

AUDITION PUBLIQUE

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

Rapport d'expert [15]

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

Roland COUTANCEAU

Psychiatre, expert national, président de la Ligue française de santé mentale, chargé d'enseignement en psychiatrie et psychologie légales à l'université Paris V, à la faculté Kremlin-Bicêtre et à l'Ecole des psychologues praticiens.

Pour citer ce document, merci d'utiliser la référence suivante : Coutanceau, R. (2018). Expertise psychiatrique, psychologique, psycho-criminologique, et psycho-sexologique d'un auteur d'agression sexuelle. Paris : Audition Publique, 14-15 juin 2018, Auteurs de Violences Sexuelles : Prévention, évaluation, prise en charge.

Sommaire

Quelle évaluation et sur quels critères peut-on demander à l'expert judiciaire psychiatre ou psychologue en fonction du parcours ?	1
Sommaire	1
Introduction.....	2
Un regard pluri-axial.....	2
L'expertise et son évolution	2
Un axe classique	3
Sur le plan psychiatrique	3
Sur le plan psychologique.....	4
Sur le plan psychopathologique	4
Une approche psycho-criminologique	5
Explorer le passage à l'acte	5
Le discours d'après-coup.....	6
Thématiques spécifiques.....	8
Evaluation clinique et actuarielle de la dangerosité – un clignotant pour une meilleure prise en charge.	9
Evaluation qualitative, clinique.	9
Evaluation quantitative, actuarielle	10
Analyse quantitative et qualitative (quatre profils)	12

1

AUDITION PUBLIQUE

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

Introduction

Dans l'évaluation expertale, nous proposons une évaluation en trois axes : personnalité, passage à l'acte et vie affectivo-sexuelle.

Un regard pluri-axial

L'évaluation d'un sujet ayant commis un passage médico-légal suppose de répondre à trois questions : Qui est cet homme, indépendamment des faits qui lui sont reprochés ? Est-ce que son acte nous apprend quelque chose de lui que la seule analyse structurale ne dévoile pas totalement ? Enfin pourquoi un passage à l'acte dans tel ou tel domaine en particulier.

Le premier axe, celui de la personnalité est le plus classique. Il peut se décliner en trois sous axes : psychiatriques, psychologiques, psychopathologique.

Le second axe consiste à réunir les données du discours du sujet autour du passage à l'acte. On peut explorer avant l'acte, pendant l'acte, après l'acte. Les éléments livrés sur l'avant sont souvent pauvres ; le pendant l'acte comprend quelques scotomisations ; le discours sur le vécu post-acte est plus éclairant.

Le troisième axe est celui de la recherche des thématiques spécifiques, fonction du type de passage à l'acte : la vie affectivo-sexuelle s'il s'agit d'une atteinte aux mœurs.

L'expertise et son évolution

Mais ce triptyque traduit une évolution de l'expertise (psychiatrique ou psychologique) vers une sensibilité plus criminologique. Cette évolution est plus ou moins marquée, en fonction des experts, mettant en évidence une grande hétérogénéité.

Quand on observe le contenu des expertises psychiatriques et psychologiques des années 1980 à nos jours, on constate la réalité d'expertises psychiatriques synthétiques, ramassées, centrées sur l'existence ou pas de maladies mentales caractérisées et répertoriées.

Parallèlement, l'examen psychologique se centrait sur l'analyse de la personnalité, indépendamment de la maladie mentale. Les questions étaient centrées sur la maladie mentale pour le psychiatre, sur la personnalité pour le psychologue.

Le clinicien (psychiatre ou psychologue) est au cœur de son métier, en rapport avec l'enseignement à la faculté. Nombre d'experts souhaitent rester centrés sur cet axe clair ; pratique expertale qui fait que tout psychiatre ou psychologue peut être à même de répondre à de telles expertises, c'est ce que nous appellerons la position classique.

Progressivement est apparue dans les expertises, une approche plus criminologique, avec une exploration également centrée sur le passage à l'acte, et sur son système motivationnel (à titre d'hypothèse).

AUDITION PUBLIQUE

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

Pour cette sensibilité psycho-criminologique, l'expertise s'inscrit désormais dans le développement de trois axes : le premier est celui de la personnalité, indépendamment du passage à l'acte ; le deuxième est l'analyse du passage à l'acte avec un recueil d'éléments psycho-émotionnels avant l'acte, pendant l'acte et après l'acte ; le troisième est la recherche de thématiques spécifiques (à savoir des problématiques existentielles particulières qui expliquent que c'est dans un domaine bien particulier que certains transgressent ; en l'occurrence dans le champ de la réalité psycho-sexuelle.

Un axe classique

Pour la clarté de l'exposé, nous prendrons comme type de description un sujet présentant des troubles de la personnalité, et ayant commis une agression sexuelle.

Sur le plan psychiatrique

Il s'agira tout d'abord d'éliminer les troubles mentaux pouvant entraîner un trouble du champ de conscience au moment des faits.

Pour ce qui ferait discuter l'abolition du discernement (article 122-1 alinéa 1), l'examen psychiatrique recherche :

- des troubles de l'ordre de la psychose en poussée aiguë (bouffées délirantes, états dépressifs atypiques francs accompagnés de dissociation et de discordance) ;
- des troubles majeurs de l'humeur (état dépressif d'intensité mélancoliforme accompagné d'éléments délirants ou état d'excitation de type maniaque franc) ;
- une confusion mentale déstructurant le champ de conscience ;
- des complications délirantes de problématiques addictives éthyliques ou toxicomaniaques ;
- des états cognitifs déficitaires du niveau de « la débilité moyenne ou de la débilité profonde » ;
- des états de détérioration mentale de type sénile ou à la phase d'état.

Parallèlement, en ce qui concerne l'altération du discernement (article 122-1 alinéa 2), l'examen psychiatrique recherche les pathologies suivantes :

- Des troubles de l'ordre de la psychose (en dehors des poussées aiguës).
- Des épisodes anxiodépressifs classiques.
- Des états déficitaires de l'ordre de la débilité légère.
- Des états de détérioration mentale de type sénile à leur début.

Le plus souvent, l'examen exclut toute anomalie mentale de dimension aliénante, toute affection mentale répertoriée dans la classification des maladies mentales.

On soulignera toutefois la particularité de troubles de la personnalité associés à des troubles mentaux. Historiquement, l'héboïdophrénie (association d'une dimension psychopathique et d'une pathologie schizophréniforme) a été décrite. Mais plus largement, c'est la coexistence d'une schizophrénie et de troubles de la personnalité (aménagement de caractère paranoïaque, traits pervers, tonalité psychopathique) qui pose question, débouchant parfois sur des dissensions entre experts, quant à l'appréciation de l'irresponsabilité pénale (abolition, ou simple altération du discernement).

AUDITION PUBLIQUE

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

Si toute affection mentale est éliminée, on reste dans le champ des troubles de la personnalité.

Les diagnostics les plus souvent retenus seront alors : état limite ou borderline ; psychopathie ; caractère paranoïaque ; structure perverse. Mais la sémiologie de ces différentes organisations de la personnalité est plus ou moins caractérisée ; avec parallèlement la possibilité d'une coexistence. Renvoyant à une étude systématisée de chaque organisation dans cet ouvrage.

Sur le plan psychologique

On développera à la fois les aspects biographiques (images parentales, premières relations, scolarité, adolescence et rapport au corps, premiers émois sexuels, service national, vie professionnelle, vie affectivo-sexuelle, antécédents judiciaires).

L'évaluation psychologique recherchera également une sémiologie (anxiété ; traits névrotiques ; axe de psychorigidité à tonalité paranoïaque ; impulsivité physique à type de bris d'objets, verbale ; irritabilité ; dysthymie).

On soulignera plus particulièrement la recherche de traits névrotiques, d'un axe de psychorigidité, et également d'une dysthymie ; éléments sémiologiques souvent présents chez les personnalités transgressives.

À un niveau plus existentiel, l'évaluation psychologique recherchera des vécus émotionnels significatifs (frustrations, tensions internes, vécus dépressifs, conflits relationnels).

On s'attachera également à rechercher certains éprouvés d'animosité (rage, haine, vengeance) ; ainsi que tous les éléments psycho-émotionnels entourant l'émergence de l'excitation sexuelle.

Enfin des tests projectifs (TAT, Rorschach entre autre) peuvent compléter cette évaluation.

Sur le plan psychopathologique

En écho de la problématique paranoïaque, sera étudiée la propension plus ou moins grande à l'interprétativité du comportement et du vécu d'autrui ; avec la mise en évidence de la projection ou de distorsions cognitives, en fonction des références de chacun.

Parallèlement, la quête d'une problématique perverse (que nous préférons nommer mégalomaniacale) sous-tendra une étude du triptyque égocentrisme – tentation de l'emprise – négation de l'altérité, dans l'analyse de certaines relations interpersonnelles établies par le sujet.

Dans une lecture plus criminologique, le recours à certains modes opératoires (violence, menace, harcèlement, manipulation) pour abuser l'autre, sera signalé.

Enfin, l'existence d'antécédents de sévices dans l'enfance sera systématiquement recherchée ; sans que cela conduise à considérer ce facteur comme forcément prévalent.

AUDITION PUBLIQUE

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

Une approche psycho-criminologique

Nous aborderons deux aspects particuliers : le premier est le recueil de données sur le passage à l'acte ; le second est l'analyse du discours du sujet dans l'après coup des faits.

Explorer le passage à l'acte

Sur le passage à l'acte, proposons une méthodologie de l'exploration.

Tout d'abord, on demande au sujet de renommer, de façon synthétique, ce qui est en question, à ses yeux.

Puis nous plantons le décor à la recherche de l'espace-temps : quand cela s'est-il passé ?

Vient ensuite la recherche d'un éventuel appoint exotoxique : alcool, drogue.

Parallèlement, le sujet allègue-t-il ou non des troubles de la mémoire, lié à cet apport exotoxique ?

L'examen explore alors la recherche d'un état clinique particulier, au moment des faits : essentiellement éventuel état délirant aigu, ou possible état dépressif.

Tous ces éléments étant situés, on demande à l'intéressé de développer son récit de l'épisode, en l'aidant de questions maïeutiques pour préciser sa description, en l'encourageant à livrer des aspects psycho-émotionnels.

En contre-point, il lui est demandé d'exposer ce qu'il a compris du discours du plaignant(e) et de faire part également de cette version des faits.

S'il existait une relation préalable aux faits, les éléments psycho-émotionnels subjectifs du sujet sur ce lien sont bien évidemment à recueillir.

Y a-t-il lieu de confronter le sujet aux éléments du dossier ?

Certains experts se contenteront de recueillir le discours spontané.

D'autres évoqueront le discours du plaignant, s'inscrivant dans un regard sur la relation à l'autre.

D'autres enfin confronteront le sujet aux éléments du dossier, qui sembleraient s'inscrire en contradiction avec la version mise en avant. Diversité des pratiques de terrain, traduisent la difficulté de passer d'un simple recueil de la parole, à un travail de confrontation sur l'acte.

Quand le clinicien a accès à la parole du plaignant, au-delà de la « crédibilité » du témoignage de l'un ou de l'autre, ce sont les divergences dans le récit qui font sens, qui font question, et qui permettent deciseler d'autres questions au sujet.

De la même manière, les possibles évolutions ou variations dans le récit sont à considérer pour tenter de comprendre la réalité psycho-émotionnelle qui les sous-tend.

AUDITION PUBLIQUE

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

Ce sont souvent les réalités les plus dures, les représentations le plus violentes et anarchiques qui sont les plus difficiles à expliciter.

Le discours d'après-coup

Au-delà de la réalité avant l'acte, de la capacité ou pas à restituer le souvenir du moment de l'acte, c'est le discours sur le passage à l'acte dans l'après-coup, qui nous semble le plus révélateur.

Cinq questionnements peuvent être proposés de façon non exhaustive : la reconnaissance ou pas des faits ; la reconnaissance de la contrainte exercée ; ou la reconnaissance d'une responsabilité ; le vécu émotionnel de l'acte ; la capacité (ou pas) d'appréhender le retentissement psychologique pour le plaignant ; le rapport à la loi.

Nous avons choisi ces items, d'une part parce qu'il s'agit des questions les plus simples qu'on peut poser à quelqu'un mis en cause par un autre, d'autre part parce que ce questionnement s'inscrit dans un regard sur une psychopathologie de la relation.

Questions les plus naturelles : reconnaissez-vous les faits ? En êtes-vous responsable ? Que ressentez-vous d'avoir fait ça ? Y a-t-il des conséquences psychologiques sur l'autre ? Comment vous situez-vous par rapport à la loi qui vous interpelle ?

Pour notre propos, nous considérerons que les faits sont avérés.

Et nous envisagerons successivement les cinq items suivants.

Le rapport aux faits

On peut distinguer six positionnements :

- La reconnaissance totale : le discours du sujet est identique à celui du plaignant.
- La reconnaissance partielle : le sujet reconnaît certains faits mais en nie d'autres.
- La reconnaissance indirecte : le sujet dit ne pas s'en souvenir mais valide le témoignage du plaignant (je ne m'en souviens pas, mais s'il le dit, c'est vrai).
- La négation banalisante : le sujet se contente de nier sans autre commentaire.
- La négation sthénique avec la thèse du complot : le sujet nie, en se décrivant comme persécuté par celui qui l'accuse, lui prêtant parfois des mobiles, donnant à voir qu'il va porter plainte pour diffamation.
- La négation avec défi : le sujet nie dans une dynamique de provocation, parfois connotée d'une dimension de jeu.

Seules les trois premières positions peuvent relever d'emblée d'un suivi médico-psychologique.

Les trois autres peuvent bénéficier d'une évaluation longitudinale amenant parfois des évolutions dans le positionnement du sujet.

Toutefois, un groupe de parole est envisageable pour des sujets négateurs (qui nient consciemment, tactiquement, sans être dupes d'eux-mêmes), et ce aussi bien dans un cadre médico-psychologique que psychocriminologique.

AUDITION PUBLIQUE

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

Le rapport à la responsabilité propre

Là encore, on peut situer tous les positionnements sur une échelle allant de la reconnaissance totale à la négation.

- Reconnaissance totale : le sujet assume la responsabilité pleine et entière.
- Reconnaissance partielle : le sujet reconnaît en partie sa responsabilité mais se décrit comme provoqué par l'autre, ou en proie à un état clinique ou physiologique amenant une impossibilité de contrôle.
- Négation de la responsabilité : le sujet se décrit comme victime, dépendant de forces ou d'influences, sur lesquelles, il n'a aucune prise.

Le vécu surmoïque de l'acte

Quand le passage à l'acte est reconnu, il peut s'accompagner d'éprouvés divers.

L'indifférence apparente : le sujet affiche une absence d'affect. Il semble sans état d'âme. Mais le même peut baisser les yeux face à un personnage de sa famille (traduisant un vécu de honte, mais sans l'avouer, ou sans se l'avouer à lui-même).

Un vague malaise : face à des questions sur ses éprouvés, le sujet ne parvient pas à répondre en langage émotionnel. Il dira simplement « c'est pas bien » ou « c'est grave », sans exprimer de honte ni de culpabilité. C'est l'alexithymie de certains auteurs, cette difficulté à exprimer ses émotions.

La honte : contrairement à une description fréquente qui voudrait que le sujet ne ressente ni anxiété, ni culpabilité, la plupart des sujets présentant un trouble de la personnalité et qui ont commis un passage à l'acte, sont accessibles à la honte. Mais la honte suppose le regard réel ou imaginé d'autrui. C'est le regard d'autrui, ou le regard social post-interpellation, qui révèle la honte. On distinguera donc la honte sociale, la honte face au regard d'un proche, la honte face à soi-même. Mais la honte, qui peut se travailler ensuite dans une prise en charge, ce n'est pas encore la culpabilité.

La culpabilité : une minorité de sujets troubles de la personnalité ressentent de la culpabilité, traduisant leur proximité d'une structure immaturo-névrotique. Culpabilité parfois émergeante, objectivable dans l'après-coup du dévoilement du passage à l'acte, plus en filigrane auparavant. En contrepoint, ceci éclaire que peu de structures névrotiques dérivent vers un passage à l'acte, la structure névrotique étant cadrante à cet égard.

L'appréhension ou pas du retentissement psychologique de la victime (plaignant)

Les positionnements vont d'une reconnaissance totale (capacité de décrire les éléments d'une symptomatologie post-traumatique) à une négation (le sujet refuse à voir le plaignant traumatisé), en passant par la minimisation ou la banalisation des souffrances occasionnées à autrui.

Le rapport à la loi

Face à l'interpellation de la loi, on peut décrire quatre positionnements :

AUDITION PUBLIQUE

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

- Reconnaissance émotionnelle de la loi : le sujet situe clairement la loi et exhibe un vibrato émotionnel de l'avoir transgressée.
- Reconnaissance partielle de la loi : Le sujet nomme la loi, mais l'évoque comme une règle qui est dans l'ordre des choses, mais sans participation émotionnelle, avec un discours du type « quand on dérape, on paye » ou encore « le juge fait son travail ».
- Banalisation de la loi : Le sujet relativise la gravité de la transgression, parfois en stigmatisant d'autres types de transgression à ses yeux plus graves.
- Négation de la loi avec défi : Le sujet affiche son mépris de la loi, ponctuant parfois son propos d'un bras d'honneur.

Quand on récapitule les positionnements du sujet face à ces cinq items, il en résulte une tonalité existentielle face aux faits qui lui sont reprochés, avec des profils tantôt « immaturo-névrotiques », tantôt « immaturo-égocentriques », tantôt « immaturo-pervers ».

Ces trois tonalités suscitent des réactions contre-transférentielles variées et des propositions de prise en charge différentes. De façon schématique, les profils immaturo-névrotiques peuvent être pris en charge dans le cadre de thérapies classiques (avec une véritable demande). Les profils immaturo-égocentriques relèvent d'une obligation de soins avec une orientation privilégiée vers les groupes. Les profils immaturo-pervers justifient d'une évaluation longitudinale préalable pour tenter de modifier quelque peu leur positionnement, et finalement les rendre accessibles à la prise en charge.

Thématiques spécifiques

8

La personnalité a été décrite ; le passage à l'acte a été abordé avec l'analyse du discours du sujet face au passage à l'acte.

Reste un questionnement, celui du type de transgression. Dans quel domaine existentiel y a-t-il une fragilité, une esthésie, qui explique que c'est dans ce domaine bien particulier que le sujet a transgressé ?

Pour les auteurs d'agression sexuelle, il s'agit d'étudier de façon la plus complète la vie affectivo-sexuelle.

À un niveau psychosocial, le sujet a-t-il déjà vécu en concubinage ? A-t-il établi des liens relationnels d'une certaine durée ? Existe-t-il une inhibition plus ou moins marquée dans la séduction sociabilisée ?

À un niveau plus psychosexuel, on étudiera la vie auto-érotique avec la fantasmagorie associée.

Pour que le sujet se livre, l'essentiel est de créer un climat empathique pour aborder sans tabou et sans jugement la vie sexuelle. Tout l'art du clinicien est de favoriser l'installation d'un tel climat. Évocation réaliste mais humaine de la sexualité, aussi éloigné de la vulgarité que de l'inquisition.

Enfin, fondamental pour toute évaluation de l'agression sur mineur, est l'analyse du choix d'objet. L'attrait sexuel pédophile est-il exclusif préférentiel ou simplement secondaire ?

Evaluation clinique et actuarielle de la dangerosité – un clignotant pour une meilleure prise en charge.

La prévention de la récurrence est au cœur du suivi des auteurs de violence sexuelle ; même si le travail thérapeutique ne se limite pas à cet aspect.

Dans cet esprit compléter l'évaluation clinique qualitative par une évaluation quantitative (l'échelle actuarielle) apporte au clinicien une appréciation supplémentaire, pouvant inspirer sa manière de travailler, notamment dans le choix des items sur lesquels focaliser.

Au-delà de l'évaluation de la dangerosité, le résultat à la grille actuarielle s'inscrit surtout comme un clignotant d'alerte pour une technique thérapeutique plus ciblée.

Nous avons choisi la static 99, pour son aspect simple et pratique mais aussi pour sa lisibilité.

En prenant dans cet article, comme type de description les auteurs sur mineurs, nous voulons simplement montrer comment les enjeux différents apparaissent, en fonction de profils psychocriminologiques ; notamment quant à la prévention de la récurrence.

Evaluation qualitative, clinique.

Résumons notre sensibilité clinique sur l'évaluation (développé par ailleurs). Cette évaluation comprend notamment :

- l'évaluation clinique
- l'analyse du passage à l'acte
- l'appréhension de la réalité psycho-sexuelle.

L'évaluation clinique intègre, outre le profil de personnalité (psychopathie, aménagement paranoïaque, problématique perverse, état limite de personnalité de façon sémiologique, un regard sur la psychopathologie de la relation (égocentrisme ; tentation de l'emprise ; déni, négation, non prise en compte de l'altérité).

Un regard criminologique situe le mode opératoire de l'emprise (violence, menace, harcèlement, manipulation).

L'analyse du passage à l'acte, en confrontant le sujet aux éléments objectivés ; illustrera la capacité du sujet à rendre compte de ce qui lui est reproché.

On étudiera aussi bien l'avant-acte, pendant l'acte, après l'acte.

Dans le discours du sujet, on pourra analyser notamment :

- le rapport aux faits (méconnaissance totale, méconnaissance partielle, méconnaissance indirecte, négation banalisante, négation sthénique, négation défiante)
- le degré de reconnaissance de la contrainte exercée

AUDITION PUBLIQUE

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

- le vécu « surmoïque » suite à l'acte (indifférence apparente, vague malaise, honte, culpabilité)
- la capacité à appréhender le retentissement psychologique pour la victime
- le rapport à la loi (reconnue, acceptée, banalisée, défiée)

Quant au troisième axe, (celui de la vie affectivo sexuelle), il peut se résumer en une exploration à quatre niveaux :

- la vie affective relationnelle, (notamment la cohabitation)
- l'aptitude à la séduction sociabilisée
- la vie auto-érotique
- le choix d'objet

Si nous devons faire ressortir trois facteurs de risque, à l'analyse clinique, nous retiendrions :

- l'intensité de l'égoïsme (entre autre caractère paranoïaque, mégalomanie, pervers narcissique que nous préférons nommer mégalomanes manipulateurs)
- le caractère obsédant du fantasme
- l'exclusivité ou le degré préférentiel du choix d'objet (à savoir l'attrait pédophile).

Evaluation quantitative, actuarielle

Repérages pour une analyse quantitative :

La dangerosité criminologique en question

Ce concept intéressant est discuté dans la mesure où certains craignent qu'une évaluation en tout cas probabiliste n'entraîne le risque de stigmatisation. Avant d'envisager une approche de la dangerosité criminologique questionnons ce concept sur le plan scientifique et éthique.

La dangerosité criminologique n'est au mieux qu'une évaluation probabiliste du risque. Il faut souligner de façon absolue qu'un risque ou une probabilité n'est en aucun cas une certitude. Dit autrement, un sujet peut avoir un risque fort et ne jamais passer à l'acte ; de même, qu'un sujet peut avoir un risque faible mais malgré tout passer à l'acte. Il est fondamental de rappeler cette réalité potentielle du risque.

A un autre niveau, il faut distinguer deux approches méthodologiques.

L'une se ferait fort d'apprécier le risque en le chiffrant sur une échelle par exemple de 0 à 100%.

Une seconde approche plus pragmatique et peut-être plus basique chercherait simplement à mettre en évidence une dangerosité criminologique qui se circonscrirait à trois profils de risque :

- faible dangerosité ou dangerosité quasi nulle
- dangerosité moyenne
- dangerosité forte

Ce qui permettrait une prise de décision plus stratégique en facilitant d'une part la resocialisation non problématique de sujets à faible risque, et en orientant des moyens et un accompagnement plus

AUDITION PUBLIQUE

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

serré vers ceux qui présentent à priori une dangerosité criminologique significative au sens d'une potentialité théorique.

Sur un plan pratique, il est intéressant de développer une approche de l'évaluation de la dangerosité criminologique alliant à la fois un aspect quantitatif et un regard qualitatif.

A la racine, les échelles actuarielles s'inscrivent comme un outil statistique évaluant un risque théorique à partir d'un certain nombre de critères ou items. Pour comprendre comment de telles échelles sont établies, nous considérerons le résultat de plusieurs études sur le plan statistique.

La première étude à laquelle nous avons contribué a été faite en France au Centre National des Prisons de Fresnes dans les années 90 recherchant les antécédents judiciaires d'auteurs d'agressions sexuelles longues peines.

De ce travail sur la recherche d'antécédents judiciaires (dans les casiers) émergent trois profils très sensiblement différents :

- celui des pères incestueux avec :
 - o 90% des sujets sans aucun antécédent judiciaire antérieur.
 - o 5% avait des antécédents de coups et blessures volontaires
 - o et 5% autres avait des antécédents d'agressions sexuelles sur un enfant dans la famille (le même enfant ou un autre).
- les actes pédophiliques :
 - o 20% des sujets avaient un autre antécédent à type d'atteinte aux biens (escroquerie)
 - o 20% des sujets avaient déjà des antécédents d'agressions sexuelles sur un mineur en dehors de la famille.
- les auteurs d'agressions sexuelles sur adulte :
 - o 73% avaient des délits antérieurs à type d'atteintes aux biens ou d'atteintes aux personnes (coups et blessures volontaires)
 - o 5% avaient des antécédents d'agressions sexuelles sur majeur.

11

La seconde étude développée et réalisée par Karl HANSEN étudie le pourcentage de récidivistes (après la sortie de prison à 5 ans, 10 ans et 15 ans) pour quatre populations d'auteurs d'agressions sexuelles à savoir les violeurs sur adulte, les pères incestueux, les agressions sur mineures filles, les agressions sur mineurs garçons.

- - violeurs sur adultes :	14	21	24	
- - inceste :	6	9	13	
- - agressions sur mineures filles :		9	13	16
- - agressions sur mineurs garçons :	23	28	35.	

Les items suivants ont été rencontrés avec une fréquence significative chez les récidivistes :

- l'existence d'antécédent d'agressions sexuelle
- l'aspect extra-familial de la victime
- la victime non connue du sujet
- l'âge (au moment du délit) s'il est au dessous de 40 ans
- sujet vivant seul (sans aucune expérience de la cohabitation)

AUDITION PUBLIQUE

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

- victime garçon
- antécédents de transgression (autre qu'une atteinte aux mœurs)
- présence d'une arme
- série de trois victimes (au moins)
- existence de séquestration (ou d'humiliations dans le mode opératoire).

Bien sûr, ces éléments sont à situer à un niveau probabiliste et ne sont pas à comprendre comme une prédiction mécanique ou automatique. Ces derniers éléments s'inscrivent comme facteurs de risque notamment chez les auteurs d'agressions sexuelles sur mineurs. L'intérêt de ces échelles c'est qu'elles peuvent être utilisées (puisque'il s'il s'agit de facteurs statiques -simples constatations-) par des professionnels divers (professionnels de la justice ou de la santé). Leur inconvénient est parfois qu'elles ne permettent pas d'apprécier l'évolution de l'homme, d'où l'intérêt d'une approche qualitative.

Sur le plan éthique, la crainte est celle d'une stigmatisation d'autant plus sensible que le débat sur la dangerosité criminologique a pu être couplé sur la pertinence ou pas de maintenir certains sujets en milieu fermé. Notre regard est d'orienter l'application d'une évaluation (certes hypothétique de la dangerosité criminologique) vers la mise en place de contraintes plus ou moins importantes au moment de la resocialisation du sujet.

Analyse quantitative et qualitative (quatre profils)

Nous avons alors à notre disposition deux évaluations (l'une quantitative et statistique ; l'autre qualitative et psycho-criminologique) permettant à l'évaluation qualitative de pondérer l'analyse quantitative et statistique avec dès lors quatre situations qui sont les suivantes ; chacune traduisant une réalité psycho-criminologique différente :

- score faible aux deux grilles : il s'agit, par exemple de pères incestueux ou d'auteurs sur mineure fille sans antécédent judiciaire, ayant l'expérience d'une vie commune avec un adulte et qui, de plus, ont une évolution significative dans le cadre d'une approche psychothérapique ou éducativo-criminologique. A priori, le risque est faible avec pertinence d'un accompagnement souple sans trop de contrainte.
- score fort aux deux grilles : il s'agit, par exemple, d'auteurs d'agressions sur mineur garçon ou des auteurs de violences sur adulte ayant déjà des antécédents judiciaires (parfois à type d'atteintes aux mœurs) et dont l'évolution de personnalité, l'autocritique sur le passage à l'acte et la lucidité sur la problématique psycho-sexuelle ont peu évolué malgré un suivi. Le risque peut être considéré comme significatif amenant à une stratégie d'un certain nombre de contraintes dans le cadre de la libération conditionnelle
- score fort à la grille quantitative (risque probabiliste) et score faible (après suivi) à la grille qualitative : il s'agit, par exemple d'auteurs d'agressions sur mineur garçon ayant développé une capacité d'entrer en relation avec un adulte homme assumant leur homosexualité et dont l'analyse clinique traduit un aménagement de la personnalité, une capacité d'autocritique, une participation émotionnelle et une lucidité sur la réalité psycho-sexuelle passée et actuelle.
- score faible à la grille quantitative et score fort (malgré le suivi) à la grille qualitative : il s'agit, par exemple, de sujets incestueux ou d'auteurs d'agressions sexuelles sur mineure fille mais dont la personnalité reste très problématique marquée par l'égoïsme, par une tonalité paranoïaque peu accessible au processus de suivi, avec une faible autocritique du passage à l'acte et de distanciation par rapport à une problématique personnelle. Le risque ne peut être

AUDITION PUBLIQUE

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

exclu, traduisant le pourcentage, certes plus faible statistiquement, mais malgré tout existant dans la population des pères incestueux ou des agresseurs sur mineure fille.

Ainsi a été développée une méthodologie pour évaluer l'auteur d'agression sexuelle dans un trident : personnalité, rapport à l'acte, vie affectivo sexuelle ; puis des repérages pour apprécier le risque de récurrence (évaluation débouchant sur des stratégies de prise en charge au cas par cas).