juridique, (...) créent une forme de « surqualification » d'inceste, qui se superpose aux qualifications et circonstances aggravantes existantes en matière de viols, d'agressions sexuelles et d'atteintes sexuelles mais ne constituent nullement de nouvelles incriminations et ne modifient pas les peines encourues ». ⁵⁴

La durée de vie de cette consécration sera rapidement écourtée par une décision du Conseil Constitutionnel au motif d'un manque de précision quant aux personnes désignées par la qualification mais aussi de l'absence de définition de la notion de famille. Rappelons en effet que l'article 222-31-1 fraîchement créé disposait alors que « *les viols et les agressions sexuelles sont qualifiés d'incestueux lorsqu'ils sont commis au sein de la famille sur la personne d'un mineur par un ascendant, un frère, une sœur ou par toute autre personne, y compris s'il s'agit d'un concubin d'un membre de la famille, ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait* ».

La loi du 14 mars 2016 viendra corriger l'imprécision en cause en qualifiant de manière spécifique les viols, agressions sexuelles et atteintes sexuelles d'incestueux lorsqu'ils sont commis sur la personne d'un mineur par « *1° Un ascendant ; 2° Un frère, une sœur, un oncle, une tante, un neveu ou une nièce ; 3° Le conjoint, le concubin d'une des personnes mentionnées aux 1° et 2° ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité avec l'une des personnes mentionnées aux mêmes 1° et 2°, s'il a sur le mineur une autorité de droit ou de fait* ».

L'abandon de la notion de famille n'est pas anodin, il évite à l'évidence au législateur de se hasarder à une définition délicate. Pourtant en raison de ce silence, de nombreuses questions restent latentes, quel est donc ce lien familial qui définit la relation incestueuse ? En effet, on ne peut manquer de relever que la question des familles recomposées ou encore celle de certains degrés de parenté est ignorée. Il est aussi à bien des égards dérangent de constater que ce qui semble être plus un qualificatif qu'une qualification ne s'attache en définitive qu'aux infractions commises à l'encontre d'une victime mineure.

En définitive, l'introduction de la notion semble avoir pour objectif affiché de recueillir des statistiques précises sur les infractions sexuelles incestueuses. En revanche, et

53. C. pén. art. 222-31-1 ; C. pén. art 222-31-2 du Code pénal

54. Circulaire relative à la présentation des dispositions de droit pénal et de procédure pénale de la loi n° 2010-121 du 8 février 2010 tendant à inscrire l'inceste commis sur des mineurs dans le code pénal et à améliorer la détection et la prise en charge des victimes d'actes incestueux, n° CRIM10 - 3/E8 - 09.02.2010, 9 février 2010.

malgré une nouvelle mouture désormais conforme au principe de légalité criminelle, on peine encore à comprendre l'intérêt juridique d'une telle évolution.

L'enjeu de la prescription de l'action publique

Sans rentrer dans une approche technique et générale de l'analyse de la prescription de l'action publique en matière pénale, l'étude de l'évolution des infractions sexuelles ne peut faire l'économie de l'étude de l'enjeu spécifique de la prescription de l'action publique en la matière. La question au contraire est centrale et les contraintes du législateur sont nombreuses. Comment en effet concilier une législation désireuse d'accompagner le mouvement de libération de la parole des victimes avec le rallongement des délais de prescription qui affaiblit sans conteste la recherche et l'administration de la preuve.

La particularité des infractions sexuelles repose sur le contexte complexe auquel toutes les victimes sont immanquablement confrontées. Contrainte ou emprise familiale, sentiment de honte, crainte du procès, crainte de l'institution judiciaire ou encore celle de voir leur parole mise en doute, sont autant d'obstacles à franchir pour oser déposer plainte. Toutefois, la vulnérabilité de l'enfant amplifie ces sentiments et nécessite un accompagnement judiciaire renforcé. Le législateur a tenu compte de cette fragilité par un système dérogatoire fondé d'une part sur le report du point de départ du délai de prescription à la majorité et d'autre part sur le rallongement des délais de prescription de l'action publique

Initiée principalement par la loi du 17 juin 1998, cette tendance sera confirmée par la loi du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité, qui portera notamment à 20 ans le délai de prescription de l'action publique des crimes mentionnés à l'article 706-47 du Code Pénal. La victime mineure au moment des faits dispose depuis de la possibilité d'agir jusqu'à ses 38 ans.

Quant aux victimes majeures, il est utile de préciser que la loi du 27 février 2017 dédiée à la refonte du droit de la prescription en matière pénale a porté les délais de prescription de 10 à 20 ans pour l'ensemble des crimes, et de 3 à 6 ans s'agissant des délits.

Toutefois, le débat relatif au rallongement de la prescription de l'action publique des infractions sexuelles ne semble pourtant pas clos. En effet, adopté le 16 mai 2018 par l'Assemblée nationale, le projet de loi renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes, propose désormais de porter le délai de prescription des infractions sexuelles commises à l'encontre d'un mineur de 20 à 30 ans. Il apparaît au terme du rapport préalable que selon le gouvernement « *la loi du 27 février 2017 a estompé la spécificité des crimes sexuels à l'encontre des mineurs, en rehaussant le délai de prescription en matière criminelle à vingt ans, exception faite du report du point de départ de la prescription, qui relève désormais du droit commun. Dès lors, une telle réforme permettrait de « [maintenir les] catégories juridiques existantes et de [repositionner les] crimes sur mineurs à la juste place dans la hiérarchie du droit des prescriptions* »⁵⁵. En d'autres termes, le législateur ne souhaite pas voir le délai de prescription de l'action publique des infractions sexuelles commises contre les mineurs perdre son caractère dérogatoire, au risque de perdre en cohérence et surtout en effectivité. En effet, cette course au rallongement des délais cache pourtant une réalité pratique complexe. Les plaintes tardives se confrontent inexorablement à la difficulté de constater matériellement les faits. Les témoignages constituent

55. Etude d'impact, Projet de loi renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes, NOR : JUSD1805895L, 19 mars 2018

au mieux les seuls éléments susceptibles d'éclairer sur la réalité des faits. Comment aborder alors juridiquement mais aussi judiciairement ces faits ? La seule parole de la victime peut-elle suffire à poursuivre ?

Dans ce contexte et sans préjuger de la crédibilité de la victime, il est évident que le classement ou le non-lieu s'impose comme la seule réponse pénale possible en l'absence d'élément de preuve susceptible de confondre l'auteur présumé. Certes les expertises psychiatriques et psychologiques apportent un éclairage non négligeable, toutefois ces éléments s'ils viennent conforter des éléments de preuve ne sauraient en revanche suffire à fonder une condamnation. Il y a là à l'évidence une limite de laquelle la justice ne peut s'affranchir.

Il est pourtant à regretter que cette tendance législative actuelle véhicule auprès des victimes une vision à certains égards tronquée du système judiciaire, concentrée autour de la plainte et déléguant la tâche au système judiciaire d'expliquer aux victimes qu'aucune suite ne sera donnée faute de preuve. Le dépôt de plainte aussi complexe et douloureux soit-il ne constitue en définitive que la première étape d'un procès pénal.

Les enjeux de l'égalité femmes-hommes

La médiatisation des cas d'agressions sexuelles dans le milieu cinématographique a généré un vaste mouvement de dénonciation des violences subies par les femmes. Débordant très largement de son contexte, le débat se déplace sur tous les fronts avec pour seule ligne directrice de promouvoir un changement dans les comportements sociaux mais surtout une libération de la parole de la femme. Sans étonnement le législateur s'est saisi de cette préoccupation sociale et a priorisé l'action du gouvernement autour de la lutte contre les violences sexuelles et sexistes.

La réflexion s'est naturellement portée sur la question du harcèlement sexuel. Incrimination entrée en vigueur en 1994, elle est prévue et définie à l'article 222-33 du Code Pénal sanctionnant alors d'un an d'emprisonnement « *le fait de harceler autrui en donnant des ordres, proférant des menaces, imposant des contraintes ou exerçant des pressions graves dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle, par une personne abusant de l'autorité que lui confèrent ses fonctions* ».

L'évolution du harcèlement sexuel rend compte d'une forme de résistance culturelle face à ce type d'infraction longtemps restée longtemps inefficace et peu invoquée devant les juridictions. La cause principale tenait alors à la définition de l'infraction étroitement liée à la vie professionnelle. Pour pallier cette difficulté, la loi du 6 août 2012 vient désormais définir le harcèlement sexuel comme « *le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante* ».

L'incrimination renouvelée offre une définition élargie de l'infraction. On note tout d'abord la disparition de toutes références à la sphère professionnelle et au rapport hiérarchique du travail. Par ailleurs, le texte vise désormais de manière générale les propos et les comportements à connotation sexuelle et ce que l'objectif consiste à porter atteinte à la dignité de la victime ou de créer une situation intimidante hostile ou offensante.

Toutefois le harcèlement sexuel suppose nécessairement un comportement réitéré empêchant de recourir à l'incrimination pour un acte ponctuel. Cette limite a pris récemment une nouvelle dimension. Outre les conséquences collatérales du débat

suscité par l'affaire Weinstein, il n'est pas anecdotique de relever le développement depuis quelques années de vidéos de jeunes femmes de toutes origines et filmant le harcèlement de rue dont elles sont victimes.

Le gouvernement se fera de nouveau l'écho de l'attente sociale. Pourtant légiférer en la matière s'avère complexe dès lors que les comportements outrageants ou offensants sont ponctuels et réalisés généralement sur la voie publique où par conséquent potentiels victimes et agresseurs ne font que se croiser.

C'est dans ce contexte que le projet de loi renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes tout juste adopté par l'Assemblée Nationale vient créer une nouvelle contravention de 4^{ème} classe dite « d'outrage sexiste » visant à sanctionner par une amende des comportements et propos sexistes.

Outre les doutes soulevés quant à la pertinence et la nécessité juridique de cette nouvelle incrimination, c'est de nouveau la question de la poursuite de l'infraction et donc son application effective qui se profile. Il semble difficile d'imager en pratique la mise en œuvre répressive pour une série d'attitudes déplacées pouvant aller du sifflement jusqu'aux injures en passant par des commentaires connotés voir des regards insistants. Par conséquent, le nouvel enjeu du législateur sera très certainement de rendre cette répression effective.

La redéfinition des éléments constitutifs de l'infraction sexuelle : le prisme du consentement

Le concept de consentement peut faussement renvoyer une image de simplicité. Pourtant l'évolution juridique des infractions sexuelles démontre à l'inverse de la complexité d'appréhension de cette notion qui se distingue et s'impose comme l'élément sensible de l'infraction dès lors que le défaut de consentement se situe au cœur l'agression sexuelle. La question revêt une place centrale dans la caractérisation des infractions sexuelles lesquelles supposent à l'inverse la négation du consentement de la victime à laquelle un acte de nature sexuelle sera imposé. L'évolution du viol au sein du couple ou encore la question du consentement des mineurs constituent en cela une illustration particulièrement significative.

Le consentement présumé à l'acte sexuel : la qualification de viol entre époux.

Depuis la loi du 23 décembre 1980 le viol vise « *tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise* ». Ainsi définit, l'incrimination de viol apparaît comme générale en ce qu'elle a vocation à s'appliquer à tous les individus quel que soit le lien qui les unit. Une telle approche aurait dû conduire en toute logique à une prise en compte de l'incrimination au sein du couple marital. Toutefois, en pratique les règles civilistes du mariage vont longtemps faire obstacle à l'incrimination des agressions sexuelles dans la sphère conjugale. Face au devoir conjugal, la finalité du mariage et aux enjeux de l'institution elle-même, la protection individuelle de l'épouse se trouvait tout simplement écartée, créant une situation d'impunité totale. L'épouse qui avait consenti au mariage était présumée avoir consenti aux relations sexuelles indéfiniment. La jurisprudence a en effet créé une présomption de consentement irréfragable à l'acte sexuel entre époux incompatible donc avec la qualification de viol⁵⁶. Le conjoint béné-

56. Crim. 19 mars 1910, Bull. crim. n° 153

ficiait donc d'une véritable immunité. Certes la jurisprudence relativisera progressivement cette lecture conduisant la Cour de Cassation à considérer que « *la présomption de consentement des époux aux actes sexuels accomplis dans l'intimité de la vie conjugale ne vaut que jusqu'à preuve du contraire* »⁵⁷. En pratique, le lien conjugal n'empêche donc plus la qualification de viol toutefois la règle reste la présomption de consentement. Chose étonnante, le législateur entérinera cette position par la loi du 4 avril 2006, en maintenant la présomption simple de consentement avant d'abandonner cette posture par la loi du 9 juillet 2010 qui vient définitivement supprimer toute précision à la question d'un consentement présumé et met un terme alors à la discrimination que subissait le couple marital en la matière. Ainsi l'article 222-22 du Code Pénal prévoit désormais : « *Le viol et les autres agressions sexuelles sont constitués lorsqu'ils ont été imposés à la victime (...) quelle que soit la nature des relations existant entre l'agresseur et sa victime, y compris s'ils sont unis par les liens du mariage* ».

Le législateur aurait pu se contenter de ce retour à un juste traitement égal. Pourtant dans une dynamique désormais inversée la loi du 9 juillet 2010 ira plus loin en créant une circonstance aggravante de couple. Lorsque le viol « *est commis par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité* », l'auteur encourt donc une peine de 20 ans d'emprisonnement⁵⁸. Cette nouvelle forme de discrimination, devenue positive, dépasse le simple lien marital et repose sur l'existence de relations antérieures entre l'auteur du viol et la victime. La justification d'une telle décision repose essentiellement sur le fait que la cellule familiale facilite certainement le passage à l'acte. En effet, cette proximité de fait se double d'une difficulté à dénoncer l'agresseur dans des environnements familiaux, affectifs et matériels aliénant pour partie la liberté de la victime et laissant craindre dans une récurrence plus importante.

Le paradoxe de l'évolution législative reste que la définition juridique du viol en définitive est demeurée inchangée depuis une quarantaine d'années. Pourtant comment ne pas relever l'incroyable essor du concept de consentement qui s'affranchit progressivement de toute atténuation à son principe ? Ainsi l'infraction sexuelle commise au sein du couple est-elle ainsi passée d'une impunité totale à une circonstance aggravante.

Du lien entre minorité et consentement.

La catégorie des infractions sexuelles supposant un contact physique entre l'auteur et la victime repose, quel que soit l'âge de la victime, sur la démonstration d'une part de la pénétration ou du geste à caractère sexuel et d'autre part de la contrainte, de la menace ou de la surprise qui résumant en réalité, par une série d'actions différentes, le défaut de consentement de la victime. La question qui se pose alors légitimement est celle de savoir si le seul critère de minorité permet de caractériser la contrainte ou encore la surprise en raison de la vulnérabilité de l'enfant notamment lorsque celui-ci est en bas âge.

Pour tenir compte de la fragilité du mineur et contourner la problématique de la démonstration de l'absence de consentement, l'infraction d'atteinte sexuelle⁵⁹ vient sanctionner le fait pour un majeur d'exercer un acte de nature sexuelle sur la personne d'un mineur de quinze ans et ce sans aucune menace, contrainte ni surprise. S'agissant des mineurs de plus de quinze ans, les atteintes sexuelles seront égale-

57. Bull. crim. n° 232, Recueil Dalloz. 1993, Jur. p. 117

58. 15 ans pour un viol simple

59. C. pén., art. 227-25

ment incriminées, indépendamment de toute violence, contrainte, menace ou surprise, mais uniquement dans les cas de figure où elles sont commises soit par un ascendant ou toute personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait, soit par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions⁶⁰.

Il en résulte d'une part que les relations sexuelles consenties entre mineurs ne peuvent pas faire l'objet de poursuites. D'autre part, la maturité sexuelle du mineur est abordée différemment selon que celui-ci est âgé de plus de quinze ans justifiant alors un degré de protection plus restreint dès lors que circonscrit à l'hypothèse d'un cas d'inceste ou d'abus d'autorité sur le mineur.

Si la prise en compte de la minorité a conduit à la création d'une infraction sexuelle spécifique, la qualification d'atteinte sexuelle n'englobe toutefois pas les faits de viol ou encore d'agression sexuelle, qualifications pour lesquelles la démonstration de l'absence de consentement y compris des mineurs s'impose.

Certes la Cour de Cassation a admis que le très jeune âge de la victime pouvait constituer un critère permettant de caractériser la contrainte, la menace ou la surprise mais uniquement dans la mesure où, en raison de ce très jeune âge, la verbalisation par les enfants était impossible et « *les rendait incapables de réaliser la nature et la gravité des actes qui leur étaient imposés* ». Toutefois, il est à noter que les faits concernaient en l'espèce trois victimes âgées de 1 an et demi à 5 ans⁶¹ et qu'aucun seuil n'a été fixé par la Cour de Cassation quant à l'âge de discernement du mineur.

Le législateur va tenir compte de cette difficulté en précisant la notion de contrainte à la faveur de la loi du 8 février 2008. La contrainte peut ainsi être « *physique ou morale et surtout résulter de la différence d'âge existant entre une victime mineure et l'auteur des faits et de l'autorité de droit ou de fait que celui-ci exerce sur cette victime* ».

Cependant, en dehors du cas particulier du très jeune enfant le principe demeure : la seule minorité ne saurait suffire à caractériser la contrainte la menace ou la surprise.

Il convient pour comprendre l'exigence de matérialisation du consentement que celle-ci permette d'une part de démontrer notamment l'élément intentionnel de l'infraction, soit de caractériser que l'auteur des faits a bien eu pour volonté d'imposer une relation sexuelle sans se méprendre sur le refus de la victime. D'autre part, la Cour de Cassation maintient par ce biais une vigilance quant à la distinction entre les éléments constitutifs de l'infraction et les circonstances aggravantes. La minorité caractérise donc la circonstance aggravante mais ne permet pas de caractériser à elle seule le défaut de consentement, élément constitutif des infractions relevant de la catégorie des agressions sexuelles.

Il en découle que l'approche de la qualification est complexe et devient un sujet hautement sensible lorsque la victime est mineure. La réaction sociale est alors particulièrement vive et ce dès lors que les fondements juridiques sont techniques et qu'ils apparaissent obscurs au justiciable auquel une seule réalité apparaît, celle d'une possible décision de justice qui par distorsion est réceptionnée comme admettant le consentement d'un mineur.

Preuve s'il en fallait encore, le débat s'est récemment déplacé du terrain juridique au terrain public par la médiation de plusieurs décisions de justice ayant abouti à l'acquittement pour des faits de viol commis sur des mineures de 11 ans faute de démonstration de la contrainte, de la violence ou de la surprise.

60. C. pén., art. 227-27

61. Crim. 7 décembre 2005, N° de pourvoi: 05-81316

Le législateur a fait écho à l'émotion suscitée par ces faits conduisant au projet de loi déposé le 21 mars 2018 et tendant au renforcement de la lutte contre les violences sexuelles et sexistes. Face à la réactivité de l'opinion publique le gouvernement annonce la création d'une « *présomption de non-consentement* » aboutissant à systématiser la caractérisation du viol en cas d'acte sexuel entre un majeur et un mineur de moins de 15 ans. Si l'effet d'annonce a poursuivi le but politique recherché, d'aucun ont rapidement mis en évidence la fragilité d'une telle position. Il convient de souligner notamment le rapport diligenté par le Sénat en 2017⁶² lequel interroge sur la gestion des relations sexuelles entre un jeune majeur et une jeune fille de 14 ans. La qualification de viol deviendrait alors automatique et alourdie de la circonstance aggravante de minorité. Par ailleurs la fixation d'un seuil fige l'analyse du contexte factuel ou relationnel et empêche toute prise en compte de la personnalité et de la maturité du mineur. Enfin, le rapport souligne le paradoxe consistant à admettre que « *des mineurs délinquants de 13 ans soient considérés comme suffisamment responsables et matures pour une peine d'emprisonnement alors que tout mineur du même âge se verrait dénier toute latitude en matière sexuelle* ».

Controversé, le projet adopté par l'Assemblée Nationale le 16 mai 2018 abandonnera sans étonnement la voie de la présomption irréfragable de non consentement et propose d'une part de compléter l'actuel article 222-22-1 du Code Pénal en précisant que « *Lorsque les faits sont commis sur la personne d'un mineur de quinze ans, la contrainte morale mentionnée au premier alinéa du présent article ou la surprise mentionnée au premier alinéa de l'article 222-22 sont caractérisées par l'abus de la vulnérabilité de la victime ne disposant pas du discernement nécessaire pour consentir à ces actes* ». D'autre part, et afin de pallier le sentiment d'impunité ressenti lors de l'acquittement pour les faits de viol, l'article 351 du code de procédure pénale disposerait que « *lorsque l'accusé majeur est mis en accusation du chef de viol aggravé par la minorité de quinze ans de la victime, le président doit poser la question subsidiaire de la qualification d'atteinte sexuelle sur la personne d'un mineur de quinze ans si l'existence de violences ou d'une contrainte, menace ou surprise a été contestée au cours des débats* ».

Le processus législatif est toujours en cours, le gouvernement ayant décidé d'engager la procédure accélérée, seule une lecture par chambre du parlement est imposée avant adoption de la loi. On ne peut manquer de s'interroger sur la pertinence du recours à la procédure d'urgence dans un domaine où plane le risque d'une loi de circonstance et où à l'inverse la question juridique nécessite certainement une étude approfondie et apaisée. Quelques certitudes demeurent, si le critère du consentement reste au cœur de l'infraction sexuelle, la question de la protection des mineurs victimes reste quant à elle un moteur de réforme inépuisable.

Le suivi du délinquant sexuel – Entre extension et perte de spécificité des dispositifs de suivi.

Partir du postulat que certaines infractions sont révélatrices de déviances sexuelles conduit nécessairement à repenser l'efficacité des sanctions traditionnelles. Il semblerait dès lors cohérent de médicaliser le traitement de la délinquance sexuelle. L'objectif, non dissimulé, de la loi du 17 juin 1998 consistait alors à prévenir la réitération des actes par la prise en charge médicale de la pathologie sous-jacente sans pour autant agir sur le principe d'une responsabilité pénale constatée.

62. Rapport d'information de Mme Marie MERCIER, fait au nom de la commission des lois n° 289 - 7 février 2018

Le texte symbolique du 1er février 1994 consacrait aux côtés de la période de sûreté, l'expertise pré-libératoire pour une certaine catégorie de délinquants devant faire l'objet en fin de peine d'un examen psychiatrique en vue de préparer, le cas échéant, une prise en charge post-pénale adaptée. Or la loi du 17 juin 1998 scellera cette démarche duale de lutte contre la récidive et de soin, confirmée ensuite par la loi du 12 décembre 2005, du 7 août 2007 ou du 25 février 2008 pour ne citer qu'elles.

Or l'apport de la loi du 17 juin 1998 va au-delà de la seule question du suivi des délinquants sexuels elle porte en germe les prémices d'une nouvelle définition de la sanction pénale. Longtemps le temps de l'exécution de la peine a semblé extérieur au procès pénal. La sanction prononcée déliait l'institution judiciaire, que la peine soit contestée ou pas, justice était rendue. Pourtant la récidive des auteurs d'infractions à caractère sexuel, portée à la connaissance du justiciable par une médiatisation croissante, a ravivé l'inquiétude du justiciable. La limite de la peine privative de liberté s'est trouvée mise en lumière. Le déplacement du débat sur le terrain de la récidive et de l'analyse de la dangerosité a transformé l'équilibre du procès pénal. L'institution judiciaire désormais tenue pour responsable en cas de récidive, le développement du suivi post-carcéral s'est imposé sous toutes ses formes.

L'amorce de ce tournant se fera par le prisme du délinquant sexuel dont la question du suivi à l'issue d'une peine privative d'emprisonnement sera l'un des enjeux fort de la loi du 17 juin 1998. L'infacteur sexuel, avec en figure de proue le pédophile révèle alors une problématique spécifique, celle d'une criminalité dont la récidive est difficile à contenir malgré de lourdes peines et qui semble dès lors révélateur de l'échec de la peine traditionnelle face à une dangerosité latente. Les lacunes, les limites de la sanction pénale telles qu'elles étaient envisagées seront au cœur des débats.

Stigmatisée plus qu'une autre en raison des difficultés évidentes de lutte contre le phénomène de récidive, la catégorie des auteurs d'infractions à caractère sexuel a ainsi impulsé une nouvelle volonté de prise en charge, caractérisée par des dispositifs de suivi accoudés à la peine privative de liberté. Le suivi socio-judiciaire est sans conteste la mesure emblématique du suivi des auteurs d'infractions sexuelles. Elle initie, dès 1998, une nouvelle tendance visant au développement des dispositifs fondés sur une coordination entre un traitement médical et un suivi judiciaire dans une perspective de prévention de la récidive. Longtemps isolé, ce choix de prise en charge va connaître une nouvelle dimension sous l'impulsion de la loi du 12 décembre 2005 qui dépassera le stade de la simple allusion idéologique à la dangerosité pour se trouver insérée au sein du Code de procédure pénale à travers une nouvelle section dédiée aux « *dispositions relatives à la surveillance judiciaire des personnes dangereuses condamnées pour crime ou délit* ». Ainsi par la création de la surveillance judiciaire des personnes dangereuses et le placement sous surveillance électronique mobile, le législateur complète le suivi socio-judiciaire en développant de nouvelles modalités de suivi destinées à pallier les situations où ce dernier ne pourrait être appliqué. Ces dispositifs se rapprochent donc du suivi socio-judiciaire de par le principe-même d'un suivi post-carcéral mais aussi par les obligations qu'elles renferment. Seule particularité, les condamnés ne peuvent y être soumis que dans le temps correspondant à leur réduction de peine. Enfin, dernière étape de cette logique de promotion du suivi post-carcéral par la détection de la dangerosité de l'auteur, la loi du 25 février 2008 est venue introduire les deux nouveaux modes de suivi que sont la surveillance et la rétention de sûreté, toutes deux destinées à mieux prévenir la récidive des auteurs présentant un certain degré de dangerosité et rend compte d'une volonté de généralisation du modèle initial incarné par le suivi socio-judiciaire.

Toutefois, la particularité de cette évidente extension des dispositifs de suivi réside dans une évolution parallèle tendant à étendre leur cadre infractionnel au-delà de la catégorie des infractions sexuelles. Comment ignorer ainsi que le suivi socio-judiciaire n'est plus aujourd'hui cet outil spécifique dédié à la prévention des auteurs d'infractions à caractère sexuel et concerne désormais un panel étendu d'infractions englobant les atteintes aux personnes mais aussi aux biens. Comment analyser alors cette multiplication des mesures fondées sur le suivi post-carcéral couplée à une tendance paradoxale visant à étendre le champ de ces suivis. Il semble possible d'affirmer que les infractions sexuelles tendent à être englobées dans un concept plus vaste, celui de dangerosité qui redistribue un nouveau cadre infractionnel en même temps qu'il permet un nivellement de prise en charge.

La loi du 17 juin 1998 posera les bases d'une alliance entre les sphères médicales et pénales en partant d'une coopération commune quant à l'élaboration de la loi. Il n'est nullement fait référence directement à la notion de dangerosité dans le corps du texte mais « *une telle mesure (le suivi socio-judiciaire avec injonction de soins) qui tend évidemment à prévenir la récidive, correspond à une conception subjective de la dangerosité, mais assise, ici encore moins sur la personnalité en tant que telle que sur l'acte qui l'a révélée* »⁶³. La dangerosité était donc bien présente dans le panel législatif bien avant sa consécration sémantique à travers la loi du 12 décembre 2005 et son aboutissement au sein de la loi du 25 février 2008.

On serait donc tenté de croire que l'expression « dangerosité » apparaît alors officiellement au sein du Code de procédure pénale à cette occasion tandis que personne ne nierait qu'elle constituait déjà le co-fondement tacite de la responsabilité pénale des auteurs d'infractions à caractère sexuel. Par conséquent il semble aujourd'hui acquis que pèse sur les infractions sexuelles une forme de présomption de dangerosité de l'auteur. Pour ces deniers, la question n'est donc pas de savoir si un suivi va être mis en place mais quel type de suivi : suivi socio-judiciaire, surveillance judiciaire, surveillance de sureté, rétention de sureté ? Le choix dépendra du degré de dangerosité. Seule certitude, l'injonction de soins déclinée depuis 1998 est au centre des attentes. Le législateur puise dans ces mesures de suivi d'une part la caution voir la garantie médicale et d'autre part le maintien du condamné sous l'œil judiciaire.

Conclusion

L'analyse de l'évolution de la législation et du suivi en matière d'infractions à caractère sexuel révèle un paradoxe étonnant. Tandis que les incriminations susceptibles d'entrer dans le champ d'application des infractions sexuelles ne cesse de s'étendre et de confirmer l'existence d'une catégorie à part entière à l'inverse les modes de suivi judiciaire des auteurs d'infractions à caractère sexuel tendent à perdre en spécificité à mesure que le critère de dangerosité s'impose comme le filtre d'analyse privilégié du risque de récidive. Une constante demeure, la figure du délinquant sexuel un temps relégué en second plan en raison de cette nouvelle représentation émergente de la dangerosité qu'est le terroriste, semble de nouveau soumise au débat public.

63. Ph. CONTE, « Dangerosité et droit pénal », in *Les dangerosités : De la criminologie à la psychopathologie, entre justice et psychiatrie*, Sous la direction de C. BEAUREPAIRE, M. BENESECH, C. KOTTLER, éd. John Libbey Eurotext, 2004, p. 74.

Bibliographie

- ALIX J., Une liaison dangereuse, dangerosité et droit pénal en France, in La dangerosité saisie par le droit pénal. Dir G. GUIDICELLI-DELAGE, C. LAZERGES, P.U.F, 2011.
- ANTONA J.-P., Le harcèlement sexuel, approche sociologique et juridique, Petites affiches, 23 déc. 1992.
- BONFILS P., Loi n°2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, R.S.C., 2008, p.392.
- CASILE-HUGHES G., Les aspects juridiques et criminologiques de la délinquance sexuelle. Journal de Médecine légale, 2000.
- CONTE P. Les outrages aux bonnes mœurs (de l'ancien au nouveau Code pénal). In Liberté de la presse et droit pénal, PUAM, 1994.
- Dangerosité et droit pénal, in Les dangerosités : De la criminologie à la psychopathologie, entre justice et psychiatrie, BEAUREPAIRE C., BENEZECH M., C. KOTTLER (Dir), éd. Jonh Libbey Eurotext, 2004.
- Ph. Conte, Droit pénal spécial : *LexisNexis*, 5e éd., 2016, n° 232 et s. et 271 et s
- GUIDICELLI - DELAGE G., Droit pénal de la dangerosité – Droit pénal de l'ennemi, R.S.C., 2010.
- HERZOG-EVANS M. :
 - Principes directeurs d'une réforme, AJ Pénal, 2004.
 - Les dispositions relatives à la récidive dans la loi n° 2005-1549 du 12 décembre 2005, Recueil Dalloz 2006.
 - La loi n° 2008-174 du 25 février 2008 ou la mise à mort des principes cardinaux de notre droit, AJ pénal, 2008.
 - IACUB M., Le Crime était presque sexuel, Unebévue n° 18, Actes du colloque des 5-6 mai 2001, Cité des Sciences, Paris.
 - JAKOBS G., Aux limites de l'orientation par le droit : le droit pénal de l'ennemi, R.S.C. 2009.
 - LAURENT-MERLE I, À propos du harcèlement sexuel dans les États membres de l'Union européenne, D. 2001, chron. 3058
 - Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale
 - Loi n° 2002-305 du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale
 - Loi n°2003-239 du 18 mars 2003 pour la sécurité intérieure
- Loi n°2004-204 du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité
- Loi n°2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales
- Loi n°2006-339 du 4 avril 2006 renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple ou commises contre les mineurs
- Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance
- Loi n°2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental
- la loi n°2010-121 du 8 février 2010 tendant à inscrire l'inceste commis sur les mineurs dans le code pénal et à améliorer la détection et la prise en charge des victimes d'actes incestueux
- Loi n°2010-242 du 10 mars 2010 tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle et portant diverses dispositions de procédure pénale
- Loi n°2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants
- Loi n°2011-525 du 11 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit
- Loi n°2012-409 du 27 mars 2012 de programmation relative à l'exécution des peines
- Loi no 2013-711 du 5 août 2013 portant diverses dispositions d'adaptation dans le domaine de la justice en application du droit de l'Union européenne et des engagements internationaux de la France
- Loi n°2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales
- Loi no 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant
- Loi no 2016-444 du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées
- loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté
- MALABAT M., Droit pénal spécial : Dalloz, 7e éd., 2015, n° 302 et s

- PRADEL J, DANTI-JUAN M., Droit pénal spécial : Cujas, 4e éd., 2007, n° 714 et s. et 737 et s
- MOUHANNA C., Les aménagements de peine au prisme des relations judiciaires/pénitentiaires, in L'aménagement des peines privatives de liberté : l'exécution de la peine autrement, Direction de l'Administration Pénitentiaire, Collection « Travaux & Documents » n° 79, 2013.
- PRADEL J. : Une double révolution en droit pénal français avec la loi du 25 février 2008 sur les criminels dangereux, D. 2008.
- Le grand retour des mesures de sûreté en matière de criminalité violente ou sexuelle. Quels critères d'application ? in Le renouveau de la sanction pénale, évolution ou révolution, S. JACOBIN (Dir.), Bruylant, 2010.
- PRADEL J., SENON J.-L., De la prévention et de la répression des infractions sexuelles. Commentaire de la loi du n°98-468 du 17 juin 1998, RPDP.
- PRATT J., Dangerosité, risque et technologie du pouvoir, Revue de Criminologie, vol. 34, n° 1, 2001.
- VITU A., Traité de droit criminel, t. 3, Droit pénal spécial, 2 vol., 1982, Cujas.

Depuis 1998, quelle est l'évolution des représentations sociales, concernant les auteurs, les victimes, les violences sexuelles, et quel est leur impact ?

Tristan RENARD

Sociologue, CRIAVS Midi-Pyrénées, LISST-CERS, Université Toulouse Jean-Jaurès.

Introduction

L'étude des représentations sociales générées et mobilisées autour des violences sexuelles est fondamentale pour comprendre les perceptions et les principes de vision et de division du monde social jouant dans la conduite, à différents niveaux, des acteurs sociaux vis-à-vis de ce sujet. En effet ces représentations ont des conséquences sur la façon dont se construisent les politiques publiques ainsi que sur la manière dont les individus agissent ou réagissent face à ce problème social. Pour autant, la question des évolutions de ces représentations depuis la loi du 17 Juin 1998 reste difficile à appréhender dans la mesure où les sources sont relativement hétérogènes du point de vue conceptuel et méthodologique. Dès lors, notre propos consistera essentiellement à pointer les enjeux posés par les représentations sociales sur les violences sexuelles, leurs auteurs et les victimes et à dégager les principales conséquences problématiques de ces représentations. Nous nous appuyons sur des sources hétérogènes ainsi que sur notre expérience de sociologue au sein d'un CRIAVS depuis 2011 pour développer notre point de vue qui sera nécessairement partiel et partiel. L'objectif étant de proposer *in fine* quelques pistes de réflexions sur lesquelles avancer.

Le concept de représentations sociales désigne des « schèmes cognitifs élaborés et partagés par un groupe qui permettent à ses membres de penser, de se représenter le monde environnant, d'orienter et d'organiser les comportements, souvent en prescrivant ou en interdisant des objets ou des pratiques » (Manonni, 2012 p.4). Les représentations sociales sont constitutives d'un savoir de sens commun, voir « naïf », qui se distingue notamment du savoir scientifique (Jodelet, 1989) au sens où il est, en premier lieu, un savoir d'ordre pratique et immédiat. En conséquent ce savoir est également fortement structuré par les « valeurs correspondant au système socio-idéologique et à l'histoire du groupe qui la véhicule pour lequel elle constitue un élément essentiel de sa vision du monde. » (Abric, 1994). De manière plus générale, les représentations sociales désignent deux types d'objets reliés de manière plus ou moins direct : d'une part des actes de pensée pré-conscients organisateurs du psychisme (constituant) et d'autre part des produits socialement élaborés (constitués) s'incarnant dans des discours ou des représentations matérielles diverses (produits culturels, médiatiques ou politiques). En ce sens, les implications des représentations sociales sont variées : ajustement des pratiques des acteurs sociaux à leur environnement, interprétation de la réalité ou encore justification et légitimation de cette réalité et des pratiques. Enfin les représentations sociales ne sont jamais isolées et sont toujours reliées à d'autres formes de représentations sociales en « constellations », en « chaînes » ou en « réseaux ». Nous reviendrons sur ces

différents aspects au cours de notre propos pour éclairer notamment la façon dont on peut relier la question des violences sexuelles à d'autres questions sociales comme la sexualité ou la justice.

On le voit donc, la question des représentations sociales constitue un enjeu important dans la compréhension des violences sexuelles mais aussi pour l'intervention sociale et professionnelle vis-à-vis de celles-ci. Dans un premier point nous aborderons la question des représentations sociales au sein de la population générale en abordant notamment la question de la place des médias dans leur construction et leur diffusion. Dans un second point nous nous pencherons sur les représentations sociales chez les professionnels et sur leurs conséquences pratiques en développant sur les enjeux et pistes de réflexions que nous pouvons dégager sur ce sujet.

Violences sexuelles et représentations sociales dans la population générale

La question des violences sexuelles comme problème public est un phénomène récent du point de vue historique. Cette question a connu un développement majeur à partir des années 60 et s'inscrit dans un ensemble d'évolutions sociales qui tiennent tout autant aux rapports de genres, qu'aux questions de sexualité, de violence ou de justice. Les mouvements féministes qui, dans les années 60-80, ont été le moteur de l'inscription de cette question sur l'agenda politique (Boussaguet, 2008) ont dénoncé ces violences comme étant le fruit de la société patriarcale qui non seulement les produit mais de plus les légitime. La redéfinition des catégories pénales, et en particulier celle du viol, les mobilisations sociales, ainsi que l'évolution progressive des politiques publiques ont conduit à une pénalisation croissante de ce type de violence et dès le tournant des années 90 le nombre de personnes jugées puis condamnées pour viol ou agression sexuelle a augmenté considérablement. Pour autant cette pénalisation accrue est en partie trompeuse. D'une part parce que l'accroissement des personnes condamnées reste infime par rapport à l'ensemble des violences commises. D'autre d'autre part parce que la judiciarisation est sélective et concerne essentiellement les milieux populaires (Le Goaziou, 2011) alors que tous les milieux sociaux sont concernés par les violences sexuelles (Bajos, Bozon, 2008). Enfin, et nous y reviendrons, parce que l'attention médiatique pour les violences sexuelles concerne, à partir des années 90, essentiellement des affaires de pédophilie autour desquelles s'élaborent les politiques publiques alors que ces affaires sont loin d'être représentatives de l'économie générale de ces violences. En ce sens la question de la « visibilisation » du phénomène constitue un enjeu majeur et différentes enquêtes scientifiques vont montrer les décalages qui existent entre l'appréhension commune du phénomène et sa réalité sociale et contribuer ainsi à déconstruire certaines représentations sociales dominantes. Parmi ces décalages on peut noter principalement celles-ci :

- **Sur l'ampleur du phénomène** : une enquête nationale sur les violences envers les femmes réalisée en 2000 montre que sur 6970 femmes interrogées, 11 % déclare avoir subi une agression sexuelle dans leur vie et 2,7 % un viol (Jaspard, 2003). Dans une autre enquête réalisée en 2006 portant sur le contexte de la sexualité en France, sur 10403 hommes et femmes interrogés, 20,4 % des femmes et 6,8 % des hommes déclarent avoir été confrontés à une agression sexuelle dans leur vie (Bajos et Bozon 2008). L'enquête « Virage » produite en 2016, dix ans après celle de 2006, confirmera cette tendance. Ces enquêtes montrent un décalage important entre les faits déclarés par les personnes in-

terrogées et les chiffres de la police et de la justice. Cet écart, qui s'explique notamment par le faible taux de plainte ainsi que par le fait que peu de victimes parlent des faits qu'elles ont subis, que ce soit à la police, à leur médecin mais également à leur proches, constitue un « *fort potentiel judiciaire* » (Le Coaziou, 2011).

- **Sur la méconnaissance des définitions juridiques :** Dans les enquêtes ENVEFF et CSF, les auteurs, pour éviter le « biais définitionnel » (compris comme le fait que selon les individus la définition de viol ou d'agression sexuelle ne recoupe pas les mêmes frontières ni celles des catégories juridiques), ont pris soin de ne pas utiliser les termes de « violence » ou de « viol » et d'utiliser plutôt un terme comme « forcer » qui « *renvoie à une violence qui peut être psychologique [et qui dans le contexte] ne renvoie pas au simple fait d'avoir une activité sexuelle pour faire plaisir au partenaire, mais au fait que la personne a dû se plier à la volonté d'une autre* » (Bajos, Bozon 2008, p. 384). C'est de cette façon qu'ont pu être mis en lumière ces chiffres montrant le décalage entre les définitions de sens commun du viol ou des agressions sexuelles et leur définition juridique.
- **Sur l'économie générale de ces violences :** Ces enquêtes montrent également que les violences sexuelles sont d'abord des « violences de proximité » qui se déroulent en majorité sur des personnes mineures et qu'elles sont des violences genrées. Ainsi dans l'enquête CSF 59 % des femmes et 67 % des hommes ayant subi des tentatives ou des rapports forcés les ont subit avant l'âge de 18 ans. De la même façon, ces violences se déroulent en très large majorité dans un contexte de proximité puisque, selon cette enquête, seulement 17 % des auteurs étaient inconnus de leurs victimes. Enfin parmi les victimes les femmes sont surreprésentées (20,4 % des femmes contre 6,8 % des hommes interrogés), tandis que les hommes le sont chez les auteurs. Si ces données montrent malgré tout, et souvent à l'encontre des représentations sociales, que des femmes sont auteurs de violences sexuelles et que des hommes en sont victimes il n'en reste pas moins que la variable la plus discriminante en matière de violences sexuelles est le genre.

Ces enquêtes de victimation ont donc permis de poser les bases d'une représentation fiable des violences sexuelles et constituent ainsi des outils importants pour travailler la déconstruction des représentations de sens commun véhiculées sur ces violences. A cet égard un rapport du CNRS de 2017 pointe, entre autres choses, les enjeux quant à la question des représentations des violences sexuelles incestueuses (CNRS, 2017) en mettant en garde notamment contre le double écueil du silence et du populisme pénal. En effet si la tendance est à une nette progression en matière de visibilité et de dicibilité (Lagrange, 2002) des violences sexuelles⁶⁴, il n'en reste pas moins que la polarisation publique sur ces violences, prenant parfois la forme de véritables paniques morales, concerne une représentation souvent « *erronée de la pédocriminalité* » (CNRS 2017 p.14) dans laquelle domine la figure du *sex-psychopath* c'est-à-dire celle du « *violateur et meurtrier d'enfants, étranger aux familles, poussé par ses pulsions à abuser d'enfant et à les tuer* » (Doron, 2010, p. 267). Or, selon le rapport du CNRS, « *cette image facilite le déni des auteurs (qui minimisent leurs actes et les « normalisent » par comparaison avec la figure du grand pédophile)* » (CNRS, 2017 p.14). De la même façon, les représentations sociales sur les violences sexuelles sont bien souvent structurées par des stéréotypes de classe comme en témoigne,

64. Notamment d'un point de vue générationnel : l'enquête CSF de 2006 montre que, parmi les victimes recensées, seul 33 % chez les plus de 60 ans ont parlé des faits à un proche alors qu'ils sont 70 % chez les 18-24 ans.

à ce titre, la criminalisation des affaires d'inceste qui touche, historiquement et aujourd'hui, essentiellement les milieux populaires (Giuliani, 2014 ; Le Goaziou, 2011).

Néanmoins l'enjeu des représentations sociales sur les violences sexuelles ne concerne pas seulement la « bonne connaissance du phénomène », il concerne également sa légitimation en tant que problème social. En effet, parce que les violences sexuelles sont des violences de proximité qui touchent quantitativement beaucoup de personnes, et parce qu'en ce sens elles s'inscrivent dans le « quotidien » et ses espaces sociaux (la famille, l'école, le travail, etc.), leur dénonciation engage bien souvent des conflits et des controverses quant à leur réalité et à leur définition. Ainsi l'enquête ENVEFF en 2001 fut l'objet d'un certain nombre de polémiques et en particulier sur la question des définitions mobilisées pour qualifier les violences sexuelles. En réalité, sous couvert de critiques méthodologiques, ce sont avant tout des discours idéologiques qui sont mobilisés dans l'objectif de minimiser l'ampleur et la définition des violences sexuelles (Romito, 2003). C'est d'ailleurs une constante et une particularité de ce sujet : les dénonciations de ces violences, qu'elles soient formulées sur le terrain des mobilisations sociales ou sur celui des productions scientifiques font toujours l'objet de procès en légitimité. Ainsi celles et ceux qui dénoncent ces violences doivent faire face à diverses tactiques parmi lesquelles l'euphémisation, la culpabilisation des victimes ou encore la compartimentation de ces violences comprises comme des faits isolés les uns des autres ; tactiques qui participent à la dépolitisation de cette question (Romito, 2006), c'est-à-dire au non-questionnement des conditions sociales qui les produisent et les légitiment. De manière plus générale, les violences sexuelles peuvent être légitimées dans le champ social, que ce soit par des groupes masculinistes remettant en cause les principes d'égalité des sexes, ou par des discours plus diffus, pouvant être rattachés à la notion de « culture du viol », et qui véhiculent des stéréotypes sur les violences sexuelles du type « les victimes exagèrent ou mentent » ou encore « les femmes peuvent prendre du plaisir à être forcées »⁶⁵.

On le voit la question des représentations sociales des violences sexuelles touchent autant à la méconnaissance du phénomène qu'à sa définition. Se pose alors la question des sources de connaissances produisant ces représentations. On sait, depuis des années, que les principales sources d'informations en matière de criminalité violente sont les médias (Van Dijk, 1980). Concernant la criminalité sexuelle, et dans la continuité des nombreux travaux sur le traitement médiatique de la criminalité en général, Dominique De Fraene (De Fraene, 2012) montre que les médias contribuent pourtant à déformer la réalité. D'une part, le renforcement de la marchandisation de l'information à partir des années 40 a contribué à une « faitdiversification » de l'information et à un culte de la proximité guidé par la logique de l'audimat. En conséquence l'information est essentiellement traitée sous l'angle de l'émotion et, en conséquent, les médias n'offrent pas une image représentative de la criminalité enregistrée qui est elle-même une déformation de la criminalité réelle. De ce fait, la représentation produite est souvent à l'opposé des connaissances scientifiques en matière de crime et de délinquance et contribue ainsi à véhiculer des idées fausses comme « la justice est laxiste » ; « les crimes augmentent » ; ou encore « les crimes violents sont nombreux ». D'autre part, les faits divers sont souvent « sélectionnés » selon des logiques proprement médiatiques et notamment en fonction du profil des victimes concernées. Ces dernières sont plus facilement médiatisées selon leur appartenance à un groupe perçu comme « vulnérable » ou « innocent » : ainsi les faits divers concernant

65. Voir l'enquête IPSOS 2015 sur « *Les Français-s-e et les représentations sur le viol et les violences sexuelles* »

des jeunes enfants et des femmes âgées sont plus médiatisés que ceux concernant des jeunes hommes sans abri. Mais la sélection s'opère également selon un certain nombre d'autres facteurs comme la *violence contre les personnes*, la *connotation sexuelle* ou la *nouveauté*. Les médias, selon leurs logiques propres, et dans un environnement de compétition économique croissante, produisent une vision déformée de la réalité criminelle et des violences sexuelles. Sur un autre plan, les productions télévisées diffusent également des représentations déformées des violences sexuelles. Ainsi Marie-Sherley Valzema montre comment dans la série *New-York : unité spéciale*, qui raconte le quotidien d'une unité de police spécialisée sur les crimes sexuels, les preuves des violences sexuelles sont représentées essentiellement à travers les corps des victimes, reléguant l'importance de la parole de ces dernières en second plan, et comment la question des rapports de pouvoirs est la grande absente de ces représentations (Valzema, 2014). Mais le constat selon lequel sont diffusées médiatiquement des représentations erronées des violences sexuelles ne suffit pas à résoudre la question de leur influence sur les individus.

Le fait que les médias soient la principale source d'information en matière de crimes violents ne préjuge pas, pour autant, de leurs effets réels sur la conscience des individus. Ainsi, sur un autre sujet, Philippe Robert montre qu'il n'y a pas de lien mécanique entre les discours des médias et le sentiment d'insécurité (Robert, 2003). Le principal effet du traitement médiatique consiste essentiellement à renforcer un « terrain favorable » chez les individus en confortant ceux qui considèrent déjà l'insécurité comme un problème social et qu'il convient, dans la lignée des travaux de Van Dijk (Van Dijk, 1980), de distinguer la peur personnelle du crime et la peur sociale du crime qui concerne la préoccupation générale pour celui-ci. D'autre part des travaux comme ceux du sociologue Hugues Lagrange (Lagrange, 1993) montrent que le traitement des faits divers criminels a un effet limité temporellement : la mise en lumière de certains faits divers alimente des peurs sociales mais celles-ci s'estompent au bout d'un moment. En réalité l'effet principal concerne le fait que l'agenda médiatique a essentiellement une influence sur l'agenda politique dans la mesure où les hommes et femmes politiques sont de plus en plus amenés à réagir à chaud à l'actualité et à prendre des mesures en fonction de celles-ci, contribuant parfois à alimenter les peurs sociales. En résumé, Dominique De Fraene avance ainsi l'idée que « *ce qui compte c'est que les acteurs politiques croient que les médias déterminent les priorités du public. Que les médias soient la cause ou la conséquence de l'opinion n'est pas important, pour autant que les politiques considèrent l'intérêt médiatique comme un indicateur fiable des attentes et des besoins de la population.* » (De Fraene, 2012 p. 105). Mais il ajoute que les médias « *affectent peut-être plus le contenu symbolique des agendas politiques que leur contenu substantiel* » (Ibid, p.106). A ce titre on peut avancer l'idée que la diffusion prioritaire de faits divers de violences sexuelles dans lesquels des victimes sont agressées par des inconnus a pu grandement favoriser l'idée selon laquelle la criminalité sexuelle relèverait d'une forme de pathologie chez des individus agissant au hasard de leurs pulsions. La conséquence de l'agenda médiatique sur l'agenda politique, en particulier en matière de politique pénale, et *a fortiori* sur les crimes sexuels, n'est plus à démontrer tant la médiatisation de certains faits divers, ces vingt dernières années, a contribué à la mise en œuvre de certains dispositifs ou de certaines mesures⁶⁶.

66. Citons ici, à titre d'exemples, l'affaire Evrard en 2007 à la suite de laquelle fut créée la rétention de sûreté en 2008 ou encore l'affaire Meilhon en 2011 qui eut pour conséquence une pression accrue sur les Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation et un afflux de dossiers à gérer.

Pour autant, sur un autre plan, une autre conséquence du traitement médiatique est que ces médias peuvent également contribuer à favoriser la dénonciation et le signalement des faits. C'est ce que montre, par exemple, Alice Debauche qui s'est penchée sur les statistiques des appels reçus par « SOS Viols Femmes Informations » entre 1986 et 2006 (Debauche, 2015). Elle note ainsi que les moments de médiatisation forte des violences sexuelles contribue à l'augmentation directe des appels. Ainsi la place des médias dans la construction et la diffusion des représentations sociales est hétérogène et ambivalente. S'ils contribuent à diffuser une image déformée des violences sexuelles, ils servent tout autant de support, voire de terrain de lutes, pour la diffusion des dénonciations de ces violences, comme en témoignent, plus récemment, les nombreuses dénonciations de violences sexuelles dans les milieux professionnels et politiques à partir des réseaux sociaux et avec un écho médiatique important.

Les représentations sociales des violences sexuelles, de leurs auteurs et des victimes, se construisent donc à différents niveaux qui se distinguent mais qui sont néanmoins reliés par certains aspects. Ces violences constituent une réalité dont l'appréhension reste difficile mais qui a nettement progressé ces vingt dernières années grâce à différentes enquêtes. Celles-ci ont pu notamment montrer le décalage entre les données qu'elles ont produites et les données policières et judiciaires, mettant en exergue un chiffre noir d'une importance considérable et l'aspect « filtrant » de ces institutions. Ce filtre produit ainsi une première vision déformée des violences sexuelles notamment par le fait que dans celles-ci les auteurs issus des classes populaires soient surreprésentés bien que sur d'autres aspects, comme sur les liens de proximité entre les auteurs et les victimes, le traitement judiciaire corresponde aux données des enquêtes de victimation. Le traitement médiatique constitue quant à lui un autre niveau de déformation. S'il est un terrain sur lequel ont pu se dénoncer les violences sexuelle, il est également le terrain sur lequel se diffuse un ensemble de représentations sociales déformantes et en premier lieu les figures « monstrueuses », celle du pédophile en tête, diffusant l'idée d'une dimension anormale et désincarnée socialement des violences sexuelles qui sont alors beaucoup plus facilement traitées, d'un point de vue politique, sous l'angle de la dangerosité pathologie.

Mais à ces trois niveaux de représentation il convient d'en rajouter un dernier : celui des évolutions sociétales sur le long terme qui contribuent à redéfinir le rapport des individus à la violence en générale et à la sexualité. Concernant la question de la violence Laurent Mucchielli a montré comment depuis la fin des années 70 se développe une publicisation croissante des violences privées, qui changent de statut et acquièrent un statut de problème public (Mucchielli, 2011) alors qu'en même temps les violences graves, autres que les violences sexuelles, sont en diminution à l'échelle historique longue. Ces violences privées sont celles qui se déroulent dans la sphère conjugale ou familiale et concernent en grande partie les violences sexuelles. De manière plus générale la perception même de la violence est ainsi en évolution avec une attention plus grande au droit des personnes et à la place des victimes. Sur le plan de la sexualité, Nathalie Bajos et Michel Bozon soulignent le fait que les principes des conduites sexuelles se rattachent de moins en moins à des lois morales et institutionnelles préétablies et que les individus doivent composer avec un ensemble de discours, de savoirs, d'images ou de recommandations sur le comportement sexuel (Bajos, Bozon, 2008). Dès lors les expériences en matière de sexualité sont régulièrement réinterprétées en fonction de ces éléments dans un souci de mise en cohérence. Si la sexualité est traversée par des aspirations égalitaires il n'en reste pas moins que persiste fortement des conceptions différentialistes de celle-ci opposant

une sexualité féminine majoritairement pensée sur le registre de l'affectivité et de la conjugalité et une sexualité masculine renvoyée au registres des besoins physiologiques (Ibid, pp. 529-549). Cette conception peut être à la base de pratiques qui se situent dans des rapports de contrainte : ainsi dans l'enquête CSF de 2006 56,4 % des femmes qui pensaient que « par nature les hommes ont plus de besoins sexuels que les femmes » affirmaient avoir déjà eu, souvent ou parfois, des rapports sexuels pour faire plaisir à leur partenaire sans en avoir vraiment envie contre 22 % des hommes. Ainsi les expériences sexuelles et affectives sont traversées par des évolutions qui conduisent les individus à composer avec des normes différentes, parfois contradictoires, et à réinterpréter leurs expériences au regard de celles-ci.

Ces différents niveaux de représentations des violences sexuelles ont donc des conséquences sur la façon dont se conçoivent les politiques publiques et sur la façon dont les individus interprètent les situations de violences sexuelles. Il y a donc des enjeux forts à ce que les données sérieuses sur ce problème puissent se développer et se diffuser. A cet égard il faut distinguer ce qui relève de formes de méconnaissances, comme par exemple sur les définitions juridiques du viol et des agressions sexuelles, et ce qui relève de déformations, comme par exemple sur les contextes des violences sexuelles, qui peut conduire, en matière de prévention, à délaisser certains facteurs pourtant déterminants (dans les relations familiales, conjugales ou professionnels).

Mais ces représentations ont également des conséquences sur les professionnels en contact avec les victimes ou les auteurs de violences sexuelles. Et c'est à ce niveau que se situent certains enjeux que nous allons aborder.

Représentations sociales des violences sexuelles, des auteurs et des victimes chez les professionnels

Dans cette seconde partie nous allons relier la question des représentations sociales à celle des pratiques professionnelles. Dans un premier point nous nous intéresserons aux données disponibles sur ces représentations et sur leurs principaux effets. Dans un second point, nous aborderons quelques points critiques sur l'intérêt porté aux représentations avant de terminer sur les enjeux professionnels posés par les représentations.

Les représentations sociales et le travail professionnel

La prise en compte et le travail sur les représentations sociales chez les professionnels constituent un enjeu important dans la mesure où elles ont un impact direct sur les pratiques. A partir d'une revue de la littérature, trois chercheurs suisses, Emmanuel Escard, Chiara Torreggiani et Véronique Jaquier ont analysé les représentations des professionnels de santé par rapport aux violences et leur impact sur les patients et sur la relation d'aide (Escard, Torreggiani, Jaquier, 2015). Ils montrent que :

- Les professionnels ont tendance à sous-estimer le nombre de leurs patients confrontés à des situations de violence malgré une sensibilisation croissante.
- La tendance, à partir d'études menées dans les années 80 et 90, des professionnels à avoir une vision essentiellement individualiste des violences domestiques axée sur les facteurs liés à la personnalité du conjoint ou à la dynamique de couple dysfonctionnelle tandis que les facteurs sociaux et les inégalités de genre n'étaient que « *marginalement considérés* » (Ibid p. 8)

- La réticence des professionnels à entrer dans une démarche active de dépistage et leur méconnaissance des ressources disponibles.

Ces représentations sociales peuvent avoir un impact direct sur la relation d'aide et sur les logiques de prise en charge. C'est ce que montrent également les études qui portent sur les représentations sociales des maladies mentales en population générale qui reposent encore largement sur la folie et la dangerosité ce qui a pour conséquence d'entraver l'accès aux soins, de rendre difficile les politiques alternatives à l'hospitalisation et de freiner la réinsertion (Martinez 1996). En outre, ces études soulignent également que le secteur de la santé mentale est un secteur mal connu des professionnels de la santé.

Sur un autre plan, des études s'intéressent à la façon dont les stéréotypes de genre ou de classe peuvent guider l'activité professionnelle. La sociologue Delphine Serres dans son étude sur le métier d'assistante sociale montre que le genre est un élément important dans les pratiques de signalement de mineurs en danger (Serres, 2012), les professionnels portant des jugements différenciés sur les comportements enfantins et parentaux, en traitant différemment les uns et les autres selon leur sexe. Ainsi en matière de « désordres sexuels » les professionnels contribuent à maintenir une vision selon laquelle « *les filles devant se protéger d'une sexualité masculine décrite comme pulsionnelle et les garçons accédant plus difficilement au statut de « victime »* » (Ibid, p. 54). De la même façon les pratiques de signalement des familles dans lesquelles un mineur est jugé en danger varient selon les socialisations des assistantes sociales et en particulier en fonction de leur vécu familial (Serres, 2010).

En ce qui concerne les auteurs de violences sexuelles l'enjeu est important puisque depuis la loi du 17 Juin 1998 les prises en charge diverses se sont multipliées. Une étude canadienne de J. Paul Fedoroff et Beverley Moran montre que l'attitude du public envers les délinquants sexuels est généralement négative et qu'un certain nombre de mythes circulent à leur égard : comme le fait que la délinquance est le résultat d'abus vécus pendant l'enfance, que tous les délinquants sexuels sont des hommes, que la délinquance sexuelle est due à un surplus de testostérone, que tous les délinquants sexuels mentent pour échapper au traitement, que les délinquants sexuels ne peuvent pas être guéris, que tous les délinquants sexuels sont des maniaques sexuels, que la désignation publique des délinquants sexuels protégerait la communauté ou encore que les délinquants sexuels seraient tous les mêmes (Fedoroff et Moran, 1997). Or ces représentations sociales, diffuses, constituent des freins à la réintégration sociale des délinquants sexuels et donc à la lutte contre la récidive. De la même façon la conception qu'ont les individus de la responsabilité des délinquants vis-à-vis de leur acte est corrélée à la façon positive ou négative dont ils perçoivent leur réinsertion (Brandon et Chumey 2006). C'est ce que montrent par ailleurs les études menées sur les représentations sur la justice pénale : le fait qu'il existe une corrélation entre les différentes conceptions de l'étiologie de la délinquance en générale et la conception de la « juste peine » (Languin, Widmer, Kellerhals, Robert, 2004).

En France l'étude menée par Olivier Vanderstukken sur les représentations des soignants sur les auteurs d'agressions sexuelles propose une analyse de l'articulation entre les représentations sociales, les émotions et les attitudes des professionnels (Vanderstukken, 2015). Dans son étude, à partir de focus groupe, Olivier Vanderstukken distingue quatre grandes catégorisations des auteurs d'agressions sexuelles auxquelles sont associées soit des émotions positives relevant de la compassion ou de la pitié (avec une catégorie qui concerne les adolescents, les enfants à la découverte

de la sexualité ou ayant commis des faits en groupe, les femmes ayant connu des agressions sexuelles ou des maltraitances par le passé et des personnes confrontées à des problèmes de vie et une catégorie concernant les personnes souffrant de difficultés ou de troubles mentaux) soit des émotions négatives relevant de l'effroi et de la haine ou de la peur et du mépris (avec une catégorie qui regroupe les archétypes du *sex-psychopath* et une autre regroupant les auteurs incarnant diverses formes d'autorité –église, famille, école-). A partir de ces éléments il propose une grille d'analyse des représentations sociales des auteurs d'agression sexuelle (GARS AAS) qui vise à restituer la répartition de ces catégories selon deux dimensions : un axe représentant la conception, de la part des soignants, de la personnalité de l'auteur oscillant entre une conception en termes d'étrangeté (pathologique ou Alien) et une conception en termes de similitude (sain(t) ou le même) ; et un axe de perception de la dangerosité conçue soit comme endogène à l'auteur soit comme exogène. *In fine* il s'agit de comprendre les attitudes qui vont découler de ces représentations : l'enjeu étant la construction difficile d'une attitude de neutralité bienveillante, nécessaire à la prise en charge et se démarquant des attitudes antipathiques ou sympathiques envers les auteurs.

Nous reviendrons sur ce dernier aspect, mais retenons que cette recherche et la grille d'analyse proposée, au regard des études citées auparavant, permettent de saisir certains enjeux quant à la prise en compte des représentations sociales des professionnels et à leurs implications :

- Les représentations sociales guident et conditionnent l'attention des professionnels quant aux vécus de victimation des personnes prises en charge. La diffusion d'une connaissance de l'économie générale des violences sexuelles auprès des professionnels est donc un enjeu important en ce sens pour éviter les formes d'inattention ou d'invisibilisation sur ce sujet.
- Les représentations sociales sont associées à des perspectives optimistes ou pessimistes en matière de prise en charge. De manière générale la diffusion des connaissances thérapeutiques mais aussi celles sur les dimensions sociales des violences sexuelles seraient d'ordres à favoriser des lectures plus optimistes.
- Le travail sur les représentations et sur les émotions des professionnels est primordial dans la construction d'une attitude de neutralité bienveillante favorable à la prise en charge.

Enfin un dernier élément important, et peut-être plus spécifique à ces violences, mérite d'être abordé : à savoir la dimension sexuelle du passage à l'acte et les difficultés à traiter de cette question dans le cadre de prise en charge. Cette problématique a été soulignée notamment par le chercheur belge Christophe Adam dans son travail sur les soignants intervenant en milieu carcéral et travaillant auprès des criminels sexuels en Belgique (Adam, 2011). Dans ce cadre, si tous les professionnels n'abordent pas la question de la sexualité dans la prise en charge de ce type de public, pour ceux qui le font cela représente certaines difficultés en matière de positionnement professionnel. Ainsi parler de la sexualité en entretien c'est souvent « *exposer son propre rapport à la sexualité* » (p. 272) dans la mesure où les positionnements normatifs des acteurs peuvent être sujets à des décalages inattendus ou à des malentendus. Christophe Adam met également en relief le fait que cela conduit à réinterroger « *nécessairement la sphère de la compétence à la fois personnelle et professionnelle* » (p.260) et que dès lors émerge un questionnement sur la façon de pouvoir traiter *professionnel-*

lement cette question. Celle-ci implique également de penser la dimension de genre dans la relation de prise en charge.

Tous ces éléments en incitent à la prise en compte des représentations sociales et de leur impact dans le travail professionnel. Néanmoins cela nécessite certaines précautions que nous allons aborder en présentant quelques éléments critiques permettant de circonscrire cet intérêt.

L'espace professionnel des représentations sociales. Quelques éléments critiques

En effet, au-delà des formes de méconnaissances qui persistent, la question des représentations sociales sur les violences sexuelles, leurs auteurs et les victimes engage des définitions qui sont socialement constituées, évolutives, et à travers lesquelles sont mobilisées des valeurs politiques et sociales. C'est une banalité de le dire mais en matière de travail professionnel cet aspect des choses prend une coloration particulière : dans la mesure où ce travail repose sur des divisions entre groupes professionnels qui n'appréhendent pas leur « objet d'intervention » sous les mêmes dimensions et dans la mesure où les expériences et les valeurs des professionnels sont diverses, se pose la question de savoir que faire des représentations au regard de cette diversité. En somme il est primordial de s'y intéresser mais en ayant à l'esprit certaines limites.

Une des premières limites concerne le risque d'*ethnocentrisme professionnel*, entendu comme le fait de « mesurer » les représentations sociales des autres professionnels à l'aune de ses propres objets professionnels qui sont toujours des formes de réifications normatives à vocation pratique (et qui en ce sens sont des constructions partielles de la réalité). Ainsi le terme même « d'auteur de violences sexuelles » réifie un ensemble d'actes qui ne sont réifiés qu'à condition que l'on postule que le principe de l'unité des actes ou comportements qu'il recouvre soit pertinent. C'est une critique classique de la sociologie à l'égard des différentes enquêtes, scientifiques ou non, sur les représentations des individus. On peut faire référence notamment à la critique émise par le sociologue français Pierre Bourdieu à l'égard des enquêtes d'opinion (Bourdieu, 1980). Ses principales critiques portaient sur le fait que toute enquête d'opinion suppose que tout le monde puisse avoir une opinion sur un sujet. Cette idée induit le postulat que toutes les opinions se valent et que de ce fait ces enquêtes ont tendance à additionner, à mettre à plat, des opinions qui n'ont pas la même force. En réalité ce qu'avance Bourdieu c'est que les individus répondent aux questions de ces enquêtes à partir de principes qui sont hétérogènes : ainsi sur les questions politiques des individus vont amener des réponses à partir d'une compétence politique, c'est-à-dire à partir d'une identification particulière des enjeux du champ politique alors que d'autres, qui n'ont pas la connaissance de ces enjeux, répondront à partir, par exemple, d'un ethos de classe pour donner une réponse morale ou éthique. Ce que dit Bourdieu c'est qu'au final la première condition pour répondre adéquatement à une question politique serait d'être capable de la constituer comme politique en tant que telle afin de lui appliquer, dans la réponse, des catégories proprement politiques. En ce qui concerne les représentations sociales sur les auteurs de violences sexuelles, on peut soulever sensiblement la même question : les individus interrogés peuvent fournir des réponses à la question posée mais ils ne parleront pas tous du même point de vu social. Les termes utilisés renvoient ainsi à la façon dont le problème va être constitué par ces individus et va donc mobiliser des principes de réponses différents : certains répondront à partir d'une compétence professionnelle, c'est-à-dire

partir d'une capacité à identifier les enjeux professionnels sous-jacents à la problématique soulevée. D'autres répondront à une question perçue comme morale ou politique et à partir d'un système de valeurs implicites intériorisées par leurs expériences antérieures et à partir duquel ils engendreront des réponses à des problèmes perçus de manière différente.

Ainsi dans le fait de poser la même question, ou de demander un positionnement à des individus, se trouve impliquée l'hypothèse qu'il y aurait un consensus sur la définition des problèmes, autrement dit un accord sur les questions qui méritent d'être posées et qu'à partir de cela on pourrait mettre toutes les réponses sur le même plan. Un exemple type pour illustrer cette idée est celui du sentiment d'insécurité. Dans une synthèse écrite pour le conseil de l'Europe Philippe Robert part du constat établi par de nombreuses recherches qui montrent le décalage entre le sentiment d'insécurité et le vécu d'insécurité (Robert, 2003). Le sentiment d'insécurité comme concept réifie des choses qui sont relativement différentes : notamment « la préoccupation pour l'insécurité comme problème public » qui est une option idéologique entretenue par certains médias et sur la scène politique et « le sentiment réel d'insécurité » qui recoupe lui-même deux choses très différentes : « l'expérience d'insécurité » qui est liée à l'expérience directe ou indirecte des individus en matière d'agressions diverses et variées et « l'anticipation d'insécurité » qui est liée à certaines caractéristiques physiques et sociales (ainsi les personnes âgées craignent plus une agression que des jeunes gens du simple fait que les conséquences physiques sont potentiellement plus importantes et les capacités d'y échapper moindres). En ce sens, le positionnement des acteurs en matière de violences sexuelles est à comprendre dans la diversité des logiques de réponses et dans la diversité des expériences, préoccupations et profils sociologiques qui sont à leurs bases.

Par ailleurs ce n'est pas seulement une question de degré mais également une question de définition. Le terme « auteur de violence sexuelle », pour reprendre cet exemple, renvoie à une construction professionnelle d'une problématique de traitement d'une déviance sociale. A cet égard, il n'est pas un terme consensuel ou universel : d'autres groupes professionnels mobilisent des termes différents comme criminels sexuels ou auteurs d'infractions à caractère sexuel ou déviant sexuels. Ces termes désignent des personnes qui ont transgressé des normes et qui, à ce titre, sont considérées comme déviantes. Mais ces normes, et les formes d'attention qui y sont apportées, diffèrent selon les champs professionnels et selon les individus : elles peuvent être juridiques, médicales, sexuelles, ou morales. Or selon les normes auxquelles vont se référer les individus (soit de manière exclusive, soit de manière plurielle mais en priorisant), le sens de la déviance ne va pas être tout-à-fait le même. Certains sociologues (Becker, 1985 ; Freidson, 1984) ont ainsi montré que c'était l'étiquetage c'est-à-dire l'imputation de déviance à certains comportements qui produisait une signification à cette déviance : « *La déviance primaire est purement et simplement symptomatique : disons que c'est une simple différence plutôt qu'une déviance. Etre différent, ce n'est pas significatif tant que les différences ne sont pas organisées subjectivement et transformées en rôles actifs, pour devenir des critères sociaux permettant d'assigner un statut* ». (Freidson, 1984 p.222). Le sens donné à la déviance que constituent les violences sexuelles dépend des différents groupes sociaux qui se mobilisent sur le sujet soit dans des champs professionnels, soit dans le champ des mobilisations sociales. Ces mobilisations sont relativement hétérogènes et ont produit un ensemble de discours, de lectures et finalement de normes qui ont constitué certains actes comme étant déviantes avec des significations rattachées à cette déviance.

A cet égard, on peut distinguer plusieurs espaces sociaux où se construisent des discours sur les formes de déviances rattachées aux « violences sexuelle » :

- Un espace politique et médiatique qui concerne ici le rythme imposé par les faits divers et les politiques pénales qui en découlent. Mais ce qui est en jeu à travers la cristallisation politico-médiatique autour de certains faits divers c'est moins la norme de comportement lié à l'acte (le viol ou l'agression sexuelle) que le système pénal qui est régulièrement accusé d'être dysfonctionnant. En ce sens la déviance est imputée à l'égard d'une anomalie de fonctionnement institutionnel : celle de la récidive rattachée à la notion de dangerosité. Le déviant est celui pour qui le traitement échoue ce qui vient justifier la construction de dispositif de neutralisation, car l'individu dont il est question dans ces discours, et dont la dangerosité inquiète, c'est d'abord la figure du récidiviste et ce qui est pointé « *ce n'est pas l'individu, malade mental ou sain d'esprit, c'est le traitement-son échec.* » (Wyvekens, 2010, p. 517).
- Un espace social lié aux mobilisations sociales et politiques autour des violences sexuelles : celles notamment des mouvements féministes qui ont joué et qui jouent encore un rôle historique sur la dénonciation des violences sexuelles. Celles-ci sont analysées comme une des conséquences des rapports de domination dans le cadre d'une société patriarcale. Ainsi les significations, imputées à cette déviance, sont moins individualisantes et se rattachent à une lecture plus structurelle de celle-ci.
- Un espace professionnel essentiellement médico-psychologique, qui a produit un ensemble de significations autour de cette problématique et qui a notamment constitué la notion d'auteur de violence sexuelle ou celle d'auteur d'agression sexuelle et qui visait à se détacher du vision réduite à l'acte : « *le choix du terme « auteur d'agression sexuelle » a été privilégié par rapport à celui d'agresseur sexuel, car le notion d'auteur fait référence au sujet dans sa globalité et amène à penser la prise en charge comme non spécifiquement centrée sur le passage à l'acte. Le terme « délinquant sexuel » n'a pas été retenu pour ne pas s'inscrire dans la seule logique judiciaire, de même que le terme « abuseur sexuel », qui est une mauvaise traduction de l'anglais.* » (HAS, 2009 p.4)
- Un espace judiciaire dans lequel la raison d'être de la personne ayant commis une violence sexuelle est justement le fait qu'il ait commis un acte qualifié de délictuel ou criminel par la loi.

Ces différents espaces produisent et mobilisent des normes à l'égard desquelles des actes vont être considérés comme relevant d'une problématique de violence sexuelle. Selon ces espaces le contour de ces actes ne seront pas les mêmes et leur signification également. Autant la diffusion de connaissances fondées sur la question des violences sexuelles est un enjeu important, autant il faut avoir conscience des « aires de pertinence » de certaines représentations qui tiennent plus à des formes de catégorisations politiques et professionnelles, articulées à des enjeux et des finalités pratiques, qu'à des représentations sociales à proprement parler. C'est dans cette optique qu'il faut se garder de tout *ethnocentrisme professionnel*. Mais à cette première limite s'en ajoute une deuxième qui est la *dépolitisation de l'activité professionnelle*.

Par *dépolitisation de l'activité professionnelle* nous entendons le risque de réduire la question des violences sexuelles et celle de la prise en charge des victimes ou des auteurs à une dimension uniquement technique. Or la prise en compte de la certaine

relativité des représentations sociales véhiculées dans différents espaces sociaux ne doit pas conduire à un désintérêt à l'égard de celles-ci. Si l'on s'en tient à la question de la prise en charge des auteurs, nous pouvons avancer l'idée que celle-ci entraîne parfois des formes de contradictions axiologiques chez les acteurs professionnels. Ces contradictions de valeurs sont bien souvent « résolues » par l'affirmation d'une professionnalité qui permet de centrer son rôle sur certaines finalités pratiques. Pour autant les spécialisations, et les formes de fragmentations professionnelles qui en découlent, tout comme la réalité quantitative du travail, avec ses urgences et ses contraintes, ou les différentes formes de replis disciplinaires, produisent potentiellement une perte au niveau de l'imagination professionnelle. Par imagination nous entendons le fait de faire le lien entre les expériences personnelles, ou les expériences directement perceptibles et des évolutions plus larges que ce soit à un niveau de masse ou de temps (Mills, 1959). Le risque de dépolitisation de l'activité professionnelle ne désigne pas le fait de ne pas s'identifier à un courant politique ou à un autre mais il désigne la perte de capacité à mettre en relation sa réalité professionnelle avec d'autres réalités et à concevoir les finalités professionnelles comme étant reliées à des dimensions plus sociales et collectives. En matière de délinquance Marwan Mohammed montre ainsi que le paradigme de la gestion des risques « *part du postulat que les motivations individuelles, la dimension mentale, mais également l'action des agences pénales, surdéterminent la réussite ou non des parcours de désistance* » (Mohammed, 2015, p.48).

Aussi, la prise en compte de la relativité des représentations sociales et des espaces dans lesquels elles se construisent et s'expriment ne doit pas empêcher le fait d'interroger les ponts possibles entre ces espaces. C'est à ce prix que l'activité professionnelle peut être enrichie par des formes de savoirs ou de discours différents qui interrogent au final les positionnements qui se construisent à travers les pratiques. De la même façon la compréhension, voir la confrontation, des différentes grilles de lectures sur les violences sexuelles ne peut qu'enrichir une pratique professionnelle en favorisant la réflexion sur les finalités axiologiques de celle-ci.

Au final, et eu égard à ces remarques, la position de neutralité bienveillante doit se concevoir, non pas comme une finalité impérative, mais comme un instrument, à élaborer, de la pratique professionnelle. Les représentations sociales des professionnels sont diverses, elles peuvent être liées à des formes de méconnaissance tout comme elles peuvent être liées à leurs expériences ou leurs valeurs personnelles. La neutralité bienveillante s'inscrit comme une dimension des rôles professionnels. La notion de rôle renvoie au « *modèle d'action pré-établi que l'on développe durant une représentation* » (Coffman, 1973, p.23) et se rattache à la maîtrise de certains savoirs faire et savoirs être qui s'acquerraient au cours des expériences professionnelles. L'exercice professionnel ne peut se résumer à l'application mécanique de savoirs formels et qu'il se construit plutôt dans l'articulation de différentes formes de connaissances (Freidson, 2001). Ainsi les professionnels, dans leur activité, mobilisent des connaissances formelles autant que des connaissances « pratiques » ou « ordinaires ». Une attention particulière portée à ces dernières et en particulierité sur les manières d'acquérir certaines formes de compétences en matière de communication, de relationnel pourrait entrer dans le cadre d'un apprentissage de cette neutralité bienveillante à la base de toute prise en charge.

Conclusion

L'appréhension des représentations sociales est une question qui mobilise différents niveaux de lecture. De manière générale nous pouvons affirmer que les connaissances au sujet des violences sexuelles ont progressé au cours des vingt dernières années. Ces connaissances constituent des outils importants pour pallier les méconnaissances des acteurs sur le sujet et travailler certaines représentations. D'autant que celles-ci ont un impact direct sur la pratique des professionnels, démontrant ainsi la nécessité d'un travail spécifique sur la question. Au-delà, ce travail s'inscrit dans l'acquisition d'un rôle professionnel rattaché à des finalités pratiques et à ce niveau le travail sur les représentations s'inscrit dans une logique instrumentale qui doit être pensée comme telle. Ce travail doit se faire à différents niveaux :

- Dans une prise en compte des représentations directement mobilisées dans le travail professionnel ainsi que des logiques qui peuvent les sous-tendre afin d'éviter les formes de disqualifications professionnelles.
- Dans une circulation des savoirs sur les violences sexuelles et en particulier en matière de sciences humaines et sociales où les savoirs produits sur le sujet ces vingt dernières années ont été nombreux.
- Dans la diffusion des savoirs « optimistes » sur les formes de prises en charge et les diverses formes de réhabilitation.

Bibliographie

- Abric, J.-C., 1994, *Pratiques sociales et représentations*. Paris, PUF
- Adam, C., 2011, *Délinquants sexuels et pratiques psychosociales. Rester clinicien en milieu carcéral*, Larcier, Bruxelles
- Bajos, N. et Bozon, M. (dir.), 2008, *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*, Paris, La Découverte.
- Becker H., 1985, *Outsiders. Etudes de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié
- Bogol, B.-C., Chumney F., 2006, Development of the Sex Offender Attitude Scale (SOAS),
- Bourdieu P., *Questions de sociologie*, Paris, éditions de Minuit
- Boussaguet, L., 2008, *La pédophilie, problème public. France, Belgique, Angleterre*, Paris, Dalloz.
- Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS), 2017, Les violences sexuelles à caractère incestueux sur mineur.e.s.
- De Fraene D., Exhibition médiatique des crimes sexuels et perversion de la criminalisation, in *Sexe et Normes*, Bruylant. Bruxelles
- Debauche A., 2015, L'émergence des violences sexuelles intrafamiliales : un appui pour la visibilité des violences sexuelles en France dans les statistiques françaises ?, *Enfances, Familles, Générations*, n°22, 136-158
- Doron, C.-O., 2010, France. D'une victime à l'autre : le problème de la pédophilie, de l'affaire Dutroux à l'affaire d'Outrea, in *Les jeunes et la sexualité. Initiations, interdits, identités (XIXe-XXIe siècles)*, Paris, Autrement.
- Escard E., Torreggiani C., Jaquier V., 2015, Les représentations des professionnels de santé par rapport aux violences et leur impact sur les patients, *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique*, LXVIII(2), 180-195
- Fedoroff J.-P., Moran B., 1997, Myths and misconceptions about sex offenders, *The Canadian Journal of Human Sexuality*, vol.6, n°4
- Freidson E., 1984, *La profession médicale*, Paris, Payot.
- Freidson E., 2001, *Professionalism. The third logic*, Cambridge, Polity.
- Giuliani F., 2014, *Les liaisons interdites. Histoire de l'inceste au XIXème siècle*, Paris, Publications de la Sorbonne.
- Goffman, E., 1973, *La mise en scène de la vie*

quotidienne 1 : la présentation de soi, Paris, Editions de Minuit

– Haute Autorité de Santé, 2009, Prise en charge des auteurs d'agression sexuelle à l'encontre des mineurs de moins de 15 ans.

– Jaspard, M. (dir), 2003, *Les violences envers les femmes. Une enquête nationale*, Paris, La Découverte.

– Jodelet, D., 1989, *Folies et représentations sociales*. Paris, PUF.

– Lagrange, H., 1993, Médias et insécurité. *International Review of Community Development*, n°30, 181-195.

– Lagrange, H., 2002, Les délinquances sexuelles. in *Crime et sécurité. L'état des savoirs*, Mucchielli L. et Robert P. (dir), Paris, La Découverte

– Languin N., Widmer E-D., Kellerhals J., Robert C-N., 2004, Les représentations sociales de la justice pénale : une trilogie., *Déviance et Société*, vol.28, n°2, 159-178

– Le Goaziou, V., 2011, *Le viol. Sociologie d'un crime*, Paris, La documentation française

– Mannoni, P., 2012, *Les représentations sociales*. Paris, PUF.

– Martinez, J., 1996, Les représentations sociales en psychiatrie. Un déficit d'information, *Actualité et dossier en santé publique*, n°15, p. XIII

– Mills C-W., 1959, *The sociological imagination*, New-York, Oxford university press.

– Mohammed M., 2015, Sortir de la délinquance, *Idées économiques et sociales*, n°181, 48-52

– Mucchielli, L., 2011, *L'invention de la violence. Des peurs, des chiffres, des faits*, Paris, Fayard

– Robert P., 2003, Sentiment d'insécurité et statistiques de criminalité. Quelles données

les médias utilisent-ils, quels en sont les effets et quelle est leur responsabilité ? in *Forum 2003- Cohésion sociale ou sécurité publique : comment l'Europe peut-elle répondre au sentiment d'insécurité ?* Conseil de l'Europe

– Romito, P., 2003, Les attaques contre les enquêtes sur les violences envers les femmes ou qui a peur des chiffres sur les violences commises par les hommes, *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 22, n°3, 82-87

– Romito, P., 2006, *Un silence de mortes. La violence masculine occultée*, Paris, Syllepse.

– Serre, D., 2010, Les assistantes sociales face à leur mandat de surveillance des familles. Des professionnelles divisées, *Déviance et Société*, vol.34, n°2, 149-162

– Serre D., 2012, Travail social et rapport aux familles : les effets combinés et non convergents du genre et de la classe, *Nouvelles Questions Féministes*, vol.31, n°2, 49-64

– Valzema, M-S, 2014, Violences sexuelles : du corps étranger à l'étrangeté des corps, *Revue française des sciences de l'information et de la communication*, n°4,

– Vanderstukken O., 2015, Proposition d'une grille d'analyse des représentations sociales pour la prise en charge des auteurs d'agression sexuelle, *L'information psychiatrique*, vol.91, n°4, 305-312.

– Van Dijk, J-J-M, 1980, L'influence des médias sur l'opinion publique relative à la criminalité : un phénomène exceptionnel, *Déviance et Société*, vol.4, n°2, 107-129

– Wyvekens, A., 2010, La rétention de sûreté en France : une défense sociale en trompe-l'œil (ou les habits neufs de l'empereur), *Déviance et Société*, vol.34, n°4, 503-52

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

Jean-Philippe CANO

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

Abréviations

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

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

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

Les professionnels de Santé

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

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

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

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

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

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

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

La prise en charge en France des AVS est effectuée majoritairement, comme pour les autres pathologies et troubles d'ailleurs, en modalité individuelle et non groupale, ce qui peut poser question en termes de recommandations habituelles pour cette population, où il est souvent évoqué les limites et les difficultés de l'abord individuel avec un thérapeute solitaire, quelle que soit l'approche théorique. Il faut rappeler qu'un suivi individuel adapté avec un professionnel expérimenté peut néanmoins être efficient. Le groupe présente souvent des intérêts multiples comme créer une dynamique d'équipe, obtention d'effets cliniques et ... des avantages « économiques » en termes de temps sur la file active (car il permet de recevoir 8 à 12 personnes en 1 h 30 au lieu de 8 à 12 fois 30 mn !).

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

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

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

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

Les codes de déontologie des disciplines représentent des repères essentiels.

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

Les Psychiatres

Ils assurent l'évaluation et le suivi de patients AVS, leur information sur la prise en charge, et la réévaluation régulière de l'indication du suivi. Ils coordonnent les soins effectués par l'équipe en CMP ou en milieu hospitalier. La présence d'un trouble psychiatrique grave et ses intrications éventuelles dans la problématique de violence sexuelle va et doit différencier sensiblement d'emblée l'angle d'approche : il est évident qu'un schizophrène délirant va plus bénéficier du dispositif complet de secteur (Hôpital de jour, CATTP, hospitalisation complète) qu'un patient présentant un trouble de personnalité et sortant de 10 années de détention qui relève de la consultation ambulatoire. Contrairement aux idées reçues, les psychiatres peuvent effectuer des suivis sans prescription médicamenteuse, avec un accompagnement ou une psychothérapie. Si une indication à un traitement d'aide au contrôle des pulsions sexuelles déviantes est retenue, ils doivent effectuer une information honnête et ouverte sur les médicaments, avec la balance intérêts et inconvénients. La prescription de médicaments n'exclue évidemment pas des entretiens réguliers. Si le patient est consentant au traitement anti-hormonal (Androcur®, Salvacyl®), le psychiatre prescrit un bilan pré-thérapeutique clinique et biologique, ostéo-densitométrique, puis une surveillance durant la durée de la prise médicamenteuse. Il peut demander à un médecin somaticien un suivi simultané s'il ne se sent pas apte à assurer cet aspect de la prise en charge. Il peut prescrire également des antidépresseurs ISRS dans des traitements de symptômes paraphiliques ou chez des mineurs, mais cette prescription est hors AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) et théoriquement non remboursée (toutefois des associations fréquentes anxieuses et phobiques des patients paraphiliques peuvent permettre la prise en charge financière).

Dans le cadre de l'injonction de soins, le thérapeute est censé être choisi par le condamné, mais la référence est plutôt trouvée par les exigences et les réalités locales de l'offre de soin. Les patients sont également orientés par le médecin coordonnateur qui a une connaissance du réseau local. Le psychiatre, comme le psychologue, qui sont référents donnent leur accord pour le suivi au Médecin Coordonnateur. Il est

conseillé d'avoir cet élément par écrit et il est possible d'ailleurs pour les médecins coordonnateurs d'utiliser un modèle de courrier rappelant les éléments principaux et les conditions de dérogations au secret du soignant.

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

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

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

Les autres Médecins

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

Les psychologues

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

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

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

Les Infirmiers

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

Autres professions paramédicales

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

Professionnels médico-sociaux en équipe de soins

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

Les équipes de soins en milieu pénitentiaire

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

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

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

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

Des moyens fléchés de soins ont été alloués pour effectuer des soins auprès des AVS, dès leur incarcération, notamment dans les vingt-deux centres pénitentiaires fléchés. Les interventions (évaluation, thérapies...) se font en général en partenariat avec les professionnels psychiatriques des US ou SMPR en place.



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

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

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

Les 6 grandes missions sont :

1. D'être un lieu d'interface, de soutien et de recours pour les intervenants
 - en organisant des échanges professionnels: conseil, analyse de pratiques,...
 - en proposant des lieux d'interfaces multi professionnels entre les acteurs des différents champs (santé, médico-social, justice, pénitentiaire, civil, ...)
 - en évaluant et/ou en orientant des patients en recherche de thérapeute du fait de la connaissance du réseau local de prise en charge, dans la mesure du possible
2. Assurer la formation et l'information sur le thème des violences sexuelles :
 - En termes de formations continues : Optimiser les compétences des professionnels et des équipes, apporter des éclairages cliniques, thérapeutiques et législatifs et actualiser les connaissances dans ce domaine, participer aux formations continues des magistrats et des personnels de l'Administration Pénitentiaire, policiers et gendarmes, enseignants, et assurer des formations croisées Santé/Justice
 - En termes de formations initiales auprès des facultés et des instituts de formation des étudiants : internes DES de psychiatrie, étudiants en psychologie, étudiants infirmiers, travailleurs sociaux, éducateurs, magistrats, conseillers d'insertion et de probation...
 - Information auprès des médias, du grand public...
3. Être promoteur d'un travail en partenariat
 - En renforçant ou créant des réseaux à l'échelle départementale et régionale
 - En favorisant les interactions entre professionnels de proximité
4. Mise en place d'une documentation, accessible et actualisée
 - l'accès est local dans chaque CRIAVS et national avec le réseau TheseAs (voir plus loin)
5. Impulsion et diffusion de la recherche
 - En initiant ou soutenant des travaux et études ainsi qu'en améliorant la communication des résultats de recherche
 - En participant à des études en collaboration avec d'autres CRIAVS ou d'autres unités de recherche (exemple : Recherche E.L.I.S (Etat des Lieux sur l'Injonction de Soins) avec l'ONDRP qui sera d'ailleurs l'objet d'une communication dans cette audition)
6. Développer la prévention sur ses différents niveaux :
 - Primaire : diffuser des informations, interventions dans les établissements scolaires et les lieux de vie, rôle pour optimiser la prise en charge auprès des victimes potentielles.
 - Secondaire : par exemple proposer des actions ciblées sur les populations plus à risque de commettre des passages à l'acte comme les pédophiles « abstinents » avec la mise en place du REO Réseau Ecoute-Orientation et du projet de numéro d'appel unique (avec Pedohelp®), améliorer et développer notamment les prises en charge de mineurs auteurs de violences sexuelles
 - Tertiaire : Améliorer les suivis des AVS condamnés, proposer des prises en charge pour prévenir des situations à risque, aider les leviers multiples de la réinsertion des sortants de prison

L'activité de prise en charge directe des patients ne relève pas des missions des CRIAVS, qui ne doivent pas se substituer aux équipes de soins de proximité (la lettre I (pour intervenants) ayant été insérée dans le sigle pour bien le rappeler). Il existe dans la circulaire du 8 août 2008, une possibilité de rôle des CRIAVS « en matière de prise en charge adaptée des patients, notamment les cas les plus complexes » ce qui laisse une liberté d'interprétation à la modalité du type d'intervention, et qui a permis que certains centres développent une action de prise en charge, à défaut de budgétisation distincte à cet effet. Pour ces équipes, la difficulté est à mon sens de trouver un équilibre pour effectuer les soins et leurs missions ressources originelles, la tentation étant grande de se voir adresser tous les AVS par les professionnels du réseau ! Une autre manière d'intervenir en soin pour un CRIAVS est par exemple de favoriser une mise en place d'accueil et de prise en charge en proposant un rôle de supervision voire en assurant une coréférence éventuelle temporaire. Les possibilités créatives en termes d'intervention sont nombreuses... L'adossement d'une structure spécialisée de soins (avec un budget distinct) au CRIAVS référent existe dans de nombreux sites, où une partie des professionnels exercent dans les deux unités (Lille, Montpellier, Bordeaux...).

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

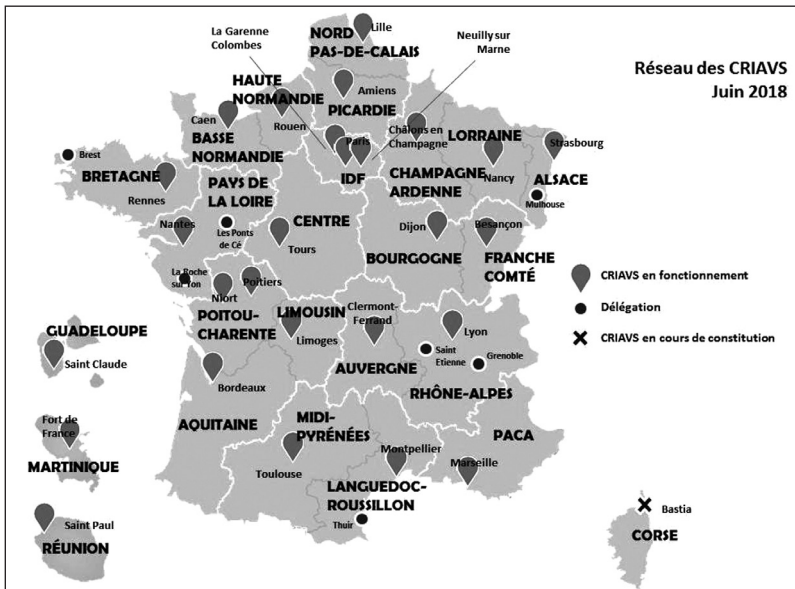
Il s'agit de psychiatres, qui assurent très souvent la coordination, de psychologues, infirmiers, éducateurs, assistantes sociales, documentalistes et secrétaires avec des temps d'exercices variables selon les lieux. Certains CRIAVS ont intégré d'autres professionnels au sein de leur équipe comme un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

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

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

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

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



Les évaluateurs : Experts psychiatres et psychologues, Médecins coordonnateurs

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

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

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

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

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

La question sur l'expertise renvoie forcément aux grandes difficultés de cet exercice et aux différents débats existant depuis des années : audition publique en 2006, tra-

vaux, et recommandations sur ce sujet depuis plusieurs années... Un phénomène inquiétant de désinscriptions nombreuses existe depuis dix ans, une revalorisation financière qui n'est toujours pas effective, des conditions souvent médiocres d'examens en détention, et en parallèle des recours multipliés à ces examens avec des exigences sur des réponses en matière d'évolution criminologique, donc sur leurs formations et l'utilisation d'évaluation standardisée, recommandations de multiplier à différents temps les séquences d'examens, des projets de création de centres d'évaluation multidisciplinaires avec observations sur temps conséquent à condition de réelle implication politique et institutionnelle,...

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

Il peut conseiller le thérapeute traitant et adresse les copies des pièces du dossier judiciaire dont il dispose, si celui-ci le demande. Il existe une obligation d'adresser do-

rénovant la copie de la décision ayant ordonné l'injonction de soins (loi 27 mars 2012), pour être certain que le thérapeute connaît au moins les motifs de condamnations.

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

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

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

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

Les professionnels de Justice

Les Magistrats

Ils appliquent les lois votées par les parlementaires.

Les différents magistrats intervenants auprès des AVS sont :

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

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

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

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

Les Juges de l'Application des Peines interviennent après condamnation et fixent les principales modalités d'exécution de la peine. En milieu fermé (= carcéral) ils incitent les personnes aux soins et étudient les demandes d'aménagement de peine ou de

permission de sortie. Ils peuvent ajouter des soins pénalement ordonnés si ceux-ci n'ont pas été décidés lors du prononcé de la peine. En milieu ouvert (= libre), ils aménagent des peines ab initio et supervisent le suivi de l'exécution des peines en cours. Le JAP siège en chambre du conseil, hors la présence du public. Il statue, le plus souvent, après avis d'une commission dite de l'application des peines.

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

Les Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation

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

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

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

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

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

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

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

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

Les psychologues de l'Administration Pénitentiaire PEP et SPIP :

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

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

- Rôle des psychologues SPIP :

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

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

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

Les équipes des Centres Nationaux d'Évaluation

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

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

Les deux missions cardinales des équipes de CNE sont :

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

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

Les surveillants de prison

Les surveillants effectuent des rôles de surveillance et de réinsertion des détenus. Leurs observations sont partagées par GENESIS, de manière sélective en fonction des postes en détention et avec les autres intervenants. Ils permettent aux détenus les circulations en détention pour effectuer les activités et les prises en charge sanitaires. Certains personnels sont plus au contact des populations d'AICS comme ceux des 22 établissements fléchés.

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

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

Les équipes PJJ

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

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

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

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

Les professionnels de Police et de Gendarmerie

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

Les avocats

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

Les professionnels des milieux médico-sociaux

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

Les associations

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

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

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

Pedohelp®, et sa deuxième association adossée Une Vie®, ont été créées par Sébastien Brochot. Ce projet gratuit, international et éco-responsable, tend à sensibiliser de nombreux acteurs autour des axes d'information et de prévention, dans le but de faire baisser le nombre d'agressions sexuelles commises sur les enfants. Il n'existe pas de prise en charge directe des personnes. Le projet PedoHelp® a démarré en janvier 2015 pour se développer en projet international PedoHelp® dont la plate-forme <http://pedo.help> a été lancée en 2017 » ou « l'Association Une Vie, fondée début

2017, qui porte le projet international PedoHelp ®». Ce projet a été reconnu en tant que « pratique prometteuse » par le Comité de Lanzarote, du Conseil de l'Europe, en janvier 2018 (tout comme le projet allemand Dunkelfeld).

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

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

Les autres professionnels et la société civile

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

Les articulations entre les acteurs

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

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

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

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

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

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

Le Patient AVS est judiciairisé sans SPO

Il s'agit de situations d'un patient sans SPO décidé au jugement ou d'un patient incarcéré. Il n'existe pas de soin pénalement ordonné en détention, mais un principe d'incitation aux soins, notamment pour les auteurs d'infractions pour lesquelles le SSJ est encouru, et dont les AVS relèvent. Le JAP va leur rappeler annuellement

qu'ils devront démontrer l'effectivité d'un suivi thérapeutique. Toutefois les moyens et l'offre de soins peuvent être très variables en milieu carcéral, et les demandes pas forcément satisfaites. Il est également classique que des patients AVS refusent des soins par crainte d'être identifiés par les autres détenus, notamment en maison d'arrêt, avec des risques de maltraitance ou de pression. Il est observé que ce phénomène peut se prolonger même en centre fléché, qui héberge pourtant majoritairement ces profils et où l'on pourrait penser que l'accès à des soins est plus évident.

Les articulations santé et justice sont variables sur le terrain en dehors des espaces prévus comme la CPU, selon les personnes, les volontés, etc. Les relais d'informations entre les soignants d'établissements pénitentiaires, et entre les milieux fermé et ouvert sont assez peu systématisés. Il existe pourtant un réel intérêt à connaître le parcours de soins des AVS et d'avoir une idée des accompagnements thérapeutiques déjà proposés (ou pas !) et effectifs (ou pas !) pour ajuster le suivi, et comprendre certaines positions de patients. Les médecins coordonnateurs peuvent aussi s'adresser aux équipes de soins en milieu carcéral (sans être en position de secret partagé), pour tenter une restitution des grandes lignes de ce parcours dont il faudra tenir compte pour l'injonction de soins débutante en milieu libre.

Le Patient AVS est en Obligation de Soins

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

Le Patient AVS est en Injonction de Soins

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

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

- 1) En cas de « difficultés » et/ou « d'interruption » au cours du soin, le médecin ou le psychologue traitant sont « habilités » à en informer le médecin coordonnateur. La notion de difficulté peut revêtir une définition assez variable et donc large, selon les professionnels.
- 2) En cas « d'interruption contre l'avis du médecin traitant » et/ou de « refus contre l'avis du médecin traitant », le médecin traitant « informe sans délai » le médecin coordonnateur (Loi 11 mars 2010). Ce qui s'applique au médecin traitant, l'est donc aussi au psychologue traitant depuis 2005. Le médecin coordonnateur prend ensuite la décision d'informer selon la situation le JAP. En cas d'indisponibilité du médecin coordonnateur, si le patient interrompt ou refuse les soins « contre l'avis du médecin traitant », c'est le Juge de l'Application des Peines (JAP) qui doit être contacté sans délai par le soignant.

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

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

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

Les CRIAVS

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

Les commissions pluridisciplinaires

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

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

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

1. Les Commissions d'Application des Peines (CAP) :

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

La CAP statue sur les permissions de sortie, les réductions supplémentaires de peine, retraits de crédits de réduction de peine et sur les procédures de libération sous contrainte (peines de - 5 ans).

2. Les Commissions Pluridisciplinaires des Mesures de Sûreté (CPMS) :

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

La commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté est composée (articles R.61-8 à R. 61-10 du CPP) de magistrats, du préfet, du directeur interrégional du SPIP, des

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

Quelques chiffres

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

Quelle est leur formation ?

Les professionnels de Santé

Formation initiale

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

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

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

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

Les psychologues

Leur formation initiale en faculté dure 5 ans et comprend deux stages cliniques à partir du Master 1 dont certains en milieu pénitentiaire (USMP ou SMPR) ou dans des services spécialisés de soins pour AVS.. Des filières en psycho-criminologie existent dans certaines universités (Rennes, Poitiers, Grenoble), sinon pas ou peu de thèmes sur les AVS.

Les infirmiers

Leur formation en IFSI dure 3 ans et comprend des stages en terrain hospitalier ou clinique privée. La formation a donné au fil du temps une place variable à la psychiatrie.

En dehors de la formation de consolidation des savoirs en psychiatrie, souvent proposée aux nouveaux arrivants depuis 2004, il peut être alors organisé des formations complémentaires. Des IFSI (Chartres, Amboise, Pau...) s'intéressent à la question en proposant des cours sur les suivis des AVS ou le milieu pénitentiaire.

Les formations sur les AVS pour les professionnels de santé

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

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

Les formations en psychothérapies

En plus des universités, des associations et des institutions proposent des formations validantes en psychothérapie, comme l'AFTCC (Association Française de Thérapie Cognitive et Comportementale) qui propose 3 ans de formation en supplément des formations classiques de psychiatrie (10 ans) ou de psychologie (5 ans), l'association EMDR France ou l'APRTF (Association Parisienne de Recherche et de Travail avec les Familles) pour les thérapies systémiques.

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

Formations professionnelles continues

Formations dispensées par les CRIAVS

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

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

En voici quelques-uns :

<p>Diplôme inter-universitaire de Psychiatrie</p> <p><u>Psychiatrie Criminelle et médico-légale</u></p> <p>Facultés : Poitiers-Tours-Angers Enseignants : Pr Senon, Pr Camus, Pr Garre</p>
<p>Diplômes universitaires de Psychiatrie</p> <p><u>Clinique et prise en charge des auteurs de violences sexuelles (CPEC-AVS)</u></p> <p>Faculté Montpellier Enseignants Pr Courtet, Dr Lacambre</p>

Clinique des Violences Sexuelles

Faculté Tours : Dr Courtois, Pr El hage

Psychiatrie et psychologie légales

Faculté : Marseille 2 | Enseignants : Pr Leonetti

Prise en charge des auteurs d'agression sexuelle

Faculté : Lille 2 | Enseignants : Pr Goudemand

Psychiatrie et psychologie légales

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

Psychiatrie légale

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

Criminologie, Victimologie et Psychopathologie médico – légale

Faculté de Toulouse, Enseignants : Pr Schmitt Dr Delpat

Expertise psychiatrique

Faculté de Tours : Enseignants Pr Camus, Pr Saint Martin

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

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

Les échelles adaptées à l'évaluation de ce domaine chez les AVS sont de plusieurs types Les échelles statiques (STATIC 99R), dynamiques (STABLE-AIGU, SORAG), la PCL-R (échelle de psychopathie, constitutive d'autres échelles), évaluation des facteurs de protection la SAPROF, RSVP.

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

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

compte les facteurs de protection ainsi que des facteurs dynamiques dans le cadre des expertises psychiatriques en complément des entretiens cliniques »

Colloques, congrès

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

Les professionnels de Justice

Formation initiale

Les Magistrats

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

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

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

Les CPIP

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

Les éducateurs PJJ

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

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

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

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

Formations professionnelles continues

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

Exemples de formations proposées par l'ENM en 2018 :

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

et sur la psychiatrie ou les notions annexes :

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

La question de l'importation de certaines formations qui sont issues du domaine de la santé par exemple, l'approche motivationnelle, ou les techniques TCC interroge puisque ces professionnels n'ont pas de formations de soignants (rappel : 10 ans pour psychiatres et 5 ans pour psychologues, puis 3 ans de formations chacun pour la formation en psychothérapie TCC). Une formation en Accompagnement Cognitif Comportemental ACC (9 h de cours magistraux et Travaux Dirigés) est proposée à l'ENAP depuis 2017. La question sera d'ailleurs abordée dans cette audition par Olivier Vanderstukken.

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

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

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

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

Les formations pour les professionnels médicosociaux

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

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

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

Les formations par les CRIAVS

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

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

Ces formations régionales ou nationales permettent aux acteurs de se connaître et d'échanger sur leurs pratiques. Depuis deux années, un partenariat existe entre l'ENM et la FFCRIAVS afin de proposer des stages en CRIAVS ou en unités de soins de plusieurs semaines aux auditeurs de justice. Les élèves magistrats en immersion peuvent ainsi appréhender les effets, les avantages et les limites des soins pénalement ordonnés. Certains CRIAVS intègrent des CPIP dans des modules de formations afin qu'ils présentent eux-mêmes leurs missions, dans des modules de formations pour les soignants.

L'analyse des pratiques et la supervision

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

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

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

Quelles informations sont à leur disposition ?

Les informations générales sur les violences sexuelles

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

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

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

Les informations spécialisées sur les violences sexuelles

Le rôle de la documentation des CRIAVS : le réseau ThéséAS

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

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

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

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

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

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

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

Le site unevie/pedohelp contient des informations plus ciblées sur la pédophilie et l'éducation sexuelle, sous forme de vidéos pédagogiques et de documents téléchargeables pour le grand public et professionnels.

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

Les informations professionnelles concernant un sujet Auteur de Violences Sexuelles

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

Le dossier médical

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

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

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

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

L'autre possibilité est une transmission par l'intermédiaire du patient qui a accès à

son dossier pour en faire ce qu'il souhaite, et avec son autorisation, à l'expert psychiâtre pénal.

Le dossier pénal

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

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

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

Rapports des médecins coordonnateurs

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

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

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

Rapports des CPIP

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

Les informations à la disposition des CPIP sont le bulletin n°1 du casier judiciaire, les jugements au pénal et au civil, les expertises psychiatriques, les enquêtes de personnalité effectuées par d'autres partenaires éventuels en pré-sentenciel, parfois d'autres pièces judiciaires comme le réquisitoire, les procès-verbaux de police ou gendarmerie...

Le JAP est informé de la mise en place d'un PPR ou de son interruption par un participant, via l'application APPI (Application des Peines-Probation-Insertion).

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

Rapports des évaluations CNE

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

Rapports de la CPMS

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

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

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

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

Tableau 2 : Récapitulatif des possibilités d'accès prévues ou possibles entre les intervenants (X : échange du document prévu/ la zone grisée renvoie sur les propres documents de chaque profession, mais aussi les règles en vigueur dans chaque profession (ex : transmissions des pièces sanitaires entre soignants, ...))

Système informatique pénitentiaire GENESIS

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

Système informatique APPI = Application Peines Probation I

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

Les Fichiers FIJAISV et FNAEG

Le FNAEG : Fichier National Automatisé des Empreintes Génétiques (1998) : Initialement, il s'agissait de tracer les empreintes ADN de toute personne condam-

née pour infraction sexuelle. Depuis, de nouvelles mesures législatives ont étendu l'utilisation de ce fichier et ont permis d'inscrire les empreintes de toute personne mise en cause (si indices graves et concordants) pour divers types d'infractions (vol, terrorisme, escroquerie, recel...).

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

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

Le répertoire des données à caractère personnel REDEX

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

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

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

Conclusions

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

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

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

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

Malgré une organisation voulant impliquer la filière générale, le constat est que les volumes horaires des formations initiales sur le thème des AVS sont inexistantes ou

dérisoires. Parallèlement, une augmentation conséquente de l'offre en formation continue est observée, mais qui s'adresse donc à des personnes plus motivées.

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

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

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

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

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

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

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

Mme Anne Devreese (Directrice ENPJJ), Mme Joëlle Giroux-Cassil (Responsable du service formation ENAP), Mme Sandrine Vrga (DSPIP Gironde), Mme Delphine Saunier (JAP TGI Bergerac), Mme Mathilde Pages (Auditrice ENM), le Dr Marie Bouyssy (Psychiatre UMJ CHI Créteil et médecin coordonnateur), le Dr Tiphaine Seguret et Mme Simone Traoré (CRIAVS Hauts de France), Mme Gabrielle Guirese (Interne DES psychiatrie Bordeaux), Mme Mélody Thi Thyne (Etudiante psychologie Master criminologie Potiers), Mme Alice Delage (Infirmière ERIOS CRIAVS), Mmes Florence Mulliez Anastasia Huart et M. Damien Nivet (Psychologues ERIOS CRIAVS), M. Xavier Brillodeau (Surveillant USMA Tours), le Dr Hervé Montes (Psychiatre, président AFTCC), le Dr Christian Muller (Psychiatre président des CME) Eric Antona (Secrétaire et documentaliste ERIOS CRIAVS), le Dr Paul Jean-François (Président de l'ANPEJ).

Bibliographie

- Code de déontologie médicale
- Code pénal et Code de Procédure Pénale 2018
- Code de la Santé Publique

Références Légales

- 1. Ordonnance du 2 février 1945
- 2. Décret 99-276 portant création des Services pénitentiaires d'insertion et de probation
- 3. Loi du 3 décembre 1985 (création des SMPR)
- 4. Loi 21 janvier 1994 (création des UCSA)
- 5. Loi du 17 juin 1998 n°98-468 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles et à la protection des mineurs
- 6. Loi du 12 décembre 2005 n° 2005-1549 relative au traitement de la récidive des infractions pénales Intégration du psychologue dans le dispositif de soins
- 7. Circulaire du 13 avril 2006 relative la prise en charge des auteurs de violences sexuelles et à la création de centres de ressources interrégionaux
- 8. Article 52 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 modifiée relative à la politique de santé publique réglemente l'usage du titre de psychothérapeute et impose l'inscription des professionnels au registre national des psychothérapeutes. Le décret du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute modifié par le décret du 7 mai 2012 en précise les modalités.
- 9. Loi n° 2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales et son décret d'application n° 2007-1169 du 1^{er} août 2007 relatif au placement sous surveillance électronique mobile
- 10. Circulaire DHOS/DGS/O2/6C/2006/168 du 13 avril 2006 relative à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles et à la création de centre de ressources interrégionaux. Paris, 2006, 7 pages.
- 11. Loi du 10 août 2007 n° 2007-1198 renforçant la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs
- 12. Loi n° 2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental
- 13. Circulaire DHOS/F2/F3/FI/DSS/A1/208/264 du 08 août 2008 relative à la campagne tarifaire des établissements de santé. Paris, 2008, 13 pages.

- 14. Loi n° 2010-242 du 10 mars 2010 tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle et portant diverses dispositions de procédure pénale
- 15. Circulaire du 14 mai 2012 présentant les dispositions de droit pénal et de procédure pénale
- 15. Loi n° 2012-409 du 27 mars 2012 de programmation relative à l'exécution des peines et circulaire.
- 16. Note du 17 juillet 2015 relative au Centre National d'Évaluation des personnes détenues, BOMJ n° 2015-07 du 31 juillet 2015
- 17. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine
- 18. MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ Arrêté du 6 juillet 2017 fixant au titre de l'année universitaire 2017-2018 le nombre d'étudiants susceptibles d'être affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en médecine, par spécialité et par centre hospitalier universitaire

Rapports (par ordre Chronologique)

- 1. Ministère de la Santé et de la Solidarité. Le Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2005-2008, Paris, 2005, 98 pages.
- 2. Fédération Française de Psychiatrie : Audition publique sur l'expertise psychiatrique pénale, 25 et 26 janvier 2006
- 3. Ministère de la Santé et des Sports, Ministère de la Justice. Guide de l'injonction de soins. Paris, 2009, 67 pages.
- 4. Inspection Générale des Affaires Sociales, Inspection Générale des Services Judiciaires. Rapport sur l'évaluation du dispositif de l'injonction de soins, Paris, 2011, 143 pages.
- http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_injonction_de_soins.pdf
- 5. Assemblée Nationale. Rapport d'information de l'Assemblée Nationale relatif au suivi des Auteurs d'infractions à caractère sexuel, 29 février 2012, présenté par M. Étienne Blanc, Paris, 2012, 194 pages.
- 6. EHESP : Place et rôle de psychologue en établissements de santé, 2013, 47 pages

- 7. Guide méthodologique de la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice 2017
- 8. Infostat justice n°161, avril 2018 : « les magistrats : un corps professionnel féminisé et mobile »
- 9. Direction des services judiciaires : Les effectifs dans la magistrature (9 mars 2018)

Articles

- 1. BERTSCH Ingrid., CANO Jean-Philippe. Approche motivationnelle auprès des auteurs de violences sexuelles : Revue de la littérature et approche clinique. *Journal de thérapie comportementale et cognitive* (2015), 25 : 48 – 57
- 2 . CANO Jean-Philippe. Chapitre 41 – Violences sexuelles – Les Centres Ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles : les CRIAVS. [Chapitre] *Psychiatrie légale et criminologie clinique*. Elsevier Masson, 2013. pp. 343-346
- 3. COCHEZ, Florent ; GUITZ, Ivan ; LEMOUSSU, Pierre. Le traitement judiciaire des auteurs d'infractions sexuelles (Bulletin de Actualités Sociales Hebdomadaires, N° 2664 [14/06/2010]) – Rueil-Malmaison (FRANCE) : Wolters Kluwer – Juin 2010 – 154 p.
- 4. GUAY Jean-Pierre ; LAFORTUNE Denis L'évaluation du risque de récidive et l'intervention basée sur les données probantes : les conditions nécessaires à l'implantation de méthodes structurées d'évaluation et d'intervention efficaces. [Article] *Pratiques psychologiques*. Vol. 21 – N° 3, Septembre 2015. pp. 293-303
- 5. JONAS Carol, SENON Jean-Louis: Expertise en psychiatrie : aspects juridiques, EMC volume psychiatrie 37 902 A 25, n° 13, 9 pages
- 6. VANDERSTUKKEN Olivier ; BENBOURICHE Massil ; LETTO Nora Prévention de la récidive et interventions cognitivo-comportementales en France : Quelles formations pour quels intervenants ? . [Article] *Journal de thérapie comportementale et cognitive*. Vol. 28 – N° 1, Mars 2018. pp. 41-47
- 7. Proposition d'une grille d'analyse des représentations sociales pour la prise en charge des auteurs d'agression sexuelle/Olivier VANDERSTUKKEN ; Massil BENBOURICHE ; Anne-Clémence PETIT in *L'information psychiatrique*, Vol. 91 - N° 4 (Avril 2015)

Collectif.

- 1. R. Coutanceau, C. Damiani, M. Lacambre victimes et auteurs de violences sexuelles du nod. (2016) : 286-297

Sites Web

- Fédération Française des CRIAVS : www.ff-criavs.org
- Ministère de la Justice : www.justice.gouv
- Haute Autorité de santé : www.has.fr
- TVIE et PEDOHELP : www.unevie.org
- L'ANGE BLEU : www.wange-bleu.com
- CIFAS : www.cifas2019.com
- IATSO www.iatso.org

Quelles sont les problématiques émergentes au cours de ces 20 dernières années, dues aux évolutions de la société et des technologies ? #1

François SOTTET

Magistrat, président de la chambre d'application des peines, Cour d'appel de Versailles.

Introduction

Rappels

Définitions

Dans le code pénal, les violences sexuelles stricto sensu sont abordées au chapitre II, consacré aux atteintes à l'intégrité physique ou psychique de la personne, au sein de la section III, intitulée « Des agressions sexuelles ». L'article 222-22 en donne la définition suivante : « Constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise. » Celles-ci sont ensuite détaillées en quatre paragraphes, le premier consacré au viol, de nature criminelle et relevant donc de la cour d'assises, soit « Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise », le suivant aux agressions sexuelles délictuelles, exemptes de pénétration, de la compétence du tribunal correctionnel, le troisième traite tout particulièrement de l'inceste commis sur les mineurs, énonçant que « Les viols et les autres agressions sexuelles sont qualifiés d'incestueux lorsqu'ils sont commis sur la personne d'un mineur par un ascendant, un frère, une sœur, un oncle, une tante, un neveu ou une nièce, le conjoint, le concubin d'une des personnes mentionnées ci-avant, s'il a sur le mineur une autorité de droit ou de fait. », le quatrième et dernier évoque plus spécifiquement l'exhibition sexuelle et le harcèlement sexuel.

D'autres infractions à caractère sexuel sont incriminées à la section V du chapitre VII, consacré aux atteintes aux mineurs et à la famille, titrée « De la mise en péril des mineurs », soit la corruption de mineur, définie par l'article 227-22 et punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75.000 euros d'amende, l'article suivant, 227-22-1, abordant plus spécifiquement « Le fait pour un majeur de faire des propositions sexuelles à un mineur de quinze ans ou à une personne se présentant comme telle, en utilisant un moyen de télécommunication électronique », puni de deux ans d'emprisonnement et de 30.000 euros d'amende ; viennent ensuite la diffusion et l'enregistrement d'images pédopornographiques, puis, aux articles 227-25 et 227-27, les atteintes sexuelles commises sur des mineurs par des majeurs, sans violence, contrainte, menace, ni surprise, répréhensibles dans tous les cas pour les moins de quinze ans, seulement lorsqu'elles sont commises par un ascendant, ou toute autre personne ayant une autorité de fait ou de droit ou abusant de l'autorité que lui confèrent ses fonctions, pour les quinze-dix-huit ans, distinction à l'origine de la notion, souvent évoquée dans les débats, de majorité sexuelle à quinze ans.

Motifs de la loi de 1998

État des lieux

Dans le cadre de l'élaboration de la loi du 17 juin 1998, le sénateur Charles Jolibois dressait un triple constat, relatif à l'augmentation des infractions sexuelles et des atteintes sexuelles sur mineurs, tenant à un accroissement global (+ 46 %, de 1982 à 2897, entre 1990 et 1994) des infractions commises contre les mineurs, spécifiquement (+ 24 % sur la même période) sur les moins de quinze ans, plus particulièrement (+ 53% de viols et agressions sexuelles) pour les infractions les plus graves. Il relevait également une multiplication, quasiment par trois, des détenus incarcérés en métropole pour infractions sexuelles entre le 1^{er} janvier 1987 (1683) et le 1^{er} janvier 1997 (4682), déplorant que le système pénal semble incapable d'imposer un soin à un délinquant.

Recommandations

Ce rapport faisait également référence à une série de travaux portant recommandation, préconisant notamment l'instauration d'« une peine complémentaire de suivi post-pénal » (Rapport de Marie-Élisabeth Cartier, professeur de droit pénal, remis en 1994), « la mise en place de missions périodiques d'évaluation pour les délinquants condamnés à de longues peines et l'extension de cette mesure aux auteurs d'infractions sexuelles condamnés à des peines de moindre durée » (commission d'étude sur l'évaluation et l'expertise psychiatrique des condamnés, présidée par le Dr Thérèse Lempérière, professeur de psychiatrie) et « la poursuite d'un suivi thérapeutique à la sortie des détenus condamnés à une peine d'emprisonnement pour crime ou délit de nature sexuelle » (groupe de travail sur le traitement et le suivi médical des auteurs de délits et crimes sexuels présidé par le Dr Claude Balier, psychiatre des hôpitaux). Il était rappelé que le Comité consultatif national d'éthique soulignait l'impérieuse nécessité du consentement du patient aux soins. Enfin, étaient mentionnées les recommandations européennes tenant à l'exigence d'une compétence extra-territoriale à l'égard des faits d'exploitation sexuelle d'enfants, commis à l'étranger par les nationaux ou les résidents à titre habituel des États membres.

Réponses de la loi de 1998, son contenu

La loi du 17 juin 1998 répond à ces recommandations en instaurant le suivi socio-judiciaire des personnes condamnées pour infraction sexuelle, et en renforçant la répression des atteintes sexuelles sur les mineurs.

L'article 131-6-1 alinéa 2 du Code pénal dispose que « le suivi socio-judiciaire emporte, pour le condamné, l'obligation de se soumettre, sous le contrôle du juge de l'application des peines et pendant une durée déterminée par la juridiction de jugement à des mesures de surveillance et d'assistance destinées à prévenir la récidive. »

Le renforcement de la répression des atteintes sexuelles sur les mineurs passe par de nouvelles incriminations (notamment l'interdiction de mettre à la disposition des mineurs certains documents pornographiques ou pouvant porter gravement atteinte à la dignité de la personne humaine), par l'élargissement des possibilités de poursuite des auteurs d'infractions sexuelles (délai de prescription ne courant qu'à partir de la majorité de la victime et passant de trois à dix ans en cas d'agression sexuelle, sanction du « tourisme sexuel » et levée du secret professionnel pour la dénonciation des atteintes sexuelles), par un renforcement de la pénalité (nouvelle peine complémentaire d'interdiction d'exercer une activité impliquant un contact habituel avec un mineur, aggravation de la peine principale encourue en cas d'atteinte sexuelle sans violence sur mineur et par la création de nouvelles circonstances aggravantes, telles que la commission à l'intérieur ou aux abords d'un établissement scolaire).

Enfin, la création d'un fichier national des empreintes génétiques, destiné à rapprocher les prélèvements effectués sur les victimes du profil des personnes condamnées pour crime ou délit sexuel, a pour objectif d'améliorer l'identification des auteurs de ces infractions.

Évolution législative depuis 1998

Renforcement et adaptation de la répression

Renforcement

Création de circonstances aggravantes

De nouvelles circonstances aggravantes, reflet d'une sensibilité particulière du législateur à certaines préoccupations sociétales du moment, sont apparues au fil de ces vingt dernières années ; certaines tiennent à une qualité de la victime, telle que son orientation sexuelle (L. n° 2003-239 du 18 mars 2003 dans son chapitre IX, titré Dispositions relatives à la lutte contre l'homophobie), d'autres à une caractéristique de l'auteur, comme la commission d'une infraction sexuelle sous l'emprise de la drogue ou en état d'ivresse (L. n° 2007-297 du 5 mars 2007, dont le but affiché est de « prévenir les addictions et sanctionner de manière plus sévère la commission d'infractions sous l'emprise de la drogue mais aussi en état d'ivresse manifeste, ce qui passe par le développement des injonctions thérapeutiques, à tous les stades de la procédure, mais aussi par une répression adaptée à l'ampleur des infractions relevées), d'autres enfin au mode opératoire, ainsi l'utilisation de la communication électronique pour approcher un mineur dans le but de porter atteinte à son intégrité physique ou psychique (L. n°2011-525 du 17 mai 2011).

Un sort particulier doit être réservé à la nature incestueuse de l'infraction sexuelle commise à l'encontre d'un mineur, introduite dans le code pénal par la loi n° 2010-121 du 8 février 2010, déclarée contraire à la constitution par le conseil constitutionnel le 16 septembre 2011, à la suite d'une question prioritaire de constitutionnalité, au motif que le législateur n'avait pas désigné précisément les personnes devant être regardées, au sens de cette nouvelle qualification, comme membres de la famille, et réécrite en conséquence par la loi du 14 mars 2016, définie à l'article 222-31-1 relatif à la définition du viol et des agressions sexuelles autres que le viol de nature incestueuse ; il ne s'agit pas à proprement parler d'une circonstance aggravante, puisqu'elle est sans incidence sur la peine encourue - rappelons que le fait qu'un viol, une agression ou une atteinte sexuelle soient infligés à un mineur par un ascendant constituait déjà, bien avant 1998, une circonstance aggravante - mais d'une disposition tendant à inscrire l'inceste sur mineur dans le code pénal et à améliorer la détection et la prise en charge des victimes d'actes incestueux, avec une finalité, pour reprendre les termes du conseil constitutionnel, essentiellement statistique.

Evolution de la notion de présomption de consentement

Dans les rapports entre époux

Sur cette question controversée, longtemps marquée par l'empreinte de l'expression courante « devoir conjugal », traduite juridiquement par une présomption irréfutable de licéité des rapports entre conjoints, la loi n° 2006-399 du 4 avril 2006 constitue une première avancée en modifiant l'article 222-22 du code pénal, pour disposer expressément que cette présomption de consentement des époux à l'acte sexuel ne vaut que jusqu'à preuve du contraire : « La présomption de licéité des rapports sexuels entre époux peut être combattue par des preuves contraires établissant, par tout moyen, un viol. Il en va de même entre concubins ou entre partenaires liés par

un pacte civil de solidarité » ; cette évolution sera parachevée par la loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010, qui aligne l'agression sexuelle entre époux, du point de vue des règles probatoires, sur le droit commun.

Pour les mineurs

La loi n° 2010-121 du 8 février 2010, déjà évoquée, a modifié l'article du code pénal en spécifiant que la contrainte caractérisant l'agression sexuelle pouvait être physique ou morale, et que la contrainte morale pouvait résulter de la différence d'âge existant entre une victime mineure et l'auteur des faits, et de l'autorité de droit ou de fait que celui-ci exerce sur cette victime ; saisi d'une question prioritaire de constitutionnalité, le conseil constitutionnel a validé le 6 février 2015 cette rédaction, qui mettait un terme à une jurisprudence ancienne de la chambre criminelle, selon laquelle un même motif ne pouvait caractériser à la fois un élément constitutif de l'infraction et une circonstance aggravante de cette dernière.

Adaptation

En même temps que ces modifications législatives rendent la loi plus sévère, elles l'adaptent aux exigences de la société, la sévérité n'étant d'ailleurs qu'une des composantes de ces exigences. Si l'on reprend certains exemples ci-dessus développés, la création d'une circonstance aggravante à raison de l'orientation sexuelle s'inscrit dans la lutte plus générale contre l'homophobie, la prise en compte expresse de la nature incestueuse de l'acte s'inscrit dans la demande de reconnaissance des victimes de ces actes, l'évolution de la présomption de licéité des rapports sexuels entre conjoints matérialise l'obsolescence des rapports de domination masculine au sein du couple, le lien entre minorité, différence d'âge et absence de consentement fait écho à la sanctuarisation de l'enfance.

La loi cherche donc à mieux protéger les victimes potentielles, en prenant mieux en compte les situations particulières de certaines d'entre elles. Parallèlement, les mesures de prévention des comportements incriminés et de prise en charge de leurs auteurs vont, elles aussi, évoluer.

Affirmation et extension du domaine d'applicabilité des mesures de prévention et de prise en charge des auteurs de violences sexuelles

La loi 90-468 du 17 juin 1998, dite relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs, a mis en place le FNAEG (fichier national automatisé des empreintes génétiques) destiné à centraliser les empreintes génétiques issues de traces biologiques prélevées à l'occasion d'enquêtes et celles de personnes condamnées ou suspectées pour la commission de certaines infractions limitativement énumérées, en vue de faciliter l'identification et la recherche des auteurs de ces infractions ; elle a également instauré une nouvelle peine, le suivi socio-judiciaire, réservé aux auteurs d'infractions sexuelles.

Six ans plus tard, la loi 2004-204 du 9 mars 2004 a complété ce dispositif en créant le FIJAIS (fichier informatisé judiciaire des auteurs d'infractions sexuelles), dont l'objet est de prévenir le renouvellement de ces infractions et de faciliter l'identification de leurs auteurs, en obligeant certaines personnes condamnées à justifier chaque année de leur domiciliation et de signaler tout changement d'adresse dans les quinze jours.

Limités à l'origine aux auteurs de crimes de sang ou d'infractions sexuelles, ces trois dispositifs ont été étendus, au fil des ans, à un nombre croissant d'incriminations ; ainsi, le FNAEG, depuis une loi du 18 mars 2003, concerne la plupart des délits de droit

commun, notamment vols et violences ; en septembre 2013, le FIJAIS répertoriait ainsi 2,5 millions d'individus et 205 500 traces non identifiées.

La loi du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité est adoptée dans le but d'accroître le contrôle social et d'aligner les procédures sur les règles de droit commun. Avec la loi du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales, puis celle du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance, le suivi socio-judiciaire voit son domaine d'application s'étendre au regard des infractions pouvant justifier son prononcé : initialement réservé aux auteurs d'infractions sexuelles commises sur des mineurs, il s'applique aujourd'hui à diverses infractions portant atteinte à la vie, à l'intégrité des personnes ou à leur liberté, telles les destructions ou dégradations volontaires présentant ces caractéristiques, tels que les incendies criminels, ou les violences conjugales.

On peut donc faire le constat que les mesures répressives s'accroissent, s'adaptent et se diversifient, mais aussi que leur limitation initiale au domaine des infractions sexuelles laisse systématiquement place à l'intégration d'autres formes de délinquance ou de criminalité, ce qui, dit autrement, autorise à qualifier les auteurs de violences sexuelles de « cobayes » pour la mise en œuvre du triptyque prévention-évaluation-prise en charge.

Problématique

Au vu de ces constats, que pouvons-nous dire aujourd'hui de la réponse pénale apportée aux violences sexuelles et à leurs auteurs ? Quelles sont les problématiques apparues au cours de ces vingt dernières années, eu égard aux évolutions sociétales et technologiques ? Quelles sont les limites rencontrées par notre système actuel de prévention, d'évaluation et de prise en charge des auteurs de violences sexuelles ?

Prévention

Les différents types de prévention

Qu'est-ce que la prévention ?

Selon le criminologue canadien Maurice Cusson : « La prévention de la délinquance consiste en l'ensemble des actions non coercitives sur les causes, les raisons et les préliminaires des délits dans le but d'en réduire la probabilité ou la gravité. »

La définition du Guide pratique pour les contrats locaux de sécurité épouse celle de Maurice Cusson et « s'accorde sur trois critères constitutifs de la notion de prévention de la criminalité : il faut que l'action visée ait pour objectif principal d'agir sur l'un des facteurs ou l'un des processus de la délinquance, le deuxième critère est la dimension collective de l'action de prévention, le troisième son caractère non coercitif.

Pour l'Union européenne, aux termes de la décision du Conseil de mai 2001 instituant un Réseau européen de prévention de la criminalité (RECP), « la prévention de la criminalité couvre toutes les mesures, tant quantitatives que qualitatives, qui visent à faire diminuer ou qui contribuent à faire diminuer la criminalité et le sentiment d'insécurité des citoyens, que ce soit directement, en décourageant les activités criminelles, ou par le biais de politiques et d'interventions destinées à réduire les facteurs criminogènes ainsi que les causes de la criminalité... ».

On le voit, la prévention couvre un large spectre d'interventions : outre la criminalité stricto sensu, son objet s'applique également aux comportements asociaux qui en sont les précurseurs. L'exposé des motifs du projet de loi relatif à la prévention de la

délinquance adopté le 5 mars 2007 le confirme, ce texte s'inscrivant dans une approche assez pragmatique et large du concept, préconisant la mise en œuvre « des mesures portant sur les personnes et sur l'environnement social. »

La prévention sociale et la prévention situationnelle

Dans la conception française, influencée par les préceptes de Jean-Jacques Rousseau selon lesquels « l'homme naît naturellement bon mais la société le corrompt », la délinquance est regardée comme résultant d'un défaut d'intégration et menaçant les fondements-mêmes de la société, un certain nombre de facteurs conjuguant leurs effets pour provoquer, chez une minorité d'enfants, des carences de développement de la sociabilité, précurseurs d'une dérive possible vers la délinquance.

Par opposition à cette approche, la culture anglo-saxonne, qui voit dans l'acte délinquant le produit de la responsabilité individuelle, s'attache aux situations dans lesquelles sont commis les délits : au moment crucial où il s'agit de passer à l'acte ou de s'abstenir, l'individu ne se détermine pas nécessairement seulement en fonction de son passé et de son éducation.

En résumé, la conception française insiste sur le déterminisme, alors que la conception anglo-saxonne privilégie la liberté de l'individu.

Ces deux conceptions de la délinquance déterminent deux stratégies de prévention, l'une s'attachant à la prévention des processus, généralement dénommée prévention sociale (registre de l'éducation), l'autre fondée sur la prévention des actes, qualifiée de prévention situationnelle (registre de la protection ou de la dissuasion).

Dit rapidement, dans le cadre de la prévention sociale, sans exclure une action directe sur l'individu, l'intervention porte sur son milieu de vie : famille, école, groupe de pairs, quartier. Ainsi, ce modèle propose une distinction entre trois niveaux de prévention : primaire, secondaire et tertiaire.

La prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire

La prévention primaire a pour objet de prévenir l'apparition de la délinquance par des actions sur ses causes profondes. Elle s'efforce de modifier les conditions criminogènes de l'environnement physique et des comportements sociaux. Les actions sont conduites à un niveau macro-social et ont une fonction réparatrice des différentes vulnérabilités économique, sociale, culturelle... Elles portent principalement sur l'éducation, l'accompagnement scolaire, le logement, l'emploi et la santé, les activités culturelles et de loisirs. Pour paraphraser Victor Hugo : « ouvrez une école, vous fermerez une prison ».

La prévention secondaire résulte des politiques mises en place à l'intention des personnes ou des situations particulièrement exposées au risque de délinquance. Elle tend à identifier les groupes ou les populations qui risquent de verser dans la délinquance, auprès desquelles seront mises en œuvre des mesures éducatives, sociales ou thérapeutiques. Elle s'incarne en France, dès les années 80 du siècle dernier, dans les conseils communaux de prévention de la délinquance, et a pour fer de lance les « éducateurs de rue ».

La prévention tertiaire repose sur une intervention consécutive à la commission d'un délit ou d'un crime. Elle se fixe pour objectif de limiter les conséquences de l'acte et de prévenir la récidive, et s'exerce exclusivement dans un cadre judiciaire. Sa naissance en France remonte à 1958, date de création par le législateur du juge de l'application des peines et du sursis avec mise à l'épreuve.

Comment améliorer la prévention primaire et secondaire ?

Les recommandations émanant du Sénat

Le 7 février 2018, le groupe de travail de la commission des lois du Sénat sur les infractions sexuelles commises à l'encontre des mineurs a rendu publiques ses conclusions.

Le rapport formule en premier lieu des regrets, tenant à l'absence de données globales et fiables recensant et évaluant le phénomène, et à l'insuffisance des moyens consacrés aux actions de prévention, notamment à la mise en œuvre concrète de l'obligation d'éducation sexuelle pour les enfants et les adolescents, et aux actions de sensibilisation des enfants à l'interdit des violences sexuelles, particulièrement de l'inceste. Il importe effectivement, si l'on veut prévenir efficacement les violences sexuelles commises à l'encontre des mineurs, d'abord de mieux connaître ces violences, leurs victimes et leurs auteurs, ensuite de sensibiliser les enfants et, pour cela, d'intervenir sur tous les fronts, parents, école, professionnels de santé, mais aussi sur tous les supports, notamment Internet.

Les sénateurs préconisent de prioriser un signalement à la justice plus exhaustif et plus précoce des infractions sexuelles commises à l'encontre des mineurs, le droit de chaque victime de voir sa plainte enregistrée devant être garanti. Pour ce faire, il convient à la fois d'encourager les tiers à signaler ces violences, de former les professionnels à leur détection, d'instaurer des structures facilitant la libération de la parole des victimes, de communiquer sur les dispositifs simplifiés de dépôt de plainte, d'améliorer l'accueil des plaignants par des acteurs formés, et, surtout d'assurer l'accompagnement des mineurs en amont des plaintes et tout au long du processus.

Au total, trente-quatre propositions sont formulées, dans le cadre d'une stratégie globale qui repose sur quatre piliers : prévenir plus efficacement la commission des violences sexuelles à l'encontre des mineurs, faciliter la libération et permettre la prise en compte effective de la parole des victimes, améliorer la réponse pénale, et permettre une prise en charge des victimes disjointe du procès pénal. La mesure phare est la création d'une présomption de contrainte résultant de l'existence d'une différence d'âge entre l'auteur majeur et le mineur, ou de l'incapacité de discernement du mineur.

Prévention et théories explicatives

Les motivations des agresseurs sexuelles de femmes, dont les études sont « historiquement (...) les plus nombreuses et les plus populaires au sein de la communauté scientifique (Lussier & Beauregard, 2014) », donnent lieu à une multitude de théories explicatives, mais l'explication théorique de ce type de comportement est délicate, notamment du fait de l'hétérogénéité des profils. De plus, bien que les modèles étiologiques de l'agression sexuelle des femmes aient « graduellement progressé. (Ils) ne se sont, toutefois, pas nécessairement traduits par une évolution parallèle des pratiques cliniques, tant sur le plan de l'évaluation que de l'intervention auprès des agresseurs. »

Les théories explicatives elles-mêmes rencontrent plusieurs limites ; en premier lieu, « elles reposent sur des assises théoriques dont la prémisse de départ est la spécificité de la propension, relativement fixe et stable, de l'agression sexuelle de femmes, principalement issues d'études rétrospectives basées sur des échantillons biaisés d'individus ayant été appréhendés et condamnés (...) » ; ces modèles insistent en outre sur certains facteurs de risque, en omettant bien d'autres, privilégiant les expériences d'abus et de victimisation vécus dans l'enfance. « Comment réconcilier alors ces hy-

pothèses avec les modèles étiologiques du comportement agressif et violent, une composante importante de l'agression sexuelle, qui incluent un éventail beaucoup plus large de facteurs développementaux, dont notamment des facteurs pré/périnataux, biologiques, physiologiques, neuropsychologiques liés à l'école, aux pairs, aux quartiers de résidence, et l'intersection de ces facteurs avec des caractéristiques individuelles (Farrington, 2007 ; Loeber et al., 2008) ? » ; enfin, leur vision relativement statique, fixe et stable, de la propension à l'agression sexuelle, est difficilement conciliable avec les faibles taux de récidive observés et rapportés dans les études longitudinales (Hanson & Morton-Bourgon, 2005 ; Lussier, 2005) et le caractère transitoire et opportuniste du passage à l'acte à travers les trajectoires criminelles de ces individus (Lussier & Davies, 2011).

Évaluation

Évaluation des auteurs (évaluer la dangerosité, les facteurs de risque et prévenir la récidive)

Les méthodes d'évaluation

Qu'est-ce que l'évaluation ?

L'évaluation du risque s'intéresse à la probabilité qu'un événement indésirable futur se produise, en fonction d'un ensemble de variables préalablement connues. Dans le domaine criminologique, l'évaluation du risque concerne essentiellement la probabilité qu'un délinquant commette une récidive criminelle lors de son retour en communauté.

La pertinence de l'évaluation du risque de récidive criminelle

L'évaluation est l'étape indispensable, tant en amont qu'en aval, au processus d'intervention et de prise en charge, censée permettre aux responsables du système judiciaire de prendre les décisions les plus adéquates.

Elle permet, tout d'abord, d'orienter les mesures de détermination de la peine et de supervision : la viabilité des mesures d'élargissement (probation, libération conditionnelle) est fonction du risque que pose un délinquant pour la société, lequel doit donc être évalué adéquatement et régulièrement.

Elle amène ensuite à moduler la démarche de réhabilitation qui sera mise en place par les intervenants correctionnels. « D'une part, les interventions dont l'intensité est adaptée au niveau de risque du délinquant sont plus efficaces que celles qui ne le sont pas. (...) D'autre part, les instruments d'évaluation du risque permettent d'orienter l'intervention en identifiant les besoins criminogènes du délinquant et les sphères de vie problématique (...) qui augmentent son risque de récidive (Andrews & Bonta, 2015). »

Enfin, « l'évaluation du risque possède des vertus économiques et sociales. Le budget disponible pour la gestion des délinquants étant limité, il importe que chaque dollar investi assure un maximum de sécurité publique (ib.). »

Les différents facteurs de risque

Les facteurs de risque sont des caractéristiques présentes ou passées d'un délinquant qui augmentent la probabilité qu'il récidive (Cortoni, 2009). Certains sont statiques, d'autres dynamiques.

Les premiers sont des « caractéristiques historiques, ancrées dans le passé de l'indi-

vidu, qui ne peuvent être modifiées par une intervention, peu variables et tendant à s'accroître avec le temps (ib.) »

Les seconds « sont des caractéristiques modifiables d'un délinquant, généralement formulées en termes de traits ou d'état psychologiques, associées à la récurrence (Beech & Ward, 2004 ; Cortoni, 2009) ».

Il existe deux types de facteurs de risque dynamiques : ceux, dits stables, constitués de « caractéristiques durables associées à la récurrence qu'il est possible de changer, moyennant temps et efforts (Cortoni, 2009) », tels que les intérêts sexuels déviants, les fréquentations criminelles et l'instabilité conjugale ; ceux, dits aigus, qui permettent d'identifier à quel moment un délinquant est le plus en risque de récidiver, comme l'intoxication à l'alcool/drogue ou l'accès à des victimes potentielles.

La méthode du jugement clinique non structuré

« L'expert évalue le risque en se basant sur son expérience, ses impressions et sur les facteurs de risque qu'il considère comme importants (Guay, 2006). » Cette méthode est très idiosyncrasique, chaque clinicien ne s'attardant pas aux mêmes facteurs de risque que ses confrères. Les travaux de Meehl (1954) ont montré que « la validité prédictive du jugement clinique non structuré était à peine supérieure au hasard et n'était pas en mesure de rivaliser avec celle de la méthode actuarielle (ib.) »

La méthode de l'évaluation actuarielle statique

Elle « repose sur une combinaison mécanique de prédicteurs qui laisse très peu de place au jugement individuel, et vise à déterminer le risque de récurrence de façon précise et reproductible, à l'aide d'une combinaison mécanique de facteurs de risque empiriquement validés (ib.) » Cette méthode présente certaines lacunes, inéluctablement liées à l'utilisation quasi-exclusive de facteurs de risque statiques ; ainsi elle ne permet pas de tenir compte des changements susceptibles de survenir au cours de la vie de l'auteur de violence sexuelle.

La méthode du jugement clinique structuré et l'évaluation actuarielle dynamique

Ce sont les instruments d'évaluation les plus récents, davantage centrés sur les facteurs de risque dynamiques et, par conséquent, sur l'intervention des autorités : dans le jugement clinique structuré (JCS), il s'agit d'offrir un cadre au jugement professionnel, indiquant quels facteurs de risque évaluer et comment les évaluer ; par conséquent le JCS « corrige la principale lacune du jugement clinique non structuré, soit la fréquente utilisation de facteurs non pertinents et l'omission de facteurs potentiellement pertinents. » Sa validité prédictive se situe entre celle du jugement clinique non structuré et celle de l'évaluation actuarielle. « Les instruments actuariels dynamiques, la génération d'instruments d'évaluation du risque la plus moderne, incorporent les facteurs dynamiques à l'évaluation actuarielle statique, tout en maintenant un haut niveau de mécanisation (Cortoni & Hanson, 2009). »

Le manque d'assise scientifique des expertises relatives à la dangerosité

S'il est faux de croire qu'il est possible de prédire la récurrence, il est tout aussi erroné de penser que les progrès de la science de l'évaluation des risques ne sont que des « prétendus progrès » ; ne pas les prendre en compte crée des risques pour les victimes (a) comme pour la protection des droits (c), tout en mettant à mal la légitimité de certaines décisions (b).

Les risques pour les victimes potentielles

« En France, aucune méthode scientifique n'est utilisée pour évaluer la dangerosité et le risque de récurrence, qui sont les objets de la « prédiction » demandée aux experts par

les différents textes... ». Or, comme nous l'avons mentionné plus haut, les travaux de Meehl (1954) ont montré que « la validité prédictive du jugement clinique non structuré était à peine supérieure au hasard et n'était pas en mesure de rivaliser avec celle de la méthode actuarielle ». Partant, le manque d'assise scientifique des expertises impacte négativement l'objectif de l'évaluation : faire en sorte que les décisions prises le soient de manière éclairée, notamment les mesures d'élargissement (probation, libération conditionnelle, etc.), afin que la société ne soit pas exposée à un danger que l'on aurait pu prévoir.

Il serait évidemment irréaliste de prétendre que toute récidive aurait pu être évitée grâce à une évaluation différente ou plus précise, mais les experts devraient pouvoir appuyer leurs recommandations en fonction de critères scientifiquement valides.

À l'occasion de l'adoption de la loi de 1998, le Dr Daniel Zagury, expert près la Cour d'Appel de Paris, écrivait ainsi : « il est normal que l'on nous demande des comptes et que nous justifions nos points de vue et nos critères », ajoutant « il faut redéfinir et rediscuter les grands axes de la jurisprudence expertale, au regard de l'évolution de nos connaissances ».

Le manque de légitimité des mesures de sûreté

Les mesures de sûreté sont des mesures préventives (privative ou restrictive de liberté ou de droit) fondées sur la constatation de la dangerosité supposée d'un individu. La loi du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales, a créé la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté, chargée de rendre un avis préalable au prononcé de certaines mesures de ce type, la plus emblématique étant la rétention de sûreté.

Très critiquées par les défenseurs des droits, ces mesures souffrent d'un manque d'assise scientifique, en matière d'évaluation du risque et de la dangerosité, qui affaiblit d'autant leur légitimité. Les pays anglo-saxons, dont l'intérêt pour l'évaluation criminologique est ancien, connaissent ce type de mesure depuis le siècle dernier : dès 1977, le Code criminel canadien a été modifié pour inclure la désignation « délinquant dangereux », qui permet de détenir pour une durée indéterminée les multi-récidivistes susceptibles de menacer l'intégrité physique ou psychologique d'autres individus ; en 1990, l'État de Washington adopte le Community Protection Act, qui autorise la détention des « prédateurs sexuels dangereux » après l'expiration de leur sentence et oblige leur inscription dans un registre public.

Cette comparaison nous amène à établir un lien entre portée juridique de la notion de dangerosité et intensité de la pratique des évaluations. Consacrer plus explicitement la notion de dangerosité et en tirer les conséquences en termes de prise en charge suppose donc une évaluation rigoureuse et scientifiquement validée, qui, seule, est susceptible de légitimer les mesures de sûreté.

Les risques d'une confiance aveugle en la science pour la protection des droits fondamentaux

Pour autant, une mesure telle que la rétention de sûreté, qui permet de priver indéfiniment une personne de liberté, après qu'elle ait purgé sa peine, sur le seul fondement de sa dangerosité potentielle, présente un risque majeur d'arbitraire et d'atteinte aux droits fondamentaux, ce qui impose qu'elle soit soumise à une évaluation la plus précise et pertinente possible.

Évaluation des besoins en matière de traitement (adapter le traitement à l'auteur)

Toute une série de facteurs doivent être cernés au cours d'un traitement lorsque le but est de réduire le risque d'une nouvelle agression. Le choix des outils d'évaluation, liés aux cibles de traitement, doit être le mieux adapté possible aux populations traitées. L'agression sexuelle est la résultante de l'interaction entre plusieurs catégories de facteurs cognitifs, émotionnels, relationnels et sexuels, et la recherche a montré que si certains facteurs de risque sont quasiment immuables, d'autres peuvent être objet d'amélioration, grâce à l'intervention clinique, afin de gérer et réduire le risque de récidive (Andrews & Bonta, 2015). Ces facteurs susceptibles d'évolution sont dits criminogènes, ou facteurs de risque dynamiques. Sans être exhaustif, citons les préférences sexuelles et la maîtrise de soi sur le plan sexuel, les attitudes susceptibles de mener à l'agression sexuelle, soit les représentations d'expériences passées qui agissent comme un guide, un biais ou un autre facteur qui modèle le comportement (Ajzen & Fishbein, 1977), les influences sociales significatives telle que la présence d'autres délinquants, les difficultés liées à l'intimité, la maîtrise de soi et la coopération dans le cadre de la supervision.

Bien évidemment, le traitement et les outils de son évaluation doivent être adaptés aux différentes populations traitées : il existera ainsi des outils spécifiques pour les femmes ou adolescents auteurs d'agressions sexuelles, ou pour les cyberdélinquants sexuels.

Prise en charge

Finalité : d'une prise en charge thérapeutique à une politique criminelle de défense sociale (L'esprit de la loi)

En 1998, la loi appréhende, dans une plus grande mesure qu'auparavant, l'auteur de violence sexuelle comme un malade qu'il faut soigner. Dix ans plus tard, d'aucuns dénoncent la perversion du dispositif du suivi socio-judiciaire, et notamment de l'injonction de soins, par une stratégie de surveillance et de contrôle. Nous serions passés du souci « de concilier et d'articuler la loi, la clinique et l'éthique » (1) à un souci de pure défense sociale (2).

Un traitement de l'auteur-malade

Avec l'insertion du suivi socio-judiciaire dans l'arsenal judiciaire, la loi de 1998 avait pour objectif de départ de combattre et traiter la délinquance sexuelle. L'auteur restait responsable pénalement, mais en même temps pouvait faire l'objet d'une prise en charge thérapeutique. Comme le rappelle Martine Herzog-Evans, parmi « les postulats de départ (...) il était posé que même pénalement responsables, les délinquants sexuels étaient aussi des malades qu'il convenait de traiter. » À l'époque « le système pénal dans son ensemble paraissait incapable d'imposer un soin à un délinquant. »

Une politique criminelle de défense sociale

L'évolution du champ d'application du suivi socio-judiciaire a entériné un changement de paradigme. En effet, la loi du 12 décembre 2005 a étendu l'application de cette mesure de la matière sexuelle à nombre d'autres infractions, dont le point commun est leur particulière gravité et leur atteinte potentielle à la personne humaine, l'objectif étant moins de traiter les auteurs, à partir du postulat initial de leur déséquilibre mental, que de prolonger le contrôle social au-delà de la peine privative de liberté éventuellement prononcée.

On peut ainsi définir l'objet actuel du suivi socio-judiciaire, avant tout comme la défense sociale. Certains évoquent même une véritable religion du soin, y compris chimique, qui se donne pour mission de contraindre les délinquants sexuels, mais aussi les délinquants dangereux et plus généralement violents, à subir une thérapie.

Efficacité (L'impact de la loi)

L'impact des mesures de soins et des mesures de sûreté

Suivi socio-judiciaire et mesures de sûreté

Au fil de réformes récentes, le suivi socio-judiciaire est devenu un critère d'application de certaines mesures de sûreté, auxquelles il prête sa liste d'infractions. À ce titre, il n'a pas toujours à être prononcé, le seul fait qu'il soit encouru pour une infraction donnée autorisant la mise en œuvre de ces mesures. Ce sont essentiellement deux lois, du 12 décembre 2005 et du 25 février 2008, qui sont à l'origine de cette évolution.

La loi du 12 décembre 2005, relative au traitement de la récidive des infractions pénales, a créé deux mesures, qualifiées de « mesures de sûreté » pour échapper à la censure du Conseil constitutionnel, à raison de leur caractère rétroactif. Censées prévenir la réitération d'infractions d'une particulière gravité, après la libération de leur auteur, elles prennent la forme d'une surveillance accrue et de contraintes nouvelles infligées aux sortants de prison.

La surveillance judiciaire des personnes dangereuses ne peut être prononcée que pour un crime ou un délit « pour lequel le suivi socio-judiciaire est encouru » (C. pr. pén., art. 723-29). La modalité phare de cette surveillance, le placement sous surveillance électronique mobile (PSEM), passée dans le langage courant sous l'appellation « bracelet électronique », peut ainsi être décidée par la juridiction de jugement ou par le juge de l'application des peines à l'encontre des auteurs d'infractions pour lesquelles la peine complémentaire de suivi socio-judiciaire est encourue. Le PSEM constitue également une obligation particulière potentielle de la libération conditionnelle.

La loi du 25 février 2008 a mis en place la surveillance de sûreté, qui comporte les mêmes obligations que la surveillance judiciaire, qu'elle peut d'ailleurs prolonger, et en particulier l'injonction de soins (C. pr. pén., art. 706-53-19), pour une durée qui peut ne pas avoir de terme, cette notion de « soins perpétuels imposés » soulevant évidemment de sérieux questionnements éthiques.

Suivi socio-judiciaire et mesures de soin

La personne faisant l'objet d'un suivi socio-judiciaire est soumise (art. 131-36-4 Code pénal) à l'injonction de soin, à condition qu'elle soit « susceptible de faire l'objet d'un traitement », ce qui est déterminé par expertise médicale.

En cas de privation de liberté, le condamné doit faire l'objet d'une proposition de soin en détention, et l'éventuel aménagement de la peine peut être lié à l'acceptation de ces soins. Ce lien est parfois critiqué en ce qu'il instrumentalise le thérapeute et questionne l'efficacité du traitement, certains détenus exigeant une thérapie pour avoir leurs réductions de peine, sans s'engager véritablement dans un travail sur eux-mêmes.

Quelle efficacité pour ces mesures ?

En milieu fermé

Il existe de grandes disparités selon les établissements et leur localisation géographique : si les établissements pour peine offrent plus de garanties quant à une offre

de prise en charge adéquate, surtout lorsqu'ils disposent d'un service médico-psychologique régional (SMPR), il n'en est pas de même pour les maisons d'arrêt, surencombrées, qui proposent une offre de soin largement déficitaire par rapport à la demande. De même pour les établissements en milieu rural, lui-même sinistré en matière d'offres de soin, qui peinent à trouver dans le tissu local les personnels soignants à même de prendre en charge les personnes détenues désireuses de mettre en place un suivi thérapeutique.

En milieu ouvert

Trois interrogations émergent en milieu ouvert. La première concerne les moyens, l'offre de soin en tant que telle, entre un secteur public surchargé, en incapacité de répondre rapidement aux demandes de prise en charge, et un secteur libéral au maillage imparfait, avec des zones dépourvues de praticiens, de surcroît en proie à une certaine frilosité, liée au public qu'il faut prendre en charge et à l'insuffisance de formation du personnel soignant à ce type de patient.

La deuxième a trait à la charge de travail, ce type de mesure s'avérant particulièrement chronophage pour les services de probation. Encore relativement limité aujourd'hui, le nombre de suivis socio-judiciaires ne peut que s'accroître à l'avenir, avec la sortie de détention de condamnés astreints à cette peine complémentaire.

La troisième interpelle la nature-même du travail social de l'agent de probation, dont la mission, en cas d'obligation de soins, est d'inciter la personne à engager une démarche de soins, à investir celle-ci, et, surtout, à transformer en opportunité de soin une contrainte judiciaire. Certains craignent que l'injonction de soins du suivi socio-judiciaire place le « temps social » dans l'étau du « temps médical » et du « temps judiciaire », le médecin étant directement en lien avec le juge de l'application des peines pour l'informer du suivi, et le conseiller d'insertion et de probation voyant son rôle réduit au signalement de l'incident.

Quelques insuffisances relatives à l'interface santé-justice

Insuffisances liées au médecin coordonnateur

Le médecin coordonnateur est l'intermédiaire, plus encore l'interface, entre le juge de l'application des peines et le médecin traitant, qui conserve ainsi son autonomie de prise en charge et préserve son éthique et le secret professionnel. C'est dire son importance dans le dispositif, mis à mal par les difficultés de recrutement, dans nombre de départements, de professionnels volontaires pour assumer cette fonction, lesquels sont en outre recherchés dans le vivier des psychiatres experts, eux-mêmes de moins en moins nombreux.

En outre, la formation des équipes de soin, notamment dans les structures de secteur type CMP, demeure perfectible, même si doit être saluée la mise en place, dans chaque région sanitaire, de centres de ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS).

Insuffisances liées à la logique interprofessionnelle de la trajectoire pénale

Une étude relative à l'évaluation de la notion de dangerosité vue par les juges, les psychiatres et les psychologues, prenant appui sur un échantillon de dossiers pénaux a dressé une série de constats négatifs.

Parmi eux, celui d'une trajectoire pénale morcelée depuis le passage à l'acte, illustrée par l'impossibilité de reconstituer exhaustivement la trajectoire du détenu, depuis son passage à l'acte, au moyen de la seule lecture des dossiers pénaux. Il est impossible de vérifier si les préconisations des expertises psychiatriques et psychologiques

ont été prises en compte, les informations concernant l'exécution de la peine sont dispersées entre de nombreux acteurs, dont peu font état d'un changement de comportement ou d'attitude de la personne concernée, et il est donc extrêmement ardu de retracer un parcours dans sa totalité, sauf à s'adresser à différents services, au sein desquels l'individu semble divisé.

Une autre difficulté relève de la définition même de la notion de dangerosité : si la distinction entre dangerosité criminologique et dangerosité psychiatrique semble relever de motivations différentes, mais qui peuvent être amenées à se rejoindre ou à se substituer l'une à l'autre, ces deux notions renvoient à des références conceptuelles différentes, fondées sur une pratique professionnelle spécifique. Ainsi, les soignants parlent de « vulnérabilité », les travailleurs sociaux de « précarité », alors que la CPMS s'interroge sur « la particulière dangerosité » souvent implicitement interprétée comme relevant d'une gravité importante des faits ou d'une forte probabilité de récidive (Leygraf, 2007).

L'étude concluait ainsi que l'impossibilité de reconstituer une trajectoire complète du détenu depuis son passage à l'acte, à travers la seule lecture des dossiers pénaux et médicaux, le manque d'une définition consensuelle de la dangerosité, la diversité des pratiques professionnelles et les manques de communication et relais apparaissaient contre-productifs dans la perspective d'une analyse du lien acte-auteur.

Quelles sont les problématiques émergentes au cours de ces 20 dernières années, dues aux évolutions de la société et des technologies ? #2

Magali TEILLARD-DIRAT (avec la contribution de Céline BAIS)

Psychologue clinicienne spécialisée en criminologie et victimologie, CRIAIVS, Urgence et post-urgence psychiatrique, CHU Lapeyronie, Montpellier.

Introduction

« La France fait ses adieux aux cabines téléphoniques » titre le journal « Les Echos. fr » en date du 24/12/2017. *Comment ? - me direz-vous - il reste encore des cabines téléphoniques en France ?* Oui, mais plus pour longtemps...

Elles ont fait partie du quotidien de nombre d'entre nous pendant plus d'un siècle, la première cabine téléphonique étant apparue pour la première fois, en France, en 1883, et pourtant, déjà oubliée...supplanteée, tout d'abord par la démocratisation du téléphone fixe et maintenant du téléphone portable et du smartphone... La cabine téléphonique fait partie de ces objets techniques oubliés, obsolètes, que l'évolution technologique a laissé sur le bas-côté, pour être, au mieux, reconvertie en bibliothèque de rue, comme à Langlade, en Lozère.

L'évocation de « La cabine téléphonique » peut nous sembler être un souvenir très lointain, même s'il y a encore peu de temps, elle faisait partie de notre paysage. Nous ne manquions pas, alors, de sortir sans notre carte téléphonique et où la possibilité de payer les communications avec la carte bancaire nous avait semblé être une évolution technologique de premier ordre...

Que s'est-il donc passé ces 20 dernières années pour que nous en oubliions ce qui, auparavant, constituait un objet incontournable au sein de la société ?

L'accélération des nouvelles technologies : effet disruptif

Il faut dire que l'évolution technologique, qui va de pair avec l'évolution de notre société, favorise l'oubli en créant sans cesse de nouveaux objets à tel point que nous n'avons pas le temps de les imaginer et encore moins de les désirer. Cette évolution, ou plutôt cette (r)évolution a des effets sur notre psychisme qui n'a plus le temps de traiter l'intégralité de l'information et va devoir s'adapter, au risque sinon, de vivre dans un temps synchronique au lieu d'un temps diachronique.

En effet, l'évolution des technologies dans un mouvement d'accélération donne une nouvelle dimension au temps, qui laisse le sujet dans un ressenti d'être toujours à contretemps, jamais dans le bon tempo, dans une course effrénée à la dernière innovation. Pour être de son temps on oublie de prendre le temps de transmettre pour permettre au sujet de s'inscrire dans la lignée temporelle de sa génération, avec un avant et un après... l'objectif étant de ne pas perdre son temps, au risque de se perdre dans son temps...

D'un point de vue synchronique, nous sommes à l'ère du smartphone, du casque virtuel et de l'intelligence artificielle... imaginons un instant Scott Bakula, alias « Sam Beckett » dans la série Code Quantum, faire un bond en 2018, sachant que celui-ci vit en 1995... Un bond de plus de 20 ans qui à coup sûr ne manquerait pas de le désta-

biliser. En effet, la technologie a évolué tellement rapidement que la plupart des objets ne ressemblent en rien à ce qu'on a connu ; quels sont les points communs entre une cabine téléphonique et un smartphone ? On comprend, alors, que ce pauvre Sam Beckett n'aura que peu, voire pas, de repères pour identifier ces nouveaux objets, en connaître leur fonctionnement et leur fonctionnalité. Mais, finalement, il n'est pas utile d'être Sam Beckett pour être perdu, en effet, chaque jour, de nouveaux outils technologiques apparaissent et l'instant d'après deviennent obsolètes sans que nous ayons eu le temps d'en connaître l'entièreté de leur fonctionnalité... Il n'est d'ailleurs pas rare que nous possédions des objets dont nous ne maîtrisons pas complètement l'utilisation.

Ce bouleversement dans notre société peut entraîner pour « les plus de 20 ans » le sentiment d'un changement radical, d'une disruption. La disruption [1] qui vient désigner une rupture, une fracture est utilisée en psychologie sociale pour décrire les phénomènes de brusque accélération, comme, par exemple, les bouleversements générés par le numérique au sein de la société et qui entraînent une perte de repère chez les individus. La disruption s'accompagne souvent d'un sentiment d'impuissance, de perte de contrôle, les choses échappent, les repères éclatent, plongeant certains dans un sentiment d'étrangeté et de vulnérabilité. A moindre échelle, le numérique peut nous donner le sentiment d'une telle nouveauté que nos anciens repères ne semblent pas opérants face à ce nouvel outil. C'est ainsi que, la plupart des parents témoignent de leur sentiment d'être dépassés par ce « phénomène » du « tout numérique ». Ce qui, malgré tout, ne les empêche pas de laisser leurs enfants utiliser ces nouveaux outils sans pour autant poser des règles et des avertissements... sauf, parfois, un contrôle parental, sorte de « nounou numérique », illustrant bien l'impuissance des parents face aux nouvelles technologies. Cependant, cela ne suffit pas...

Utiliser le numérique sans repère et sans bagage peut s'avérer problématique : Nouvel espace, nouveaux repères

Les innovations technologiques sans doute les plus prégnantes dans notre société ces 20 dernières années sont les TIC, Technologies de l'Information et de la Communication, réunissant les techniques de l'informatique, de l'audiovisuel, des multimédias, d'internet et des télécommunications. Elles permettent aux utilisateurs de communiquer, de chercher, de stocker, de manipuler, de produire et de transmettre des informations sous différentes formes telles que le texte, la musique, l'image, la vidéo... Les TIC sont aujourd'hui tellement ancrées dans notre société qu'il est d'usage de parler de culture du numérique à leur propos. Cette technologie devenue culture a bien entendu un impact sur notre fonctionnement, nos comportements et sur la société en général.

L'influence des images : de l'hypersexualisation à la culture du viol

La démocratisation et la démultiplication des écrans, ont permis d'amplifier de façon démesurée le phénomène de la « libération sexuelle ». Sans nous en rendre compte les codes de la pornographie ont envahi notre société et touchent toutes les générations. En effet, même les plus petits ont leur tablette, qui, si elles ne sont pas aussi performantes que celles des grands, leur permet de se familiariser avec cet outil pour rapidement passer au smartphone de papa ou maman... L'enfant est, alors, dès le plus jeune âge, exposé à l'abondance d'images et de messages à connotation sexuelle.

L'hypersexualisation des images touche tous les domaines, que ce soit :

- La mode où les soutiens-gorge, push-up et strings sont proposés aux petites filles dès huit ans, mais aussi à travers les messages inscrits sur leurs tee-shirts qui leurs demandent d'être « beautiful » « so cute » « princesse » ...

- La publicité, qui, pour vendre une voiture ou une boisson, va mettre en scène le corps, le plus souvent féminin, dans des positions suggestives, phénomène du porno chic où les enfants ne sont pas en reste. Pour exemple, la marque vogue qui a fait scandale en représentant des fillettes de 10 ans habillées et maquillées comme des adultes.
- Les chansons qui, quand le sexe n'est pas que suggéré dans les paroles, font l'apologie du sexisme, tel que la chanson « sale pute » de OrelSan, pas si simple et si basique que cela finalement...
- Les stars, comme Britney Spears, Rihanna, Alizée, Christina Aguilera ou encore les Girlicious, quant à elles, se donnent à voir dans des clips vidéos proches du porno soft.
- Enfin dans les jeux vidéo où la femme est représentée comme une aventurière en tenue sexy, telle que « Lara croft », mais vous pourrez aussi vous offrir les services d'une prostituée après un tour en voiture dans le jeu « GTA » (Grand Theft Auto) et dans un autre style de jeu « Dead or Alive : Xtreme Beach Volleyball » qui a pour ambition de vous faire vivre le quotidien de jeunes naïades lascives en maillot de bain sur la plage autant attirées par une partie de volley qu'un après-midi bronzette.

Ce phénomène insidieux, de l'hypersexualisation de l'image, influence nos codes corporels, sexuels, culturels et donc sociétaux. C'est ainsi, qu'observée dès les années 2000, la tendance d'hypersexualisation, présente dans toutes les sociétés d'économie de marché, est constatée plus particulièrement chez les jeunes de 8-12 ans, mais aussi chez les adolescents et les adultes.

La psychologue québécoise Sylvie Richard Bessette [2] définit l'hypersexualisation comme un « *usage excessif de stratégies axées sur le corps dans le but de séduire* ».

Selon cet auteur, l'hypersexualisation du corps se manifesterait par :

- Une tenue vestimentaire qui met en évidence des parties du corps (décolleté, pantalon taille basse, pull moulant, etc.).
- Des accessoires et des produits qui accentuent de façon importante certains traits et cachent « les défauts » (maquillage, bijoux, talons hauts, ongles en acrylique, coloration des cheveux, soutiens-gorge à bonnets rembourrés, etc.).
- Des transformations du corps qui ont pour but la mise en évidence de caractéristiques ou signaux sexuels (épilation des poils du corps et des organes génitaux, musculature importante des bras et des fesses, etc.).
- Des interventions chirurgicales qui transforment le corps en « objet artificiel » : seins en silicone, lèvres gonflées au collagène.
- Des postures exagérées du corps qui envoient le signal d'une disponibilité sexuelle : bomber les seins, ouvrir la bouche, se déhancher, etc

Ainsi, la problématique de l'hypersexualisation se situe dans le rapport qu'entretient l'individu à son corps et à sa mise en scène sociale. En effet la période pré-adolescente et adolescente se caractérise par une quête identitaire durant laquelle les pairs jouent un rôle très important. Les codes vestimentaires, les attitudes et les comportements revêtent un aspect identitaire d'appartenance à un groupe donné. Au moyen du vêtement investi par l'adolescent, le corps s'envisage dans son rapport à l'autre pour y trouver sa place et y mettre en scène quelque chose de l'ordre du conformisme, de la provocation ou toute autre forme de jeu de séduction. Le vêtement serait alors pour l'adolescent un support d'expression privilégié, en tant que miroir de son désir et en

tant qu'assise de sa subjectivité. Cependant, le manque de maturité psychoaffective mais aussi physiologique des jeunes filles, a pour effet une confusion des langues entre l'adulte et l'enfant qui n'est pas en mesure de comprendre les messages sexuels qu'il adresse à l'adulte. La sexualisation des expressions, postures et modes vestimentaires sont donc jugées trop précoces chez ces jeunes filles. C'est par conséquent la précocité des comportements et attitudes qui va leur conférer un caractère inapproprié, inadéquat à la maturité sexuelle des jeunes filles et qui risque d'engendrer des propositions sexuelles, qu'elles ne souhaitent pas mais qui peuvent leur échapper...

Autour du phénomène de l'hypersexualisation, c'est la place de la sexualité dans la société qui est interrogée. En effet, la sexualité est avant tout l'aboutissement d'une construction sociale. La société va donc être l'instigatrice d'un ensemble de règles et de normes explicites et implicites destinées à ordonner la sexualité en précisant son cadre d'expression, comme par exemple : quand, comment et avec qui celle-ci est souhaitable ou, tout au moins légale. De plus, la norme et la référence n'édicte pas simplement des règles de conduites mais aussi ce que l'on peut mobiliser ou pas dans les messages que l'on souhaite transmettre. C'est ainsi, qu'à travers le phénomène d'hypersexualisation, où le corps de la femme est chosifié, est apparue la culture du viol. La culture du viol, dénoncée par le mouvement « #balance ton porc » largement relayé par les réseaux sociaux, est un concept sociologique qui permet de décrire des attitudes et des pratiques tendant à tolérer, excuser, voire approuver le viol, par des comportements et des idées sexistes.

La connexion ou une nouvelle modalité d'être en relation : La relation virtuelle

La connexion, terme employé d'abord pour définir le lien entre l'écran (ordinateur, tablette, smartphone) et internet représente aujourd'hui le mode de relation privilégié que l'Homme entretient avec l'environnement virtuel... Etes-vous connecté ?

Etre connecté, aujourd'hui, c'est faire partie de ce monde numérique, virtuel, et si vous n'êtes pas connecté vous risquez rapidement de vous sentir exclu d'une grande partie de la société. L'urgence de tout voir, tout savoir, d'être partout virtuellement, porte maintenant un nom (ou plutôt un acronyme) : le FOMO (Fear Of Missing Out) , c'est-à-dire l'anxiété de rater une interaction sociale. Ce qui se cache derrière : la peur de ne « pas en être », de ceux et celles qui sont au courant, branchés, informés. La peur également de rater cette exaltation d'être dans l'interaction d'une information ou d'un événement « chaud », voire « brûlant » d'actualité. Si ce syndrome a toujours existé, il a développé des formes et une puissance non égalées avec internet et ses réseaux.

De plus, de nos jours, si vous n'avez pas d'adresse mail, et donc pas d'internet, vous serez rapidement empêché d'accéder aux différents services indispensables pour bien fonctionner en société, que ce soit votre banque, l'assurance maladie, les impôts, l'école, le travail... Cette dématérialisation de la relation, si elle est une avancée en termes administratifs, s'est démocratisée dans la relation amicale et intime, qui est devenue de plus en plus virtuelle et de moins en moins physique...

La connexion combinée à l'usage du smartphone a permis un développement exponentiel de ce type de relation virtuelle... L'Homme ressent moins le besoin d'interagir dans le réel puisque l'autre est joignable à tout moment où qu'il soit ... le smartphone devient le garant du lien à l'autre, du lien social, celui qui permet de rester en lien... virtuellement.

Par conséquent, le fait de ne pas avoir son smartphone sur soi risque de créer un sentiment de vide, de manque, d'incomplétude, de même que, lorsque l'autre ne

répond pas aux appels, il devient tentant de le harceler, pour combattre la frustration et l'inquiétude de se sentir délaissé, abandonner...

Cette nouvelle façon d'être en lien a bien entendu des effets sur notre relation à l'autre qu'elle soit amicale ou intime... Ceci est d'autant plus prégnant à l'adolescence où le lien à l'autre et le fait de faire partie d'un groupe, participe à la construction psycho-affective en ce qui concerne l'identité, la socialisation et la maturation affective. En effet, l'un des enjeux de l'adolescence, est le besoin simultané de « mêmété » et de différenciation. Le groupe offre cette opportunité : rassembler des pairs et se démarquer des autres, par l'apprentissage de soi au regard de l'autre, elle permet de découvrir sa singularité. Faire partie d'un groupe permet d'expérimenter le jeu social et relationnel, où s'affirme l'identité et se consolide le narcissisme fragilisé par la prise de distance, voire la rupture, avec les parents et donc le monde de l'enfance. Aujourd'hui, le groupe adolescent est devenu 2.0, faire partie d'un groupe signifie faire partie d'un réseau social (facebook, twitter, Instagram, Snapchat...) où chacun, s'il ne veut pas être exclu, doit être présent virtuellement...

Se virtualisent, alors, toutes les problématiques déjà existantes et générées à travers la relation à l'autre...

Etre vu à tout prix : l'exhibition en question, l'exemple du sexting

Le désir de se montrer est fondamental chez l'être humain et il est antérieur à celui d'avoir une intimité, il contribue au sentiment d'exister dès le début de la vie. L'enfant se découvre dans le regard de ses parents et c'est à travers le regard de l'autre qu'il continuera à chercher la confirmation de soi toute sa vie durant.

L'image envahit la société par l'intermédiaire des écrans qui se multiplient où la possibilité d'être vu et de se voir est à son apogée, en témoignent les selfies, autoportrait numérique, dont la vocation est d'être partagés sur les réseaux sociaux. Nous sommes entrés dans une ère de la « surexposition » et du « regard omniprésent », et où chacun est en quête de reconnaissance. On s'expose pour être vu et reconnu, dans l'angoisse de ne pas laisser de trace, c'est la « mise en scène de soi ». Mais c'est souvent un processus peu ou mal maîtrisé, qui peut dériver vers le dévoilement de l'intime. Celui-ci trouve une première illustration avec les réseaux sociaux où chacun se met en scène dans les recoins les plus privés de sa vie.

Cette mise en scène de l'intime, qui avait démarré en France avec « Loft story » à la télévision, continue à se développer avec des niveaux d'exposition qui ne semblent pas trouver encore leurs limites.

Les adolescents ne sont pas en reste pour montrer des images d'eux de plus en plus dévoilées, en témoigne le phénomène du sexting, envoi de photos sexuellement explicites sur internet, ou des sextapes les concernant, film de leurs ébats sexuels, qui si cela reste dans la sphère privée, n'est pas de l'exhibition. Mais les réseaux sociaux ne sont pas aussi privés qu'on le croit, on devient exhibitionniste malgré soi.

Ce dévoilement excessif de leur intimité n'est pas sans danger, et provoque trop souvent des situations de cyberharcèlement.

Du harcèlement au cyberharcèlement

Cyber est un préfixe dont l'usage est consécutif au développement exponentiel de l'informatique, il vient donc désigner tout ce qui a trait au monde du numérique. Ainsi, à travers les réseaux sociaux, le harcèlement s'est numérisé, pour nuire, provoquer ou blesser de façon répétée une autre personne.

Il existe différents types de cyberharcèlement :

- Le cyberharcèlement direct où l'agresseur est connu de la victime,
- Le cyberharcèlement indirect où l'agresseur n'est pas connu de la victime.

Le cyberharcèlement peut consister à :

- L'endommagement et/ou l'interruption des appareils connectés de la victime par l'envoi de virus...,
- Du harcèlement verbal en ligne,
- Du harcèlement en ligne non verbal comme l'envoi de photos, vidéos qui mettent en scène la victime de façon préjudiciable, tel que le happy slapping ou des photos intimes...,
- Du harcèlement social en ligne tel que l'exclusion du groupe (bannir et faire taire dans les jeux vidéo, bloquer sur les réseaux sociaux...),
- L'usurpation d'identité,
- La diffusion de rumeurs,
- La création de sites web de haine contre une personne.

En terme d'épidémiologie, le phénomène de cyberharcèlement est croissant et varie selon les pays entre 9 et 34 %, les filles sont plus souvent victimes (58 % des filles contre 42 % des garçons), il touche 45 % des jeunes entre 12 et 15 ans et 60 % sont à la fois auteur et victime [4].

Ce harcèlement virtuel a des effets bien réels et plus conséquents que le harcèlement « d'autrefois ». En effet, l'utilisation des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) permet une diffusion massive et instantanée à un large public. De plus, l'auteur peut facilement rester anonyme ce qui permet d'agir sans risque d'être démasqué. Le seuil d'inhibition est aussi moins élevé en raison de l'absence de contact direct avec la victime. Enfin, les contenus diffusés peuvent rester en ligne même si le harcèlement cesse. Par conséquent, le harcèlement, au lieu de s'arrêter aux limites physiques du groupe, en général dans l'enceinte de l'école, va poursuivre le jeune jusqu'entre les murs de sa chambre, là où son smartphone et où les autres écrans connectés sont. La difficulté, pour les jeunes victimes de cyberharcèlement, étant de devoir se déconnecter pour ne plus subir, au risque de ne plus exister dans les réseaux sociaux et ne plus faire partie du groupe. Les plus fragiles d'entre eux ne pourront se résoudre à s'exclure complètement et préféreront continuer à se faire harceler. Plus de la moitié des victimes n'en parlent pas... outre un impact sur la scolarité et sur la relation aux autres, cela peut aller jusqu'à la dépression voire le suicide.

Ce besoin d'exister à travers les espaces virtuels, où connexion rime avec relation, certains s'en sont saisis pour éviter la rencontre réelle, du site de rencontre à la relation sexuelle par webcam interposée...

La relation virtuelle amoureuse : du site de rencontre au hameçonnage en passant par second life

Dans cette époque où le paraître est à son apogée, il est tentant de se cacher derrière l'écran en ne montrant que ce que l'on souhaite montrer de nous, voire en maquillant notre image par des procédés numérique. A travers ce leurre, je peux appâter l'autre, provoquer la rencontre. Le virtuel facilite le premier contact, mais aussi permet de bloquer l'autre si, finalement, il ne me plaît pas. Nous sommes dans l'ère où on se fait « plaquer » par SMS et où le flirt virtuel permet de gagner du temps... en témoignent

les dernières applications comme Tinder ou Grindr, selon votre orientation sexuelle, qui, en quelques clics, permet à votre Smartphone de géolocaliser des partenaires potentiels près de vous, que l'on peut retrouver dans un café ou dans un lit en dix minutes chrono.

De plus, il n'est pas rare, aussi, que certains mettent en place une relation virtuelle amoureuse dans laquelle ils vont complètement s'investir. C'est, en général, les plus jeunes qui, dans leur discours, ne font pas la différence entre être en couple avec une petite amie ou un petit copain avec lequel ils sont en lien uniquement par le biais du numérique, et celle ou celui avec lequel ils vivent une relation charnelle dans le réel. Au risque de ne plus pouvoir s'extraire du reflet attractif de la relation virtuelle, où tout se passe toujours bien, enfermant le sujet dans un sur-investissement du virtuel numérique et permettant d'éviter la confrontation avec le réel.

A travers ces sites de rencontre et/ou de chat, il est facile de tromper l'autre et d'être trompé. Le « phishing » ou « hameçonnage », technique frauduleuse utilisée par les pirates informatiques pour récupérer des informations personnelles, est utilisé pour récupérer des photos et/ou vidéos intimes pour ensuite demander une somme d'argent à la victime en la menaçant de tout dévoiler à travers les Technologies de l'Information et de la Communication. Cette technique est aussi utilisée par des adultes attirés sexuellement par des mineurs, qui vont se faire passer pour un mineur ou un jeune adulte pour obtenir d'eux, des photos et/ou des vidéos intimes, voire de tenter de les rencontrer dans la réalité.

Et si, vraiment, vous souhaitez complètement vous transformer, vous pouvez construire un avatar et le faire vivre dans une société virtuelle... Seconde life est une simulation virtuelle de société. Si vous souhaitez rejoindre cet univers vous devez créer un personnage (avatar), pour lequel vous allez choisir, entre autres, une identité et un aspect physique modulable dans les moindres détails, allant de la texture de la peau aux parties intimes du corps (pénis, poitrine, anus, vagin...) vendues dans des magasins spécialisés... Second life est une plate-forme sur laquelle vous allez pouvoir discuter, travailler, faire du shopping, sortir, vous marier, aller voir une prostituée, violer ?!... assouvir tous vos fantasmes... La limite entre monde virtuel et monde réel est de plus en plus floue, en témoigne le viol dans second life d'un personnage aux traits enfantins, pour lequel la police belge a dû créer des avatars pour aller enquêter dans cette société virtuelle. De même, vous pouvez acquérir et/ou créer du contenu (bâtiment, véhicule, vêtements...) et le commercialiser, la monnaie virtuelle (le Linden Dollars) peut être à tout moment convertie en monnaie réelle et inversement. Pourquoi ne pas, alors, gagner un peu d'argent grâce à Second Life, en se prostituant par exemple.

L'univers de second life (SL) est accessible aux mineurs sous certaines conditions, les 16-17 ans n'ont pas accès à certains territoires dit « sim matures » dans lesquels ont lieu des mises en scène sexuelle paraphilique et les 13-16 ans doivent être obligatoirement affiliés à une organisation « sponsor » pour pouvoir s'inscrire et n'ont accès qu'à cette organisation.

Les effets psychiques qui en résultent entraînent une manière différente de percevoir la relation avec le monde, de se percevoir soi-même et de percevoir le temps, l'espace et la connaissance.

La culture du numérique ouvre les portes d'une nouvelle dimension jusqu'alors peu explorée par le grand public...

« Au-delà des classiques notions d'espaces, où l'homme projette ses pas, il est une dimension où peuvent se glisser par les innombrables portes du temps, ses désirs les plus fous. Une zone où l'imagination vagabonde entre la science et la superstition, le réel et le fantastique, la crudité des faits et la matérialisation des fantasmes. Pénétrez avec nous dans cette zone entre chien et loup, par le biais... » du virtuel numérique !!

Du numérique à l'intelligence artificielle, en passant par la réalité virtuelle : le sexe dans tous ses états...

Pourquoi le monde virtuel suscite-t-il tant d'engouement ?

Les écrans sont attractifs car ils proposent tout ce dont l'Homme peut trouver de plaisant ; sexe, jeux, films, boutique on line..., on peut s'y connecter quelle que soit l'heure et il est rare que l'on ne puisse pas y trouver ce que l'on cherche... Dans ce gigantesque espace l'utilisateur a le sentiment de naviguer protégé, anonyme, l'écran fait fonction de masque, il dissimule et protège en même temps.

Le porno chez les jeunes

Le numérique et par conséquent l'usage d'internet est un formidable outil d'ouverture sur le monde Vivier dans lequel la plupart des informations sont recensées, espaces multiples et polymorphes dans lesquels chacun d'entre nous en fonction de ses attentes, désirs, besoins, peut trouver ce qu'il cherche ou qu'il croit chercher, nous pouvons aussi trouver des « contenus » que l'on ne cherchait pas, qui peuvent au mieux agacer au pire sidérer voire traumatiser... Cette sidération est d'autant plus importante, que le sujet ne s'attend à voir ce genre de choses... cette problématique est fréquente chez les plus jeunes car, plus à même de ne pas comprendre les contenus, images, vidéos sur lesquelles ils peuvent tomber...

C'est, pour exemple, la question de l'exposition à de la pornographie de façon « accidentelle », qui concernerait, selon les études, environ 57 % des jeunes [4]. Ce visionnage peut signer une entrée dans la sexualité inadaptée et précoce et provoquer par la suite des comportements sexuels problématiques, en général des comportements hypersexualisés. Ces comportements peuvent s'expliquer comme une tentative inconsciente du jeune de comprendre les images visionnées et la possible excitation ressentie à ce moment-là, alors même que le psychisme ne comprend pas ce qui lui arrive.

Le problème étant le décalage entre la puberté (développement physique) et le pubertaire (développement psychique)[5], le corps est entré dans la sexualité mais pas le psychisme, l'enfant n'a donc pas la maturité psychique nécessaire pour mettre du sens sur les images vues et ce qu'elles ont provoqué dans son corps, au risque de figer l'excitation sexuelle sur cette unique modalité, le porno.... Même si cela est compliqué de poser une relation de cause à effet directe entre le visionnage de pornographie fortuit et les comportements sexuels inadaptés, c'est une information que l'on ne peut pas négliger dans la prise en charge des jeunes mais aussi des adultes.

De plus, la facilité d'accès et l'absence de contrôle parental numérique et physique vont favoriser la consommation de porno chez les jeunes et les moins jeunes de façon exponentielle. Selon les études, la découverte de la sexualité va de pair de nos jours avec la découverte de la pornographie. 58 % des garçons et 42 % des filles se disent influencés par le porno [6]. En effet, plus la consommation de pornographie commence jeune, avant 14 ans, plus les jeunes vont calquer leurs pratiques sexuelles en fonction de ce qu'ils auront vu. En outre, les études démontrent qu'une consommation précoce risque de les rendre plus anxieux quant à leurs capacités, voire leurs

performances sexuelles. D'autant plus, que l'adolescence est une époque privilégiée de la disruption car porteuse d'évolution notamment physique mais aussi psychique, plus ou moins rapide en fonction des individus, qui pourra s'énoncer en termes de désarroi et d'un sentiment d'inadéquation dans le monde dans lequel il vit. Durant cette période, le porno, et surtout pour les plus fragiles, peut avoir un effet néfaste quant à la construction de leur sexualité. En effet, la pornographie, culte de la position et de la performance, ne pose pas la question du consentement qui va de soi, sexualité des corps morcelées, elle évacue le champ de l'érotisme et de la sensualité. Cette explosion de l'image et de la vidéo pornographiques a des effets sur l'imaginaire, où l'Homme espère toujours découvrir quelque chose de plus qui redoublera sa jouissance, les sites répondent à cette demande en offrant toujours plus, ce qui en retour conditionne le sujet à s'accoutumer à des sensations hors normes. Le risque étant de s'enfermer dans un érotisme virtuel impossible à réaliser dans une relation partagée...d'autant que si la consommation de pornographie a commencé jeune.

Le porno, en s'érigeant comme une réalité vient donc influencer, fausser notre virtuel psychique.

Le virtuel psychique fait office d'intermédiaire par lequel le sujet va pouvoir entrer en contact avec le monde réel. Il ne sert pas tant à s'évader du réel qu'à le penser et à agir sur lui. Il est un puissant moyen d'anticipation ; lorsque j'imagine ce qui risque d'arriver dans ma journée. Le virtuel psychique sera, donc, à la fois différent de la réalité et en même temps constamment modifié, à travers le contact avec le monde réel, par un processus d'actualisation [7]. En effet, si j'imagine que « je vais rater mon avion » mais que finalement je suis à l'heure, je vais actualiser mon virtuel psychique, en prenant compte de cette nouvelle information que je perçois, pour le transformer en « je ne vais pas rater mon avion ». Notre virtuel psychique est non seulement composé de nos projections au plus près du réel, il est aussi un formidable pourvoyeur de rêveries révélant notre capacité à s'évader et à transformer le réel en fonction de nos désirs, pour produire ce que l'on appelle plus communément le fantasme. Le fantasme, tel « un théâtre mental cathartique » orchestre la satisfaction d'un désir impérieux qui ne peut être satisfait dans la réalité.

Et si soudain on vous proposait de vivre vos fantasmes sans prendre le risque qu'ils échouent mais bien au contraire en les enrichissant....

Dans l'espace virtuel « les fantasmes de toute-puissance y ont le champ libre, non seulement il n'y a jamais de confrontation avec la réalité, mais en plus, le désir qui s'y exerce est celui d'un contrôle omnipotent ». Le virtuel constitue, donc, un refuge contre une réalité douloureuse impossible à élaborer, à accepter... au lieu de se confronter au risque de la non-réalisation de son désir, et donc à l'obligation d'actualiser son virtuel psychique, le sujet va se retourner vers la sexualité virtuelle.

Le virtuel numérique est, alors, mis au service du virtuel psychique du sujet, pour éviter une confrontation avec la réalité et donc à la frustration et à la déprime...

Par conséquent, le sujet s'enferme dans une sexualité virtuelle exclusive, seul moyen d'obtenir satisfaction ; du désir, au besoin, au comportement addictif...

Le porno s'adapte à la demande grandissante en proposant toujours plus de paraphilies...

Certains sites de rencontre vous proposent même de vous rencontrer en fonction de vos paraphilies, « le top 15 des déviances sexuelles les plus originales » sur adopteunmec.com, acrotomophile, autonépiophile, émétophile, coulrophile, exobiophile... C'est à la mode d'être différent...

Parmi celles-ci, la pédopornographie a connu un développement exponentiel avec la démocratisation d'internet, en tapant « teen porn », « teen sex », on constate la popularité de ce type de pornographie par sa facilité d'accès (20 millions de recherches/jour). Pour contourner les lois sur la pornographie infantile, l'industrie du porno a pour habitude de produire une pornographie dite « imitative » où les modèles de plus de 18 ans sont photographiés et filmés sous un aspect juvénile et infantile. Cet engouement peut être mis en lien avec le rajeunissement des consommateurs de porno, qui sont dans une recherche de la mise en scène de leur corps. Le risque étant la fixation à leurs premiers émois et donc à leur fantasme autour de la pornographie juvénile...

De plus, la consommation de pédopornographie pourra être favorisée par une fenêtre publicitaire au cours de leur immersion dans le monde du porno, qui va susciter le fantasme et le désir chez nos sujets ...Enfin, internet permet la possibilité de communiquer plus facilement avec des personnes partageant les mêmes fantasmes. Par conséquent, certains sujets, qui auparavant, n'auraient pas consulté ce type de sexualité, car plus compliqué d'accès (échange de cassettes vidéos, de photos ou de textes), ont érigé cette sexualité de façon préférentielle avec toute la difficulté de ne plus consommer, le fantasme étant à portée de « clic »...

Et pour être de son temps, l'industrie du porno s'est emparée de la réalité virtuelle pour faire du porno virtuel...

Comment ça marche ? Muni de votre casque de réalité virtuelle, vous avez accès à différents scénarii de porno, tour à tour dans la peau d'un réalisateur sur un tournage, d'un acteur beau gosse ou d'une jeune femme. L'expérience qui en résulte a bien évidemment pour objectif de proposer au spectateur une expérience beaucoup plus immersive et crédible qu'un tournage classique. Et, si cela ne vous suffit pas vous pourrez bien entendu vous procurer des sex-toys connectés qui vous permettront de rendre ce moment encore plus réaliste...

Quand l'intelligence artificielle est mise au service des poupées sexuelles...

Loin des poupées gonflables disgracieuses, les mannequins en silicone, sont troublants de réalisme et modulables à l'infini. Libre à chaque utilisateur de choisir la couleur des yeux, de la peau, des cheveux, du vernis mais surtout la taille des seins, la forme du vagin...

Pour acquérir une poupée en silicone personnalisée, il faut compter entre 1000 et 70.000 euros. La «sextech», comme on appelle désormais les technologies visant à repenser la sexualité humaine, représente une manne financière qui intéresse de plus en plus les industriels. À l'instar de l'entreprise Marc Dorcel, leader du X en France, qui a lancé cette année le «DorcelLab», un incubateur de start-up regroupées autour la thématique «Innover autour de la sexualité».

Depuis février 2018, une maison close de poupées sexuelles a ouvert dans le XIV^{ème} arrondissement de Paris. Pour 89 euros, les intéressés peuvent passer une heure avec l'une des trois poupées mises à disposition, Kim, Sophia ou Lily, dans un lieu tenu secret jusqu'au moment de la réservation.

Dans cette surenchère d'innovations, aux États-Unis, le robot Roxxy, qui est doté de cinq personnalités différentes, dont l'une d'elles, nommée explicitement Frigid Farrah, a été associée à un « mode viol ». Elle est décrite comme «réservée» et «timide» par le fabricant qui complète sur son site Internet : « Si vous touchez ses parties intimes, il est plus probable qu'elle n'apprécie pas vos avances ».

La relation virtuelle à l'autre est alors portée à son comble puisque c'est une relation virtuelle à l'autre virtuel...

Quand le cybersexe se transforme en obsession...

Face à cette profusion de possibilités pour vivre ses fantasmes, le risque étant de s'enfermer dans ce type unique de relation sexuelle virtuelle, dans un processus où le besoin remplace le désir. De plus en plus de sujets font part d'une dépendance au cybersexe.

L'addiction au sexe n'existe pas en tant que tel dans le DSM 5, mais peut être reliée au diagnostic de désordre hypersexuel. En plus, du fait que la dépendance au cybersexe se caractérise par la présence de fantasmes intenses et répétés, depuis au moins 6 mois, on observe aussi une altération du fonctionnement social de part le temps passé sur internet pour assouvir leurs fantasmes. En général les relations sexuelles IRL (in Real Life) sont délaissées, le partenaire privilégié devient l'écran qui propose toujours plus de sensations hors normes et de fantasmes avant même que notre consommateur puisse les imaginer. Il devient le spectateur de la sexualité des autres, voyeuriste d'une scène sexuelle dont il se sent exclu et dans laquelle il aimerait, peut-être, y être vu...En effet, nombre de dépendants au cybersexe nous font part à un moment ou un autre d'un sentiment d'exclusion autour de la sphère sexuelle, les poussant à se réfugier dans le porno, qui, lui, est toujours prêt à les accueillir, toujours consentant et force de proposition quelle que soit l'heure du jour ou de la nuit.

Le sexe aux enchères : quand le sexe devient un moyen de consommer, à propos de la prostitution 2.0

A travers les nouvelles technologies le sexe est omniprésent, là où auparavant il était synonyme de sentiment et d'émotion celui-ci est devenu un produit de consommation monnayable. En témoignent les comportements prostitutionnels qui se déclinent sous différentes formes de part l'avènement des technologies, vente de vidéos et/ou photos pornographiques, mais aussi la prostitution via les réseaux numériques : les camgirls. Les camgirls, nouveau phénomène du sexe sur internet, proposent des shows érotiques ou pornographiques en ligne, via leur webcam. Elles font ainsi commerce de leur corps sans jamais toucher leurs clients, qui sont prêts à payer jusqu'à 5 euros la minute.

Dans cette escalade à la prostitution, certaines jeunes femmes vendent aux enchères leur virginité, et cela peut atteindre a priori plusieurs millions d'euros... Alexandra Khefren, mannequin roumaine de 18 ans, a mis sa virginité aux enchères, c'est un homme d'affaires qui a raflé la mise avec une enchère de 2,3 millions d'euros.

Pour ce qui est des motivations de la jeune femme, elle explique « J'y ai pensé la première fois à 15 ans quand j'ai vu le film « Proposition indécente » dans lequel une épouse accepte 1 million de dollars pour passer la nuit avec un millionnaire. D'autres filles donnent leur première fois à leurs copains qui les quitteront peut-être plus tard. »

En effet, les films influencent les jeunes et entretiennent l'amalgame entre prostitution et amour, tel que dans « pretty woman ». C'est, aussi, le cas des « success story » relayées par les médias, qui laissent croire que la prostitution peut mener à la célébrité, comme Zahia ancienne escort girl, devenue mannequin suite à une affaire de mœurs impliquant plusieurs footballeurs.

Il existe aussi des formes de prostitution déguisées, sous l'aspect de sites de rencontre, bien que le slogan soit sans ambiguïté « Hey les étudiant(e)s ! Romantique, passion et pas de prêt étudiant : sortez avec un sugar daddy ou une sugar mama ». L'objectif étant d'accompagner lors de sortie le sugar daddy ou sugar mama, et plus si affinités en échange de cadeaux de valeurs...

Enfin, chez les mineurs le « troc sexuel » est de plus en plus développé et il n'est pas rare de voir des jeunes échanger un smartphone contre une fellation quand ce n'est pas un paquet de cigarettes. Ceux-ci ne considèrent pas leur comportement comme de la prostitution, simplement comme un échange où le sexe est devenu un moyen comme un autre pour obtenir ce que l'on veut...

Dans ce monde du tout numérique, nos anciens repères sont-ils obsolètes ?

Si l'on considère les nouvelles technologies de façon diachronique, elles s'inscrivent dans une évolution des différents outils que l'Homme utilisait déjà il y a 20 ans, évolution en fonction d'une projection de nos besoins et attentes. Par conséquent, les technologies si elles sont nouvelles ne sont pas complètement inconnues et si elles ont tendance à modifier notre façon de vivre, cela n'enlève rien et ne remet pas en question ce qui existait auparavant. Il suffirait, alors, dans un « monde numérique parfait », de faire évoluer nos anciens repères pour les adapter à la toile. Mais n'est-ce pas finalement ce qui s'est passé dans l'histoire de l'humanité à chaque grande avancée et évolution dans nos manières de vivre ?

« Les diverses machines inventées par l'homme ont toujours eu pour but de prolonger les fonctions de son propre corps » [8]. Par conséquent, le virtuel numérique peut être perçu comme le simple prolongement du virtuel psychique du sujet. Notre réalité intérieure se reflète dans le virtuel numérique. En témoignent les avatars si fréquents dans les jeux vidéo modernes, véritables incarnations numériques du sujet.

Cet espace virtuel, attractif, où le sujet semble pouvoir s'y plonger sans risque et où les limites du principe de réalité n'y ont plus cours, peut être comparé à un espace transitionnel tel qu'il est décrit par D.W. Winnicott.

L'espace transitionnel ou espace intermédiaire est un espace paradoxal, car il se situe entre la réalité extérieure et la réalité interne, entre le dedans et le dehors.

Celui-ci va jouer un rôle essentiel dans les processus de représentation et de symbolisation car il va permettre un premier décollement avec l'objet maternel, un premier mouvement de l'enfant vers l'indépendance. L'objet transitionnel, plus communément appelé doudou (que ce soit une peluche, un téléphone ou un ordinateur), n'est que la forme visible des processus transitionnels qui organisent la psyché. Il est l'objet qui va représenter l'absence et donc le manque (de la mère pour le petit enfant) donnant l'illusion à l'enfant de la présence maternelle. Ce n'est pas l'objet qui est transitionnel c'est l'utilisation que l'on en fait, ainsi l'objet transitionnel permet une première séparation, en douceur, avec la mère, pour que l'enfant puisse, ensuite, vivre de nouvelles expériences de façon sécurisées et peu à peu s'individualiser.

L'espace virtuel, s'il a certaines caractéristiques de l'espace transitionnel, ne permet pas pour autant au sujet de s'individualiser, mais, plutôt de donner l'illusion de la permanence de l'objet. En effet, si peu à peu l'enfant peut se défaire de son objet transitionnel, il est plus difficile de se défaire de son smartphone. Le smartphone, fidèle compagnon, nous permet, à la fois, de combler l'ennui de par la quantité d'applications qu'il nous propose, en évitant d'avoir recours à notre virtuel psychique pour composer avec cet ennui, mais aussi de ne jamais ressentir la solitude puisque grâce à lui l'Autre est toujours là, joignable à tout moment et n'importe où. Et, si par mégarde, il ne répond pas à mes appels je n'aurai de cesse de l'appeler jusqu'à ce qu'il me réponde, pour calmer mes angoisses d'abandon. Ainsi, grâce aux objets connectés et donc au virtuel numérique, le sujet n'est plus manquant, au risque de ne plus pouvoir se passer des espaces virtuels comme peut l'être la relation à l'objet d'addiction.

Dans cette société où le numérique et la sexualité semblent avoir pris une place prépondérante, où la sexualité s'affiche et s'exhibe, provoquant des comportements sexuels inadaptés, quid des violences sexuelles ? Y'a-t-il de nouvelles formes de violences sexuelles 2.0 voire 3.0 ? Le numérique est-il facilitateur de passages à l'acte sexuels violents ? Faut-il redéfinir la notion même de violence sexuelle, devenue isolée à travers le virtuel ?

L'évolution des violences sexuelles : effet disruptif ?

Comme cela a été décrit tout au long de cette première partie, l'évolution qui semble la plus prégnante ces 20 dernières années, et bien celle du numérique, qui a eu un impact sur l'organisation de la société, notre façon d'entrer en relation avec l'autre, voire nos premiers émois et notre façon d'envisager la sexualité...Ainsi, ces nouvelles problématiques émergentes dans notre société ont-elles un impact sur les violences sexuelles ?

A travers le virtuel, quelle place prennent les violences sexuelles ?

Violences sexuelles et numérique où la numérisation des violences sexuelles...

- Le **cyberharcèlement à caractère sexuel** qui peut prendre différentes formes :
 - o Le « slut-shaming » : se définit par des envois de commentaires à caractère sexuel, par des injures sexistes, et des propos dégradants et humiliants sur le corps et la sexualité de la victime.
 - o Le « revenge-porn » : correspond à des diffusions de photos et de vidéos intimes volées ou prises à l'insu de la victime.
 - o Les menaces d'agression sexuelle et de viol.
- L'**exhibitionnisme** sur des sites internet non prévu à cet effet. Comme à l'exemple du chatroulette ; plate-forme de chat qui met en relation de manière aléatoire les internautes par messagerie instantanée ou par webcam, qui a été détourné de sa vocation initiale. En effet, l'objectif étant au départ de permettre de faire des rencontres dans le monde entier sans intention sexuelle, cependant certains s'en sont saisis pour surprendre les usagers en s'adonnant à des activités exhibitionnistes.
- Le **voyeurisme** a connu un fort essor depuis l'apparition des appareils numériques. En effet, le démocratisation des caméras et la réduction de leurs tailles, sont mis au service des fantasmes des voyeurs, qui rivalisent d'imagination pour capturer des vidéos intimes ; tel que cacher une caméra dans sa chaussure pour filmer sous les jupes des filles, ou profiter de mettre des caméras dans la chambre de son logement loué sur airbnb...

De même, certains voyeurs vont se servir de virus pour pirater votre connexion et s'introduire chez vous par le biais de votre web cam...

- Le **phishing** ou **hameçonnage**, va permettre à l'auteur d'agression sexuelle de rencontrer ses futures victimes via l'intermédiaire de réseaux sociaux, après les avoir mises en confiance, l'objectif étant de les rencontrer dans le réel. Ce phénomène est plus connu chez des victimes mineures, mais les adultes peuvent être aussi touchés par ce type de violence.
- La mise en ligne et l'échange d'images et de vidéos **pédopornographiques**, ainsi que des sites de chat sur la thématique de la pédopornographie.

- **Le viol virtuel** via les sites de jeux en ligne, tel que dans second life, où votre avatar peut se faire violer par un autre avatar...

La numérisation des violences sexuelles est aujourd'hui encore peu connue et surtout peu judiciaire car les auteurs bénéficient d'une plus grande impunité de par la possibilité de rester anonyme au sein des réseaux sociaux et de par l'existence du darknet. Le darknet désigne la partie non indexée d'internet, en d'autres termes ce sont des sites que vous ne pourrez pas trouver au départ de google... Il permet de rendre les visiteurs et les créateurs de site anonyme, en faisant transiter le trafic par plusieurs serveurs proxy en changeant l'adresse IP, de telle sorte que, celle-ci ne pourra pas être identifiée directement... Le darknet n'est pas illégal mais c'est ce qu'on y fait qui peut l'être... au départ utilisé pour permettre la liberté d'expression, il a été détourné pour permettre des activités illicites... telles que recruter un tueur à gages, télécharger des virus, accéder au marché noir, pour acheter drogue, armes, fausses pièces d'identité, visionner de la pornographie infantile...

Ces violences sexuelles facilitées dans leur mise en œuvre par le biais du numérique, si elles prennent une forme particulière par le virtuel, ont dans le fond les mêmes problématiques que celles commises dans le monde réel.

L'influence de l'hypersexualisation de la société sur les violences sexuelles : violences hypersexualisées

La question du porno, de son omniprésence sur la toile où rivalisent les paraphilies les plus incongrues, questionnent justement quant à sa liberté d'expression. En effet, mise à part la cyber-pédopornographie, que vous pouvez malgré tout trouver facilement sur le net et sur le darknet, rien ne semble interdit sur la toile... Ainsi, mettre en scène des paraphilies telles que des raptophilies ou biastophilies (rapport sexuel sur une personne non consentante) plus communément appelées un « viol », peut venir influencer le fantasme des sujets les plus fragiles... De même que l'image de la femme véhiculée dans la pornographie peut avoir des effets sur le psychisme... Ainsi, il arrive que certains patients immatures, après avoir regardé du porno, en l'occurrence des vidéos mettant en scène des rapports sexuels incestueux, ont pu passer à l'acte au sein de leur famille, désinhiber par les scènes qu'ils avaient pu voir... Alors, me direz-vous, les téléchargeurs d'images pédopornographiques devraient, aussi, être à même de passer à l'acte... Les choses ne sont pas aussi simples, car les images ne vont pas forcément entraîner des actes, cependant, elles permettent de maintenir l'excitation procurée par le fantasme déviant... Ainsi, que risque-t-il de se passer si l'ordinateur de notre accro au porno tombe en panne ? Il risque de passer à l'acte... en allant s'acheter un nouvel ordinateur...ou pas...

De même, le maintien et le conditionnement des fantasmes sexuels déviant est accrue par l'apparition des poupées sexuelles telles que « frigid farrah » qui imite une jeune femme non consentante...

Le porno participe ainsi à la banalisation de la sexualité sans affect et à des comportements sexuels déviant. Cette banalisation, loin d'être sans effet, va être à l'origine de comportements que les jeunes et la société ne qualifient pas de violences sexuelles, mais simplement de nouvelles formes de sexualité. En effet, il n'est pas rare de proposer, en échange d'un téléphone ou d'un menu service, un acte sexuel. La sexualité se pratique en dehors de l'émotion amoureuse où le danger n'est pas d'attraper des MST ou de se faire violer mais de ressentir des sentiments pour l'autre.

De plus le porno, de par ses mises en scène, où la performance fait aussi partie du scénario, va pousser les consommateurs de porno à prendre de plus en plus de produits

pour augmenter leurs performances...Les drogues, en même temps qu'elles se sont popularisées, sont devenues plus accessibles et surtout chez les plus jeunes. De plus, elles se déclinent sous des formes de plus en plus variées à tel point qu'il est difficile d'en connaître pleinement les effets.

Que ce soit :

- Alcool : désinhibiteur,
- Cannabis : hypersensualité...
- Poppers : accroît la sensation orgasmique, augmente les sensations physiques...
- Cocaine : accroît l'envie de réalisation des fantasmes, augmentation du désir...
- Famille des amphétamines : augmente l'excitation, l'euphorie...
- GHB : désinhibiteur, euphorie, amnésie...

L'effet désinhibiteur de la plupart de ces produits, va faciliter la rencontre mais aussi le passage à l'acte, tant pour l'auteur, que pour la victime qui va se mettre en danger...

Enfin, l'hypersexualisation des images et de la société touchent de plus en plus de jeunes, qui vont adopter des comportements sexualisés, dont ils ont du mal à en comprendre les tenants et les aboutissants. En effet, de par leurs attitudes et postures, ces jeunes vont se mettre en danger, et risquent de ne pas être en capacité de refuser des propositions sexuelles.

Quand les réseaux sociaux offrent une tribune aux violences sexuelles...

Parmi les technologies de l'information et de la communication, l'une des fonctions est la possibilité de diffuser facilement l'information à un large public.. Cela a permis de sensibiliser le grand public aux phénomènes des violences sexuelles, non seulement par la révélation et les témoignages de victimes à travers les médias et les réseaux sociaux, mais aussi par la diffusion d'information et de sensibilisation sur la prise en compte des victimes et des auteurs.

De fait, les violences sexuelles, ont pu être dénoncées notamment au sein des familles, parfois sur des actes très anciens... au sein de l'église... sans oublier les violences sexuelles commises par les femmes... Les tabous tombent, la parole se libère plus facilement en même temps que la prise de conscience d'avoir subi des actes de violences sexuelles.

C'est ainsi que se multiplient des témoignages, le plus souvent de jeunes filles, qui relatent que bien souvent elles acceptaient la relation sexuelle pour faire plaisir à leur partenaire, ou bien encore la culpabilité que l'autre ait pu croire qu'elles étaient consentantes au rapport sexuel et d'avoir finalement lâché prise sous l'insistance de cet ami devenu agresseur, de même que la culpabilité d'avoir trop bu et d'avoir pas su le repousser... Ces violences sexuelles insidieuses et jusque-là banalisées sous prétexte que l'autre, en général connu, ami(e) ou petit(e) ami(e) n'a pas compris les messages de refus, aujourd'hui peuvent être dévoilées et prises en compte...

La question du consentement au sein de notre société est portée à son apogée, jusqu'à dernièrement dans des affaires judiciaires récentes où une jeune fille de 11 ans a pu être reconnue comme consentante des violences sexuelles subies... l'effet de disruption et donc de perte de repères évoqué en début de texte, s'étend à travers les nouvelles technologies aux nouvelles générations qui semblent perdre l'adulte par leurs comportements... La tentation est grande de les adultifier pour les faire grandir prématurément, oubliant que ce sont des enfants et leur faisant porter des respon-

sabilités d'adultes... perdus dans un monde numérique où ils doivent eux-mêmes créer leurs propres repères, on peut comprendre que ceux-ci ne sont pas toujours opérants et que influencés par les nouvelles technologies la question des sentiments et du consentement soit évacuée pour satisfaire un plaisir immédiat...Les violences sexuelles chez les mineurs sont bien réelles, même si la société semble désemparée par ce phénomène...

En conclusion

Si le développement des nouvelles technologies combiné à l'évolution de la société, amplifie des comportements déjà existants, ce qui semble être prégnant comme changement est la manière dont nous rentrons en relation avec l'autre à travers les espaces virtuels. En même temps que l'autre ne nous a jamais semblé aussi proche, au creux de ma main par l'intermédiaire du smartphone, alors que physiquement à des milliers de kilomètres, nous nous en éloignons. En effet, l'environnement audio-visuel confronte l'enfant à de nombreuses scènes de violence et de sexualité, cette profusion d'images violentes va favoriser la séparation et donc le clivage des espaces chez l'enfant. L'espace virtuel est alors un espace où l'empathie et l'émotion n'ont pas lieu d'être, au risque qu'il soit trop intrusif. La banalisation de la violence et de la sexualité si elle n'est pas parlée, risque de se dupliquer dans le réel, à travers des comportements que l'on a pu voir tout au long de ce chapitre, où l'enjeu au-delà de la violence et de la sexualité est bien l'empathie pour l'autre, mais aussi pour soi...enjeu, qui, au sein des violences sexuelles, n'est pas nouveau mais qui risque bien d'amplifier le phénomène...

Bibliographie

1. Claeys Sébastien, « Recension critique de l'ouvrage. Dans la disruption (Bernard Stiegler) », Revue française d'éthique appliquée 2017/2 (N° 4), p. 126-129.
2. Richard-Bessette Sylvie, « lexique sur les différences sexuelles, le féminisme et la sexualité, chargée de cours-département de psychologie et sexologie », UQAM, 2006
3. Debardieux Eric. « 1ère enquête nationale de victimisation au sein des collèges publics », 2011
4. La santé de l'homme N°418 201. Education à la sexualité du social à l'intime. L'émergence d'internet et des réseaux sociaux.
5. Gutton, Philippe. « Chapitre I. Le pubertaire en ses origines », Le pubertaire. sous la direction de Gutton Philippe. Presses Universitaires de France, 2013, pp. 15-54.
6. Marzano, Michela. « La prévention et ses pièges : comment parler de sexualité dans un univers saturé d'images et de discours ? », *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, vol. n° 65, no. 3, 2006, pp. 69-75.
7. Tisseron, Serge, et Frédéric Tordo. « Présentation. Le virtuel, pour quoi faire ? Regards croisés », *Psychologie Clinique*, vol. 37, no. 1, 2014, pp. 5-12.
8. Tisseron, Serge. *Rêver, fantasmer, virtualiser. Du virtuel psychique au virtuel numérique*. Dunod, 2012

Partie 2 - Rapports du groupe bibliographique

Recherche documentaire

Gaëlle FANELLI

Documentaliste chargée de projet, Haute Autorité de Santé

Méthode

La recherche a porté sur les sujets et les types d'études définis en accord avec le Comité d'organisation et a été limitée aux publications en langue anglaise et française.

Elle a porté sur la période de janvier 1998 à décembre 2017. Une veille a été réalisée jusqu'en mai 2018.

Les sources suivantes ont été interrogées :

- pour la littérature internationale : la base de données Medline, Social SciSearch
- pour la littérature francophone : la base de données Théséas, Lissa, Cairn, SantéPsy, et la Banque de Données en Santé Publique ;
- la Cochrane Library ;
- ThéséAS, base de données documentaires spécialisée sur les violences sexuelles, administrée et alimentée par le réseau documentaire de la FFCRIAVS ;
- les sites internet publiant des recommandations, des rapports d'évaluation technologique ou économique ;
- les sites Internet des sociétés savantes compétentes dans le domaine étudié ;
- les sources spécialisées en épidémiologie, économie, éthique, réglementation... (selon les thèmes).

Cette recherche a été complétée par la bibliographie des experts et les références citées dans les documents analysés.

1222 références ont été analysées par le groupe bibliographique.

Stratégie de recherche et liste des sources interrogées

Bases de données bibliographiques

La stratégie de recherche dans les bases de données bibliographiques est construite en utilisant, pour chaque sujet, soit des termes issus de thésaurus (descripteurs), soit des termes libres (du titre ou du résumé). Ils sont combinés avec les termes décrivant les types d'études.

Le tableau 1 présente la stratégie de recherche dans la base de données Medline. Dans ce tableau, des références doublons peuvent être présentes entre les différents thèmes et/ou types de d'études.

Tableau 1 : Stratégie de recherche dans la base de données Medline:

Type d'étude / sujet	Termes utilisés	Période
- Recommandations		01/1998 – 05/2018
Etape 1	«Sex Offenses»[Majr] OR «Child Abuse, Sexual»[majr] OR «sexual assault prevention»[tiab] OR «sexual abuse prevention»[tiab] OR sex* devia*[Title] OR rape[Title] OR sexual assault[Title/Abstract] OR sexual abuse[Title/Abstract] AND rapist[Title] OR Rape[MeSH Terms] OR Pedophilia[MeSH Terms] OR Child Abuse, Sexual[MeSH Terms] OR «Sex Offenses»[Mesh:NoExp]	
ET		
Etape 2	(guidelines as topic OR practice guidelines as topic OR health planning guidelines OR consensus development conferences as topic OR consensus development conferences, NIH as topic)/de OR (practice guideline OR guideline OR consensus development conference OR consensus development conference, NIH)/type de publication OR (recommendation* OR guideline*)/ti	
Prévention		
- Méta-analyses et revues systématiques		01/1998 – 05/2018
Etape 3	((«Sex Offenses/prevention and control»[Majr] OR «Child Abuse, Sexual/prevention and control»[majr] OR «sexual assault prevention»[tiab] OR «sexual abuse prevention»[tiab])) wOR (((sex* devia*[Title] OR rape[Title] OR sexual assault[Title/Abstract] OR sexual abuse[Title/Abstract] AND rapist[Title] OR Rape[MeSH Terms] OR Pedophilia[MeSH Terms] OR Child Abuse, Sexual[MeSH Terms] OR «Sex Offenses»[Mesh:NoExp])) AND ((«Primary Prevention»[Majr:NoExp] OR prevention[ti])	
ET		
Etape 4	meta-analysis as topic/de OR meta-analysis/type de publication OR (meta-analysis OR meta-analysis OR metaanalysis OR systematic* review*)/ti	
- Essais contrôlés		01/1998 – 05/2018
Etape 3		
ET		
Etape 5	(controlled clinical trials as topic OR randomized controlled trials as topic OR single-blind method OR double-blind method OR random allocation OR cross-over studies)/de OR (controlled clinical trial OR randomized controlled trial)/type de publication OR random*/ti	
- Etudes de cohortes		01/1998 – 05/2018
Etape 3		
ET		
Etape 6	(cohort studies OR longitudinal studies OR follow-up studies OR prospective studies)/de OR (cohort study OR cohort studies)/ti	
- Essais cliniques		01/1998 – 05/2018
Etape 3		
ET		
Etape 7	clinical trial*[TI] OR comparative stud*[TI] OR versus[TI] OR Clinical Trial[Publication Type:NoExp] OR Comparative Study[PT]	

Thérapeutique

– Méta-analyses et revues systématiques

01/1998 – 05/2018

Etape 8

(((((«Sex Offenses»[Majr] OR «Child Abuse, Sexual»[majr] OR «sexual assault prevention»[tiab] OR «sexual abuse prevention»[tiab] OR sex* devia*[Title] OR rape[Title] OR sexual assault[Title/Abstract] OR sexual abuse[Title/Abstract] OR rapist[Title] OR Rape[MeSH Terms] OR Pedophilia[MeSH Terms] OR Child Abuse, Sexual[MeSH Terms] OR «Sex Offenses»[Mesh:NoExp])

AND ((((((testosterone/antagonist and inhibitors[MESH] OR androgen antagonists[MESH] OR leuprolide[MESH] OR triptorelin[MESH] OR cyproterone acetate[MESH] OR cyproterone[MESH] OR medroxyprogesterone 17-acetate[MESH] OR epitestosterone[MESH] OR flutamide[MESH] OR spironolactone[MESH] OR (bicalutamide[Supplementary Concept] OR cyoctol[Supplementary Concept] OR diane OR flutamide hydroxylase[Supplementary Concept] OR methylestrenolone[Supplementary Concept] OR nilutamide[Supplementary Concept] OR osaterone acetate[Supplementary Concept] OR oxendolone OR topteron OR WS 9659 B[Supplementary Concept] OR zanoterone[Supplementary Concept] OR androcur*[tiab] OR provera[tiab] OR cyclin[tiab] OR amen[tiab] OR lupon[tiab] OR decapept*[tiab] Ou cyproterone acetate[tiab] OR tryptorelin*[tiab] OR medroxyprogesterone acetate[tiab] OR antiandrogen*[tiab] OR anti androgen*[tiab] OR leuprolide*[tiab] OR leuprorelin*[tiab] OR MPA[ti] OR CPA[ti]) AND ((«2012/01/01»[PDat] : «3000/12/31»[PDat]) AND Humans[Mesh] AND (English[lang] OR French[lang])))) OR ((«Psychotherapy»[Mesh] OR «Psychotherapy, Group»[Mesh:NoExp] OR «Virtual Reality Exposure Therapy»[Mesh] OR psychothera*[Title/Abstract]) AND ((«2012/01/01»[PDat] : «3000/12/31»[PDat]) AND Humans[Mesh] AND (English[lang] OR French[lang])))) OR ((serotonin uptake inhibit*[Title/Abstract] OR serotonin reuptake inhibit*[Title/Abstract] OR serotonin uptake inhibit*[Title/Abstract] OR SSRI[Title/Abstract] OR 5 HT uptake inhibit*[Title/Abstract] OR 5 hydroxytryptamine uptake inhibit*[Title/Abstract] OR 5 HT reuptake inhibit*[Title/Abstract] OR «drug therapy» [Subheading] OR «Drug Therapy»[Mesh:NoExp] OR «topiramate» [Supplementary Concept] OR «Naltrexone»[Mesh] OR «Serotonin Uptake Inhibitors»[Mesh] OR «Serotonin Uptake Inhibitors» [Pharmacological Action] OR «bicifadine» [Supplementary Concept] OR «cericlamine» [Supplementary Concept] OR «Citalopram»[Mesh] OR «dapoxetine» [Supplementary Concept] OR «Desvenlafaxine Succinate»[Mesh] OR «Duloxetine Hydrochloride»[Mesh] OR «femoxetine» [Supplementary Concept] OR «Fluoxetine»[Mesh] OR «olanzapine-fluoxetine combination» [Supplementary Concept] OR «Fluvoxamine»[Mesh] OR «hydroxynefazodone» [Supplementary Concept] OR «ifoxetine» [Supplementary Concept] OR «hyperforin» [Supplementary Concept] OR «litoxetine» [Supplementary Concept] OR «medifoxamine» [Supplementary Concept] OR «milnacipran» [Supplementary Concept] OR «nefazodone» [Supplementary Concept] OR «Nefopam»[Mesh] OR «norfluoxetine» [Supplementary Concept] OR «Paroxetine»[Mesh] OR «Sertraline»[Mesh] OR «sibutramine» [Supplementary Concept] OR «Venlafaxine Hydrochloride»[Mesh] OR «Vilazodone Hydrochloride»[Mesh])

ET

Etape 4

- Essais contrôlés - médicamenteuse antiandrogène

01/1998 - 05/2018

Etape 9

(((((«Sex Offenses»[Majr] OR «Child Abuse, Sexual»[majr] OR «sexual assault prevention»[tiab] OR «sexual abuse prevention»[tiab])) OR (((sex* devia*[Title] OR rape[Title] OR sexual assault[Title/Abstract] OR sexual abuse[Title/Abstract] AND rapist[Title] OR Rape[MeSH Terms] OR Pedophilia[MeSH Terms] OR Child Abuse, Sexual[MeSH Terms] OR «Sex Offenses»[Mesh:NoExp])) AND (testosterone/antagonist and inhibitors[MESH] OR androgen antagonists[MESH] OR leuprolide[MESH] OR triptorelin[MESH] OR cyproterone acetate[MESH] OR cyproterone[MESH] OR medroxyprogesterone 17-acetate[MESH] OR epitestosterone[MESH] OR flutamide[MESH] OR spironolactone[MESH] OR (bicalutamide[Supplementary Concept] OR cyoctol[Supplementary Concept] OR diane OR flutamide hydroxylase[Supplementary Concept] OR methylestrenolone[Supplementary Concept] OR nilutamide[Supplementary Concept] OR osaterone acetate[Supplementary Concept] OR oxendolone OR topteron OR WS 9659 B[Supplementary Concept] OR zanoterone[Supplementary Concept] OR androcur*[tiab] OR provera[tiab] OR cyclin[tiab] OR amen[tiab] OR lurpron[tiab] OR decapept*[tiab] Ou cyproterone acetate[tiab] OR tryptorelin*[tiab] OR medroxyprogesterone acetate[tiab] OR antiandrogen*[tiab] OR anti androgen*[tiab] OR leuprolide*[tiab] OR leuprorelin*[tiab] OR MPA[ti] OR CPA[ti]))))

ET

Etape 56

- Essais contrôlés - médicamenteuse hors antiandrogène

01/1998 - 05/2018

Etape 10

(serotonin uptake inhibit*[Title/Abstract] OR serotonin reuptake inhibit*[Title/Abstract] OR serotonin uptake inhibit*[Title/Abstract] OR SSRI[Title/Abstract] OR 5 HT uptake inhibit*[Title/Abstract] OR 5 HT reuptake inhibit*[Title/Abstract] OR «drug therapy» [Subheading] OR «Drug Therapy»[Mesh:NoExp] OR «topiramate» [Supplementary Concept] OR «Naltrexone»[Mesh] OR «Serotonin Uptake Inhibitors»[Mesh] OR «Serotonin Uptake Inhibitors» [Pharmacological Action] OR «bicifadine» [Supplementary Concept] OR «cericlamine» [Supplementary Concept] OR «Citalopram»[Mesh] OR «dapoxetine» [Supplementary Concept] OR «Desvenlafaxine Succinate»[Mesh] OR «Duloxetine Hydrochloride»[Mesh] OR «femoxetine» [Supplementary Concept] OR «Fluoxetine»[Mesh] OR «olanzapine-fluoxetine combination» [Supplementary Concept] OR «Fluvoxamine»[Mesh] OR «hydroxynefazodone» [Supplementary Concept] OR «ifoxetine» [Supplementary Concept] OR «hyperforin» [Supplementary Concept] OR «litoxetine» [Supplementary Concept] OR «medifoxamine» [Supplementary Concept] OR «milnacipran» [Supplementary Concept] OR «nefazodone» [Supplementary Concept] OR «Nefopam»[Mesh] OR «norfluoxetine» [Supplementary Concept] OR «Paroxetine»[Mesh] OR «Sertraline»[Mesh] OR «sibutramine» [Supplementary Concept] OR «Venlafaxine Hydrochloride»[Mesh] OR «Vilazodone Hydrochloride»[Mesh])

AND («Sex Offenses»[Majr] OR «Child Abuse, Sexual»[majr] OR «sexual assault prevention»[tiab] OR «sexual abuse prevention»[tiab])) OR (((sex* devia*[Title] OR rape[Title] OR sexual assault[Title/Abstract] OR sexual abuse[Title/Abstract] AND rapist[Title] OR Rape[MeSH Terms] OR Pedophilia[MeSH Terms] OR Child Abuse, Sexual[MeSH Terms] OR «Sex Offenses»[Mesh:NoExp]))

ET		
Etape 5		
	- Essais contrôlés – thérapeutique non médicamenteuse	01/1998 – 05/2018
Etape 11	(((«Sex Offenses»[Majr] OR «Child Abuse, Sexual»[majr] OR «sexual assault prevention»[tiab] OR «sexual abuse prevention»[tiab])) OR (((sex* devia*[Title] OR rape[Title] OR sexual assault[Title/Abstract] OR sexual abuse[Title/Abstract] OR rapist[Title] OR Rape[MeSH Terms] OR Pedophilia[MeSH Terms] OR Child Abuse, Sexual[MeSH Terms] OR «Sex Offenses»[Mesh:NoExp])) AND (((«Psychotherapy»[Mesh] OR («Psychotherapy, Group»[Mesh:NoExp] OR «Virtual Reality Exposure Therapy»[Mesh])) OR psychothera*[Title/Abstract]))	
ET		
Etape 5		
	Problématiques émergentes	
	- Méta-analyses et revues systématiques	01/2007 – 05/2018
Etape 12	((((((((«Sex Offenses/prevention and control»[Majr] OR «Child Abuse, Sexual/prevention and control»[majr] OR «sexual assault prevention»[tiab] OR «sexual abuse prevention»[tiab])) OR (((sex* devia*[Title] OR rape[Title] OR sexual assault[Title/Abstract] OR sexual abuse[Title/Abstract] AND rapist[Title] OR Rape[MeSH Terms] OR Pedophilia[MeSH Terms] OR Child Abuse, Sexual[MeSH Terms] OR «Sex Offenses»[Mesh:NoExp]))) AND («Social Media»[Mesh] OR «social media»[ti] OR «Social Networking»[Mesh] OR web[ti] OR cyber[ti] OR chemical submission[ti] OR «Street Drugs/poisoning»[Mesh] OR «Designer Drugs/poisoning»[Mesh] OR «Internet»[Mesh] OR (sexu*[ti] AND tourism[ti])))	
ET		
Etape 4		
	- Essais contrôlés	01/2007 – 05/2018
Etape 12		
ET		
Etape 5		
	- Etudes de cohortes	01/2007 – 05/2018
Etape 12		
ET		
Etape 6		
	- Essais cliniques	01/2007 – 05/2018
Etape 12		
ET		
Etape 7		
	- Coûts	01/2007 – 05/2018
Etape 13	((((((((«Sex Offenses»[Majr] OR «Child Abuse, Sexual»[majr] OR «sexual assault prevention»[tiab] OR «sexual abuse prevention»[tiab])) OR (((sex* devia*[Title] OR rape[Title] OR sexual assault[Title/Abstract] OR sexual abuse[Title/Abstract] AND rapist[Title] OR Rape[MeSH Terms] OR Pedophilia[MeSH Terms] OR Child Abuse, Sexual[MeSH Terms] OR «Sex Offenses»[Mesh:NoExp]))) AND (cost[tiab] OR costs[tiab] OR costing[tiab] OR price[tiab] OR pricing[tiab] OR economic*[tiab] OR burden [ti] OR «cost effectiveness»[tiab] OR "cost effectiveness"[tiab] OR budgets[majr] OR costs and cost analysis[majr] OR financing, government[majr] OR health care sector[majr] OR insurance, health[majr])	

- Jurisprudence		01/2007 – 05/2018
Etape 14	(((((«Sex Offenses/prevention and control»[Majr] OR «Child Abuse, Sexual/prevention and control»[majr] OR «sexual assault prevention»[tiab] OR «sexual abuse prevention»[tiab])) OR (((sex* devia*[Title] OR rape[Title] OR sexual assault[Title/Abstract] OR sexual abuse[Title/Abstract] OR rapist[Title] OR Rape[MeSH Terms] OR Pedophilia[MeSH Terms] OR Child Abuse, Sexual[MeSH Terms] OR «Sex Offenses»[Mesh:NoExp]))) AND ("Jurisprudence"[Mesh] OR jurisprudence[TIAB] OR "legislation and jurisprudence" [Subheading])) AND (France[ad] OR France[PL] OR France[Mesh] OR French[LA]))	
- Injonctions de soins		01/2007 – 05/2018
Etape 15	((«Sex Offenses»[Majr] OR «Child Abuse, Sexual»[majr] OR «sexual assault prevention»[tiab] OR «sexual abuse prevention»[tiab])) OR (((sex* devia*[Title] OR rape[Title] OR sexual assault[Title/Abstract] OR sexual abuse[Title/Abstract] OR rapist[Title] OR Rape[MeSH Terms] OR Pedophilia[MeSH Terms] OR Child Abuse, Sexual[MeSH Terms] OR «Sex Offenses»[Mesh:NoExp])) AND (((«medical treatment orders»[Title/Abstract] OR «treatment order»[Title/Abstract]) OR Criminals/legislation & jurisprudence[Mesh] OR «compulsory medication»[Title/Abstract]) OR (((injunction[Title/Abstract] OR ordered[Title/Abstract] OR obligation[Title/Abstract])) AND ((«therapeutic»[Title/Abstract] OR Treatment[Title/Abstract])))	
- Informations		01/2007 – 05/2018
Etape 16	((«Sex Offenses»[Majr] OR «Child Abuse, Sexual»[majr] OR «sexual assault prevention»[tiab] OR «sexual abuse prevention»[tiab] OR sex* devia*[Title] OR rape[Title] OR sexual assault[Title/Abstract] OR sexual abuse[Title/Abstract] OR rapist[Title] OR Rape[MeSH Terms] OR Pedophilia[MeSH Terms] OR Child Abuse, Sexual[MeSH Terms] OR «Sex Offenses»[Mesh:NoExp]) AND (professional secrecy[Title/Abstract] OR «Community-Institutional Relations»[Mesh] OR «Hospital-Physician Relations»[Mesh] OR «Interprofessional Relations»[Mesh] OR «Interdisciplinary Communication»[Mesh] OR interprofessional collaboration[Title] OR cooperative behavior[MeSH Terms] OR collaborative practice[Title] OR (health[Title] AND justice[Title]) OR social worker[Title] OR educator*[Title]))	

Tableau 2 : Stratégie de recherche dans la base de données Lissa :

Type d'étude / sujet Termes utilisés	Période
Prévention	Pas de limite – 05/2018
Etape 1 (Violences sexuelles OU violence sexuelle OU agression sexuelle OU abus sexuel OU abus sexuels OU viol OU viols OU agressions sexuelles) ET (prevention OU preventif) OU (pedophile OU ((agresseur OU agresseurs) ET (Sexuel OU sexuels OU sex))) ET (prevention OU preventif)	
Injonctions de soins	Pas de limite – 05/2018
Etape 2 pedophile OU violeur OU viol OU ((agresseur OU agresseurs OU violence OU violences) ET (Sexuel OU sexuels OU sex))	
ET	
Etape 3 (injonction OU injonctions OU consentements OU consentement OU obligation) ET (soin OU soins)	
Définition et législation	Pas de limite – 05/2018
Etape 2 pedophile OU violeur OU viol OU ((agresseur OU agresseurs OU violence OU violences) ET (Sexuel OU sexuels OU sex))	
ET	
Etape 4 (definition OU representation OU jurisprudence OU judiciaire OU medico-legal OU medico-legaux OU loi OU spip OU CNE OU penitent*)	
Coûts	Pas de limite – 05/2018
Etape 2	
ET	
Etape 5 cout OU economie OU couts OU prix	
Communication	Pas de limite – 05/2018
Etape 2	
ET	
Etape 6 communication OU secret professionnel OU (partage et information*)	
Problématiques émergentes	Pas de limite – 05/2018
Etape 2	
ET	
Etape 7 (pedophile OU violeur OU viol OU ((agresseur OU agresseurs) ET (Sexuel OU sexuels OU sex))) ET (cyber OU «re-seaux sociaux» OU NTIC OU «reseau social» OU «tourisme sexuel» OU drogue OU «soumission chimique» OU media OU internet)	
Données épidémiologiques	Pas de limite – 05/2018
Etape 2	
ET	
Etape 8 epidemiologie OU prévalence OU incidence OU enquete OU questionnaire	

Sites consultés

Assemblée Nationale
 Bibliothèque Interuniversitaire de Médecine - BIUM
 Bibliothèque médicale Lemanissier
 Catalogue et index des sites médicaux francophones - CISMéF
 Centre de Recherche en Défense Sociale - CRDS
 Comité Consultatif National d'Éthique - CCNE
 Expertise collective - INSERM
 Fondation Internationale de la Recherche Appliquée sur le Handicap
 Institut national d'études démographiques - Ined
 Société Française de Médecine Générale - SFMG
 Adelaide Health Technology Assessment - AHTA
 Agence d'Évaluation des Technologies et des Modes d'Intervention en Santé - AETMIS
 Agency for Healthcare Research and Quality - AHRQ
 Alberta Heritage Foundation for Medical Research - AHFMR
 Alberta Medical Association
 American academy of psychiatry
 American college of Obstetricians and Gynecologists - ACOG
 American College of Physicians
 American College of Physicians - ACP
 American Psychiatric Association
 Australian STI Management Guidelines
 BC Women's hospital + health center
 Blue Cross Blue Shield Association - BCBS - Technology Evaluation Center
 BMJ Clinical Evidence
 British Association for Sexual Health and HIV - Bashh
 California Technology Assessment Forum - CTAF
 Campbell collaboration
 Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health - CADTH
 Canadian Paediatric Society
 Centers for Disease Control and Prevention - CDC
 Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
 Centre fédéral d'expertise des soins de santé - KCE
 Centre for Clinical Effectiveness - CCE
 Centre for Reviews and Dissemination databases
 CMA Infobase
 Cochrane Library
 College of Physicians and Surgeons of Alberta - CPSA
 Department of Health
 Guideline Advisory Committee - GAC
 Guidelines and Protocols Advisory Committee - GPAC
 Guidelines Finder (National Library for Health)
 Guidelines International Network - GIN
 Health and Safety Executive Horizon Scanning
 Health Services Technology Assessment Text - HSTAT
 Homeland Security Department
 Institut national d'excellence en santé et en services sociaux - INESSS
 Institut national de santé publique du Québec - Inspq
 Institute for Clinical Evaluative Sciences - ICES
 Institute for Clinical Systems Improvement - ICSI
 Institute for Health Economics Alberta - IHE
 Institute of Health Economics - IHE
 Inter-Agency Standing Committee - IASC
 Intute Health & Life Sciences - INTUTE
 Medical Services Advisory Committee - MSAC
 Mental Health America
 Minnesota Department of Health - Health Technology Advisory Committee (jusqu'à 2002) - HTAC
 National Coordinating Centre for Health Technology Assessment - NCCHTA
 National Guideline Clearinghouse - NGC
 National Health and Medical Research Council - NHMRC
 National Health services - NHS
 National Horizon Scanning Centre - NHSC
 National Institute for Health and Clinical Excellence - NICE
 New Zealand Guidelines Group - NZGG
 New Zealand Health Technology Assessment - NZHTA
 Ontario Health Technology Advisory Committee - OHTAC
 Public Health Agency of Canada
 Queensland Health
 Refugee Council
 Royal Australian College of General Practitioners - RACGP
 Royal college of emergency medicine
 Royal College of General Practitioners - RCGP
 Royal College of Paediatrics and Child Health - RCPCH

Safer Society Foundation	Harassment Prevention - HREHP
Santé Canada	Tripdatabase
Scottish Intercollegiate Guidelines Network - SIGN	U.S. Preventive Services Task Force
Singapore Ministry of Health	United Nations High Commissioner for Refugees
Swedish Agency For Health Technology Assessment And Assessment Of Social Services - SBU	West Midlands Health Technology Assessment Collaboration – WMHTA
The Office of Human Rights, Equity, and	World Health Organization - WHO

Veille

En complément, une veille a été réalisée jusqu'à mai 2018 sur les sites internet énumérés ci-dessus.

Une mise à jour a été effectuée sur Medline jusqu'à mai 2018.

Réseau documentaire de la FFCRIAVS

Le Réseau documentaire de la FFCRIAVS a contribué à la réflexion sur la stratégie documentaire, la recherche, la collecte et la mise à disposition des documents scientifiques nécessaires aux acteurs du processus, en particulier les membres du groupe bibliographique.

Coordination

Éric ANTONA, ERIOS – CRIAVS Aquitaine, CH Perrens, Bordeaux

Lucile RICHEROT, CRIAVS Franche-Comté, CHU de Besançon.

Membres du Réseau ayant assuré la collecte des documents

Éric ANTONA, ERIOS-CRIAVS Aquitaine, CH Perrens, Bordeaux

Danielle QUESNEL, CRIAVS Haute Normandie, CH Lerouvray, Rouen

Magali SERVOISE, CRIR-AVS PACA, Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille

Lucile RICHEROT, CRIAVS Franche Comté, CHU de Besançon

Marielle ROCHET, CRIAVS Champagne Ardennes, EPSM de la Marne, Châlons-en-Champagne

Avec le soutien de : Virginie CAILLEAU (CRIAVS Poitou Charentes, CH Laborit, Poitiers), Candide COUTURES (CRIAVS Auvergne, CHU de Clermont-Ferrand), Claire LAMBRINIDIS (CRIAVS Rhône-Alpes, CH Alpes-Isère, Echirolles), Jackie MONTAZEMI (CRIAVS Ile de France, Hôpitaux Saint Maurice), Françoise PIERRON (CRIAVS Lorraine, CPN de Nancy), Simone TRAORE (URSAVS-CRIAVS Nord-Pas-de-Calais, CHRU de Lille).

Quelle est la définition des violences sexuelles, par la loi, par les professionnels du soin, par la population ?

Marie-Hélène COLSON

Médecin sexologue, consultant pour le CRIR-AVS PACA, attachée de consultations, CISIH, Hôpital de Sainte Marguerite de Marseille, rédacteur en chef adjoint de la revue européenne « Sexologies », directeur d'enseignement du DIU de sexologie à la faculté de médecine de Marseille, vice-présidente de l'AIUS.

Violences sexuelles : la complexité des définitions

Le terme même de « violences sexuelles » est d'apparition récente, et appartient au langage commun moderne. Il fait suite à la terminologie de « maltraitances » apparue dans le vocabulaire légal français dès 1987, à l'occasion des travaux préparatoires à la loi n° 89-487 du 10 juillet 1989, relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance. Tout d'abord appliquées aux enfants avant de l'être à toute personne vulnérable, ces deux expressions ont été consacrées par les conventions internationales, et sont expressément visées aux articles 19 et 34 de la Convention sur les droits de l'enfant, adoptée par l'Assemblée générale de l'O.N.U. le 20 novembre 1989. Elles sont aussi mieux connues du grand public et des médias. Il s'agit d'une terminologie suffisamment large pour recouper les différentes dimensions d'actes qui peuvent être étudiées par plusieurs disciplines, et ne se limitant pas aux seules catégories pénales.

Les violences sexuelles sont en effet devenues un objet d'études dans de nombreuses disciplines telles que l'histoire (Vigarello, 1998 [1]), la sociologie (Jaspard, 2011 [2]), la psychanalyse (Ferenczi, 1982 [3]). Leur définition recouvre aujourd'hui un large domaine dont la définition s'étend à plusieurs niveaux interactifs, d'ordre juridique, médical, psychologique, médiatique, social, humain. Les violences sexuelles recouvrent l'ensemble des comportements dirigés contre la sexualité d'un individu, et se réfèrent à toute forme de violence physique ou psychologique, perpétrée par le biais de pratiques sexuelles ou en ciblant la sexualité. Elles recourent donc les situations d'agressions et d'atteintes sexuelles, telles que définies par Ciavaldini : « l'agression sexuelle peut être considérée comme une situation de mise sous contrainte non justifiée d'un tiers, par un sujet, ou un groupe de sujets, dans un but évident d'en tirer un bénéfice de type sexuel au seul profit du ou des agresseurs. Cette définition indique qu'il y a au moins deux protagonistes, dont l'un est non-consentant, et elle exclut un certain nombre de paraphilies qui, si elles sont du domaine sexuel, n'impliquent pas d'autres sujets, comme le fétichisme, la zoophilie, le masochisme, le travestisme ... » (Ciavaldini A., 1999 [4]).

En pratique, les violences sexuelles se manifestent, par l'utilisation de toute tactique ou stratégie dans le but d'engager une autre personne dans un comportement sexuel malgré l'absence de consentement libre et éclairé, ou l'expression manifeste d'un refus (Abbey et al., 2014 [5]), (Farris et al., 2008 [6]). Plus précisément, les violences sexuelles recouvrent toutes les formes d'abus ou d'atteintes sexuelles, comme le viol, l'inceste, les abus sexuels commis sur des enfants et le viol durant un conflit armé.

Elles englobent également le harcèlement sexuel, l'attentat à la pudeur ou l'exposition sexualisée, les images sexuelles dégradantes, le voyeurisme, le cyber-harcèlement, la traite des personnes et l'exploitation sexuelle. Elles peuvent inclure les comportements légalement définis comme une agression sexuelle et comme un viol, mais renvoient également à des faits ne rencontrant pas la définition légale d'une agression sexuelle ou d'un viol (Tedeschi et al, 1994 [7]), car les différentes définitions utilisées dans chacun de ces domaines ne se recoupent pas obligatoirement, ce qui rend plus complexe leur nosologie. Pour exemple, l'inceste, réprouvé par la morale par pratiquement toutes les cultures, interdit par toutes les grandes religions, n'apparaît en tant que tel dans le code pénal français que très tardivement. La pédophilie, identifiée comme une paraphilie par les psychiatres, n'est pas stigmatisée nommément dans le code pénal. Le rapport de la Haute Autorité de Santé de 2009 (HAS, 2009 [8]), précise, à juste titre, que « les classifications psychiatriques tiennent compte du sujet dans sa diachronie (la récurrence ou la persistance du trouble), alors que les catégories pénales ne se fondent que sur la commission et l'intention de l'acte. ».

Les violences sexuelles peuvent prendre de nombreuses formes, affecter les hommes comme les femmes, les jeunes comme les plus âgés, mais touchent avec prédilection les plus vulnérables, femmes, enfants, personnes âgées, malades ou infirmes. Si ses formes et ses variantes sont multiples, ses conséquences, elles, sont toujours similaires, et affectent en profondeur la victime, avec des conséquences durables sur son devenir, mais aussi sur celui de son entourage. Les violences sexuelles se retrouvent partout dans le monde.

Ce chapitre propose une synthèse des différentes définitions actuelles des violences sexuelles, qu'elles soient juridiques, médicales ou psychiatriques, mais souhaite aussi mettre en évidence la réalité de certaines formes de coercition, certaines moins évidentes ou échappant encore aux domaines de définitions actuellement systématisés et faisant l'objet de consensus.

La loi française face aux violences sexuelles

L'évolution des définitions juridiques

Depuis un quart de siècle, les définitions des infractions à caractère sexuel ont connu une évolution et des remaniements constants, témoins de l'attention croissante portée par la société aux droits et à l'intégrité des personnes. Le droit français a vu se modifier de manière très importante sa définition des infractions à caractère sexuel. Le code pénal napoléonien n'avait, en son temps, prévu qu'une incrimination unique, avec une seule catégorie d'infractions réunies, pêle-mêle, dans ses articles 330 à 340 pudiquement nommés « attentats aux mœurs », et recouvrant une partie seulement des notions actuelles de viol et d'agression sexuelle. En particulier, les actes sexuels pratiqués sans violence y restaient impunis.

Le cadre pénal actuel

Après plusieurs évolutions successives, le nouveau code pénal français impose en 1994, un triptyque infractionnel distinguant le viol (articles 222-23 et suivants), les agressions sexuelles autres que le viol (articles 222-27 et suivants) et les atteintes sexuelles (articles 227-25 et suivants). L'ouverture est alors importante, car des actes non pris en compte auparavant, le deviennent, même si les incriminations exigent la démonstration de la contrainte, de la violence ou de la surprise, auxquelles est venue s'ajouter la notion de « menace », plus large, recoupant des notions jusque-là mal systématisées, car moins objectives.

La véritable évolution repose dans la volonté de caractériser de manière plus intelligible les différentes infractions jusque-là peu précises. Au flou des « attentats aux mœurs » se substituent peu à peu, au fil des différents textes votés par le législateur des définitions plus transparentes et mieux identifiées. La dénomination de nouvelles catégories d'infractions à caractère sexuel, comme par exemple le harcèlement sexuel, ou la pornographie infantile, ou encore l'inceste, récemment apparu en tant que tel dans le code pénal, est une avancée importante. En définissant avec davantage de précision les infractions, et en les assortissant des peines correspondantes, le législateur permet de préciser la notion de violences sexuelles, mais aussi de mieux évaluer l'importance, puisqu'il ouvre aussi la voie à des études statistiques et épidémiologiques, en particulier auprès des actes des tribunaux, ou en milieu carcéral, impossibles sans définition juridique claire.

Évolution des catégories pénales

La multiplication des incriminations du nouveau droit pénal, en reconnaissant des infractions auparavant absentes des anciens textes, permet de définir de nouvelles catégories d'actes de violence sexuelle, sans pour autant reconnaître l'ensemble de celles utilisées dans d'autres champs de pensée, en psychiatrie par exemple, ou plus largement dans les médias, le grand public ou les associations de victimes, qui eux, utilisent des termes plus concrets et plus explicites. Il faut attendre 1980 pour que le terme de « pénétration » soit utilisé pour caractériser le viol dans le code pénal (Loi n° 80-1041 du 23 Décembre 1980). Les termes « d'agression sexuelle », « d'hibition sexuelle », ou de « harcèlement sexuel », ne sont entrés dans le langage juridique qu'avec le nouveau code de 1994. La catégorie générique des « infractions aux mœurs » a totalement disparu de l'actuel code pénal, remplacée par celle des « agressions sexuelles », où sont clairement nommées les différentes infractions sexuelles. L'inceste a longtemps posé problème au législateur, qui, après plusieurs tentatives vite retirées, a fini par l'inscrire tardivement dans le code pénal, en 2016.

Le code pénal et les infractions à caractère sexuel

Qualification pénale des actes recouvrant la violence sexuelle

Le Code Pénal (CP) français distingue trois classes d'infractions : les contraventions, les délits et les crimes, suivant leur gravité. Le viol est un crime jugé en cour d'assises. Il est défini comme « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise » (article 222-23 CP). Il peut s'agir d'une pénétration vaginale, anale, buccale (fellation), digitale (pénétration avec le doigt) ou au moyen d'un objet, commise sur autrui. Les agressions sexuelles autres que le viol constituent des délits et relèvent du tribunal correctionnel. Elles sont définies comme « toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise » (articles 222-22 et 222-27 CP). Les actes visés peuvent concerner des attouchements du sexe subis ou à faire, des caresses de nature sexuelle ou une pénétration à faire sur son agresseur. Trois chapitres distincts du nouveau code pénal définissent donc aujourd'hui les infractions à caractère sexuel, en son livre II (« Des crimes et délits contre les personnes ») et sous son titre II (« Des atteintes à la personne humaine »).

Les définitions pénales actuelles

Dans le chapitre II (« Des atteintes à l'intégrité physique ou psychique de la personne »), se trouve la section III consacrée aux agressions sexuelles, lesquelles regroupent les incriminations de viol, simple (art. 222-23) et aggravé (art. 222-24 à 222-26), les agres-

sions sexuelles (autres que le viol), simples (art. 222-27) et aggravées (art. 222-28 à 222-30), l'exhibition sexuelle (art. 222-32), le harcèlement sexuel (art. 222-33). Dans le chapitre V (« Des atteintes à la dignité de la personne »), se trouve la section II qui comprend les infractions de proxénétisme, simple et aggravé (art. 225-5 à 225-12).

Dans le chapitre VII (« Des atteintes aux mineurs et à la famille »), figure la section relative à la mise en péril des mineurs, laquelle comprend les délits de corruption de mineur (art. 227-22), c'est-à-dire, les articles concernant la pornographie enfantine, avec l'exploitation de l'image d'un mineur à caractère pornographique (art. 227-23) et la diffusion de messages à caractère pornographique (art. 227-24), ainsi que les atteintes sexuelles sur mineur de 15 ans, simples (art. 227-25) et aggravées (art. 227-26), et sur mineur de 15 à 18 ans non émancipé par le mariage (art. 227-27).

TABLEAU 1. DEFINITIONS PENALES DES ATTEINTES SEXUELLES

Atteintes sexuelles (état du droit antérieur à la loi du 5 août 2013)²		
Agression sexuelle : atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise (art. 222-22 CP)		Atteinte sexuelle sans violence, contrainte, menace ni surprise
Viol	Agression sexuelle	
Définition : agression sexuelle avec acte de pénétration	Définition : Atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise, mais sans acte de pénétration	Ne constitue une infraction (délit) que lorsqu'elle est commise par un majeur :
Nature de l'infraction : Crime (art. 222-23 CP) :	Nature de l'infraction : Délit	* sur un mineur de 15 ans : 5 ans de détention ou 75 000 euros (art. 227-25 CP)
Peine encourue : 15 ans de réclusion	Peine encourue : 5 ans de détention et 75 000 € d'amende	Circonstances aggravantes (10 ans et 150 000 €) : par une personne ayant autorité ou qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions (art. 227-26 CP)
Circonstances aggravantes (art. 222-24 CP) : 20 ans de réclusion.	Circonstances aggravantes (art. 222-28, 222-29 et 222-30 CP) : 7 ans ou 10 ans de détention selon les circonstances ou leur cumul.	* sur un mineur de 15 à 18 ans par un ascendant ou une personne qui abuse de son autorité : 2 ans de détention et 30 000 € (art. 227-27 CP).
Notamment si les faits sont commis :	Notamment si les faits sont commis :	
– Sur un mineur de 15 ans ; – Par un ascendant ou personne ayant autorité ; – Par une personne abusant de l'autorité que lui confèrent ses fonctions.	– Sur un mineur de 15 ans ; – Par un ascendant ou personne ayant autorité ; – Par une personne abusant de l'autorité que lui confèrent ses fonctions	

2. CP : Code Pénal.

(Extrait des actes du conseil constitutionnel, décision n° 2014-448 du 6 février 2015 [9])

Évolution des définitions et évolution sociétale

L'évolution du code pénal vers une meilleure définition des infractions à caractère sexuel est aussi le témoin de l'évolution de notre société. Le code pénal de 1810 accordait la priorité au bien public (livre I), alors qu'aujourd'hui, la priorité est accordée à la protection de l'être humain, et un chapitre entier lui est consacré (« crimes et délits contre les personnes », livre II du nouveau code pénal), même si pour certains, les biens semblent encore mieux protégés que les personnes. Au concept plutôt large et mal défini « d'atteintes aux mœurs », responsables de désordre public, le nouveau code pénal va substituer des catégories juridiques, qui décrivent plus précisément les actes répréhensibles en les nommant, tout en les positionnant au sein d'un chapitre visant à respecter cette fois « l'intégrité physique ou psychique de la personne », et donc à réprimer la violence envers les individus.

La protection des mineurs et des personnes vulnérables est l'une des priorités du législateur depuis la fin du XX^{ème} siècle, et le code pénal de 1994 lui réserve un chapitre entier (Chapitre VII : Des atteintes aux mineurs et à la famille). Des évolutions successives lui seront apportées par les textes de loi ultérieurs. Deux grandes mesures mettent l'accent sur cette préoccupation. En règle générale, pour l'ensemble des infractions à caractère sexuel, le législateur retient l'infraction simple et l'infraction aggravée, lorsqu'elle est perpétrée par un ascendant ou une personne ayant autorité sur la victime. La deuxième mesure de protection renforcée des mineurs et des personnes vulnérables est obtenue par l'augmentation des délais de prescription pour les agressions et atteintes sexuelles, qui sont aujourd'hui de vingt ans si les faits ont été commis sur un mineur de moins de 15 ans. Le débat est loin d'être clos et il s'agit là d'un domaine en remaniement constant. Il est toutefois à souligner qu'il existe encore actuellement trop de confusion entre les diverses infractions sexuelles commises envers les mineurs, qu'il s'agisse d'actes de pédophilie, d'inceste jusque très récemment, ou d'autres atteintes sexuelles spécifiques.

Vers une protection des mineurs renforcée

Les évolutions du code pénal français ont eu à cœur, par les textes de loi qui se sont succédées, de renforcer la protection des mineurs face aux violences sexuelles. La loi de protection de l'enfance (loi n° 89-487 du 10 juillet 1989, publiée au Journal Officiel du 14 juillet 1989), reporte à la majorité le départ du délai de prescription des atteintes sexuelles de 10 ans, et crée le numéro téléphonique national (119), « Allô Enfance Maltraitée ». La loi du 4 février 1995 (loi n° 95-116, publiée au Journal Officiel du 5 février 1995) va ensuite étendre à certains délits (agressions sexuelles, violences...) le report du point de départ à la majorité du délai de prescription de 3 ans pour les victimes mineures.

La loi relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs (loi n° 98-468 du 17 juin 1998, publiée au Journal Officiel du 18 juin 1998, et ses décrets d'application) s'avère particulièrement importante, car, tout en renforçant leur défense et leur protection, elle va aussi instaurer le suivi socio-judiciaire des délinquants sexuels, ainsi que la création d'un fichier centralisant les traces génétiques ainsi que les empreintes génétiques des personnes condamnées pour une infraction à caractère sexuel. Le tableau 2 récapitule l'historique des différentes évolutions de la loi visant à renforcer la protection des mineurs.

TABLEAU 2. RECAPITULATIF DE L'INTRODUCTION DE NOUVELLES CIRCONSTANCES AGGRAVANTES VISANT A PROTEGER LES MINEURS (Sources enquête VIRAGE [10])

Définitions des infractions sexuelles par le code pénal

Circonstance aggravante	Année d'adoption
1. lorsqu'il a entraîné une mutilation ou une infirmité permanente	1992
2. lorsqu'il est commis sur un mineur de 15 ans	1980
3. lorsqu'il est commis sur personne dont la vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse est apparente ou connue de l'auteur	1980
4. lorsqu'il est commis par un ascendant légitime, naturel ou adoptif, ou par une personne ayant autorité	1980
5. lorsqu'il est commis par une personne qui abuse de l'autorité que lui confère ses fonctions	1980
6. lorsqu'il est commis par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice	1980
7. lorsqu'il est commis avec usage ou menace d'une arme	1980
8. Lorsque la victime a été mise en contact avec l'auteur grâce à l'utilisation d'un réseau de communication électronique	1998 et 2011
9. lorsqu'il a été commis en raison de l'identité ou l'orientation sexuelle de la victime	2003 et 2012
10. lorsqu'il est commis en concours avec un ou plusieurs viols commis sur d'autres victimes	2005
11. lorsqu'il est commis par le ou la conjoint(e), concubin(e), partenaire lié(e) par un PACS à la victime	2006
12. lorsqu'il est commis par une personne agissant en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise manifeste de produits stupéfiants	2007
13. lorsqu'il est commis, dans l'exercice de cette activité, sur une personne qui se livre à la prostitution y compris de façon occasionnelle	2016

Les infractions sexuelles violentes se retrouvent au sein des différentes catégories pénales et font l'objet d'une sanction ainsi formulée : « Tout acte sexuel (attouchements, caresses, pénétration...) commis avec violence, contrainte, menace ou surprise est interdite par la loi et sanctionnée pénalement ». La contrainte suppose l'existence de pressions physiques ou morales. Par exemple, elle peut résulter de l'autorité qu'exerce l'auteur sur la victime. La menace peut être le fait pour l'auteur d'annoncer des représailles en cas de refus de la victime. Il y a recours à la surprise lorsque par exemple la victime était inconsciente ou en état d'alcoolémie. La loi distingue le viol des autres agressions sexuelles. Le tableau 3 résume les définitions des différentes catégories pénales, leur place dans le code pénal, ainsi que l'article de loi s'y référant en 2018.

*Quelques aspects particuliers des définitions pénales**Définition et prescription de l'inceste en France*

Il s'agit là d'un sujet qui a longtemps posé problème en droit français. Après avoir retiré il y a deux siècles l'inceste du code pénal, le législateur avait en effet tenté ces dix dernières années, et à plusieurs reprises de le réintroduire. La dernière tentative, en 2011, avait été censurée par le Conseil constitutionnel en raison de l'imprécision de la notion de « famille ». La loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, publiée au Journal officiel du 15 mars 2016, a rétabli l'inceste dans le Code pénal, dans son article 222-31-1. Les viols et les agressions sexuelles sont qualifiés d'incestueux lorsqu'ils sont commis sur la personne d'un mineur par (1) un ascendant, (2)

un frère, une sœur, un oncle, une tante, un neveu ou une nièce, mais aussi le conjoint, le concubin d'une des personnes mentionnées aux 1° et 2° ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité avec l'une des personnes mentionnées aux mêmes 1° et 2°, s'il a sur le mineur une autorité de droit ou de fait. Au premier alinéa de l'article 222-31-2, les mots : « ou l'agression sexuelle » sont remplacés par les mots : « incestueux ou l'agression sexuelle incestueuse ». Par ailleurs, après l'article 227-27-2 du code pénal, il est inséré un article 227-27-2-1 ainsi rédigé : « Art. 227-27-2-1. - Les infractions définies aux articles 227-25 à 227-27 sont qualifiées d'incestueuses lorsqu'elles sont commises sur la personne d'un mineur par (1) un ascendant, (2) un frère, une sœur, un oncle, une tante, un neveu ou une nièce, (3) le conjoint, le concubin d'une des personnes mentionnées aux 1° et 2° ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité avec l'une des personnes mentionnées aux mêmes 1° et 2°, s'il a sur le mineur une autorité de droit ou de fait. »

Reste que les parlementaires n'ont pas voulu faire de l'inceste un crime, comme cela est le cas au Canada ou en Grande-Bretagne, mais simplement introduire cette qualification dans le code pénal. L'avancée est donc importante, mais encore trop symbolique pour les victimes d'inceste. Par ailleurs, la loi du 14 mars 2016 a élargi l'infraction de non-dénonciation d'une agression sexuelle commise sur un mineur (et plus seulement de moins de quinze ans).

La question des violences sexuelles entre époux ou concubins

La législation a bien évolué depuis le code napoléonien. En 1810, le devoir conjugal était une obligation qui rendait le viol inconcevable entre époux. Aujourd'hui, de manière générale, commettre un acte de violence physique contre quelqu'un est une infraction, punie à ce titre par la justice pénale. Même si la notion de violences conjugales n'apparaît pas en tant que telle dans le code pénal de 1994, le fait que l'acte de violence physique ait été commis par l'époux, l'ex-époux, le concubin ou le partenaire de PACS, aggrave l'infraction et alourdit les peines, et il s'agit d'un acte de violence conjugale physique. Le lien affectif est considéré comme une circonstance aggravante depuis la loi du 4 avril 2006. Le fait que l'auteur des faits soit le conjoint ou le concubin de la victime devient même l'un des éléments constitutifs (et non une circonstance aggravante) du délit de violence, prévu à l'article 222-13 (6°) du code pénal, n'ayant pas entraîné une incapacité de travail de plus de huit jours.

Depuis 2006, donc jusqu'à une période extrêmement récente, il a été admis une présomption simple de consentement à l'acte sexuel dans le code pénal pour les personnes mariées jusqu'à preuve contraire, c'est-à-dire qu'il est possible de rapporter la preuve d'une absence de consentement de l'épouse.

Le viol commis par un ascendant, par toute autre personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait (art. 222-24) et la loi du 9 juillet 2010 relative aux violences faites aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants envisagent la suppression de la présomption de consentement des époux à l'acte sexuel. Néanmoins, la jurisprudence réclame que soit apportée la preuve de l'élément matériel et moral de la commission de l'infraction à l'agression sexuelle ou le viol.

Les violences conjugales répétées, qui surviennent de manière régulière, habituelle, sont encore plus lourdement sanctionnées. Le caractère habituel des violences conjugales constitue en effet une circonstance aggravante. Les violences habituelles entraînant une ITT inférieure ou égale à 8 jours sont punies de sanctions pénales pouvant se porter à 5 ans de prison et 75 000 euros d'amende. Une peine de prison portée à 10 ans et une amende à 150 000 euros si l'ITT est supérieure à 8 jours.

La violence conjugale physique peut entraîner la mort de la victime. Dans ces cas-là, les peines encourues sont de 20 ans de prison si les violences ont entraîné la mort sans intention de la donner (30 ans si les violences étaient habituelles). Le conjoint violent qui a donné volontairement la mort ou a eu l'intention de la donner encoure la réclusion criminelle à perpétuité.

En cas de violences psychologiques ou sexuelles, des sanctions pénales sont également prévues. Le harcèlement moral au sein d'un couple peut être puni de 3 ans de prison et de 45 000 euros d'amende si le harcèlement est à l'origine d'une ITT inférieure ou égale à 8 jours. Le harcèlement conjugal sexuel est puni quant à lui de sanctions pouvant atteindre 2 ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende. Le viol de son conjoint est puni d'une peine d'emprisonnement de 20 ans de réclusion criminelle.

Peut-on utiliser le terme de viol conjugal ?

Même si le terme semble aujourd'hui consacré par l'usage, il n'y a pas d'article de loi spécifique concernant le viol conjugal. Mais le code pénal de 1994 reconnaît comme une circonstance aggravante le viol commis par « un époux, un concubin ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ». Au 11^e Alinéa de son Article 222-24, modifié par la LOI n° 2017-86 du 27 janvier 2017 - art. 171, il le punit de vingt ans de prison, au lieu des quinze ans encourus par le viol d'une autre victime. C'est la Cour de cassation qui a reconnu pour la première fois en 1990 le crime de viol entre époux (Cour de cassation, Chambre criminelle, 5/9/1990, n° 90-83786, pour laquelle « le crime de viol n'exclut pas de ses prévisions les actes de pénétration sexuelle entre personnes unies par les liens du mariage »). Cette jurisprudence a été confirmée par la suite dans une décision du 11 juin 1992, qui déclare aussi que « la présomption de consentement des époux aux actes sexuels ne vaut que jusqu'à preuve contraire ». La Cour Européenne des Droits de l'Homme (CEDH), de son côté, avait également jugé que la condamnation d'un conjoint pour viol sur l'autre conjoint n'est pas contraire à la Convention Européenne des Droits de l'Homme (CEDH, 22/11/1995, SW contre Royaume-Uni, n° 20166/92).

L'évolution de la jurisprudence n'est pas finie en ce qui concerne le viol entre conjoints, qui apparaît comme une forme malheureusement répandue de violences conjugales, et de nombreuses associations de victimes et de groupes de pression parlementaires, souhaitent la reconnaissance explicite dans notre droit de l'incrimination du viol au sein du couple. Une commission sénatoriale est actuellement constituée pour préparer un texte en ce sens.

La question du consentement

David Simard nous rappelle que l'une des notions centrales dans le domaine de l'éthique de la sexualité est celle de consentement (Simard, 2015 [11]). Il attire notre attention sur ses définitions et ses limites. La question du consentement de la victime est en effet, un problème délicat. Le consentement sexuel est l'accord volontaire qu'une personne donne à son ou sa partenaire au moment de participer à une activité sexuelle. Une personne doit clairement communiquer son accord à l'activité sexuelle pour que son consentement soit valide. La loi française ne définit pas le consentement en tant que tel, mais par l'absence, pour l'agresseur, de recours à des violences, menaces (annonces de représailles en cas de refus de la victime), contraintes (recours à des pressions physiques ou morales, abus de sa position), ou surprise (recours à un stratagème pour surprendre la victime ou abuser de son état d'inconscience, d'al-

chapitre II, Section 3	atteintes à l'intégrité physique ou psychique de la personne	agressions sexuelles	toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise	viol	Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise	viol simple viol ayant entraîné la mort viol avec actes de barbarie	article 222-23 viols aggravés, article 222-24 à 226	
				incestes	agressions sexuelles (autres que le viol), viols ou agressions sexuelles commis sur la personne d'un mineur par ascendant, frère, sœur, oncle, neveu, nièce, par le conjoint ou concubin d'une des personnes mentionnées aux 1° et 2°, ou le partenaire lié par un PACS avec l'une des personnes mentionnées aux mêmes 1° et 2°, s'il a sur le mineur une autorité de droit ou de fait.	simples et aggravées	articles 222-27 à 222-30	
Chapitre V, Section 2	atteintes à la dignité de la personne	exhibition sexuelle	exhibition sexuelle imposée à la vue d'autrui dans un lieu accessible aux regards du public	exhibition sexuelle	exhibition sexuelle imposée à la vue d'autrui dans un lieu accessible aux regards du public		article 222-32	
				harcèlement sexuel	le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante confèrent ses fonctions "		article 222-33	
Chapitre VII	atteintes aux mineurs et à la famille	proxénétisme, simple et aggravé	le fait, par quiconque, de quelque manière que ce soit d'aider, d'assister ou de protéger la prostitution d'autrui, de tirer profit de la prostitution d'autrui, d'en partager les produits ou de recevoir des subsides d'une personne se livrant habituellement à la prostitution; d'embaucher, d'entraîner ou de détourner une personne en vue de la prostitution ou d'exercer sur elle une pression pour qu'elle se prostitue ou continue à le faire.				art. 225-5 à 225-12	
		Corruption de mineur	Le fait de favoriser ou de tenter de favoriser la corruption d'un mineur, peine aggravée en cas d'utilisation d'un réseau de communications électroniques ou lorsque les faits sont commis dans les établissements d'enseignement ou d'éducation ou dans les locaux de l'administration				art. 227-22	
Chapitre VII	atteintes aux mineurs et à la famille	Pornographie enfantine	exploitation de l'image d'un mineur à caractère pornographique				art. 227-23	
		Atteintes sexuelles sur mineur de 15 ans	diffusion de messages à caractère pornographique				art. 227-24	
			simples					art. 227-25
			aggravés si ascendant ou personne ayant autorité					art. 227-26
			sur le mineur de 15 à 18 ans non émancipé par le mariage, par ascendant ou personne ayant autorité				art. 227-27	

TABLEAU 3. LES INFRACTIONS A CARACTERE SEXUEL EN FRANCE

coolémie, etc.), ce qui ne signifie pas pour autant qu'il y ait bien consentement, mais seulement qu'il n'existe pas d'expression d'absence de consentement.

Dans tous les cas, cependant, en France, le législateur estime qu'il n'y a pas de consentement si l'agresseur abuse d'une position de confiance ou d'autorité (ascendant, professeur, entraîneur, employeur, etc.), s'il utilise la contrainte, l'intimidation ou les menaces pour obliger la personne à s'engager dans une activité sexuelle, ou si la personne change d'avis et dit non.

La question de l'âge à partir duquel on estime qu'un individu peut donner son consentement en tout état de cause est un autre point délicat. Actuellement, en France, on estime qu'un mineur de moins de quinze ans ne peut donner son consentement. Tout acte sexuel perpétré à son encontre est considéré comme une infraction sexuelle. En revanche, la législation actuelle ne permet pas de qualifier tout acte sexuel commis avec une personne de moins de quinze ans comme nécessairement perpétré avec violence, contrainte, menace ou surprise, ce qui permettrait de le définir dans le champ des agressions sexuelles (et des viols, si pénétration), et le sanctionnerait plus lourdement. Assez étonnement, la question de l'âge de la victime de viol n'est conçue que comme une circonstance aggravante, et non comme un élément laissant présumer l'absence de consentement. L'article 222-24 du Code pénal prévoit que « le viol est puni de vingt ans de réclusion criminelle : (...) 2° Lorsqu'il est commis sur un mineur de quinze ans ; 3° Lorsqu'il est commis sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de l'auteur ; 4° Lorsqu'il est commis par un ascendant ou par toute autre personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait ; 5° Lorsqu'il est commis par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions ; (...) ».

L'âge du non-consentement retenu en France est celui de 15 ans, mais il peut s'avérer différent selon les pays, et un débat s'est engagé actuellement en France, comme en Europe, sur l'âge à partir duquel on peut estimer que le mineur est en mesure d'entretenir volontairement une relation sexuelle avec un adulte dans une situation de consentement éclairé. À l'inverse, au-dessous de cet âge, il ne saurait être question de faire valoir ou de présumer d'un quelconque consentement à une relation sexuelle quel qu'en soit le contexte. Il y aurait alors présomption irréfragable de viol (Deroche et al, 2017 [12]).

Définitions médicales relevant de la violence sexuelle

Spécificité des définitions psychiatriques et médicales appliquées aux actes de violence sexuelle et difficultés

Les définitions médicales concernant les actes et les auteurs de violences sexuelles posent plusieurs problèmes. Le premier écueil tient au fait que l'agression sexuelle n'est pas nécessairement sous-tendue par une pathologie psychiatrique. D'autre part, la catégorisation pénale ne recouvre ni la clinique psychiatrique ni la psychopathologie. Les critères de diagnostic établis par les grandes classifications internationales des différentes pathologies et des pathologies psychiatriques ne recouvrent, de leur côté, que partiellement le champ de l'agression sexuelle, et ne rendent pas compte de la complexité et de la diversité des problématiques rencontrées. C'est pourquoi d'autres auteurs ont proposé d'autres types de classification, permettant par exemple, de penser la singularité de la situation et de situer l'acte dans ce qu'il met en scène, basées sur le degré et la signification de l'agression, la volonté de

contrôle ou de domination, les attitudes irrationnelles, les compétences sociales, l'utilisation de désinhibiteurs (Baron-Laforêt, 2008 [13]). Ces définitions semblent mieux adaptées à la pratique clinique, sont aussi plus faciles à utiliser par différents types de professionnels, tout en permettant un recueil d'informations échangeables entre pairs (Baron-Laforêt, 2008 [13]) (Levenson et al, 2004 [14]). Elles restent cependant limitées aujourd'hui à des usages très circonscrits entre professionnels avertis.

Evolution sociétale et évolution des nosologies

Deux facteurs importants ont contribué à l'évolution des termes employés en psychiatrie pour caractériser les actes relevant de la violence sexuelle (Mazaleigue-Labaste J, 2016 [15]). D'une part la moindre tolérance croissante face aux conduites sexuelles perçues et vécues comme des atteintes à l'intégrité physique, morale et psychologique de l'individu, et/ou visant à en prendre le contrôle ou à l'instrumentaliser, et d'autre part, la libéralisation progressive de certains comportements sexuels auparavant considérés comme déviants ou « pervers » (homosexualité, masturbation, échangisme...) mais dont les expressions sont contrôlées par les individus et mettent en jeu une relation entre partenaires égaux et consentants. Le terme de « déviance », qui a été longuement utilisé, en psychiatrie puis dans le langage commun pour caractériser les pratiques sexuelles « anormales », ne correspond plus aux exigences actuelles d'une société qui souhaite laisser l'individu libre de ses choix et de ses choix sexuels, quels qu'ils soient, sans pour autant pouvoir accepter qu'ils puissent être préjudiciables à autrui. C'est ainsi qu'aux termes de déviations sexuelles, et de perversions, terme tout aussi ambiguë, s'est peu à peu substitué celui de paraphilies, apparu dans le DSM III en 1980 (APA, 1980 [16]).

Vers la simplification des définitions psychiatriques des actes sexuels violents

Le problème des définitions médicales relève principalement de la multiplicité des grilles de lecture utilisées en psychologie. Le diagnostic d'un acte de violence sexuelle peut se comprendre au travers de niveaux de lecture différents, et la psychiatrie a, elle aussi, évolué, à la fois dans son esprit, mais aussi dans ses définitions et dans sa manière de caractériser les faits de violence sexuelle.

La psychiatrie moderne, sans pour autant abandonner l'explication psychodynamique des individus auteurs d'infraction sexuelle, a souhaité se doter d'outils permettant de simplifier le diagnostic de certains comportements problématiques. Le besoin d'une nosographie claire pouvant servir d'outil de référence, s'est imposé peu à peu, à la fois dans les activités de recherche, de communication et d'échange entre pairs, mais aussi dans la relation entre soignants et autres intervenants, qu'ils appartiennent au monde de l'industrie pharmaceutique, de l'éducation, des assurances, ou à l'univers juridique.

Deux systèmes de classification se partagent la nosologie actuelle des troubles psychiatriques. Le DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), qui émane de la très puissante American Psychiatric Association (APA), et le CIM (Classification Internationale des Maladies) établi par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). En règle générale, il n'existe pas de différences notoires entre les deux classifications, même si dans leur esprit elles se veulent différentes, les définitions du CIM se devant de proposer des critères valables dans les différentes cultures. En ce qui concerne les paraphilies, le DSM-5 reconnaît aussi la variabilité culturelle de certaines pratiques sexuelles. En l'espace de deux générations de psychiatres, le DSM s'est peu à peu imposé comme l'outil de référence et incontournable de la classification des troubles psychiatriques. Il est actuellement le plus utilisé, même s'il est aussi

souvent le plus décrié. Il est aussi le plus connu du grand public qui adopte peu à peu le langage « DSM ». Les termes de TOC (troubles obsessionnels compulsifs) ou d'ESPT (état de stress post traumatique) sont aujourd'hui utilisés couramment par le grand public et les médias.

Nosologie psychiatrique et violences sexuelles

Les évolutions successives du DSM, qui en est aujourd'hui à sa cinquième édition, sont très révélatrices de notre transformation sociale. Le DSM II, paru en 1968 (APA, 1968 [17]), définissait une catégorie appelée « déviations sexuelles », et dans laquelle apparaissait l'homosexualité, et ce n'est qu'en 2003 que les USA ont vu leur dernier État abolir la loi contre les perversions sexuelles (sodomy). Le DSM III (APA, 1980 [16]) va faire apparaître dans sa nouvelle classification, et sous le terme de paraphilie, l'ensemble des comportements sexuels jugés pathologiques, et en fait disparaître au passage l'homosexualité. De son côté, la CIM-10 (OMS, 1993 [18]), qui est actuellement dans l'attente de sa 11^{ème} édition, à venir en 2018, définit des « troubles de la préférence sexuelle », quelquefois traduits en français par « troubles du préjugé sexuel », dans lesquels se positionnent les paraphilies identifiées par le DSM-5, et qui peuvent être à l'origine d'actes sexuels violents.

Les paraphilies

Ainsi que le rappelle le néerlandais Diederick Janssen (Janssen et al, 2014 [19]), nous devons le terme de paraphilie à l'autrichien Friedrich Salomon Krauss, qui, en 1903, s'inspire de deux racines grecques (para- [παρά], « auprès de, à côté de » et -philia [φιλία], « amour »). John Money, dans son long combat sur le genre, reprendra le terme, et le popularisera bien plus tard, pour classifier « les intérêts sexuels inhabituels », qu'il décrit comme une alternative à la « norme officielle idéologique » (Money J. 1990 [20]). Le DSM-5 (APA, 2013 [21]) définit ainsi les caractéristiques essentielles d'une paraphilie : « des fantaisies imaginatives sexuellement excitantes, des impulsions sexuelles ou des comportements survenant de façon répétée et intense, et impliquant :

- 1) des objets inanimés,
- 2) la souffrance ou l'humiliation de soi-même ou de son partenaire,
- 3) des enfants ou d'autres personnes non consentantes,

Deux critères permettent d'affirmer le diagnostic

- 1) des troubles qui s'étendent sur une période d'au moins 6 mois (Critère A).
- 2) le trouble est à l'origine d'un désarroi cliniquement significatif ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants (Critère B).

Paraphilies, perversions et violences sexuelles

Il n'existe pas de correspondance entre le délit, la perversion, la déviance et le diagnostic médical de paraphilie. Certaines paraphilies, comme la pédophilie, tombent directement et automatiquement sous le couperet de la loi. Ce n'est pas obligatoirement le cas d'autres formes de paraphilies comme par exemple les pratiques sado-masochistes entre adultes consentants. Les conduites sexuelles violentes passibles de sanctions pénales peuvent relever de la paraphilie, mais tous les auteurs d'infractions à caractère sexuel n'ont pas obligatoirement de pratiques sexuelles paraphiles. La classification de l'American Psychiatric Association différencie aussi les actes opé-

rés lors de comportements pathologiques, de la structure de personnalité de l'auteur. Une personnalité pathologique perverse peut avoir ou non une sexualité paraphile (Blachère et al, 2007 [22]). Les paraphilies doivent également être distinguées des problèmes psychiques et comportementaux associés au développement sexuel et à l'orientation sexuelle, ou des dysfonctionnements sexuels. Sous la poussée des différentes éditions du DSM, l'ensemble du monde psychiatrique va peu à peu utiliser le terme de paraphilie, celui de « déviance » tombant peu à peu en désuétude.

De la même manière, les relations entre perversions et paraphilies sont délicates et leur articulation souvent complexe. Pour J. Laplanche et J-B. Pontalis, « la perversion » va se distinguer de la « perversité » par son caractère sexuel. La perversion se caractériserait alors comme « une déviation par rapport à l'acte sexuel normal » (Laplanche & Pontalis, ed. successives [23]). Alberto Eiguer distingue les « perversions morales » (ou de comportement, ou perversité) qui s'expriment par des comportements de manipulation sur autrui que le pervers essaie de dominer, d'utiliser et d'avilir, des « perversions sexuelles » se cantonnant à la sphère sexuelle par déviation de but et d'objet, et qui deviennent particulièrement pernicieuses dès lors qu'il y a concomitance avec la perversion morale (Eiguer, 2010 [24]). C. Balier, a été l'un des tous premiers à s'intéresser aux auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS), et à la compréhension des actes violents dans leurs rapports avec la perversion (Balier, 1996 [25]). Il distingue les « perversions sexuelles » comportant des procédés défensifs assez élaborés, avec des conduites sexuelles ayant une valeur défensive contre l'angoisse de castration et de perte d'objet, de ce qu'il appelle la « perversité sexuelle », qui utilise le recours à l'acte sexuel violent et le clivage du moi pour éviter d'entrer dans la psychose, où dominant violence et destructivité.

Pour l'ensemble des auteurs, les comportements sexuels violents représentent une forme particulière de la violence destructrice en général. C'est donc la violence et la destructivité qui importent, même si elles revêtent une singularité selon le développement de la personne et l'environnement familial, et du fait de la place de la sexualité dans l'économie humaine (Elchardus, 1987 [26]) (Zagury, 2001 [27]).

Catégories psychiatriques entrant dans le cadre des définitions des violences sexuelles

Pour toutes les catégories identifiées par le DSM-5, deux critères permettent d'affirmer en général le diagnostic : la durée du trouble qui doit être installé depuis au moins six mois, ainsi que le sentiment de désarroi (« Distress ») prononcé ou de difficultés interpersonnelles associés au trouble. Dans le cas des paraphilies, il s'y ajoute le passage à l'acte avéré du trouble défini.

Ces critères ont été souvent discutés et ne s'appliquent pas toujours à la clinique des auteurs de violence sexuelle. Dans son rapport de 2009, la Haute Autorité de santé française (HAS, 2009 [8]), fait remarquer que « la période de 6 mois semble arbitraire. Si un auteur d'infractions à caractère sexuel (AICS) commet plusieurs agressions sur une courte période (par exemple sur 2 à 3 mois) est-ce que c'est insuffisant pour le diagnostic de pédophilie ? Est-ce que dans ce cas le nombre de victimes apporte une information sur le diagnostic ou est-ce que cela peut être considéré comme la répétition d'un comportement ? ». L'utilisation de ce critère peut entraîner un diagnostic de paraphilie chez un AICS ayant commis deux agressions sexuelles sur une période de 6 mois alors que son orientation sexuelle principale n'est pas la pédophilie (O'Donohue et al., 2000 [28]), et dans la pratique, en majorité, les fantasmes se produisent dans une période très courte avant l'agression (Marshall et al, 2006 [29]). Les tableaux 4 et 5 résument les différentes catégories psychiatriques relevant de la violence sexuelle, selon respectivement les classifications issues du CIM-10 et du DSM-5.

CIM-10, troubles de la préférence sexuelle, paraphilies	
F65.0	Fétichisme Utilisation d'objets inanimés comme stimulus de l'excitation et de la satisfaction sexuelle. De nombreux fétiches sont des prolongements du corps, comme des vêtements ou des chaussures. D'autres exemples concernent une texture particulière comme le caoutchouc, le plastique ou le cuir. Les objets fétiches varient dans leur importance d'un individu à l'autre. Dans certains cas, ils servent simplement à renforcer l'excitation sexuelle, atteinte par ailleurs dans des conditions normales (par exemple, le fait d'avoir un partenaire qui porte un vêtement particulier).
F65.1	Travestisme fétichiste Port de vêtements du sexe opposé, principalement dans le but d'obtenir une excitation sexuelle et de créer l'apparence d'une personne du sexe opposé. Le travestisme fétichiste se distingue du travestisme transsexuel par sa nette association avec une excitation sexuelle et par le besoin de se débarrasser des vêtements une fois l'orgasme atteint et l'excitation sexuelle retombée. Il peut survenir en tant que phase précoce du développement d'un transsexualisme.
F65.2	Exhibitionnisme Tendance récurrente ou persistante à exposer les organes génitaux à des étrangers (en général du sexe opposé) ou à des gens dans des endroits publics, sans désirer ou solliciter un contact plus étroit. Il y a habituellement, mais non constamment, excitation sexuelle au moment de l'exhibition et l'acte est, en général, suivi de masturbation.
F65.3	voyeurisme Tendance récurrente ou persistante à observer des personnes qui se livrent à des activités sexuelles ou intimes comme le déshabillage. Cela survient sans que la personne observée sache qu'elle l'est et conduit généralement à une excitation sexuelle et à une masturbation.
F65.4	pédophilie Préférence sexuelle pour les enfants, qu'il s'agisse de garçons, de filles ou de sujets de l'un ou l'autre sexe, généralement d'âge prépubère ou au début de la puberté.
F65.5	sado-masochisme Préférence pour une activité sexuelle qui implique douleur, humiliation ou asservissement. Si le sujet préfère être l'objet d'une telle stimulation, on parle de masochisme ; s'il préfère en être l'excitant, il s'agit de sadisme. Souvent, un individu obtient l'excitation sexuelle par des comportements à la fois sadiques et masochistes.
F65.6	troubles multiples de la préférence sexuelle Parfois, une personne présente plusieurs anomalies de la préférence sexuelle sans qu'aucune d'entre elles soit au premier plan. L'association la plus fréquente regroupe le fétichisme, le travestisme et le sadomasochisme.
F65.8	Autres troubles de la préférence sexuelle Diverses autres modalités de la préférence et du comportement sexuel tels que le fait de dire des obscénités au téléphone, de se frotter à autrui dans des endroits publics comblés à la recherche d'une stimulation sexuelle, l'activité sexuelle avec un animal, l'emploi de la strangulation ou de l'anoxie pour augmenter l'excitation sexuelle. Frotteurisme, Nérophilie
F65.9	Trouble de la préférence sexuelle, sans précision Déviation sexuelle SAI

TABLEAU 4. TROUBLES DE LA PREFERENCE SEXUELLE CIM-10

DSM-5, paraphilies

DSM-5, paraphilies	
302.4	<p>tendance à exposer ses organes génitaux à une personne étrangère. Parfois, le sujet se masturbe tout en s'exhibant (ou en s'imaginant en train de s'exhiber). Si l'individu cède à ses impulsions, il n'y a généralement pas de tentative de poursuivre une activité sexuelle avec la personne étrangère. 2 critères diagnostiques (plus de 6 mois et sentiment de détresse)</p>
302.81	<p>utilisation d'objets inanimés (le « fétiche »). Parmi les objets fétiches les plus courants, on trouve les culottes féminines, les soutiens-gorge, les bas, les chaussures, les bottes, ou toute autre pièce (l'habillement). La personne présentant un fétichisme se masturbe fréquemment tout en tenant à la main, frottant, ou sentant l'objet fétiche ou peut demander à son partenaire sexuel de porter l'objet au cours de leurs relations sexuelles</p>
302.2	<p>activité sexuelle avec un enfant prépubère (généralement âgé de 13 ans ou plus jeune). Le sujet présentant une Pédophilie doit avoir au moins 16 ans et avoir au moins 5 ans de plus que l'enfant</p>
302.89	<p>l'acte de toucher et de se frotter contre une personne non consentante. Le comportement se manifeste habituellement dans des lieux très peuplés d'où le sujet peut plus facilement échapper à une arrestation (p. ex., sur des trottoirs ou il y a foule, ou dans des transports publics).</p>
302.83	<p>l'acte (réel, non simulé) d'être humilié, battu, attaché ou livré à la souffrance par d'autres moyens. Certains individus sont importunés par leurs fantasmes imaginatives masochistes qui peuvent être évoqués au cours des rapports sexuels ou la masturbation, mais non mises en acte d'une autre manière</p>
302.84	<p>La focalisation paraphorique du Sadisme sexuel implique des actes (réels, non simulés) dans lesquels le sujet retire une excitation sexuelle de la souffrance psychologique ou physique de la victime (y compris son humiliation). Certains individus présentant cette Paraphilie sont importunés par leurs fantasmes imaginatives sadiques qui peuvent être évoqués au cours d'un acte sexuel, mais qui ne sont pas mises en acte d'une autre manière</p>
302.3	<p>La focalisation paraphorique du Transvestisme fétichiste implique un travestissement d'un sujet masculin par des vêtements féminins. Souvent ou dans la plupart des cas, l'excitation sexuelle est déclenchée par le fait de penser ou d'imaginer être une femme (ce qu'on appelle l'« autogynéphilie »).</p>
302.82	<p>l'acte d'observer des personnes qui ne s'en doutent pas, généralement des personnes étrangères, qui sont nues, en train de se déshabiller ou en train (l'avoir des rapports sexuels. L'acte de regarder (« mater ») a pour but (le déclencher une excitation sexuelle et, habituellement, le sujet ne cherche pas à avoir une activité sexuelle avec la personne observée.</p>
302.9	<p>la scatologie téléphonique (appels téléphoniques obscènes), la nérophilie (cadavres), le partialisme (focalisation exclusive sur une partie du corps), la zoophilie (animaux), la coprophilie (fèces), la clystérophilie (lavement), et l'urophilie (urine).</p>

TABLEAU 5. PARAPHILIES, DSM-5

Du langage commun aux catégories pénales

Aux catégories pénales, et à la spécification psychiatrique et médicale des actes de violence sexuelle, viennent encore s'ajouter les définitions communes utilisées dans le langage courant et ne correspondant pas obligatoirement aux deux premières. Les enquêtes de victimation s'en retrouvent d'autant plus compliquées. L'enquête VIRAGE (Hamel et al, 2016 [30]), (Debauche et al, 2017 [10]) a proposé, pour permettre de concilier tous ces aspects, et pour mieux affiner l'exploitation de ses données, un guide de communication, particulièrement utile, reliant les comportements de violence sexuelle constatés avec les catégories juridiques s'y rattachant. Ce guide se décline au masculin comme au féminin (tableau 6).

Actes liés	Catégorie juridique
Si femme : Une pénétration du sexe ou de l'anus par les doigts ou un objet Si homme : Une pénétration de l'anus par les doigts ou un objet	Viol
Une pénétration de la bouche par le sexe	
Autre rapport sexuel avec un tiers	
Tentative de pénétration dans la bouche par le sexe	Tentative de viol
Si femme : Tentative de pénétration dans le sexe ou l'anus Si femme : tentative de pénétration dans l'anus	
Attouchements du sexe que vous avez subis (y compris avec la langue)	Agression sexuelle
Si femme : Être forcée à montrer ses seins, son sexe, se dénuder Si homme : Être forcé à montrer son sexe, se dénuder	
Si homme : une pénétration à réaliser	
Si femme : être touchée contre son gré au niveau des fesses, des seins, être coincée pour se faire embrasser, quelqu'un se frotte ou se colle Si homme : quelqu'un se frotte ou se colle contre son gré	A déterminer selon le contexte
Être forcé à visionner des films pornographiques	
Être forcé à être filmé lors d'un rapport sexuel	
Être forcé à des pratiques sadomasochistes	
Être forcé à des pratiques échangistes	
Être forcé à la prostitution	
Autre	

TABLEAU 6. TERMES UTILISÉS DANS L'ENQUÊTE VIRAGE ET PERMETTANT DE RATTACHER LANGAGE COMMUN ET CATEGORIES PENALES (sources Enquête VIRAGE, Hamel et al, 2017 [30])

Définitions internationales des autres actes de violence sexuelle

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) s'inscrit dans une dimension plus large des violences sexuelles, qu'elle définit ainsi : « Tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avance de nature sexuelle, ou acte visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail » (WHO, 2010 [31]). Par coercition, elle entend le recours à la force à divers degrés, physiques ou psycholo-

giques, comme l'intimidation psychologique, le chantage, les menaces (de blessures corporelles ou de ne pas obtenir un emploi/une bonne note à un examen, etc.). La violence sexuelle peut également survenir lorsque la personne agressée est dans l'incapacité de donner son consentement, parce qu'elle est ivre, droguée, endormie ou atteinte d'incapacité mentale, par exemple.

Violences sexuelles intimes

Parmi les violences sexuelles « épinglées » par l'OMS, celles pouvant s'exercer au sein d'un couple font actuellement l'objet d'une attention toute particulière, même s'il arrive qu'elles ne donnent lieu à aucun recours médical ou juridique. Dans les pays émergents, la violence intime peut prendre des aspects souvent méconnus des pays développés, et s'avérer encore plus prégnante car sous-tendue par des survivances culturelles qui les encouragent. L'OMS s'en est émue, et fait référence dans ses mises en garde à des pratiques encore trop fréquentes dans de nombreux pays, comme par exemple :

- Le mariage ou la cohabitation forcée, y compris le mariage d'enfants
- La négation du droit d'utiliser la contraception ou de se protéger contre des maladies sexuellement transmissibles
- L'avortement forcé en Chine
- Les actes de violence contre l'intégrité sexuelle des femmes, y compris la mutilation génitale féminine et les inspections imposées pour s'assurer de la virginité
- La prostitution forcée et la traite d'êtres humains aux fins d'exploitation sexuelle.

Les premiers rapports sexuels en particulier, sont souvent l'occasion d'exercer une forme de coercition quelconque, et plusieurs études y font référence. Il semble bien exister une forte association entre initiation sexuelle précoce et coercition dans de larges parties du monde (Jewkes et al, 2002 [32]).

L'Étude Multipays de l'OMS (Garcia-Moreno et al, 2003 [33]), portant sur des femmes de 15 à 49 ans nous apprend que la prévalence de la violence sexuelle infligée par un partenaire intime au cours de la vie peut aller de 6 % au Japon à 59 % en Éthiopie. La même étude nous apprend encore qu'en ce qui concerne les violences perpétrées par d'autres auteurs, 0,3 à 12 % des femmes déclarent avoir été forcées, après l'âge de 15 ans, à avoir des rapports sexuels ou à accomplir un acte sexuel par une personne autre qu'un partenaire intime. La majorité des études indique que les femmes connaissent probablement leur agresseur. C'est le cas dans 8 cas de viols sur 10 aux États-Unis (Heise et al, 1999 [34]), (Tjaden et al, 2000 [35]). Dans une enquête transversale réalisée auprès d'un échantillon aléatoire d'hommes en Afrique du Sud, plus d'un homme sur cinq déclare avoir violé une femme qui n'était pas sa partenaire (autrement dit, une étrangère, une connaissance, ou un membre de sa famille), alors que 14,3 % des hommes interrogés déclarent avoir violé leur femme ou petite amie actuelle ou précédente (Jewkes et al, 2011 [36]).

Violence dans le monde envers les femmes et législation

La violence sexuelle envers les femmes est monnaie courante dans le monde. Les meilleures données de sa prévalence proviennent d'enquêtes en population. Les rapports de police et les études émanant du milieu clinique et d'organisations non gouvernementales constituent d'autres sources de données sur la violence sexuelle. Mais comme seule une faible proportion de cas est signalée dans ces milieux, ils

conduisent à des chiffres de prévalence sous-estimés. Par exemple, une étude en Amérique latine a estimé qu'environ 5 % seulement des victimes adultes de violence sexuelle avaient signalé l'incident à la police (Contreras et al, 2010 [37]).

Les rapports de 2002 et 2004 de l'OMS sur les violences sexuelles dans le monde perpétrées à l'encontre des femmes remettent en cause l'idée selon laquelle les actes de violence domestique concernent strictement la famille, relèvent de choix individuels ou font partie de la vie. 24 000 femmes de 10 pays différents ont participé à l'étude de 2004, qui révèlent les chiffres de la violence sexuelle dans le monde à l'encontre des femmes (Garcia-Moreno et al, 2005 [33]). Les pays émergents sont les plus touchés, car les femmes et les enfants y sont moins bien protégés, et il n'est pas rare que la violence envers les femmes ne s'avère pas pénalisante pour l'agresseur, les législations en vigueur ne permettant pas suffisamment dans de nombreux pays de sévir contre ces pratiques.

Violence sexuelle envers les enfants dans le monde

L'OMS s'est émue à plusieurs reprises de la violence exercée à l'encontre des enfants dans le monde. Plusieurs rapports ont été diligentés pour mieux appréhender le phénomène de la maltraitance des enfants dans le monde et celui de la maltraitance sexuelle en général. Un rapport de 2004 (Andrews et al, 2004 [38]) fait état d'une prévalence mondiale des violences sexuelles sur enfant estimée à 27 % chez les filles et 14 % chez les garçons. La même étude démontre que la prévalence moyenne des sévices sexuels subis pendant l'enfance chez les femmes est d'environ 7 à 8 % en Amérique du Sud, en Amérique centrale et aux Caraïbes, ainsi qu'en Indonésie, au Sri Lanka et en Thaïlande. Le taux de prévalence estimé pouvait atteindre 28 % dans certaines parties d'Europe orientale, la Communauté des États indépendants, la région Asie-Pacifique et l'Afrique du Nord. Dans l'Étude Multi-pays de l'OMS (Garcia-Moreno et al, 2005[33]), (WHO, 2013 [39]), la prévalence des cas signalés de sévices sexuels infligés aux enfants de moins de 15 ans par une personne autre qu'un partenaire intime allait de 1 % en milieu rural au Bangladesh à plus de 21 % dans les zones urbaines de Namibie. Une autre étude, particulièrement importante et bien menée, a été réalisée auprès de 42 194 enfants de 11 à 16 ans, issus de plusieurs pays (Albanie, Bosnie Herzégovine, Bulgarie, Croatie, ancienne Yougoslavie, République macédonienne (FYROM), Grèce, Roumanie, Serbie et Turquie) publiés des chiffres révélateurs. 2,1 % à 7,7 % de ces enfants disent avoir été victimes de violences sexuelles dans l'année qui s'est écoulée et 3,5 % à 9,8 % au cours de leur vie. La même étude semble bien démontrer que ces actes de violences touchent de manière à peu près équivalente les garçons et les filles (Nikolaidis et al, 2018 [40]). Il existe cependant d'autres chiffres, donnant des avis différents, en particulier une récente méta-analyse portant sur 39 publications majeures et qui estime qu'en Europe, la violence sexuelle touche 13,5 % des filles vs 5,6 % des garçons (Stoltenborgh et al, 2011 [41]). Le même type de chiffres est aussi retrouvé dans des études concernant d'autres pays comme l'Afrique du Sud (Artz et al, 2016 [42]) et l'Arabie Saoudite (Al-Eissa et al, 2015 [43]).

Les enfants des pays à revenu élevé ne sont pas davantage épargnés par les sévices sexuels, et une étude nationale représentative (en ligne) auprès d'élèves américains scolarisés en collèges et lycées a pu mettre en évidence que, sur 1 002 jeunes filles répondantes, la majorité d'entre elles avait déjà subi une forme ou une autre de harcèlement sexuel à l'école pendant l'année scolaire 2010-2011 (Hill et al, 2011 [44]).

L'OMS, mais aussi l'ONU, affichent clairement des objectifs communs pour réprimer les violences sexuelles, et soutiennent les ONG qui y jouent un rôle de premier

plan, en particulier en Afrique, y compris au sein du personnel des ONG concernées (Nobert M. et al, 2017 [45]). Le droit européen, de son côté, s'est aussi préoccupé des violences sexuelles exercées contre les femmes, avec une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme, imposant une régulation importante et progresse en la matière.

Violence sexuelle en temps de guerre

Les violences sexuelles sont courantes dans de nombreux conflits actuels. Elles s'exercent principalement à l'encontre des plus démunis et des plus faibles, femmes et enfants des deux sexes. Il est rare que ces actes soient perpétrés de façon isolée. Ils s'inscrivent généralement dans un ensemble d'actes de violation et de violence, qui comprennent le meurtre, l'enrôlement d'enfants, la destruction de biens et le pillage. La violence sexuelle peut être utilisée comme mesure de représailles, pour susciter la peur, ou comme moyen de torture. Elle peut être aussi employée comme méthode de guerre systématique afin de détruire le tissu social de l'ennemi. Elle est souvent utilisée pour punir des femmes qui ont transgressé des codes sociaux, vestimentaires, ou moraux, par exemple ceux qui interdisent l'adultère ou l'ivresse en public. Il arrive aussi que des hommes et des femmes soient violés alors qu'ils sont en garde à vue ou en prison.

Diverses ONG, ainsi que la Croix-Rouge et l'OMS développent des programmes depuis plusieurs années pour venir en aide aux victimes. Le plan d'action mondial de l'OMS s'inspire de la résolution WHA 67.15, et porte en particulier sur la violence à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants, mais aussi sur les mesures communes relatives à tous les types de violence interpersonnelle. Il aborde en particulier le délicat problème des femmes et des enfants en situations d'urgence humanitaire et d'après-conflit, en reconnaissant que la violence est exacerbée dans de telles situations.

Tourisme sexuel

Le tourisme sexuel se définit par l'exploitation sexuelle commerciale des enfants par une ou plusieurs personnes voyageant en dehors de leur province, région géographique, ou de leur pays. Les touristes sexuels peuvent être des ressortissants du même pays ou d'un pays étranger. Les destinations privilégiées du tourisme sexuel sont celles des pays pauvres, où corruption et misère favorisent l'impunité et exposent les plus démunis à la prostitution. Il existe des différences entre la définition de crimes sexuels contre les enfants d'un système juridique à un autre, ce qui n'en facilite pas la répression. De nombreux pays ont, cependant, depuis le début des années 90, adopté des clauses d'extraterritorialité. C'est le cas de l'Allemagne, de l'Autriche, de la Belgique et de l'Italie, qui peuvent poursuivre leurs ressortissants qui se sont rendus coupables d'abus sur des mineurs à l'étranger, quel que soit le pays où l'infraction a été commise, y compris donc dans les pays où elle n'est pas réprimée.

La loi française (articles 113-6 et 113-7 du code pénal), ne réprime une infraction commise par un français hors du territoire de la République que si celle-ci, soit constitue un crime, ce qui est notamment le cas du viol ou de violences graves sur mineur, soit un délit également puni par la législation du pays où il a été commis, soit aussi, si elle constitue un délit et a été commise sur un français. Une disposition résultant de la loi du 17 juin 1998 permet de poursuivre, en France, par dérogation au deuxième alinéa de l'article 113-6 CP, des délits d'atteintes sexuelles sur mineur qui ne sont pas punis dans le pays où ils sont commis, et de s'affranchir ainsi de la condition d'une dénonciation officielle des autorités ou d'une plainte de la victime. Ces entorses au principe

de territorialité de la loi pénale sont justifiées par le désir de lutter contre les touristes pédophiles qui se rendent dans les pays du tiers-monde pour abuser des mineurs de moins de 15 ans. Mais, si le tourisme sexuel attire des utilisateurs ayant une prédilection pour les adolescent(es) ou les enfants pubères, contrairement aux idées répandues, ils sont loin d'être les plus nombreux, car les touristes sexuels occasionnels et opportunistes sont les plus fréquents. Ils profitent de l'anonymat ou de l'impunité dont jouissent les touristes, pour avoir des relations sexuelles avec un mineur et n'ont pas de préférence sexuelle exclusive pour les enfants.

Les mutilations génitales féminines

Ainsi que le souligne l'OMS, les mutilations génitales féminines (MGF) diffèrent de la plupart des autres formes de violence, en ce sens que les femmes en sont non seulement les victimes, mais aussi les personnes impliquées dans la perpétration de cette violence. Généralement pratiquées par des exciseuses traditionnelles, ce sont normalement des femmes de la famille proche de la fille qui sont chargées de les organiser. On observe également de plus en plus de MGF réalisées par des professionnels de la santé, hommes et femmes (Simister et al, 2010 [46]) (OMS, 2008 [47]). On estime qu'environ 100 à 140 millions de filles et de femmes sont victimes de MGF dans le monde, et que le risque d'être mutilées sexuellement existe en pratique pour environ 3,3 millions de jeunes filles chaque année. On estime qu'environ 100 000 femmes meurent tous les ans des complications de la mutilation subie, le plus souvent au moment de l'accouchement. Dans les 28 pays où existent des données nationales de prévalence, plus de 101 millions de jeunes filles de plus de 10 ans souffrent actuellement des séquelles de mutilations génitales (Yoder et al, 2012 [48]). Leur pratique a été recensée dans 27 pays africains, principalement au Yémen et en Afrique subsaharienne (Sénégal, Mali, Mauritanie, Côte-d'Ivoire, Gambie, Guinée), où elle est répandue dans tous les groupes ethniques, musulmans ou chrétiens, et depuis des temps immémoriaux, dans certains pays d'Asie et du Moyen-Orient, au sein de quelques groupes ethniques en Amérique centrale et en Amérique du Sud ainsi que dans les communautés immigrées originaires de ces pays, notamment en Australie, au Canada, en Europe, en Nouvelle-Zélande et aux Etats-Unis (Yoder et al, 2004 [49]). Selon les mêmes sources, dans les 28 pays d'Afrique et du Moyen-Orient pour lesquels des données sont disponibles, la prévalence nationale en 2006, chez les femmes d'au moins 15 ans va de 0,6 % (Ouganda) à 97,9 % (Somalie). Des schémas de prévalence des mutilations génitales apparaissent lorsque les pays sont groupés par région. Par exemple, d'après des enquêtes démographiques et sanitaires réalisées entre 1989 et 2002, la prévalence dans le nord-est de l'Afrique (Égypte, Érythrée, Éthiopie et nord du Soudan) a été estimée de 80 à 97 % tandis que dans l'ouest de l'Afrique (Kenya et République unie de Tanzanie), les estimations vont de 18 à 38 %. Toutefois, la prévalence peut varier considérablement d'un groupe ethnique à l'autre au sein d'un même pays.

Sous l'effet des différents flux migratoires et des guerres en Afrique, les mutilations s'exportent vers l'Asie, l'Europe, l'Australie, l'Amérique du Nord et l'Amérique du Sud. Les pays d'Europe ne sont pas épargnés par les MGF. En France, elles ont commencé à être découvertes à la fin des années 1970, et l'on estime que 35 000 fillettes sont mutilées ou sont en danger de le devenir, soit en France, soit à l'occasion de vacances dans leur famille. L'excellent et important rapport de l'OMS (Garcia-Moreno et al, 2012 [50]) confirme cette prévalence et détaille les différentes formes cliniques de mutilations sexuelles qui peuvent aller de la clitoridectomie (ablation partielle ou totale du clitoris), à l'infibulation (rétrécissement de l'orifice vaginal) avec ou sans section des grandes et/ou des petites lèvres.

Violences sexuelles cachées

Un certain nombre de violences sexuelles, relevant pourtant des infractions à caractère sexuel, et souvent aussi des nosologies psychiatriques, ne sont pas identifiées en tant que telles. Elles sont souvent sous-évaluées et peuvent rester longtemps, voire indéfiniment, non révélées.

Abus sexuels commis par les mères et les femmes

La société a toujours perçu les femmes comme des nourricières non violentes. Mais elles ont aussi, et surtout les mères, davantage de latitude pour toucher les enfants que les hommes (Marvasti, 1986 [51]). Pour certains auteurs, la position de mère permet plus facilement et bien plus impunément d'abuser de ses enfants. Certaines cultures, d'ailleurs, ne pénalisent pas l'initiation sexuelle de jeunes garçons par des femmes adultes, ou bien encore utilisent traditionnellement la masturbation pour calmer ou endormir un nourrisson (Sarrel et al, en 1982 [52]). Pour certains auteurs, un nombre insoupçonné de femmes s'adonnent à des caresses de type incestueux, en dormant avec leur fils, ou en s'exhibant devant eux, ou bien encore avec des caresses équivoques, sans que cela ne soit jamais évoqué clairement (Russel, en 1986 [53]). Les infractions sexuelles commises par des femmes sont souvent de nature incestueuse et les enfants peuvent hésiter à dénoncer un contact sexuel avec un parent dont ils dépendent (Groth, 1979 [54]), d'autant plus que c'est le plus souvent la mère qui accompagne l'enfant dans son suivi médical auprès des médecins, et que cela rend ainsi plus difficile le dépistage des cas d'inceste maternel (Elliott et Peterson, 1993 [55]). Il est difficile d'évaluer la prévalence de ce type de violences, mais une revue de littérature portant sur 64 publications émanant de 22 pays, met en évidence que 8 % des hommes et 20 % des femmes déclarent avoir été victimes d'abus sexuels avant l'âge de 18 ans, et 4 % à 5 % de l'ensemble de ces victimes ont été abusées par des femmes (Pereda et al, 2009 [56]). La plupart des études qui ont été menées sur cette thématique retiennent d'ailleurs que, parmi les AICS, 5 % (Cortoni et al, 2005 [57] et 2010 [58]) à 7 % (Elliott et al, 2014 [59]) sont des femmes.

Les violences sexuelles en milieu médical

Le milieu médical s'avère particulièrement propice aux violences sexuelles, qui peuvent prendre diverses formes d'expression.

Violences sexuelles directes

Ce sont les violences sexuelles perpétrées par les professionnels de santé auprès de leurs patients. Médecins, psychologues, kinésithérapeutes, la liste est longue de divers actes commis par des praticiens lors de leur exercice professionnel. Il est difficile pour la victime de porter plainte, à la fois par confusion (est-ce que cet attouchement, ce regard, ces mots ou ces gestes de séduction étaient bien sexuels ?) et aussi, comme pour toute victime, par honte et culpabilisation. La notoriété du professionnel de santé est souvent un frein important au dépôt de plainte, ainsi que sa position d'autorité par rapport au patient. Le Conseil de l'Ordre des médecins, qui interdit toute relation sexuelle entre médecins et patient, n'en aborde pas pour autant la question dans son Code de déontologie médicale, comme le souligne le Pr Bernard Hoerni dans son rapport sur les pratiques médicales et la sexualité (Hoerni et al, 2000 [60]). Une enquête réalisée par Medscape sur l'éthique médicale, auprès de 21 531 médecins de 49 pays (Europe et USA) démontre que si les signalements d'atteintes sexuelles réalisées par les médecins restent relativement faibles, les choses n'en sont pas pour autant claires dans l'esprit de chacun, puisque 4 % des médecins français, pour exemple, estiment

normal de s'engager dans une relation sexuelle avec une patiente (enquête en ligne Medscape, 2015 [61]). Rappelons qu'en France, les médecins sont les seuls à disposer d'une instance disciplinaire reconnue. Les violences sexuelles commises par les autres professions de santé sont certainement elles aussi largement sous-évaluées.

Harcèlement sexuel dans le milieu médical

Le bizutage a longtemps prévalu dans le parcours universitaire. Il est aujourd'hui interdit par la loi depuis 1998 (modifiée en 2016). « Le fait pour une personne d'ame-ner autrui, contre son gré ou non, à subir ou à commettre des actes humiliants ou dégradants lors de manifestations ou de réunions liées aux milieux scolaire et socio-éducatif » est passible d'une peine allant jusqu'à six mois d'emprisonnement et de 7 500 euros d'amende. En règle générale, les situations de contraintes et y compris de contraintes sexuelles ne sont pas rares dans les salles de garde des internats, et les jeunes étudiants en médecine, comme le personnel soignant peuvent en faire les frais. Une étude Nord-Américaine (Phillips et al, 1993 [62]) met en évidence que 59.4 % du personnel médical (étudiants en médecine, internes, résidents...) a fait l'expérience de harcèlement sexuel à l'hôpital (68.9 % de femmes, mais aussi 41.9 % d'hommes). Plusieurs autres études confirment ces données et révèlent l'ampleur du problème (Fnais et al, 2014 [63]), (Schnapp et al, 2016 [64]), (St Viktor et al, 2017 [65]) qui concerne aussi les infirmières et les autres soignants, et qui a longtemps bénéficié du silence le plus total.

Violences commises envers les femmes de pays émergents

Elles sont plus nombreuses que dans les pays occidentaux, où les femmes sont mieux protégées par les lois en vigueur. L'OMS a axé une grande partie de ses programmes d'aide dans la protection des femmes victimes de violences sexuelles dans le monde. Indépendamment des actes pouvant être commis par un partenaire intime, auxquelles elles sont encore plus fréquemment exposées, ainsi que des actes de violence sexuelle commis en temps de guerre, les femmes des pays émergents peuvent aussi être victimes d'autres formes de violences dont la liste n'est pas exhaustive (MGF, parfois pratiquées clandestinement en Occident par des médecins peu scrupuleux des législations, ou des matrones ; examens gynécologiques forcés, notamment ceux visant à s'assurer de la virginité des jeunes filles ; avortements forcés de fœtus du sexe féminin ; refus de contraception ; initiations sexuelles ou mariages forcés ; viols punitifs envers les hommes ou les femmes ayant transgressé certains codes (homo-sexualité, adultère)...).

Violences gynécologiques

Il n'est pas rare qu'une femme se plaigne de violences sexuelles ressenties lors d'examens gynécologiques. Examens gynécologiques brutaux, obligation de rester nue plus que de raison, paroles ou commentaires déplacés du gynécologue, accouchements ou parcours d'infertilité effectués au mépris de l'intimité de la patiente, nombre de situations vécues à l'occasion d'une consultation gynécologique s'avèrent relever de violences sexuelles. Plusieurs associations de patientes ont récemment dénoncé des pratiques leur semblant peu déontologiques, et peu soucieuses de leur statut de patiente.

La traque furtive

Depuis quelques années, une nouvelle forme de violence commence à être dénoncée. Il s'agit du «stalking», c'est-à-dire de la « traque furtive ». En Europe, d'après l'enquête FRA (FRA 2014 [66]), 18 % des femmes ont été victimes de traque furtive depuis l'âge de 15 ans, soit 9 millions de femmes dans l'UE-28, sur une période de 12

mois. Cette traque, la plupart du temps à connotation sexuelle, peut prendre diverses formes comme les messages téléphoniques, le cyber-harcèlement, et émane bien souvent d'un ancien partenaire. D'après ce rapport, 74 % des cas de traque furtive n'ont jamais été signalés à la police, pas même lorsque cela impliquait le cas le plus grave mentionné dans l'enquête par les femmes interrogées.

Violences sexuelles dans le milieu du sport

Le milieu du sport se prête tout particulièrement à des comportements sexuels pouvant mettre en danger les enfants et les jeunes sportifs. Proximité physique dans les vestiaires, nudité, déplacements, vie collective... constituent autant d'éléments favorisant l'apparition de ces agissements. La recherche de la performance, légitime en soi, suppose aussi l'établissement de relations souvent fusionnelles entre le sportif et son encadrement, avec des risques potentiels de dérapage, surtout si cela s'accompagne parallèlement d'une prise de distance avec la cellule familiale. Il s'agit d'un domaine encore insuffisamment documenté, mais une étude réalisée spécifiquement en France sur une population de sportifs de la région Champagne-Ardenne met en évidence que 8 % des sportifs interrogés disent avoir subi une agression d'ordre sexuel en milieu sportif, les filles semblant davantage touchées que les garçons (10 % vs 4.3 %) (Jolly, Décamps, 2006 [67]).

Sur le plan international, on estime qu'entre 2 % et 8 % des athlètes seraient victimes d'agression sexuelle dans le contexte sportif (Leahy et al, 2002 [68]). Environ 12 % des filles et 4 % des garçons rapportent une expérience d'une atteinte sexuelle dans le milieu du sport (Wolitzsky et al, 2008 [69]) (Tomasula et al, 2012 [70]). Certaines études, d'excellente qualité méthodologique, donnent des chiffres supérieurs. C'est le cas par exemple d'une étude belge portant sur 4 000 adultes sportifs belges et néerlandais dont 14 % révèlent qu'ils ont été victimes de violences sexuelles avant l'âge de 18 ans dans le milieu du sport (Vertommen et al, 2015 [71]). Une autre étude, portant celle-là sur 6 450 enfants et adolescents canadiens de 14 à 17 ans, met en évidence que 10,2 % ont déjà été victimes d'abus sexuels dont l'auteur s'avérait être un coach sportif dans 5,3 % d'entre eux. 0,4 % signalent aussi avoir été l'objet de harcèlement sexuel, et 1,2 % de gestes déplacés et d'attouchements (Parent et al, 2016 [72]).

Violences en milieu scolaire

Nous disposons de peu de données françaises sur les atteintes sexuelles dont peuvent être victimes les enfants en milieu scolaire tout particulièrement. L'étude longitudinale Philadelphia Youth Risk Behavior Survey (YRBS), dans son analyse de 2003 à 2013, met en évidence que 10 % des filles et 6,9 % des garçons scolarisés à Philadelphie, ont déjà eu des relations sexuelles forcées (Andrews et al, 2017 [73]).

Grand public et media face aux violences sexuelles

Les médias sont la source principale d'information sur la criminalité et les agressions sexuelles pour la majorité de la population (Dowler et al, 2006 [74]). L'information transmise dans l'espace public représente certainement la voie d'influence la plus importante sur la norme sociale relativement aux agressions sexuelles.

L'information et la levée du silence par les médias

Les importants moyens de communication offerts par notre société ont permis, depuis une quinzaine d'années, une médiatisation sans précédent des actes de violence sexuelle commis ainsi que leur prise de conscience dans la population. Marie-Sherley Valzema (Valzema 2014 [75]) met en évidence l'importance de la médiatisation intense et éphémère des « tournantes » (Mucchielli, 2005 [76]), (Hamel, 2003 [77]), l'af-

faire des joggeuses violées et assassinées, ou encore l'affaire DSK (Matonti, 2012 [78]), (Bertini, 2012 [79]). Plus récemment encore, les accusations de harcèlement sexuel et d'autres atteintes portées à l'encontre de certains producteurs ou acteurs célèbres d'Hollywood semblent bien avoir provoqué une prise de conscience importante dans l'opinion publique. Largement reprises par les médias, les atteintes sexuelles, quelle qu'en soit la nature, sont aussi diffusées grâce aux multiples moyens numériques existant, entraînant un renversement des mentalités et des tendances habituelles au silence. Des applications pour prévenir le viol se chargent sur les téléphones. Les réseaux sociaux diffusent des images ou des témoignages de victimes, voire des vidéos prises sur le vif, qui circulent très vite et permettent d'opérer des changements de mentalité. Il devient de moins en moins facile de cacher et de taire les actes de violence sexuelle, qui sortent peu à peu du carcan habituel du silence et du secret. Pour exemple, dans les suites de l'affaire « Weinstein », une hausse importante des enregistrements pour viols et autres agressions sexuelles a été notée par les forces de sécurité au quatrième trimestre 2017 (+12 % pour les viols et +10 % pour les autres agressions sexuelles, y compris harcèlement sexuel). La question des normes qui sous-tendent les représentations de ces violences prend donc aujourd'hui une importance inégalée (Garcin-Marrou, 2007 [80]). Il existe malheureusement encore peu de recherches en sciences de l'information et de la communication concernant les violences sexuelles. Un fort consensus international se dessine cependant parmi les experts, en faveur d'une action sur les normes sociales, pour prévenir la violence et les agressions sexuelles. Les médias jouent aujourd'hui un rôle de tout premier plan dans ce façonnement des normes sociales (Dahlberg et al, 2002 [81]), (Linkenbach et al, 2002 [82]), (Thakker et al, 2006 [83]), (Schewe et al, 2007 [84]).

Façonnement positif des normes sociales par les médias et changements qualitatifs

Pour l'OMS, qui développe d'ailleurs des actions en ce sens, les initiatives axées sur la transformation des normes sociales qui cautionnent la violence sexuelle sont un élément fondamental de la prévention de cette forme de violence (WHO, 2010 [85]). Les normes sociales propices aux agressions sexuelles et aux rapports inégaux entre les hommes et les femmes, ainsi que l'adhésion d'une société à des mythes et préjugés sur l'agression sexuelle sont des conditions sociétales favorisant les agressions sexuelles. Toutes les approches théoriques permettant de les expliquer et de les comprendre, sont aujourd'hui en mutation avec l'obligation de confrontation et d'interdisciplinarité, le passage à l'acte étant toujours au carrefour de l'organisation sociale et familiale, du déterminisme individuel et de la représentation de la loi. Des consultations de victimologie se mettent en place, des intervenants spécialement formés sont mobilisés dans les commissariats pour accueillir spécifiquement la plainte sexuelle. La prise en compte au grand jour des violences sexuelles, leur pénalisation devient même aujourd'hui un enjeu de société, un enjeu politique.

Pour certains, l'intervention des médias dans la prise en compte des violences sexuelles permet même peut-être d'envisager des solutions thérapeutiques originales et un changement qualitatif de leur perception par les populations, puisque les normes sociales et culturelles renvoient aux règles et comportements attendus au sein d'un groupe social. Elles vont définir ce qui est acceptable ou non, concernant un phénomène comme les agressions sexuelles, mais vont aussi influencer la perception de la société et la manière dont elle y répond. En traitant dans les médias d'une diversité d'événements liés aux agressions sexuelles, il peut être possible de contribuer à mieux faire comprendre ce qu'est une agression sexuelle et à faire ressortir son

caractère inacceptable, afin de déboucher sur une non-tolérance de la population à l'égard de ce type de violence (Renaud et al, 2007 [86]). L'Institut national de santé publique du Québec offre d'ailleurs une « trousse media » de plusieurs formes de violence sexuelle aux intervenants de l'espace public afin de mettre à leur disposition une information récente et approfondie sur ces différentes problématiques.

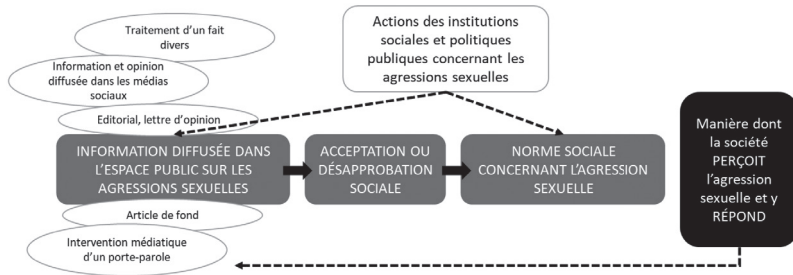


TABLEAU 7 : MODELE DU FAÇONNEMENT DES NORMES PAR LES PROCESSUS MEDIATIQUES
(Renaud et al, 2007 [86])

Conclusion

Les violences sexuelles, cachées ou s'exerçant au grand jour, sont nombreuses, et restent en grande partie silencieuses et impunies. Leur révélation est aujourd'hui cependant rendue moins difficile par le souci des professionnels de rendre plus claires les définitions des atteintes sexuelles subies. Il existe aujourd'hui un consensus général des autorités juridiques ainsi que des professionnels de santé, sous l'effet conjugué des médias et des grands mouvements d'opinion face à la découverte de certains scandales, pour actualiser nos définitions des atteintes sexuelles, les simplifier, et en permettre ainsi plus facilement le dévoilement et la sanction.

Quelles sont les données sur les violences sexuelles en France et quelle lecture en faire ?

Marie-Hélène COLSON

Médecin sexologue, consultant pour le CRIR-AVS PACA, attachée de consultations, CISIH, Hôpital de Sainte Marguerite de Marseille, rédacteur en chef adjoint de la revue européenne « Sexologies », directeur d'enseignement du DIU de sexologie à la faculté de médecine de Marseille, vice-présidente de l'AIUS.

Les difficultés du recueil des données

Les données épidémiologiques concernant les actes de violence sexuelle sont encore difficiles à appréhender dans leur réalité concrète, et de nombreux biais viennent en perturber le recueil.

Biais de langage

La première difficulté est celle de la disparité des termes utilisés, qui varient d'un domaine de définition à un autre. Le terme de pédophilie par exemple, n'existe pas en tant que tel dans le langage juridique. C'était aussi le cas de l'inceste jusqu'en 2016. Les données juridiques, qui sont souvent les plus minutieuses et les plus complètes, ne permettent donc pas d'évaluer ces deux types de violences sexuelles, qui ne figurent pas dans les registres. Les termes médicaux et psychiatriques ne vont pas non plus permettre de recouvrir certains actes recensés par le législateur. Le viol par exemple n'est pas identifié en tant que tel par le DSM-5. D'autre part les statistiques qui recensent certains actes, le viol par exemple, ne distinguent généralement pas dans quel cadre cet acte a eu lieu (viol conjugal, inceste, inconnu...). Il faut donc la plupart du temps procéder à de nombreux recoupements entre les sources de données pour pouvoir obtenir une appréciation de la réalité.

Biais de méthodologie

Les populations étudiées sont elles aussi d'une grande diversité et d'une large hétérogénéité. Les registres dépendants du ministère de la justice sont ceux des dépôts de plainte, ou bien proviennent de l'administration pénale ou encore des structures carcérales. Ils portent donc à la fois sur une grande diversité de population, mais aussi sur une caractérisation différente des actes violents et des peines prononcées. Il est souvent aussi difficile de savoir quel est le sexe de l'agresseur, tout autant que celui de la victime, les deux n'étant pas toujours signalés. La formulation des questions utilisées pour le recueil des données s'en ressent et biaise la qualité des données épidémiologiques.

Les sources de données sont multiples, tout autant que leurs méthodes de classement. Il n'y a d'homogénéité ni dans la manière de recueillir les données, ni de les classer, ni de les restituer. La plupart du temps, les informations concernant les violences sexuelles sont à retrouver au sein de répertoires plus larges ne les individualisant pas des autres formes de violences perpétrées.

La méthodologie des travaux exploitables laisse souvent à désirer. Les études cliniques sont souvent, et par obligation, des études rétrospectives. Les études observationnelles sont peu nombreuses en France, les études qualitatives existent aussi en nombre important, mais se prêtent mal à un recensement. La validation d'outils

de mesure utilisés dans les études cliniques est relativement récente, et sert principalement à évaluer des traits de personnalité ou les résultats d'un traitement, mais restent peu utilisables en termes de renseignements épidémiologiques. Cependant, la récente clarification des termes juridiques, ainsi que la mise en commun de moyens (juridiques, médicaux, associations de victimes...) permettent aujourd'hui de procéder plus facilement à un recueil de données plus satisfaisant.

Des filtres successifs venant altérer le recueil des données

Aux biais méthodologiques, viennent s'ajouter d'autres difficultés pour un recueil de données satisfaisant, lié au domaine bien particulier de l'infraction sexuelle. La sexualité touche à ce que chacun porte en soi de plus intime et de plus identitaire. Le viol, l'abus sexuel, l'inceste et toutes les formes de violence sexuelle provoquent chez la victime un cortège d'altérations identitaires et psychologiques, qui souvent vont faire taire l'acte commis, et vont en rendre difficile, voire impossible le dévoilement. Il existe une large disparité entre la quantité d'actes commis, celle des actes signalés, des dépôts de plainte, et des condamnations survenant en bout de chaîne. Le parcours est toujours long et difficile pour la victime et beaucoup renoncent à une étape ou à une autre, à cause de la lenteur administrative, ou par peur de représailles de la part de l'agresseur, ou encore sous la pression de l'entourage. A chaque étape de ce processus, cependant, des registres sont tenus et permettent d'avoir accès aux données correspondantes, mais il est clair que, dans leur grande majorité, les actes de violence sexuelle restent encore recouverts par le silence et impunis.

Les sources disponibles

Plusieurs sortes de données sont accessibles. Celles provenant de sources administratives et comptabilisant les infractions enregistrées par les services de police sont fiables et accessibles à tous, mais elles ne reflètent pas l'entière réalité de la criminalité car de nombreuses victimes ne déposent pas plainte, et ces mêmes données sont très dépendantes des pratiques d'enregistrement, elles-mêmes très variables dans le temps et dans l'espace. C'est pourquoi très vite, le besoin s'est fait sentir de l'obtention d'un autre type de données, venant celles-ci des victimes.

Les premières enquêtes de victimation (Victimization Studies), datent des années soixante. Elles ont été réalisées aux USA dans un premier temps, à travers les expériences menées par Philip Ennis et Al Reiss Jr à la suite d'une demande de la commission présidentielle d'enquête sur la délinquance (President's commission on law enforcement and administration of justice) présidée par l'attorney général fédéral, Nicholas Katzenbach (Ennis et al, 1967 [87]). Elles consistent à interroger des personnes échantillonnées de façon à représenter la population d'un pays, d'une région, ou d'une ville, sur les infractions dont ils ont été victimes. Dans ces enquêtes, la victime elle-même devient un informateur privilégié sur la nature et l'étendue de la criminalité. Banalisées aux États-Unis depuis les années 1970, les enquêtes de victimation sont apparues en Europe une décennie plus tard. En France, à la fin des années 1970, les premières manifestations d'intérêt pour les victimes étaient politiques et législatives, rarement scientifiques, excepté le Comité d'études sur la violence, la criminalité et la délinquance, dit « Commission Peyrefitte » qui fit effectuer par des instituts quelques sondages de faible amplitude. Aujourd'hui les grands instituts de recherche qui publient les données nationales, en France comme dans les autres pays, sur la criminalité et la violence sexuelle associent les deux types de résultats pour obtenir un reflet plus fiable de la réalité.

Les chiffres obtenus auprès des registres des numéros d'urgence constituent également une importante source de données, ils sont, en France, intégrés aux grandes sources de recensement (ONDRP) et sources administratives.

Une quatrième source de données est aussi disponible, celle constituée par la littérature française et internationale, et publiée sur les enquêtes observationnelles ou les recherches cliniques faites auprès des victimes ou des agresseurs.

Une réalité difficile à saisir

L'évolution importante opérée au niveau des pouvoirs publics français pour rendre publics les chiffres de la violence sexuelle permet aujourd'hui d'avoir accès plus facilement à une large documentation. Cette documentation doit ensuite être recoupée entre les différentes sources afin d'obtenir une définition du paysage français des actes de violence sexuelle. La compilation de l'ensemble de ces données permet d'entrevoir la réalité des violences sexuelles, mais il est évident que l'ampleur du problème posé par les violences sexuelles nous échappe, et qu'il existe une sorte de pyramide inversée entre d'une part les violences vécues, et d'autre part la judiciarisation de leurs auteurs.

Données sur les auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS)

Les données pénitentiaires, carcérales et juridiques sont des données publiques. Elles fournissent des chiffres fiables et validés sur les actes sexuels commis et ayant donné lieu, soit à un signalement, un dépôt de plainte, une condamnation, une incarcération, un suivi socio-judiciaire. Elles ne donnent, par définition, aucune donnée sur la réalité des actes perpétrés mais laissés impunis par absence de dévoilement. Beaucoup de données sont actuellement numérisées et accessibles, en tout cas en ce qui concerne les chiffres récents.

Les données de l'administration pénitentiaire

Le Ministère de la justice publie tous les mois un bulletin statistique des personnes placées sous main de justice. Il est disponible et accessible à tous sur le site du ministère de la justice [88]. Il s'agit de données principalement comptables concernant la gestion pratique des détenus, et ne donnant que peu de renseignements spécifiques sur les auteurs d'infractions à caractère sexuel, en particulier sur le motif exact des peines, leur durée, le sexe des auteurs ou des victimes, leur âge au moment des faits...

Données de l'administration judiciaire et du ministère de la justice

Le SSMSI

La France vient de se doter très récemment d'un outil numérique important de recensement des données de référence, des analyses, des études et des séries de chiffres sur l'insécurité et la délinquance mises en ligne par le Service Statistique Ministériel de la Sécurité Intérieure (SSMSI). Le SSMSI utilise une grille d'évaluation correspondant aux standards actuels permettant de différencier les infractions sexuelles des autres formes de violence, et qui met en évidence le sexe de la victime, ce qui permet une grande avancée en matière de mise à disposition de données fiables. Il a été créé en 2014 au sein de l'administration du ministère de l'intérieur, conformément au décret n° 2014-1161 du 8 octobre 2014. Il est placé sous l'autorité fonctionnelle conjointe des Directeurs Généraux de la Police Nationale (DGPN) et de la Gendarmerie Nationale (DGGN), et rattaché organiquement à la direction centrale de la police judiciaire de la DGPN. Ses missions recouvrent l'assistance aux administrations de la police et de la gendarmerie dans l'accomplissement de leurs missions, par un éclairage statistique sur la délinquance, son contexte et l'impact des politiques

publiques, ainsi que la mise à disposition du grand public de données statistiques et d'analyses sur la sécurité intérieure et la délinquance, dans le respect des règles techniques et déontologiques de fiabilité et de neutralité de la statistique publique. A la suite de son audition par l'Autorité de la statistique publique en juin 2014, le service a été officiellement reconnu comme membre du système statistique national, au sens de la loi de 1951, par un arrêté du 9 décembre 2014, au côté de l'INSEE et des quinze autres services statistiques ministériels.

L'ONDRP

L'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP) est un département de l'Institut national des hautes études de la sécurité et de la Justice. Il est doté d'un conseil d'orientation chargé d'assurer l'indépendance de ses travaux. Son activité principale réside dans la production et la diffusion de statistiques sur la criminalité et la délinquance. L'ONDRP inscrit ses travaux dans le cadre de la statistique publique et du code des bonnes pratiques de la statistique européenne. Il a notamment pour mission de recueillir les données statistiques relatives à la délinquance auprès de tous les départements ministériels et organismes publics ou privés ayant à connaître directement ou indirectement des faits ou des situations d'atteinte aux personnes ou aux biens. A ce titre, il analyse et diffuse les données sur les crimes et délits enregistrés par les services de police et les unités de la gendarmerie nationale. Avec l'INSEE, il conçoit et exploite l'enquête nationale de victimation « Cadre de vie et sécurité ». Il a également la responsabilité de la production d'études sur l'évolution des phénomènes criminels à travers une approche multi-sources et, depuis 2010, en y intégrant les données sur la réponse pénale produites par le ministère de la Justice. Il organise la communication des résultats de ses études à travers des publications régulières.

Données sur les victimes de violences sexuelles

Plusieurs sources permettent d'approcher la réalité du nombre de victimes de violences sexuelles. Leur compilation, qu'elle relève de l'administration ou des publications nationales et internationales, ne peut que confirmer l'extrême difficulté d'une connaissance de cette réalité. La grande majorité des violences sexuelles n'est jamais divulguée et ne le sera peut-être jamais. Les données de l'Enquête Sociale Générale canadienne de 2004 établissent le fait que pas plus d'une agression sexuelle sur dix fait l'objet d'un signalement aux services de police (Brennan et al, 2008 [89]). Le rapport de 2016 publié en France par le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes, fait remarquer que « parmi les 84 000 femmes majeures déclarant chaque année être victimes de viol ou tentative de viol, moins de 10 % déposent plainte, et seule une plainte sur dix aboutira à une condamnation » (Bousquet et al., 2016 [90]).

InfoStat Justice

Le système d'information décisionnel pénal (SID pénal) a pour vocation de rassembler les données issues des différents logiciels de gestion de la justice pénale. Sa première version intègre le logiciel unique de gestion des procédures pénales (Cassiopée), déployé dans l'ensemble des Tribunaux de Grande Instance. Le SID permet de suivre la filière pénale des affaires, des auteurs ou des victimes.

Une enquête de suivi d'activité est menée tous les ans auprès des associations chargées de missions d'aide aux victimes, socio-judiciaires ou d'espaces de rencontre parents/enfants. Parmi les questionnaires qui leur sont adressés, l'un d'entre eux porte spécifiquement sur l'aide aux victimes. Les associations interrogées sont celles qui appartiennent à la fédération nationale INAVEM (Institut Aide aux Victimes et

Médiation). L'ensemble des données disponibles à partir des questionnaires qui leur sont envoyés, est regroupé dans la base InfoStat Service, consultable librement sur le site du ministère de la justice <http://www.justice.gouv.fr/>

Données issues du recours aux numéros d'urgence

Violence sexuelle envers les femmes

La FNSF (Fédération Nationale Solidarité Femmes) est un réseau regroupant depuis vingt ans, les associations féministes engagées dans la lutte contre toutes les violences faites aux femmes, notamment celles qui s'exercent au sein du couple et de la famille. La FNSF a pour action principale la gestion du numéro national violences conjugales (Info 3919), et celle du site internet gouvernemental correspondant (<http://www.solidaritefemmes.org/>), puisqu'il s'agit d'un dispositif fonctionnant en partenariat avec le Ministère en charge des droits des femmes. Le 3919, géré par la Fédération nationale solidarité Femmes, apporte une écoute anonyme et gratuite aux femmes victimes de toutes formes de violence depuis le 1^{er} janvier 2014. Il permet d'améliorer le premier accueil des victimes, en favorisant le partenariat entre les associations nationales spécialisées dans leur prise en charge. L'association apporte deux niveaux de réponse. Un pré-accueil Violences Femmes Info assure l'accueil des appelants et effectue un premier tri, afin d'assurer une gestion optimisée des appels, avec émission d'une première fiche informatique, dite de pré-appel. Le service « écoute Violences Conjugales » reçoit les appels transférés par le pré-accueil. Il est dédié à l'écoute et au soutien des victimes (ou entourage des victimes) de violences conjugales, à leur information et à leur orientation vers des structures spécialisées ou vers des professionnels pertinents. Chaque appel donne lieu à la réalisation d'un deuxième type de fiche informatisée, longue, dite fiche Violences Conjugales (FVC). Entre le 1^{er} janvier 2014 et le 31 octobre 2016, 140.354 femmes victimes ont été écoutées et orientées. La FNSF publie depuis 2015 les chiffres actualisés des violences subies par les femmes.

Données françaises concernant l'enfance

La gestion du numéro d'urgence « 119 », concernant les enfants en danger est confiée au SNATED (Service National d'Appel Téléphonique Enfance en Danger) par l'article L 226-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Le GIPED (Groupement d'Intérêt Public Enfance en Danger) est un organisme dépendant des pouvoirs publics composé du SNATED et de l'ONPE (Observatoire National de l'Enfance en Danger). Il comporte principalement au sein de son conseil d'administration des représentants du ministère de la justice, de la police, et de l'éducation nationale. Il assure une triple mission de prévention (accueillir les appels), de transmission (signalement des situations préoccupantes) et d'information (étude statistique annuelle relative aux appels du 119).

Le SNATED est, depuis 2008, membre de « Child Helpline International, réseau mondial des lignes d'assistance aux enfants » (www.childhelplineinternational.org). Les données en provenance du SNATED, et traitées par l'ONPE, sont donc parfaitement authentifiées et fiables. Leur étude statistique permet d'en tirer des enseignements généraux sur les mauvais traitements subis en France par les enfants.

L'ONED (Observatoire National de l'Enfance en Danger), créé par la loi du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance (loi n° 2004-1 publiée au journal officiel du 3 janvier 2004, et confortée par celle du 5 mars 2007), est chargé d'établir les chiffres réels de la maltraitance, et de faire la promotion de la « bien-traitance ». Cette loi traite également du secret professionnel et de l'amélioration des condi-

tions de constitution de partie civile par les associations de protection de l'enfance. Elle constitue à ce titre une source importante de données. L'ONED permet l'utilisation scientifique des données recueillies par le SNATED, ainsi que la mise en cohérence de ses statistiques. Le SNATED traite chaque année quelque sept cent mille appels téléphoniques, effectués par le 119. Pour information, 1.284 appels entrants ont été traités chaque jour en 2016, et 2.647 appels, toujours en 2016 concernaient des violences sexuelles (sources SNATED, chiffres 2016 [91]). Le SNATED agit ensuite sous forme de conseils, d'aides, et dans les cas qui le justifient, de transmissions aux services judiciaires par l'intermédiaire des conseils généraux des départements. Les cas de transmission sont peu nombreux par rapport à l'ensemble. Ils sont aussi très crédibles parce qu'ayant fait l'objet d'une vérification poussée. Pour exemple, en 2009, sur les 45 060 enfants évoqués dans les appels, seuls 30 997 sont déclarés en danger ou en risque de l'être. 16 128 cas ont été transmis aux autorités pour examen. En 2014, il y a eu 613 635 appels entrants, dont 30 735 traités, 13 895 informations préoccupantes, et 173 saisines de première urgence. L'évaluation à posteriori de ces enfants met en évidence que 60,2 % des informations préoccupantes ont fait l'objet d'un suivi de proximité, 19,9 % d'entre elles de mesures administratives et 19,9 % de mesures les violences sexuelles représentent 6,7% des aides immédiates, et 3,3 % des informations préoccupantes.

Les grandes enquêtes de victimation

Nous disposons aujourd'hui de plusieurs grandes enquêtes épidémiologiques internationales permettant de mieux appréhender les différents aspects des violences sexuelles. Les premières données françaises sont issues d'enquêtes non spécifiques mais comportant une partie concernant les violences sexuelles.

Vers la fin des années 1990, les Baromètres Santé (Guilbert et al., 2001 [92]), (Léon et Lamboy, 2006 [93]), ont intégré les violences sexuelles parmi les thèmes de santé publique investigués, au même titre que les consommations de drogue par exemple. Les questions, peu adaptées, ne permettaient pas toujours une réponse fiable, et ne pouvaient être posées qu'aux sujets de plus de 15 ans, pour garantir l'anonymat nécessaire à la réalisation de l'enquête, puisqu'il est en effet obligatoire de signaler les violences sexuelles et subies par les mineurs de moins de 15 ans. L'enquête KABP-Sida, réalisée en 2004 auprès de 5 071 personnes (Beltzer et al., 2005 [94]), et qui mesure un certain nombre d'indicateurs de santé publique, d'attitudes et d'opinions liées au VIH-Sida, a, elle aussi introduit un module sur les violences sexuelles. Plus récemment, L'enquête ENVEFF (Jaspard et al, 2003 [95]) fait référence en matière de connaissance des mécanismes conduisant au risque de subir des violences, des formes, de la prévalence et des conséquences des violences, ainsi que de méthodes de recherche. Elle avait, en son temps, joué un rôle marquant dans la révélation de violences jusque-là invisibles. Elle avait aussi facilité la déclaration des violences auprès de diverses institutions ou associations, permis de cerner les besoins des femmes et de mieux formuler les actions de prévention et de soutien aux victimes, de même que des lois comme celle permettant l'éloignement du conjoint violent (Condon S., 2014 [96]). Les autres études, comme l'enquête EVS (DREES, 2006 [97]), l'étude CVS (Tournyiol et al, 2008 [98]), ou CSF de l'INSERM (Bajos et al, 2008 [100]), malgré leur intérêt, ne sont pas toujours exploitables car elles ne précisent pas les types de violence perpétrées (Cavalin, 2010 [101]). Certains aspects de la violence sexuelle comme, par exemple, le harcèlement ou les mutilations sexuelles, n'y sont pas traités spécifiquement, et, sous la dénomination trop large de « violences sexuelles », les faits identifiés et retenus varient d'une enquête à l'autre, selon qu'elle prend en compte les attouchements, les tentatives de rapports forcés, ou d'autres formes d'agressions

sexuelles. D'autres études, en revanche, se sont centrées sur des aspects spécifiques de la question, comme le harcèlement sexuel, avec les sondages de 1990 (Louis Harris, 1991 [102]), ou de 2014 (IFOP [103]), ou encore celle de 2009 sur les mutilations sexuelles (Andro et al, 2009 [104]).

Les enquêtes « cadres de vie et sécurité » (CVS) existent depuis 2007, et sont conduites chaque année par l'INSEE en partenariat avec l'ONDRP, et depuis 2014, avec le SSMSI. Elles décomptent et décrivent à la fois les infractions dont peuvent être victimes les français, mais aussi leurs opinions ainsi que leur propre perception de la délinquance et des réponses pénales.

L'enquête VIRAGE (Hamel et al., 2014 [105] et 2017 [10]), représente une importante initiative française de mise à jour de données devenues obsolètes ou trop incomplètes. La publication de 2017 porte sur 27 268 personnes (15 556 femmes et 11 712 hommes) âgés de 20 à 69 ans.

Sur le plan européen, l'enquête FRA67 s'avère particulièrement importante, elle aussi, par sa qualité méthodologique ainsi que par le nombre des personnes qui y ont répondu. Elle concerne en effet 42.000 femmes de 18 à 74 ans, issues de 28 États membres de l'UE et des USA. Les répondantes ont été sélectionnées selon une méthode d'échantillonnage statistique aléatoire et ont participé à des entretiens en face à face, soit 1 500 entretiens en moyenne par état membre. Les entretiens standardisés pour la réalisation de l'enquête comprenaient des questions sur la violence physique, sexuelle et psychologique, la victimisation dans l'enfance, la traque furtive (stalking) et le harcèlement sexuel. Ils incluaient également les abus découlant de l'utilisation de nouveaux médias tels que l'internet.

Les autres sources de données

Il existe de nombreuses publications permettant de dresser le panorama de la violence sexuelle dans le monde. Il s'agit en règle générale d'enquêtes épidémiologiques de plus ou moins grande ampleur, réalisées soit auprès de larges échantillons représentatifs de la population générale, soit auprès de populations spécifiques, comme certaines minorités (handicapés par exemple), ou d'autres types de personnes (mineurs, femmes etc). Une autre source importante de données est représentée par les études sur certaines bases de données spécifiques, par exemple celles concernant la population des femmes qui consultent un service de gynécologie, ou aux USA, en Australie et en Grande-Bretagne, les grands registres des régimes de protection sociale.... Les revues de littérature sont une autre importante source de recueil de données.

Données concernant les victimes

Données générales

La prévalence de la violence sexuelle dans le monde est importante. Elle concerne un grand nombre d'individus d'âge et de sexe très différents. Aux USA, l'étude NISVS (National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, Breiding et al, 2014 [105]), portant sur 12.727 sujets, a mis en évidence que 19,3 % des femmes et 1,7 % des hommes ont été victimes de viols au cours de leur vie. La même étude estime que 43,9 % des femmes et 23,4 % des hommes ont subi des violences sexuelles, sous des formes variables, incluant diverses formes de pénétration (0,6 % des femmes et 6,7 % des hommes) ou de coercition sexuelle (12,5 % des femmes et 5,8 % des hommes), ou bien encore des contacts sexuels non souhaités (baisers, attouchements divers pour 27,3 % des femmes et 10,8 % des hommes).

En France, les registres de police signalent qu'en 2016, 35 900 personnes ont été victimes de violences sexuelles. 6 890 personnes majeures et 7 240 mineurs ont été enregistrées comme victimes de viols par la police et la gendarmerie en France métropolitaine, dont respectivement 93 % et 80 % de femmes. Les femmes sont sur-représentées au sein des victimes de violences sexuelles (84 % des victimes), qu'elles soient majeures ou mineures. (InfoStat 2017 [106]).

L'enquête de victimation cadre de vie et sécurité de 2017 (Sour et al, 2017 [107]), estime qu'en moyenne, entre 2008 et 2016, chaque année, 1,7 million de femmes et 600.000 hommes se sont déclarés avoir été victimes d'au moins un acte à caractère sexuel (exhibitions sexuelles, gestes déplacés, viols, tentatives de viols et autres agressions sexuelles). De son côté, l'enquête de victimation VIRAGE estime aussi, qu'au cours de sa vie, une femme sur sept (14,5 %) et un homme sur vingt-cinq (3,9 %) déclarent avoir vécu au moins une forme d'agression sexuelle (y compris viols et tentatives et hors harcèlement et exhibitionnisme). Parmi eux, 3,7 % des femmes et 0,6 % des hommes ont vécu au moins un viol ou une tentative de viol au cours de leur vie. Sachant que ces estimations sont très probablement en dessous de la réalité et que les agressions ne touchent pas toujours les mêmes d'une année à l'autre, on peut estimer que plusieurs millions d'individus sont concernées. Dans les premières données de l'année 2017, non encore complètement répertoriées, une évolution importante du nombre de déclarations et d'enregistrements d'actes de violences sexuelles réalisés par les forces de l'ordre semble se faire nettement jour, probablement avec les retombées de la médiatisation en 2016 et 2017 de différentes affaires d'atteintes sexuelles.

Parmi les 220.000 majeurs annuellement victimes de viols, de tentatives de viol et d'attouchements sexuels qui se déclarent via le 3969, on compte environ 185 000 femmes (83 %) et 80 000 jeunes majeurs âgés de 18 à 29 ans (Sour et al, 2017 [134]). Deux victimes sur trois connaissaient personnellement leur agresseur, et bien souvent il s'agit du conjoint ou d'un ancien conjoint ou concubin (30 % des victimes). Environ une victime sur cinq est agressée par un inconnu, et une sur sept par une personne connue de vue seulement.

Du fait des liens qui existent souvent entre la victime et son agresseur, les violences sexuelles se déroulent fréquemment au domicile de la victime, et seule une agression sur dix a lieu dans la rue ou les transports en commun. Pour les mêmes raisons, les agressions sexuelles sont souvent des violences répétées. Quatre victimes sur dix sont brutalisées pendant l'agression, et une victime sur dix signale des blessures physiques visibles après les faits. Près de 60 % des victimes font état de séquelles psychologiques importantes. Du côté des mineurs, 17 900 d'entre eux ont déclaré en 2017 être victimes d'une atteinte sexuelle, là encore le plus souvent commise par un proche. Seule une minorité de victimes se tournent vers les professionnels de santé, les services sociaux ou les associations d'aide aux victimes. À peine une victime sur douze (8 %) porte plainte auprès des forces de sécurité. La fréquence des agressions sexuelles commises par une personne connue de la victime varie peu d'un territoire à l'autre. En revanche, les agressions commises par un inconnu ou une personne connue de vue seulement sont plus fréquentes dans les grandes agglomérations. Que l'auteur soit connu ou non, les jeunes, les femmes et les personnes modestes sont le plus souvent victimes de violences sexuelles.

Age des victimes au moment des faits

Groupe d'âge	Viol et tentative de viol		Autre agression sexuelle	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
0-10 ans	27,0	34,1	23,3	20,4
11-14 ans	11,3	25,1	15,3	17,8
15-17 ans	14,4	16,3	16,3	12,5
18-24 ans	21,3	5,7	19,5	17,2
+ 25 ans	25,8	18,8	25,0	32,0
NSP/NVPD	0,3	0,0	0,6	0,1
Total (Effectif)	100 (632)	100 (77)	100 (3 422)	100 (567)

TABLEAU 9, REPARTITION, PAR GROUPE D'AGE, DES VIOLENCES SEXUELLES HORS HARCELEMENT SEXUEL ET EXHIBITIONNEISME, SELON LE SEXE ET L'AGE DE LA VICTIME, EN % (Sources, Enquête VIRAGE, 2017)

Les modalités de la coercition

Mode de contrainte	Femmes			Hommes		
	<18 ans	>18 ans	Ens.	<18 ans	>18 ans	Ens.
En profitant de leur jeune âge	80,7	24,1	69,8	84,9	NS car effectif trop faible	70,7
En profitant de la confiance	60,8	40,1	51,7	64,3		58,0
Par chantage affectif ou culpabilisation	51,0	48,5	49,9	41,7		36,3
Par chantage économique	53,9	15,6	37,0	51,1		43,4
Par menace ou intimidation	49,5	44,2	47,2	33,7		27,0
Par la force physique	46,4	6,4	56,7	28,8		32,4
Avec la menace d'une arme	7,2	8,2	7,6	2,0		1,5
Il/elle vous a fait boire de l'alcool ou drogué	7,5	12,0	9,5	12,2		12,3
Vous étiez sous l'emprise d'alcool/drogue	10,8	15,7	13,0	14,0		16,9
Vous étiez endormi	9,7	15,9	12,4	7,1	5,8	

TABLEAU 8 : FREQUENCE DES MODES DE CONTRAINTE LORS DES VIOLS ET TENTATIVES SELON L'AGE, EN % MODALITES DE CONTRAINTE DECRITES PAR LA VICTIME (Chiffres 2015, Sources Enquête VIRAGE, 2017)

L'enquête VIRAGE met en évidence que les modes opératoires utilisés par les agresseurs sexuels varient selon l'âge et le sexe de la victime. Les plus jeunes sont affectées par l'abus de confiance, les plus âgées par le chantage affectif et la culpabilisation.

Les viols et tentatives de viol dans le cadre scolaire ou professionnel s'accompagnent souvent de prises d'alcool ou de drogues. Il existe peu de différences dans les modes de coercition utilisés chez les plus jeunes selon le genre de la victime, mais chez les plus âgés, force physique, menaces et intimidations sont moins souvent cités par les hommes. (cf tableau 8).

Les suites des violences sexuelles vécues

Les démarches effectuées

Devenir des plaintes recensées au 3919

En ce qui concerne les recours au numéro d'urgence 3919, en 2016, des démarches auprès des services de police ou de gendarmerie ont été effectuées par 4 559 victimes de violences conjugales (soit 41,2 %). Près des deux tiers ont porté plainte pour les violences subies (61,2 %), 26 % ont déposé une main courante ou un PVJR, 1 055 situations ont nécessité une intervention des services de l'ordre. Plus de la moitié des démarches (56,3 %) effectuées auprès des services de police et de gendarmerie ont donné lieu à une suite. Sur les 2 569 femmes victimes ayant sollicité les services de police et de gendarmerie la plupart étaient en attente d'une réponse (soit 37 %) au moment de l'appel au 3919. Dans un quart des situations, les auteurs ont été placés en garde à vue ou convoqués au commissariat (25,4 %). Dans plus de 10 % des situations les victimes ont retiré leur plainte. La comparution immédiate a été déclenchée dans 83 situations. Près d'une femme victime sur dix a essuyé un refus d'enregistrement d'une plainte ou main courante. Sur les 5 659 femmes qui ont déclaré avoir entrepris des démarches auprès de différents services de santé à la suite de violences conjugales, une victime sur deux a consulté un médecin traitant ou un médecin généraliste (48,9 %) et 33,7 % ont sollicité un psychiatre et/ou psychologue. Par ailleurs, moins de 20 % des démarches ont été effectuées auprès d'un service hospitalier.

Les suites du signalement aux services de police

Du côté des services de police et de gendarmerie (SSMSI [106]), en 2015, 35 000 victimes de violences sexuelles ont été enregistrées par les forces de sécurité en France hexagonale et d'Outre-mer. Parmi elles, 13 730 ont été victimes de viols. Une victime sur deux est âgée de moins de 15 ans. Parmi elles, 78 % sont des filles et 30 % ont été agressées dans le cercle familial. 92 % des victimes âgées de plus de 15 ans sont des femmes, 44 % ont été victimes d'un viol dont, dans un cas sur quatre, l'auteur présumé est le conjoint ou l'ex-conjoint de la victime. Les violences sexuelles sont plus facilement déclarées dans les grandes agglomérations urbaines, ainsi que dans le nord de la France. Tous les milieux socio-professionnels sont touchés de la même manière. En grande majorité (86 %), les victimes de violences sexuelles ne signalent pas les faits dont elles ont été les victimes. Celles qui le font, renoncent 4 fois sur 10 à déposer plainte. Seule une victime sur douze (8 %) dépose formellement plainte auprès des forces de sécurité. Une plaignante sur cinq retire sa plainte. Toutefois, les services de police et de gendarmerie peuvent désormais mener une enquête et la Justice poursuivre les auteurs de violences sexuelles même si la victime ne dépose pas plainte ou la retire.

Evaluation du devenir des victimes dans les enquêtes cadre de vie et sécurité

20 % des victimes des enquêtes CVS déclarent avoir consulté au moins une fois un psychiatre ou un psychologue à la suite de l'agression, 16 % ont consulté un médecin, 14 % se sont rendues au commissariat ou à la gendarmerie pour faire un signalement, 12 % ont parlé de leur situation avec les services sociaux, 7 % ont appelé un service

téléphonique gratuit (« numéro vert ») d'aide aux victimes et enfin 6 % ont rencontré les membres d'une association d'aide aux victimes. Dans l'ensemble, près de 40 % des victimes de violences sexuelles ont effectué au moins une des 6 démarches qui viennent d'être citées. Cette proportion est plus élevée parmi les victimes agressées par une personne connue personnellement (42 %) que parmi les victimes agressées par un inconnu ou une personne connue de vue (32 %). Cet écart n'est pas facile à interpréter, car il est lié en partie à la répétition des faits, qui est plus fréquente parmi les victimes agressées par un auteur connu.

Perception de gravité des violences vécues par les victimes

Les atteintes sexuelles ne sont pas vécues par tous de la même manière. Plus la victime se sent vulnérable, et plus les perturbations émotionnelles vont être fortes, ou répétées, marquées par la peur, augmentant ainsi la perception personnelle de gravité de l'acte commis. Peu d'études se sont penchées sur cette notion, mais l'étude VIRAGE nous en livre une synthèse à partir de sa population. Il ne s'agit pas là de la gravité pénale ou morale de l'atteinte subie, mais bien de la perception personnelle et du ressenti émotionnel face à l'acte vécu (cf Tableau 10).

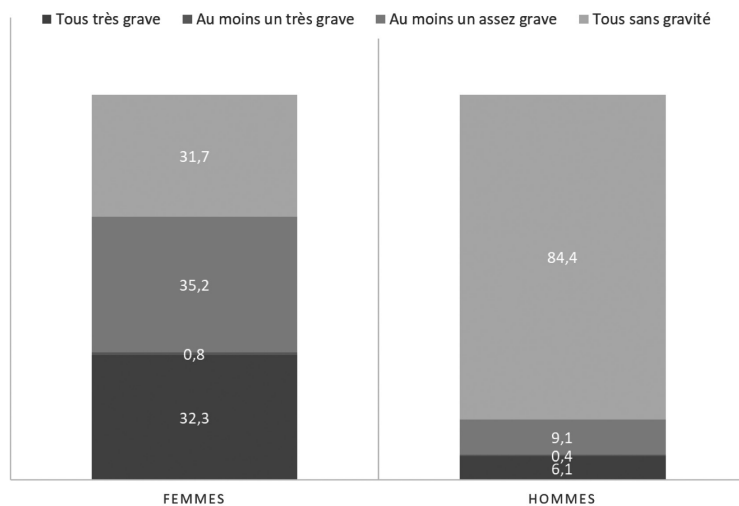


TABLEAU 10 : PERCEPTION DE GRAVITE DES ACTES « TOUCHÉE SEIN/FESSE, EMBRASSEE, FROTTEE, COLLÉE CONTRE SON GRE » POUR LES FEMMES ET PELOTAGE POUR LES HOMMES, VECUS DANS LES 12 DERNIERS MOIS, DANS LES ETUDES, AU TRAVAIL ET DANS LES ESPACES PUBLICS PAR SEXE DE LA VICTIME, EN % (enquête virage, 2017)

Populations spécifiques

Mineurs victimes de violences sexuelles

En 2016, les forces de sécurité ont enregistré 19 700 mineurs victimes de violences sexuelles (tableau 12). Parmi ces victimes 15 450 (78 %) sont des filles. Pour 3 victimes sur 10, l'atteinte provient de la sphère familiale (31 %). Dans l'ensemble de la population des mineurs de France métropolitaine, 1,4 personnes sur 1 000 ont subi des violences sexuelles en 2016. Ce taux de victimation est le plus élevé pour les filles (2,2

filles sur 1 000 ont été victimes de violences sexuelles, contre 0,6 garçons sur 1 000). On observe également que parmi les violences sexuelles, les viols touchent plus fortement les filles, que ce soit dans le cadre intrafamilial (79 %) ou dans un cadre plus large (81 %).

Depuis 1998, les modalités des violences sexuelles envers les enfants ont peu évolué. Les viols en représentent le quart, la moitié de ces situations sont représentées par des attouchements de nature variable.

Catégorie d'infractions	Nombre de victimes					Dt nombre de victimes en intrafamilial					Taux de victimation				
	Ensemble		Femmes		Hommes		Ensemble		Femmes		Hommes		Ensemble	Femmes	Hommes
	nbr	%	nbr	%	nbr	%	nbr	%	nbr	%	nbr	%			
Violences physiques	53 270	21 600	41	31 670	59	20 850	39	10 080	48	10 770	52	3,8	3,1	4,4	
Violences sexuelles	19 700	15 450	78	4 250	22	6 070	31	4 710	78	1 360	22	1,4	2,2	0,6	
...dont viols	7 050	5 690	81	1 360	19	2 140	30	1 680	79	460	21	0,5	0,8	0,2	
...dt harcèlement et agressions sexuelles	12 650	9 760	77	2 890	23	3 930	31	3 030	77	900	23	0,9	1,4	0,4	

TABLEAU 12- NOMBRE DE MINEURS VICTIMES DE VIOLENCES PHYSIQUES ET SEXUELLES ENREGISTRÉS PAR LES FORCES DE SÉCURITÉ EN 2016 (Source : SSMSI, base des victimes enregistrées par la police et la gendarmerie en 2016 [108], extraction d'août 2017, Champ : France métropolitaine)

Age et sexe des victimes

Les violences sexuelles envers les mineurs concernent plus souvent les enfants de moins de 9 ans (45 %), avec une proportion plus marquée pour les 3 à 6 ans (22 % des cas). La proportion de ces derniers est, elle aussi, en légère augmentation (22 % en 2000, et 23,4 % en 2001). Les très jeunes enfants et les bébés sont aussi des victimes potentielles. La consultation pédiatrique de Lille, qui, sur ses 800 admissions de nourrissons n'enregistrait aucune agression sexuelle dans sa consultation pédiatrique en 1980, en a posé les premiers diagnostics d'agressions pour quatre bébés en 1988, et depuis, ce chiffre ne cesse de croître (Hochart et Roussel, 1997 [109]). Enfin il ne faut pas oublier qu'un certain nombre, très faible au demeurant, d'agressions sexuelles d'enfants se termine par un infanticide (Hargrave et Warner, 1992 [110]).

Le bulletin 2017 de la SNATED [111], qui enregistre l'âge de la victime ainsi que la nature des mises en danger qui lui sont transmises, donne une plus grande fréquence des appels concernant les jeunes majeurs victimes de violences sexuelles. Mais cela est peut-être dû au fait qu'il est moins difficile à un jeune majeur qu'à un enfant d'appeler un numéro d'urgence. De nombreux actes de violence sexuelle peuvent être commis sans que l'entourage proche en soit au courant, ni que la victime ait les moyens pratiques de le signaler. Les chiffres de la SNATED montrent que si les filles sont majoritairement victimes d'atteintes sexuelles, les garçons sont loin d'être sous-représentés (34,5 % vs 62,2 %).

Circonstances favorisantes

Le rapport HAS de 2009 [8] retrouve des facteurs de risques récurrents. Il s'agit de situations personnelles ou sociales ou les éléments d'histoire individuelle qui peuvent déclencher ou activer ou encore susciter l'agression sexuelle. Dans le cas des maltrai-

tances sexuelles intrafamiliales, deux grands facteurs sont identifiés, en particulier les difficultés relationnelles familiales (73 %) et les situations de séparation ou de divorce (43 %). Les facteurs secondaires majorant la situation à risque sont la précarité (7 %) et l'alcoolisme (11 %). Un autre risque identifié est l'âge de la mère. Plus une jeune fille devient mère jeune, surtout au-dessous de 18 ans, plus le risque d'agression sexuelle augmente. Plus classiquement on retrouve aussi parmi les facteurs de risque une mère ayant une pathologie mentale. La maltraitance physique est également un indicateur pertinent potentiel d'agressions sexuelles dans la famille. Un dernier facteur de risque ne doit pas être négligé, et il est un peu mieux étudié aujourd'hui, il s'agit des situations où l'un des parents (ou les deux) fut lui-même victime d'une agression sexuelle dans l'enfance.

Violences sexuelles envers les femmes

Les femmes sont parmi les plus nombreuses victimes de violences sexuelles, avec les mineurs. L'ampleur des violences physiques et sexuelles subies par les femmes dans l'UE requiert un regain d'attention politique. L'enquête européenne FRA (FRA, 201467), déjà citée, estime à 13 millions le nombre de femmes dans l'UE victimes de violence physique au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, ce qui correspond à 7 % des femmes âgées de 18 à 74 ans dans l'UE. Parmi les femmes qui ont (ou ont eu) un(e) partenaire, 22 % ont subi des violences physiques et/ou sexuelles de la part de celui/celle-ci depuis l'âge de 15 ans. Depuis l'âge de 15 ans, une femme sur dix a subi une forme de violence sexuelle et une femme sur 20 a été violée. Il n'est pas toujours très facile d'évaluer les situations de violence relevant du viol, car dans de nombreux États membres de l'UE, sa définition légale n'est pas liée uniquement à l'exigence de l'utilisation de la force physique. Sur la base d'une telle définition, l'ampleur du viol dans l'UE dépasserait le taux de 5 %.

Violence sexuelle dans le monde envers les personnes handicapées ou souffrant de pathologies chroniques

Les personnes souffrant de maladie chronique ou de handicap représentent une part croissante de la population. On estime leur nombre à 20 % de la population générale (Briçon et al, 2009 [112]). Le nombre de personnes atteintes de maladie chronique augmente très régulièrement en France (Danet et al, 2008 [113]), ainsi que dans l'ensemble des pays développés. Il existe depuis peu une prise de conscience des violences et des violences sexuelles perpétrées envers les personnes vulnérables, handicapées, infirmes, âgées, en institution, dépendantes. Ces formes de violences cachées ont été mises en lumière lors de plusieurs études récentes, en particulier à l'occasion de la publication de la large étude britannique NATSAL (National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles, (MacDowal et al, 2013 [114]), suivie de plusieurs autres études qui en étudient la prévalence, mais aussi les mécanismes psychopathologiques et les conséquences sur la victime (Harrell et al, 2009 [115]) (Khalifeh et al, 2013 [116]) (Haydon et al, 2011 [117]) (Hugues et al, 2012 [118]) (Mitra et al, 2016 [119]). Il semble bien que le statut de dépendance lié à la maladie et au handicap expose de manière très spécifique à des formes variées de violence et de violence sexuelle, ainsi qu'en témoigne l'étude de Powers, qui met en évidence que pour 52 % d'entre eux, l'atteinte sexuelle a eu lieu après l'incidence du handicap. Pour 9 % du même échantillon, il s'agit de violences sexuelles commises par leurs soignants (Powers et al, 2008 [120]). L'étude NISVS (National Intimate Partner and Sexual Violence Survey), menée par Kathleen Basile aux USA en 2010 auprès de 9 086 femmes et 7 421 hommes illustre parfaitement l'ampleur du problème au sein du couple (Basile et al, 2016 [121]). Elle démontre que 9,9 % des femmes et 8,6 % des hommes souffrant de pathologies

chroniques ou de handicap, ont fait l'expérience d'une forme de violence sexuelle intime au cours des douze derniers mois, vs 4,7 % et 4,6 %, respectivement des femmes et des hommes n'en souffrant pas. Elle conclut à une plus forte probabilité de risque d'atteinte sexuelle en cas de pathologie chronique ou d'infirmité, quel que soit le sexe de la victime. Une autre étude Nord-Américaine met en évidence qu'il existe davantage d'hommes souffrant de handicap ou de pathologies chroniques parmi celle des hommes, rapportant une situation de violence sexuelle vécue au sein du couple (2,6 % vs 1,1 %) (Mitra et al, 2014 [122]). Dans la population générale, ils sont 8,8 % vs 6,0 %, à rapporter des antécédents de violences sexuelles vécues (Mitra et al, 2016 [119]). Une autre étude, effectuée à partir des données officielles du BRFSS (Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2014 [123]) entre 2005 et 2007, est particulièrement intéressante car elle détaille le type de violences perpétrées et inclut aussi atouchements et rapports sexuels non consentis dans sa méthodologie, durée d'exposition et sexe de l'agresseur. Elle développe l'idée, déjà retrouvée dans la littérature, que les hommes subissent davantage de violences sexuelles de la part d'agresseurs de leur entourage alors que les femmes sont plus facilement victimes de leurs partenaires intimes (Basile et al, 2007 [124]), (Black et al, 2010 [125]). En France, les données sont encore trop peu documentées, mais les enquêtes CVS de 2008 à 2014 retrouvent une proportion de 3,9 % de femmes handicapées victimes de violences sexuelles et physiques au sein du ménage, vs 3,1 % pour les hommes (INHEJ 2016 [126]).

Mineurs handicapés

Les enfants handicapés sont particulièrement vulnérables aux violences sexuelles. Ils encourent des risques supplémentaires en raison de leur handicap, mais aussi car ils sont placés dans des services spécialisés. De plus, ils sont en général cachés et/ou marginalisés au sein des procédures ordinaires de protection. Les institutions spécialisées ne bénéficient pas, la plupart du temps, de formations et d'informations sur le dépistage, ni sur le signalement de cas possibles d'abus sexuels ou sur le traitement des cas avérés (Brown et al, 2003 [127]). Ils bénéficient donc d'une moindre protection, tant de la part des institutions généralistes que des institutions spécialisées. Ils en sont donc doublement pénalisés. Exposés à des violences sexuelles au sein des institutions qui les prennent en charge, ils le sont aussi de la part de leurs pairs et d'adultes dans des lieux publics, ou lors d'activités spécifiques (Brackenridge, 2008 [128]). Ils sont aussi susceptibles d'être exposés à la violence sexuelle d'autres jeunes handicapés, qui ont besoin d'aide pour comprendre et poser les limites de leurs actes et de leur propre sexualité, comme le soulignent plusieurs travaux (Thompson et al, 1997 [129] et 1998 [130]). L'abus sexuel à l'égard des enfants et des jeunes peut avoir des conséquences à long terme sur la santé mentale et les enfants, et les jeunes handicapés n'en sont pas à l'abri.

Le nombre d'enfants et de mineurs ayant été victimes de violences sexuelles est d'autant plus difficile à déterminer que le signalement de ces violences leur est plus difficile, que les institutions ont souvent tendance à faire silence. Mais il existe aussi d'importantes difficultés pour ces enfants à témoigner des faits dont ils ont pu être victimes, encore davantage que pour les autres enfants. Les procédures judiciaires se sont pourtant considérablement améliorées ces dernières années, et vont dans le sens d'une plus grande fiabilité (Marchant et al, 1992 [131], 1997 [132]). Des recherches ont également été menées sur la crédibilité des témoignages ainsi que sur les possibilités pour les mineurs et les mineurs handicapés de pouvoir être entendus dans le cadre d'une procédure judiciaire (Gudjonsson et al., 2000 [133]).

Violences spécifiques

Violences intrafamiliales

Un très grand nombre de violences et de violences sexuelles sont commises au sein du foyer. Sur les 21 770 victimes d'agressions sexuelles (y compris harcèlement sexuel) dénombrées en 2016 d'après les données de la police et de la gendarmerie, pour une personne sur quatre, l'auteur ou les auteurs appartenaient à la sphère familiale de la victime (Sourd et al, 2017 [134]).

	Nb de victimes	Nb de victimes VIF	Nb de victimes VIF conjugales	Part des femmes dans les victimes (%)	Part des VIF dans les victimes	Part des VIF conjugales dans les victimes
Viols sur des majeurs	6 890	2 070	1 990	93	30	29
Viols sur des mineurs	7 240	2 160	50	80	30	1
Harcèlements sexuels et autres agressions sexuelles contre des majeurs	8 830	610	480	91	7	5
Harcèlements sexuels et autres agressions sexuelles contre des mineurs	12 940	4 000	20	77	31	0
Total des viols	14 130	4 230	2 040	87	30	14
Total des harcèlements sexuels et autres agressions sexuelles	21 770	4 610	500	83	21	2
Total des violences sexuelles	35 900	8 840	2 540	84	25	7

TABLEAU 11 : NOMBRE DE VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES EN 2016 ET POIDS DES VIOLENCES INTRAFAMILIALES (VIF) PAR CATEGORIES D'INFRACTION (Sourd et al, 2017)

Le nombre de plaintes pour viols par un conjoint a augmenté de 16 % entre 2015 et 2016 (soit + 291 victimes ayant déposé plainte). Peu d'hommes sont concernés, 17 ayant déposé plainte pour viol par un conjoint en 2015 et 22 en 2016 (Sourd et al, 2017 [134]). La SSMSI précise dans son rapport (Guedj et al, 2017 [108]) que sur son estimation qui porte sur la moyenne entre 2008 et 2016, 35 % des victimes ont entre 18 et 29 ans (78 000 par an en moyenne), et que plus de trois victimes sur dix vivent sous le même toit que leur agresseur au moment de l'enquête. (Tableau 11).

Violences sexuelles intimes

Les femmes sont les principales victimes de viols et tentatives de viol à l'âge adulte, notamment dans le cadre des relations de couple ou avec un(e) ex-conjoint(e), comme le démontre l'enquête VIRAGE (Hamel et al, 2016 [30]). Trois femmes sur quatre, parmi les victimes, les ont subies dans ce cadre. Les statistiques provenant des appels aux numéro d'urgence (3919) (bulletin InfoStat justice, 2016 [135]), nous montrent que les femmes représentent 80 % des victimes de violences sexuelles des violences entre conjoints et concubins, ce qui en fait le deuxième acte le plus fréquent parmi les atteintes à la personne dont les femmes sont victimes (9^{ème} chez les hommes), et dont elles représentent 84 % des victimes. En 2015, 38 978 femmes ont signalé des violences sexuelles à leur rencontre, et dont 38 024 pour des violences sexuelles conjugales. Dans 78,4 % des cas, l'auteur des violences s'avère être le partenaire régulier de la victime. 44,4 % des victimes déclarent être mariées et 26 % pacées. L'auteur des violences peut être aussi l'ex-partenaire de la victime (19,9 %, idem en 2014). Dans 54,7 % de ces situations, la rupture a eu lieu il y a moins d'un an. 67,1 % des victimes de nationalité étrangère et 44,4 % des victimes de nationalité française sont mariées. 52,9 % des victimes ayant subi des violences sexuelles déclarent un viol

conjugal et 10,6 % une tentative de viol. Pour un quart d'entre elles, on relève des pratiques sexuelles imposées.

Depuis quelques années, les violences par un partenaire intime font l'objet d'une attention spéciale. Elle s'exerce souvent dans une relation entre partenaires intimes fonctionnant sur un mode de type pervers, prenant souvent la forme d'un lien d'emprise ou de puissance. Dans cette situation, il n'est pas rare que des violences sexuelles puissent s'exercer, et prennent une forme insidieuse, insoupçonnée de l'entourage. Il peut s'agir du refus d'une contraception, de préservatif avec un partenaire infecté par le VIH, d'une interruption de grossesse, ou bien encore de relations sexuelles forcées qui ne seront jamais dévoilées. Cela peut être aussi l'occasion, pour un partenaire d'imposer une sexualité paraphilique à son conjoint ou à ses enfants. La coercition peut ainsi prendre des formes qui ne relèvent ni obligatoirement de la violence physique, ni de la menace directe, mais aussi de pratiques utilisant le chantage affectif, la culpabilisation, la manipulation. La sexualité est déviée de son objet dans le sens où elle devient l'outil permettant d'assurer sa relation d'emprise et de garder sous son contrôle son conjoint et/ou ses enfants, voire ceux de sa conjointe. Le Terrorisme intime a été défini à la fin des années 90 par une triple violence physique, psychologique et sexuelle exercée à l'encontre d'un partenaire romantique (Johnson et al, 1999 [136]), (Lipsky et al, 2009 [137]).

La principale caractéristique de la violence intime est sa répétition. En France, les données de l'enquête « cadre de vie et Sécurité » complètent et illustrent les chiffres précédents en mettant aussi en avant la répétition des actes violents entre partenaires conjugaux, comme c'est le cas pour 77 % des femmes de l'enquête (SSMSI, 2017 [138]).

Le viol

Viol et tentative de viol représentent des crimes graves, sanctionnés des mêmes peines devant la Cour d'assises. Selon le code pénal, est qualifié de viol « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise » (art. 222.23 CP). Parmi les 220 000 victimes majeures (18-75 ans) qui sont, d'après le ministère de l'intérieur, annuellement victimes en France de viols, de tentatives de viol et d'attouchements sexuels (Interstats 2017 [138]), les viols représentent 40 % et les tentatives de viol 13 % de ces agressions sexuelles (117 000 victimes par an, soit 53 % des actes de violences sexuelles). Dans 58 % des cas, la victime connaît son agresseur.

Données sur l'inceste

Parmi les 19 700 mineurs victimes chaque année de violences sexuelles, il s'avère pour le moment quasi impossible d'estimer la prévalence de l'inceste. Selon le rapport « Mission de lutte contre l'inceste », publié en janvier 2009, aucune étude générale sur l'inceste n'est disponible relevant de sources publiques, et les données épidémiologiques existantes doivent être extraites d'études ciblées. Les enquêtes de victimation INSEE/OND sur les violences sexuelles ou physiques commises au sein des ménages et l'enquête « Événements de vie et Santé » (EVS), effectuée par la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) du ministère du Travail ne permettent ni l'une, ni l'autre d'identifier le lien familial entre l'auteur et la victime, comme le rappelle le rapport de l'HAS de 2009 (HAS, 2009 [139]), qui rajoute, que « Néanmoins, ces études fournissent quelques données éclairantes. Ainsi, 11 % des femmes interrogées dans le cadre d'EVS en 2006 ont déclaré avoir été victimes de violences sexuelles. Parmi elles, 40 % l'ont été pendant leur minorité ». L'enquête

Contexte de la sexualité en France (CSF99) menée par l'INSERM et l'INED en 2006 révèle que près de 10 % des femmes et 3 % des hommes auraient subi au moins un rapport sexuel ou une tentative de rapport sexuel forcé avant leur majorité. Près du tiers des femmes de plus de 40 ans déclarant ces faits incrimine une personne de leur famille. Quant à l'étude menée par l'ONED en 2008 sur les violences sexuelles subies par les mineurs, elle conclut aussi que près de 3 femmes sur 100 ont été victimes de violences sexuelles « de manière durable » durant l'enfance ».

Un sondage IPSOS réalisé en 2009, auprès de 931 personnes de plus de 18 ans (Ipsos AIVI, 2009 [140]), met en évidence qu'un Français sur quatre (26 %) connaît au moins une personne victime d'inceste dans son entourage. Ainsi, 19 % des Français déclarent connaître une (12 %) voire plusieurs personnes (7 %) ayant subi des agressions sexuelles comme des attouchements ou des caresses, et 13 % connaissent une (8 %) ou plusieurs personnes (5 %) ayant été victimes de viols. De même, respectivement 11 % et 9 % affirment qu'un ou plusieurs membres de leur entourage ont subi des actes d'exhibitionnisme ou fait l'objet de confidences répétées à caractère sexuel. Seules 3 % des personnes interrogées connaissent une ou plusieurs personnes ayant été obligées de poser pour des photographies érotiques ou pornographiques durant leur enfance ou leur adolescence. L'examen détaillé des réponses révèle que les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer connaître au moins une personne victime d'inceste (32 %, contre 20 % des hommes).

Dans les sources plus récentes, ni l'excellente enquête VIRAGE (Debauche et al, 2017 [10]), ni l'enquête FRA (FRA, 2014 [67]), menée à l'échelle européenne, ne permettent de retrouver la filiation victime/agresseur dans les abus commis dans l'enfance, ou de faire le lien entre violences sexuelles subies dans l'enfance et leur auteur. En recoupant les différentes données, on peut constater par exemple, qu'en France, les cas d'inceste constituaient 20 % des procès d'assises. Ils représentaient 75 % des situations d'agressions sexuelles sur enfants (SNATEM, 1999) et plus de 57 % des viols sur mineurs. Maintenant que l'inceste est identifié et défini en tant que tel dans le code pénal, il va devenir plus aisé d'en obtenir les chiffres.

Les autres formes de violences sexuelles

La violence sexuelle revêt de nombreuses formes spécifiques, souvent méconnues et longtemps passées sous silence.

Harcèlement sexuel

Il s'agit là d'une définition récente, que le droit européen reconnaît comme une discrimination, et qui, en France a été précisée par loi du 6 août 2012, qui en a également aggravé les peines encourues. La même loi en donne deux définitions complémentaires, l'une concernant les actes « répétés » (le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui soit, portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante). La deuxième concerne des actes « non répétés » (toute forme de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers). Comme l'explique le site gouvernemental « stop-harcèlement-sexuel.gouv.fr [142] », les toutes premières études indiquent qu'il s'agit d'un phénomène largement répandu, notamment avec l'entrée d'un nombre croissant de femmes dans la vie active. Certaines enquêtes avancent des chiffres allant de 40 à 50 % de femmes des pays de l'Union européenne signalant avoir subi une forme ou une autre de harcèlement sexuel ou avoir été contraintes à une activité sexuelle sur le lieu

de travail (Commission européenne, 1998 [142]). En France, une enquête réalisée en 2014 par l'IFOP102 « Enquête sur le harcèlement sexuel au travail », pour le compte du Défenseur des Droits, a renouvelé et étayé les données antérieures. Elle porte sur un échantillon de 1,005 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, et d'un sur-échantillon de 306 femmes actives âgées de 18 à 64 ans. Comme les autres formes de violence sexuelle, elle est certainement sous-déclarée dans les enquêtes. Mais l'étude de 2014 semble bien confirmer les chiffres de 1991 (Enquête Louis Harris, 1991 [101]). 19% des femmes disaient à l'époque avoir été victimes de harcèlement sexuel, et 20% dans l'enquête de 2014, ce qui représente une femme sur cinq. Dans plus de quatre cas de harcèlement sur dix, c'est un collègue qui était à l'origine du harcèlement (41 %). Le patron ou l'employeur, ou un supérieur hiérarchique direct sont cités respectivement dans 22 % et 18 % des cas. Le harcèlement de la part d'un client est le cas le moins cité (13 %). Le silence est toujours très important sur ces pratiques, et près de trois victimes sur dix (29 %) déclarent ne s'être confié à personne. Pour les femmes qui parviennent à en parler, c'est d'abord leur famille, leurs proches (55 %) ou encore leurs collègues (43%) qui sont sollicités et de façon marginale, les instances de représentation du personnel (7%).

La traque furtive

Depuis quelques années, une nouvelle forme de violence commence à être dénoncée. Il s'agit du « Stalking », c'est-à-dire de la « traque furtive ». En Europe, toujours d'après l'enquête FRA67, 18 % des femmes ont été victimes de ce type de violence depuis l'âge de 15 ans, soit 9 millions de femmes dans l'UE-28, sur une période de 12 mois. Cette traque, la plupart du temps à connotation sexuelle, peut prendre diverses formes comme les messages téléphoniques, le cyber-harcèlement, et émane bien souvent d'un ancien partenaire. D'après ce rapport, 74 % des cas de traque furtive n'ont jamais été signalés à la police, pas même lorsque cela impliquait le cas le plus grave mentionné dans l'enquête par les femmes interrogées.

Tournantes et viols en réunion

Comme nous le rappelle P. Huerre (Huerre [143]), les agressions sexuelles et viols commis en réunion sont beaucoup plus anciens que l'intérêt médiatique qu'ils suscitent. Ce sont d'ailleurs les media qui ont participé à leur reconnaissance et à leur identification comme crimes sexuels particuliers, permettant de cristalliser de manière assez spectaculaire les terreurs urbaines du grand public. Les journalistes ne se sont d'ailleurs pas embarrassés des subtilités distinguant les agressions des viols, les délits des crimes puisqu'ils ont repris le terme donné par la rue à ces pratiques : les « tournantes ». Il donne aussi dans cet article, la synthèse de son expérience pratique de 52 expertises psychiatriques portant exclusivement sur des auteurs de viols, agressions et attentats à la pudeur commis en réunion, et précise : « La description de l'acte par l'agresseur présumé est quasi interchangeable d'une expertise à l'autre. On note un ton dégagé empreint d'une certaine banalisation, servant à la description d'un rapport consenti, en fait rarement à plusieurs dans le même temps, mais à tour de rôle. Dans tous les cas, la victime est décrite comme une « fille facile » et le sujet reconnaît le rapport sexuel, mais pas le caractère forcé de ce rapport ». Le phénomène des « tournantes », largement médiatisés, semble cependant marginal, avec des chiffres démontrant que 69% des faits sont perpétrés seuls, contre seulement 29% en bande (Mucchielli, 2005 [77]).

Gestes « déplacés » (baiser forcé, pelotage, « frottage », caresse non désirée...) et exhibitionnisme

L'enquête Cadre de vie et sécurité annuelle permet aussi, depuis peu, de recenser les victimes d'actes d'exhibitionnisme, mais aussi les victimes de gestes déplacés subis contre leur gré (baiser forcé, caresse non désirée, « frottage » etc) commis par toute personne qui n'habite pas avec la victime. Parmi les personnes âgées de 18 à 75 ans, on recense chaque année autour de 700 000 victimes de gestes déplacés (1,5 % des personnes de 18 à 75 ans) et 450 000 victimes d'actes d'exhibitionnisme (1,0 %). Ces niveaux sont très stables sur toute la période 2007-2017. Les femmes sont les premières victimes de ces atteintes à caractère sexuel. Elles représentent 82 % des victimes de gestes déplacés et 65 % des victimes d'exhibitionnisme. Ces deux types d'atteintes se rencontrent plus fréquemment que les agressions sexuelles plus graves (viols, tentatives de viol ou attouchements sexuels) dans les espaces publics. En moyenne entre 2014 et 2016, qu'il s'agisse d'exhibitionnisme ou de gestes déplacés, environ une victime sur six a subi les faits dans un transport en commun. L'exhibitionnisme est très fréquent dans la rue (33 % des victimes), de même que les gestes déplacés mais dans une proportion moins élevée (15%). Le lieu de travail ou d'études est rapporté par 11 % des victimes de gestes déplacés et 7% des victimes d'exhibitionnisme. Le domicile ou l'immeuble de la victime ou d'une autre personne, restent fréquemment cités mais dans une moindre mesure que pour les autres violences sexuelles (entre 9% et 14% des victimes selon les atteintes). (SSMSI, 2017 [138]).

Données concernant les auteurs d'infractions à caractère sexuel

Données générales

Les données concernant les auteurs d'infraction à caractère sexuel (AICS) sont encore plus difficiles à appréhender que celles concernant les victimes. La comparaison entre les chiffres du nombre de victimes des enquêtes de victimation et celles du ministère de la justice, laisse à penser que moins d'un cas sur vingt de viol sur une personne majeure aboutirait à une condamnation. Pour exemple, alors que les enquêtes de victimation « cadre de vie et sécurité » conduites entre 2012 et 2014, auprès d'adultes de 18 à 75 ans seulement, font état d'environ 176.000 victimes de violences sexuelles par an (ONDRP/INSEE), les services de police et de gendarmerie, eux, font état de 30.000 dépôt de plainte annuels pour violences sexuelles. En 2017, les forces de sécurité ont mis en cause 22 348 personnes, pour des crimes ou des délits de violences sexuelles ou de harcèlement sexuels. Le ministère de la justice¹⁴⁴, de son côté, fait état en 2015 de 1315 condamnations pour viol et 11.368 pour autres délits sexuels (chiffres définitifs).

Données	majeurs	mineurs	Total	Sources
Estimation annuelle des enquêtes de victimation	222 000			H. Guedj, « Viols, tentatives de viol, et attouchements sexuels », Interstats Analyse 18-2017
Mises en causes (2017)	16 316	6 032	22 348	SSMSI, Base des auteurs de crimes et délits 2017, données provisoires, INSEE, recensement de la population
Dépôts de plaintes (2016)		19 700	35 900	ONPE, 2017. Douzième rapport de l'ONPE au gouvernement et au parlement, année 2017, La documentation française, Paris
Condamnations (2015)			12 683	Ministère de la Justice, Les condamnations en 2015, secrétariat général service support et moyens de ministère sous-direction de la statistique et des études

TABLEAU 13 : DISPARITE ENTRE LES DONNEES CONCERNANT LES DECLARATIONS DE VICTIMES ET CELLES DE LA JUDICIARISATION DES AUTEURS

Les auteurs d'infraction à caractère sexuel sont principalement des hommes, et 49% sont âgés de 18 à 44 ans, mais 27% d'entre eux sont des mineurs (tableau 14).

	Femmes	Hommes	Ensemble des mis en cause	Part des hommes %	Part des femmes %	Répartition de la population %
Moins de 13 ans	107	2 017	2 124	95	10	16
13-17 ans	88	3 820	3 908	98	17	6
18-29 ans	109	5 220	5 329	98	24	14
30-44 ans	125	5 227	5 652	98	25	19
45-59 ans	79	3586	3 665	98	16	21
+ 60 ans	21	1 649	1 670	99	7	24
Total des personnes mises en cause	529	21 819	22 348	98	100	100

TABLEAU 14 : NOMBRE DE PERSONNES MISES EN CAUSE POUR DES INFRACTIONS A CARACTERE SEXUEL EN 2017, PAR SEXE ET PAR AGE.

(Champ : France métropolitaine. Sources : SSMSI, Base des auteurs de crimes et délits 2017, données provisoires - Insee, recensement de la population.)

Données spécifiques

Les femmes auteurs de violence sexuelle

12 % des AICS sont des femmes (Cortoni et al, 2016 [145]). Elles présentent souvent certaines caractéristiques communes, en particulier, elles sont souvent issues de milieux très défavorisés, peu éduquées, peu qualifiées, vivant généralement dans une grande précarité financière, et souffrent d'importantes carences affectives et éducatives (Colson, 2014 [146]). Elles sont souvent porteuses d'une histoire personnelle douloureuse, émaillée de violences diverses, de sévices multiples, d'incestes et d'agressions sexuelles (Cortoni et al, 2017 [147]). Quand la famille est présente, elle s'avère le plus souvent conflictuelle et violente (Gannon et al, 2008 [148]).

Mineurs et jeunes auteurs de violences sexuelles

Les jeunes des deux sexes ne sont pas seulement victimes d'actes de violences sexuelles. Ils peuvent aussi en devenir les auteurs. Il semble bien que cette forme de délinquance soit en augmentation, et reste aujourd'hui peu connue, et bien souvent cachée (Rabaux, 2007 [149]). En moyenne, les jeunes agresseurs sexuels ont 14 ans au moment des faits (Dozois et al, 1994 [150]), mais ils peuvent aussi être pré-pubères (Snyder et al, 2000 [151]). Pour Laurent Mucchielli 69 % des faits sont perpétrés seuls, contre seulement 29 % en bande (Mucchielli, 2005 [77]). La délinquance sexuelle des mineurs constitue probablement l'un des volets les plus délicats de la violence sexuelle. Certainement sous-estimée dans les publications officielles, elle pourrait, pour certains auteurs, atteindre 40 % des faits d'abus sexuel sur mineurs (Oliver et al, 2007 [152]). En Belgique par exemple, la proportion d'AICS dans certains établissements pour mineurs délinquants a pu passer de 10 % en 2001 à 23 % en 2003 pour atteindre 50 % en 2007 (Brandes et al, 2009 [153]). En France, la délinquance commence à être enregistrée en justice autour de 10 ans. Les mineurs impliqués dans une affaire pénale représentent une faible proportion des enfants et des adolescents. Ils étaient 234 000 en 2013, soit 3,6 % des 6,5 millions de mineurs âgés de 10 à 17 ans (Rabaux et al, 2007 [154]). En 2003, une personne sur quatre mis en cause pour un fait de violence sexuelle est un mineur, et la part des moins de 18 ans chez les AICS mis en cause au-

rait ainsi augmenté de 70 % entre 1996 et 2003, selon l'ONED. En 2014 (SSMSI, 2016 [155]) sur les 629,764 jeunes de moins de 25 ans mis en cause, 2 %, le sont pour des atteintes sexuelles, qui regroupent les agressions sexuelles, les viols et les atteintes aux Mœurs. Elles impliquent 11 900 jeunes auteurs présumés en 2014, avec un pic à l'âge de 14 ans, et sont déjà moitié moins nombreuses à 17 ans, âge auquel elles se stabilisent. Leur évolution est surtout marquée par celle des agressions sexuelles, avec 5 600 jeunes impliqués, dont le nombre s'accroît rapidement entre 10 et 14 ans, avant d'être divisé par deux à 16 ans. Les viols, avec 3 700 jeunes impliqués, sont également au plus haut à 14 ans, mais leur nombre ne diminue que très lentement par la suite. Les atteintes aux mœurs (exhibition, racolage, harcèlement, etc.), qui concernent 2 600 jeunes, surviennent plus tardivement et sont plus nombreuses autour de 21 ans.

Ces chiffres se retrouvent dans d'autres séries provenant de pays occidentaux, comme aux USA (Barbaree et al, 2006 [156]), ou en Australie (Boyd et al, 2006 [157]). Ils sont confirmés par d'autres inquiétantes révélations, provenant cette fois-ci des enquêtes de victimation, comme cette étude suisse qui estime à 25 à 30 % le nombre de victimes d'atteintes sexuelles commises par des mineurs (Halperin et al, 1996 [158]). D'autres études, portant celles-ci sur les délinquants adultes connus, mettent en évidence qu'un grand nombre d'entre eux indiquent avoir eu des comportements sexuels déviant dans l'enfance ou l'adolescence (Groth et al, 1981 [159]) ; (Barbaree et al, 1993 [160]).

Médecins et soignants auteurs de violences sexuelles

Nous manquons d'informations récentes sur les praticiens, médecins et soignants divers, auteurs d'infractions à caractère sexuel sur leur patient, mais il ne fait guère de doute que cette situation est loin d'être exceptionnelle.

Une étude israélienne portant sur 1871 psychiatres, psychologues et travailleurs sociaux fait apparaître que 29 % reconnaissent avoir eu un jour des relations sexuelles avec leur patient (Aviv et al, 2006 [161]).

Dans une autre étude, il est assez étonnant de voir que 41,3 % des 421 praticiens répondant à l'enquête, considèrent que le passage à l'acte du soignant est en grande partie motivé par l'attitude de la patiente (Hollwich et al, 2015 [162]). Une étude récente portant sur 1039 médecins ayant encouru au moins une sanction pour violences sexuelles commises envers leurs patients (AbuDagga et al, 2016 [163]), met en évidence que toutes les tranches d'âge sont également représentées chez ces praticiens, avec une prédilection pour des victimes femmes (87,4% vs 12,6 % pour les hommes). La condamnation par les instances nationales et internationales est unanime (Cullen et al, 1999 [164]).

Les auteurs de violences sexuelles dans le parcours judiciaire, pénal et carcéral

Les peines encourues

	VIOL	Autres infractions à caractère sexuel
Prescription de l'action publique	De 10 à 20 ans selon les cas, le cas échéant à compter de la majorité de la victime	De 3, 10 ou 20 ans selon les cas, le cas échéant à compter de la majorité de la victime
Saisine d'un juge d'instruction	obligatoire	facultatif
Détention provisoire	1 an renouvelable tous les 6 mois dans la limite de 2 à 4 ans selon les cas	Hors comparution immédiate : -soit impossible -soit limitée à 4 mois - Soit 4 mois renouvelables tous les 4 mois dans la limite de 1 ou 2 ans selon les cas
Juridiction d jugement	Cour d'Assises	Tribunal correctionnel
Peine privative de liberté encourue	De 15 ans de réclusion criminelle à perpétuité	De 1 à 10 ans d'emprisonnement
Nbr et durée des peines complémentaires	Plus élevés, notamment pour le suivi socio-judiciaire	Nbr et durée moins élevés
Inscription au FIAIS	Obligatoire durant 30 ans	- Soit impossible (exhibition sexuelle) - Soit facultative pour peines encourues < 5 ans - Soit obligatoire durant 20 ans pour peines de 5 à 10 ans - Soit obligatoire durant 30 ans pour peines > 10 ans
Surveillance judiciaire	Applicable sous condition pour peines prononcées > 15 ans	Applicable sous condition pour peines prononcées > 7 ans
Surveillance/rétention de sûreté	Applicable sous condition pour peines prononcées > 15 ans	Non applicable
Prescription de la peine	20 ans	5 ans

TABLEAU 15 : PEINES ENCOURUES POUR INFRACTIONS SEXUELLES
(Sources ASH, le traitement judiciaire des auteurs d'infractions sexuelles.
Les numéros juridiques 2010.)

La durée des procédures pénales

Ordonnances pénales et procédures rapides ont fait baisser les condamnations par défaut. En vingt ans les modes de jugement ont évolué, avec notamment l'émergence de la procédure simplifiée de l'ordonnance pénale qui a été étendue aux délits en 2002. Une condamnation sur cinq relève de cette procédure en 2009, ce qui représente 123 000 condamnations. Toujours en 2009 (Infostat 2009 [173]), la durée moyenne des procédures pénales concernant les atteintes sexuelles, et aboutissant à une condamnation pour un délit se situait à 36.9 mois (vs 12.7 mois pour l'ensemble des délits).

Évolution des condamnations pour crimes et délits sexuels en France depuis 1990

Il existe aujourd'hui une plus grande attention portée aux atteintes aux personnes, principalement en ce qui concerne les atteintes sexuelles de toutes natures. Les chiffres publiés révèlent une progression importante des condamnations pour crimes et délits sexuels. Les condamnations pour viols ont doublé entre 1990 et 2009, et celles concernant les délits sexuels ont augmenté de 35% sur la même période (Infostat Justice [174]). Cette évolution semble se poursuivre, avec 1831 condamnations pour viol en 2017, contre 1392 en 2009. Les condamnations pour atteintes sexuelles sont passées de 6367 en 1990 à 7930 en 2015. Les chiffres de 2016 et 2017, beaucoup plus importants ne sont pas encore définitifs.

Les condamnations pour infractions sexuelles

	Toutes juridictions	majeurs		mineurs	
		Cour d'assises	Autres juridictions	Cour d'assises	Autres juridictions
	574 475	1945	528 166	336	44 028
Viols	1 024	703		97	224
Viols commis par plusieurs personnes	65	19		11	35
Viols avec circonstances aggravantes	338	288		28	22
Viols sur mineurs <15 ans	298	115		43	140
Viols par ascendant	145	142		2	1
Viols simples	178	139		13	26
Autres atteintes sexuelles	7 930	21	6 551	11	1 314
Exhibition sexuelle	1286		1253		33
Proxénétisme	118		117		1
Proxénétisme aggravé	439		434	2	3
Agression sexuelle	1287		967		320
Agression sexuelle avec circonstances aggravantes	779	3	628	1	147
Atteinte sexuelle sur mineur	269	1	268	0	0
Atteinte ou agression sexuelle sur mineur avec circonstance aggravante	2465	13	1679	2	771
Autres atteintes aux mœurs sur mineurs	1105	4	1034	6	61
Agression sexuelle par ascendant ou personne ayant autorité	144		143	0	1
Autres atteintes aux mœurs	38		28	0	10
Total des infractions à caractère sexuel		9678		1646	
Total des infractions à caractère sexuel toutes juridictions			11 324		

TABLEAU 16 : REPARTITION DES INFRACTIONS SEXUELLES CONDAMNEES 2015
(Sources : fichier définitif, SG/SEM/SDSE, ministère de la justice [176])

Condamnation des mineurs auteurs d'atteintes sexuelles

483 000 jeunes ont reçu une réponse pénale en 2014, soit 77 % de ceux dont l'affaire a été traitée par les parquets. Cette proportion change peu avec l'âge, sauf pour les jeunes de moins de 13 ans pour qui elle est de 67 %. Des disparités existent cependant selon le type d'infraction. Seulement 47% des auteurs présumés d'atteinte sexuelle, 57% d'escroquerie ou d'abus de confiance ou encore 65% de violence involontaire et 68 % de violence volontaire font l'objet d'une réponse pénale. À l'inverse, cela est le cas de 89 % des auteurs présumés d'infraction à la circulation routière et aux transports et 94 % pour usage, détention ou trafic de stupéfiants. Les écarts proviennent essentiellement de l'insuffisance des charges ou des preuves, dont la fréquence varie fortement selon le type d'infraction (INSEE références 2016 [176]). Plus d'un quart des viols ayant fait l'objet d'une condamnation en 2015 est commis par un mineur.

Les Auteurs d'infractions sexuelles au sein de la population carcérale

Années	Ensemble de la population carcérale	Ecroué pour viol, agression sexuelle				
		Total	Total %	Sur mineurs	Sur mineurs %	Sur majeurs
2011	51 273	7631	14,9	4,766	62,5	2,865
2012	57 501	7722	13,4	4,727	61,2	2,995
2013	60 344	7739	12,8	4,693	60,6	3,046
2014	61 262	7641	12,5	4,575	59,9	3,066

TABLEAU 17 : POPULATION CARCERALE PAR DELIT, PROPORTION D'AUTEURS D'INFRACTION A CARACTERE SEXUEL SOUS ECROU EN 2014

(données obtenues de l'administration pénitentiaire, Population carcérale par délits (DAP))

Les données pénitentiaires, en règle générale, ne distinguent pas les détenus par la nature de leurs actes, et il est assez difficile d'obtenir des chiffres res concernant. Depuis 1980, le nombre d'AICS incarcéré a augmenté en flèche, pour devenir quatre fois plus important en 2002. Depuis cette période, il continue à augmenter régulièrement, mais de manière plus modeste. Il atteint en 2014, 12% de la population carcérale totale, la majorité étant écroués pour atteinte à un mineur (Tableau 17).

1,12 % de la population carcérale était, à la date du 1er avril 2008, détenue pour crime commis sur mineur dont 0,96 % soit 473 détenus, pour viol. Les durées moyennes (en mois) de privation des libertés pour viols sur mineur en France en fonction des années étaient en 1998, de 107,5 mois vs 72,6 mois en 1984. Dans la population générale des AICS condamnés et incarcérés en France, en 2006, 98 % cas étaient des hommes, en moyenne plus âgés que les autres détenus (moyenne d'âge 44 ans contre 34 ans pour les autres détenus). Ils représentaient 12 % de la population des condamnés dans la tranche des 60 ans et plus. (HAS, 2009 [8]).

Le soin pénalement ordonné

Le suivi socio-judiciaire (SSJ) est une mesure originale ayant pour objectif la prévention de la récidive. Il constitue en France la première mesure de surveillance post carcérale visant spécifiquement les auteurs d'infraction sexuelle, et vise, au-delà de la réponse pénale classique, à traiter médicalement le condamné dans le cadre de la délinquance sexuelle. La loi du 17 juin 1998 prévoit pour les auteurs d'infractions à caractère sexuel, la possibilité de l'astreinte à un SSJ, mis en place sous le contrôle du juge de l'application des peines. Ce SSJ, qui peut être assorti d'une injonction de soins, est défini comme l'obligation pour le condamné de se soumettre à des mesures de surveillance et d'assistance. Son inobservation est sanctionnée par une peine d'emprisonnement prévue par la juridiction de jugement (art. 131-36-1 al. 2 CP). La loi du 5 mars 2007 a étendu son champ d'application aux violences commises sur son conjoint ou ex-conjoint et aux violences commises sur un mineur de 15 ans par un ascendant ou une personne ayant autorité sur lui (dans ce cas, le suivi socio-judiciaire est systématiquement ordonné).

L'injonction de soins, présente un caractère « hybride » (Aghababian et al, 2001 [177]), qui fait d'elle une mesure intermédiaire entre la peine et la mesure de sûreté (Casile-Hugues, 2000 [178]), voire « une sanction du troisième type dont le pivot est l'état dangereux du sujet » (Castaing, 1999 [179]). Elle repose donc sur un double postulat, selon lesquels certains délinquants sexuels présentent des troubles mentaux, le délit signant en quelque sorte la maladie et, d'autre part, selon lequel la psychiatrie possède les outils et la capacité de soigner un grand nombre de ces patients, ce qui est loin d'être le cas (Horassius-Jarrié, 1998 [180]).

Les rapports émanant du ministère de la justice (Infostat justice 2013 [181]), nous apprennent que le champ d'application du SSJ a été multiplié par trois entre 2000 et 2010. 78 % de l'extension du champ est dû à la loi de 2007 et 22 % à celle de 2005 (le volume du champ dû à la loi 1998 a, de son côté, légèrement diminué). Cela n'a cependant pas entraîné une hausse similaire du nombre de SSJ prononcés. Sur les 1359 mesures de SSJ prononcés en 2010, 1127 (83 %) relèvent de l'application de la loi de 1998, 177 (13 %) de la loi de 2005 et 55 de la loi de 2007 (4 %). Le suivi socio-judiciaire est donc une peine complémentaire dont l'usage reste essentiellement réservé aux infractions visées par la loi de 1998, qui constituent son champ d'application initial. Les lois de 2005 et 2007, qui étendent théoriquement le champ d'application du SSJ, génèrent beaucoup moins de suivis socio-judiciaires que la loi de 1998.

1. Les chiffres du suivi socio-judiciaire

Si l'exploitation statistique du casier judiciaire permet de connaître le nombre et la durée des peines de SSJ ordonnées, elle ne renseigne pas sur les obligations qui lui sont associées, en particulier l'injonction de soins. Une enquête spécifique a donc été réalisée par le SSMSI (Infostat justice 2013 [181]), à partir des décisions comportant une peine de suivi socio-judiciaire prononcée par les cours d'assises, cour d'assises d'appel, cours d'appel et tribunaux correctionnels en 2007, dont l'objet était d'observer le détail des obligations ordonnées, notamment les injonctions de soins et la peine encourue en cas d'inobservation. Pivot du dispositif de lutte contre la récidive en matière de délinquance sexuelle, l'injonction de soins était en 2007 l'obligation la plus fréquemment prononcée, puisqu'elle touchait 59 % des condamnés à un suivi socio-judiciaire, soit 77 % des criminels et 46 % des condamnés pour délit. Ces parts varient selon les circonstances de l'infraction. Chez les criminels, elle passe de 70 % en cas de viol sans circonstance aggravante, à 77 % en cas de viol par ascendant ou personne ayant autorité, et à 83 % en cas de viol sur mineur de 15 ans commis par un ascendant ou une personne exerçant une autorité sur la victime. Chez les auteurs de délits, l'injonction de soin n'est pas plus fréquente en cas de circonstances aggravantes (41 % contre 50 % sans circonstances aggravantes). Quand l'injonction de soins est imposée, il n'y a, la plupart du temps, pas d'autre obligation particulière (68 % des condamnés à une injonction de soin n'ont que cette obligation).

2. La durée moyenne du suivi socio-judiciaire

Nature de l'infraction		Nombre	< 5 ans %	5 à 10 ans %	10 à 15 ans %	+ de 15 ans %
Agression sexuelle	Sans récidive	724	24,2	63,7	12,2	0,0
	Avec récidive	146	21,9	58,2	19,2	0,7
Agression sexuelle sur mineur <15 ans	Sans récidive	705	24,8	57,3	17,4	0,4
	Avec récidive	134	6,0	56,0	32,1	6,0
Agression sexuelle sur mineur <15 ans par ascendant ou personne ayant autorité	Sans récidive	707	24,0	62,0	13,9	0,1
	Avec récidive	73	6,8	49,3	38,4	5,5
Viol	Sans récidive	1063	21,1	56,2	19,4	3,4
	Avec récidive	96	2,1	49,0	33,3	15,6
Viol avec plusieurs circonstances aggravantes	Sans récidive	757	17,7	55,9	21,8	4,6
	Avec récidive	17	0,0	47,1	35,3	17,6
Viol par ascendant ou personne ayant autorité	Sans récidive	135	21,5	52,6	24,4	1,5
	Avec récidive	8	12,5	37,5	37,5	12,5
Viol sur mineur < 15 ans	Sans récidive	633	13,1	57,0	23,7	6,2
	Avec récidive	26	15,4	34,6	34,6	15,4

TABLEAU 18 : DUREE DU SUIVI SOCIO-JUDICIAIRE EN FONCTION DES CIRCONSTANCES AGGRAVANTES, AVEC OU SANS RECIDIVE. (Sources Infostat Justice 2013 [182])

3. Qui est sous injonction de soin ? Pour quels types de délits ? En fonction de quels critères ?

Type d'infraction	Condamnés éligibles au SSJ	Taux SSJ %	Récidive		Infraction	
			sans	avec	unique	multiple
Crimes dont	1149	39,1	39,1	70,2	37,9	87,5
Viols	1147	39,1	39,1	70,2	37,9	87,5
Délits dont	8018	8,5	7,9	25,1	7,5	14,9
Agression ou atteinte sexuelle	5210	9,4	9,4	37,2	8,5	18,7
Exhibition sexuelle	1750	4,4	4,4	14,0	4,6	4,7
Autres délits	1058	10,0	6,3	20,7	7,9	14,3
Ensemble	9167	12,5	12,4	30,3	9,2	27,8

TABLEAU 19 : DELITS RELEVANT DU SUIVI SOCIO-JUDICIAIRE (Condamnés de 2010, Infostat justice 2013, N°121 [182])

La récidive

Les chiffres publiés par les autorités françaises font état d'un taux bas de récidives concernant les crimes et délits sexuels. Ils sont estimés respectivement en 2015 et 2016 à 5,3 % et 5,6 % en ce qui concerne les crimes sexuels, et à 5,5 % et 6,3 % pour les délits sexuels, alors que l'on chiffre de manière générale à 8,1 % le taux de récidive des crimes et à 13,1 % celui des délits en général (Mauguin et al, 2017 [182]). Ce chiffre est bien plus élevé dans les publications étrangères. Pour certains auteurs (Hanson et al, 2003 [183]) (Hanson et al, 2005 [184]), le risque de récidive augmenterait de 15 % à cinq ans à 27 % après 20 ans de suivi en l'absence de traitement. Le type de paraphilie est un élément majeur à prendre en compte dans le risque de récidive. Les pédophiles attirés sexuellement par les garçons présentent un risque de récidive plus élevé (35 % à 15 ans) que ceux exclusivement intéressés par les filles (16 % à 15 ans). Pour les mêmes auteurs, les AICS âgés de plus de 50 ans à leur sortie de prison seraient moins susceptibles de récidiver. Une autre des raisons du risque de récidive est la fréquence de l'hyperactivité sexuelle, sur un mode addictif, chez les paraphiles. Dans l'étude de Kafka, sur 120 patients paraphiles recherchant un traitement, plus de 70 % d'entre eux étaient hyperactifs sexuellement (Kafka et al, 2002 [185]). Il apparaît évident qu'un grand nombre de délits sexuels échappent à la justice, et que les réitérations sont importantes avant que les coupables soient judiciairisés. Ainsi, des auteurs de violences sexuelles sur des enfants de sexe masculin font état, en moyenne, d'au moins cinq délits sexuels antérieurs restés impuni (Elliott et al, 1995 [187]).

Conclusion

Les violences sexuelles sont multiples, souvent cachées et longtemps insoupçonnées. Il apparaît clairement que nos données concernant la prévalence réelle des atteintes et crimes sexuels restent aujourd'hui encore très insuffisantes. Il existe deux types de difficultés majeures à une meilleure connaissance des violences sexuelles. Leur définition, qui recouvre plusieurs champs d'études différents, varie souvent d'un type d'étude à l'autre, compliquant ainsi le recueil de données chiffrées objectives, concernant à la fois les victimes, mais aussi les auteurs. Le deuxième écueil concerne la nature même de l'atteinte sexuelle, qui touche à l'intime, et dont le dévoilement est toujours difficile.

L'enquête de victimation CVS de 2017 annonce l'estimation effarante d'1,7 million de femmes et 600,000 hommes se déclarant chaque année victimes d'au moins un acte à caractère sexuel. Une victime sur dix seulement va porter plainte contre son agresseur, les plaintes sont souvent retirées, et il existe un décalage très important entre les chiffres apportés par les enquêtes de victimation et le nombre de condamnations effectives y correspondant. Les femmes, les mineurs et les personnes vulnérables constituent la grande majorité des victimes recensées. Les auteurs ne sont pas mieux connus, échappant le plus souvent à la justice, comme le soulignent les enquêtes menées auprès d'AICS judiciairisés, et qui ont le plus souvent commis plusieurs atteintes sexuelles avant d'être arrêtés.

Si la réalité des chiffres nous échappe encore en grande partie, une meilleure connaissance des victimes et des auteurs est en passe de devenir possible, par la clarification récente de certaines définitions ainsi que leur mode d'exploitation. Le suivi socio-judiciaire en particulier, instauré dès 1998 en France permet à la fois une prise en charge efficace contre la récidive, mais aussi une meilleure connaissance des AICS, et de leur type de fonctionnement.

Bibliographie

1. Vigarello G., Histoire du viol, XVIe-XXe siècle, Paris, Seuil, 1998, 357 p.
2. Jaspard M., Les violences contre les femmes, Paris, La Découverte, coll. « Repère », 2011, 126 p.
3. Ferenczi S., Confusion de la langue entre les adultes et l'enfant, Paris, Payot & Rivages, 2004, 72 p.
4. Ciavaldini A. (1999) : Psychopathologie des agresseurs sexuels, Paris, Éd. Masson, 251 p.
5. Abbey A, Wegner R, Woerner J, Pegrum SE, Pierce J. Review of survey and experimental research that examine the relationship between alcohol consumption and men's sexual aggression perpetration. *Trauma, Violence and Abuse* 2014;15:265-282.
6. Farris C, Treat TA, Viken RJ, McFall RM. Sexual coercion and the misperception of sexual intent. *Clinical Psychology Review* 2008;28:48-66.
7. Tedeschi, J. T., & Felson, R. B. (1994). Violence, aggression, and coercive actions. Washington, DC, US: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/10160-000>
8. HAS. Recommandations de bonne pratique. Prise en charge des auteurs d'agression sexuelle à l'encontre de mineurs de moins de 15 ans. Juillet 2009. https://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-03/aas_-_recommandations.pdf
9. Conseil constitutionnel, décision n° 2014-448 QPC du 6 février 2015, http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/root/bank/download/2014448QPC2014448qpc_ccc.pdf
10. Debauche A., Lebugle A., Brown E., Hamel C. et al, Présentation de l'enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles Documents de travail, N°229, INED, Janvier 2017
11. Simard D. La question du consentement sexuel : entre liberté individuelle et dignité humaine *Sexologies* (2015) 24, 140—148
12. Deroche C., proposition de loi visant à renforcer la protection des mineurs, Sénat 17 Octobre 2017. <http://www.senat.fr/leg/pp17-028.pdf>
13. Baron-Laforet S. Les auteurs de violences sexuelle. In: Senon JL, Lopez G, Cario R, ed. *Psycho-criminologie. Clinique, prise en charge, expertise*. Paris: Dunod; 2008. p.99-112.
14. Levenson JS. Reliability of sexually violent predator civil commitment criteria in Florida. *Law Hum Behav* 2004;28(4):357-68.
15. Mazaleigue-Labaste J. « Les limites de l'acceptable. Petites et grandes perversions. » dans *Criminocorpus*, Revue hypermedia. Histoire de la justice, des crimes et des peines. mis en ligne le 26 septembre 2016, consulté le 26 décembre 2017. URL : <http://journals.openedition.org/criminocorpus/3371>
16. American Psychiatric Association. DSM-III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd ed. Washington, DC: APA, 1980.
17. American Psychiatric Association. DSM-II: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 2nd ed. Washington, DC: APA, 1968.
18. CIM-10/ICD-10. Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement, OMS, éd. franç., Paris, Masson, 1993.
19. Janssen DFJ. How to "ascertain" paraphilia? An etymological hint. *Arch Sex Behav*. 2014 Oct;43(7):1245-6. doi: 10.1007/s10508-013-0251-5.
20. Money J., Gay, Straight, and In-Between : The Sexology of Erotic Orientation, Oxford University Press, 1990 (ISBN 978-0-19-506331-8).
21. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
22. Blachère P. Les paraphilies, manuel de sexologie. In: Poudat FR, Lopes P, editors. Masson; 2007. p. 254—64.
23. Laplanche J., Pontalís J.-B., Vocabulaire de la psychanalyse, Paris, Puf, Ire éd. 1967, 8e éd. 1984, 13e éd. 1997
24. Eiguiet A., Psychanalyse du libertin, Dunod, 2010, 224 p.
25. Balier C. (1996), Les comportements sexuels violents, Paris, PUF.
26. Elchardus J.M. Emprise, mimétisme et travail soignant. *Adolescence* vol. 7n°2 1989
27. D. Zagury Perspectives psychiatriques 2001 vol.40 n°2
28. O'Donohue W, Regev LG, Hagstrom A. Problems with the DSM-IV diagnosis of pedophilia. *Sex Abuse* 2000;12(2):95-105.
29. Marshall WL. Diagnostic problems with sexual offenders. In: Marshall WL, Fernandez L, Marshall LE, Serran GA, ed. *Sexual offender treatment. Controversial issues*. Chichester: John Wiley and Sons; 2006. p. 33-43.
30. Hamel C., Debauche A., Brown E. Viols et agressions sexuelles en France : premiers résultats de l'enquête Virage Population et Sociétés n° 538, novembre 2016. n° ISSN 0184 77 83
31. World Health Organization. Violence against women – Intimate partner and sexual violence

- against women. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010. http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/9789241564007_eng.pdf
32. Jewkes R, Sen P, Garcia-Moreno C. Sexual violence. In: Krug EG et al., eds. *World report on violence and health*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.
33. Garcia-Moreno C et al. Étude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes : premiers résultats concernant la prévalence, les effets sur la santé et les réactions des femmes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.
34. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. *Ending violence against women*. Baltimore, MD, Johns Hopkins University School of Public Health, Center for Communications Programs, 1999.
35. Tjaden P, Thoennes N. *Full Report of the Prevalence, Incidence, and Consequences of Violence Against Women: Findings from the National Violence Against Women Survey*. Washington, DC, National Institute of Justice, 2000. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/183781.pdf>
36. Jewkes R et al. Gender inequitable masculinity and sexual entitlement in rape perpetration South Africa: findings of a cross-sectional study. *PLoS ONE*, 2011, 6(12): e29590
37. Contreras J et al. Sexual violence in Latin America and the Caribbean: a desk review. Pretoria, Sexual Violence Research Initiative, 2010.
38. Andrews G et al. Child sexual abuse. In: Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJ, eds. *Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004.
39. WHO. *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.* © World Health Organization 2013 http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf?sequence=1
40. Nikolaidis G1, Petroulaki K1, Zarokosta F1,2, Tsirigoti A1,3, Hazizaj A4, Cenko E4,5, Brkic-Smigoc J6, Vajzovic E6, Stancheva V7, Chincheva S7, Ajdukovic M8, Rajter M8, Raleva M9, Trpcevska L9, Roth M10, Antal I10, Ispanovic V11, Hanak N11,12, Olmezoglu-Sofuoglu Z13, Umit-Bal I13, Bianchi D14, Meinck F15,16, Browne K17. Lifetime and past-year prevalence of children's exposure to violence in 9 Balkan countries: the BECAN study. *Child Adolescent Psychiatry Ment Health*. 2018 Jan 2;12:1. doi: 10.1186/s13034-017-0208-x. eCollection 2018.
41. Stoltenborgh M, van IJzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat*. 2011;16:79-101.
42. Artz L, Burton P, Ward CL, Leoschut L, Phyfer J, Loyd S, et al. *Optimus study South Africa: technical report sexual victimisation of children in South Africa*. Zurich: UBS Optimus Foundation; 2016.
43. Al-Eissa MA, AlBuhairan FS, Qayad M, Saleheen H, Runyan D, Almuneef M. Determining child maltreatment incidence in Saudi Arabia using the ICAST-CH: a pilot study. *Child Abuse Negl*. 2015;42:174-82.
44. Hill C, Kearl H. *Crossing the line: sexual harassment at school*. Washington, DC: American Association of University Women, 2011.
45. Nobert M. et al, *Humanitarian Experiences with Sexual Violence: Compilation of Two Years of Report the Abuse Data Collection, Report the Abuse*, August 2017. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/RTA%20Humanitarian%20experiences%20with%20Sexual%20Violence%20-%20Compilation%20of%20Two%20Years%20of%20Report%20the%20Abuse%20Data%20Collection.pdf>
46. Simister J. Domestic violence and female genital mutilation in Kenya: effects of ethnicity and education. *Journal of Family Violence*, 2010, 25(3):247-57.
47. OMS, Organisation mondiale de la Santé, 2008. *Éliminer les mutilations sexuelles féminines. Déclaration inter-institutions*. HCDH, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, OMS. Genève. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43902/9789242596441_fre.pdf?sequence=1
48. Yoder PS1, Wang S, Johansen E. Estimates of female genital mutilation/cutting in 27 African countries and Yemen. *Stud Fam Plann*. 2013 Jun;44(2):189-204. doi: 10.1111/j.1728-4465.2013.00352.x.
49. Yoder P, Abderrahim N, Zhuzhuni A. Female genital cutting in the Demographic and Health Surveys: a critical and comparative analysis. Calverton, MD, Calverton, Macro International Inc., 2004.
50. Garcia-Moreno C. et al, Alessandra Guedes et Wendy Knerr. *Organisation mondiale de la Santé 2012* <http://www.who.int/reproductive-health/publications/violence/fr/index.html>
51. Marvasti, J. M. (1986). Incestuous mothers. *American Journal of Forensic Psychology* 7(4), 63-69.

52. Sarrel PM, Masters WH: Sexual molestation of men by women. *Archives of Sexual Behavior* 1982;11(2): 17-131
53. Russell D: *The Secret Trauma: Incest in the Lives of Girls and Women* (Paperback). New York, Basic Books, 1986
54. Groth, A. N. et Burgess, A. W. (1979). Sexual trauma in the life histories of rapists and child molesters. *Victimology*, 4, 10-16.
55. Elliott, A. J. et Peterson, L. W. (1993). Maternal sexual abuse of male children: When to suspect and how to uncover it. *Postgraduate Medicine* 94(1), 169-180.
56. Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. and Gomez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 4, 328-338.
57. Cortoni, F. and Hanson, R. K. (2005). A review of the recidivism rates of adult female sexual offenders (R-169). Ottawa: Research Branch, Correction Service of Canada. Available at <http://www.csc-scc.gc.ca/research/r169-eng.shtml>
58. Cortoni, F., Hanson, R. K. and Coache, M. E. (2010). The recidivism rates of female sexual offenders are low: A meta-analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22, 387-401.
59. Elliott I.A., Bailey A. (2014) Female Sex Offenders: Gender and Risk Perception. In: McCartan K. (eds) *Responding to Sexual Offending*. Palgrave Studies in Risk, Crime and Society. Palgrave Macmillan, London
60. Hoerni B. Pratique médicale et sexualité ? Conseil national de l'Ordre des médecins. décembre 2000. <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/sexuelles.pdf>
61. Enquête en ligne Medscape 2015. <https://francais.medscape.com/features/diaporama/33000073>
62. Phillips SP, Schneider MS. Sexual harassment of female doctors by patients. *N Engl J Med*. 1993;329:1936-1939.
63. Fnais N, Soobiah C, Chen MH, et al. Harassment and discrimination in medical training. *Acad Med*. 2014;8:817-827.
64. Schnapp B, Slovis B, Shah A, et al. Workplace violence and harassment against emergency medicine residents. *West J Emerg Med*. 2016;17:567-573.
65. St Viktor G., Wichman CL, Malakkla N. Speaking Up: Sexual Harassment in the Medical Setting. 2017. *Psychiatric Times*, Academy of Psychosomatic Medicine, 34(6)
66. Enquête FRA La violence à l'égard des femmes : une enquête à l'échelle de l'Union européenne Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, 2014). <http://fra.europa.eu/fr/publication/2014/la-violence-1gard-des-femmes-une-enquete-lchelle-de-lue-les-rsultats-en-bref>
67. Jolly, A. & Décamps, G. (2006). Les agressions sexuelles en milieu sportif : une enquête exploratoire. *Movement & Sport Sciences*, no 57,(1), 105-121. doi:10.3917/sm.057.0105.
68. Leahy, T., Pretty, G. et Tenenbaum, G. (2002). Prevalence of sexual abuse in organised competitive sport in Australia. *Journal of Sexual Aggression : An international, interdisciplinary forum for research, theory and practice*, 8(2), 16-36.
69. Wolitzky-Taylor KB, Ruggiero KJ, Danielson CK, et al. Prevalence and correlates of dating violence in a national sample of adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008; 47(7):755-762. [PubMed: 18520962]
70. Tomasula JL, Anderson LM, Littleton HL, Riley-Tillman TC. The association between sexual assault and suicidal activity in a national sample. *Sch Psychol Q*. 2012; 27(2):109-119. [PubMed: 22774785]
71. Vertommen TI, Schipper-van Veldhoven N2, Wouters K3, Kampen JK4, Brackenridge CH5, Rhind DJ5, Neels K6, Van Den Eede FI. Interpersonal violence against children in sport in the Netherlands and Belgium. *Child Abuse Negl*. 2016 Jan;51:223-36. doi:10.1016/j.chiabu.2015.10.006. Epub 2015 Oct 26.
72. Parent S1, Lavoie F2, Thibodeau MÈ2, Hébert M3, Blais M3; Team PAJ. Sexual violence experienced in the sport context by a representative sample of Quebec adolescents. *J Interpers Violence*. 2016 Oct;31(16):2666-86. doi: 10.1177/0886260515580366.
73. Andrew C. Pool, MScA, Freda Patterson, PhD, MSb, Ingrid Y. Luna, MPHc, Bernadette Hohl, PhD, MPHd, and Katherine W. Bauer, PhD, MSea. *Doctoral Ten-Year Secular Trends in Youth Violence: Results From the Philadelphia Youth Risk Behavior Survey 2003-2013* *J Sch Health*. 2017 April ; 87(4): 244-252. doi:10.1111/josh.12491.
74. Dowler, K., Fleming, T., et Muzzatti, S. (2006). Constructing crime: Media, crime and popular culture. *Canadian journal of criminology and criminal justice*, 48(6), 837-850.
75. Valzema MS., « Violences sexuelles : du corps étranger à l'étrangeté des corps », *Revue française des sciences de l'information et de la communication*, (4) 2014, consulté le 12 janvier 2018. URL : <http://journals.openedition.org/rfsic/729> ; DOI : 10.4000/rfsic.729
76. Mucchielli L., *Le scandale des tournantes : dérives médiatiques et contre-enquête sociologique*, Paris, La Découverte, 2005, 124 p.

77. Hamel C., « Faire tourner les meufs : discours des médias et des agresseurs », *Gradhiva*, n° 33, 2003, p. 25-92.
78. Matonti F., « Les mots pour (ne pas) le dire », *Raisons politiques*, n° 46, 2012, p. 13-45.
79. Bertini MJ., « Genre et médias à l'épreuve de l'affaire DSK. Réflexions sur le commentaire en ligne, nouvel espace de construction de l'inégalité des sexes », *Sciences de la Société*, n° 83, 2012, p. 54-65.
80. Garcin-Marrou I., *Des violences et des médias*, Paris, L'Harmattan, coll. « Questions contemporaines », 2007, 283 p.
81. Dahlberg, L.L. et Krug, E.G. (2002). Violence-a global public health problem. Dans E.G. Krug, L.L. Dahlberg, J.A. Mercy, A. Zwi et R. Lozano-Ascencio (dir.), *World Report on Violence and Health* (pp.1-56). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
82. Linkenbach, J. (2002). The main frame : Strategies for generating social norms news. Montana State University, 46 p.
83. Thakker, J. (2006). News coverage of sexual offending in New Zealand, 2003. *New Zealand Journal of Psychology*, 35(1), 28-35.
84. Schewe, P.A. (2007). Interventions to prevent sexual violence. Dans L.S. Doll, S.E. Bonzo, J.A. Mercy, D.A. Sleet (dir.), *Handbook of Injury and Violence Prevention* (pp.223-240). Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention.
85. World Health Organization (WHO). Preventing intimate partner and sexual violence against women. Taking action and generating evidence. London School of Hygiene and Tropical Medicine. (2010). Genève: World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75201/9789242564006_fre.pdf?sequence=1
86. Renaud LI, Bouchard C, Caron-Bouchard M, Dubé L, Maisonneuve D, Mongeau L. A model of mechanisms underlying the influence of media on health behaviour norms. *Can J Public Health*. 2006 Mar-Apr;97(2):149-52.
87. Ennis, Philip H. *Criminal Victimization In the United States: a Report of a National Survey*. [Chicago]: National Opinion Research Center, University of Chicago, 1967.
88. Administration pénitentiaire, chiffres clés publiés mensuellement. Portail du Ministère de la Justice <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/les-chiffres-clefs-10041/>
89. Brennan S, Taylor-Butts A. *Sexual Assault in Canada, 2004 and 2007. Final report*. Ottawa (ON): Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada; 2008 Déc. Rapport No.: 85F0033M, no. 19.
90. Bousquet D, Moiron-Braud E, Ronai E, Ressot C, Sabathier R. *Avis pour une juste condamnation sociétale et judiciaire du viol et autres agressions sexuelles. Final report*. Paris: Haut Conseil à l'Égalité entre les hommes et les femmes; 2016 Oct. Rapport No.: 2016-09-30-VIO-022.
91. Bulletin annuel du SNATED, données 2016, n°6, année 2017. <https://www.onpe.gouv.fr/actualite/etude-annuelle-relative-aux-appels-snated-en-2016>
92. GUILBERT Philippe, BAUDIER Jacques et al. [2001] : *Baromètre santé 2000. Volume 1 : Méthode*. Vanves : édition CFES, 142 p.
93. LEON Christophe et LAMBOY Béatrice [2006] : « Les actes de violence physique », in GUILBERT. Philippe et GAUTIER Arnaud (eds.) : *Baromètre santé 2005, Premiers résultats*. Saint-Denis : INPES, 170 p.
94. BELTZER Nathalie, LAGARDE Mylène, WU-ZHOU Xiaoya, VONGMANY Natalie et GREMY Isabelle [2005] : *Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en Ile-de-France. Evolutions 1992-1994-1998-2001-2004*. Paris : ORS Ile-de-France, 176 p.
95. Jaspard M. et al., 2003, *Les violences envers les femmes en France : une enquête nationale*, Paris, La Documentation Française.
96. Condon, Stéphanie. « Focus - Enjeux d'une enquête sur les violences de genre dans les départements d'outre-mer », *Informations sociales*, vol. 186, no. 6, 2014, pp. 36-39.
97. DREES, *La santé des femmes en France*, Paris, La Documentation Française, 2009, 285p.
98. Tournyol du Clos L., Le Jeannic T., « les violences faites aux femmes », *Insee Première*, n° 1180, 2008, 4 p.
99. Nathalie Bajos, Michel Bozon, *Enquête sur la sexualité en France : pratiques, genre et santé*, Paris, La Découverte, 2008, 609 p.
100. Cavalin C., « Les violences sexuelles subies par les femmes : au-delà des écarts de mesure, des résultats convergents », dans François Beck, Catherine Cavalin, Florence Maillochon, *Violences et santé en France : état des lieux*, Paris, La Documentation Française, 2010, p. 99-108.
101. Secrétariat d'état aux droits des femmes et à la vie quotidienne, *Le harcèlement sexuel : enquête auprès des Français, perception, opinions et évaluation du phénomène*, Paris, Louis Harris, 1991, 63 p.
102. IFOP, le défenseur des droits, 2014. *enquête sur le harcèlement sexuel, accessible en ligne* sur https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_etu_20140301_harcèlement_sexuel_enquete_accessible_0.pdf

103. Armelle Andro, Marie Lesclingand, Emmanuelle Cambois et Christelle Cirbeau, « Volet quantitatif du projet Excision et Handicap (ExH) : Mesure des lésions et traumatismes et évaluation des besoins en chirurgie réparatrice », 2009, 87 p. Disponibilité et accès http://www.univ-parisi.fr/fileadmin/CRIDUP/Rapport_final_ExH_volet_quantitatif.pdf
104. Hamel C. et l'équipe Virage, 2014, L'enquête Virage. Violences et rapports de genre : contextes et conséquences des violences subies par les femmes et les hommes, document de travail de l'Ined, n° 212.
105. Breiding MJ, Smith SG, Basile KC, Walters ML, Chen J, Merrick MT. Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization--national intimate partner and sexual violence survey, United States, 2011. *MMWR Surveill Summ.* 2014 Sep 5;63(8):1-18.
106. InfoStat, ministère de l'intérieur, Insécurité et délinquance en 2016 : premier bilan statistique. Janvier 2017. <https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Insecurite-et-delinquance-en-2017-premier-bilan-statistique>
107. Sourd A., La note de l'ONDRP (Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales), n°12, Mars 2017. INSTITUT NATIONAL DES HAUTES ÉTUDES DE LA SÉCURITÉ ET DE LA JUSTICE
108. H. Guedj, « Viols, tentatives de viol et atouchements sexuels », *Interstats Analyse* n°18. 2017. Base des crimes et délits enregistrés par la police et la gendarmerie Sources SSMIS, Décembre 2017
109. Hochart Françoise, Roussel Annick, « 2. Trois ans de recherche de 1993 à 1996 », dans L'hôpital face à l'enfance maltraitée. Une passerelle entre coups et réparation, sous la direction de Hochart Françoise, Roussel Annick. Paris, Editions Karthala, « Questions d'Enfances », 1997, p. 33-50. URL : <https://www.cairn.info/l-hopital-face-a-l-enfance-maltraitee--9782865377374-page-33.htm>
110. Hargrave DR., Warner DP., A Study of Child Homicide over Two Decades. *Medicine, Science and the Law*; 1992. Volume: 32 issue: 3, pp: 247-250
111. ONPE, 2017. Douzième rapport de l'ONPE au gouvernement et au parlement, année 2017, La Documentation Française, Paris. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/184000032/index.shtml>
112. Brianchon S. et al, La prise en charge et la protection sociale des personnes atteintes de maladie chronique, 2009. Haut Conseil de la santé publique Ed. Paris.
113. Danet S, Haury B, Brocas AM, Netter S. L'état de santé de la population en France : indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique rapport 2008. Paris:La Documentation Française;2009.
114. Maccowall W, Gibson LJ, Tanton C, et al. Lifetime prevalence, associated factors, and circumstances of non-volitional sex in women and men in Britain: findings from the Third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (NATSAL-3). *Lancet.* 2013;382(9907):1845-1855. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62300-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62300-4).
115. Harrell E. Crime against persons with disabilities, 2009-2012— Statistical tables. NCJ. 2014:244525.
116. Khalifeh H, Howard LM, Osborn D, Moran P, Johnson S. Violence against people with disability in England and Wales: Findings from a national cross-sectional survey. *PLoS One.* 2013;8(2):e55952. [http://dx. doi.org/10.1371/journal.pone.0055952](http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0055952).
117. Haydon AA, McRee AL, Tucker Halpern C. Unwanted sex among young adults in the United States: The role of physical disability and cognitive performance. *J Interpers Violence.* 2011;26(17):3476-3493. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260511403756>.
118. Hughes K, Bellis MA, Jones L, et al. Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet.* 2012;379(9826):1621-1629. [http://dx. doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61851-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61851-5).
119. Mitra M, PhD,1 Vera E. Mouradian, PhD,2 Michael H. Fox, ScD,3 Carter Pratt, MPH. Prevalence and Characteristics of Sexual Violence Against Men with Disabilities (*Am J Prev Med* 2016;50(3):311-317) & 2016 American Journal of Preventive Medicine.
120. Powers L, Curry M, McNeff E, Saxton M, Powers J, Oschwald M. End the silence: a survey of abuse against men with disabilities. *J Rehabil.* 2008;74(4):41-53.
121. Basile KCI, Breiding MJ, Smith SG. Disability and Risk of Recent Sexual Violence in the United States. *Am J Public Health.* 2016 May;106(5):928-33. doi: 10.2105/AJPH.2015.303004. Epub 2016 Feb 18.
122. Mitra M, Mouradian VE. Intimate partner violence in the relationships of men with disabilities in the U.S.: relative prevalence and healthcorrelates. *J Interpers Violence.* 2014;29(7):3150-3166. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260514534526>.
123. CDC. Behavioral Risk Factor Surveillance System survey data. 2014. www.cdc.gov/brfss/annual_data/annual_data.htm.

124. Basile KC, Chen J, Black MC, Saltzman LE. Prevalence and characteristics of sexual violence victimization among U.S. adults, 2001-2003. *Violence Vict.* 2007;22(4):437-448. <http://dx.doi.org/10.1891/088667007781553955>.
125. Black MC, Basile KC, Breiding MJ, et al. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 summary report. 2011.
126. INHESJ/ONDRP mars 2016 – Repères n°31 – Éléments de profil des hommes et des femmes de 18 à 75 ans ayant déclaré avoir été victimes de violences physiques ou sexuelles sur deux ans par conjoint cohabitant
127. Brown H., Protection des adultes et des enfants handicapés contre les abus, Editions du Conseil de l'Europe, Strasbourg, 2003 Brown et al, Prévenir et documenter la violence Les abus sexuels contre les enfants handicapés)
128. Brackenridge C. H., "Outside the comfort zone : local authority and voluntary sector responsibilities for child protection in sport", 2008. En ligne: <www.celiabrackenridge.com/article_comfortzone.html>, consult. le 7 août 2010
129. Thompson D. et Brown H., "Men with intellectual disabilities who sexually abuse : A review of the literature", in *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*, no 10(2), 1997, p. 140-158
130. Thompson D. et Brown H., *Response-ability : working with men with learning disabilities who have abusive or unacceptable sexual behaviours*, Pavilion Publishing Ltd, Brighton, 1998
131. Marchant R. et Page M., *Bridging the gap : child protection work with children with multiple disabilities*, NSPCC, Londres, 1992
132. Marchant R. et Page, M., "The memorandum and disabled children" in H. Westcott et J. Jones (ed.), *Perspectives on the memorandum : policy, practice and research in investigative interviewing*, Arena, Aldershot, 1997
133. Gudjonsson G. H., Murphy G. H. et Clare I. C. H., "Assessing the capacity of people with intellectual disabilities to be witnesses in court", in *Psychological Medicine*, no 30, 2000, p. 307-314
134. Sourd A., La note de l'ONDRP (Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales), n°22, Novembre 2017
135. Infostat Justice N° 142, 2016. http://www.justice.gouv.fr/art_pix/stat_infostat%20142.pdf
136. Johnson, M. P. (2001). Conflict and control: Symmetry and asymmetry in domestic violence. In A. Booth, A. C. Crouter & M. Clements (Eds.), *Couples in Conflict* (pp. 95-104). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
137. Lipsky S, Caetano R. Impact of intimate partner violence on unmet need for mental health care: results from the NSDUH. *Psychiatr Serv.* 2007 Jun;58(6):822-9.
138. SSMSI, Bulletin InterStat, n° 18, Décembre 2017.
139. HAS, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Repérage et signalement des violences sexuelles intrafamiliales chez l'enfant, Note de cadrage. HAS/DAQSS-SBPP/Juillet 2009
140. Ipsos AIVI, sondage 2009 accessible sur <https://aivi.org/nos-actions/sondages/sondage-2009.html>
141. <http://stop-harcelementsexuel.gouv.fr/>,
142. Commission Européenne. Le harcèlement sexuel sur le lieu de travail dans l'Union européenne. Bruxelles, Commission européenne, Direction générale de l'emploi IRaSA, 1998.
143. document de synthèse non daté et publié sur le net (<http://psydocfr.broca.inserm.fr/conf&rm/conf/confagrsex/RapportsExperts/Huerre.html>)
144. Ministère de la Justice, Les condamnations en 2015, secrétariat général service support et moyens du ministère sous-direction de la statistique et des études, Paris, Décembre 2016.
145. Cortoni, Babchishin, Rat., The Proportion of Sexual Offenders Who Are Female Is Higher Than Thought: A Meta-Analysis *July 2016 Criminal Justice and Behavior* 44(2)
146. Colson MH., Boyer L., Baumstarck K., Loundou AD. Female sex offenders: A challenge to certain paradigms. *Meta-analysis Sexologies*, 2013. Volume 22, Issue 4, Pages e109-e117
147. Cortoni F., Desfachelles M. *Traité de l'agression sexuelle*, 2017. Chapitre 12 Les femmes auteurs d'agressions sexuelles pp:233-250. Éd. Mardaga
148. Gannon TA, Rose MR, Ward T. A descriptive model of the offense process for female sexual offenders. *Sex Abuse.* 2008 Sep;20(3):352-74. doi:10.1177/1079063208322495.
149. Rabaux, J. (2007). Les mineurs délinquants sexuels. *Journal du droit des jeunes*, 265,(5), 15-21. doi:10.3917/jdj.265.0015.
150. Dozois J. « Groupados », une expérience de prise en charge des adolescents aux comportements sexuels abusifs, Gérard, Sion, Blondeau, in *Bulletin de l'action enfance maltraitée* n°65 p.17 et Adolescent et agresseur sexuel : bilan d'une recherche, J. in *Criminologie*, 1994.
151. Snyder, H. N. (2000). *Sexual assault of young children as reported to law enforcement: Victim, incident, and offender 9 characteristics*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of

- Justice Statistics. <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/saycrl.pdf>
152. Oliver BE. Three steps to reducing child molestation by adolescents. *Child Abuse Negl.* 2007 Jul;31(7):683-9. Epub 2007 Jul 12.
153. Brandes, B.J. & Cheung, M. *Child Adolesc Soc Work J* (2009) 26: 179. <https://doi.org/10.1007/s10560-009-0170-4>
154. Rabaux, J. (2007). Les mineurs délinquants sexuels. *Journal du droit des jeunes*, 265,(5), 15-21. doi:10.3917/jdj.265.0015.
155. Infostat Justice, 2016 n° 145 http://www.justice.gouv.fr/art_pix/stat_Infostat_145.pdf
156. Barbaree H. E. et Marshall W. L., "An introduction to the juvenile sex offender: Terms, concepts, and definitions" in H. E. Barbaree et W. L. Marshall, *The juvenile sex offender*, Guilford, New York, 2006, 2e édition, p. 1-18
157. Boyd C., « Young people who sexually abuse : Key issues », in *Practice Brief* (Australian Institute of Family Studies), no 1, 2006, p. 1-13
158. Halpérin D. S., Bouvier P., Jaffé P. D., Mounoud R.-L., Pawlak C., Laederach J. et al., "Prevalence of child sexual abuse among adolescents in Geneva: Results of a cross sectional survey", in *British Medical Journal*, no 312, 1996, p. 1326-1329
159. Groth A. et Loredó C., « Juvenile sexual offenders : Guidelines for assessment », in *International Journal of Offender Therapy*, no 25, 1981, p. 31-39
160. Barbaree H. E., Hudson S. M. et Seto M. C., "Sexual assault in society : The role of the juvenile offender", in H. E. Barbaree, W. L. Marshall et S. M. Hudson, *The juvenile sex offender*, Guilford, New York, 1993, p. 1-24
161. Aviv AI, Levine J, Shelef A, Speiser N, Elizur A. Therapist-patient sexual relations: results of a national survey in Israel. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2006;43(2):119-25.
162. Hollwich SI, Franke I2, Riecher-Rössler A3, Reiter-Theil SI.. Therapist-client sex in psychotherapy: attitudes of professionals and students towards ethical arguments. *Swiss Med Wkly.* 2015 Feb 4;145:w14099. doi: 10.4414/smw.2015.14099. eCollection 2015
163. Aza AbuDagga, Sidney M. Wolfe, Michael Carome, Robert E. Oshel. Cross-Sectional Analysis of the 1039 U.S. Physicians Reported to the National Practitioner Data Bank for Sexual Misconduct, 2003–2013 *PLoS One.* 2016; 11(2): e0147800. Published online 2016 Feb 3. doi: 10.1371/journal.pone.0147800 PMCID: PMC4739584
164. R M Cullen Arguments for zero tolerance of sexual contact between doctors and patients. *J Med Ethics.* 1999 Dec; 25(6): 482–486. PMCID: PMC479298
165. Holroyd JC, Brodsky AM. Psychologists' attitudes and practices regarding erotic and nonerotic physical contact with patients. *Am Psychol.* 1977 Oct;32(10):843-9.
166. Pope KS, Levenson H, Schover LR. Sexual intimacy in psychology training: results and implications of a national survey. *Am Psychol.* 1979 Aug;34(8):682-9.
167. Pope KS, Keith-Spiegel P, Tabachnick BG. Sexual attraction to clients. The human therapist and the (sometimes) inhuman training system. *Am Psychol.* 1986 Feb;41(2):147-58.
168. Gartrell N, Herman J, Olarte S, Feldstein M, Localio R, Schoener G. Sexual abuse of patients by therapists: strategies for offender management and rehabilitation. *New Dir Ment Health Serv.* 1989 Spring;(41):55-66.
169. Pope KS, Tabachnick BG, Keith-Spiegel P. Ethics of practice. The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *Am Psychol.* 1987 Nov;42(11):993-1006.
170. Gartrell NKI, Milliken N, Goodson WH 3rd, Thiemann S, Lo B. Physician-patient sexual contact. Prevalence and problems. *West J Med.* 1992 Aug;157(2):139-43.
171. Coverdale JI, Bayer T, Chiang E, Thornby J, Bangs M. National survey on physicians' attitudes toward social and sexual contact with patients. *South Med J.* 1994 Nov;87(11):1067-71.
172. Coverdale JHI, Thomson AN, White GE. Social and sexual contact between general practitioners and patients in New Zealand: attitudes and prevalence. *Br J Gen Pract.* 1995 May;45(394):245-7.
173. Infostat justice. Bulletin d'information statistique. Décembre 2009 Numéro 107. http://www.justice.gouv.fr/art_pix/1_stat_infostat107_conda08_20091222.pdf
174. INFOSTAT JUSTICE, Bulletin d'information statistique Avril 2011, Numéro 114. http://www.justice.gouv.fr/art_pix/1_stat_infostat114_condas90a09_20110502.pdf
175. Mauguin J., Chabanne M., les condamnations en 2016. Service de l'expertise et de la modernisation Sous-direction de la Statistique et des Études 2017. http://www.justice.gouv.fr/art_pix/stat_condamnations2016.pdf
176. Insee Références. France, portrait social, édition 2016 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2492181?sommaire=2492313>
177. V. Aghababian, C. Lançon, D. Giocanti, D. Glezer, C. Léonetti. Les décrets d'application de la loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des auteurs d'infractions sexuelles : aspects législatifs et cliniques *Ann Méd Psychol* 2001; 159 : 424-30
178. Casile-Hugues G. Les aspects juridiques et criminologiques de la délinquance sexuelle.

- Journal de Médecine légale, Droit médical, Victimologie, Dommage Corporel 2000 ; 43 : 397-402.
179. Castaignède J. Le suivi socio-judiciaire applicable aux délinquants sexuels ou la dialectique sanction-traitement. Recueil Dalloz 1999 ; 3e cahier chronique : 23-30.
180. Horassius-Jarrié. Avant-propos « En soigner certains... ». L'information Psychiatrique 1998 ; 74 : 445-9.
181. Infostat justice 2013, N°121
http://www.justice.gouv.fr/art_pix/l_stat_infostat121_2013.pdf
182. Mauguin J. Chabanne M., 2017, Les chiffres-clés de la Justice 2017, sources Ministère de la Justice /SG/SDSE; exploitation statistique du Casier judiciaire national. Sous-direction de la Statistique et des Études http://www.justice.gouv.fr/art_pix/stat_Chiffres%20Cl%E9s%202017.pdf
183. Hanson RK, Morton KE, Harris AJ. Sexual offender recidivism risk: what we know and what we need to know. *Ann N Y Acad Sci* 2003;989:154—66.
184. Hanson RK, Morton-Bourgon KE. The characteristics of persistent sexual offenders: a meta-analysis of recidivism studies. *J Consult Clin Psychol* 2005;73:1154—63.
185. Kafka MP, Hennen J. A DSM-IV Axis I comorbidity study of males (n = 120) with paraphilias and paraphilia-related disorders. *Sex Abuse* 2002;14:349—66.
186. Elliott M, Browne K, Kilcoyne J. Child sexual abuse prevention: what offenders tell us. *Child Abuse Negl* 1995;19:579—94.

Qui sont les auteurs de violences sexuelles ? Identifie-t-on de nouvelles catégories d'auteurs, contexte et milieu de vie ?

Marie CHOLLIER

Docteur en philosophie appliquée, psychologue clinicienne au CRIR-AVS, Assistance publique - Hôpitaux de Marseille, diplômée en sexologie (AIUS), chargée de cours au Manchester Metropolitan University, Département d'Etudes Interdisciplinaires.

Contexte et enjeu de la question

Catégoriser les auteurs de violences sexuelles est une démarche qui vise à la compréhension des faits de violences sexuelles agies et à l'identification de caractéristiques communes au sein des catégories formées. Ainsi, catégoriser permet une meilleure compréhension de la violence agie, permet d'isoler des caractéristiques spécifiques de certaines sous-populations, enfin permet de déterminer des facteurs de risque et de protection spécifiques et par là même, une intervention ou une prise en charge adaptée [1]. À ce jour, les facteurs de risque sont multiples et concernent les facteurs de risque de passage à l'acte, les facteurs de risque et de protection de la récurrence et/ou répétition sexuelle, les facteurs de désistance [2]. Les facteurs de risques sont dits statiques lorsqu'ils sont non modifiables [3] (comme par exemple les antécédents judiciaires) et dynamiques lorsqu'ils peuvent être contrôlés ou ciblés [4].

Concernant le niveau de preuve des études relatives à cette question de l'audition publique, il convient d'avertir le lecteur qu'en la matière la plupart des catégories utilisées sont le résultat de consensus, explicite ou implicite, au sein des communautés scientifiques, disciplinaires et/ou sur la base d'études empiriques. Face aux spécificités culturelles, notamment en termes de système légal et judiciaire, les typologies et/ou catégories présentées sont basées sur les publications internationales. De plus, il convient de préciser que toute catégorisation opère à partir de définitions précises : définitions explicites des concepts en jeu (relatives aux aspects épistémologiques) et définitions (implicites relatives aux aspects ontologiques) [5].

Ainsi, devant la diversité des champs, disciplines et comportements observables, les typologies ou catégories proposées ne renvoient pas forcément aux mêmes théories et conceptions de l'acte et/ou de la personne auteure de violence sexuelle. Par conséquent, d'un point de vue méthodologique, la validation statistique d'une typologie renvoie à des distinctions et différences significatives entre les sous-groupes identifiés. Les typologies et classifications sont donc basées sur la fiabilité, la validité voire la dimension prédictive du construct, à partir d'analyses statistiques spécifiques (analyse typologique, analyse de structure latente [6] [7]). Devant le peu de typologies validées, les catégories (groupements spontanés) retrouvées dans la littérature sont résumées.

Typologies et catégories dites « classiques »

La population des auteurs de violences sexuelles est une population hétérogène [8], que les descripteurs utilisés soient légaux et/ou institutionnels (ex : lieu de suivi [9]), sociodémographiques, psychiatriques [10], psychopathologiques [11] ou psycho-criminologiques [12] [13]. Dès lors, les classifications, taxonomies ou typologies usitées sont multiples :

- des descriptions en fonction des critères légaux et pénaux dont la pertinence reste locale [14] (contexte d'application d'une juridiction) mais qui peuvent trouver correspondance avec les classifications des passages à l'acte criminels élaborés par les services de justice et d'investigation notamment nord-américains [15],
- le résultat de consensus disciplinaires (DSM 5 [16] et CIM 10 [17]) qui quoique parfois controversés [18] [19], permettent un langage commun,
- le résultat d'études au sein de sous-populations menant à des typologies isolant des caractéristiques spécifiques.

Les catégories dites classiques tendent à être établies et institutionnalisées tandis que les catégories dites nouvelles sont utilisées par les professionnels de manière non systématique. Les catégories dites classiques regroupent les critères à partir desquels les auteurs de violences sexuelles sont définis ou étudiés. Parmi les catégories classiques sont retrouvées :

- les catégories pénales qui déterminent le parcours pénal et la peine des personnes auteurs de violences sexuelles et sur lesquelles les catégorisations de passage à l'acte se basent,
- les catégories psychiatriques qui entrent en jeu à plusieurs niveaux à la fois dans le parcours pénal et le parcours de soin,
- les catégories psycho-criminologiques qui entrent en jeu à plusieurs niveaux à la fois dans le parcours pénal et le parcours de soin.

Chacune de ces catégories produit des données et descriptions spécifiques qui la plupart du temps sont croisées.

Les catégories socio-légales renvoient à une catégorisation en fonction des critères sociodémographiques et de la qualification pénale de l'infraction⁶⁷. Néanmoins, la qualification pénale s'avère souvent peu informative en soi décrivant un acte et non le contexte de commission de l'infraction, les circonstances aggravantes, lorsque mentionnées renseignent sur différents contextes mais demeurent insuffisantes (ex : circonstance aggravante sur mineur de moins de 15 ans ne peut pas équivaloir à la présence d'une préférence pédophilique). De plus, les infractions sexuelles criminelles peuvent être correctionnalisées, tout comme les infractions sexuelles délictuelles peuvent être criminalisées en fonction des circonstances aggravantes présentes et s'il s'agit d'une récidive légale. Ainsi, les statistiques judiciaires ne peuvent rendre compte de la réalité des actes commis et la correspondance avec les autres catégories ou typologies est faible si non nulle. Par exemple, la consommation d'images pédopornographiques (délict) est considérée comme un indicateur diagnostique de pédophilie ou trouble pédophilique [20] [21] (diagnostic) qui n'est pas systématiquement associé à des infractions avec contact commises sur des mineurs. Enfin, la récidive légale étant définie comme la commission d'une nouvelle infraction dans un certain délai déterminé par la première condamnation (criminelle, délictuelle ou contraventionnelle – articles 132-8 à 132-11 du Code Pénal), l'identification de la réitération d'infractions sexuelles reste difficile et son estimation inexacte.

Une autre particularité du système français tient à l'importance de champ médico-psychiatrique à la fois dans la procédure pénale mais également dans le traitement social (parcours pénal et/ou parcours de soin) des personnes auteures de violence sexuelle [22]. Globalement, la prévalence des troubles psychiatriques au sein de la

67. La question de la responsabilité pénale n'est pas abordée ici.

population des personnes auteures de violence sexuelle varie en fonction des études et des pays [23]. De plus, le diagnostic psychiatrique [24], notamment dans le cadre de l'expertise psychiatrique pénale pré-sentencielle est parfois sujet à débat [25] [26], de même que l'engagement de la responsabilité pénale d'une personne souffrant, notamment mais pas seulement, de schizophrénie [27] [28] [29]. Les troubles les plus souvent cités sont les troubles de la personnalité [30], troubles psychiatriques chroniques ou aigus [31] [32] et les troubles paraphiliques [33] (à distinguer des paraphilies [34]). Les notions de rechute au sens de la maladie (épisode aigu) et au sens criminologique [35] (récidive/réitération) [36] se retrouvent mêlées.

Les catégories pénales et catégories diagnostiques s'étayent de critères supplémentaires le plus souvent anamnestiques et relatifs à l'acte de violence sexuelle. De fait, les principales catégories se basent sur :

- a) des données **sociodémographiques** de l'auteur (âge [37] et genre),
- b) des éléments d'organisation du passage à l'acte criminel violent et/ou sériel. Elaborées aux États-Unis [38] et complétées par des données locales, ces typologies vont intégrer différents aspects ou continuums en termes de personnalité [39] [40] [41] (voir annexe B). Également, sont retrouvées les violences sexuelles commises en réunion [42],
- c) des éléments victimologiques simples en fonction de caractéristiques sociodémographiques de la victime (agresseur de femmes adultes, agresseur d'enfants [43] [44]) ou de la relation victime-auteur (intrafamilial et inceste [45] avec la distinction inceste biologique et inceste par alliance [46], extra-familial [47], violence sexuelle conjugale, contexte professionnel [48]),
- d) du niveau de **contact** : avec, sans contact physique ou mixte [49] (agression sexuelle vs exhibition sexuelle), acte de violence sexuelle en ligne (cyber-pédopornographie [50], hameçonnage [51]), en personne (*online/offline*) ou mixte [52],
- e) du niveau de **violence** et de contrainte [53], notamment lorsqu'il s'agit de multiples atteintes aux personnes [54] [55] (meurtre accompagné de viol).

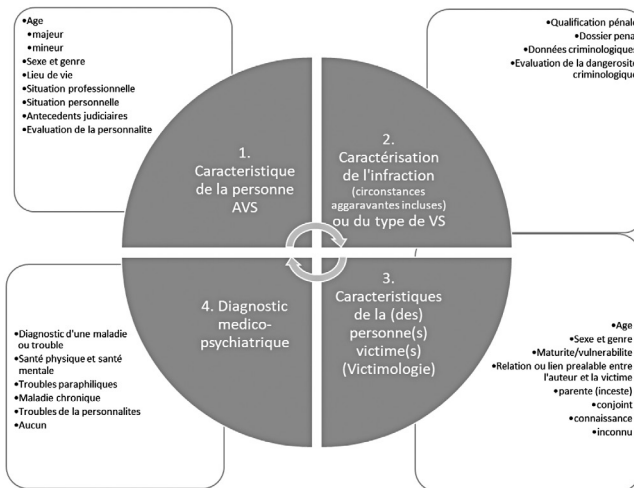


Figure 2 Dimensions principales retrouvées dans les typologies et catégories de personnes AVS

Plus récemment, ces catégories descriptives ont été complétées par des éléments ou données d'évaluation [56] des personnes auteures de violence sexuelle en fonction des facteurs de risque de récurrence [57] dynamiques et des besoins criminologiques [58] mais également des comportements de prédation (recherche de victimes) et de sérialité [58].

Catégories « nouvelles »

Les catégories dites nouvelles sont principalement liées à l'évolution des formes ou expressions de violences sexuelles ou bien à l'augmentation de révélations de certains types de violences sexuelles en permettant l'étude. Parmi ces nouvelles catégories on retrouve des typologies relatives :

- aux nouvelles technologies (internet [59] [60]) à la cyber-pédopornographie qui renvoient aux catégories pénales de production, fixation, diffusion d'images de violence.
- Au croisement entre types d'infractions et certains types de personnalités, troubles ou difficultés identifiés et contextes spécifiques (ex : traits autistiques chez les mineurs condamnés pour détention d'images pédopornographiques)
- La nature ou le type de relation entre auteurs et victimes.

Cyber-pédopornographie

Suite à la décision-cadre 2004/68/JAI du Conseil de l'Europe du 22 décembre 2003 relative à la lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants et à la pédopornographie et aux définitions légales de l'enfant (mineur de moins de 18 ans) et du contenu pédopornographique (voir Annexe C), deux types de typologies ont été développés. Tout d'abord, une typologie du matériel pédopornographique permettant de caractériser les images : échelle COPINE (Combatting Paedophile Information Networks in Europe) [61] en 10 points. Il existe également une échelle réduite en 5 points, l'échelle SAP. Puis des typologies du consommateur/producteur [62] [63], dont la plus utilisée est celle de Krone en 10 niveaux [64].

À cela se rajoutent des critères :

- d'organisation de la collection (importance : la **quantité** d'images contenues ; constance : la **fixation** sur un thème, un groupe d'âge, un sexe... ; **organisation** : les images sont répertoriées, classées de façon méthodique ; **permanence** : au fil des années, les images ont toujours les mêmes caractéristiques ; caractère **secret/confidentialité** : les images sont mises à l'abri ; **partage** : les images sont partagées avec d'autres collectionneurs,
- de **lien avec les pairs** : type de contact (aucun, forum, physique) et type d'échange (aucun, verbal, images, lien financier).

La plupart des études sur les personnes ayant commis des actes relatifs à la cyber-pédopornographie sont donc sur une approche triple : usage de l'outil internet, caractéristiques du matériel et de la personne [65] [66].

« Nouvelles » populations

Les nouvelles populations identifiées comme auteures de violences sexuelles renvoient à deux éléments principaux, en premier lieu la libération de la parole des victimes et la judiciarisation à moindre distance des faits. En l'absence de références, études ou données statistiques antérieures il n'est pas possible de conclure ou d'af-

firmer un accroissement de prévalence, plutôt un accroissement de la visibilité des actes est constaté.

Femmes

Les violences sexuelles commises par des femmes ont longtemps été impensables [67] [68], néanmoins, les récentes modélisations épidémiologiques concluent à une sous-évaluation du phénomène et des statistiques judiciaires non-représentatives [69] [70]. Les mêmes catégories et critères (section précédente) sont retrouvés : seule ou en duo [71] [72] [73], en fonction du type d'infraction [74] [75] [76], du type de contact avec la victime ou de la relation préalable (intrafamiliale [77] vs extrafamiliale [78]), de la victimologie [79], des troubles identifiés [80], Globalement, les femmes auteures de violence sexuelle sont décrites comme différentes des hommes auteurs de violence sexuelle [81] et comme présentant plus de troubles ou difficultés psychosociales [82].

Mineurs auteurs de violence sexuelle⁶⁸ et abus d'enfant sur enfant⁶⁹

Suivant l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, la possibilité de poursuite pénale et les sanctions applicables aux mineurs sont les suivantes : sanction éducative à partir de 10 ans, sanction pénale (possibilité de poursuite pénale) à partir de 13 ans. Dès lors, l'âge du mineur va déterminer les procédures judiciaires et/ou socio-éducatives en place. Dans le champ médico-social, les violences sexuelles commises par des adolescents et des enfants [83] [84] sont différenciées [85] [86].

Concernant les mineurs adolescents, les mêmes catégories sont retrouvées dans la littérature en fonction du mineur (sexe [87] [88] [89], âge), du type d'actes commis [90] [91], de la relation préalable avec la victime (intrafamiliale [92] [93] vs extrafamiliale [94]), de l'âge de la victime (plus jeune, pair, mineur plus âgé, adulte [95]) mais également combinés à des critères développementaux, psychosociaux [96] [97], de personnalité [98] et/ou criminologiques [99] [100].

Les violences sexuelles agies par des enfants sont conceptualisées sous le terme de comportements sexuels intrusifs ou comportements sexuels problématiques, définis comme « des comportements impliquant des parties sexuelles du corps, adoptés par des enfants âgés de 12 ans et moins, qui sont inappropriés du point de vue du développement de ceux-ci ou qui sont potentiellement néfastes pour eux-mêmes ou pour les autres » [101] [102]. Les enfants présentant des comportements sexuels problématiques ou intrusifs ont été préalablement, dans la grande majorité des cas, victimes et/ou exposés à la violence [103] sexuelle [104], physique et/ou émotionnelle [105].

Résumé

Les publications françaises sur les auteurs de violence sexuelle utilisent peu les typologies ou classifications retrouvées et les études quantitatives sont rares. Cela s'explique, d'une part, par une tendance à interroger les pratiques, la construction sociale des violences sexuelles et son traitement [106] [107], ce qui amène à une lecture critique des catégories/typologies. D'autre part, devant le manque de données nationales et la possible correspondance entre données médico-psychiatrique [108] et judiciaire, l'étude et la validation de typologies en population française semble difficile.

68. Youth sex offenders

69. Child-on-child abuse

Infraction sexuelle

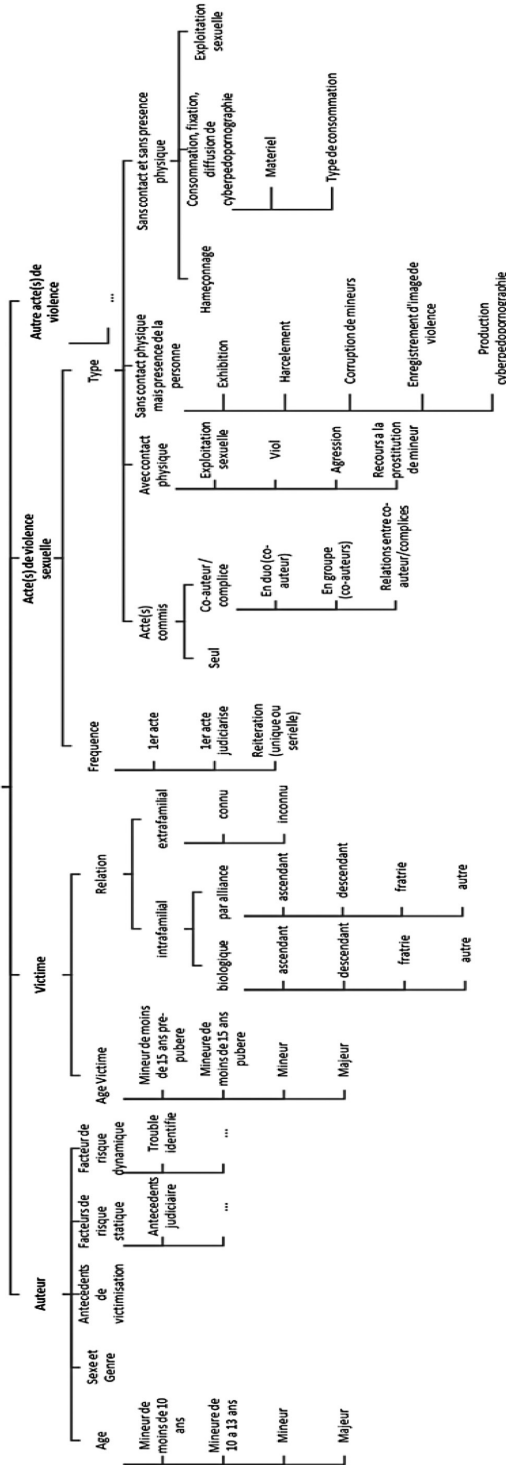


Figure 3 - Résumé des critères retrouvés dans les principales typologies

Les catégories et typologies présentées ne sont pas utilisées et utilisables de manière homogène par les professionnels en fonction des champs et des missions qui leur incombent. Cependant, d'un point de vue pratique mais également du point de vue de la recherche et/ou de l'évaluation, les catégories et typologies des auteurs de violences sexuelles représentent de multiples enjeux :

- Les présupposés épistémologiques et ontologiques de ces typologies,
- La validité descriptive (informative) de ces catégories et la validité prédictive des typologies,
- L'accès à l'information concernant l'existence de ces typologies,
- L'utilisation pertinente de ces catégories ou typologies, en fonction des contextes,
- La possibilité d'un langage commun,
- La possibilité de résumer et partager des informations à partir de ce langage commun.

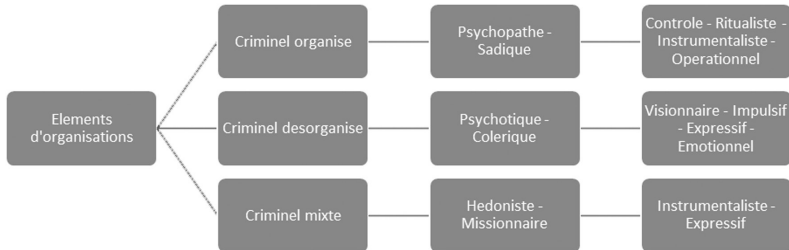
Annexes

Annexe A – Possible correspondance entre qualification pénale et typologie simple

Tableau 1 Qualification pénale des infractions sexuelles et possible typologie

	Article du code pénal - Infraction	Concept/mots-clés relatif à une possible typologie/catégorie d'auteur	Circonstance aggravantes retrouvées pour les infractions à caractère sexuelle	Concept/mots-clés relatif à une possible typologie/catégorie d'auteur
Crime	Art. 222-1 à 222-6 Actes de torture et de barbarie	Agresseur sexuel violent, possible dimension sadique	1° une mutilation ou une infirmité permanente ; Pour les délits, ITT supérieur	Agresseur sexuel Violent, possible dimension sadique
	Art. 222-23 à 222-26 Viol		2° sur un mineur de quinze ans ;	Intrafamilial Extrafamilial Possiblement attirance pédophile (avant la puberté) ou hétérophile
Délit	Art. 222-32 Exhibition sexuelle	Possible trouble paraphillique	3° sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de l'auteur ;	
	Art. 222-27 à 222-32 Agression sexuelles	Contact	4° par un ascendant ou par toute autre personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait ;	Intrafamilial (inceste / Simili-inceste)
	Art. 222-32 Exhibition sexuelle	Possible trouble paraphillique	5° par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions ;	Extrafamilial connu
	Art. 222-33 Harcèlement sexuel	Sans contact physique, en ligne et/ou en personne	6° par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice ;	
	Art. 222-33-3 Diffusion d'image de violence		7° avec usage ou menace d'une arme ;	Violence
	Articles 225-4 Traite d'êtres humains incluant l'exploitation sexuelle	Réseau/exploitation	8° Lorsque la victime a été mise en contact avec l'auteur des faits grâce à l'utilisation, pour la diffusion de messages à destination d'un public non déterminé, d'un réseau de communication électronique ;	Hameçonnage (grooming), possible prédation
	Articles 225-12 Recours à la prostitution de mineurs et/ou de personnes vulnérables	Possiblement attirance pédophile (avant la puberté) ou hétérophile	9° Lorsqu'il a été commis à raison de l'orientation ou identité sexuelle de la victime ;	Discrimination et crimes de haine
	222-33-3 Enregistrement et de la diffusion d'images de violence	En personne mais sans contact	10° Lorsqu'il est commis en concours avec un ou plusieurs autres viols commis sur d'autres victimes ;	Sérialité Exploitation sexuelle
	227-22 Corruption de mineurs		11° par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ;	Violence conjugale
	227-23 Création, diffusion, fixation, détention d'images pédopornographiques	Sans contact En ligne	12° par une personne agissant en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise manifeste de produits stupéfiants. 13° Lorsqu'il est commis, dans l'exercice de cette activité, sur une personne qui se livre à la prostitution, y compris de façon occasionnelle.	

Annexe B - Degré d'organisation et personnalité dans les passages à l'acte criminel violent



Annexe C – Encadrement légal de la production, diffusion, consommation d'image pédopornographique en France

Conseil de l'Europe Décision-cadre 2004/68/JAI

Article 1 « Aux fins de la présente décision-cadre, on entend par :

- a) « enfant » : toute personne âgée de moins de dix-huit ans ;
- b) « pédopornographie » : tout matériel pornographique représentant de manière visuelle :
 - i) Un enfant réel participant à un comportement sexuellement explicite ou s'y livrant, y compris l'exhibition lascive des parties génitales ou de la région pubienne d'un enfant, ou
 - ii) Une personne réelle qui paraît être un enfant participant ou se livrant au comportement visé au point i), ou
 - iii) des images réalistes d'un enfant qui n'existe pas participant ou se livrant au comportement visé au point i).
- c) « système informatique » : tout dispositif isolé ou ensemble de dispositifs interconnectés ou apparentés, qui assure ou dont un ou plusieurs éléments assurent, en exécution d'un programme, un traitement automatisé de données ;
- d) « personne morale », toute entité ayant ce statut en vertu du droit applicable, exception faite des États ou des autres entités publiques dans l'exercice de leurs prérogatives de puissance publique et des organisations internationales publiques

L'article 3 définit les différentes infractions liées à la pédopornographie (production, distribution, diffusion ou la transmission, le fait d'offrir ou de rendre disponible, acquisition ou détention). L'article 4 ajoute l'instigation et la tentative doivent

Bibliographie

1. Woessner G. Classifying sexual offenders: An empirical model for generating type-specific approaches to intervention. *International journal of offender therapy and comparative criminology*. 2010 Jun;54(3):327-45.
2. Farmer M, McAlinden AM, Maruna S. Understanding desistance from sexual offending: A thematic review of research findings. *Probation Journal*. 2015 Dec;62(4):320-35.
3. Helmus LM, Thornton D. Stability and predictive and incremental accuracy of the individual items of Static-99R and Static-2002R in predicting sexual recidivism: A meta-analysis. *Criminal justice and behavior*. 2015 Sep;42(9):917-37.
4. van den Berg JW, Smid W, Schepers K, Wever E, van Beek D, Janssen E, Gijls L. The predictive properties of dynamic sex offender risk assessment instruments: A meta-analysis. *Psychological assessment*. 2018 Feb;30(2):179.
5. Adam C. Les classifications psychologiques d'auteurs d'infractions à caractère sexuel: une

- une approche critique de la littérature. *Déviance et société*. 2006;30(2):233-61.
6. Kaplan D. *The Sage handbook of quantitative methodology for the social sciences*. Sage; 2004 Jun 21.
 7. Walker SC, Bishop AS, Nurius PS, Logan-Greene P. The heterogeneity of treatment needs for justice-involved girls: A typology using latent class analysis. *Criminal Justice and Behavior*. 2016 Mar;43(3):323-42.
 8. Carvalho J, Nobre PJ. Five-factor model of personality and sexual aggression. *International journal of offender therapy and comparative criminology*. 2013 Mar 22;0306624X13481941.
 9. Grover BL. The Utility of MMPI-2 Scores with a Correctional Population & Convicted Sex Offenders. *Psychology*. 2011 Sep 26;2(06):638.
 10. Curnoe S, Langevin R. Personality and deviant sexual fantasies: an examination of the MMPIs of sex offenders. *Journal of Clinical Psychology*. 2002 Jul 1;58(7):803-15.
 11. Woodworth M, Freimuth T, Hutton EL, Carpenter T, Agar AD, Logan M. High-risk sexual offenders: An examination of sexual fantasy, sexual paraphilia, psychopathy, and offence characteristics. *International journal of law and psychiatry*. 2013 Mar 1;36(2):144-56.
 12. Magaletta PR, Faust E, Bickart W, McLearn AM. Exploring clinical and personality characteristics of adult male internet-only child pornography offenders. *International journal of offender therapy and comparative criminology*. 2014 Feb;58(2):137-53.
 13. Davis KM, Archer RP. A critical review of objective personality inventories with sex offenders. *Journal of Clinical Psychology*. 2010 Dec 1;66(12):1254-80.
 14. Le Goaziou V, Mucchielli L. Les viols jugés en cours d'assises: typologie et variations géographiques. *Questions pénales*. 2010;23(4):1-4.
 15. Godwin M. Reliability, validity, and utility of criminal profiling typologies. *Journal of Police and Criminal Psychology*. 2002 Mar 1;17(1):1.
 16. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub; 2013 May 22.
 17. OMS. *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes - 10e révision*, 2009.
 18. Gonon F. Quel avenir pour les classifications des maladies mentales ? Une synthèse des critiques anglo-saxonnes les plus récentes. *L'information psychiatrique*. 2013, 89(4):285-94.
 19. Garrabé J. Approche historique des classifications en psychiatrie. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 2011 May 1 (Vol. 169, No. 4, pp. 244-247). Elsevier Masson.
 20. Neutze J, Seto MC, Schaefer GA, Mundt IA, Beier KM. Predictors of child pornography offenses and child sexual abuse in a community sample of pedophiles and hebephiles. *Sexual Abuse*. 2011 Jun;23(2):212-42.
 21. Seto MC, Cantor JM, Blanchard R. Child pornography offenses are a valid diagnostic indicator of pedophilia. *Journal of abnormal psychology*. 2006 Aug;115(3):610.
 22. Petrunik M, Deutschmann L. The exclusion-inclusion spectrum in state and community response to sex offenders in Anglo-American and European jurisdictions. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2008;52(5), 499-519.
 23. Alish Y, Birger M, Manor N, Kertzman S, Zerzion M, Kotler M, Strous RD. Schizophrenia sex offenders: A clinical and epidemiological comparison study. *International journal of law and psychiatry*. 2007 Nov 1, 30(6):459-66.
 24. Richieri R, Boyer L, Lançon C. Fiabilité des références diagnostiques du Recueil d'Informations Médicalisées en Psychiatrie. *Santé Publique*. 2011, 23(HS):31-8.
 25. Bouchard JP. Irresponsabilité et responsabilité pénales: faut-il réformer l'article 122-1 du Code pénal français?. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 2018 Apr 1 (Vol. 176, No. 4, pp. 421-424). Elsevier Masson.
 26. Senon JL, Manzanera C. Réflexion sur les fondements du débat et des critiques actuels sur l'expertise psychiatrique pénale. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 2006 Dec 1 (Vol. 164, No. 10, pp. 818-827). Elsevier Masson.
 27. Guivarch J, Piercecchi-Marti MD, Glezer D, Chabannes JM. Divergences dans l'expertise psychiatrique de responsabilité : bilan et premières hypothèses à travers une revue de la littérature. *L'Encéphale*. 2015 Jun 1, 41(3):244-50.
 28. Guivarch J, Piercecchi-Marti MD, Glezer D, Chabannes JM. Divergences dans l'expertise de responsabilité des personnes schizophrènes accusées d'homicide volontaire : enquête auprès des experts de la cour d'appel d'Aix-en-Provence. *L'Encéphale*. 2016 Aug 1, 42(4):296-303.
 29. Drake CR, Pathe M. Understanding sexual offending in schizophrenia. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 2004 Jun 1;14(2):108-20.
 30. Lançon C. Les troubles de la personnalité et les auteurs d'infraction sexuelle. *Sexologies*. 2012 Jul 1;21(3):134-7.
 31. Stinson JD, Becker JV. Sexual offenders with serious mental illness: Prevention, risk, and clinical concerns. *International journal of law and psychiatry*. 2011 May 1;34(3):239-45.

32. Stinson JD, Robbins SB, Crow CW. Self-regulatory deficits as predictors of sexual, aggressive, and self-harm behaviors in a psychiatric sex offender population. *Criminal justice and behavior*. 2011 Sep;38(9):885-95.
33. Blachère P, Cour F. Pratiques sexuelles déviantes, paraphilies, perversions. *Progrès en urologie*. 2013 Jul 1;23(9):793-803.
34. Delavenne H, Garcia F, Lamy S, Thibaut F. Quelle prise en charge thérapeutique pour les patients paraphiles auteurs de violence sexuelle?. *PSN*. 2014;12(1):15-29.
35. Långström N, Sjöstedt G, Grann M. Psychiatric disorders and recidivism in sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. 2004 Apr 1;16(2):139-50.
36. Lopez G, Moquin F. Approche éthique du débat français concernant l'évaluation de la dangerosité criminologique. *Ethics, Medicine and Public Health*. 2016 Jan 1;2(1):112-8.
37. Skubic Kemper T, Kistner JA. An evaluation of classification criteria for juvenile sex offenders. *Sexual Abuse*. 2010 Jun, ;22(2):172-90.
38. Douglas J, Burgess AW, Burgess AG, Ressler RK. *Crime classification manual: A standard system for investigating and classifying violent crime*. John Wiley & Sons, 2013 Mar 26.
39. Bénézech M, Toutin T, Le Bihan P, Taguchi H. Les composantes du crime violent : une nouvelle méthode d'analyse comportementale de l'homicide et de sa scène. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 2006 Dec 1 (Vol. 164, No. 10, pp. 828-833). Elsevier Masson.
40. Hazelwood, R., & Warren, J. (2000). The sexually violent offender: Impulsive or ritualistic? *Aggression and Violent Behavior*, 5(3), 267-279
41. Bourget D. Les meurtriers sexuels : analyse comparative et nouvelles perspectives. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2006 Nov 1, 51(13):867.
42. Bamford J, Chou S, Browne KD. A systematic review and meta-analysis of the characteristics of multiple perpetrator sexual offences. *Aggression and violent behavior*. 2016 May 1, ;28:82-94.
43. Guay JP, Proulx J, Ouimet M. L'estimation du niveau de concordance de trois modèles classificatoires d'agresseurs sexuels d'enfants : problèmes pratiques et implications théoriques. *Canadian J. Criminology*. 2001;43:357.
44. Elsegood KJ, Duff SC. Theory of mind in men who have sexually offended against children: A UK comparison study between child sex offenders and nonoffender controls. *Sexual Abuse*. 2010 Mar;22(1):112-31.
45. Labelle A, Bourget D, Bradford JM, Alda M, Tessier P. Familial paraphilia: A pilot study with the construction of genograms. *ISRN psychiatry*. 2012 Mar 4;2012.
46. Pullman LE, Sawatsky ML, Babchishin KM, McPhail IV, Seto MC. Differences between biological and sociolegal incest offenders: A meta-analysis. *Aggression and violent behavior*. 2017 May 1, 34:228-37. - Seto MC, Babchishin KM, Pullman LE, McPhail IV. « The puzzle of intrafamilial child sexual abuse: A meta-analysis comparing intrafamilial and extrafamilial offenders with child victims »: Erratum.
47. Bénézech M. Élaboration d'un test d'analyse comportementale des crimes sexuels extrafamiliaux : principes médico-psychologiques et criminologiques généraux. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 2008 Aug 1 (Vol. 166, No. 7, pp. 552-557). Elsevier Masson.
48. Moulden HM, Firestone P, Wexler AF. Child care providers who commit sexual offences: A description of offender, offence, and victim characteristics. *International journal of offender therapy and comparative criminology*. 2007 Aug, 51(4):384-406.
49. Long ML, Alison LA, McManus MA. Child pornography and likelihood of contact abuse: A comparison between contact child sexual offenders and noncontact offenders. *Sexual Abuse*. 2013 Aug;25(4):370-95.
50. Babchishin KM, Hanson RK, VanZuylen H. Online child pornography offenders are different: A meta-analysis of the characteristics of online and offline sex offenders against children. *Archives of sexual behavior*. 2015 Jan 1;44(1):45-66.
51. Briggs P, Simon WT, Simonsen S. An exploratory study of Internet-initiated sexual offenses and the chat room sex offender: Has the Internet enabled a new typology of sex offender?. *Sexual Abuse*. 2011 Mar;23(1):72-91.
52. Seto MC, Karl Hanson R, Babchishin KM. Contact sexual offending by men with online sexual offenses. *Sexual Abuse*. 2011 Mar;23(1):124-45.
53. Stalans LJ, Hacker R, Talbot ME. Comparing nonviolent, other-violent, and domestic batterer sex offenders: Predictive accuracy of risk assessments on sexual recidivism. *Criminal Justice and Behavior*. 2010 May;37(5):613-28.
54. Healey J, Beauregard E, Beech A, Vettor S. Is the sexual murderer a unique type of offender? A typology of violent sexual offenders using crime scene behaviors. *Sexual Abuse*. 2016 Sep;28(6):512-33.
55. Koch J, Berner W, Hill A, Briken P. Sociodemographic and diagnostic characteristics of homicidal and nonhomicidal sexual offenders. *Journal of forensic sciences*. 2011 Nov 1;56(6):1626-31.

56. Zgoba KM, Miner M, Levenson J, Knight R, Letourneau E, Thornton D. The Adam Walsh Act: An Examination of Sex Offender Risk Classification Systems. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*. 2016 Dec 1;28(8):722-740. Available from, DOI: 10.1177/1079063215569543
57. Martínez-Catena A, Redondo S, Frerich N, Beech AR. A Dynamic Risk Factors-Based Typology of Sexual Offenders. *International journal of offender therapy and comparative criminology*. 2017 Oct, 61(14):1623-47.
58. Hewitt AN, Beauregard E, Davies G. An empirical examination of the victim-search methods utilized by serial stranger sexual offenders: a classification approach. *Journal of interpersonal violence*. 2016 Nov 1;0886260516675921.
59. Seto MC, Wood JM, Babchishin KM, Flynn S. Online solicitation offenders are different from child pornography offenders and lower risk contact sexual offenders. *Law and Human Behavior*. 2012 Aug;36(4):320.
60. Aiken M, Moran M, Berry MJ. Child abuse material and the Internet: Cyberpsychology of online child related sex offending. In 29th meeting of the INTERPOL Specialist Group on Crimes against Children, Lyons, France, September 2011 Sep (pp. 5-7).
61. Taylor M, Holland G, Quayle E. Typology of paedophile picture collections. *The Police Journal*. 2001 Apr, 74(2):97-107.
62. Bow JN, Bailey Jr RW, Samet C. Forensic evaluation of internet sexual activity. *Journal of forensic psychology practice*. 2005 Apr 26;5(2):1-29.
63. Klain EJ, Davies HJ, Hicks MA. Child pornography: The criminal-justice-system response. National Center for Missing & Exploited Children; 2001.
64. Krone T. A typology of online child pornography offending. *Australian Institute of Criminology*; 2004 Jul 1.
65. Kingston DA, Malamuth NM, Fedoroff P, Marshall WL. The importance of individual differences in pornography use: Theoretical perspectives and implications for treating sexual offenders. *Journal of Sex Research*. 2009 Mar 17, 46(2-3):216-32. Kingston DA, Malamuth NM, Fedoroff P, Marshall WL. The importance of individual differences in pornography use: Theoretical perspectives and implications for treating sexual offenders. *Journal of Sex Research*. 2009 Mar 17, 46(2-3):216-32.
66. Prat S, Jonas C. Psychopathological characteristics of child pornographers and their victims: a literature review. *Medicine, Science and the Law*. 2013 Jan, 53(1):6-11.
67. Wijkman M, Bijleveld C, Hendriks J. Women don't do such things! Characteristics of female sex offenders and offender types. *Sexual Abuse*. 2010 Jun, 22(2):135-56.
68. Melcher C. "A mon tour d'être le monstre...". Violences sexuelles infligées par des femmes. *Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique*. 2002, 55(4):410-31.
69. Cortoni F, Babchishin KM, Rat C. The proportion of sexual offenders who are female is higher than thought: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*. 2017 Feb, 44(2):145-62.
70. Sandler J, Freeman NJ. Female sex offenders and the criminal justice system: A comparison of arrests and outcomes. *Journal of sexual aggression*. 2011 Mar 1, 17(1):61-76.
71. Vandiver DM. Female sex offenders: A comparison of solo offenders and co-offenders. *Violence and Victims*. 2006 Jun 1;21(3):339.
72. Gillespie SM, Williams R, Elliott IA, Eldridge HJ, Ashfield S, Beech AR. Characteristics of females who sexually offend: A comparison of solo and co-offenders. *Sexual Abuse*. 2015 Jun;27(3):284-301.
73. Muskens M, Bogaerts S, van Casteren M, Labrijn S. Adult female sexual offending: A comparison between co-offenders and solo offenders in a Dutch sample. *Journal of Sexual Aggression*. 2011 Mar 1;17(1):46-60.
74. Chan HC, Frei A. Female sexual homicide offenders: An examination of an under-researched offender population. *Homicide Studies*. 2013 Feb, 17(1):96-118.
75. Wijkman M, Bijleveld C, Hendriks J. Female sex offenders: Specialists, generalists and once-only offenders. *Journal of Sexual Aggression*. 2011 Mar 1, 17(1):34-45.
76. Gannon TA, Waugh G, Taylor K, Blanchette K, O'Connor A, Blake E, Ó Ciardha C. Women who sexually offend display three main offense styles: A reexamination of the descriptive model of female sexual offending. *Sexual Abuse*. 2014 Jun;26(3):207-24.
77. Peter T. Speaking About the Unspeakable: Exploring the Impact of Mother-Daughter Sexual Abuse. *Violence Against Women*, 2008;14(9) pp.1033-1053
78. Knoll J. Teacher sexual misconduct: Grooming patterns and female offenders. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2010 Aug 3;19(4):371-86.
79. Johansson-Love J, Fremouw W. Female sex offenders: A controlled comparison of offender and victim/crime characteristics. *Journal of family violence*. 2009 Aug 1;24(6):367-76.
80. Pflugradt DM, Allen BP. An exploratory analysis of executive functioning for female sexual offenders: A comparison of characteris-

- tics across offense typologies. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2010 Aug 3 ;19(4):434-49.
81. McLeod DA. Female offenders in child sexual abuse cases: A national picture. *Journal of child sexual abuse*. 2015 Jan 2 ;24(1):97-114.
82. DeCou CR, Cole TT, Rowland SE, Kaplan SP, Lynch SM. An ecological process model of female sex offending: The role of victimization, psychological distress, and life stressors. *Sexual Abuse*. 2015 Jun ;27(3):302-23.
83. Sperry DM, Gilbert BO. Child peer sexual abuse: Preliminary data on outcomes and disclosure experiences. *Child Abuse & Neglect*. 2005 Aug 1 ;29(8):889-904.
84. Stannard J. Child-on-child abuse. *Seced*. 2017 Apr 27;2017(13):7-.
85. Allen B, Tellez A, Wevodau A, Woods CL, Percosky A. The impact of sexual abuse committed by a child on mental health in adulthood. *Journal of interpersonal violence*. 2014 Aug;29(12):2257-72.
86. Chaffin M, Berliner L, Block R, Johnson TC, Friedrich WN, Louis DG, Lyon TD, Page IJ, Prescott DS, Silovsky JF, Madden C. Report of the ATSA task force on children with sexual behavior problems. *Child Maltreatment*. 2008 May;13(2):199-218.
87. Wijkman M, Bijleveld C, Hendriks J. Juvenile female sex offenders: Offender and offence characteristics. *European journal of criminology*. 2014 Jan;11(1):23-38.
88. Frey LL. The juvenile female sexual offender: Characteristics, treatment and research. *Female sexual offenders: Theory, assessment, and treatment*. 2010 Oct 28:53-72.
89. Vandiver DM. Assessing gender differences and co-offending patterns of a predominantly "male-oriented" crime: a comparison of a cross-national sample of juvenile boys and girls arrested for a sexual offense. *Violence and victims*. 2010 Apr 1;25(2):243.
90. Plattner B, Giger J, Bachmann F, Brühwiler K, Steiner H, Steinhausen HC, Bessler C, Aebi M. Psychopathology and offense types in detained male juveniles. *Psychiatry research*. 2012 Jul 30, 198(2):285-90.
91. Aebi M, Vogt G, Plattner B, Steinhausen HC, Bessler C. Offender types and criminality dimensions in male juveniles convicted of sexual offenses. *Sexual abuse*. 2012 Jun;24(3):265-88.
92. Caffaro JV, Conn-Caffaro A. Treating sibling abuse families. *Aggression and Violent Behavior*. 2005 Jul 1, 10(5):604-23.
93. Morrill M, Bachman C. Confronting the gender myth: An exploration of variance in male versus female experience with sibling abuse. *Journal of interpersonal violence*. 2013 May, 28(8):1693-708.
94. Lutzman NE, Viljoen JL, Scalora MJ, Ullman D. Sexual offending in adolescence: A comparison of sibling offenders and nonsibling offenders across domains of risk and treatment need. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2011 May 1, 20(3):245-63.
95. Glowacz F, Born M. Do adolescent child abusers, peer abusers, and non-sex offenders have different personality profiles?. *European child & adolescent psychiatry*. 2013 Feb 1, 22(2):117-25.
96. Gamache D, Diguier L, Laverdière O, Rousseau JP. Development of an object relation-based typology of adolescent sex offenders. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 2012 Dec;76(4):329-64.
97. Lawing K, Frick PJ, Cruise KR. Differences in offending patterns between adolescent sex offenders high or low in callous—unemotional traits. *Psychological assessment*. 2010 Jun;22(2):298.
98. Gamache D, Diguier L, Laverdière O, Rousseau JP. Agressions sexuelles commises par des adolescents: relations entre des dimensions de l'organisation de la personnalité et des caractéristiques du délit. *L'Évolution Psychiatrique*. 2014 Oct 1;79(4):725-38.
99. Chu CM, Thomas SD. Adolescent sexual offenders: The relationship between typology and recidivism. *Sexual Abuse*. 2010 Jun;22(2):218-33.
100. Fox B, DeLisi M. From Criminological Heterogeneity to Coherent Classes: Developing a Typology of Juvenile Sex Offenders. *Youth Violence and Juvenile Justice*. 2017 Mar 16;1541204017699257.
101. St-Amand A, Saint-Jacques MC, Silovsky JF. Comprendre les enfants aux comportements sexuels problématiques et intervenir auprès d'eux: bilan des connaissances. *Canadian Social Work Review/Revue canadienne de service social*. 2011 Jan 1:225-53.
102. Boisvert I, Tourigny M, Lanctôt N, Lemieux S. Comportements sexuels problématiques chez les enfants: une revue systématique des facteurs associés. *Revue de psychoéducation*. 2016;45(1):173-207.
103. Cale J, Lussier P. Sexual behaviour in pre-school children in the context of intra-parental violence and sexual coercion. *Criminal behaviour and mental health*. 2017 Apr 1, 27(2):176-90.
104. Allen B. Children with sexual behavior problems: clinical characteristics and relationship to child maltreatment. *Child Psychiatry & Human Development*, 2017, 48(2), 189-199.
105. Tarren-Sweeney, M. (2008). Predictors of problematic sexual behavior among children

with complex maltreatment histories. *Child maltreatment*, 13(2), 182-198.

106. Le Bodic C. Peut-on penser la violence des femmes sans ontologiser la différence des sexes?. L'exemple de la criminalité sexuelle. *Champ pénal/ Penal field*. 2011 Jun 11;8.

107. Minary JP, Ansel D, Mariage A, Boutanquoi M. Jeunes en difficulté et auteurs de violences

sexuelles: comment les aider sans violence ? *Sociétés et jeunesses en difficulté. Revue pluridisciplinaire de recherche*. 2011 Dec 1(10).

108. Picard S, Pellet J, Brulet JF, Trombert B. Les aspects juridiques et éthiques de la protection des données issues du dossier médical informatisé et utilisées en épidémiologie : un point de la situation. *Santé publique*. 2006, 18(1):107-17.

Quelle est l'évolution de la législation, des dispositifs de prise en charge ?

Julien DA COSTA

Interne de psychiatrie, UFR Médecine Toulouse – Purpan, Université Paul Sabatier, Toulouse.

Etant donné que la question traitée dans cet exposé consistait à mettre en lumière les grandes évolutions des dispositifs de prise en charge des auteurs de violence sexuelle sur le plan judiciaire et dans une perspective purement historique, il n'est pas possible de dégager un niveau de preuve selon la méthodologie applicable aux articles de recherche scientifique.

En effet, comme mentionné dans la bibliographie, nos sources sont, pour l'essentiel, constituées d'articles de loi, de circulaires (inter)ministérielles, d'ordonnances, ou encore de décrets issus du site www.legifrance.gouv.fr, et ne sont, par conséquent, pas soumises à la gradation par niveau de preuves selon la méthodologie développée par la Haute Autorité de Santé.

Quelles infractions ? Quelles dynamiques d'évolution ?

Bien que les viols et les agressions sexuelles représentent l'essentiel des infractions sexuelles, la loi a, depuis l'entrée en vigueur du nouveau code pénal le 1^{er} mars 1994, étendu la répression des comportements sexuels ou sexualisés répréhensibles à des situations au sein desquelles il peut n'y avoir aucun contact physique entre l'auteur et la victime.

La loi visant à protéger toute victime quel que soit son âge, le législateur a souhaité, au titre de la protection des mineurs, redéfinir le domaine du licite et de l'illicite en créant de nouvelles infractions.

L'objectif de cette section sera donc de revenir sur la revue de ces différentes infractions à caractère sexuel, tout en apportant un éclairage sur leur évolution depuis 1998 tant dans leur définition légale, que dans leur traitement judiciaire.

Dans un second temps, sera abordé le dispositif spécifique de protection des mineurs.

La classification générale des infractions sexuelles

Le nouveau code pénal entré en vigueur le 1^{er} mars 1994 distingue plusieurs catégories d'infractions de nature sexuelle. Parmi ces dernières on retrouve notamment le viol, l'agression sexuelle, l'atteinte sexuelle, l'exhibition sexuelle ainsi que le harcèlement sexuel.

Ces différentes infractions sont regroupées en catégories légales, permettant ainsi l'application de procédures bien particulières que ce chapitre tentera de traiter. Ainsi l'article 706-47 du code de procédure pénale (1) intègre toutes les infractions précédentes, à l'exception de l'exhibition sexuelle et du harcèlement sexuel, afin notamment :

- D'imposer un examen psychiatrique obligatoire préalable au jugement sur le fond de l'affaire, ayant pour objet entre autres de préciser si l'individu est susceptible de suivre un traitement dans le cadre d'une injonction de soins ;

- De permettre son inscription (facultative ou obligatoire) au Fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles (FIJAIS) créé par la loi du 4 mars 2004 (2) ;
- D'interdire toute dispense d'inscription au bulletin n° 2 du casier judiciaire.

A l'exception du harcèlement sexuel, toutes les infractions précitées sont susceptibles de faire l'objet d'un suivi socio-judiciaire, ce qui implique en particulier :

- L'obligation d'une expertise psychiatrique préalable à tout aménagement de peine pour les condamnés détenus, en se prononçant sur le risque de récidive et la possibilité d'un traitement ;
- L'inscription au nouveau répertoire des données à caractère personnel, collectées dans le cadre des procédures judiciaires recensant les expertises, évaluations et examens des personnes concernées depuis la loi du 10 mars 2010 (3) ;
- Le refus de réduction supplémentaire de peine aux condamnés détenus s'opposant à la mise en œuvre d'un traitement préconisé ;
- L'instauration d'une mesure de surveillance judiciaire aux condamnés détenus dont la peine est de sept ans d'emprisonnement au moins depuis la loi du 10 mars 2010 (3).

Le crime de viol

Les éléments constitutifs

La matérialité du viol : la pénétration sexuelle

Le code pénal définit, par son article 222-23, le viol par « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte, menace ou surprise ». Il est jugé par la cour d'assises et est puni, à titre principal, de 15 ans de réclusion criminelle.

Dans le dernier état d'une jurisprudence qui a évolué, au regard du principe d'interprétation stricte de la loi pénale telle que définie par l'article 111-4 du code pénal, l'élément matériel du crime de viol n'est caractérisé que si l'auteur réalise l'acte de pénétration sexuelle sur la personne de la victime. Ainsi, l'arrêt de la chambre criminelle du 22 août 2001 (4) affirme qu'une fellation imposée à un homme ne pourra constituer un viol mais « seulement » une agression sexuelle, si l'acte est commis avec contrainte, menace ou violence. De plus, la Cour de cassation estime, via son arrêt du 21 février 2007 (5), qu'une fellation implique une pénétration par l'organe sexuel masculin et non par un objet le représentant et sera ainsi requalifiée d'agression sexuelle.

Ces différentes décisions traduisent donc une volonté de « recentrer » l'infraction de viol sur des éléments constitutifs particulièrement étroits, même s'il semblerait que l'incertitude demeure au sujet d'actes vaginaux ou anaux imposés à une victime avec un objet.

Enfin, il est à noter que la tentative de crime étant punissable en application des articles 121-4 et 121-5 du code pénal, si l'auteur ne parvient pas à pénétrer sa victime par suite d'une défaillance au moment du passage à l'acte, les faits constituent une tentative de viol, punissable au même titre que le viol.

L'absence de consentement de la victime : la menace, la contrainte, la violence ou la surprise

La loi définit l'absence de consentement de la victime, commune au viol ainsi qu'aux agressions sexuelles, en négatif du comportement de l'auteur, lorsque celui-ci a re-

cours à une des quatre modalités de recours à la violence : la menace, la contrainte, la violence ou la surprise, et ce quelle que soit la nature des relations existant entre l'agresseur et sa victime, y compris entre couples mariés.

La loi du 8 février 2010 (6) a notamment rappelé que « la contrainte peut être physique mais également morale, et que cette dernière peut résulter de la différence d'âge existant entre la victime mineure et l'auteur des faits » (article 222-22-1 du code pénal).

Les circonstances aggravantes

Faisant encourir 20 ans de réclusion criminelle (article 222-24 du code pénal)

Est puni de 20 ans de réclusion criminelle le viol commis avec l'une des circonstances aggravantes suivantes :

- Lorsqu'il a entraîné une mutilation ou une infirmité permanente ;
- Lorsqu'il est commis sur un mineur de moins de 15 ans ;
- Lorsqu'il est commis sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de l'auteur. A noter que la vulnérabilité recouvre, outre les circonstances prévues par la loi, la précarité sociale de la victime du fait de sa nationalité étrangère ;
- Lorsqu'il est commis par un ascendant ou par toute autre personne ayant sur la victime une autorité de fait (circonstance interprétée de manière souple par les tribunaux et correspondant le plus souvent aux proches des parents de la victime partageant leur existence, soit de manière habituelle, ou de manière plus ponctuelle, ou encore les proches d'une gardienne d'un enfant) ou de droit ;
- Lorsqu'il est commis par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions. Cette disposition permet ainsi d'incriminer les abus commis par les personnes investies de missions de service public telles que les enseignants, les personnels de foyers accueillant des mineurs, les personnels soignants ou détenteurs d'une parcelle de la puissance publique, ainsi que d'un policier ayant imposé des viols à une personne placée en garde à vue ;
- Lorsqu'il est commis par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteurs ou de complices ;
- Lorsqu'il est commis avec usage ou menace d'une arme telle que définie par l'article 132-75 du code pénal ;
- Lorsque la victime a été mise en contact avec l'auteur des faits grâce à l'utilisation, pour la diffusion de messages à destination d'un public non déterminé, d'un réseau de télécommunication (loi du 17 juin 1998 (7)) ;
- Lorsqu'il est commis à raison de l'orientation sexuelle de la victime (loi du 18 mars 2003 (8)) ;
- Lorsqu'il est commis en concours avec un ou plusieurs autres viols commis sur d'autres victimes (loi du 12 décembre 2005 (9)) ;
- Lorsqu'il est commis par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité (loi du 4 avril 2006 (10)) ;
- Lorsqu'il est commis par une personne agissant en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise manifeste de produits stupéfiants (loi du 5 mars 2007 (11)) ;

- Lorsqu'il est commis, dans l'exercice de cette activité, sur une personne qui se livre à la prostitution, y compris de façon occasionnelle (loi du 27 janvier 2017 (12)).

A noter que ces circonstances aggravantes incriminaient déjà les viols incestueux commis par ascendants (parents ou grands-parents) ou certaines personnes proches de la victime et ayant autorité sur elle, rappelés et expressément dénommés par la loi du 8 février 2010 (6).

Faisant encourir 30 ans de réclusion criminelle (article 222-25 du code pénal).

Est puni de 30 ans de réclusion criminelle le viol ayant entraîné la mort de la victime. Cette notion sera à distinguer d'un viol suivi d'un meurtre, faisant encourir la réclusion criminelle à perpétuité.

L'établissement d'un lien de causalité entre les faits de viol et la mort de la victime sera suffisant. Cependant les textes n'exigent pas que le viol soit la cause exclusive du décès.

Faisant encourir la réclusion criminelle à perpétuité (article 222-26 du code pénal)

Est puni de la réclusion criminelle à perpétuité le viol précédé, accompagné ou suivi de tortures ou d'actes de barbarie.

A noter que la loi ne définit ni la torture, ni les actes de barbarie, ces derniers faisant l'objet d'une application au cas par cas par les tribunaux, exigeant une volonté d'humiliation et d'atteinte délibérée à la dignité de la victime, consistant à commettre des actes d'une gravité exceptionnelle excédant les simples violences et occasionnant à la victime une douleur ou une souffrance aiguë.

Peines complémentaires et inscription au FIJ AIS

Quelle que soit la qualification reconnue, le crime de viol peut s'accompagner des peines complémentaires suivantes :

- suivi socio-judiciaire (article 222-48-1 du code pénal) ;
- interdiction de séjour durant 5 ans (article 131-31 et 222-47 du code pénal) ;
- interdiction d'activité professionnelle soit définitive, soit pendant 5 ans au plus (plus autres peines complémentaires de l'article 222-44 du code pénal) ;
- interdiction de droits civiques, civils, et de famille durant cinq ans (plus autres peines complémentaires de l'article 222-45 du code pénal) ;
- interdiction d'activité au contact de mineurs, soit définitive, soit durant 10 ans au plus (plus autres peines complémentaires de l'article 222-45 du code pénal) ;
- interdiction du territoire français (pour un étranger), soit définitive, soit durant 10 ans au plus (article 222-48 du code pénal).

A noter que l'interdiction des « droits de famille » fait simplement obstacle à la fonction de tuteur ou de curateur ou de membre d'un conseil de famille. Elle est sans influence sur l'exercice de l'autorité parentale (le retrait de l'autorité parentale n'étant pas une peine mais une disposition civile).

Enfin l'article 706-53-1 du code de procédure pénale (13) rend l'inscription au FIJ AIS obligatoire.

Le délit d'agression sexuelle

Les éléments constitutifs

Le délit d'agression sexuelle se définit par référence au viol, dans la mesure où sont exclus les actes de pénétration sexuelle, mais prévoit des éléments identiques pour caractériser l'absence de consentement de la victime.

Les agressions sexuelles autres que le viol sont punies de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende.

La preuve du défaut de consentement de la victime se caractérise selon les mêmes règles que pour le viol et dans le cas d'une victime consentante, ou si l'absence de consentement n'est pas démontrée, seuls les faits commis sur un mineur peuvent revêtir une qualification pénale, à savoir celle d'atteinte sexuelle, selon les règles applicables à cette infraction.

Les circonstances aggravantes

Faisant encourir sept ans d'emprisonnement et 100 000 € d'amende (Code pénal, article 222-28, modifié par la loi du 13 avril 2016 (14))

On note qu'une grande partie des circonstances aggravantes prévues pour le viol sont également incluses dans l'incrimination d'agression sexuelle :

- Lorsqu'elle a entraîné une blessure ou une lésion ;
- Lorsqu'elle est commise par un ascendant ou par toute autre personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait ;
- Lorsqu'elle est commise par une personne qui abuse de l'autorité que lui confère ses fonctions ;
- Lorsqu'elle est commise par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteurs ou de complices ;
- Lorsqu'elle est commise avec usage ou menace d'une arme ;
- Lorsque la victime a été mise en contact avec l'auteur des faits grâce à l'utilisation, pour la diffusion de messages à destination d'un public non déterminé, d'un réseau de communication électronique ;
- Lorsqu'elle est commise par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ;
- Lorsqu'elle est commise par une personne agissant en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise de produits stupéfiants ;
- Lorsqu'elle est commise, dans l'exercice de cette activité, sur une personne qui se livre à la prostitution, y compris de manière occasionnelle.

A noter que l'article 222-29 du code pénal, modifié par la loi du 5 août 2013 (15), article 5, puni de sept ans d'emprisonnement et 100 000 € d'amende, les agressions sexuelles, autres que le viol, lorsqu'elles sont imposées à une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse est apparente ou connue de son auteur.

Faisant encourir dix ans d'emprisonnement et 150 000 € d'amende (Code pénal, article 222-30 modifiés par la loi du 27 janvier 2017 (12), article 171)

L'infraction prévue à l'article 222-29 est punie de dix ans d'emprisonnement et 150 000 € d'amende dans les circonstances suivantes :

- Lorsqu'elle a entraîné une blessure ou une lésion ;
- Lorsqu'elle est commise par un ascendant ou par toute autre personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait ;
- Lorsqu'elle est commise par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteurs ou de complices ;

- Lorsqu'elle est commise avec usage ou menace d'une arme ;
- Lorsqu'elle est commise par une personne agissant en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise de produits stupéfiants.

Entre viol et agression sexuelle, la correctionnalisation et ses conséquences

Afin d'officialiser une pratique « contraire à la loi » consistant à transformer en délit d'agression sexuelle plus ou moins aggravé des faits criminels de viol, pratique connue sous le terme de « correctionnalisation », il est intéressant de noter que la loi du 9 mars 2004 (2) prévoit qu'une correctionnalisation dans le cadre d'une instruction – lorsque la victime s'est constituée partie civile et est assistée d'un avocat – ne peut plus être remise en cause après le renvoi de l'affaire devant le tribunal correctionnel.

Les autres infractions à caractère sexuel

L'exhibition sexuelle

L'article 222-32 du code pénal prévoit que l'exhibition sexuelle imposée à la vue d'autrui dans un lieu accessible au regard du public est punie, à titre de peine principale, d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

Il est à noter que depuis la loi du 18 mars 2003 (8), ces faits n'exigent plus l'organisation systématique et préalable d'un examen psychiatrique du prévenu avant le jugement, même si ce dernier encourt notamment une peine de suivi socio-judiciaire, et donc qu'un examen par un spécialiste doit pouvoir préciser s'il est susceptible de faire l'objet d'un traitement.

A noter que dans ce cas, la loi ne prévoit ni circonstance aggravante, ni l'incrimination de tentative de ce délit, ni l'inscription au Fichier national des auteurs d'infractions sexuelles (FIJAIS) et n'interdit pas de dispenser le condamné de l'inscription de la condamnation au bulletin n° 2 du casier judiciaire, mais organise désormais l'inscription automatique des expertises, évaluations et examens psychiatriques ou psychologiques au sein du répertoire nouvellement créé à cette fin.

Cependant, le condamné peut faire l'objet des peines complémentaires suivantes :

- Suivi socio-judiciaire ;
- Interdiction d'exercer l'activité professionnelle ou sociale dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise, soit à titre définitif, soit durant cinq ans au plus ;
- Interdiction des droits civiques, civils et de famille durant cinq ans au plus ;
- Interdiction d'exercer, soit à titre définitif, soit durant dix ans au plus, une activité professionnelle ou bénévole impliquant un contact habituel avec des mineurs.

Le harcèlement sexuel

Délit issu de la loi du 22 juillet 1992 (16), le texte initial prévoyait que « le fait de harceler autrui en usant d'ordres, de menaces ou de contraintes, dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle, par une personne abusant de l'autorité que lui confèrent ses fonctions, est puni d'un an d'emprisonnement et de 100 000 F d'amende ».

Depuis, le texte a subi plusieurs modifications notables.

Tout d'abord, la loi du 17 juin 1998 (7) ajoute aux « ordres, menaces et contraintes », l'existence de « pressions graves », permettant ainsi d'étendre le champ d'application de cette loi.

Ensuite, la loi du 17 janvier 2002 (17) a consacré un élargissement significatif de ces faits en adoptant une nouvelle définition extensive en supprimant notamment l'exi-

gence d'un rapport d'autorité entre l'auteur et la victime. De plus, l'incrimination n'exige plus d'établir que le prévenu ait donné des ordres, proféré des menaces, exercé des contraintes ou des pressions graves sur la victime, l'infraction pouvant être constituée par tout moyen. Cependant, la loi exige une insistance ou une répétition particulière des demandes à finalité sexuelle.

Cependant, le Conseil Constitutionnel dans sa décision du 4 mai 2012 (18), déclare l'article 222-33 modifié par la loi du 17 janvier 2002 (17) contraire à la Constitution, et renvoie ainsi le législateur à sa copie.

C'est ainsi qu'est rétablie la notion de harcèlement sexuel, via la loi du 6 août 2012 (19) et notamment l'article 222-33 du code pénal. Cet article dispose que :

- Le harcèlement sexuel est le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui, soit, portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit crée à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante.
- Est assimilé au harcèlement sexuel le fait, même non répété, d'user de toute forme de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers.
- Les faits mentionnés sont punis de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende.
- Ces peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende lorsque les faits sont commis :
 - o Par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions ;
 - o Sur un mineur de quinze ans ;
 - o Sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de leur auteur ;
 - o Sur une personne dont la particulière vulnérabilité ou dépendance résultant de la précarité de sa situation économique ou sociale est apparente ou connue de leur auteur ;
 - o Par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteurs ou de complices.

Les sévices sexuels envers un animal domestique, apprivoisé ou captif (article 521-1 du code pénal)

Créé par la loi du 29 juillet 1994 (20), l'article 521-1 du code pénal dispose que le fait, sans nécessité, publiquement ou non, d'exercer des sévices graves ou de commettre un acte de cruauté envers un animal domestique, ou apprivoisé, ou tenu en captivité, est puni de six mois d'emprisonnement et de 50 000 F d'amende.

A noter que la loi du 6 janvier 1999 (21) alourdit les peines encourues à deux ans d'emprisonnement et 200 000 F d'amende.

En outre, la loi du 9 mars 2004 (2) introduit à la définition des « sévices graves ou actes de cruauté envers les animaux », la notion de « sévices de nature sexuelle ».

De plus, il est à noter que le code pénal ne protège que l'animal domestique, apprivoisé ou tenu en captivité. Se pose alors la question des sévices effectués sur les animaux sauvages, exempts de conséquences pénales à ce jour.

Enfin, on observe, comme en matière de harcèlement sexuel, que cette infraction,

dont la tentative n'est pas punissable et qui ne comprend pas de circonstance aggravante, ne fait pas encourir la peine complémentaire de suivi socio-judiciaire, ne fait pas l'objet d'inscription au FIJAIS, n'empêche pas la dispense d'inscription au bulletin n° 2 du casier judiciaire sur décision de la juridiction pénale. Les peines complémentaires applicables sont limitées à l'interdiction d'exercer l'activité professionnelle ou sociale ayant permis la commission de l'infraction, ainsi que l'interdiction, temporaire ou définitive, de détenir un animal.

Un dispositif spécifique de protection des mineurs

L'atteinte sexuelle, sans violence, contrainte, menace ou surprise

Classé dans la cinquième section du code pénal relative à la « mise en péril des mineurs », le délit d'atteinte sexuelle se distingue de l'agression sexuelle et du viol dans le sens qu'il n'y a pas nécessité, pour le qualifier, de faire preuve de « violence, contrainte, menace ou surprise ». De plus, peu importe qu'il y ait ou non pénétration.

La loi distingue ainsi deux cas de figures :

Concernant les atteintes sexuelles commises par un majeur sur un mineur de 15 ans (c'est-à-dire de moins de 15 ans) : la loi du 17 juin 1998 (7), via l'article 227-25 du code pénal puni de cinq ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende un tel délit (hors circonstances aggravantes). Cette loi a réprimé plus sévèrement ce délit qui, avant 1998, était punissable de deux ans d'emprisonnement et 200 000 F d'amende.

Initialement puni par cinq ans d'emprisonnement et 500 000 F d'amende par l'article 227-26 du code pénal, le législateur a procédé à une augmentation des sanctions ainsi qu'à l'extension des applications en matière de circonstances aggravantes telles que :

- La loi du 4 février 1995 (22) porte les sanctions à dix ans d'emprisonnement et 1 000 000 F d'amende en cas de circonstances aggravantes ;
- La loi du 17 juin 1998 (7) introduit une nouvelle circonstance aggravante lorsque le mineur a été mis en contact avec l'auteur des faits grâce à l'utilisation, pour la diffusion de messages à destination d'un public non déterminé, d'un réseau de télécommunication ;
- La loi du 4 mars 2002 (23) supprime quant à elle la circonstance aggravante d'atteinte sexuelle accompagnée du versement d'une rémunération ;
- La loi du 5 mars 2007 (24) de la délinquance introduit au sein de l'aggravation des faits, les atteintes sexuelles commises par une personne agissant en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise manifeste de produits stupéfiants ;
- La loi du 8 février 2010 (6) modifie l'intitulé de la première circonstance aggravante, en la rendant plus large au sens que constitue un délit aggravé, une atteinte sexuelle commise par « un ascendant ou toute autre personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait », alors que jusqu'alors l'on parlait « d'ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur la victime. »
- Enfin, la loi du 17 mai 2011 (25) relative à la simplification et l'amélioration de la qualité du droit remplace le terme de « réseau de télécommunication » par l'intitulé « réseau de communication électronique. »

Les atteintes sexuelles commises par des majeurs sur des mineurs de plus de 15 ans ont quant à elles subi de légères modifications tant dans leur répression que dans leur définition :

- De 1994 à 2010, les atteintes sexuelles sans violence, contrainte, menace ou surprise sur mineur âgé de plus de 15 ans et non émancipé par le mariage étaient punies de deux ans d'emprisonnement et 30 000 € :
 - o Lorsqu'elles sont commises par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur la victime ;
 - o Lorsqu'elles sont commises par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions.
- La loi du 8 février 2010 (6) remplace ainsi les termes « d'ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur la victime » par « un ascendant ou par toute autre personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait » ;
- Enfin la loi du 5 août 2013 (version actuelle) (15) portant diverses dispositions d'adaptation dans le domaine de la justice en application du droit de l'Union européenne et des engagements internationaux de la France procède à plusieurs modifications telles que :
 - o La suppression de la mention de « non émancipé par le mariage » ;
 - o Des sanctions plus lourdes portant de deux à trois ans d'emprisonnement et de 30 000 à 45 000 € d'amende.

Il est à noter que dans les deux cas pré-cités, les peines complémentaires encourues sont les mêmes qu'en matière d'agressions sexuelles.

Zoom sur le concept de « majorité sexuelle » :

En France, et ce depuis 1945, la « majorité sexuelle » a été fixée à l'âge de 15 ans. Cet âge aura d'ailleurs été, jusqu'à la loi du 4 avril 2006 (10), l'âge à partir duquel une jeune fille était autorisée à se marier. Cela signifie ainsi que tout attouchement ou acte de nature sexuelle par un adulte sur un mineur de moins de 15 ans est puni par la loi pénale. On note également que les peines sont doublées lorsque des actes d'une telle nature ont été commis par un ascendant ou toute autre personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait. De même, les peines seront les mêmes en cas d'acte commis par une personne ayant abusé de « l'autorité que lui confèrent ses fonctions ». Cependant, les juridictions compétentes considéreront bien souvent que la notion d'ascendance ou d'autorité entraînera la notion de contrainte, requalifiant ainsi ces délits en agression sexuelle ou en viol, selon qu'il y ait eu ou non pénétration. De plus, il est à noter que jusqu'à maintenant, le code pénal ne prévoit aucune sanction en cas d'atteinte sexuelle commis par un mineur sur un mineur de moins (ou de plus) de 15 ans. Un mineur ne peut donc être poursuivi qu'à condition que des faits de violence, menace, contrainte ou surprise soient caractérisés. Enfin, la loi ne distingue pas mineurs de moins ou de plus de 15 ans en ce qui concerne la pénalisation de la corruption ou de l'exploitation d'images pornographiques de mineurs, relativisant ainsi le concept de « majorité sexuelle ». La loi n'édicte donc aucun âge minimal en dessous duquel un acte sexuel serait nécessairement non consenti. Néanmoins, il est à noter que le projet de loi du gouvernement contre les violences sexistes et sexuelles prévoit la création d'une « présomption de non consentement » pour les mineurs de moins de quinze ans à un acte sexuel.

La pénalisation de l'inceste

Depuis 2004, plusieurs initiatives parlementaires auront tenté d'inscrire l'inceste comme infraction spécifique dans le code pénal. Parmi ces initiatives, on pourra notamment citer la proposition de loi déposée en novembre 2004 par Christian

Estrosi qui débouchera sur une mission parlementaire ainsi qu'un rapport déposé au Premier Ministre en juillet 2005.

Cependant, il faudra attendre le projet de loi déposé le 2 avril 2009 par Marie-Louise Fort, dans le cadre de la création d'une mission de lutte contre l'inceste du groupe UMP, pour que soit votée la loi du 8 février 2010 (6). Cette loi dispose que « les viols et les agressions sexuelles sont qualifiés d'incestueux lorsqu'ils sont commis au sein de la famille sur la personne d'un mineur par un ascendant, un frère, une sœur ou par toute autre personne, y compris s'il s'agit d'un concubin d'un membre de la famille, ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait » (article 222-31-1 du code pénal).

Le 16 septembre 2011 (26), le Conseil Constitutionnel décide de déclarer cet article « contraire à la Constitution » arguant « que, s'il était loisible au législateur d'instituer une qualification pénale particulière pour désigner les agissements sexuels incestueux, il ne pouvait, sans méconnaître le principe de légalité des délits et des peines, s'abstenir de désigner précisément les personnes qui doivent être regardées, au sens de cette qualification, comme membres de la famille ».

Ainsi la loi du 14 mars 2016 (27), redéfinira-t-elle de manière plus précise le concept de relations incestueuses comme étant commises sur la personne d'un mineur par :

- Un ascendant ;
- Un frère, une sœur, un oncle, une tante, un neveu ou une nièce ;
- Le conjoint, le concubin d'une des personnes mentionnées ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité avec l'une des personnes mentionnées, s'il a sur le mineur une autorité de droit ou de fait.

Ceci suppose de fait qu'il n'y a pas de prohibition pénale de l'inceste commis entre adulte.

Enfin, il est également à noter que la notion d'inceste ne constitue pas, du moins directement, une circonstance aggravante en matière d'infractions à caractère sexuel. Néanmoins, on soulignera que s'agissant de mineurs, la répression de tout comportement incestueux était assuré par la circonstance aggravante commune aux atteintes sexuelles, agressions sexuelles ou viols « commis par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité. »

Une protection renforcée contre la pédopornographie

Une incrimination large de la production et de la diffusion, comme de la consultation (article 227-23 du code pénal)

La loi du 17 juin 1998 (7) a renforcé la protection des mineurs contre la pédopornographie. En effet, elle réprime « le fait, en vue de sa diffusion, d'enregistrer ou de transmettre l'image ou la représentation d'un mineur lorsque cette image ou cette représentation présente un caractère pornographique [...] de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende » (article 227-23 du code pénal). A noter que ces « peines, sont portées à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende lorsqu'il a été utilisé [...] un réseau de télécommunications ». Enfin, l'article 227-23 du code pénal ajoute que ces dispositions « sont applicables aux images pornographiques d'une personne dont l'aspect physique est celui d'un mineur, sauf s'il est établi que cette personne était âgée de dix-huit ans au jour de la fixation ou de l'enregistrement de son image ».

De plus, la loi du 4 mars 2002 (23) a renforcé cette protection en punissant également la simple détention d'image à caractère pédopornographique de deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende.

La loi du 9 mars 2004 (2) a quant à elle prévu une répression plus sévère lorsque les actes sont commis en bande organisée. Si tel est le cas, l'article 227-23 du code pénal prévoit une peine d'emprisonnement de dix ans et 500 000 euros d'amende. La même année, la loi du 21 juin 2004 (28) ajoute la répression des tentatives de diffusion, de fixation, d'enregistrement ou de transmission de données à caractère pédopornographique des mêmes peines. Enfin, cette loi modifie également le second alinéa de cet article en y rajoutant le terme « d'offrir » une image à caractère pédopornographique.

La loi du 4 avril 2006 (10) alourdit plus sévèrement les peines encourues dans les différentes dispositions de l'article 227-23 du code pénal (hormis le cas de commission des faits en bande organisée et la simple détention d'images à caractère pédopornographique). Ainsi le premier alinéa de cet article est désormais puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Le second est quant à lui puni de sept ans d'emprisonnement et à 100 000 euros d'amende.

La loi du 5 mars 2007 (11) rajoute, à l'alinéa relatif à la détention d'images à caractère pédopornographique, la répression de la consultation habituelle d'un service de communication au public en ligne mettant à disposition une telle image ou représentation.

De plus, il est à noter que la Cour de cassation, via l'arrêt de la chambre criminelle en date du 12 septembre 2007 (29) a justifié la condamnation d'un importateur français de mangas japonais érotiques mettant en scène des animations virtuelles de fillettes prépubères (appelées « lolicons »). Cette justification donne ainsi tout son sens au terme « d'image ou de représentation » à caractère pédopornographique.

Enfin, la version en vigueur de l'article 227-23 du code pénal depuis la loi du 5 août 2013 (15) a précisé que « lorsque l'image ou la représentation concerne un mineur de quinze ans, [les faits prévus au premier alinéa] sont punis même s'ils n'ont pas été commis en vue de la diffusion de cette image ou représentation ». De plus, cette même loi généralise la répression de toute tentative des délits prévus à l'article 227-23 du code pénal.

Un dispositif de lutte spécifique contre la pédopornographie par Internet (article 706-47-3 du code de procédure pénale)

En France, a été créé le 15 mai 2000 l'Office central de lutte contre les infractions liées aux technologies de l'information et de la communication (OCLCTIC). Cet office relevant du ministère de l'Intérieur, est chargé de mener les enquêtes, en utilisant notamment la contribution des internautes, invités à signaler tout contenu illicite sur Internet. De plus, le Centre national d'analyse des images pédopornographiques (CNAIP), sous l'égide de la Gendarmerie nationale, permet quant à lui de répertorier et d'identifier les échanges d'images à caractère pédopornographique.

Concernant les moyens d'enquête, la loi du 5 mars 2007 (24) a créé l'article 706-47-3 du code de procédure pénale. Cet article autorise « les officiers ou agents de police judiciaire agissant au cours de l'enquête ou sur commission rogatoire, s'ils sont affectés dans un service spécialisé et spécialement habilité à cette fin, dans des conditions précisées par arrêté, [à] procéder aux actes suivants sans en être pénalement responsables :

- Participer sous un pseudonyme aux échanges électroniques ;
- Être en contact par ce moyen avec les personnes susceptibles d'être les auteurs de ces infractions ;

- Extraire, acquérir ou conserver par ce moyen les éléments de preuve et les données sur les personnes susceptibles d'être les auteurs de ces infractions (disposition rajoutée depuis la loi du 13 novembre 2014(30)) ;
- Extraire, transmettre en réponse à une demande expresse, acquérir ou conserver des contenus illicites dans des conditions fixées par décret. »

A noter que cette loi du 5 mars 2007 (24) a confirmé la décision de la chambre criminelle du 7 février 2007 (31) en prévoyant que les actes d'enquêtes ne peuvent constituer une incitation à commettre ces infractions sous peine de nullité.

Les autres atteintes à la moralité des mineurs

La corruption de mineurs (article 227-22 du code pénal)

Autrefois dénommée « excitation de mineurs à la débauche », le nouveau code pénal de 1994 a remplacé ce terme par « corruption de mineurs ». En effet, dans un souci de préserver la moralité des mineurs, cette infraction concerne tous les mineurs, qu'ils aient plus ou moins de 15 ans (les faits commis sur mineurs de moins de 15 ans étant plus sévèrement sanctionnés).

Depuis la loi du 17 juin 1998 (7), ayant notamment introduit l'aggravation des faits s'ils sont commis lorsque le mineur a été mis en contact avec l'auteur des faits grâce à l'utilisation, pour la diffusion de messages à destination d'un public non déterminé, d'un réseau de télécommunication ou que les faits sont commis à l'intérieur d'un établissement scolaire ou éducatif ou, à l'occasion des entrées ou des sorties des élèves, aux abords d'un tel établissement, on note que l'article 227-22 du code pénal a été plusieurs fois modifié.

En effet, la loi du 9 mars 2004 (2) porte les peines encourues à dix ans d'emprisonnement et 1 000 000 € d'amende lorsque les faits ont été commis en bande organisée.

De plus, la loi du 5 mars 2007 (24) étend l'aggravation des faits lorsqu'ils sont commis dans les locaux de l'administration. Cette loi procède également à une extension de la spatio-temporalité de l'aggravation des faits en ce sens qu'il est prévu que les faits sont plus sévèrement punis lors des « entrées ou sorties des élèves ou du public ou dans un temps très voisin de celles-ci, ou aux abords de ces établissements ou locaux ».

Enfin la loi du 5 août 2013 (15) supprime la distinction d'aggravation des faits en fonction de l'âge du mineur lorsque ce dernier a été mis en contact avec l'auteur des faits grâce à l'utilisation, pour la diffusion de messages à destination d'un public non déterminé, d'un réseau de communication électronique ou que les faits sont commis dans les établissements d'enseignement ou d'éducation ou dans les locaux de l'administration, ainsi que, lors des entrées ou sorties des élèves ou du public ou dans un temps très voisin de celles-ci, aux abords de ces établissements ou locaux. D'autre part, le législateur punit la commission des faits en bande organisée de dix ans d'emprisonnement et 1 000 000 euros d'amende lorsque les faits sont commis en bande organisée ou à l'encontre d'un mineur de quinze ans seulement.

Les propositions sexuelles par Internet (article 227-22-1 du code pénal)

Dans une volonté de prémunir les mineurs des dangers des rencontres par le biais d'Internet, le législateur a voulu sanctionner toute prise de contact par un majeur avec un mineur de moins de 15 ans (ou se faisant passer comme tel) à des fins sexuelles lorsque cette mise en relation se fait par une communication électronique.

Ainsi la loi du 5 mars 2007 (24) punit-elle cette infraction de deux ans d'emprison-

nement et de 30 000 € d'amende. En outre, lorsque les propositions ont été suivies d'une rencontre, l'article 227-22-1 du code pénal porte ces sanctions à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende.

On rappellera enfin qu'en cas de délit ou de crime sexuel, l'utilisation d'un moyen de communication électronique représente, depuis la loi du 17 juin 1998 (7), une circonstance aggravante.

Le recours à la prostitution de mineurs (article 225-12-1 du code pénal)

Définie par la Cour de Cassation en 1996, la prostitution est « le fait de se prêter, moyennant une rémunération, à des contacts physiques de quelque nature qu'ils soient, afin de satisfaire les besoins sexuels d'autrui ».

On note que le principe de l'interdiction de la prostitution des mineurs a été posé par le législateur, à l'occasion d'un amendement inséré dans la loi du 4 mars 2002 (23). En effet, auparavant seule la notion d'atteinte sexuelle sur mineurs de 15 ans contre rémunération était pénalisée.

La loi du 18 mars 2003 (8) a ensuite étendu l'infraction au recours à la prostitution de personnes vulnérables.

Enfin, la loi du 13 avril 2016 (14) introduit la pénalisation de l'achat d'acte sexuel et punit cette infraction de 3 750 € d'amende.

Actuellement, le recours à la prostitution de mineurs ou de personnes présentant une particulière vulnérabilité, apparente ou connue de son auteur, due à une maladie, une infirmité, à un handicap ou à un état de grossesse est puni de trois ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende, et ce y compris de manière occasionnelle.

A noter que la circulaire d'application de cette loi précise que de simples cadeaux ne pouvaient permettre de caractériser l'infraction.

L'incitation à commettre des infractions sexuelles sur mineurs (article 227-28-3 du code pénal)

La loi du 4 avril 2006 (10) introduit un dispositif visant à sanctionner ceux qui inciteraient des tiers à commettre des infractions sexuelles sur des mineurs, à partir du moment où cette incitation est accompagnée d'une récompense ou de promesses de récompense quelconque, et lorsque ces incitations ne sont pas suivies d'effets.

La liste des infractions concernées est limitativement énumérée et concerne les crimes et délits de viol, d'agressions et d'atteintes sexuelles, de proxénétisme, de corruption de mineurs et de pédopornographie.

A noter que ces incitations seront punies à mesure que l'infraction constitue un crime (sept ans d'emprisonnement et 100 000 € d'amende) ou bien un délit (trois ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende).

Des règles de prescription (articles 7 et 8 du code de procédure pénale)

Nées de la volonté de ne pas laisser impunies les infractions à caractère sexuel, les règles de prescription ont subi de nombreuses évolutions sur le plan législatif. En effet, entre 1998 et aujourd'hui, ce sont pas moins de sept modifications des articles 7 et 8 du code de procédure pénale qui ont vu le jour.

Ainsi, en matière criminelle, l'article 7 du code de procédure pénale a subi plusieurs modifications. Après la loi du 17 juin 1998 (7) statuant sur le début du délai de prescription (d'une durée de dix ans) ne commençant qu'à partir de la majorité dans le cas des mineurs, la loi du 9 mars 2004 allonge ce dernier à vingt ans. Puis, la loi du 27 février 2017 (32) étendra ce délai de vingt ans aux mineurs comme aux adultes.

Concernant les délits (article 8 du code de procédure pénale), outre l'allongement de la durée de prescription passant de trois à six années, on note que différentes lois ont introduit un allongement des durées de prescription dans le cadre de délits commis sur des mineurs de la manière suivante :

- Les délais ne commencent à courir qu'à partir de la majorité de la victime ;
- Les délais sont portés à dix ans dans les cas de :
 - o Délits d'agressions sexuelles (depuis la loi du 9 mars 2004 (2)) ;
 - o Délits et crimes de traite des êtres humains à l'égard d'un mineur (depuis la loi du 5 août 2013 (15)) ;
 - o Délit et crime de proxénétisme à l'égard d'un mineur (depuis la loi du 4 avril 2006 (10)) ;
 - o Délits de recours à la prostitution d'un mineur (depuis la loi du 9 mars 2004 (2)) ;
 - o Délit de corruption de mineur (depuis la loi du 14 avril 2016 (33)) ;
 - o Délit de proposition sexuelle faite par un majeur à un mineur de quinze ans ou à une personne se présentant comme telle en utilisant un moyen de communication électronique (depuis la loi du 14 avril 2016 (33)) ;
 - o Délits de captation, d'enregistrement, de transmission, d'offre, de mise à disposition, de diffusion, d'importation ou d'exportation, d'acquisition ou de détention d'image ou de représentation pornographique d'un mineur ainsi que le délit de consultation habituelle ou en contrepartie d'un paiement d'un service de communication au public en ligne mettant à disposition une telle image ou représentation (depuis la loi du 14 avril 2016 (33)) ;
 - o Délits de fabrication, de transport, de diffusion ou de commerce de message violent ou pornographique susceptible d'être vu ou perçu par un mineur (depuis la loi du 14 avril 2016 (33)) ;
 - o Délit d'incitation d'un mineur à se soumettre à une mutilation sexuelle ou à commettre cette mutilation (depuis la loi du 14 avril 2016 (33)) ;
 - o Délits d'atteintes sexuelles (depuis la loi du 9 mars 2004 (2)).
- ils seront portés de dix à vingt ans (depuis la loi du 17 juin 1998 (7)) pour les délits d'agressions ou d'atteintes sexuelles sur mineurs de moins de quinze ans s'ils sont commis avec une ou plusieurs circonstances aggravantes ou lorsqu'elles sont imposées à une personne dont la particulière vulnérabilité due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse est apparente ou connue de son auteur avec une ou plusieurs circonstances aggravantes.

Enfin, il est à noter que ces règles de prescription seront susceptibles d'être à nouveau modifiées suite au projet de loi contre les violences sexistes et sexuelles, qui prévoirait un allongement de dix années supplémentaires le délai de prescription pour les viols sur mineurs, passant ainsi de vingt à trente années.

On perçoit donc que le législateur a, ces vingt dernières années, autant précisé la définition des infractions à caractère sexuel, que réprimé plus sévèrement ces dernières.

De plus, un effort tout particulier a été fait concernant les violences sexuelles sur mineurs ainsi que sur la protection de ces derniers.

Enfin, on pourra souligner la tendance à la correctionnalisation du crime de viol, permise, sous certaines conditions, depuis la loi du 9 mars 2004 (2).

Evolution des dispositifs de prise en charge

Faisant suite à la création du suivi socio-judiciaire, la prise en charge des auteurs de violences sexuelles s'est considérablement développée tant sur le plan judiciaire que sanitaire.

L'objet de la présente section sera de détailler les principales évolutions législatives de ces dispositifs, tout en dégagant les grandes orientations que le législateur a souhaité souligner ces vingt dernières années.

De l'extension des champs d'application du suivi socio-judiciaire à la création de différentes mesures de sûreté, en passant par la place de plus en plus importante du dispositif d'injonction de soins, nous tenterons de décrire ces différentes évolutions.

Dans un dernier temps, nous exposerons succinctement les dispositifs de prise en charge des auteurs de violences sexuelles sur le plan sanitaire.

De l'évolution de la loi du 17 juin 1998

Créé par la loi n°98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions à caractère sexuel ainsi qu'à la protection des mineurs (7), le suivi socio-judiciaire est venu compléter l'arsenal judiciaire et concernait initialement des auteurs de violences sexuelles. Cependant, ce dispositif a subi depuis vingt ans, de nombreuses modifications que nous tenterons d'expliciter. Il s'agira ici de dégager les principales évolutions de ce suivi en portant un regard sur l'injonction de soins.

Une extension des champs d'application du suivi socio-judiciaire

Initialement prévu dans le cadre des auteurs de violences sexuelles, on note que le suivi socio-judiciaire s'est vu appliqué à d'autres types d'infractions.

Ainsi depuis la loi du 12 décembre 2005 (9) la peine de suivi socio-judiciaire peut être encourue dans les cas de :

- Crimes d'atteinte volontaire à la vie des personnes : meurtre, meurtre qui précède, accompagne ou suit un autre crime, assassinat, meurtre aggravé, empoisonnement (article 221-9-1 du code pénal renvoyant aux articles 221-1 à 221-5-3 du code pénal) ;
- Crimes d'enlèvement et de séquestration (article 224-10 du code pénal renvoyant aux articles 224-1 à 224-5-2 du code pénal) ;
- Tortures ou actes de barbarie (article 222-48-1 du code pénal) ;
- Destruction, dégradation ou détérioration d'un bien par une substance explosive, un incendie ou tout autre moyen de nature à créer un danger pour les personnes, ainsi que le fait de diffuser par tout moyen des procédés permettant la fabrication d'engins de destruction (article 322-18 du code pénal renvoyant aux articles 322-6 à 322-11 du code pénal).

De plus, la loi du 5 mars 2007 (24) a rajouté :

- Actes de violence contre les personnes commis par le conjoint ou ex-conjoint ou le concubin ou ex-concubin de la victime ou le partenaire ou ex-partenaire lié à celle-ci par un pacte civil de solidarité (article 222-48-1 du code pénal) ;
- Actes de violence commis sur un mineur de quinze ans, par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur la

victime. Le suivi socio-judiciaire est obligatoire en matière correctionnelle, sauf décision contraire de la juridiction, si ces violences sont commises de manière habituelle (article 222-48-1 du code pénal) ;

- Délit de propositions sexuelles à un mineur de quinze ans ou à une personne se présentant comme telle en utilisant un moyen de communication électronique, aggravé si ces propositions sont suivies de rencontre (article 227-22-1 et 227-31 du code pénal).

Enfin, avec la loi du 3 juin 2016 (34), le suivi socio-judiciaire peut aussi s'appliquer aux personnes reconnues coupables d'actes de terrorisme ou de trafic d'armes.

2007, l'automatisation de l'injonction de soins en cas de suivi socio-judiciaire

Dans un premier temps conçu comme une « modalité d'aménagement facultative de la mesure de suivi socio-judiciaire » relevant de l'appréciation de la juridiction de jugement, au vu des éléments apportés par l'expertise psychiatrique devant être expressément interrogée sur l'opportunité d'une telle injonction, l'injonction de soins est devenue, depuis la loi du 10 août 2007 (35) un principe.

En effet, sauf décision contraire de la juridiction, cette loi prévoit que tout suivi socio-judiciaire est assorti d'une injonction de soins. Cependant, la loi pose comme préalable qu'une expertise médicale ait indiqué que le condamné « est susceptible de faire l'objet d'un traitement ».

2007-2008, l'injonction de soins sort du domaine du suivi socio-judiciaire

Les lois du 10 août 2007 (35) et du 25 février 2008 (36) ont mis fin au monopole du suivi socio-judiciaire en tant que support juridique de l'injonction de soins. Ainsi, bien que concernant toujours les « infractions pour lesquelles le suivi socio-judiciaire est encouru », le législateur a progressivement étendu l'injonction de soins, assortie ou non d'un suivi socio-judiciaire, à d'autres mesures que représentent le sursis avec mise à l'épreuve (depuis supprimé par la loi du 10 mars 2010 (3)), la libération conditionnelle, la surveillance judiciaire ainsi que la surveillance de sûreté.

Cependant, la nécessité d'une expertise médicale indiquant que le condamné est susceptible de faire l'objet d'un traitement est nécessaire à la mise en place de cette mesure.

A noter que depuis le 1^{er} mars 2008, l'injonction de soins n'a pas besoin d'être prononcée, mais elle s'applique automatiquement pour toutes les mesures pour lesquelles elle est encourue, sauf décision contraire de la juridiction dès lors qu'une expertise a conclu à la possibilité d'un traitement (article 131-36-4 du code pénal).

Le cadre d'application du suivi socio-judiciaire et de l'injonction de soins

La systématisation de l'expertise psychiatrique et l'extension de ses missions

Depuis 1994, le législateur a systématisé l'examen psychiatrique après condamnation de l'auteur d'infractions sexuelles, tout en élargissant la mission de l'expert, en particulier sur la dangerosité et le risque de récidive.

De plus, toutes les expertises psychiatriques ont désormais vocation à alimenter le répertoire spécialement créé, afin de mettre à la disposition des juridictions un référentiel d'évaluations des personnes poursuivies (article 706-56-2 du code de procédure pénal).

Ces expertises peuvent avoir lieu avant le jugement de la personne poursuivie mais également au stade de l'exécution de la peine. Leurs applications sont de deux

ordres : d'une part, se prononcer sur la responsabilité pénale de la personne poursuivie et l'existence éventuelle d'une altération ou d'une abolition de son discernement, et d'autre part, se positionner quant à l'opportunité d'ordonner une injonction de soins.

Outre les cas d'exhibition sexuelle et de harcèlement sexuel, toute personne poursuivie pour infraction de nature sexuelle doit être soumise, avant tout jugement au fond, à une expertise médicale depuis la loi du 17 juin 1998 (7). Cependant, il est à signaler que depuis la loi du 5 mars 2007 (11), une expertise psychiatrique pourra être rendue obligatoire en raison d'une procédure de tutelle ou de curatelle, dans les cas d'exhibition sexuelle ou de harcèlement sexuel.

De plus, la loi du 10 mars 2010 (3) a ajouté une mission spécifique pour l'expertise de dangerosité, préalable à la libération conditionnelle des personnes condamnées à la réclusion criminelle à perpétuité. Les experts doivent désormais se prononcer non seulement sur la mise en œuvre d'une injonction de soins, mais également sur l'opportunité du recours à un traitement utilisant des médicaments inhibiteurs de libido (article 729 du code de procédure pénale). Ainsi dans les affaires le plus graves, l'expert est-il amené à se prononcer sur le contenu des soins et du traitement à appliquer à l'intéressé.

Rôles du médecin coordonnateur et du médecin/psychologue traitant

Ces vingt dernières années, le droit français a précisé plusieurs dispositions concernant les rôles et missions des acteurs de la prise en charge sanitaire des auteurs de violences sexuelles.

Tout d'abord, la loi du 12 décembre 2005 (9) a donné aux condamnés à une injonction de soins, la possibilité de choisir, en plus ou à la place du médecin traitant, un psychologue traitant (article L3711-4-1 du code de la santé publique).

Ensuite, un arrêté en date du 24 janvier 2008 (37) a précisé qu'un médecin coordonnateur pouvait suivre simultanément jusqu'à 20 patients sous injonction de soins. Ce nombre a par la suite été porté à 60 patients depuis l'arrêté du 8 décembre 2011 (38). La rémunération s'est quant à elle vue s'accroître à 700 euros par patient suivi.

Cette même année 2008, plusieurs autres dispositions sont nées. On pourra citer le décret du 4 novembre 2008 (39) qui permet, afin de pallier le manque de médecins coordonnateurs, d'inscrire sur la liste des médecins coordonnateurs, les psychiatres ayant exercé en qualité de spécialiste pendant au moins cinq ans (article R3711-3 du code de la santé publique).

La loi du 25 février 2008 (36) a, quant à elle, ajouté une nouvelle mission des médecins coordonnateurs consistant à coopérer à la réalisation d'évaluations périodiques du dispositif de l'injonction de soins ainsi qu'à des actions de formation et de recherche (article L3711-1 du code de la santé publique). En outre, cette même loi facilite la transmission d'informations en prévoyant la possibilité, pour les médecins chargés des soins en milieu pénitentiaire, de communiquer des informations sur le condamné au médecin traitant via le médecin coordonnateur sans que leur soient opposables les dispositions de l'article 226-13 du code pénal relatif au secret professionnel (article L3711-2 du code de la santé publique).

Enfin, la loi du 10 août 2011 (40) transfère la prise en charge des dépenses afférentes aux interventions des médecins coordonnateurs de l'Etat vers les agences régionales de santé (article L3711-4 du code de la santé publique).

Un suivi plus long et des sanctions encourues plus sévèrement réprimées

Il est à noter que le code pénal a, dans son article 131-36-1, allongé les durées du suivi socio-judiciaire pouvant atteindre dix ans en cas de condamnation pour délit ou vingt ans en cas de condamnation pour crime. Cependant, par décision spécialement motivée par la juridiction de jugement, cette durée peut être portée à vingt ans en matière correctionnelle. De plus, lorsqu'il s'agit d'un crime puni de trente ans de réclusion criminelle, la juridiction de jugement peut porter la peine de suivi socio-judiciaire à trente ans. Enfin, en cas de crime puni de la réclusion criminelle à perpétuité, la peine de suivi socio-judiciaire pourra s'appliquer sans limitation de durée.

Enfin, on soulignera que depuis la loi du 9 mars 2004 (2), en cas d'inobservance des obligations imposées au condamné, les peines d'emprisonnement pourront être de trois ans en cas de condamnation pour délit et sept ans en cas de condamnation pour crime, contre deux et cinq ans avant l'instauration de cette loi portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité.

Des mesures de sûreté

Créées par la loi du 12 décembre 2005 (9) en ce qui concerne la surveillance judiciaire et le placement sous surveillance électronique mobile, par celle du 25 février 2008 (36) en ce qui concerne la surveillance de sûreté et la rétention de sûreté, les règles applicables aux mesures de sûreté ont été revues par la loi du 10 mars 2010 (3). Elles ont en commun les constantes suivantes :

- Elles s'exécutent après qu'une peine de privation de liberté a été purgée ;
- Elles sont applicables aux personnes ayant commis des infractions pour lesquelles le suivi socio-judiciaire est encouru, et donc en premier lieu aux auteurs d'infractions sexuelles ;
- Elles ne peuvent être envisagées que si une notion de dangerosité et un risque de récidive ont été retenus, et relèvent ainsi d'une appréciation dite « prédictive » du comportement du condamné.

Concernant la surveillance judiciaire, initialement encourue par les personnes condamnées à une peine de réclusion criminelle ou une peine d'emprisonnement supérieure ou égale à dix ans, la loi du 10 mars 2010 (3) a fait passer le champ d'application de cette surveillance aux peines de réclusion criminelle ou d'emprisonnement supérieures ou égales à sept ans. De plus, le Conseil constitutionnel, dans sa décision du 8 décembre 2005 (41), a estimé que la surveillance judiciaire ne constituait ni une peine, ni une sanction mais « une modalité d'exécution de la peine qui a été prononcée par la juridiction de jugement », autorisant ainsi la rétroactivité de la mesure pour tout condamné faisant l'objet d'une libération alors même que les faits ont été commis avant l'entrée en vigueur de la loi du 12 décembre 2005 (9). Cependant la cour de cassation a estimé, dans sa décision du 1^{er} avril 2009, que les dispositions de la surveillance judiciaire étaient des mesures de sûreté immédiatement applicables aux condamnés dont le risque de récidive était constaté après la date d'entrée en vigueur de la loi du 17 juin 1998 (7).

Pour ce qui est de la surveillance et de la rétention de sûreté, la circulaire du 19 mai 2010 a précisé que la rétention de sûreté devait être une mesure « d'ultime recours ». En outre, reprenant une réserve d'interprétation du Conseil constitutionnel, la loi du 10 mars 2010 (3) a précisé qu'avant toute décision de rétention de sûreté, la commission pluridisciplinaire ainsi que la juridiction régionale devaient vérifier que la

personne condamnée a effectivement été mise en mesure de bénéficier, pendant l'exécution de sa peine, d'une prise en charge médicale, sociale et psychologique adaptée au trouble de la personnalité dont elle souffre. Concernant la rétroactivité de ces mesures, il est à noter que le Conseil constitutionnel a déclaré contraires à la constitution les dispositions selon lesquelles la rétention de sûreté serait applicable aux crimes commis avant l'entrée en vigueur de la loi du 25 février 2008 (« eu égard à sa nature privative de liberté, à la durée de cette privation, à son caractère renouvelable sans limite et au fait qu'elle est prononcée après une condamnation par une juridiction »), mais à l'inverse a déclaré conformes celles qui prévoyaient la même chose pour la surveillance de sûreté.

2006-2008 : la création des centres de ressources

Le 13 avril 2006 est mise en application la circulaire N°DHOS/DGS/O2/6C N°2006-168 relative à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles et à la création des centres de ressources interrégionaux (42). Emanant des différents objectifs posés par la loi du 17 juin 1998 (7), la conférence de consensus de novembre 2001 « psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle », la loi du 12 décembre 2005 (9) ainsi que par le Plan psychiatrie et santé mentale du 20 avril 2005 (43), cette circulaire vise à créer des centres de ressources interrégionaux pour les intervenants auprès d'auteurs de violences sexuelles.

En 2005, est créé un premier centre pilote en Rhône-Alpes, sur lequel les nouveaux projets sont amenés à s'appuyer. Ainsi, sur la période 2006-2008, un budget de 4 millions d'euros est disponible afin de permettre la création de ces centres de ressources dont les objectifs sont les suivants :

- Développer la prévention (primaire, secondaire ou tertiaire) et être l'interface des acteurs qui mènent déjà ou souhaitent mener des actions de prévention dans ce domaine ;
- Être un lieu de soutien et de recours pour les praticiens et les équipes de prise en charge de proximité, notamment pour la prise en charge de cas difficiles ou pour être un support et un conseil pour l'organisation de modalités de prise en charge adaptées (thérapies de groupe, par exemple) ;
- Être promoteur de réseaux dans une double perspective de prise en charge et d'échanges cliniques et sur les pratiques, en favorisant les rencontres entre équipes soignantes confrontées à des demandes de prise en charge d'auteurs de violences sexuelles qui constitueront la base d'une capitalisation des pratiques et d'une stimulation de leur évaluation et de leur évolution. Cette fonction d'animation de réseau positionnera également les centres de ressources comme interface entre les professionnels de santé et de la justice, notamment dans le but de favoriser l'établissement de procédures et d'un langage partagé ;
- Assurer les formations des professionnels, notamment les experts auprès des tribunaux, en matière de violences sexuelles et promouvoir les modalités de formation croisée entre professionnels de santé et de la justice ;
- Rechercher, rassembler, mettre à disposition et faire connaître des professionnels toute la documentation et la littérature sur les auteurs de violences sexuelles ;
- Impulser et diffuser la recherche et l'évaluation des pratiques dans le domaine de la prise en charge des auteurs de violences sexuelles, en utilisant les dispo-

sitifs de recherche existants (au niveau national hospitalier ou non, régional ou local) en tenant compte de la nécessité de recherches spécifiques au niveau régional et de recherche au niveau national. Ces dernières pourront être promues par un réseau de centres ressources.

Cette circulaire rappelle par ailleurs plusieurs principes que sont la vocation sanitaire et interrégionale des centres de ressources, la capacité de ces derniers à fédérer un réseau de partenaires ainsi que l'importance pour le promoteur de faire état d'une compétence ainsi que d'une certaine expérience dans le domaine de la prise en charge des auteurs de violences sexuelles et ce, autant en matière de formation que de recherche.

La circulaire prévoit également qu'une évaluation au bout de deux ans devra être effectuée.

Puis, dans le cadre du dispositif d'accompagnement de la loi du 10 août 2007 (35) renforçant la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs, la circulaire du 8 août 2008 (44) procède à la régionalisation des centres ressources. Cette régionalisation des centres ressources s'accompagne d'enveloppes budgétaires pour la création de postes de psychiatres, psychologues, secrétaires et de frais de fonctionnement.

La circulaire de 2008 (44) rappelle en outre les principales missions de ces centres de ressources que sont la mise en œuvre d'actions dans le domaine de la coordination des acteurs, d'impulsion de travail en réseau, de soutien de formation et de conseil des professionnels. A cela vient s'ajouter un rôle en matière de prise en charge adaptée des patients, notamment concernant les cas les plus complexes.

Les autres dispositifs de prise en charge des auteurs de violences sexuelles

L'obligation de soins

L'injonction de soins n'est pas la seule modalité de prise en charge médico-judiciaire des auteurs de violences sexuelles. En effet, l'obligation de soins, disposition antérieure à la loi du 17 juin 1998 (7) peut également être prononcée par la juridiction de jugement. Présentant quelques différences par rapport à l'injonction de soins (notamment l'absence de médecin coordonnateur ainsi que la non obligation d'une expertise médicale pour être prononcée), l'obligation de soins a subi peu de modifications sur le plan juridique ces vingt dernières années.

Faisant partie des modalités de sursis avec mise à l'épreuve, et définie par l'article 132-45 du code pénal, l'obligation de soins peut consister en une injonction thérapeutique telle que prévue par les articles L.3413-1 à L.3413-4 du code de la santé publique, lorsqu'il apparaît que le condamné fait usage de stupéfiants ou fait une consommation habituelle et excessive de boissons alcooliques.

Les structures de prise en charge spécifique

Les groupes de prévention de la récidive

Créés par le décret n°99-279 du 13 avril 1999 (45), les services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) ont joué un rôle non négligeable en matière de prise en charge des personnes condamnées pour infractions à caractère sexuel.

Ces SPIP, dispositifs départementaux, ont plusieurs missions :

En milieu fermé	En milieu ouvert
<p>* Aide à la décision judiciaire, en proposant des aménagements de peine au juge d'application des peines en fonction du parcours de vie du condamné, de l'acte de délinquance qu'il a commis, et de sa situation économique et financière ;</p>	<p>* Ils apportent à l'autorité judiciaire tous les éléments d'évaluation utiles à la préparation et à la mise en œuvre des condamnations ;</p>
<p>* Aide à la préparation à la sortie de prison par le développement et la coordination d'un réseau de partenaires institutionnels et associatifs. Il s'agit alors de faciliter l'accès des personnes incarcérées aux dispositifs d'insertion de droit commun (logement, soin, formation, travail....) ;</p>	<p>* Ils aident les personnes condamnées à comprendre la peine et impulsent avec elles une dynamique de réinsertion, notamment par la mise en place de programmes de prévention de la récidive ;</p>
<p>* Aide au maintien des liens familiaux ;</p>	<p>* Ils s'assurent du respect des obligations imposées aux personnes condamnées à des peines restrictives ou privatives de liberté (semi-liberté, travaux d'intérêt général, liberté conditionnelle, placement sous surveillance électronique...);</p>
<p>* Aide à l'accès à la culture. Les SPIP programment des activités adaptées au milieu carcéral, telles que la diffusion d'œuvres, ou l'organisation d'ateliers de pratiques artistiques.</p>	<p>* Dans le cadre des politiques publiques, ils favorisent l'accès des personnes aux dispositifs d'insertion sociale et professionnelle.</p>

Outre leurs missions, les SPIP, ont mis en place des programmes de prévention de la récidive (PPR). Dans un premier temps, expérimentés durant les années 90, ce n'est qu'au cours de l'année 2007-2008, que la direction de l'administration pénitentiaire a lancé l'expérimentation à grande échelle de ces PPR. Ces PPR sont conçus comme des programmes éducatifs et non thérapeutiques visant, dans une perspective proprement criminologique, à travailler collectivement sur le passage à l'acte délictueux et ses conséquences pour la victime et la société.

Les établissements pour peines spécialisés

Née de la volonté de respecter les différentes législations relatives à la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel dans les établissements pénitentiaires, et en adéquation avec les dispositions de la circulaire du 8 décembre 2008 (46) (réaffirmées par la circulaire du 21 février 2012 (47)), la nécessité de permettre aux auteurs d'infractions à caractère sexuel de bénéficier d'une prise en charge pénitentiaire spécifique ainsi que de moyens sanitaires adaptés, s'est rapidement imposée.

De cette volonté ont été « fléchés » des établissements pour peines spécialisés où les personnes détenues condamnées pour des faits de nature sexuelle sont prioritairement orientées. A cet effet, une liste comprenant 22 établissements pénitentiaires pour peines a été élaborée. Ainsi, fin 2008, chaque agence régionale de santé siège d'un tel établissement a reçu une dotation spécifique par le ministère en charge de la santé pour adapter l'offre de soins.

A noter enfin que la circulaire du 8 décembre 2008 (46), afin de répondre aux problématiques de recrutement de soignants et, plus généralement, à l'organisation des soins, a invité au développement d'équipes mobiles de soins aux auteurs d'infractions sexuelles en détention.

Vers d'autres dispositifs de prise en charge...

Depuis la loi de 1998 (7), le paysage français a vu fleurir des structures de prise en charge des auteurs de violences sexuelles tant en milieu ouvert qu'en milieu fermé. Parmi ces différentes structures, on pourra citer notamment les DSAVS (dispositifs

de soins aux auteurs de violences sexuelles) ainsi que des unités de soins spécialisés dans la prise en charge des auteurs de violences sexuelles.

On observe donc que ces vingt dernières années les dispositifs de prise en charge se sont grandement étoffés tant sur le plan législatif que sanitaire, et ce notamment sur la période 1998-2008.

En outre, il est intéressant de souligner que le dispositif d'injonction de soins a eu tendance à s'individualiser au sein de l'arsenal judiciaire et n'est désormais plus applicable qu'aux seuls auteurs d'infractions à caractère sexuel.

Enfin, on notera la création des centres de ressources afin de mieux articuler les liens entre les milieux judiciaire et sanitaire.

Bibliographie

1. République française. Loi n°2016-457 du 14 avril 2016 relative à l'information de l'administration par l'autorité judiciaire et à la protection des mineurs. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2016. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/4/14/JUSD152285L/JO/texte>
2. République française. Loi n°2004-204 du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2004. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000249995>
3. République française. Loi n°2010-242 du 10 mars 2010 tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle et portant diverses dispositions de procédure pénale. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2010. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021954436&dateTexte=8&categorieLien=id>
4. République française. Cour de Cassation, Chambre criminelle, du 22 août 2001, 01-84.024. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2001. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000007071392>
5. République française. Cour de Cassation, Chambre criminelle, du 21 février 2007, 06-89.543. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2007. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000017638774>
6. République française. Loi n°2010-121 du 8 février 2010 tendant à inscrire l'inceste commis sur les mineurs dans le code pénale et à améliorer la détection et la prise en charge des victimes d'actes incestueux. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2010. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT0000021794951&categorieLien=id>
7. République française. Loi n°98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 1998. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000556901>
8. République française. Loi n°2003-239 du 18 mars 2003 pour la sécurité intérieure. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2003. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000412199>
9. République française. Loi n°2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2005. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000786845>
10. République française. Loi n°2006-399 du 4 avril 2006 renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple ou commises contre les mineurs. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2006. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000422042&dateTexte=8&categorieLien=id>

11. République française. Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2007. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000823100>
12. République française. Loi n°2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2017. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033934948&categorieLien=id>
13. République française. Code de procédure pénale - Article 706-53-1. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2005. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071154&idArticle=LEGIARTI000006577704>
14. République française. Loi n°2016-444 du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2016. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032396046&categorieLien=id>
15. République française. Loi n°2013-711 du 5 août 2013 portant diverses dispositions d'adaptation dans le domaine de la justice en application du droit de l'Union européenne et des engagements internationaux de la France . [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2013. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027805521&categorieLien=id>
16. République française. Loi n°92-684 du 22 juillet 1992 portant réforme des dispositions du code pénal relatives à la répression des crimes et délits contre les personnes . [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 1992. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000540288&categorieLien=id>
17. République française. Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2002. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000408905&dateTexte=&categorieLien=id>
18. République française. Décision n°2012-240 QPC du 4 mai 2012. [en ligne] Paris : Conseil Constitutionnel, 2012. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/les-decisions/acces-par-date/decisions-depuis-1959/2012/2012-240-qpc/decision-n-2012-240-qpc-du-4-mai-2012.105618.html>
19. République française. Loi n°2012-954 du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2012. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026263463&categorieLien=id>
20. République française. Loi n° 94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 1994. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000549619>
21. République française. Loi n°99-5 du 6 janvier 1999 relative aux animaux dangereux et errants et à la protection des animaux. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 1999. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000558336>
22. République française. Loi n°95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 1995. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000166739>
23. République française. Loi n°2002-305 du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2002. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000776352&dateTexte=&categorieLien=id>
24. République française. Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2007. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000615568>
25. République française. Loi n°2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2011. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024021430&categorieLien=id>

26. République française. Décision n°2011-163 QPC du 16 septembre 2011. [en ligne] Paris : Conseil Constitutionnel, 2011. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <http://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2011/2011-163-qpc/decision-n-2011-163-qpc-du-16-septembre-2011.99681.html>
27. République française. Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2016. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032205234&categorieLien=id>
28. République française. Loi n°2004-575 du 21 juin 2004 pour la confiance dans l'économie numérique. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2004. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000801164&dateTexte=&categorieLien=id>
29. République française. Cour de Cassation, Chambre criminelle, du 12 septembre 2007, 06-86.763. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2007. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000007640077>
30. République française. Loi n°2014-1353 du 13 novembre 2014 renforçant les dispositions relatives à la lutte contre le terrorisme. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2014. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029754374&categorieLien=id>
31. République française. Cour de cassation, criminelle, Chambre criminelle, 7 février 2007, 06-87.753. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2007. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000017637398>
32. République française. Loi n°2017-242 du 27 février 2017 portant réforme de la prescription en matière pénale. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2017. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034096721&categorieLien=id>
33. République française. Loi n°2016-457 du 14 avril 2016 relative à l'information de l'administration par l'autorité judiciaire et à la protection des mineurs. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2016. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/4/14/JUSD1522885L/jo/texte>
34. République française. Loi n°2016-731 du 3 juin 2016 renforçant la lutte contre le crime organisé, le terrorisme et leur financement, et améliorant l'efficacité et les garanties de la procédure pénale. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2016. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032627231&categorieLien=id>
35. République française. Loi n°2007-1198 du 10 août 2007 renforçant la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2007. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000278633&dateTexte=&categorieLien=id>
36. République française. Loi n°2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2008. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018162705>
37. République française. Arrêté du 24 janvier 2008 pris pour l'application des articles R. 3711-8 et R. 3711-11 du code de la santé publique relatif aux médecins coordonnateurs. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2008. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018008415>
38. République française. Arrêté du 8 décembre 2011 modifiant l'arrêté du 24 janvier 2008 pris pour l'application des articles R. 3711-8 et R. 3711-11 du code de la santé publique relatif aux médecins coordonnateurs. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2011. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025167246&dateTexte=&categorieLien=id>
39. République française. Décret n° 2008-1129 du 4 novembre 2008 relatif à la surveillance de sûreté et à la rétention de sûreté. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2008. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019723204>
40. République française. Loi n°2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009

- portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2011. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024457033&categorieLien=id>
41. République française. Décision n° 2005-527 DC du 8 décembre 2005. [en ligne] Paris : Conseil Constitutionnel, 2005. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/les-decisions/acces-par-date/decisions-depuis-1959/2005/2005-527-dc/decision-n-2005-527-dc-du-8-decembre-2005.973.html>
42. République française. Circulaire DHOS/DGS/O2/6C no 2006-168 du 13 avril 2006 relative à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles et à la création de centres de ressources interrégionaux. [en ligne] Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2006. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2006/06-04/a0040023.htm>
43. République française. Plan psychiatrie santé mentale 2005-2008. [en ligne] Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2005. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_2005-2008.pdf
44. République française. Circulaire n°DHOS/F2/F3/F1/DSS/A1/2008/264 du 08 août 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 2008. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_14464.pdf
45. République française. Décret n°99-276 du 13 avril 1999 modifiant le code de procédure pénale (troisième partie . Décrets) et portant création des services pénitentiaires d'insertion et de probation. [en ligne] Paris : DILA (Direction de l'Information Légale et Administrative), 1999. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000211204>
46. République française. Circulaire n°DHOS/F2/F3/DSS/1A/2008/356 du 08 décembre 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé. [en ligne] Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2008. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_356_081208.pdf
47. République française. Circulaire du 21 février 2012 relative à l'orientation en établissement pénitentiaire des personnes détenues . [en ligne] Paris : Ministère de la Justice, 2012. [consulté le 20/04/2018]. Disponible sur : http://www.textes.justice.gouv.fr/art_pix/JUSK1240006C.pdf

Quelle est l'évolution des représentations sociales, concernant les auteurs, les victimes, les violences sexuelles, et quel est leur impact ?

Emmanuelle DUSACQ

Psychiatre - Assistant spécialiste, Unité sanitaire maison d'arrêt Villeneuve-lès-Maguelone, CRIAVS-LR, CHU de Montpellier.

En France, la loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs a instauré le suivi socio-judiciaire. Parmi les mesures qu'il peut contenir, l'injonction de soins est un dispositif inédit qui s'intègre dans les soins pénalement ordonnés et permet une prise en charge sanitaire des personnes reconnues coupables de certaines infractions prévues par la loi (initialement uniquement des infractions à caractère sexuel).

Depuis cette année 1998 et jusqu'à aujourd'hui, le regard que la société française porte sur les violences sexuelles, les auteurs de violences sexuelles (AVS) et les victimes de violences sexuelles a eu le temps d'évoluer. Par « société » on entend aussi bien la population générale que les professionnels amenés à travailler avec les auteurs et victimes de violences sexuelles ou sur le thème des violences sexuelles (médecins et soignants, administration pénitentiaire, magistrats, politiciens, etc).

Selon les éléments qui existent dans la littérature, nous proposons de retracer l'évolution des représentations sociales entre 1998 et aujourd'hui en France, afin d'en comprendre l'impact sur la prise en charge sanitaire et judiciaire ainsi que sur la construction des politiques de santé et des politiques pénales.

Notion de représentation sociale

GAFFIE définit une représentation sociale comme « un ensemble de connaissances, croyances, schèmes d'appréhension et d'action à propos d'un objet socialement important. Elle constitue une forme particulière de connaissance de « sens commun » qui définit la réalité pour l'ensemble social qui l'a élaborée dans une visée d'action et de communication » [1]. Pour qu'un objet social puisse donner lieu à une représentation sociale, il doit « être identifié, porteur d'enjeux contradictoires, être au centre de débats sociaux et ne pas faire l'objet de croyances orthodoxes » [2].

Les violences sexuelles, les auteurs de violences sexuelles et les victimes de violences sexuelles remplissent ces conditions et constituent les objets sociaux dont nous étudions les représentations ici.

Représentations sociales sur les auteurs de violences sexuelles

La figure du Mal

« Ce qui est important pour moi, c'est qu'on ne laisse pas des monstres en liberté après qu'ils aient effectué leur peine » (Nicolas SARKOZY, 2008). Un monstre. Dans la société, le pédophile assassin récidiviste incarne la figure du Mal. C'est un pervers insensible à la souffrance de l'autre, qui va même jusqu'à la provoquer pour s'en amuser. C'est l'altérité, la figure à laquelle on ne pourra jamais s'assimiler, qui suscite du dégoût et

de la haine. Il est entendu qu'il va nier toute culpabilité et forcément recommencer. Puisqu'il ne reviendra jamais du côté du Bien, il faut l'exclure du camp des Hommes [3, 4]. Bien d'autres clichés existent sur les AVS, allant du « débile [...] autour des bacs à sable » ou du « frustré sexuel dont les femmes ne veulent pas » au « type de quarante ans qui [...] à l'occasion d'un moment de difficulté dans l'existence [...] va passer à l'acte alors qu'il avait jusque-là une sexualité banalement hétérosexuelle », en passant par « le professeur de latin-grec qui justifie [...] son orientation sexuelle au nom de sa culture helléniste » et « le curé qui [...] a peloté des petits garçons dans le vestiaire du patronage, avec la représentation que c'était infiniment moins grave que d'avoir des relations sexuelles avec une femme » [5].

La figure du malade mental

Il ressort souvent du langage courant, dans sa parfaite imprécision, qu'il faut être fou ou malade mental pour commettre une agression sexuelle. L'AVS est considéré comme « un malade à vie » dont l'acte n'est que le reflet d'un cerveau altéré [3]. Cette image tenace montre bien l'amalgame qui est fait entre maladie mentale et dangerosité, et continue de nourrir la stigmatisation à l'encontre des personnes souffrant de maladie mentale [6]. Pour autant, le malade mental (même AVS) peut susciter de la pitié ou de l'empathie, il est éventuellement celui qu'on peut aider, soigner, peut-être guérir.

La médiatisation de la pédophilie

Depuis les années 1990, et encore plus depuis 1996 avec les affaires DUTROUX puis FOURNIRET, le tissage de la couverture médiatique des affaires de pédophilie a largement modifié la manière de percevoir et de traiter le phénomène dans la société. La dramatisation des grandes affaires a eu deux conséquences pour le grand public : d'abord augmenter la visibilité de l'existence de la criminalité sexuelle qui est le fait de pédophiles assassins récidivistes, ensuite masquer celle du quotidien qui semble plus banale, moins spectaculaire, moins irréversible - notamment l'inceste. La médiatisation aura certes permis d'informer le public sur la définition de la pédophilie, mais cette donnée sera rapidement oubliée devant l'absence de distinction entre le pédophile « amoureux des enfants » et « l'assassin violeur d'enfant ». Sans établir de lien de causalité, on peut toutefois souligner la simultanéité entre la construction médiatique de la dangerosité du délinquant sexuel et l'évolution vers une législation plus dure et qui contrôle l'AVS même après sa peine [7, 8].

Au bas de l'échelle des valeurs parmi les détenus

Les effets de la médiatisation infiltrent jusqu'aux murs des prisons : à l'intérieur tout le monde sait pourquoi chacun est là, et l'image des AVS dans la société existe aussi chez les détenus, ce qui vient d'ailleurs rappeler qu'ils en font bel et bien partie. Il existe dans les établissements pénitentiaires une sorte d'échelle des valeurs par laquelle les détenus se jugent entre eux, selon le motif d'incarcération. Tout en haut se trouvent les meurtriers d'agent de la force publique et les braqueurs, tout en bas les agresseurs sexuels -appelés les pointeurs- et a fortiori les violeurs d'enfants. Le quotidien des AVS en détention est rythmé par des pressions verbales voire des agressions physiques de la part d'autres détenus, à tel point qu'il faut parfois les regrouper dans un secteur à l'abri du reste de la population carcérale pour limiter les risques [9].

Les mineurs et les femmes AVS

Les mineurs AVS constituent une catégorie particulière que la société peine encore à se représenter, tant il est « difficile d'admettre qu'un adolescent, voire même un

jeune enfant, puisse s'adonner à des actes d'exhibitionnisme, d'attouchements, d'agressions sexuelles ou de viols sur leurs pairs, ou sur des adultes. L'opinion publique a plutôt tendance à nier la sexualité juvénile, ou à considérer certains comportements comme des jeux initiatiques et non comme des actes méritant une réponse spécifique, qu'elle soit pénale, socio-éducative ou thérapeutique » [10]. Les mineurs apparaissent dans les médias comme les « renégats d'un ordre social chaotique, voir inversé ou pervers, dans lequel les jeunes auraient perdu leurs repères. » Parmi les représentations qui existent chez certains professionnels, on trouve l'idée que les mineurs AVS risquent de devenir des majeurs AVS et qu'il faut « les rééduquer de la manière la plus efficace possible » [11].

Une autre catégorie d'AVS se fait encore plus discrète dans nos représentations : les femmes AVS [12]. Sujet tabou, quasi impossible à appréhender, il suscite des réactions plus émotionnelles qu'intellectuelles, tant pour les juges que pour l'opinion publique.

Puisque seulement quelques articles mentionnent ces catégories spécifiques (mineurs et femmes AVS), il apparaît en creux que l'image sociale majoritaire d'un AVS est un sujet adulte et de sexe masculin.

Représentations sociales sur les victimes de violences sexuelles

L'évolution du statut de victime

Dans l'Antiquité la victime désignait la créature offerte en sacrifice aux Dieux pour expier une faute ou rétablir l'ordre, en servant de bouc émissaire. Avec le christianisme, la victime devient innocente. Avec la Renaissance, elle devient un sujet.

La victime occupe aujourd'hui une place à part entière dans la société, qui reconnaît son existence propre, son individualité, sa psychologie et sa souffrance, et qui est d'autant plus compatissante que la souffrance a été grande. Grâce à un aménagement dans la procédure inquisitoire, la victime existe dans le procès pénal à côté de la société et de l'accusé. Elle se fait de plus en plus entendre et cherche la reconnaissance de ce qu'elle a subi : ainsi « la plainte privée s'étale [...] dans l'espace public » [3, 13]. La victime possède en outre une dimension fédératrice forte au sein de la société, comme en témoignent les nombreuses marches blanches qui s'organisent en réaction à des crimes sordides et largement médiatisés.

La parole sacrée d'un enfant

Les mentalités évoluent sur la pédophilie et ses petites victimes. Il y a encore une cinquantaine d'années, il était courant de dénigrer les propos d'un enfant qui rapportait des faits de violence sexuelle. Aujourd'hui et très largement depuis l'affaire DUTROUX (viols et assassinats de mineurs, arrestation en 1996) la moindre allégation entraîne une chaîne de réactions pour protéger le mineur et mettre l'agresseur présumé devant la Justice. La place de « l'enfant victime » est aujourd'hui prépondérante aux yeux de la société, à tel point que la mécanique s'emballerait parfois, comme dans l'affaire d'Outreau [5, 14].

Les auto-représentations des femmes victimes de violences sexuelles

Toutefois la révélation d'une agression sexuelle reste une tâche difficile et les victimes se taisent encore souvent. L'OMS a recensé plusieurs raisons qui pousseraient les femmes victimes de violences sexuelles au silence. Ces raisons peuvent constituer des représentations sociales que les victimes s'appliquent à elles-mêmes : elles se sentent démunies face à « des systèmes de soutien inadaptés », peuvent avoir

« honte », craignent de subir des « représailles », d'être « blâmées ou accusées », de « ne pas être crues », d'être « maltraitées » et/ou « rejetées par la société » [15].

Représentations sociales sur les violences sexuelles

Les enquêtes ENVEFF et CSF

Un article publié dans le Bulletin Mensuel d'Information de l'Institut National d'Etudes Démographiques de mai 2008 s'intéresse à la libération de la parole sur les violences sexuelles en France, en comparant deux enquêtes : l'Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (ENVEFF) en 2000 et l'enquête Contexte de la sexualité en France (CSF) en 2006.

L'hypothèse est faite que les campagnes d'information et l'intérêt politique pour la lutte contre les violences faites aux femmes ont permis de modifier la sensibilité des jeunes générations, les poussant à parler plus facilement des violences subies que leurs aînées.

Parmi les agressions les plus difficiles à révéler en 2000, le viol par le père, beau-père ou un autre homme de la parenté étaient plus facilement dévoilés en 2006. La violence sexuelle du conjoint ou partenaire était toujours la plus difficile à mentionner.

Concernant les violences sexuelles subies par les hommes, le silence est gardé dans la majorité des cas.

La hausse des déclarations de violences sexuelles entre 2000 et 2006 correspondrait à une plus grande propension à en parler, et non pas à une augmentation du nombre d'agressions.

Par ailleurs, les femmes déclarent de plus en plus comme des agressions sexuelles des événements qu'elles n'auraient pas qualifiés comme tels avant : le seuil s'abaisse progressivement et le rejet est de plus en plus massif et affirmé [16]. Laurent MUCCHIELLI explique avec son regard sociologique que « notre société ne supporte plus la violence, ne lui accorde plus de légitimité, ne lui reconnaît plus de sens », ce qui conduit à diminuer le seuil de tolérance des comportements violents, dont les agressions sexuelles [13].

L'enquête VIRAGE

L'enquête Violences et rapports de genre (VIRAGE) a été réalisée en 2015 par l'Institut national d'études démographiques auprès d'un échantillon de près de 16 000 femmes et 12 000 hommes représentatifs de la population âgée de 20 à 69 ans, pour décrire les violences sexuelles dont sont victimes les hommes et les femmes en France. Au-delà des chiffres, qui ne sont pas notre sujet ici, cette étude montre deux éléments importants sur les représentations que la population française se fait des violences sexuelles. D'abord la connaissance des classifications des violences sexuelles est partielle : par exemple les victimes ne classent pas dans la catégorie « viol » certains actes qui en sont pourtant. Ensuite les agressions sont associées par les victimes à des échelles de gravité différentes selon le sexe : tandis qu'un tiers des femmes les déclarent « très graves » et un autre tiers « assez graves », un homme sur six seulement les considère « très graves » ou « assez graves » [17, 18].

La clinique de l'agir

Pour certains soignants, une conception originale de l'acte sexuel violent est celle d'un « agir » qui serait l'expression comportementale d'un affect inachevé. André CIAVALDINI dit à ce sujet que « l'étude des AVS nous a amené à modifier notre regard

sur les agirs pathologiques et en a renouvelé la compréhension. Elle nous permet de penser l'agir pathologique, aussi violent soit-il, comme un segment de psychisme agénésisé, comme l'expression souffrante d'une psyché non parvenue à maturité » [19].

Impact sur la prise en charge sanitaire

Les représentations sociales portant sur les auteurs et les victimes de violences sexuelles n'échappent pas aux professionnels de santé. Il est légitime de s'interroger sur leur impact potentiel dans les prises en charge proposées à ces populations.

Le choix des mots

Face à l'impact des représentations sociales sur la compréhension et sur la conduite à tenir envers les AVS, un effort linguistique doit être fait de la part des professionnels (du soin, de la justice) pour, dès le début, donner un cadre cohérent et sensé aux actions qui vont être entreprises. Pour cette raison, certains préconisent l'emploi de la terminologie auteurs d'agression sexuelle : auteur renvoie à une « vision humanisée de l'agresseur » et agression sexuelle renvoie au passage à l'acte. Ainsi la prise en charge pourra et devra s'articuler sans cesse entre la personne et l'acte [20]. Nous continuerons toutefois ici à utiliser la terminologie auteurs de violences sexuelles (AVS) puisque c'est celle retenue dans le titre du travail.

L'impact sur la relation thérapeutique

Une étude de 2015 s'intéresse aux représentations sociales des soignants sur les AVS, et à l'impact de ces représentations sur la prise en charge des AVS [21]. Du fait de l'existence même de représentations sociales sur les AVS, la neutralité bienveillante chez les soignants impliqués dans la prise en charge des AVS pourrait être difficile à maintenir. La prise de conscience de l'influence des représentations sociales pourrait permettre de gérer leur impact. L'objectif de l'étude était de préciser ces représentations sociales, pour créer un outil utilisable par les soignants (voire les professionnels de la Justice) qui permettrait de situer leurs représentations et savoir quel impact elles peuvent avoir dans la relation de soin. Le but concret est de favoriser une relation thérapeutique de qualité et adaptée à la situation. Les représentations sociales sur les AVS ont été recueillies avec la méthode qualitative des focus groups. Puis une « grille d'analyse des représentations sociales relatives aux auteurs d'agression sexuelle (GARS AAS) » a été créée, comportant 4 cadrans déterminés par 2 axes qui se croisent en leur centre : l'axe horizontal représente la personnalité et va de gauche (sain) à droite (pathologique) ; l'axe vertical représente l'influence du contexte et va de haut (faible influence) en bas (forte influence). Le cadran supérieur droit contient la catégorie d'AVS appelée « alien ou inhumain » (l'impensable, le monstre à qui on ne peut s'assimiler, par exemple les grands pédophiles prédateurs) ; le cadran supérieur gauche la catégorie « miroir » (reflet déformé de soi, personne qu'on pourrait éventuellement être, avec qui on partage un statut social comparable, par exemple le voisin) ; le cadran inférieur gauche la catégorie « fragile » (femme, enfant, adolescent, personne ayant eu une vie difficile) ; le cadran inférieur droit la catégorie « malade » (personne atteinte de maladie mentale ou de déficience intellectuelle, sans capacité de discernement). Les cadrans supérieurs semblent amener le soignant à éprouver de l'antipathie (rejet de l'individu AVS, centration sur les faits), alors que les cadrans inférieurs amèneraient à la sympathie et la pitié (centration sur le faible qui pourrait être aidé ou soigné). Ni l'antipathie ni la sympathie ne permettent de se situer dans une posture de soin, qui requiert l'empathie. Les auteurs soulignent l'importance de

travailler en équipe pour « contre-balancer [les] tendances confirmatoires personnelles induites par les représentations sociales ».

En 2010, un article reprenait Roland COUTANCEAU et déclinait trois grandes classes d'AVS par ordre croissant de difficulté à prendre en charge : les immaturo-névrotiques volontiers demandeurs de thérapie et que le contre-transfert amènerait à soutenir chaleureusement, les immaturo-égocentriques qui ne demandent pas de thérapie mais peuvent l'accepter, enfin les immaturo-pervers qui provoquent chez le thérapeute "irritabilité, rejet et le plus souvent impuissance" [22].

Entre réticences conceptuelles et difficultés cliniques

La prise en charge des AVS par les services de santé mentale s'effectuait initialement dans les structures de soins déjà existantes sur le territoire (exemple : le centre médico-psychologique d'un secteur de psychiatrie publique) sans structure spécifique dédiée. Une étude menée dans l'Etablissement Public Spécialisé en santé mentale de Ville-Evrard (Seine-Saint-Denis) a relevé en 2006 la réticence de certains soignants à s'occuper de ce type de patients et/ou à travailler dans un cadre imposé par la justice. Elle souligne la difficulté de « convertir le sujet condamné en un patient sous traitement » et de « ramener du côté des hommes et de l'humain ceux qui sont considérés comme des monstres par certains » [23].

Une sociologue a relevé du côté des soignants une perception parfois négative des soins pénalement ordonnés, qui sont vécus comme autant de « tentatives d'instrumentalisation du soin psychiatrique » les poussant à « résister aux formes de contrôles judiciaires et pénitentiaires de leur activité » par des attitudes d'opposition plus ou moins actives (par exemple « refus de participer aux réunions pluridisciplinaires, certificats stéréotypés sans indication du contenu ni de la fréquence des soins ») [24]. La perception de certains soignants de devenir des agents de contrôle social -en donnant des soins pour diminuer la récidive donc pour protéger la société- contribue au malaise qui peut entourer la fonction [25].

Par ailleurs, ces auteurs de violences sexuelles constituent un nouveau type de patientèle qui se définit (au moins au début) non pas par sa pathologie selon les classifications nosologiques utilisées, mais par l'acte commis ayant fait l'objet d'une prise en charge pénale. C'est un abord inhabituel pour la majorité des soignants, qui peut déstabiliser d'autant plus que la formation initiale est quasi-inexistante sur le sujet [20].

Une étude qualitative de 2010 évaluant le dispositif d'injonction de soins pour les AVS (de nature pédophile extra-familiale) en Indre-et-Loire pondère ces éléments. Elle a conclu que « les nombreux dysfonctionnements [...] proviennent plus d'un manque de moyens entravant l'application des dispositions légales existantes, que de réelles carences ou de rejets de la part des professionnels » [26].

Globalement pour répondre à toutes ces difficultés, il semble pertinent et nécessaire d'instaurer des prises en charge sanitaires spécifiques pour les AVS avec des thérapeutes volontaires et formés, soutenus par des moyens financiers appropriés.

Nous n'avons pas trouvé de données sur l'impact des représentations sociales dans la prise en charge sanitaire des victimes de violences sexuelles.

Impact sur la construction des politiques de santé

Les violences sexuelles représentent un problème majeur de santé publique, qui justifie que l'Etat s'en saisisse pour choisir ses priorités sanitaires et les objectifs à atteindre.

Médecins coordonnateurs : une nouvelle mission, un secret adapté

Avec la loi du 17 juin 1998 sont nés les médecins coordonnateurs : ils occupent une place inédite dans le paysage médical français. Leur rôle n'est pas de soigner une personne malade au sens classique du terme, mais d'être une interface entre Santé et Justice. Pour ce faire et dans le but de diminuer la récidive (notamment sexuelle) le législateur les a partiellement déliés du secret médical (cf. chapitres correspondants pour plus de détails) qui est un des piliers fondateurs de l'exercice médical depuis le fameux serment d'Hippocrate. [27, 28].

La naissance des CRIAVS

Faisant état des difficultés pour beaucoup d'acteurs de santé à prendre en charge les AVS (cf. supra), le Plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008 propose, afin d'assurer la bonne application de la loi du 17 juin 1998 et de garantir le suivi des auteurs d'infractions sexuelles, le « déploiement de 5 centres ressources interrégionaux ayant une fonction de référence et de conseil, avec pour objectifs d'améliorer et diffuser les connaissances et compétences auprès de l'ensemble des professionnels de psychiatrie, de susciter des vocations d'experts et de médecins coordonnateurs à travers des actions de recherche, de formation et la mise en place de réseaux et de partenariats aux niveaux local et national » [29]. Les centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS) sont ainsi nés en 2006, issus de la circulaire n°DHOS/DGS/O2/6C/2006/168 du 13 avril 2006 relative à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles et à la création de centres de ressources interrégionaux. Ce sont des structures de service public qui sont maintenant régionalisées. Leur mission est d'améliorer « la prévention, la compréhension, et la prise en charge des violences sexuelles sur les bases d'une réflexion éthique et pratique ». Ils n'ont pas vocation à assurer directement la prise en charge thérapeutique des AVS [30, 31, 32].

Les 5 plans interministériels de lutte contre les violences faites aux femmes

Depuis 2005 le Gouvernement affiche sa volonté de lutter contre les violences faites aux femmes au travers de 5 plans interministériels (2005-2007, 2008-2010, 2011-2013, 2014-2016, 2017-2019), offrant par là aux victimes une prise en compte de premier ordre. Dans la continuité des 4 premiers, le cinquième plan « permettra à toutes les femmes victimes de violences, d'accéder à leurs droits, le droit d'être protégées, le droit d'être accompagnées, pour sortir des violences et se reconstruire. » Il s'agit des violences sexuelles mais aussi conjugales, psychologiques, etc, dont les conséquences seront traitées aux plans social (hébergement d'urgence, dispositifs de protection, insertion professionnelle), judiciaire (accueil adapté dans les services de police et gendarmerie, facilitation de la reconnaissance des violences subies), sanitaire (soins du psychotraumatisme) et en portant une attention particulière aux enfants témoins des violences conjugales, aux femmes jeunes et aux femmes évoluant en milieu rural [33, 34, 35].

Impact sur le traitement juridique des infractions à caractère sexuel et la construction des politiques pénales

L'image monstrueuse associée aux AVS a assombri les esprits de notre société, et contribué au moins en partie aux évolutions de la loi et des politiques pénales. Certains dénoncent des lois de circonstances qui répondent à l'émotion suscitée par

des faits divers sordides, relayés par des médias qui s'abreuvent toujours plus à cette source intarissable.

De nouvelles infractions, des peines plus lourdes, des changements de qualification

Trois phénomènes façonnent l'encadrement juridique des infractions à caractère sexuel. La création de nouvelles infractions s'emballent depuis les années 1990, et l'incrimination des violences sexuelles n'échappe pas à la règle : en atteste par exemple la création des délits de harcèlement sexuel en 1992 (article 222-33 CP) et de sévices de nature sexuelle sur un animal en 2004 (article 521-1 CP). La tendance est également à durcir la répression pour des infractions pré-existantes, avec un alourdissement des peines encourues. Enfin l'ajout de circonstances aggravantes vient durcir la qualification de nombreuses infractions, liées par exemple à la qualité de la victime (mineur de 15 ans, conjoint-e) [13, 36].

Le Gouvernement actuel continue sur la même trajectoire répressive, avec le projet de loi contre les violences sexuelles et sexistes présenté en Conseil des ministres en mars 2018, en quatre points. Il fixe un seuil d'âge (15 ans) en dessous duquel les mineurs sont présumés ne pas consentir à un acte sexuel avec une personne majeure. Si le texte était adopté, il impliquerait des qualifications plus sévères : par exemple ce qui était jusqu'à maintenant une atteinte sexuelle sur mineur de 15 ans pourrait devenir un viol (si pénétration) ou une agression sexuelle (en absence de pénétration), en précisant que la contrainte morale ou la surprise nécessaires à ces qualifications peut résulter de l'abus de l'ignorance de la victime ne disposant pas de la maturité et du discernement nécessaires pour consentir à ces actes. Le deuxième point est l'allongement du délai de prescription pour les crimes sexuels sur mineurs, qui passerait de 20 à 30 ans après la majorité de la victime (soit ses 48 ans) et faciliterait donc la répression des actes. Le Gouvernement entend également créer une nouvelle infraction : l'outrage sexiste, constaté en flagrance et sans dépôt de plainte nécessaire, pour lutter contre le harcèlement de rue (contravention de catégorie 4). Enfin la définition du harcèlement en ligne serait élargie pour permettre la répression des « raids numériques » qui se développent sur les réseaux sociaux [37].

Des questions parfois difficiles à cerner

La place de l'inceste en droit pénal illustre la difficulté d'appréhender la violence sexuelle. En tant qu'incrimination particulière, l'inceste a fait son entrée au Code pénal avec la loi n° 2010-121 du 8 février 2010 tendant à inscrire l'inceste commis sur les mineurs dans le code pénal et à améliorer la détection et la prise en charge des victimes d'actes incestueux. Cependant, quelques mois plus tard, le Conseil constitutionnel a été saisi d'une question prioritaire de constitutionnalité et le texte a été abrogé car ne respectant pas le principe de légalité des délits et des peines. L'article 44 de la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant a finalement rétabli la notion d'inceste dans le Code pénal (article 222-31-1 CP) : « Les viols et les agressions sexuelles sont qualifiés d'incestueux [...] », sans modifier les peines encourues. Au plan sociologique, la question de l'existence ou non de l'inceste dans la loi peut s'éclairer avec la notion de tabou. Un tabou est universel et ne se discute pas, il désigne « une impossibilité » ; à l'inverse la loi se construit et se discute par les Hommes pour faire exister « une possibilité pratique qu'elle sanctionne ». En faisant apparaître le tabou comme une incrimination, cela revient à le faire exister, à le rendre « délibérément transgressable » et peut-être à « fragiliser l'interdit » [38].

L'escalade dans la surveillance du condamné

Depuis la loi du 17 juin 1998, on assiste à une succession de lois témoignant de la montée en puissance de la surveillance du délinquant ou du criminel sexuel après la fin de sa peine. Ce changement place au cœur des politiques pénales le traitement non pas de la culpabilité, mais de la dangerosité [39].

Loi du 9 mars 2004 (loi Perben II)

La loi n° 2004-204 du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité allonge la durée maximale du suivi socio-judiciaire (donc de l'injonction de soins le cas échéant) : il peut dorénavant être sans limitation de durée lorsqu'il s'agit d'un crime puni de la réclusion criminelle à perpétuité (Art. 131-36-1 CP) [40].

Loi du 12 décembre 2005

La loi n° 2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales prévoit la possibilité pour le médecin traitant de prescrire au patient suivi en injonction de soins un traitement inhibiteur de libido, mais uniquement avec l'accord du patient.

Loi du 10 août 2007 (loi Dati)

La loi n° 2007-1198 du 10 août 2007 renforçant la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs prévoit que « sauf décision contraire de la juridiction, la personne condamnée à un suivi socio-judiciaire est soumise à une injonction de soins [...] s'il est établi qu'elle est susceptible de faire l'objet d'un traitement, après une expertise médicale [...] », alors que cette décision était autrefois laissée à l'appréciation du juge qui pouvait ou non prononcer une mesure d'injonction de soins dans le cadre du suivi socio-judiciaire et pouvait ou non tenir compte des conclusions de l'expertise psychiatrique (article 131-36-4 CP) [41].

Loi du 25 février 2008

Provoquant une vive émotion dans l'opinion, l'affaire Francis EVRARD de 2007 a remis sur la place publique la question de la récidive des infractions de nature sexuelle. Peu de temps après on a assisté à la promulgation d'une nouvelle loi : la loi n° 2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental [42]. Elle a suscité de nombreux débats notamment parce qu'une de ses mesures (la rétention de sûreté) permet de continuer à priver de liberté, après la fin de sa peine, un individu présentant une « particulière dangerosité caractérisée par une probabilité très élevée de récidive » parce qu'il « souffre d'un trouble grave de la personnalité ». Dans cette mesure de rétention de sûreté, la prise en charge médicale, sociale et psychologique dans un centre socio-médico-judiciaire de sûreté prévu à cet effet risque fort de laisser croire que « la psychiatrie a des soins à donner au criminel, soins immanquablement susceptibles de limiter les risques de récidive ». Toute l'ambivalence de l'opinion publique et des hommes politiques sur la place de la peine et du soin pour les auteurs de crimes transpire dans cette loi [43, 44].

Loi du 10 mars 2010

Après l'affaire HODEAU elle aussi largement médiatisée (viol et assassinat d'une joggeuse en 2009), la loi n° 2010-242 du 10 mars 2010 tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle et portant diverses dispositions de procédure pénale précise que dans le cadre de l'injonction de soins, le médecin traitant peut prescrire au patient, avec son accord, un traitement inhibiteur de libido. Toutefois si le patient refuse ou interrompt le traitement, il pourra être réincarcéré.

Impact sur le traitement judiciaire des infractions à caractère sexuel

En dépit du devoir de neutralité et d'indépendance, les magistrats sont soumis à leurs propres représentations et au poids de la pression sociale et politique, comme tout être humain. On s'intéresse ici à l'impact de ces représentations sur la manière dont la Justice est rendue en pratique dans les affaires de violences sexuelles.

La mise en pratique de la logique répressive et sécuritaire

La France a choisi d'adopter une logique répressive et sécuritaire, en résonance avec la multiplication des affaires médiatisées de crimes sexuels sur mineurs à laquelle on assiste depuis les années 90. La tendance est ainsi à condamner les AVS plus sévèrement en augmentant le quantum de peine, mais aussi à multiplier les mesures post-pénales visant à prévenir la récidive au risque de contourner le principe de légalité [4, 42]. Toutefois, aucun article n'existe à notre connaissance qui ferait le lien entre un changement dans les représentations des magistrats et le durcissement qui s'opère dans la pratique judiciaire.

L'attribution défensive

Une étude de 2007 s'est intéressée, entre autres, à l'impact des expertises psychologiques comme preuve testimoniale sur la composante subjective de la décision judiciaire rendue par les jurés d'Assises, en faisant lire à 135 personnes issues de la société civile un dossier judiciaire relatif à un crime (viol, meurtre ou vol à main armée) dans lequel figurait une expertise psychologique « clinique » (évaluation de l'accusé), ou une expertise psychologique « recherche » (données empiriques en lien avec la nature de l'affaire à juger), ou pas d'expertise. Bien qu'elle ne traite pas exclusivement de crimes sexuels, cette étude met en lumière le phénomène d'attribution défensive : il correspond au fait que le juré, quand il s'identifie à l'accusé et envisage éventuellement de se retrouver à sa place, a tendance à rendre un verdict plus clément. Le fait de prendre en compte une expertise psychologique clinique, plutôt qu'une expertise-recherche ou pas d'expertise, ferait adopter au juré plus facilement le point de vue de l'accusé, ce qui augmenterait sa capacité à s'identifier à lui [45].

La centration sur la victime

Une étude de 2011 s'intéresse à l'évolution de l'impact des représentations du sujet criminel et de la victime pour le magistrat qui doit forger son intime conviction, en se basant sur des entretiens effectués avec des magistrats après la lecture d'un dossier de viol par ascendant. Pour la majorité, on constate la centration sur la victime présumée au détriment de l'accusé ; centration qui résulterait du « changement social et des représentations victimaires à la mode et valorisées politiquement ». Le processus d'idéalisation de la victime les conduirait à « former très tôt une intime conviction de sa sincérité » [46].

Conclusion

Les données disponibles sur le sujet sont limitées. Nous montrons ici quelques tendances sociétales sur les violences sexuelles et la prise en charge qui en est faite, toutefois les données sont trop peu nombreuses pour établir clairement l'évolution temporelle des représentations sociales depuis 1998 et a fortiori l'impact de cette évolution dans les différents champs de la Santé et de la Justice en France. Devant cette maigre littérature, l'interrogation persiste sur les facteurs qui orientent la construction des politiques pénales et sanitaires ainsi que les prises en charge effectives. De nouvelles études sont nécessaires pour approfondir le sujet.

Bibliographie

1. Gaffie B. Confrontations des représentations sociales et construction de la réalité, *Journal International sur les Représentations Sociales*. 2004;2(1):6-19
2. Sales-Wuillemin E. Catégorisation et représentations sociales. In: Bromberg M, Trognon A. *Psychologie sociale et ressources humaines*. Paris: Presses Universitaires de France; 2007. p. 7-32
3. Chevalier C, Grihom MJ. Injonction de soins et populisme pénal. La tension entre mêmeté et altérité pour l'agresseur sexuel et sa victime. *Topique*. 2013;(122):93106
4. Schaefer L. Auteurs d'abus sexuels. Refuser leur éviction sociale et familiale au risque de nouvelles alternatives. Entretien avec Michel Suard. *Sens-Dessous*. 2009;(5):729
5. Lallart X, Tyszler JJ. La pédophilie : entretien avec Daniel Zagury. *La revue lacanienne*. 2007;(4):617
6. Begué-Simon AM. Norme, déviance et stigmatisation Deuxième partie : santé mentale et stigmatisation. *Médecine*. 2010;6(7):3346
7. Ambroise-Rendu AC. La dangerosité du criminel sexuel sur enfant, une construction médiatique ? *Le Temps des médias*. 2010;(15):7286
8. Ambroise-Rendu AC. Un siècle de pédophilie dans la presse (1880-2000) : accusation, plaidoirie, condamnation. *Le Temps des médias*. 2003;(1):3141
9. Jubin J. L'incarcération des délinquants sexuels. *Soins Psychiatrie*. 1999;(202):15
10. Rabaux J. Les mineurs délinquants sexuels. *Journal du droit des jeunes*. 2007;(265):1521
11. Haesevoets YH. Adolescents auteurs d'abus sexuels : délinquance sexuelle ou dérapage ? Disponible sur : http://www.one.be/fileadmin/user_upload/one_brochures/DIREM/Auteurs/direm_48.pdf
12. La pédophilie au féminin. Lettre d'information n°2 du CRIAVS Poitou-Charentes. 2012
13. Mucchielli L. Une société plus violente ? Une analyse socio-historique des violences interpersonnelles en France, des années 1970 à nos jours. *Déviance et Société*. 2008;32(2):11547
14. Lazartigues A, Hayez J-Y. Les durs enseignements d'Outreau. *Le Carnet PSY*. 2004;(92):347
15. Organisation Mondiale de la Santé. Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes. La violence sexuelle. 2012
16. Bajos N, Bozon M. Les violences sexuelles en France : quand la parole se libère. *Population et sociétés*, bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques. 2008;(445):1-4
17. Hamel C, Debauche A, Brown E, et al. Viols et agressions sexuelles en France : premiers résultats de l'enquête Virage. *Population et sociétés*, bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques. 2016;(538):1-4
18. Debauche A, Lebugle A, Brown E, et al. Présentation de l'enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles. Document de travail 229, Institut national d'études démographiques. 2017
19. Ciavaldini A. Vers une clinique de l'agir. *Ann Med Psychol (Paris)*. 2004;162(8) 664-667
20. Vanderstukken O, Pham T, Benbouriche M. Le discours de l'Auteur d'Agression Sexuelle. Analyse psychologique au travers des représentations sociales et du déni. In: Darsonville A, Leonhard J. *La loi pénale et le sexe*. Nancy: Presses Universitaires de Nancy; 2015
21. Vanderstukken O, Benbouriche M, Petit AC. Proposition d'une grille d'analyse des représentations sociales pour la prise en charge des auteurs d'agression sexuelle. *Inf Psychiatr*. 2015;91(4):30512
22. Marx C. Soins psychologiques obligés des agresseurs sexuels : impasse ou défi réaliste ? *Actualités en analyse transactionnelle*. 2010;(136):5063
23. Arena G, Marette F. Enquête sur les obligations de soins en Seine-Saint-Denis EPS de Ville-Evrard. *Inf Psychiatr*. 2007;83(1):238
24. Lancelevée C. Quand la prison prend soin : enquête sur les pratiques professionnelles de santé mentale en milieu carcéral en France et en Allemagne. *Regards*. 2017;(51):24555
25. Caillaud-Ritter E. Psychothérapies sous contraintes. *Inf Psychiatr*. 2009;85(8):7158
26. Auger G, El-Hage W, Bouyssi M, et al. Évaluation du dispositif d'injonction de soins pour les auteurs de violences sexuelles en Indre-et-Loire (France). *Ann Med Psychol (Paris)*. 2010;168:4625
27. Tesson J, Cordier B, Thibaut F. Loi du 17 juin 1998 : bilan de l'expérience des médecins coordonnateurs de Haute Normandie. *Encéphale*. 2012;38(2):13340
28. Goumilloux R. Le risque de récurrence, une préoccupation majeure du médecin coordonnateur. *Soins Psychiatr*. 2017; 38(309):22-4
29. Ministère de la Santé. Plan Psychiatrie et Santé mentale 2005-2008. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_2005-2008.pdf
30. Page internet : <https://www.ffcriavs.org/les-criavs/>. Consultée le 10 avril 2018

31. Ministère de la Santé et des Sports, Ministère de la Justice. Guide de l'injonction de soins. 2009. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_injonction_de_soins.pdf
32. Bouchard JP. "La meilleure des lois ne fera jamais l'économie d'une réflexion sur le terrain". *Soins Psychiatr.* 2017;38(309):36-9
33. Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes. 5ème plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes 2017-2019 . Disponible sur : <http://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/11/5e-plan-de-lutte-contre-toutes-les-violences-faites-aux-femmes.pdf>
34. Rey-Salmon C. L'accueil des victimes d'une agression sexuelle dans un district de police judiciaire. Entretien de Guy Bertrand, commandant fonctionnel de police. *Rev Prat.* 2012;62(6):806
35. Simon S. Violences faites aux femmes : définitions, principaux chiffres et politiques publiques de lutte. *Les Tribunes de la santé.* 2014;(44):938
36. Cochez F, Guitz I, Lemoussu P. Le traitement judiciaire des auteurs d'infractions sexuelles. *Rueil-Malmaison: Actualités sociales hebdomadaires;* 2010
37. Belloubet N, Schiappa M. Projet de loi renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes. Disponible sur : <http://www.gouvernement.fr/action/projet-de-loi-renforçant-la-lutte-contre-les-violences-sexuelles-et-sexistes>
38. Ambroise-Rendu AC. L'inceste doit-il être interdit par le droit ? *Esprit.* 2012;(5):1732
39. Doron CO. La rétention de sûreté : vers un nouveau type de positivisme juridique ? *Inf Psychiatr.* 2008;84(6):53341
40. Lameyre X. L'incessant accroissement légal de la répression des infractions sexuelles. *Forensic.* 2004;(19):13-8
41. Rabaux J. La loi renforçant la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs. *Journal du droit des jeunes.* 2007;(267):914
42. Wyvekens A. La rétention de sûreté en France : une défense sociale en trompe-l'œil (ou les habits neufs de l'empereur). *Déviance et Société.* 2010;34(4):50325
43. Senon JL, Jaafari N. La loi du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté : ne faudrait-il pas clarifier et établir des priorités dans les rapports entre psychiatrie et justice ? *Inf Psychiatr.* 2008;84(6):5118
44. Bénézech M, Pham T, Le Bihan P. Les nouvelles dispositions concernant les criminels malades mentaux dans la loi du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental : une nécessaire évaluation du risque criminel. *Ann Med Psychol (Paris).* 2009;167(1):3950
45. Denève C, Askevis-Leherpeux F, Alain M. L'impact des preuves factuelles et testimoniales sur les composantes objectives et subjectives de la décision judiciaire. *Revue internationale de psychologie sociale.* 2007;20(3):3558
46. Grihom M-J, Ducouso-Lacaze A, Massé M. Intime conviction et subjectivation de l'acte criminel : quelle actualité dans le champ judiciaire ? *Cliniques méditerranéennes.* 2011; (83):2538

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

Olivier PLANCADE

Psychologue clinicien, consultation de psychiatrie légale, CRIAVS Rhône Alpes Délégation de Lyon, SMDPL, CH Le Vinatier, Lyon.

La littérature scientifique n'a pas pu fournir de données suffisantes. La question sera traitée à partir de la littérature grise (recherche Théséas). Afin de faciliter la synthèse des données, le tableau suivant regroupera les différents éléments de réponse (1) (2) (3)

Acteurs	Missions	Articulation	Formation spécifique	Informations à disposition
Le juge de l'application des peines	<p>En début d'incarcération, informer le condamné de la possibilité de se faire soigner.</p> <p>Quelques temps avant la libération, lui rappeler les obligations liées au suivi socio-judiciaire. Il peut accorder des réductions de peine en fonction des rendez-vous médicaux obtenus, ou parfois simplement sollicités, par le détenu.</p> <p>Dans les jours qui suivent la libération, désigner le service pénitentiaire d'insertion et de probation chargé de veiller au respect des obligations imposées au condamné.</p> <p>Désigner son médecin coordonnateur, par ordonnance.</p> <p>Inciter la personne au soin en détention, en lui indiquant la possibilité d'être prise en charge au sein de l'UCSA ou du SMPR de l'établissement. (1)</p> <p>Rappeler les obligations auxquelles elle est soumise.</p> <p>Notifier au PPSMJ les obligations complémentaires qu'il ordonne.</p> <p>Informers les conditions de contrôle du respect des obligations.</p> <p>Lui rappeler la durée du suivi et la durée maximale de l'emprisonnement encouru en cas de non-respect des obligations.</p> <p>Ordonner les expertises nécessaires pour s'informer de l'état médical ou psychologique de la personne condamnée.</p> <p>Modifier ou compléter les mesures de surveillance, les obligations et les mesures d'assistance</p> <p>Mettre à exécution l'emprisonnement en cas de violation des obligations du suivi socio-judiciaire et notamment de l'injonction de soins (3)</p>	<p>Avec le personnel des services de probation et d'insertion ;</p> <p>Avec le personnel de direction de l'établissement pénitentiaire ;</p> <p>Avec le médecin coordonnateur ; (1)</p>	<p>Formation initiale à l'Ecole Nationale de Magistrature : formation générale de 27 demi-journées (conférences-ateliers) autour des thèmes suivants : L'expertise judiciaire, (expertise et office du juge) ; la délinquance et le délinquant ; panorama criminologique et psychologique de l'auteur ; La dangerosité et la sanction ; La victime et son préjudice ; La famille et ses mutations ; Les vulnérabilités. (2)</p> <p>Aucune formation spécifique trouvée sur les auteurs de violences sexuelles.</p> <p>En matière de formation continue, nous retrouvons les formations suivantes (proposées en 2018) : violences au sein du couple (deux jours) ; violences sexuelles (deux jours) dont les objectifs pédagogiques sont : « développer les connaissances non directement juridiques que les magistrats doivent mobiliser, selon les étapes et contextes des procédures pénales et civiles, face à des situations de violences sexuelles : psychologie, psychiatrie, traumatologie, médecine légale etc.</p> <p>Seront également abordés les enjeux liés aux recueils de la parole de la victime et de l'agresseur, aux auditions (confrontation, audience), mais également à la clinique. Des éclairages seront donnés sur les conséquences spécifiques des violences sexuelles perpétrées dans le cadre familial (protection de l'enfance, autorité parentale notamment) ; violences faites aux femmes (durée non-précisée) ; criminologie (durée non-précisée) (2)</p>	<p>Dossier judiciaire et expertises pré et post-sentencielles, qu'il peut ordonner à tout moment du suivi (3).</p>

PARTIE 2 - RAPPORTS DU GROUPE BIBLIOGRAPHIQUE

<p>Direction des services pénitentiaires</p>	<p>Garantir, au niveau local la mise en œuvre de la politique en matière de prise en charge des auteurs d'infractions sexuelles au sein de l'établissement.</p> <p>Veiller, au sein de l'établissement, au respect des droits des détenus et rappeler les consignes en la matière aux personnels d'encadrement et de surveillance afin d'assurer l'égalité de traitement des détenus (accès aux activités)</p> <p>Intervenir pour inciter la personne détenue condamnée à une injonction de soins à suivre des soins dans le cadre des projets de préparation à la sortie en aménagement de peine ou en fin de peine.</p> <p>Dans les établissements pour peines, mettre en œuvre le Parcours d'Exécution de Peine (PEP).</p> <p>Signaler au psychiatre intervenant dans l'établissement dont il a la charge les personnes mentionnées à l'article R. 57-5 du code de procédure pénale et mettre en outre à la disposition de ce praticien un résumé de la situation pénale ainsi que les expertises psychologiques ou psychiatriques conservées dans le dossier individuel de la personne détenue (3).</p>	<p>Le personnel médical de l'établissement ;</p> <p>Le personnel surveillant pénitentiaire et l'encadrement ;</p> <p>Le juge de l'application des peines ;</p> <p>Le personnel des services d'insertion et de probation ; (1)</p>	<p>Enseignement généraliste à l'Ecole Nationale de l'Administration Pénitentiaire au cours d'un module (volume horaire non renseigné) des concepts de base de la criminologie et de la sociologie criminelle ; de la psychologie et des psychopathologies ; sociologie et sociologie des organisations. (4)</p> <p>Pas de formation spécifique sur la violence sexuelle et les auteurs de violences.</p> <p>En matière de formation continue, l'ENAP et l'ENM partagent les mêmes formations en matière de violences et de violences sexuelles (4).</p>	<p>Non-précisé.</p>
<p>Les conseillers d'insertion et de probation</p>	<p>Assurer le suivi de l'exécution des peines et veiller au respect des obligations judiciaires dans un objectif de prévention de la récidive et de réinsertion. (1)</p> <p>Travailler sur le sens de la peine et sur la problématique du passage à l'acte, par l'animation de groupes de parole créés depuis 2008 dans le cadre du programme de prévention de la récidive (PPR). (1-3)</p> <p>Concourir à la préparation et à la mise en œuvre des mesures d'insertion et des dispositifs de prévention de la récidive prévues par les lois et les règlements. (3)</p> <p>Prévenir les effets désocialisant de l'emprisonnement et veiller au maintien des liens sociaux et familiaux des personnes incarcérées. (3)</p> <p>Rechercher les moyens propres à favoriser l'individualisation de la situation pénale des détenus, notamment dans le cadre des orientations données par le juge de l'application des peines. (3)</p> <p>Orienter si besoin les personnes condamnées vers les structures de soins adaptées, en milieu ouvert. (3)</p> <p>Adresser chaque semestre au juge de l'application des peines un rapport de situation proposant le cas échéant des modifications des mesures de contrôle ou rendant compte de leur violation. (3)</p>	<p>Le juge de l'application des peines ;</p> <p>Le personnel de direction des services pénitentiaires ;</p> <p>Le personnel médical pendant l'incarcération ;</p> <p>Le médecin coordonnateur (3).</p>	<p>Cinq cycles de scolarité (volume horaire non renseigné) regroupant entre autre les thèmes suivants : Psycho-criminologie – Définition de l'évaluation – Théorie du What work's – Théorie du Good Lives Models – Le principe du Risques, Besoins, Réceptivité et facteurs de protection – Lecture du casier judiciaire et de la situation pénale – Famille/conjugalité et parentalité – Profil des auteurs d'infractions à caractère sexuel – Prévention des suicides – Sociologie criminelle – Approche des religions et pratiques des cultes – Interculturalité – Approche géopolitique des radicalismes islamiques – Les expertises – Criminologie clinique – Le passage à l'acte infractionnel – Les comportements addictifs et leur prise en charge – Les dispositifs sanitaires – Les soins pénalement ordonnés – Les violences intrafamiliales – La culture : outil de prévention – La prévention de la violence – Le processus d'emprise mentale. (4)</p> <p>Malgré la présence d'enseignements ciblés et spécifiques, pas de spécialisation particulière des conseillers d'insertion et de probation dans l'attribution de leurs dossiers, s'agissant des injonctions de soin (1)</p>	<p>Dossier judiciaire et expertises pré et post-sentencielles.</p>

PARTIE 2 - RAPPORTS DU GROUPE BIBLIOGRAPHIQUE

<p>Le psychiatre expert</p>	<p>Identifier « toute anomalie mentale ou psychique » susceptible d'abolir ou d'altérer ou d'entraver le discernement et le contrôle des actes, au moment des faits incriminés ; Proposer une lecture psychodynamique et psychocriminologique du passage à l'acte dans ses rapports avec la personnalité et l'histoire du sujet ; Poser l'indication d'une injonction de soins et les possibilités évolutives de la personne (3)</p>	<p>Le juge d'instruction lors de l'expertise pré-sentencielle ; Le juge de l'application des peines pour une expertise post-sentencielle (3)</p>	<p>Titulaire d'un doctorat en médecine et d'un diplôme d'étude supérieure en psychiatrie ; Inscrit à la cour d'appel sur demande auprès du procureur de la république ; Pas de formation spécifique trouvée ;</p>	<p>« Des éléments du dossier incluant les antécédents médico psychiatriques et judiciaires éventuels, les résultats de l'enquête de personnalité ainsi que d'autres expertises, antérieures ou concomitantes (expertises psychiatriques mais aussi psychologiques) » (3).</p>
<p>Le psychologue expert</p>	<p>Relever les aspects de la personnalité de la personne mise en examen (affectivité, émotivité, etc.), déterminer les niveaux d'intelligence, d'habileté manuelle, d'attention et fournir des données utiles pour la conduite de l'instruction et le jugement de l'affaire ; Offrir une lecture psychodynamique et psychocriminologique du passage à l'acte ; Se prononcer sur l'amendabilité du sujet et sur le dispositif de soin à mettre en place (3) ;</p>	<p>Le juge d'instruction lors de l'expertise pré-sentencielle ; Le juge de l'application des peines pour une expertise post-sentencielle (3)</p>	<p>Titulaire du titre de psychologue prévu par la loi 1985-772 ; Inscription sur demande écrite auprès du procureur de la république de la cour d'appel ; Pas de formation spécifique trouvée.</p>	<p>Toutes pièces constitutives du dossier transmis par le magistrat en phase pré-sentencielle (3).</p>
<p>Le médecin coordonnateur</p>	<p>Jouer un rôle d'interface entre milieu judiciaire et médecin ou psychologue traitant. S'assurer de la bonne exécution de l'injonction de soins, notamment à travers les relations qu'il noue avec le médecin ou psychologue traitant (1) Garantir le cadre thérapeutique et le respect du secret professionnel par le médecin traitant et le psychologue traitant (3) Convoquer la personne soumise à l'injonction de soins pour un entretien au cours duquel il lui fait part des modalités d'exécution de cette mesure et précise la nature des interventions complémentaires du médecin traitant ou du psychologue traitant, du médecin coordonnateur et des acteurs judiciaires. Faire une évaluation clinique précise du fonctionnement psychique et de la psychopathologie de l'intéressé qu'il met en continuité avec le contenu des expertises antérieures afin d'établir une évaluation longitudinale de l'évolution de la personne depuis son passage à l'acte. Inviter la personne à faire le choix d'un médecin traitant ou d'un psychologue traitant (3). Recevoir le condamné au moins une fois par trimestre et adresser au juge une fois par an un rapport contenant tous les éléments nécessaires au contrôle du respect de l'injonction : ce rapport doit relater l'évolution de la personne au regard de son besoin de soins. Un médecin coordonnateur peut suivre au cours d'une même année vingt personnes soumises à une injonction de soins (1). Conseiller le médecin traitant ou le psychologue traitant si ceux-ci lui en font la demande (3).</p>	<p>Médecin ou psychologue traitant ; Le Juge de l'application des peines (3).</p>	<p>Peuvent être inscrits sur la liste des médecins coordonnateurs : - les médecins psychiatres ayant exercé en qualité de spécialiste depuis au moins trois ans ; - les médecins psychiatres ayant exercé en qualité de spécialiste pendant au moins cinq ans (3) ; - les médecins non psychiatres ayant bénéficié d'une formation théorique minimale de cent heures (1).</p>	<p>Si la loi prévoit certaines dérogations aux règles de l'éthique médicale, il n'est pas prévu de dérogations au secret médical du médecin traitant vers le médecin coordonnateur (1). Toute expertise médicale ordonnée par le juge de l'application des peines est communiquée en copie au médecin coordonnateur (3).</p>

PARTIE 2 - RAPPORTS DU GROUPE BIBLIOGRAPHIQUE

<p>Le médecin traitant</p>	<p>Organiser et effectuer l'accompagnement psychothérapeutique, prodiguer éventuellement un traitement pharmacologique ;</p> <p>Rencontrer l'entourage ou quelconque partenaire s'il l'estime utile pour la prise en charge ;</p> <p>Consulter les rapports d'expertise ainsi que certaines pièces juridiques (par l'intermédiaire du médecin coordonnateur) ;</p> <p>Délivrer au patient des attestations de suivi régulièrement ;</p> <p>Informers le juge de l'application des peines ou le médecin coordonnateur en cas d'arrêt du suivi médical (sans que ce soit considéré comme une violation du secret professionnel) (3).</p>	<p>Le médecin coordonnateur ;</p> <p>Le juge de l'application des peines ou les services de probation et d'insertion dans certaines situations (1).</p>	<p>Aucune formation spécifique demandée ;</p>	<p>Autorisé à contacter le médecin coordonnateur ou le juge d'application des peines dans certaines situations, mais cela ne le délivre pas du secret professionnel : « ils n'ont pas à transmettre les informations qui les incitent à entrer en contact avec le médecin coordonnateur</p> <p><i>ou avec le juge de l'application des peines (...) n'ont pas à justifier leur position ou à d'argumenter un point de vue ; ils doivent simplement permettre au médecin coordonnateur</i></p> <p><i>ou au juge de l'application des peines de réinterroger l'évolution de la personne et les besoins d'accompagnement</i></p> <p><i>ou de contrainte » (3).</i></p> <p>Le partage du secret professionnel peut être source de réticence de la part des professionnels du soin (5).</p> <p>Toute expertise médicale ordonnée par le juge de l'application des peines peut être communiquée au médecin traitant ou au psychologue traitant (3).</p>
<p>Le psychologue traitant</p>	<p>Organiser et effectuer l'accompagnement psychothérapeutique, prodiguer éventuellement un traitement pharmacologique ;</p> <p>Rencontrer l'entourage ou quelconque partenaire s'il l'estime utile pour la prise en charge ;</p> <p>Consulter les rapports d'expertise ainsi que certaines pièces juridiques (par l'intermédiaire du médecin coordonnateur) ;</p> <p>Délivrer au patient des attestations de suivi régulièrement ;</p> <p>Informers le juge de l'application des peines ou le médecin coordonnateur en cas d'arrêt du suivi médical (sans que ce soit considéré comme une violation du secret professionnel) (3).</p>	<p>Le médecin coordonnateur ;</p> <p>Le juge de l'application des peines ou les services de probation et d'insertion dans certaines situations (1).</p>	<p>Bénéficier de cinq années d'expérience en institution et d'une formation en criminologie (1).</p>	<p><i>Idem que pour le médecin traitant.</i></p>

<p>Les CRIAVS (Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles)</p>	<p>Développer la prévention (primaire, secondaire ou tertiaire) et être l'interface des acteurs qui mènent déjà ou souhaitent mener des actions de prévention dans ce domaine ;</p> <p>Etre un lieu de soutien et de recours pour les praticiens et les équipes de prise en charge de proximité, notamment pour la prise en charge de cas difficiles ou pour être un support et un conseil pour l'organisation de modalités de prise en charge adaptées (thérapies de groupe, par exemple) ;</p> <p>Etre promoteur de réseaux de prise en charge et d'échanges cliniques et sur les pratiques ;</p> <p>Favoriser et animer les rencontres entre équipes soignantes confrontées à des demandes de prise en charge d'auteurs de violences sexuelles pour constituer la base d'une capitalisation des pratiques et d'une stimulation de leur évaluation et de leur évolution.</p> <p>Se positionner comme interface entre les professionnels de santé et de la justice, notamment dans le but de favoriser l'établissement de procédures et d'un langage partagé ;</p> <p>Assurer les formations des professionnels, notamment les experts auprès des tribunaux, en matière de violences sexuelles ;</p> <p>Promouvoir les modalités de formation croisées entre professionnels de santé et de la justice ;</p> <p>Rechercher, rassembler, mettre à la disposition et faire connaître des professionnels toute la documentation et la littérature sur les auteurs de violences sexuelles ;</p> <p>Impulser et diffuser la recherche et l'évaluation des pratiques dans le domaine de la prise en charge des auteurs de violences sexuelles, en utilisant les dispositifs de recherches existants (au niveau national hospitalier ou non, régional ou local) ;</p> <p>Tenir compte de la nécessité de recherches spécifiques au niveau régional et national (3).</p>	<p>Les professionnels de justice (CPIP, juge d'application des peines...);</p> <p>Les professionnels de santé (libéraux ou du secteur public) ;</p> <p>Les acteurs sociaux (centre d'hébergement et de réinsertion sociale, réseau d'aide à la réhabilitation et la réinsertion des anciens détenus...) (3).</p>	<p>Psychiatres, psychologues et infirmiers ; Aucune indication sur le recrutement.</p>	
--	--	--	--	--

Quelles sont les problématiques émergentes au cours de ces 20 dernières années, dues aux évolutions de la société et des technologies?

Cédric LE BODIC

Psychologue clinicien, docteur en psychologie, EPSM Morbihan,
pôle Saint-Avé-Ploërmel, Saint-Avé.

A la suite de la conférence de consensus des 22 et 23 novembre 2001 sur la « psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle » [1], les auteurs notaient que « la violence sexuelle n'est ni nouvelle, ni réellement renouvelée, l'histoire ayant depuis longtemps décrit toutes ses formes ». Pour autant, au regard de la littérature, au moins deux problématiques relatives à des pratiques ressortent massivement comme émergentes. Toutes deux ont effectivement déjà existé, mais sous d'autres formes et dans de moindres proportions. Il en va ainsi des violences sexuelles dites sans contact, liées bien souvent à la pédopornographie sur Internet. C'est aussi le cas de celles commises par contrainte ou soumission chimique. Cela ne dit pas que la pornographie infantile ou l'utilisation d'un agent extérieur (l'alcool par exemple) sont apparues récemment, mais bien plutôt qu'elles soulèvent aujourd'hui des questions, aussi bien aux sociétés actuelles, aux cadres légaux, qu'aux chercheurs et praticiens, qui ne se posaient pas il y a vingt ans. Dans un premier temps, il s'agira de proposer une revue de la littérature consacrée aux violences sexuelles sans contact, puis dans un deuxième temps aux agressions sexuelles commises par soumission chimique.

Violences sans contact avec des mineurs

Comme indiqué ci-avant, la pédopornographie n'est pas née avec les années 2000. Comme l'indiquent Burgess *et al.* [2] en 2012, dans les années 1980, les services postaux étaient le premier moyen de distribution de pédopornographie. A l'époque, le matériel était souvent créé dans des « cercles sexuels » au sein desquels les enfants étaient recrutés en vue de produire de la pornographie et/ou pour être livrés comme marchandise sexuelle directe. Depuis la fin des années 1990, Internet a permis d'augmenter et de faciliter ce type de comportements. Wolak, Mitchell et Finkelhor [3] en 2003 estimaient qu'entre le 1^{er} juillet 2000 et le 1^{er} juillet 2001, 2577 arrestations pour des crimes sexuels sur mineur commis sur Internet ont eu lieu. Les recherches parues sur le sujet, traitent la question de différentes manières, et sont principalement issues de travaux nord-américains, comprenant des recherches de niveau I, II et III. Certaines tentent d'établir un portrait des jeunes victimes, d'autres celui des auteurs et de leurs caractéristiques, comprenant notamment les types de fichiers téléchargés, ou les stratégies discursives. Enfin plusieurs recherches interrogent les liens entre sexualité sans et avec contact et les différents types de récidive. Les violences sexuelles sans contact avec des mineurs concernent aussi bien la consultation ou consommation de pédopornographie que le fait d'entretenir des conversations sexuelles avec eux, autrement dit de corrompre un mineur.

Le droit français prévoit de condamner ces comportements par l'article 227-23 du code pénal, modifié par la loi n° 2013-711 du 5 août 2013 - art. 5 [4]: « Le fait, en vue de sa diffusion, de fixer, d'enregistrer ou de transmettre l'image ou la représentation d'un mineur lorsque cette image ou cette représentation présente un caractère pornographique est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Lorsque l'image ou la représentation concerne un mineur de quinze ans, ces faits sont punis même s'ils n'ont pas été commis en vue de la diffusion de cette image ou représentation.

Le fait d'offrir, de rendre disponible ou de diffuser une telle image ou représentation, par quelque moyen que ce soit, de l'importer ou de l'exporter, de la faire importer ou de la faire exporter, est puni des mêmes peines. Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et à 100 000 euros d'amende lorsqu'il a été utilisé, pour la diffusion de l'image ou de la représentation du mineur à destination d'un public non déterminé, un réseau de communications électroniques.

Le fait de consulter habituellement ou en contrepartie d'un paiement un service de communication au public en ligne mettant à disposition une telle image ou représentation, d'acquérir ou de détenir une telle image ou représentation par quelque moyen que ce soit est puni de deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende.

Les infractions prévues au présent article sont punies de dix ans d'emprisonnement et de 500 000 euros d'amende lorsqu'elles sont commises en bande organisée. La tentative des délits prévus au présent article est punie des mêmes peines.

Les dispositions du présent article sont également applicables aux images pornographiques d'une personne dont l'aspect physique est celui d'un mineur, sauf s'il est établi que cette personne était âgée de dix-huit ans au jour de la fixation ou de l'enregistrement de son image ».

En outre, l'article 227-22, modifié par la loi n° 2013-711 du 5 août 2013 - art. 5 indique que « le fait de favoriser ou de tenter de favoriser la corruption d'un mineur est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Ces peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende lorsque le mineur a été mis en contact avec l'auteur des faits grâce à l'utilisation, pour la diffusion de messages à destination d'un public non déterminé, d'un réseau de communications électroniques ou que les faits sont commis dans les établissements d'enseignement ou d'éducation ou dans les locaux de l'administration, ainsi que, lors des entrées ou sorties des élèves ou du public ou dans un temps très voisin de celles-ci, aux abords de ces établissements ou locaux.

Les mêmes peines sont notamment applicables au fait, commis par un majeur, d'organiser des réunions comportant des exhibitions ou des relations sexuelles auxquelles un mineur assiste ou participe ou d'assister en connaissance de cause à de telles réunions. Les peines sont portées à dix ans d'emprisonnement et 1 000 000 euros d'amende lorsque les faits ont été commis en bande organisée ou à l'encontre d'un mineur de quinze ans ».

Ces dispositions viennent donc modifier la loi du 17 juin 1998, qui prévoyait l'interdiction de représentations pornographiques de mineurs. C'est à partir de 2002 que la détentation d'images à caractère pornographique de mineurs est devenue répréhensible par la loi française. Cependant comme l'indiquent Endrass et *al.* [5] en 2009, les définitions de la pédopornographie diffèrent d'un pays à l'autre, voire d'un Etat à un autre aux Etats-Unis et donc dans la littérature scientifique. Ceci pose au moins un double problème du point de vue de l'application de la loi d'une part, dans la mesure où les

échanges *via* Internet se font sur plusieurs territoires, ce qui suppose des accords entre juridictions, et du point de vue de la recherche ensuite, où les critères d'étude ne sont pas nécessairement les mêmes et ne permettent alors pas de maintenir la fiabilité de toutes les comparaisons souhaitées.

En 2002, Quayle et Taylor [6] publient, suite à une recherche de niveau 4, un long article sur les stratégies discursives des hommes condamnés pour téléchargement de pédopornographie. Ils réalisent des interviews semi-structurées auprès de 13 hommes afin de comprendre comment ces hommes parlent des photographies et quelle est la fonction d'un tel discours. Les auteurs repèrent dans les discours six stratégies : la recherche de l'excitation sexuelle, la pédopornographie comme collection, comme facilitateur des relations sociales, comme moyen d'éviter la vie réelle, comme thérapeutique et directement liée au rapport entretenu avec le média Internet. Autrement dit, la consommation de pédopornographie a des fonctions qui vont au-delà de l'excitation sexuelle et qui englobent principalement la collection et la cohésion sociale. Internet peut aussi modifier l'humeur de ceux qui seraient un peu dépressifs, anxieux ou isolés. Et, pour ceux qui seraient en difficulté pour entretenir des relations amicales classiques, Internet peut réduire les inhibitions. De plus, pour les pédophiles, les communautés en ligne montrent une forte dynamique de groupe. Ces six types de discours étaient communs à l'ensemble des hommes de l'échantillon hormis celui faisant de la pédopornographie un moyen facilitant la relation, qui concernait principalement ceux qui fréquentaient des *chat rooms*.

Concernant le recours à la pédopornographie comme **moyen d'excitation sexuelle**, Quayle et Taylor [6] indiquent que c'est le discours dominant. Certaines images servent à la masturbation et les hommes se révèlent sélectifs dans les images qu'ils utilisent. La sélection peut se faire selon un âge spécifique, des types physiques, le sexe de l'enfant ou encore une activité particulière. Les images sont donc choisies en fonction de fantasmes préétablies, possiblement en lien avec des enfants connus des agresseurs. Les auteurs rapportent aussi une hausse des masturbations lorsqu'ils sont en ligne mais pour nombre d'entre eux, une fois le plaisir obtenu, ils éteignent l'ordinateur, les images devenant alors aversives. Certains ont mis en avant que le fait de se masturber sur de la pédopornographie est un substitut de passage à l'acte. Ils ne reconnaissent pas que pour réaliser ces images, des enfants ont réellement été abusés. Quayle et Taylor émettent l'hypothèse qu'il s'agit là d'un moyen de ne pas assumer leur responsabilité.

L'usage de la pédopornographie comme objet de **collection** est aussi important dans les discours. Pour certains, compléter une série devient autant une fin en soi que l'usage des photos pour le plaisir sexuel. Cela leur permet de normaliser leur activité et de la rendre innocente dans son intention, la comparant à une collection de timbres. Ces collections entraînent une classification simple ou complexe selon qu'elles sont à usage personnel ou dans un but d'échange. Ceux qui commercialisent organisent et passent beaucoup de temps déconnectés à cataloguer et indexer leurs photos. Par ailleurs, la collection n'est pas confinée à la pornographie infantile, même pour ceux qui se disent pédophiles. Elle les conduit à aller vers d'autres formes de pornographie, chaque fois vers du matériel plus extrême (âge des enfants, activités).

Comme indiqué précédemment, la pédopornographie comme **facilitateur de vie sociale**, est essentiellement entendu chez ceux qui commercialisent les images et utilisent les sites de *chat*. L'amitié permet à la fois l'accès à un statut mais aussi à de nouvelles images. La pédopornographie est comparée à l'alcool, en tant que moyen d'échange social et les *chat rooms* à des bars.

Les hommes mettant en avant l'évitement de la vie réelle indiquent que les liens établis sur Internet viennent remplacer des relations insatisfaisantes. Quayle et Taylor ajoutent que pour ces hommes, le monde devient plus contrôlable.

Certains ont pu mettre en avant l'usage de la pédopornographie comme thérapie ou recours pour s'auto-explorer, pour traiter ses émotions, sa colère, soulager sa pression. D'autres indiquent que cela est bon pour des victimes potentielles dans la mesure où ils se contentent d'aller sur Internet plutôt que d'aller chercher une « vraie » victime. Ce type de discours joue sur le double versant, malade et hors de contrôle d'un côté, responsable et se prenant en charge, en préservant les victimes, de l'autre.

Enfin, le rapport entretenu à Internet par les hommes de l'échantillon tend à les rendre passifs à l'égard de leurs actes. Il y a une forme de confusion des limites entre commettre un acte illégal et être un abuseur sexuel. Pour certains, ils refusent cette dernière appellation, tout en acceptant l'idée d'avoir commis quelque chose d'illégal.

L'ensemble de ces discours ne permet pas de répondre à la question de Quayle et Taylor [6] cherchant une explication au comportement des consommateurs de pédopornographie, d'autant plus pour ceux qui n'avaient pas un tel intérêt auparavant.

Les travaux suivants permettront d'interroger davantage les profils des hommes concernés par les violences sexuelles sans contact, notamment en fournissant des données socio-démographiques, leur profession, le type d'actes commis, etc. Ces données fourniront des éléments aux auteurs pour penser la question de la récidive. Auparavant, il convient aussi de présenter d'autres travaux, consacrés cette fois-ci aux victimes de ces hommes et à leur profil.

Profil des victimes

Mitchell, Wolak et Finkelhor [7] à partir de données recueillies lors de la deuxième enquête sur la sécurité Internet des jeunes (YISS-2) aux Etats-Unis, proposent, dans une recherche de niveau 2, une comparaison de leurs résultats avec la première enquête menée en 2000 (YISS-1) auprès de 1500 jeunes utilisateurs d'Internet. Ils ont réalisé entre mars et juin 2005 une investigation téléphonique nationale auprès de 1 500 jeunes usagers (différents de ceux de 2000) âgés de 10 à 17 ans. Les résultats de l'enquête montrent que le pourcentage des sollicitations sexuelles baisse à tous les âges, dans les deux sexes, mais pas parmi les jeunes issus des minorités et des milieux défavorisés. Il décline cependant moins chez les filles qui témoignent en quantité plus importante d'expériences de ce type. Entre 2000 et 2005, on observe une baisse des sollicitations sexuelles en ligne rapportées (de 19 % à 13 %) mais en même temps, une hausse du nombre de harcèlements (de 6 à 9 %). De même le nombre d'expositions non voulues à de la pornographie est passé de 25 à 34 %. Il apparaît que l'exposition non voulue est en augmentation chez les 10-12 ans et les 16-17 ans. Les auteurs font remarquer que les diminutions observées ne signifient pas pour autant que moins de jeunes sont sollicités, dans la mesure où le nombre d'utilisateurs augmente. Ils relèvent aussi que les sollicitations agressives, c'est-à-dire les plus à même d'évoluer en crime, ne varient pas parmi certains sous-groupes de la population jeune.

Mitchell, Finkelhor et Wolak [8] publient l'année suivante un autre article faisant état de leurs travaux de niveau 2, reposant sur la même méthodologie et sur le même échantillon. Leurs résultats indiquent que 20 % (n=300) des jeunes usagers ont rapporté des victimisations en ligne, 45 % (n=136) ont reçu des demandes d'images par l'abuseur. Parmi ceux-là, 48 % (n=65) ont reçu des demandes d'images sexuelles. Sur l'ensemble de l'échantillon, cela correspond à 4 % de jeunes ayant reçu une telle demande. Un seul jeune a répondu positivement à la demande qui lui était faite.

Les jeunes ayant reçu de telles demandes étaient majoritairement des femmes et des personnes noires de peau. En lien avec leur usage d'Internet, ces jeunes avaient davantage tendance à entretenir des relations en ligne cachées (soit avec un pair, soit avec un adulte) et engageaient davantage de comportements sexuels en ligne, comme le fait de parler de sexe avec quelqu'un qu'elles ne connaissaient pas. Elles rapportent aussi plus d'abus physiques ou sexuels dans la réalité. Certains contextes favorisent aussi ces demandes : ainsi les jeunes utilisant Internet en présence de pairs, s'ils communiquent avec une personne rencontrée en ligne, qui plus est un adulte, sont plus à risque de recevoir des demandes d'images sexuelles.

Les jeunes ayant reçu ces demandes étaient davantage en détresse (52 %), avaient une tendance plus importante à voir l'agression se répéter par le même abuseur (48 %), à rapporter de multiples abuseurs (54 %) que ceux qui n'étaient pas l'objet de telles demandes.

En résumé, de cette recherche, les résultats montrent que les demandes d'images sexuelles apparaissent plus pour les jeunes qui communiquent avec des adultes, qui ont envoyé des images à caractère sexuel d'eux-mêmes et qui ont établi un contact hors internet (téléphonique ou de *visu*).

En 2011, les mêmes auteurs publient les résultats d'une étude comparative dans le temps de niveau 2 et réalisée par des interviews auprès d'enquêteurs au niveau national [9]. L'échantillon total comprend 319 personnes arrêtées pour production de pornographie infantile. L'enquête s'est déroulée en deux temps, durant douze mois à chaque fois. Une première période couvre 2000 à 2001 et comprend 122 arrestations tandis que la seconde concerne l'année 2006 et inclut 197 producteurs de pédopornographie. Ils estiment que les arrestations pour production ont plus que doublé entre ces deux périodes, passant de 402 à 859. Il est aussi intéressant de voir qu'entre la première vague et la deuxième les auteurs ont dû étendre leur approche en raison de l'évolution en quelques années de cette activité en lien avec celle de la technologie. Ce crime, sous-étudié comme ils le rappellent, les a en effet contraints à revoir le champ de l'*Internet-related*. En 2001, cette expression se rapportait aux cas où un délinquant utilisait internet pour faciliter un crime, qui faisait des recherches actives en ligne, qui recevait de la pornographie infantile, l'emmagasinait, la distribuait en ligne, ou quand celle-ci était trouvée sur un ordinateur, un média électronique ou un format digital. En 2006, cela inclut aussi les téléphones portables et autres médias tels que les caméras digitales. Si leur enquête apporte de nombreux résultats concernant les pratiques des auteurs, elle fournit aussi des éléments relatifs aux victimes. En effet, Wolak et al. indiquent que dans la vague 1,62 % des crimes impliquaient plusieurs victimes contre 37 % en 2006. 65 % des victimes de 2006 ont entre 13 et 17 ans contre 47 % (n=55) lors de la première vague. A l'inverse le nombre de victimes âgées de 6 à 12 ans tend à diminuer dans le deuxième échantillon (24 % (n=54) vs 43 % (n=52)). Il n'y a par contre pas de changement statistique entre les deux périodes pour les victimes de moins de 6 ans (10 %, n=15 et 12 %, n=20). Tant en 2000-2001 qu'en 2006, les victimes étaient majoritairement des filles (80 et 87 %) qui avaient principalement leurs deux parents biologiques en 2006 (37 %) et l'un des deux parents ou les deux en 2001 (42 % et 38 %), et provenaient de foyers à revenus moyennement élevés ou très élevés.

Pour résumer leurs résultats relatifs aux victimes, les auteurs indiquent tout d'abord que la hausse du nombre d'arrestations de producteurs de pédopornographie tient davantage aux efforts des services de justice criminelle plutôt qu'à une hausse de la population des délinquants. Ils montrent aussi qu'il n'y a pas davantage de violences sexuelles (bondage, viols agressifs) en 2006 qu'en 2000-2001, pas plus que d'éléments

pour dire que les auteurs ciblent davantage de plus jeunes cibles. En effet, le pourcentage de producteurs de pornographie infantile victimisant des enfants de 3 ans ou moins reste faible et ne montre pas de variation entre les deux groupes.

Profils des auteurs

L'enquête rétrospective de niveau 4 menée par Niveau [10] en 2010 porte sur 36 sujets, tous arrêtés et condamnés pour usage de pédopornographie. Ils ont tous été évalués à l'Institut de médecine légale de Genève avant leur procès. L'auteur prend en compte de nombreux aspects, aussi bien des auteurs que du contenu pour mener son étude. Concernant les auteurs, il s'agit exclusivement d'hommes âgés en moyenne de 35 ans (18-61 ans) dont l'enquête montre que 49 % d'entre eux avaient conscience de la nature illégale de leurs actes au moment des faits tandis que 83 % la percevaient après leur condamnation. Ils ont majoritairement un niveau d'études élevé et une profession en col blanc. Ils sont pour près de la moitié divorcés ou séparés et présentent pour 78 % des troubles de la personnalité divers selon les critères du DSM-IV-R. On rencontre principalement des troubles de l'axe 3, tels que des états dépendants, évitants ou obsessionnels-compulsifs, toutes formes de troubles dont Niveau rappelle qu'elles sont habituellement absentes dans les recherches sur les pédophiles.

La même année, Endrass et *al.* [5], publient une recherche de niveau 4 dont l'objectif est d'analyser les caractéristiques d'un échantillon de consommateurs de pornographie infantile et la proportion de ceux qui récidivent avec et sans contact après six ans. Leur échantillon est composé de 231 personnes suspectées d'avoir consommé du matériel pornographique illégal en 2002. Ce groupe se répartit ainsi : 95% (n=217) ont admis durant la procédure judiciaire avoir consommé de la pédopornographie. Cela constitue donc un échantillon composé de deux sous-groupes : 55% (n=127) ayant été condamnés et le reste ayant été acquittés. L'âge moyen des hommes de l'échantillon était de 36 ans (18 à 65). 58 % (n=128) étaient célibataires, 33 % (n=74) mariés, 8 % (n=19) divorcés, 1 % (n=3) veufs. 25 % (n=55) avaient un ou plusieurs enfants. Les hommes acquittés sont davantage mariés (40 % vs 28 %). Du point de vue scolaire et professionnel, 45 % (n=102) avaient un métier exigeant un diplôme de niveau universitaire. 50 % (n=112) avaient une profession nécessitant une formation professionnelle, 5 % (n=12) avaient des professions sans qualification. 32 % (n=70) travaillaient en sciences informatiques ou avaient des professions orientées vers l'ingénierie, 26 % étaient des cols bleus. Près de la moitié de l'échantillon travaillait avec un ordinateur. Il n'y a pas de différence du point de vue professionnel et éducatif entre hommes acquittés et hommes condamnés. Comme le précisent les chercheurs de cette étude, les personnes condamnées comme acquittées de cet échantillon sont probablement bien intégrées socialement et professionnellement dans la société suisse.

L'enquête comparative entre 2000-2001 et 2006 de Wolak et *al.* [9] permet aussi d'établir un profil des auteurs. Leurs résultats montrent que les auteurs sont légèrement plus âgés en 2006 qu'en 2000-2001 même si les 18-25 ans passent de 8 % à 16 %. La tranche d'âge la plus représentée lors de la première période est située entre 26 et 30 ans (45 %) tandis qu'en 2006 l'âge majoritairement retrouvé est de 40 ans et plus (42 %). Il est à noter que les 26-39 ans et les 40 ans et plus sont des catégories qui obtiennent des scores élevés aussi bien en 2000-2001 qu'en 2006 ce qui permet de conclure à une absence de différence significative entre les deux périodes. Du point de vue marital, les célibataires jamais mariés sont encore plus nombreux en 2006 qu'ils ne l'étaient en 2000-2001 (47% et 36%) tandis que les mariés et séparés, divorcés ou veufs diminuent dans le temps. Concernant leur niveau d'études et leur situation

professionnelle, les auteurs indiquent que le pourcentage de délinquants employés à temps plein diminue entre les deux vagues (81 % à 59 %) de même celui de ceux ayant une formation universitaire ou technique (32 % contre 16 %).

On note aussi que dans leur enquête, Wolak et *al.* rapportent 2 % en 2000-2001 et 4 % en 2006 de femmes agresseuses. Comme le souligne Klein [11] dans une revue de littérature publiée en 2014, peu de données existent sur le sujet. Klein s'appuie sur l'article de Seigfried-Spellar et Rogers [12] publié en 2010. Leur étude reposant sur un échantillon de 162 femmes tente d'identifier et de comprendre les caractéristiques des femmes consommatrices de pédopornographie sur Internet en les comparant à des femmes non consommatrices. Leur enquête montre que les femmes dans ce cas seraient non caucasiennes, moins névrotiques et seraient davantage conduites par la poursuite du plaisir que les femmes non consommatrices. Les auteurs ajoutent que ces femmes sont contraintes par des hommes à participer à ce type d'activité.

En 2012, Burgess et *al.* [2] avant de présenter leurs propres résultats issus d'une recherche de niveau 4, s'appuient sur le travail de Kyckelhahn et Motivans [13] du département de la Justice américaine et du bureau de la statistique judiciaire, mené en 2006 et publié en 2007. Ces deux auteurs y montrent que la majorité des suspects accusés d'exploitation sexuelle (n=3661) étaient des hommes (99 caucasiens (90 %), citoyens américains (98 %) âgés entre 25 et 50 ans ayant une éducation de niveau universitaire (35 %). Ils étaient employés, en couple et plus de 75 % d'entre eux n'avaient pas été condamnés au niveau fédéral.

Burgess et *al.* [2] choisissent l'année 2008 pour réaliser leur étude car elle est représentative de la hausse de cas poursuivis par les autorités fédérales. Les auteurs proposent une analyse rétrospective des 101 premiers enregistrements séquentiels informatisés à la commission des peines américaine à Washington. L'étude a été réalisée en 2009 et 2010. Il s'agit donc d'une étude des archives d'abuseurs fédéraux. Les données obtenues sont relativement complètes sur l'ensemble des champs abordés jusqu'à présent. Il reste que chacune des études présentées jusqu'ici n'apporte pas nécessairement les mêmes éléments socio-démographiques rendant les travaux difficilement comparables entre eux, au moins sur certains points.

D'un point de vue socio-démographique, les auteurs ont en moyenne 40,8 ans (entre 19 et 64 ans), sont caucasiens à 88,2 %, employés à temps plein dans 56,9 % des cas, à temps partiel dans 10,8 % et sans emploi à 18,6 %. Pour 13,7 % aucun renseignement sur l'emploi n'était disponible. S'agissant de leur niveau d'études, 32,7 % ont le bac ou un diplôme équivalent, 33,7 % ont été à l'université, 24,8 % avaient un diplôme universitaire. 21,6 % ont servi dans l'armée. 60 % ont été mariés une fois, 39,2 % jamais. 51,1 % rapportent avoir des enfants, le reste n'en a pas. 36,4 % déclarent avoir un ou deux enfants.

Pour la plupart, le père (69,6 %) et la mère (87,3 %) étaient présents durant l'enfance. 35,3 % avaient des parents divorcés ou séparés, 17,6 % vivaient avec un parent remarié et 25,5 % ont grandi avec 1 seul parent. Les dossiers font aussi mention des violences subies dans l'enfance. Ainsi, 15,7 % ont révélé des conflits familiaux, 19,6 % des abus sexuels, 10,8 % des violences psychiques.

36,3 % rapportent un passé de traitement psychiatrique dont 7,8 % nécessitaient une hospitalisation. 24,5 % buvaient de l'alcool et 15,7 % reconnaissaient un abus. 22,5 % rapportaient un usage de drogues, 11 % admettant en abuser.

Klein [11] propose en 2014 une forme d'état des lieux et de réflexion à partir d'une revue de littérature, non formalisée. Elle indique ainsi que les pédophiles sur Internet,

comparés aux autres abuseurs sexuels d'enfants, sont plus jeunes, célibataires, vivant seuls et sans enfant. Ce qui ne coïncide pas exactement avec les résultats de Burgess et al. [2] par exemple. Klein [11] ajoute que les abuseurs de pédopornographie sur Internet ont de faibles indicateurs de variables antisociales, tels que des passages à l'acte ou des transgressions des règles sociales comparés aux abuseurs avec contact. Par contre elle ajoute, s'appuyant en cela sur l'étude de Krueger et Kaplan [16], que sur 60 hommes arrêtés pour des crimes sexuels sur enfants, commis en ligne, 40 % avaient un diagnostic d'au moins une paraphilie, 33 % avaient un désordre sexuel caractérisé par l'hypersexualité et 70 % avaient un trouble de l'axe 1.

Données téléchargées et pratiques des agresseurs

Dans l'enquête menée par Niveau [10], tous les hommes concernés ont regardé et téléchargé du matériel pédopornographique, et 70 % en ont acheté. 60 % ont échangé des dossiers en utilisant des réseaux de *peer-to-peer*. 1 seul participant a mis en ligne du matériel qu'il avait lui-même réalisé. Aucun de ces hommes n'a été poursuivi pour avoir tenté de contacter des enfants sur internet.

Le nombre de fichiers téléchargés est « accablant » selon Niveau [10]. En effet, dans son échantillon de 36 sujets, l'estimation n'a été possible que pour trois cas. Deux participants avaient téléchargé entre 10 et 100 fichiers et un troisième possédait entre 100 et 1000 fichiers. Pour l'ensemble des autres, le nombre de fichiers est estimé à plusieurs milliers. Dans 15 cas, les auteurs possédaient plusieurs disques durs et/ou des DVD de données. Niveau [10] se réfère à la *Copine Scale for sexually exploitative imagery of children* développée par Taylor, Holland et Quayle [14] en 2001 en 10 niveaux⁷⁰. Dans l'étude de Niveau, tous les fichiers représentent des actes sexuels explicites entre enfants et adultes ; seulement 8 hommes possédaient du matériel correspondant au niveau 9 de l'échelle, tandis que 78 % avaient du matériel de niveau 10, c'est-à-dire impliquant des représentations d'au moins 1 scène d'humiliation, de sadisme ou d'autres actes du même type sur des enfants, pouvant aussi inclure de la zoophilie.

Dans l'enquête d'Endrass et al. [5], du point de vue des faits reprochés, 1 % (n=2) possédaient du matériel qu'ils avaient eux-mêmes produit, 19% (n=43) détenaient plus de 5000 dossiers 40% (n=93) consommaient uniquement de la pédopornographie, le reste consultant d'autres types de pornographie illégale (zoophilie, scatophilie, brutalités). Il reste que sur l'ensemble, 33 % (n=77) visionnaient au moins trois types de pornographie illégale. On retrouvait davantage de formes différentes de pornographie chez les condamnés qui avaient en outre plus tendance à collectionner leur matériel (30 % vs 5 %). Ils avaient aussi plus d'abonnements à des sites légaux de pornographie (28 % vs 10 %) et possédaient une plus grande quantité de matériel pornographique illégal (19 % vs 4 %). Concernant leur dossier criminel, ces hommes 4,8 % (n=11) avaient des condamnations pour des agressions violentes et/ou sexuelles antérieures. 3,5 % (n= 8) avaient été condamnés pour des agressions sexuelles sans contact (possession/ consommation d'images), et 1 % (n=2) avaient été condamnés pour des agressions sexuelles avec contact impliquant des abus sexuels. Les personnes condamnées et celles acquittées ne diffèrent pas dans cette recherche du point de vue de leurs antécédents criminels.

70. L1 Indicative (non-erotic pictures); L2 Nudist (naked or semi-naked in legitimate settings); L3 Erotica (secretive photographs showing underwear/nakedness); L4 Posing (intentional posing suggesting sexual content); L5 Erotic Posing (intentional sexual or provocative poses); L6 Explicit Erotic Posing (emphasis on genital areas); L7 Explicit Sexual Activity (explicit activity with no adult involved); L8 Assault (sexual assault involving adult); L9 Gross Assault (penetrative assault involving adult); L10 Sadistic/Bestiality (imagery involving pain or animal).

Dans l'enquête de Wolak et *al.* parue en 2011 [9], les pourcentages de ceux présentant des antécédents de violence s'avèrent élevés. En effet, 26 % puis 43 % en 2006 ont déjà été arrêtés pour des faits de violence non sexuelle et 11 % et 10 % étaient déjà connus pour des agressions sexuelles sur des mineurs. Par ailleurs, 1 % et 6 % étaient déjà enregistrés comme agresseurs sexuels au moment de leur arrestation. Leur étude apporte par ailleurs de nombreuses données sur le type d'actes commis d'une part, sur le lien des auteurs aux victimes d'autre part. Ils indiquent ainsi qu'un tiers des arrestations concernent des abuseurs au sein de la famille, un tiers implique des connaissances réelles et qu'un quart des auteurs utilisent Internet pour rencontrer la victime. Entre 2000-2001 et 2006, les producteurs de pornographie infantile ont changé de stratégie. Ils ont en effet davantage recours à un discours romantique ou évoquant la relation d'amitié que la contrainte et la pression. Une plus petite proportion implique plusieurs victimes en 2006 qu'en 2001, par contre, davantage de jeunes produisent des images d'eux-mêmes, qualifiées de production de pédopornographie. Du point de vue du contenu, les auteurs ne mesurent pas de différence entre les deux vagues. Ils observent une majorité d'images concentrées sur les parties génitales des victimes ou montrant des rapports sexuels explicites. Environ 4 % produisent des images représentant un adulte commettant un abus sexuel sur mineur. Aussi bien pour la première vague que pour la seconde, les images produites ont été distribuées dans environ un quart des cas. Dans la moitié des cas, il n'y avait pas de distribution.

La recherche de Burgess et *al.* [2] déjà mentionnée distingue 14 types de pédopornographie. La plus rencontrée concentre des images représentant des adultes pénétrant des enfants, des images d'enfants (de 3 à 12 ans), des images contenant du bondage d'enfant (de 3 à 12 ans) et des images des parties génitales de filles. L'un des plus gros pourcentages trouvé concerne des images de filles (21,6 %) âgées entre 3 et 12 ans (30,4 %). Les images représentant des pénétrations d'enfant par un adulte (42,2 %) comprenaient la plus importante catégorie d'images trouvées, suivies par le bondage d'enfants (25,5 %) et les images des parties génitales d'enfants (21,6 %). Les auteurs croisent plusieurs données. Ainsi distinguent-ils les images contenant à la fois des enfants et des adultes et celles ne montrant que des enfants. Ils croisent ces types de représentation avec le statut parental des délinquants. Les hommes avec enfants ont un plus haut pourcentage (57 %) d'images avec enfants et adultes alors qu'ils ont le même pourcentage d'images (50 %) représentant uniquement des enfants que ceux qui n'ont pas d'enfant.

En 2016, van Gijn-Grosvenor et Lamb [17] publient une étude de niveau 4 portant sur la manière dont les abuseurs sexuels passant par Internet interagissent avec les enfants. Leur étude porte en particulier sur le *grooming* sexuel en ligne. Ils définissent ce dernier comme étant un procédé de sollicitation et de manipulation des enfants dans le but d'engager avec eux des relations d'exploitation sexuelle. L'étude porte donc exclusivement sur des hommes cherchant à rencontrer réellement des enfants en ayant au préalable des liens sur Internet. Les chercheurs définissent tout d'abord trois types de contact *via* Internet. Le premier nommé *rapport-building* implique la recherche d'informations sur les enfants, le fait de donner des informations sur eux et de discuter sur des sujets non sexuels. Il s'agit là, comme son nom l'indique de construire une relation. Le deuxième, qualifié de *sexual conversation*, permet aux agresseurs de parler de questions sexuelles avec les enfants et d'établir des stratégies de rencontres réelles. Le troisième présenté comme *risk assesment category* vise à cacher le contact en ligne ou à proposer des rencontres réelles.

Pour conduire cette recherche, les auteurs ont fonctionné à partir de leurres, en réalité des bénévoles de l'association caritative *Perverted Justice* se faisant passer pour des enfants entre 12 et 15 ans sur des *chat rooms*. L'enquête comprend un échantillon de 101 abuseurs déjà tous condamnés pour *grooming* dans 24 états des Etats-Unis. Dans cette étude, chaque fois ce sont les abuseurs qui ont initié la conversation. Sur les 101 abuseurs, 52 pensaient converser avec une fille et 49 pensaient avoir approché un garçon.

Les résultats montrent d'un point de vue général qu'il y a une différence significative dans la répartition des âges. En effet, ceux qui s'adressent à des filles sont plus jeunes que ceux qui s'adressent aux garçons (29 ans contre 42 ans). Les hommes qui contactent des garçons déduisent davantage d'années à leur âge que ceux qui entrent en contact avec des filles.

Par ailleurs, les contacts avec les filles durent plus de jours et les abuseurs peuvent davantage laisser de temps de silence entre deux conversations avec les filles qu'avec les garçons. On retrouve aussi une différence significative dans l'utilisation de la *webcam*, plus importante avec les filles. Enfin les abuseurs avaient plus tendance à envoyer du matériel pornographique dans lequel ils apparaissaient et de la pédopornographie lorsqu'ils s'adressaient à des garçons.

Reprenant les trois types de discours, les auteurs établissent ainsi un tableau différentiel entre abuseurs conversant avec les filles et ceux discutant avec les garçons.

Pour le *rapport-building*, ils observent ainsi que :

Auprès des filles	Auprès des garçons
- demandent plus à quoi elles ressemblent en général,	- les garçons donnent plus spontanément leur âge aux abuseurs,
- demandent plus leur âge, leurs hobbies, l'école, les amis, parlent de leurs propres hobbies et occupations,	- demandent de décrire leurs parties intimes en premier,
- demandent autant de photos qu'aux garçons, mais en bikini,	- demandent autant de photos qu'aux filles, mais de leur pénis,
- plus de demandes pour savoir si elles ont une webcam, pour passer en webcam,	- demandent s'ils ont des amis gays,
- s'exposent plus en webcam, demandent un avis sur leur apparence,	- sont plus ambigus dans les cadeaux qu'ils promettent d'offrir.
- demandent si elles ont des amis hommes plus âgés,	- sont qualifiés de « cute » ou « hot », peuvent avoir des surnoms de type « baby ».
- interrogent sur leurs petits amis et parlent de leurs ex. Interrogent sur les expériences sexuelles de leurs ami(e)s,	
- disent plus « I love you » « I like You »,	
- disent qu'ils pensent à elles, voudraient être avec elles,	
- leur donnent plus de surnoms affectueux « Hun », « Honey », « Princess », « Beautiful », sont qualifiés de « pretty », « sexy » ou « beautiful »,	
- leur promettent des cadeaux (lingerie, fleurs, bagues, peluche, gâteau ou glace et alcool.)	
- Veulent plus souvent les prendre en photos leur suggérant qu'elles pourraient devenir modèles.	

Les auteurs de l'étude observent que davantage d'enseignants, d'administrateurs d'écoles approchent les garçons plus que les filles. A l'inverse, plus d'étudiants contacteraient les filles. Les serveurs et employés de restaurant ont tous sans exception discuté avec des garçons uniquement et la majorité de ceux travaillant dans la comptabilité, la finance ou le *consulting* échangeaient majoritairement avec des filles.

Différences observées pour la *Sexual conversation* :

Auprès des filles	Auprès des garçons
- parlent plus de leur première expérience sexuelle,	- demandent plus de questions générales à propos de leurs expériences et activités sexuelles,
- demandent entre 4 et 8 fois plus si elles ont déjà eu des expériences sexuelles, si quelqu'un a déjà touché leur sexe,	- mentionnent davantage le nombre de partenaires sexuels qu'ils ont eus,
- leur disent plus qu'ils veulent les caresser sexuellement, les embrasser et les voir nues,	- leur font moins directement mais plus souvent des propositions de pratiques sexuelles,
- leur demandent plus si elles se masturbent, leur donnent des instructions sur la manière de le faire,	- avant de leur parler de s'engager dans une activité sexuelle, leur demandent d'abord ce qu'ils veulent faire,
- leur demandent plus si elles veulent avoir des relations sexuelles avec eux,	- leur montrent qu'ainsi ils apprendront et seront prêts pour des relations ultérieures.
- leur demandent 12 fois plus ce qu'elles porteront quand ils se verront.	

La majorité de ces hommes (74 %) souhaitent avoir des rapports vaginaux avec les filles et (73 %) anaux avec les garçons. 27 % veulent avoir des rapports anaux avec les filles.

Concernant le troisième groupe, celui du *risk assesment*, les hommes interrogent davantage les filles quant à leurs parents : ce qu'ils font au moment où ils discutent, où est placé l'ordinateur, et elles sont plus nombreuses à être invitées à ne rien dire à personne de ces conversations. En termes de stratégies, les auteurs de l'enquête estiment que les hommes entretiennent des relations plus longues avec les filles, en discutant tant de thématiques sexuelles que non sexuelles. Dans la mesure où les filles ont davantage tendance à divulguer ces relations en ligne, les abuseurs ont besoin de construire une relation, d'où leur volonté de prolonger l'interaction en ne parlant pas nécessairement de sexe ou en l'évoquant de manière indirecte.

Agressions sans contact, agressions avec contact et récidive

La question de nombreux auteurs porte sur le passage d'une activité criminelle à une autre, c'est-à-dire de savoir si les personnes responsables d'actes sans contact sont aussi susceptibles de passer à l'acte avec contact. La problématique sous-jacente à cette interrogation étant double : les agresseurs sexuels sans contact constituent-ils une catégorie particulière d'agresseurs d'un côté, et de l'autre celle de l'évaluation du risque de récidive.

Niveau [10] montre qu'il y a peu de passages à l'acte chez les cyber-pédophiles. Mais il ajoute qu'il est précipité de dire que les cyber-pédophiles appartiennent à une catégorie différente de ceux qui commettent des crimes sexuels impliquant des contacts. Il note cependant que dans son échantillon, plusieurs hommes avaient des comportements questionnables (5 voyageaient dans des pays réputés pour le tourisme sexuel, 15 avaient des loisirs facilitant le contact avec les enfants et 5 déménageaient fréquemment pour des raisons obscures).

Endrass et al. [5] montrent que 6 ans après, sur une définition stricte de la récidive, 3 % (n=7) ont récidivé par une infraction sexuelle ou violente. En détail cela se décompose, comme suit : 2,6 % (n=6) pour consommation de pornographie et 0,4 % (n=1) pour infraction violente impliquant des dommages corporels. Ils ne notent cependant aucune condamnation pour infraction sexuelle avec contact au bout de 6 ans, ce qui leur permet de conclure que le risque d'agresser à nouveau pour les consommateurs de pédopornographie est assez faible.

Wolak, Finkelhor et Mitchell [9] obtiennent des résultats indiquant que si 1/3 des producteurs de pédopornographie ne sont pas impliqués dans des infractions sexuelles avec contact, certains étaient par contre engagés dans d'autres crimes sans contact (séduction en ligne, *grooming* avec conversations sexuelles en ligne, interactions sexuelles *via webcams*). Dans la plupart des cas, la production était un aspect d'abus ou d'agression sexuelle de mineurs plutôt qu'une activité isolée.

On le voit au regard des travaux précédemment cités, le lien entre sexualité sans contact sur Internet et passage à l'acte dans la réalité n'est pas clair. Comme l'indiquent Burgess et al. [2], de nombreuses études ont montré une corrélation positive entre l'usage de pornographie et un comportement sexuel coercitif. Plus loin, il serait dès lors possible de prédire l'agression sexuelle et la récidive. Cependant ils ajoutent aussi que plusieurs études ont montré que l'usage de pornographie sur Internet pouvait conduire à des infractions sexuelles avec contact, tandis que d'autres ont avancé l'idée selon laquelle la consommation seule de pornographie infantile ne constitue pas un risque de passage à l'acte sexuel, au moins pour ceux qui n'ont jamais commis ce type d'actes. Seto, Hanson et Babchishin en 2011 [15] estimaient, à partir de leur recherche de niveau 4, qu'il y avait approximativement un abuseur sur dix de cyber-pédopornographie qui avait officiellement un passé connu d'infraction sexuelle avec contact.

Burgess et al. [2] ont construit leur recherche publiée en 2012 autour de cette question du transfert d'un crime à un autre, du risque que posent les abuseurs sexuels *via* Internet pour d'éventuelles agressions. Il s'agit bien d'interroger quels facteurs déterminent la différence entre les infracteurs fédéraux selon des caractéristiques démographiques, l'histoire criminelle des délinquants, les infractions avec contact et les types de pédopornographie. Ils observent ainsi qu'il n'y a pas de différence entre possesseur et distributeur de pédopornographie dans la mesure où 86,5 % des distributeurs étaient aussi condamnés pour possession. Sur les 101 délinquants fédéraux de la recherche, 64 (63,3 %) ont été exclusivement condamnés pour possession de matériel pédopornographique, 6 (5,9 %) pour distribution uniquement et 32 (31,6 %) pour possession et distribution, ce qui conduit les auteurs à en déduire que la possession est fortement liée à la distribution.

Par contre, la production de pédopornographie était, elle, significativement associée à l'agression sexuelle sur enfant et à l'agression sexuelle avec contact, ainsi qu'à la sollicitation de mineurs en ligne. L'agression sexuelle d'enfant est aussi significativement corrélée à l'agression sexuelle avec contact et la présence de cette dernière est aussi corrélée positivement à la présence d'antécédents de crimes sexuels. Les auteurs ajoutent que plus le niveau d'études est élevé, moins il y a d'antécédents de crime sexuel avec contact. Ainsi, les agresseurs avec un niveau lycée ou moindre avaient davantage d'antécédents de crimes sexuels que ceux qui sont allés ou ont complété l'université. Selon les auteurs de cette étude, les caractéristiques démographiques suggèrent une modification du profil des délinquants sexuels utilisant la pédopornographie. En effet, il ressort de leurs résultats que ces derniers ont un bon niveau scolaire, qu'ils sont employés et en couple et qu'ils ont moins d'antécédents criminels. Ce qui ne correspond pas au profil antisocial habituel.

Cependant, ils montrent aussi que la tentative de prédire un contact sexuel fondé sur la nature et la fréquence de l'usage de pédopornographie n'est pas concluante et ne fournit pas de validation causale.

Klein [11] dans son article déjà cité de 2014 tente d'établir, à partir de la littérature, des distinctions entre différents sous-groupes. Ainsi les abuseurs sexuels présents

sur les *chat rooms* ont des facteurs criminogènes inférieurs à ceux qui privilégient l'approche avec contact. Il convient selon elle de diviser les *contact driven* entendus comme ceux qui cherchent à rencontrer, des *fantasy driven* compris comme ceux qui n'ont pas l'intention de rencontrer.

De même, elle indique qu'il est approximativement estimé que 3 % des consommateurs de pédopornographie vont ré-abuser avec soit de la violence, soit avec une agression sexuelle en dehors de la connexion. Les consommateurs de pédopornographie seraient donc à diviser en 2 sous-groupes aussi : les *trust-based seductive* qui passent par la séduction pour atteindre un but sexuel et les *Sexual modal*, qui parlent plus rapidement et plus directement de sexe. De la même manière, Klein distingue les délinquants qui recherchent du profit de la production, la vente, ou la distribution de matériel et ceux qui veulent simplement consommer du matériel. Les non-producteurs de matériel pédopornographique constitueraient donc un groupe incluant deux sous-catégories, les collectionneurs d'un côté et les distributeurs de l'autre.

Concernant la récidive, Klein se réfère à l'étude de Eke, Seto et Williams [18], parue en 2011, montrant que sur plus de 500 délinquants en matière pédopornographique, 32 % n'ont pas récidivé, 25 % ont récidivé lors de leur libération conditionnelle, la moitié de ceux-là agissant contre des enfants *via* Internet. 4 % ont été accusés d'avoir commis des agressions sexuelles avec contact et 2 % ont été accusés pour d'anciens contacts sexuels avec enfants. 7 % enfin, ont été accusés de nouvelle délinquance liée à de la pornographie infantile.

Klein discute la question de l'évaluation du risque de récidive. Elle estime cette dernière complexe dans la mesure où les évaluations publiées dans la littérature sont hétérogènes et présentent des chevauchements de critères ou caractéristiques. Cependant, elle met en avant les échelles actuarielles comme par exemple *The Internet Addiction Test* [19] for online sexual activities [20], *The Internet Consequence Scale* [21], *The Internet Behaviors and Attitudes Questionnaire* [22] susceptibles selon elle d'affiner les évaluations.

Bachishin, Hanson et VanZuylen [23] interrogent en 2015, dans une méta-analyse de niveau 1, la réalité de l'émergence d'un nouveau type d'agresseur. Leur questionnement est de savoir si les personnes qui consultent de la pornographie infantile constituent un nouveau type d'agresseurs différent des agresseurs classiquement connus. Il y a selon eux des raisons de croire que les *children pornography offenders* sont un groupe distinct des agresseurs sexuels. La facilité d'accès à de la pédopornographie pourrait conduire à un nouveau genre d'agresseurs qui succomberaient à la tentation qu'ils auraient autrement contrôlée. L'association entre fantaisie sexuelle et action n'est pour eux pas absolue. Certains délinquants consultant de la pornographie infantile restreindraient leurs comportements délinquants. Ces derniers auraient de meilleures défenses pour résister, telles que des tendances antisociales plus faibles, une meilleure empathie pour les victimes et un meilleur *self-control*. Comme le fait Klein, les auteurs proposent ici aussi de distinguer les personnes qui consultent de la pédopornographie de celles qui sollicitent des mineurs sur Internet. Ces dernières se divisent entre celles qui utilisent la pornographie comme moyen d'accéder à une agression sexuelle (*contact driven*) et celles qui sont motivées par des intérêts sexuels déviants sans pour autant avoir l'intention de passer à l'acte (*fantasy driven*). Ces auteurs font l'hypothèse que le lien entre fantaisie sexuelle et action diffère peut-être selon les différents types d'agresseurs sexuels. Ils rappellent aussi que l'intérêt sexuel pour les enfants est plus fort chez les personnes qui consultent de la pédopornographie que chez celles qui commettent des agressions sexuelles avec contact sur

les enfants. Les auteurs soulignent une forme de paradoxe en indiquant d'un côté que si l'intérêt sexuel pour les enfants est l'un des meilleurs prédicteurs d'agression sexuelle sur enfants, il en découle que les personnes consultant de la pornographie infantile sur Internet sont à risque pour des agressions sexuelles sur enfant dans la réalité. De l'autre, ils soulignent que les études montrent avec constance que la proportion de ceux qui consultent de la pornographie infantile et qui agressent avec contact des enfants est plus faible que celle typiquement observée pour les abuseurs sexuels d'enfants. D'où leur approche par comparaison de sous-groupes. C'est en ce sens qu'ils proposent une méta-analyse reprenant 30 études internationales effectuées entre 2003 et 2013, dont les échantillons les plus importants proviennent des Etats-Unis, du Canada et du Royaume-Uni. Les études réunies fournissent ainsi aux auteurs un échantillon de 5690 délinquants sexuels répartis en trois groupes : 2284 *child pornography offenders* CPO (à entendre en ligne donc), 2320 *Sexual offenders against children* SOC, et 1086 *mixed offenders*.

Comparaison CPO-SOC

Les CPO auraient de plus grandes déviances sexuelles mais aussi de plus grandes barrières contre le passage à l'acte comparés aux SOC. Ces derniers auraient davantage de distorsions cognitives, de déficit d'empathie envers les victimes et d'identifications émotionnelles aux enfants que les CPO. Les SOC auraient aussi un plus grand nombre d'indicateurs d'antisocialité et auraient commis davantage d'agressions antérieures. Du point de vue relationnel, les SOC seraient susceptibles d'avoir une approche plus détachée des relations amoureuses mais auraient moins de problème avec les préoccupations sexuelles et l'autorégulation sexuelle. Une partie, sans que cela ne soit précisé, des SOC aurait aussi un plus grand nombre d'indicateurs de maladie mentale sévère, telle que la schizophrénie. Les deux groupes ont cependant des profils psychologiques similaires, même si les SOC rapportent systématiquement des difficultés et abus dans l'enfance.

Comparaison CPO-Mixed offenders

Les *mixed offenders* auraient des intérêts sexuels envers les enfants et les adolescents plus importants. En plus d'avoir davantage d'intérêts paraphiliques, ils auraient aussi un meilleur accès aux enfants. Ils montrent aussi de moindres résistances à transgresser la loi et ont davantage commis d'agressions violentes antérieurement. Ils font aussi état de problèmes d'abus de substances plus lourds et d'enfance difficile. Néanmoins, ils participeraient moins que les CPO à des réseaux pédophiles. Les deux groupes présentent relativement peu de différences du point de vue des variables psychologiques générales. Du point de vue relationnel, les *mixed offenders* auraient une meilleure probabilité de faible engagement sexuel, auraient davantage de problèmes de régulation sexuelle et rapportent plus que les CPO une orientation homo ou bi-sexuelle.

Comparaison Mixed offenders-SOC

Les *mixed offenders* montrent plus d'intérêt sexuel pour les enfants que les SOC mais un accès aux enfants plus faible. Les deux populations ont des scores similaires relativement aux variables psychologiques et aux indicateurs d'antisocialité. Lorsque des différences émergeaient, elles étaient toujours en défaveur des SOC. Il reste que les *mixed offenders* ont davantage de déficit d'empathie et tendent à avoir une moins bonne gestion de leurs impressions. On retrouve peu de différence aussi du point de vue des variables relationnelles hormis pour l'orientation sexuelle, homo ou bi-sexuelle chez les *mixed offenders*. Ces derniers auraient par ailleurs davantage de déficit d'intimité.

Babchishin, Hanson et VanZuylen en déduisent que si les opportunités (l'accès aux enfants notamment) peuvent constituer une explication des différences entre groupes, elles ne sont pas pour autant une explication exhaustive de ces dernières. Les auteurs de cette méta-analyse relèvent avec surprise le fait que les *mixed offenders* sont les plus pédophiles malgré les scores déjà élevés d'intérêt pédophilique des CPO. Ils en déduisent que les *mixed offenders* constituent un groupe particulier en termes de déviations sexuelles. Ces résultats les conduisent aussi à penser qu'il existe une diversité de motivations pour agresser sexuellement un enfant. Autrement dit, la pédophilie n'est pas une condition nécessaire ou suffisante pour passer à l'acte avec contact sur un enfant, étant donné que seule la moitié des agresseurs sexuels d'enfants ont été classés pédophiles. D'autres facteurs motivationnels ont été théorisés, incluant l'impulsivité, l'antisocialité, le déficit social et les attitudes de soutien à l'agression.

Enfin, les auteurs s'interrogent sur les passerelles entre agresseurs en ligne et agresseurs en réalité. Ils indiquent que pour les deux groupes, les facteurs de risque sont ceux de la criminalité générale, c'est-à-dire le jeune âge, les antécédents criminels violents, le parcours criminel. Le type de fichiers détenus par les délinquants sera aussi un moyen d'accéder à des informations quant à la récidive (par exemple le ratio garçon/fille). Pour conclure sur ce point les chercheurs synthétisent en écrivant que les individus les plus à risque de passage de *online* à *offline* sont ceux présentant un haut niveau de pédophilie, d'antisocialité, un accès facile aux enfants et qui ont peu de barrières psychologiques à activer devant leurs pulsions déviantes.

En résumé, depuis les années 2000 une importante littérature anglophone, émanant principalement des États-Unis et du Canada, tend à se développer sur ceux qui sont généralement qualifiés d'*online offenders*, pratiquant des *hands-off abuses* (regroupant les consommateurs de pornographie, les *groomers* ou sollicitateurs et parfois les diffuseurs) en tentant aussi de les différencier des autres abuseurs, les *hands-on offenders*, qui passent à l'acte dans la réalité, avec contact sous la forme de production de pédopornographie ou encore de violeurs. Ces travaux, bien que menés finalement souvent par les mêmes auteurs, font ressortir de nombreuses données sur les caractéristiques des auteurs qui s'avèrent souvent proches d'une recherche à l'autre. Au-delà, il ressort que ces études abordent des critères difficilement comparables, avec des échantillons construits différemment et en mettant l'accent sur des points différents (les victimes, les auteurs, le risque de récidive et les chevauchements d'activité). Il est aussi perceptible que ces recherches évoluent avec le temps et ont à s'adapter au développement de nouvelles technologies, offrant aux abuseurs de nouvelles possibilités d'agir et de cacher temporairement leurs agissements. La question de l'usage de substances semble dans ce rapport à la nouveauté et à la dissimulation rejoindre les abus sans contact comme catégorie ou acte jouant et se jouant de l'émergence.

Tableau récapitulatif des données recueillies par les études :

	Endrass et al (2009) [5]	Niveau G (2010) [10]	Wolak et al (2011) [11]	Burgess et al. (2012) [2]
Echantillon	N=231	N=36	N1=122, N2=197	N=101
Sexe/âge	- Hommes - Âge moyen : 36 ans (18-65 ans)	- Hommes - Âge moyen : 35 ans (18-61 ans)	- Hommes (98 et 96 %) - Âge : - de 18 ans : 3 % et 3 % - de 18 à 25 : 8 % et 16 % - de 26 à 39 : 45 % et 39 % - de 40 et plus : 44 % et 42 %	- Hommes - Âge moyen : 40,8 ans (19-64 ans)
Niveau d'études	- 72 % niveau d'études secondaires complet ou d'apprentissage - 20 % éducation de niveau primaire	- 72 % niveau d'études secondaires complet ou d'apprentissage - 47 % de cols blancs - 28 % de cols bleus - 11 % de cadres supérieurs - 8 % sans emploi - 6 % étudiants ou handicapés	- 6 et 11 % n'ont pas fini le lycée - 32 et 16 % formation universitaire ou technique - 11 % et 11 % diplômés universitaires	- 32,7 % ont un bac ou équivalent - 33,7 % sont allés à l'université - 24,8 % ont un diplôme universitaire
Profession	- 45 % de métier exigeant un diplôme universitaire - 50 % de métier à formation professionnelle - 26 % de cols bleus - 5 % de professions sans qualification - 32 % travaillent dans l'informatique	- 42 % mariés ou en concubinage - 47 % divorcés ou séparés - 11 % sans partenaire	- 81 % et 59 % employés à temps plein	- 216 % ont servi dans l'armée - 568 % sont employés à temps plein - 108 % à temps partiel - 186 % sans emploi
Statut marital/enfants	- 59 % célibataires - 33 % mariés - 8 % divorcés - 1 % veufs	- 36 et 47 % jamais mariés - 31 et 23 % mariés - 5 et 11 % vivant avec un partenaire - 27 et 19 % séparés, divorcés ou veufs - 46 et 38 % vivaient avec un mineur	- 60 % mariés, 1 fois - 39,2 % jamais - 511 % ont au moins 1 enfant - 205 % : 1 enfant - 159 % : 2 enfants - 91 % : 3 enfants - 34 % : 4 enfants - 23 % : 5 enfants	- 60 % mariés, 1 fois - 39,2 % jamais - 511 % ont au moins 1 enfant - 205 % : 1 enfant - 159 % : 2 enfants - 91 % : 3 enfants - 34 % : 4 enfants - 23 % : 5 enfants
Diagnostics	- 78 % troubles de la personnalité - 58,2 % troubles de l'axe 3 (13 dépendants, 6 obsessionnel-compulsif) - 5 participants troubles de l'axe 2 - 5 participants troubles de l'axe 1	- 78 % troubles de la personnalité - 58,2 % troubles de l'axe 3 (13 dépendants, 6 obsessionnel-compulsif) - 5 participants troubles de l'axe 2 - 5 participants troubles de l'axe 1		- 36,3 % ont eu un traitement psychiatrique - 78 % ont été hospitalisés
Orientation sexuelle	15 hétérosexuels 10 homosexuels 5 bissexuels			

Addiction	- 55,6 % scores positifs échelle de compulsivité sexuelle - 2,3 ont un usage problématique d'internet - 17 % sont sévèrement addicts. - Pas d'alcoolisme ou de toxicomanie	- 20 et 34 % ont un problème d'alcool ou de drogue. - 26 et 43 % ont déjà été arrêtés pour agression non sexuelle - 11 et 10 % ont déjà été arrêtés pour agression sexuelle sur mineur - 1 et 6 % enregistrés comme délinquants sexuels	- 24,5 % boivent de l'alcool, 15,7 % estiment en abuser - 22,5 % prennent des drogues - 11,8 % disent en abuser
Antécédents criminels	- 4,8 % condamnations pour agressions violentes ou sexuelles - 3,5 % agressions sexuelles sans contact - 1 % agressions sexuelles avec contact (abus sexuels)	- 73 % et 59 % possédaient de la pédopornographie en plus de la production - 73 % et 71 % étaient de la famille de la victime ou une connaissance réelle - 22 et 25 % étaient rencontrés en ligne - 62 et 37 % impliquent de multiples victimes - 9 et 15 % impliquent plusieurs agresseurs - 5 et 27 % impliquant des jeunes produisant des images - 37 et 31 % d'agression sans contact - 9 et 13 % de contact inapproprié ou des caresses - 53 et 55 % d'agressions avec pénétration - 31 et 41 % utilisent un discours romantique ou d'amitié - 31 et 29 % utilisent la pression ou la contrainte - 21 et 25 % donnent de l'alcool ou des drogues aux victimes - 74 et 81 % produisent des images représentant une activité sexuelle ou génitale - 43 et 40 % représentent des contacts sexuels entre adultes et mineurs - 30 et 31 % des pénétrations d'enfants par un adulte - 15 et 22 % des pénétrations d'un enfant. - 42 et 31 % ont produit des vidéos - 25 et 33 % ont produit 10 photos ou moins - 28 et 21 % ont produit 10 vidéos ou moins - 43 et 52 % n'ont pas diffusé leur production	- 63,3 % condamnés exclusivement pour possession - 59 % condamnés pour distribution unique-ment - 31,6 % condamnés pour les deux - 30,4 % - enfants de 3-12 ans - 7,8 % enfants inférieurs à 3 ans - 21,6 % principalement des filles - 9,8 % principalement des garçons - 9,8 % les deux - 42,2 % images d'adulte avec pénétration sexuelle - 25,5 % images de bondage d'enfant - 21,6 % images d'organes génitaux d'enfants - 16,7 % images d'enfants dans des actes sexuels - 15,7 % adultes caressant - 14,7 % sado-masochisme - 13,7 % enfant pratiquant du sexe oral - 2 % zoophilie
Actes et types de pornographie	- 40 % consommation uniquement de la pédopornographie - 19 % détient plus de 5000 fichiers - 1 % possède du matériel auto-produit - 33 % visionnement 3 types de pornographie illégale	- 100 % visionnage et téléchargement de pédopornographie - 70 % en achètent - 60 % en échange en peer-to-peer - 1 participant a produit et mis en ligne	
Récidive			- Pas de validation

Bibliographie

1. Boutet G. Psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle (22 et 23 novembre 2001). *Gynecologie Obstetrique & Fertilité*. 1 déc 2002;30:1005-13.
2. Burgess AW, Carretta CM, Burgess AG. Patterns of federal Internet offenders: a pilot study. *J Forensic Nurs*. Sept 2012;8(3):11221.
3. Wolak J, Mitchell K, Finkelhor D. Internet Sex Crimes Against Minors: The Response of Law Enforcement. *Crimes Against Children Research Center* [Internet]. 1 nov 2003; Disponible sur: <https://scholars.unh.edu/ccrc/32>
4. Code pénal | Legifrance [Internet]. [cité 27 mars 2018]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719>
5. Endrass J, Urbaniok F, Hammermeister LC, Benz C, Elbert T, Laubacher A, et al. The consumption of Internet child pornography and violent and sex offending. *BMC Psychiatry*. 14 juill 2009;9:43.
6. Quayle E, Taylor M. child pornography and the internet: perpetuating a cycle of abuse. *Deviant Behavior*. 1 juill 2002;23(4):33161.
7. Mitchell KJ, Wolak J, Finkelhor D. Trends in Youth Reports of Sexual Solicitations, Harassment and Unwanted Exposure to Pornography on the Internet. *Journal of Adolescent Health*. 1 févr 2007;40(2):11626.
8. Mitchell KJ, Finkelhor D, Wolak J. Online Requests for Sexual Pictures from Youth: Risk Factors and Incident Characteristics. *Journal of Adolescent Health*. 1 août 2007;41(2):196203.
9. Wolak J, Finkelhor D, Mitchell KJ, Jones LM. Arrests for child pornography production: data at two time points from a national sample of U.S. law enforcement agencies. *Child Maltreat*. août 2011;16(3):18495.
10. Niveau G. Cyber-Pedocriminality: Characteristics of a Sample of Internet Child Pornography Offenders. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*. Août 2010;34(8):5705.
11. Klein CA. Digital and divergent: sexual behaviors on the Internet. *J Am Acad Psychiatry*
12. Seigfried-Spellar KC, Rogers MK. Low Neuroticism and High Hedonistic Traits for Female Internet Child Pornography Consumers. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 11 mai 2010;13(6):62935.
13. Motivans M, Kyckelhahn T. Federal prosecution of child sex exploitation offenders, 2006. [Washington, DC] : U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics; 2007.
14. Taylor M, Holland G, Quayle E. Typology of paedophile picture collections. *The Police Journal*. 2001;74:97-107.
15. Seto MC, Hanson RK, Babchishin KM. Contact sexual offending by men with online sexual offenses. *Sex Abuse*. Mars 2011;23(1):12445.
16. Krueger RB, Kaplan MS, First MB. Sexual and other axis I diagnoses of 60 males arrested for crimes against children involving the Internet. *CNS Spectr*. nov 2009;14(11):623-31.
17. van Gijn-Grosvenor EL, Lamb ME. Behavioural Differences Between Online Sexual Groomers Approaching Boys and Girls. *J Child Sex Abus*. juill 2016;25(5):57796.
18. Eke AW, Seto MC, Williams J. Examining the criminal history and future offending of child pornography offenders: an extended prospective follow-up study. *Law Hum Behav*. déc 2011;35(6):466-78.
19. Widyanto L, McMurran M. The psychometric properties of the internet addiction test. *Cyberpsychol Behav*. août 2004;7(4):443-50.
20. Brand M, Laier C, Pawlikowski M, Schächtle U, Schöler T, Altstötter-Gleich C. Watching Pornographic Pictures on the Internet: Role of Sexual Arousal Ratings and Psychological-Psychiatric Symptoms for Using Internet Sex Sites Excessively. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 30 nov 2010;14(6):371-7.
21. Clark DJ, Frith KH. The development and initial testing of the Internet Consequences Scales (ICONS). *Comput Inform Nurs*. oct 2005;23(5):285-91.
22. O'Brien MD, Webster SD. The construction and preliminary validation of the Internet Behaviours and Attitudes Questionnaire (IBAQ). *Sex Abuse*. sept 2007;19(3):237-56.
23. Babchishin KM, Hanson RK, VanZuylen H. Online child pornography offenders are different: a meta-analysis of the characteristics of online and offline sex offenders against children. *Arch Sex Behav*. janv 2015;44(1):4566

La soumission chimique

Ophélie HENRY

Interne en psychiatrie (3^{ème} année), rattachée au CHU de Toulouse.

Définition

Dans les articles de Kintz et Pépin et la revue de littérature de Saint-Martin, la soumission chimique est définie comme l'administration de substances psychoactives à l'insu d'une personne afin de provoquer une modification de son degré de vigilance, de son état de conscience et de ses capacités de jugement. Cette vulnérabilité est délibérément provoquée afin de causer à la victime un préjudice secondaire (vol, signature de chèques, agression sexuelle). On parle de soumission car il y a une intention délibérée de pouvoir agir sur le comportement de quelqu'un. Le plus souvent, il y a préméditation. Ajoutons cependant qu'il faut distinguer la soumission chimique de l'abus d'une personne en état de faiblesse (1-3).

En pratique, les victimes sont soit endormies, soit actives, c'est-à-dire conscientes mais sous le contrôle de l'agresseur. La majorité des observations concerne des femmes jeunes, à qui l'agresseur administre une substance afin de diminuer leur résistance à l'acte sexuel. Lors de l'examen clinique à l'admission d'un service d'urgences, les symptômes sont non spécifiques, le plus souvent neurologiques. L'existence d'un préjudice tel que ceux décrits plus haut rend nécessaire une prise en charge médico-judiciaire.

La preuve de la soumission est apportée par l'analyse toxicologique des prélèvements biologiques, effectuées par un laboratoire, soit dans le cadre de la prise en charge, soit dans le cadre d'une expertise judiciaire. Ces prélèvements doivent être réalisés le plus rapidement possible après les faits, dès le début de la prise en charge.

Selon l'article de Djezzar (4), « *Il s'agit d'un usage détourné de substances psychoactives* », et « *de nombreuses substances psychoactives peuvent être utilisées, principalement toutes celles qui ont des propriétés sédatives, désinhibitrices et amnésiantes. [...] De manière générale, toute substance psychoactive, a fortiori à paramètres cinétiques courts, est susceptible d'être utilisée.* » « Les produits utilisés dans la soumission chimique se partagent des propriétés communes recherchées à cet effet et qui sont la sédation, la désinhibition et l'amnésie. »

Toujours selon Djezzar, « il n'existe pas de lieu de prédilection à la soumission chimique. Tous les cas de figure sont possibles. La consommation du produit et l'agression qui s'ensuit peuvent se faire dans deux lieux différents et seraient « choisis » par l'agresseur en fonction de son mobile. [...] Toutefois, les milieux festifs peuvent être propices aux soumissions chimiques pour les adultes particulièrement jeunes. »

La méconnaissance de la prise en charge des victimes de la soumission chimique par le corps médical contraste avec la grande médiatisation de ce phénomène. Les articles étudiés s'accordent tous sur l'importance d'une sensibilisation du corps médical pour une meilleure prise en charge des victimes (3).

Depuis dix ans sont développées et améliorées les méthodes spécifiques en chromatographie liquide couplée à la spectrométrie de masse ou de masse tandem (CLHP-SM/SM)(benzodiazépines, neuroleptiques) et en chromatographie gazeuse couplée à

la spectrométrie de masse ou de masse tandem (CPG-SM/SM)(GHB, cannabis), pour détecter les molécules rencontrées dans la soumission chimique.

Profil type d'une substance de soumission chimique

Dans l'article de Gaulier et la revue de littérature de Saint-Martin, ces auteurs décrivent les propriétés théoriques idéales d'une substance de soumission chimique (1,5):

Du point de vue de l'agresseur

Les principaux aspects recherchés par l'agresseur sont :

L'amnésie

Il s'agit d'un effet favorable à l'agresseur car elle entrave la possibilité d'un témoignage informatif, conduit la victime à porter plainte avec retard et empêche la réalisation de prélèvements biologiques précoces.

La mémoire touchée est la mémoire antérograde, c'est-à-dire l'incapacité à mémoriser des faits nouveaux, et donc à apprendre. On rencontre fréquemment un type d'amnésie particulier chez les victimes de soumission chimique, le syndrome « d'amnésie-automatisme », qui associe troubles du comportement, état confusionnel, attitude de consentement, suggestibilité, conduite automatique suivie d'amnésie antérograde totale ou quasi-totale. L'amnésie antérograde serait parfois associée à une confabulation, c'est-à-dire l'évocation de faux souvenirs, comme par exemple des fantasmes sexuels induits pendant la phase hypnotique des benzodiazépines. Cette amnésie entraîne parfois un sentiment de culpabilité qui peut dissuader la victime de porter plainte.

La sédation (action psycho-dépressive légère)

C'est la perturbation des capacités d'éveil, d'attention et de réponse à une agression. Elle pourrait être modulée selon le contexte de l'agression, en étant par exemple souvent légère dans le cas d'abus sexuels. Le libre arbitre est abaissé, l'individu devient très suggestible.

L'effet hallucinogène

Il est à l'origine d'une perte de repères spatio-temporels propice à l'agression de la victime. Le témoignage peut être perturbé par la modification du temps vécu et la disparition des repères. Il crée également des modifications affectives de nature érotique ou mystique, favorisant une désinhibition.

L'action désinhibitrice

Elle est un avantage pour l'agresseur car la victime peut admettre des situations qu'elle aurait jugées inacceptables dans un état de conscience normal.

L'action anxiolytique

Elle abaisse le seuil anxiogène d'un traumatisme et diminue la méfiance.

L'action myorelaxante

Elle diminue la coordination motrice, la victime devenant alors physiquement mal-léable.

La potentialisation des effets

Par exemple l'alcool est un « véhicule » permettant bien souvent de potentialiser les effets de la substance utilisée.

Par ailleurs, toujours en se plaçant du point de vue de l'agresseur, la substance utilisée doit présenter des propriétés propices à la réalisation pratique de l'agression et à l'impunité de l'agresseur :

Action rapide, de courte durée

Si le délai d'action est trop long, la molécule aura peu d'intérêt pour l'agresseur car le contexte peut évoluer et la victime échapper à celui-ci. De plus, un effet de courte durée permet de ne pas éveiller les soupçons chez la victime, une « absence » de quelques heures associée à des arguments tels qu'une consommation d'éthanol sur un lieu festif par exemple pouvant plus facilement être admise.

Symptomatologie peu caractéristique

La symptomatologie doit pouvoir permettre de ne pas identifier la prise. Pour cela, la substance ne doit pas provoquer chez la victime de signes cliniques spécifiques. Citons en exemple le GHB qui, administré à faible dose entraîne des symptômes similaires à ceux de l'ivresse éthanolique.

Paradoxalement, l'existence de symptômes marqués pourrait quant à elle induire un diagnostic erroné de la part du corps médical. Par exemple, les anomalies brutales du comportement sous MDMA peuvent mimer une pathologie organique de type clinique. Les erreurs diagnostiques peuvent alors être à l'origine d'une perte de temps favorisant l'élimination de la drogue par l'organisme.

Facilité d'obtention

Certaines substances utilisées dans un but de soumission chimique sont en vente libre ou non réglementées en raison de leur nature (cas de certaines substances « naturelles », telles l'atropine ou la scopolamine). Internet constitue un moyen attrayant pour se procurer à l'étranger de nombreuses substances et parfois même les techniques de préparation.

Administration discrète à la victime

La voie d'administration la plus discrète et donc la plus courante est la voie orale. Les boissons alcoolisées sont ainsi des « véhicules » permettant de masquer le goût et la couleur du produit, tout en potentialisant souvent les effets. Le choix se porte généralement sur des boissons amères (bière, café), très sucrées, foncées (sodas, colas) ou aromatisées (champagne, pêche, tisane, jus de fruit) ou à fort degré alcoolique (whisky, vodka). Les aliments sont des gâteaux sucrés, parfois des plats préparés (couscous, pâtes, pizzas).

Difficulté de détection par la victime

Afin d'être difficilement détectable par la victime, la substance ne doit présenter ni goût, ni odeur, ni couleur qui permettraient de la déceler.

Activité à faible dose

Toujours pour passer le plus inaperçu possible, la substance doit agir à dose minimale.

Difficultés de détection analytique

Elle peut être due à plusieurs propriétés, comme l'activité à faible dose, la demi-vie courte, l'instabilité *in vitro* et la présence de la substance de manière endogène.

*Du point de vue pharmacologique**Effet sédatif et hypnotique*

Cet effet est obtenu par une action dépressive au niveau du système nerveux central (SNC). Les agonistes du récepteur de l'acide gamma-amino-butérique (GABA) sont les principaux concernés car il s'agit du principal neurotransmetteur inhibiteur du SNC. Le GHB semble également être concerné, car il est impliqué dans la régulation de la transmission gabaergique par un mécanisme inconnu, se traduisant par les propriétés sédatives observées à fortes doses (> 3 g).

Citons le système histaminique, qui est considéré comme l'un des systèmes les plus importants de l'éveil. En effet, une stimulation des récepteurs histaminiques centraux entraîne une augmentation de la vigilance. L'utilisation de substances ayant une action anti histaminique H1 et traversant la barrière hémato-encéphalique permet d'inhiber cet effet stimulant. En considérant les données avancées précédemment, il est alors facile d'imaginer que la sédation, la somnolence, l'étourdissement et le ralentissement des réflexes associés peuvent être mis à profit dans le cadre d'une soumission chimique.

Citons également le système dopaminergique, les effets de la dopamine se traduisant par une augmentation de la vigilance avec une diminution du besoin de sommeil. Les antagonistes des récepteurs centraux de la dopamine provoquent alors une sédation psychomotrice, une somnolence et une indifférence. Il est intéressant de noter que le GHB pourrait avoir une action sur le système dopaminergique, mais cette hypothèse reste discutée.

Pour terminer, la grande famille des morphiniques (opiacés et opioïdes) est potentiellement concernée par la soumission chimique. Elle a une action sédative par dépression du SNC. D'autres substances, telles que la kétamine, possèdent des effets hypnotiques reposant en partie sur une action sur les récepteurs opioïdes.

Effet amnésiant

L'étude de l'action des médicaments présentant la particularité d'exercer une action négative sur les capacités de mémorisation a permis d'expliquer l'amnésie antérograde engendrée par certaines substances de la soumission chimique. Ces substances laissent fonctionner la mémoire à court terme, mais empêchent la mémorisation à long terme : le sujet s'adapte à la situation, répond, agit, mais il ne garde aucun souvenir de cette activité automatique.

Il a été mis en évidence que certains systèmes neuronaux utilisant l'acétylcholine ont une importance dans la maturation des souvenirs, l'acétylcholine étant un important neuromédiateur du cortex cérébral contrôlant l'étage supérieur de la pensée consciente. Il s'agit certainement là du mode d'action amnésiant du GHB, celle-ci étant une substance impliquée dans la régulation de l'acétylcholine.

Le GABA occupe également une place importante, car les molécules qui augmentent son activité ont des propriétés amnésiantes : benzodiazépines, éthanol. L'acide glutamique est un acide aminé qui favorise la transmission synaptique au niveau du SNC. Il favorise la mémorisation et intervient dans la potentialisation à long terme qui consiste en une augmentation des réponses postsynaptiques pendant une longue durée après une stimulation brève. Il est possible que les antagonistes des récepteurs NMDA, tels que la phencyclidine, le GHB, et la kétamine entraînent des troubles de la mémoire.

Parmi les classes de molécules rencontrées, on retrouve les benzodiazépines, le déficit mnésique étant particulièrement intense avec l'ensemble des 1,4-benzodiazépines (flunitrazepam, triazolam, alprazolam, lorazepam, flurazepam). Le zolpidem et la zopiclone ont également des effets sur la mémoire à des doses supérieures à 20 mg, mais les troubles mnésiques semblent moindres qu'après la prise de benzodiazépines.

Effet hallucinogène

Dans un premier temps, intéressons-nous au système de la sérotonine, cette substance intervenant dans la régulation du sommeil, de l'humeur (action antidépressive),

de la température et de l'appétit (effet anorexigène). C'est une hyperstimulation des récepteurs 5-HT₂ associée à une stimulation des récepteurs 5-HT_{1a} qui semblerait favoriser l'apparition des hallucinations. Cette grande famille de substance compte les ecstasy (MDMA, MDA, MDEA) qui présentent des effets hallucinogènes relativement modérés associés à un effet stimulant. Il faut également citer le GHB, et l'éthanol qui pourraient être des agonistes 5HT₃, mais ce fait n'est pas strictement établi.

Sont également probablement impliqués dans la survenue des effets hallucinogènes les systèmes catécholinergiques centraux et leurs récepteurs, l'activation des récepteurs D₁ et D₂ entraînant l'apparition de délires et d'hallucinations. Dans cette famille on retrouve les ecstasy (MDMA, MDA, MDEA) et la mescaline, voire le GHB et l'étomide.

Atropine et scopolamine sont des substances parasympatholytiques qui présentent à dose élevée une action stimulante qui peut se traduire par des hallucinations et un véritable délire, associés à des troubles de la démarche et de la parole, des mouvements incessants, des vertiges ainsi que des troubles de la vue et de la mémoire. Ce tableau évoquant un delirium alcoolique conviendra à l'agresseur dans le cadre d'une soumission chimique.

Ces effets semblent également être retrouvés pour le cannabis et les opiacés.

Enfin, dans certaines conditions les benzodiazépines peuvent induire des réactions paradoxales avec notamment des hallucinations.

Effet désinhibiteur

La désinhibition peut se définir par la diminution ou la disparition de l'inhibition notamment émotionnelle, fantasmatique, motrice et/ou de la censure, surtout sexuelle.

La désinhibition peut être constatée lors de la prise de neuroleptiques et d'amphétamines dopaminergiques et repose sur une action agoniste de la dopamine. Il est cependant long à se manifester et ne présente alors que peu d'intérêt pour un potentiel agresseur.

Une désinhibition peut également survenir lors de réactions paradoxales après la prise de benzodiazépines, en particulier les benzodiazépines hypnotiques, et plus particulièrement le triazolam.

Enfin, les amphétamines dopaminergiques ont une action noradrénergique indirecte susceptible de participer à l'effet désinhibiteur.

Action rapide, de courte durée

Comme décrit plus haut, afin d'intéresser un potentiel agresseur, la substance utilisée doit être rapidement absorbée au niveau digestif et posséder un Tmax (temps au bout duquel la concentration de la substance dans l'organisme est maximale) faible. Elle doit également posséder une courte durée d'action, et donc une demi-vie d'élimination rapide. Le produit utilisé pourra en particulier être rapidement métabolisé pour donner des métabolites non détectables ou à élimination rapide. Du fait de leurs propriétés pharmacocinétiques on peut donc placer au second plan certains opioïdes, certains neuroleptiques, l'hydrate de chloral et les barbituriques.

Symptomatologie peu caractéristique

La nécessité de provoquer le moins de signes cliniques caractéristiques possible est défavorable à l'utilisation des barbituriques, de l'atropine (mydriase), des opiacés (myosis), voire des amphétamines et du LSD (hyperthermie).

Administration discrète à la victime

L'administration orale exclut l'utilisation de certaines substances n'existant que sous forme injectable, notamment la plupart des anesthésiques (propofol, étomidate). Les formes liquides (solutions buvables) sont de loin celles qui permettent l'administration la plus discrète. Ainsi, les substances pour lesquelles de telles formes existent, telles que le clonazepam, sont privilégiées.

Pour résumer, étant donné leur profil idéal, le GHB et les benzodiazépines devraient figurer au premier rang des substances utilisées.

Molécules les plus utilisées

En pratique, tous les médicaments ayant des propriétés sédatives peuvent être détournés à des fins délictueuses (1).

L'acide gamma-hydroxybutyrique (GHB)

Saint Martin, Deveaux et Kintz dans leurs articles respectifs ont décrit les principales propriétés de l'acide gamma-hydroxybutyrique (1,6,7). Il s'agit d'un agent anesthésique sans propriété analgésique. En France, il est encore utilisé comme adjuvant anesthésique et hypnotique : il s'agit de la spécialité Gamma-OH® injectable, inscrit sur la liste 1. Il existe également sous forme de solution buvable, utilisable depuis 1980 en France pour le traitement de la narcolepsie avec catalepsie : elle est inscrite sur la liste des stupéfiants et ne peut être obtenue qu'avec une ATU nominative. Bien que la procuration du GHB semble difficile, il est actuellement très simple de s'en procurer aux Etats-Unis ou de le fabriquer à partir d'un solvant industriel comme la gammabutyrolactone (GBL), la formule de fabrication étant disponible sur internet. Il est consommé dans un contexte récréatif depuis la fin des années 70 aux Etats-Unis. Ses effets supposés sur la stimulation de l'hormone de croissance font que l'usage détourné de cette substance est très populaire dans le milieu des culturistes. Selon Kintz, le GHB peut également être utilisé dans la conduite automobile (7).

Le GHB est le produit de la dégradation de l'acide gamma aminobutyrique (GABA). Il possède une activité gabaergique, sérotoninergique, cholinergique et dopaminergique. Consommé par voie orale, il est rapidement absorbé et éliminé. Le pic plasmatique est atteint en 20 à 45 minutes. La demi-vie est dose-dépendante, de l'ordre de 30 minutes pour une dose de 25 mg/kg. Le produit est excrété majoritairement sous forme de dioxyde de carbone et d'eau, et pour une faible part (5 %) dans les urines sous forme inchangée. Le pic urinaire est atteint en moins de 4 heures. Après une dose de 5 g, le GHB n'est plus détectable dans le sang au bout de 8 heures et dans les urines au bout de 12 heures. Dans le diagnostic de soumission chimique, le cheveu est la matrice biologique de choix pour l'analyse car le dosage de GHB permet de mettre en évidence une prise unique datant de 1 mois.

Le principal effet sur l'organisme est une dépression du système nerveux central. Une dose faible (2 à 3 g) produit une euphorie, une dose plus forte (4 g) provoque une sédation, dont l'intensité est corrélée à la concentration plasmatique.

Le GHB est une substance endogène présente dans le système nerveux central et les tissus périphériques à des concentrations nanomolaires chez l'homme (6).

Il existe un décalage entre les informations rapportées par la presse grand public et le résultat des analyses toxicologiques effectuées par les laboratoires compétents ; il s'agit cependant d'une sous-évaluation, compte-tenu du délai entre les faits et les prélèvements. L'étude de Deveaux (6) rassemblant les résultats de 300 recherches de GHB en un an n'ont permis de retrouver que 3 cas positifs. La fréquence des cas rap-

portés en relation avec le GHB est faible, de l'ordre de 3 à 4 % des échantillons d'urine des victimes d'agression sexuelle aux Etats-Unis et de 1 % en France. Cependant, dans les cas de soumission chimique, les doses administrées sont moins fortes que celles utilisées dans les milieux festifs et les délais entre l'administration et les prélèvements encore plus longs : l'interprétation des résultats en est donc difficile.

Benzodiazépines

Souvent impliqués dans la soumission chimique, il s'agit des sédatifs les plus prescrits en France et il est donc facile de s'en procurer. Les benzodiazépines ayant une cinétique de diffusion et d'élimination encéphalique rapide sont par exemple le flunitrazepam, le triazolam, et l'oxazepam.

Disponible en France, le flunitrazepam est interdit aux Etats-Unis en raison du grand nombre de cas de soumission chimique rapportés depuis 1993. Le produit se dissout rapidement, il est incolore, inodore et sans goût. En 1998, la recrudescence des agressions sexuelles sous flunitrazepam a motivé le laboratoire Roche à en modifier la galénique : la nouvelle forme a une dissolution plus lente, donne une coloration bleutée dans la boisson et un dépôt en surface. La demi-vie du flunitrazepam est de 3 heures. Son pouvoir sédatif est maximum en 1 à 2 heures et peut durer 8 à 12 heures. Une prise unique de 2 mg de flunitrazepam est détectable par chromatographie en phase gazeuse en mode ionisation chimique négative dans les urines jusqu'à la 144^{ème} heure après la prise. Malgré l'attention portée au flunitrazepam par les médias, les études présentant les résultats d'analyses d'échantillons d'urines ne retrouvent la présence de cette molécule que dans 0.3 à 3 % des cas.

Des cas de soumission chimique au lorazepam, au triazolam, au bromazepam, au clonazepam et à l'alprazolam ont été rapportés. Une prise unique de ces produits est détectable dans les urines jusqu'à la 144^{ème} heure (1).

L'alcool éthylique

Il s'agit d'un produit de choix pour la soumission chimique, car il est « largement accessible, consommé en abondance dans un contexte festif, souvent volontairement par la victime. La réalisation de cocktails facilite l'administration dissimulée dans d'autres produits. L'alcool a un effet dépressur sur le SNC. Les effets plus particulièrement recherchés sont la sédation, l'amnésie antérograde, l'euphorie, la désinhibition, les troubles de la concentration et du jugement.

Aux Etats-Unis et au Royaume-Uni, l'alcool est présent dans 40 à 65 % des échantillons d'urines de victimes d'agression sexuelle. En France, il a été retrouvé dans 20 % des cas de soumission chimique étudiés par une équipe parisienne. » (1)

Autres

Le cannabis est l'un des produits les plus retrouvés dans les urines des victimes d'agression sexuelle, après l'alcool et les benzodiazépines. Selon l'analyse de cas de Mura (8), les effets aigus consistent en une euphorie, une désinhibition, un état de somnolence pouvant aller jusqu'à un sommeil profond, des troubles de la pensée avec désorientation temporelle, des troubles visuels et des troubles de la mémoire à court terme. Ces effets sont variables selon la dose, la tolérance du sujet et l'association éventuelle à l'alcool ou à des médicaments psychoactifs, et cette substance est de très loin la drogue illicite la plus consommée en France. Cependant, il est difficile de déterminer si la consommation est volontaire, chronique, indépendante des faits allégués, et découverte fortuitement par l'analyse, ou si elle se produit à l'insu de la victime, administrée dans des aliments par exemple.

Sont également utilisés la cocaïne, les amphétamines (dont l'ecstasy) et le LSD (lysergic acid diethylamide), par introduction dans des cocktails (1).

La clonidine a été rapportée dans un cas de soumission chimique. Il s'agit d'un anti-hypertenseur central qui a des effets sédatifs proportionnels à sa concentration plasmatique (1).

Des cas d'agression sexuelle sous kétamine ont été décrits. Cette substance très recherchée dans le milieu festif a pour effet une sédation, une levée d'inhibition et une dépersonnalisation.

Bibliographie

1. Saint-Martin P, Furet Y, O'Byrne P, Bouyssy M, Paintaud G, Autret-Leca E. La soumission chimique : une revue de la littérature. *Thérapie*. 1 mars 2006;61(2):14550.
2. Kintz P, Cirimele V, Villain M, Tracqui A, Ludes B. Soumission chimique: Approches pratiques en toxicologie médico-légale. *Ann Toxicol Anal*. 1 janv 2002;14:3614.
3. Pépin G. Aspects analytique, toxicologique, judiciaire de la soumission chimique : dix ans d'expérience. *Ann Pharm Fr*. 1 mars 2010;68(2):6175.
4. Djeddar S, Arditti J, Benais J-P. La soumission chimique. *Journal Européen des Urgences*. oct 2004;2204.
5. Gaulier J-M, Fonteau F, Jouanel E, Lachâtre G. Les substances de la soumission chimique : aspects pharmacologiques et analytiques. *Ann Biol Clin (Paris)*. 1 sept 2004;62(5):52938.
6. Deveaux M, Renet S, Renet V, Gaulier J, Kintz P, Verstraete A, et al. Utilisation de l'acide gamma-hydroxybutyrique (ghb) dans les rave-parties et pour la soumission chimique en France : mythe ou réalité? *Acta Clin Belg*. 2002;57 Suppl 1:3740.
7. Kintz P, Cirimele V, Jamey C, Ludes B. Lettre à la rédaction : Soumission chimique par GHB : Cheveux et GC/MS/MS. *Ann Toxicol Anal*. 2002;14(2):12931.
8. Mura P, Visinoni P, Alvarez J-C, Goullé J-P, Kintz P. Le cannabis : quelle place dans la soumission chimique ? *Ann Toxicol Anal*. 2002;14(4):4126.



Synthèse du rapport de la
commission d'audition, 17 juin 2018.
35 propositions concrètes pour lutter
efficacement contre les violences sexuelles

Commission d'audition

Indépendante des autres instances de l'audition publique, la *commission d'audition* avait pour rôle de proposer une synthèse des débats ayant eu lieu durant la séance publique et de formuler des recommandations sous forme de propositions. Cette commission est, conformément à la méthodologie HAS, pluridisciplinaire et multi professionnelle.

Président

Jean-Marie DELARUE, Ancien contrôleur général des lieux de privation de liberté (2008-2014), président de la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme.

Vice-président

Charles ALEZRAH, Psychiatre, criminologue, président du CREAL-ORS Occitanie.

Membres de la Commission d'audition

Safia ALLAG-MORRIS, Journaliste et enseignante.

Patrick BLACHÈRE, Médecin psychiatre, expert près la cour d'appel de Chambéry, Responsable du groupe de travail médico-légal de l'AIUS.

Jean-Claude BOUVIER, Vice-président chargé de l'application des peines au TGI de Paris.

Bernard CORDIER, Psychiatre, chef de service à l'hôpital Foch de Suresnes, ancien expert près la cour d'appel de Versailles.

Humbert DE FRÉMINVILLE, Médecin généraliste, maître de conférences associé à l'université Lyon 1, expert judiciaire près la cour d'appel de Lyon en médecine générale et médecine légale du vivant.

Dominique FRÉMY, Médecin pédopsychiatre, responsable de l'unité du psychotraumatisme (CH Novillars), responsable du CRIAVS mineurs de Franche-Comté, expert près la cour d'appel de Besançon, médecin coordonnateur.

Olivier GIRON, Praticien hospitalier, chef de service, SMPR, CHU de Nantes.

François GOETZ, Directeur interrégional adjoint des services pénitentiaires, détaché à la délégation générale à l'administration pénitentiaire et à la réinsertion du royaume du Maroc en qualité de conseiller résident de jumelage pour l'Union Européenne.

Samuel LEMITRE, Docteur en psychologie, psychothérapeute, praticien ICV (Intégration du Cycle de la Vie), président de Eido, centre de soin des traumatismes et violences.

Isabelle SADOWSKI, Directrice juridique et de la coordination de l'aide aux victimes, France Victimes.

Joséphine TRUFFAUT, Psychologue clinicienne, docteur en psychologie, chargée de cours à l'université Paris Descartes, trésorière adjointe de l'ARTAAS.

Synthèse du rapport

Au terme de ces développements, par lesquels il a été dressé l'état des lieux de la situation existante, de la prévention, de l'évaluation et de la prise en charge, qui a conduit à la formulation de propositions et de souhaits, il est permis d'esquisser une conclusion en forme de synthèse.

La loi du 17 juin 1998, qui a aujourd'hui vingt ans, est le fruit de pratiques antérieures originales et de l'inquiétude née de la place, dans la délinquance, des violences sexuelles, notamment de celles exercées à l'encontre de mineurs.

Conçue de manière audacieuse, en rupture avec des habitudes ancrées, par les ministères de la justice et de la santé, elle se préoccupe d'abord très légitimement d'améliorer le sort des victimes de ces violences, très gravement et très durablement atteintes dans leur corps mais aussi dans leurs relations avec autrui.

S'agissant des auteurs de violences sexuelles, dont la loi traite aussi, le texte repose sur une conviction profonde qui doit être d'emblée mise en relief, parce qu'elle va à rebours d'une part au moins des représentations sociales : celle qu'au-delà de la sanction pénale évidemment nécessaire pour punir l'auteur, il est possible de modifier à l'avenir le comportement de ce dernier, par une prise en charge appropriée, mêlant l'approche sociale et un dispositif de soins.

Profondément originale lorsqu'elle a été décidée, cette conception l'était dans son esprit. Elle l'était aussi dans l'organisation mise en oeuvre, associant étroitement l'institution judiciaire (magistrats, agents d'insertion et de probation ou de la protection judiciaire de la jeunesse notamment), le système de soins (psychiatres, psychologues, infirmiers travaillant en milieu « ouvert » ou en prison) et des personnes tierces (par exemple éducateurs de l'aide sociale à l'enfance, associations de prévention), un médecin « coordonnateur » étant chargé d'assurer, pour chaque auteur de violences sexuelles et entre ces différentes personnes, les continuités nécessaires.

Dresser, vingt ans après, un bilan de la loi est l'occasion, à travers une procédure d'audition publique, conduite les 14 et 15 juin 2018 sous l'égide de la fédération des CRIAVS (Centre ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles), de s'interroger sur les conditions d'une prise en charge de plus en plus efficiente des auteurs de violences sexuelles en France dans les années à venir.

À cet égard, plusieurs interrogations sont nécessaires, dont les réponses font naître des propositions d'améliorations du système, en en gardant précieusement le principe fondateur.

1/ En premier lieu, on doit mesurer l'efficacité, en termes de nombre de personnes prises en charge, du dispositif actuel alliant la peine, d'une part, la surveillance socio-judiciaire et l'injonction de soins, d'autre part.

Le nombre d'auteurs de violences sexuelles ne peut être connu, comme il est fréquent en matière délinquante, que de manière indirecte, par le nombre de victimes.

Or, ce nombre est considérable, d'une part, et il est sous-estimé, d'autre part.

Il est considérable puisque, à prendre appui non sur les enregistrements administratifs qui sont lacunaires mais sur les enquêtes directes auprès d'échantillons importants de population, il apparaît que près de huit cent mille personnes déclarent être victimes chaque année de violences sexuelles et que, par exemple, un viol est commis toutes les sept minutes dans notre pays (cf. chapitre 1). Ces données sont, en elles-mêmes, très préoccupantes.

Mais elles sont sous-estimées puisque, d'une part, dans un pourcentage difficile à évaluer, les victimes, même dans les enquêtes, répugnent à faire état de ces événements du fait même de leurs suites traumatiques ; que, d'autre part, les mineurs figurent en nombre significatif parmi les victimes, pour autant qu'on puisse le savoir, puisque qu'ils n'entreprennent aucune démarche de plainte et ne sont pas inclus dans les enquêtes de victimation. Certes, les majeurs peuvent faire état de faits remontant à leurs années d'enfance, mais avec le même biais que celui, qui vient d'être mentionné, d'une aversion à l'égard d'une évocation des faits.

Il en résulte que le nombre de violences sexuelles est mal connu mais, en toute hypothèse, très élevé.

Le nombre d'auteurs est donc lui aussi très élevé même s'il est inférieur, du fait d'actes répétitifs dans certains contextes de violences sexuelles (au sens où elles ont été définies dans le premier chapitre du document), sans exclure non plus un pourcentage d'accusations infondées qui ne saurait être élevé.

Mais le nombre d'auteurs susceptibles de rentrer dans le dispositif de la loi de 1998 est très faible, là encore en raison de deux phénomènes cumulatifs.

D'une part, le nombre d'actes portés par les victimes à la connaissance des services de police et de gendarmerie est faible, en raison de la propension mentionnée à garder le silence.

D'autre part, parmi les plaintes dûment transmises au parquet, ce dernier en classe sept sur dix sans suite, en raison de l'impossibilité, le plus souvent de caractériser les faits selon les définitions que donne le code pénal des « agressions sexuelles » (en particulier aux articles 222-22 à 222-33 du code pénal) ou des faits « mettant en péril des mineurs » (aux articles 227-22-1 et suivants du même code).

Ces circonstances expliquent que le nombre de condamnations au titre de ces dispositions, d'ailleurs en baisse ces dernières années, n'excède guère, pour le viol, le millier par an (1012 en 2016). Il est donc très éloigné du nombre d'actes commis. En d'autres termes, peu d'auteurs sont poursuivis et condamnés. Par conséquent, peu d'entre eux entrent chaque année dans les prévisions de la loi de 1998 qui a, de fait, une application sur une population marginale parmi les personnes concernées. Il y a là une anomalie qui doit être corrigée.

Une autre anomalie réside dans l'incapacité du ministère de la justice comme de celui de la santé de fournir des données relatives au nombre de suivis socio-judiciaires et d'injonctions de soins en cours d'exécution à un moment déterminé. Dans un rapport de 2011, les inspections générales (IGAS – IGJS) donnaient un nombre compris entre 3 800 et 7 800 mesures (donc avec une marge d'erreur très élevée). Quelle que soit l'exactitude de ces données, elles sont donc sans rapport avec le nombre d'auteurs de violences sexuelles.

Il en résulte que les considérations faites sur le fonctionnement de l'injonction de soins ne reposent que sur une prise en charge minoritaire d'auteurs (1%, 5% ?) dont la composition est, par conséquent, biaisée.

De ce constat préoccupant, découlent trois ordres d'objectifs.

D'une part, dès lors que le dispositif de prise en charge des auteurs ne bénéficie qu'à une faible part d'entre eux, des moyens doivent être trouvés pour encourager les victimes à se faire connaître « utilement », c'est-à-dire que, dans le recueil des faits et les moyens de preuve requis, les plaintes (ou signalement de tiers) puissent aboutir à ce que les auteurs entrent dans le dispositif.

D'autre part, alors que le système actuel peine à trouver les compétences nécessaires pour une prise en charge efficace, il faut à terme (sous forme d'une loi de programmation ?) en élargir substantiellement les capacités, par conséquent, songer à la fois à intéresser, à former et à rémunérer les personnels nécessaires, si l'on veut, en vertu du principe initial de 1998, avancer dans la résolution des graves problèmes que posent les violences sexuelles. Il convient aussi de disposer, comme le recommandaient déjà les inspections générales mentionnées, des données nécessaires et, par conséquent, de compléter les sources statistiques par des données claires et fiables dans ce domaine.

Enfin, il est crucial d'innover de sorte que, à titre préventif, les personnes qui ne sont pas prises en charge par l'institution judiciaire, soit qu'elles ne soient pas encore passées à l'acte, soit qu'elles ne soient pas poursuivies, puissent se voir proposer, elles aussi, des mesures d'écoute, d'accompagnement et de soins possibles (voir le chapitre 2). Cette perspective suppose que soient remplies au moins deux conditions : d'une part que des personnes auteurs qui, avant interpellation, ne se sentent souvent aucunement coupables, acceptent d'être suivies ; d'autre part, compte tenu des effectifs en cause, le renforcement des moyens ; il passera nécessairement par un concours très actif d'associations éclairées et formées – il en existe déjà quelques exemples.

Ces élargissements, « curatifs » mais aussi préventifs supposent qu'à la prise en charge soient associés tant de nouveaux acteurs institutionnels (réseau des PMI...) que privés et surtout associatifs (cf. chapitre 2).

2/ En deuxième lieu, depuis l'origine, la réunion de deux objectifs de sanction pénale, d'une part, et de prise en charge de personnes, d'autre part, crée des tensions dans la mesure où la conciliation entre deux visées de nature bien différente n'est pas toujours aisée à définir. Il est vain d'espérer faire disparaître ces tensions. En effet, dès 1998, le juge a pour fins essentielles le prononcé et l'exécution de la peine, d'une part, la prévention de la récidive, d'autre part ; le thérapeute, de son côté, entend certes mesurer les facteurs de risque mais aussi les facteurs protecteurs. Le médecin coordonnateur est au cœur de ces tensions (chapitres 1 et 4).

Il est clair qu'alors qu'on pouvait espérer qu'avec le temps ces difficultés s'atténueraient, l'évolution législative les a sans aucun doute renforcées.

Cette évolution est double (chapitres 1 et 4) et les intentions du législateur ne sont pas toujours aisément déchiffrables.

D'une part, alors que quelques textes de lois contribuaient à faciliter une évolution des représentations sociales et des procédures pénales (déconnexion du mariage et de la reproduction ; reconnaissance de droits accrus – PACS puis union maritale – pour les personnes de même sexe ; juridictionnalisation et élargissement de l'aménagement des peines), de nombreux autres renforçaient la répression des agressions sexuelles (accroissement des circonstances aggravantes en cas de viol, définition de l'inceste en 2010 puis, après intervention du Conseil constitutionnel, en 2016). Les lois ont en outre érigé aussi en principe de distinction entre délinquants la « dangerosité ». Les plus hautes marches de celle-ci sont incontestablement occupées par les

auteurs de violence sexuelle, en vertu des dispositions législatives ou des représentations sociales : pour pallier les effets du danger présenté par ces auteurs, le législateur a défini plusieurs mesures de « sûreté » (surveillance judiciaire, surveillance et rétention de sûreté), dans le contexte « sécuritaire » que l'on connaît. Au fond, en matière de violences sexuelles comme dans les autres délinquances, la rédemption du coupable lui importe moins que le fait de pouvoir le tenir, tant que ce dernier est considéré comme dangereux, en lisière de la société.

D'autre part, il a modifié le suivi socio-judiciaire de 1998, en le rapprochant de l'esprit des mesures de sûreté, en élargissant le champ des infractions (aujourd'hui tout a fait hétéroclite) à l'occasion desquelles il peut être prononcé (en 1998, seules les agressions sexuelles pouvaient en être le motif), en rendant obligatoire la condamnation à une injonction de soins (dès lors que l'expert juge l'auteur accessible à un traitement) sauf décision contraire du juge : en somme, l'injonction de soins est devenue, pour la loi, donc le juge, un moyen de contrôle comme un autre, intéressant par une durée pouvant être prolongée éventuellement longtemps. C'est si vrai que, dans un département de l'Ouest, le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) a créé un « pôle » chargé des mesures de sûreté – initiative par ailleurs estimable – auquel il a naturellement rattaché le suivi des personnes relevant du suivi socio-judiciaire. Le soin à la personne disparaît ici presque entièrement. Tel ne peut être pourtant le point de vue du soignant, toujours également mobilisé.

Ces évolutions sont regrettables. Outre qu'elles aggravent les tensions au cœur du dispositif, elles obèrent ses chances de succès, la personne qui en est l'objet percevant davantage la méfiance dont son infraction le rend, par l'effet de la loi, l'objet que la bienfaisance des soins dont elle est entourée.

Il doit être mis un terme à cette évolution pour retrouver l'esprit de la loi de 1998. Il apparaît souhaitable que l'injonction de soins soit limitée aux auteurs d'infractions pour lesquels l'intervention d'un soignant a un sens. Le caractère obligatoire de l'injonction de soins doit être abandonné. Le découplage entre définition de mesures de sûreté et définition du suivi socio-judiciaire doit être assuré. La prise en charge ne saurait, de manière générale, se résumer, à des mesures de police vaguement colorées par du médical. Enfin il devrait être possible de dissocier la durée de l'injonction de soins, éventuellement plus réduite, de celle d'autres mesures ordonnées au titre du suivi socio-judiciaire. Et, à cette fin, d'éclairer les conditions selon lesquelles l'injonction de soins peut être levée (chapitre 3).

3/ En troisième lieu, il convient d'interroger le fonctionnement du dispositif tel qu'il est mis en œuvre dans le contexte de la période à laquelle ce rapport a été rédigé.

Comme dans d'autres domaines sanitaires, y compris la psychiatrie, les moyens, notamment humains, alloués au suivi socio-judiciaire varient très sensiblement d'une zone géographique à l'autre (chapitres 1 et 4). Dans certains départements, il ne peut être prononcé faute, par exemple, de médecins coordonnateurs prévus par la loi. Cette circonstance a pour effet de rétrécir encore la population éligible à la mesure, déjà restreinte pour les motifs déjà mentionnés. Elle est constitutive d'inégalité d'accès à une mesure judiciaire et discrimine les chances de modifier un comportement source d'infractions. Il doit être remédié à de tels écarts par l'allocation des moyens nécessaires, par le développement des formations les plus utiles : les agences régionales de santé doivent être sensibilisées par l'administration centrale ministérielle à cette question et, plus généralement, à celle de la santé sexuelle (cf. définition de l'OMS évoquée au chapitre 2), dans le cadre de la Stratégie nationale de santé sexuelle

(2017-2030). Les CRIAVS doivent prendre toute leur part en la matière. Dans ces politiques, une attention particulière doit être portée aux mineurs, auteurs et/ou victimes de violences sexuelles, avec l'aide des agents nationaux comme les juges des enfants, ceux de la protection judiciaire de la jeunesse, ou départementaux déjà impliqués (ASE...).

Là où ils existent, les médecins coordonnateurs voulus par la loi de 1998 apparaissent comme les symboles de l'existence du dispositif. Mais si leurs missions sont clairement définies, les moyens d'y parvenir sont trop largement laissés à l'initiative et aux marges de manœuvre de chacun. Il est étonnant que, depuis leur apparition, leur activité n'ait pas fait l'objet d'un cahier des charges précisant, sans contraintes excessives, les moyens de remplir leurs tâches (par exemple ce qu'indiquer dans le rapport annuel exigé d'eux). On doit espérer que soient en outre créées entre eux des occasions d'échanges (par exemple sur leurs rapports avec l'autorité judiciaire), au niveau régional ou national.

La mécanique du suivi socio-judiciaire dans sa composante de l'injonction de soins met en oeuvre des rouages complexes, inhabituels en ce qu'ils associent des personnes n'ayant pas l'habitude de se rencontrer pour des fins communes (cf. chapitre 1). Des expériences de terrain étudiées et des témoignages recueillis lors de l'audition publique, ressort la nécessité de rencontres régulières – pas nécessairement fréquentes – sur un pied d'égalité et en pleine liberté d'appréciation, en particulier pour mettre en place une lecture commune des finalités, délimiter le champ de compétences de chacun et évoquer les cas individuels complexes. Le respect des objectifs communs ne saurait délier chacun de ses obligations au titre des obligations qui lui sont applicables comme celles relatives au secret médical ou professionnel. Inversement, dès lors que rien ne s'y oppose, les informations utiles doivent circuler, sous forme aisément accessible, lorsqu'elles sont nécessaires à l'action. La fluidité, l'efficacité, doivent être recherchées, dans le cadre d'une culture partagée.

La prise en charge intervient souvent dans un espace relativement étendu (changement de domicile, sortie de prison...) et dans un temps qui peut être très court (notamment s'agissant d'adolescents) ou bien long (plusieurs années). Les personnes prises en charge se trouvent confrontées à des ruptures non seulement dues à des changements de personnes (accrus par la rotation des effectifs ou la fréquence des changements d'affectation de certaines professions) mais également à des modifications de résidence géographique induisant des changements de ressort de juridiction ou de thérapeute. À cet égard, la discontinuité existante entre soins dispensés au sein des établissements pénitentiaires et soins du milieu libre, connue depuis longtemps sans qu'une solution satisfaisante autre que locale y ait jamais été vraiment apportée est paradigmatique de ces ruptures. L'injonction de soins suppose, outre le développement du travail interdisciplinaire, que les professionnels s'organisent aussi en réseaux aptes à transférer les informations à ceux des confrères qui assureront la suite de la prise en charge. Il n'est rien de plus désespérant pour les personnes objet de ces mesures que d'avoir le sentiment qu'elles reviennent au point de départ, avec des évaluations et des bilans toujours recommencés (cf. quatrième chapitre). La notion de « parcours » si souvent invoquée est souvent un itinéraire chaotique. Des efforts substantiels doivent permettre aux professionnels de s'organiser (des « fiches navette » ont été montrées durant l'audition publique), ainsi que cela s'est fait dans le déroulement de prises en charge dans d'autres domaines.

4/ Enfin, en quatrième lieu, la prise en charge doit mettre la personne qui en est l'objet au centre des dispositifs et des préoccupations.

Cette personne doit bénéficier sans aucune restriction du respect des droits attachés à chaque être humain. Cette garantie va, dira-t-on, de soi. Elle est moins évidente compte tenu des représentations que l'opinion, à travers les médias ou parfois le politique, attache aux auteurs de violences sexuelles ; même lorsque ceux-ci sont, en vertu d'évaluations ou d'expertises, placés dans une catégorie d'individus très dangereux. Une part de la réticence de professionnels à s'engager dans leur prise en charge s'explique sans doute ainsi. L'attachement à la dignité de la personne ne saurait se relâcher à leur endroit, quel qu'ait été le déroulement des événements qui ont conduit à la prise en charge, quelles que soient, aussi, les contingences des moyens dévolus à cette dernière (le rapport évoque dans son chapitre 4 la baisse très préoccupante de nombre des experts et du faible nombre des médecins coordonnateurs).

De manière plus précise, dans les hypothèses qui sont l'objet de l'audition publique, on doit veiller, quelles que soient les formes thérapeutiques arrêtées, à ce que le thérapeute soit effectivement investi dans sa tâche, condition de toute réussite en la matière. On se doit aussi d'être vigilant, alors même que les indications thérapeutiques sont essentiellement de nature psychiatrique ou psychologique, de veiller aux soins somatiques que requièrent les personnes, et à la compatibilité des traitements ordonnés au titre de ces indications avec l'état somatique.

Dans le même domaine, la commission d'audition regrette que, si la question de la dispensation des soins en détention a été abordée avant l'audition publique et pendant son déroulement, celle des difficultés d'accès aux soins des personnes détenues n'ait été qu'effleurée, comme si celles-ci étaient des patients ordinaires du milieu libre.

Les évaluations de la personne et les expertises dont elle est l'objet doivent obéir aux mêmes règles. Les échanges d'information doivent respecter le secret médical déjà mentionné ; les expertises, les règles de l'art et celles rappelées dans le chapitre 3 ci-dessus. On ne peut leur faire faire davantage que ce que les textes en vigueur prévoient, ni leur faire dire plus qu'elles ne peuvent dire, particulièrement en matière de dangerosité ou de risque ; il y a trop d'attentes excessives, trop de conséquences autres que médicales, conférées aux opinions d'experts issues de l'utilisation d'échelles de plus en plus élaborées, appliquées à des sujets qui peuvent ne présenter aucune pathologie mentale.

Certaines personnes prises en charge se trouvent dans des situations particulières et doivent être évoquées (voir sur ce point le chapitre 4). Tel est le cas des personnes en institution (établissements de santé mentale, établissements pour personnes en situation de handicap, prisons...). Il existe dans ces établissements des violences sexuelles parfois graves, qui génèrent parmi les personnes prises en charge (en particulier les femmes) des angoisses constantes. A l'exception de cas très particuliers (comme les personnes âgées démentes), et outre les mesures prises pour les prévenir, de tels faits doivent donner lieu à des signalements à l'autorité judiciaire, seule à pouvoir juger de la suite à leur donner.

Très particulière à bien des points de vue est aussi la situation des enfants mineurs, que ce soit en famille ou en établissement. L'appréhension de leur situation (on estime à 40% la part des auteurs mineurs de violences sexuelles ayant été victimes de violences de même nature), le signalement, et la prise en charge ne sauraient être semblables à ceux des adultes dès lors que, comme il a été dit lors de l'audition publique, et comme le veut la loi pénale en vigueur, ils ne sauraient être regardés comme des adultes en réduction.

La prise en charge met en oeuvre des réponses thérapeutiques. La variété des situations et des temps de prise en charge conduit à préconiser une relative souplesse non dans ce qui est au principe de ces thérapeutiques mais dans leur choix. Le chapitre 4 décrit l'approche psychodynamique, d'une part, les techniques cognitivo-comportementales (TCC), d'autre part, les thérapies systémiques, enfin. Il peut être particulièrement intéressant, dans un parcours de prise en charge psychothérapeutique, de recourir à des techniques relevant d'approches différentes, psychodynamiques, cognitivo-comportementales et systémiques. Pour en déterminer la proportion, là aussi, l'intérêt de la personne prise en charge doit toujours primer.

Enfin, la prise en charge mentale ne peut se résumer à des réponses en termes de soins directs de plus en plus techniques. Elle doit englober une dimension de « prendre soin » (combinaison du *cure* et du *care*). Dans ce domaine, elle doit s'appuyer sur un accompagnement socio-éducatif à visée de réhabilitation psycho-sociale, d'une intensité adaptée à chaque situation, de manière évolutive dans le temps. Cet accompagnement doit s'adapter à la configuration née de l'évolution du métier de conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP), davantage tourné vers la seule prévention de la récidive au détriment de ses tâches traditionnelles d'accompagnement social. En complément des équipes intervenant habituellement auprès des auteurs de violences sexuelles, il est important de renforcer et développer la place du personnel social et éducatif dans l'accompagnement du parcours, de telle sorte que ne soient pas omises les questions essentielles de l'accès au logement, à une formation, à un travail et plus généralement de l'accès à la vie sociale.

C'est en effet la novation de la loi de 1998 d'avoir posé comme perspective qu'une prise en charge réussie est plus bénéfique non seulement pour la personne qui en est l'objet, mais aussi pour la société dans son ensemble. Cette perspective doit être consolidée et son fonctionnement mieux assuré, conformément à l'état des lieux et aux préconisations ou souhaits qui ont été exposés dans le présent rapport. Toutefois, elle ne peut prendre sens que s'il est rappelé que la psychiatrie est une discipline médicale centrée sur les soins aux personnes présentant des troubles mentaux. Elle ne doit en aucun cas être utilisée à des fins de contrôle social.

Telles sont les conclusions de l'audition publique des 14 et 15 juin 2018.

35 propositions concrètes pour lutter efficacement contre les violences sexuelles

Définir le cadre d'intervention

Proposition 1 : Se donner les moyens méthodologiques de mesurer la prévalence des violences sexuelles chez les mineurs.

Proposition 2 : Concevoir un livret sur le secret professionnel des intervenants auprès des Personnes Placées Sous Main de Justice (PPSMJ).

Proposition 3 : Introduire des enseignements spécifiques dès la formation générale et renforcer la formation continue des professionnels de santé et des psychologues.

Améliorer la prévention des violences sexuelles

Proposition 4 : Faire bénéficier d'une prévention spécifique les enfants âgés de moins de 12 ans qui se livrent à des *Comportements Sexuels Problématiques* (CSP). Les parents ou les adultes en charge de leur éducation doivent, sauf exception, y être associés.

Proposition 5 : Quel que soit le type de handicap, mental ou sensoriel, mettre l'accent sur le développement des compétences psychosociales et de la vie affective des personnes, en tenant compte de leur santé sexuelle.

Proposition 6 : Prévoir des interventions tout au long d'un cursus d'études, primaires et secondaires, sur l'hygiène, l'hygiène alimentaire, la sexualité, la prévention des violences, les addictions.

Proposition 7 : Elaborer des programmes de prévention des violences sexuelles destinés à des publics particuliers : personnes âgées, migrants, lesbiennes, gay, bisexuels et transgenres (LGBT).

Proposition 8 : Inscrire les actions de prévention des violences sexuelles aux quatre niveaux : individuel, relationnel, communautaire, et sociétal.

Proposition 9 : Développer la recherche et l'évaluation permettant de construire des programmes efficaces de prévention des violences sexuelles en intégrant des recherches sur les facteurs protecteurs.

Proposition 10 : Evaluer les risques liés à la précarité et la déscolarisation afin de promouvoir éventuellement des campagnes de prévention des violences sexuelles spécifiques.

Proposition 11 : Développer et faire connaître des lieux ressources, services, et associations proposant une permanence téléphonique ou un accueil pour les personnes directement concernées par les violences sexuelles.

Proposition 12 : Bannir du vocabulaire le terme de « castration chimique » pour le remplacer par un terme simple et non stigmatisant (par exemple « traitement anti-hormonal »).

Proposition 13 : Augmenter le nombre et la visibilité des structures qui prennent en charge les mineurs auteurs de violences sexuelles.

Proposition 14 : Evaluer et développer au niveau national l'expérience de réseaux d'écoute pour proposer un numéro d'appel unique à destination des personnes sexuellement attirées par les enfants.

Proposition 15 : Mieux informer les victimes de violences conjugales comportant des violences sexuelles de l'existence de l'ordonnance de protection de la victime qui s'applique à l'auteur et lui impose un certain nombre d'obligations et d'interdictions.

Proposition 16 : Développer les recherches sur les facteurs de protection des auteurs de violences sexuelles et sur les facteurs qui sont de nature à limiter le risque de récidive.

Proposition 17 : Renforcer l'accompagnement social et socio-éducatif dans le cadre de la prise en charge des auteurs de violences sexuelles.

Proposition 18 : Conduire des recherches-actions sur les dispositifs de rencontre auteurs-victimes, afin d'en mesurer la pertinence, et d'en organiser le déploiement en opportunité.

Améliorer l'évaluation des auteurs de violences sexuelles et des dispositifs de prise en charge

Proposition 19 : Confier l'expertise à une collégialité d'experts ou à une unité spécialisée de psychiatrie légale, notamment pour les expertises nécessitant une évaluation précise de la dangerosité.

Proposition 20 : Donner une formation criminologique complémentaire aux outils d'évaluation aux experts psychiatres réalisant ce type d'expertise spécifique.

Proposition 21 : Proposer une sensibilisation à la méthodologie et aux limites des outils d'évaluation lors de la formation initiale de tout psychiatre.

Proposition 22 : Pouvoir dissocier la durée du Suivi Socio-Judiciaire (SSJ) de celle de l'Injonction de Soins (IS).

Proposition 23 : Proposer l'évolution de la législation permettant au magistrat de se prononcer en faveur d'une obligation de soin, ou bien d'une injonction, et ce en fonction de la nature des soins requis par l'expert.

Proposition 24 : Promouvoir des lieux et temps de rencontre entre les différents intervenants en charge du condamné.

Proposition 25 : Appliquer rigoureusement le secret médical dans l'utilisation du Logiciel de l'administration pénitentiaire (GENESIS).

Proposition 26 : Transmettre toutes les informations nécessaires à la prise en charge aux professionnels du soin dès lors qu'elles ne sont couvertes par aucun secret légal.

Proposition 27 : Permettre de lever plus facilement l'injonction de soins lorsque l'évaluation du risque de dangerosité du sujet expertisé (et le traitement associé) est proche de celle d'un sujet de la population générale.

Améliorer la prise en charge des auteurs de violences sexuelles

Proposition 28 : Garantir aux sortants de prison, sur le plan de l'accès et de la continuité des soins, la possibilité de consultations ambulatoires assurées par les thérapeutes exerçant en détention.

Proposition 29 : Donner la possibilité aux CRIAVS de développer une offre de soins spécialisée en complément de l'offre de droit commun ; corolairement, celle-ci doit pouvoir mettre en œuvre des soins spécialisés intersectoriels.

Proposition 30 : Modifier la loi du 17 juin 1998 afin, notamment, de redéfinir un ensemble de critères justifiant l'opportunité de la mise en place d'une injonction de soins, réaffirmer le principe d'individualisation dans le prononcé de l'injonction de soins, et découpler la durée de l'injonction de soins de celle de la peine de suivi socio-judiciaire.

Proposition 31 : Renforcer le maillage « Santé Justice Social » afin de garantir le champ d'intervention de chacun des acteurs du dispositif d'injonction de soins.

Proposition 32 : Evaluer la faisabilité et la pertinence des dispositifs de justice restaurative et de leur éventuelle application à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles.

Proposition 33 : Renforcer la formation initiale des psychologues aux échelles standardisées et aux méthodes de jugement clinique structuré.

Proposition 34 : Renforcer les dispositifs de formation continue sur des modules de psychocriminologie clinique afin de favoriser la montée en compétence des professionnels de santé.

Proposition 35 : Développer au sein des réseaux de PMI des consultations de soutien à la parentalité auprès des familles impactées par les problématiques de violence sexuelle afin d'en prévenir précocement les effets à long terme.

Table des matières

Préface.....	5
Considérations méthodologiques.....	7
Comité d'organisation	9
Partie 1 - Rapports des experts.....	11
Quelle est la définition des violences sexuelles, par la loi, par les professionnels du soin, par la population ? Cyril MANZANERA.....	12
Quelles sont les données sur les violences sexuelles en France et quelle lecture en faire ? Alice DEBAUCHE	30
Qui sont les auteurs de violences sexuelles ? Identifie-t-on de nouvelles catégories d'auteurs, contexte et milieu de vie ? Christophe ADAM.....	43
Quelle est l'évolution de la législation, des dispositifs de prise en charge depuis 1998 ? Caroline KAZANCHI	54
Depuis 1998, quelle est l'évolution des représentations sociales, concernant les auteurs, les victimes, les violences sexuelles, et quel est leur impact ? Tristan RENARD.....	69
Quels sont les rôles des différents acteurs, leur(s) mission(s) et leur articulation ? Quelle est leur formation ? Quelles informations sont à leur disposition ? Jean-Philippe CANO	84
Quelles sont les problématiques émergentes au cours de ces 20 dernières années, dues aux évolutions de la société et des technologies ? #1 François SOTTET	113
Quelles sont les problématiques émergentes au cours de ces 20 dernières années, dues aux évolutions de la société et des technologies ? #2 Magali TEILLARD-DIRAT	127
Partie 2 - Rapports du groupe bibliographique.....	143
Quelle est la définition des violences sexuelles, par la loi, par les professionnels du soin, par la population ? Marie-Hélène COLSON	153
Quelles sont les données sur les violences sexuelles en France et quelle lecture en faire ? Marie-Hélène COLSON.....	178
Qui sont les auteurs de violences sexuelles ? Identifie-t-on de nouvelles catégories d'auteurs, contexte et milieu de vie ? Marie CHOLLIER.....	212
Quelle est l'évolution de la législation, des dispositifs de prise en charge ? Julien DA COSTA.....	225
Quelle est l'évolution des représentations sociales, concernant les auteurs, les victimes, les violences sexuelles, et quel est leur impact ? Emmanuelle DUSACQ.....	250

Quels sont les rôles des différents acteurs, leur mission et leur articulation ?	
Quelle est leur formation ? Quelles informations sont à leur disposition ?	
Olivier PLANCADE	262
Quelles sont les problématiques émergentes au cours de ces 20 dernières années, dues aux évolutions de la société et des technologies?	
Cédric LE BODIC.....	267
La soumission chimique - Ophélie HENRY.....	285
Synthèse du rapport de la commission d'audition, 17 juin 2018. 35 propositions concrètes pour lutter efficacement contre les violences sexuelles.....	295
Commission d'audition.....	296
Synthèse du rapport	297
35 propositions concrètes pour lutter efficacement contre les violences sexuelles....	304

La Fédération Française des Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (FFCRIAVS)

N°Siret : 794 076 927 00019

Siège social : CRIAVS de Haute-Normandie, 106 rue Lafayette, 76100 ROUEN

Mail : contact@ffcriavs.org / Site : www.ffcriavs.org

Bureau de la FFCRIAVS (2016-2019)

Président : Mathieu LACAMBRE (Languedoc-Roussillon)

Vice-présidents : Roland COUTANCEAU (Ile-de-France Ouest) et Jean-Philippe CANO (Aquitaine)

Secrétaire : Adelyne DENIS (Languedoc-Roussillon)

Secrétaire adjoint : Ingrid BERTSCH (Centre) et Olivier VANDERSTUKKEN (Nord Pas-de-Calais)

Trésorière : Anne-Hélène MONCANY (Midi-Pyrénées)

Trésorière adjointe : Nathalie CANALE (Auvergne)

COPIL de l'audition publique

Mathieu LACAMBRE (Languedoc-Roussillon)

Aurélie MAQUIGNEAU (PACA)

Cécile MIELE (Auvergne)

Anne-Hélène MONCANY (Midi-Pyrénées)

Sabine MOUCHET-MAGES (Rhône-Alpes)

Remerciements

L'ensemble des professionnels des CRIAVS pour leur enthousiasme et leurs indispensables contributions à tous les niveaux du processus, et en particulier le réseau documentaire pour son travail considérable en matière de recherche bibliographique, l'équipe du CRIAVS Ile-de-France pour l'accueil de qualité réalisé lors de la séance publique, et Sylvie Vigourt-Oudart pour son précieux regard lors de la mise en œuvre du projet d'édition, et Cédric Paindavoine qui fût notre valeureux guide durant cette odyssee.

Signé signé Cat's eyes !

Images

Univers graphique de l'audition publique conçu et réalisé par Cécile MIELE.
Dessins originaux de l'édition Collector réalisés par Jean-Claude BOUVIER.

ACHEVÉ D'IMPRIMER
E N M A I 2 0 1 9
DANS LES ATELIERS
DES PRESSES LITTÉRAIRES
66240 SAINT-ESTÈVE

D.L. : 2^e TRIMESTRE 2019
N° D'IMPRIMEUR : 23745

Imprimé en France