

LA DÉSISTANCE DANS LA PRISE EN CHARGE DES AUTEURS D'INFRACTIONS À CARACTÈRE SEXUEL ¹

par **André Ciavaldini**

Psychologue, Directeur de recherches associé, laboratoire PCPP, Institut de psychologie, Université Paris Descartes

Après avoir évoqué les connaissances actuelles sur les modes de fonctionnement psychique des auteurs de violences sexuelles, cet article décrit les facteurs de risques et de protection valides pour ces sujets dont un certain nombre sont en décalage avec ceux classiquement connus pour la délinquance autre que sexuelle. Cela mettra en avant la place nécessaire d'une évaluation en continue des besoins et des risques dans la prise en charge de ces auteurs tant du côté du soin que de l'accompagnement socio-judiciaire organisé par les SPIP. Sur ces bases sont ensuite abordées les conditions nécessaires à la construction de dispositifs mettant en lien les dimensions de la justice du soin et de l'accompagnement social. Parmi ceux-ci, est décrit le maillage santé-justice, avec ses qualités intrinsèques, dont les CRIAVS doivent être les porteurs et le garant. Ces dispositifs sont nécessaires pour rendre efficaces les facteurs de protection enregistrés et les aides spécifiques à apporter permettant de potentialiser le cycle vertueux de la désistance.

L'entrée en vigueur, le 17 août 2014, de la réforme pénale, dite « Loi Taubira », relative à la prévention de la récidive et à l'individualisation des peines ² nous fait quitter les voies d'une justice strictement rétributive pour entrer dans celles restauratives. Elle amorce un changement de paradigme dans la perception du délinquant qui voit son statut social évoluer d'homme dangereux, voire de « criminel né » dont l'avenir se réduisait à un plancher de peine, à celui de sujet à aider.

Pour mesurer le poids de dignité et de respect que cette loi imposera dans les accompagnements judiciaires contraints des délinquants sexuels, il convient aujourd'hui d'interroger les moyens dont nous disposons pour accompagner et étayer le parcours probationnaire de ces auteurs sur le chemin de la désistance. Je tenterai de montrer qu'en France nous disposons de beaucoup d'atouts mais que bien peu de publicité leur est faite.

Ces questions sont d'autant plus vives que les auteurs de violences sexuelles sont, parmi les délinquants, ceux qui engendrent le plus de défiance, alors même que ce sont eux qui, et de loin, récidivent le moins mais, il faut le concéder, la récidive chez un délinquant sexuel, d'autant plus qu'il s'attaque à l'enfance, est insoutenable compte tenu de l'atteinte à la génération qui est faite dans une forme de « meurtre d'avenir » quand on connaît les séquelles à court, moyen, long et très long terme qu'entraînent ces agressions pour les victimes ³. Une telle position est importante quand on sait que dans le processus désistantiel on évoque souvent des oscillations qui peuvent voir survenir des rechutes de moins en moins fréquentes et graves ⁴, mais des rechutes quand même. Comment donc en éviter l'augure ? Ici, les travaux sur la désistance menés tant aux États-Unis, qu'au Canada, en Angleterre ou encore au Pays-Bas comparés aux recherches et aux pratiques françaises peuvent être d'un apport particulièrement étayant.

Je prendrai pour trame de mon exposé mon expérience de 25 années d'accompagnements et de prise en charge (PEC) thérapeutiques d'auteurs de violences sexuelles judiciairisés en milieu libre. Pour évoquer la désistance des auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS) il convient de connaître ceux avec qui nous allons travailler, j'en broserai donc un tableau rapide car c'est à partir de la connaissance de leurs fonctionnements psychiques ayant engendré l'entrée dans un parcours délinquantiel, que nous pourrions aborder la suite, à savoir pour ces sujets, quels sont les facteurs de risque et de protection. Cela ouvrira la place fondamentale de l'évaluation permettant de définir

leurs besoins. Sur la base de ces observations nous aborderons les conditions nécessaires à la construction de dispositifs pour rendre efficaces les facteurs de protection enregistrés et les aides spécifiques à apporter leur permettant de potentialiser le cycle vertueux de la désistance conçu pour ces auteurs comme un processus au long cours participant d'une sécurité citoyenne.

■ La désistance chez l'AICS

Pour les auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS) la désistance représente une destination identique que pour tout autre délinquant, mais le chemin emprunte certaines voies qui leurs sont spécifiques. Pour les aborder il faut d'abord cerner les particularités de cette population délinquante.

Que savons-nous des sujets AICS ? ⁵

La population des AICS est très disparate. Plus âgée que la moyenne des autres délinquants, c'est une délinquance qui commence plus avant dans la vie,

(1) Cet article est la reprise d'une intervention faite au colloque international organisé à Lyon (Faculté de médecine Rockefeller) par le Groupe Rhône-Alpes de Criminologie Clinique, sur le thème : *Figures de la désistance et parcours socio-judiciaire*, les 26 et 27 nov. 2014.

(2) L. n° 2014-869 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions.

(3) A. Ciavaldini, M. Choquet, Quelles sont les données épidémiologiques concernant la maltraitance sexuelle et ses conséquences sur la santé ?, in *Conséquences des maltraitances sexuelles. Reconnaître, soigner, prévenir*. Conférence de consensus, nov. 2003, Éd. John Libbey eurotext et Fédération Française de Psychiatrie, 595 p., p. 19-32.

(4) F. Mc Neil, Soutenir la « désistance », *Dedans Dehors*, n° 76, Mars-Avril 2012, p. 50-53.

(5) Pour un approfondissement de ces caractéristiques, je renvoie le lecteur à mon ouvrage : A. Ciavaldini, *Psychopathologie des agresseurs sexuels*, éd. Masson, Paris, col. Médecine et psychothérapie, nvelle éd. revue 2001, 255 p.

même si l'on en trouve souvent des prémisses dans l'enfance ou l'adolescence. Elle peut même se révéler tardivement en lien avec les éventuelles altérations dues à l'avancée en âge (démentification). En règle générale, c'est aussi une délinquance qui dure plus longtemps dans le temps de la vie et que l'avancée en âge touche peu.

Si le sexe en matière de criminalité sexuelle peut être considérée comme une arme par destination⁶, cette délinquance n'en est pas moins liée aussi au développement de la sexualité humaine. Elle s'appuie donc chez chaque sujet sur un ensemble neuro-somato-socio-affectif qui fait, encore à ce jour, l'une des grandes spécificités de l'humanité. Cela pour préciser qu'une des caractéristiques de cette délinquance évoquée par le délinquant lui-même, c'est l'aspect incoercible de celle-ci. Une fois pris par la montée en puissance de la tension interne, sans intervention extérieure, rien n'arrêtera le passage à l'acte. Un tel état de fait conditionnera beaucoup les dispositifs à élaborer pour préparer l'entrée en désistance.

Par ailleurs, il convient de préciser que la délinquance sexuelle ne relève d'aucune pathologie, même si dans certaines pathologies on peut enregistrer des passages à l'acte sexuel (schizophrénie, démence, épilepsie)⁷. Malgré le fait qu'aucune organisation psychopathologique particulière ne puisse revendiquer le monopole des conduites violentes sexuelles, il existe cependant un certain nombre de constantes que l'on va retrouver peu ou prou chez tous ces sujets. C'est sur la base de ces connaissances que nous avons pu construire les dispositifs d'accompagnement et de soin aujourd'hui à l'œuvre en France.

Le fonctionnement psychique de l'auteur de violences sexuelles se caractérise par une mauvaise définition de ses limites psychiques qui confine parfois avec une dimension psychotique, pour le moins *border line*. Cette altération entraîne une difficile reconnaissance de l'altérité. L'autre n'est, le plus sou-

il convient de préciser que la délinquance sexuelle ne relève d'aucune pathologie, même si dans certaines pathologies on peut enregistrer des passages à l'acte sexuel

vent, pas véritablement constitué dans sa différence subjective. Autant d'éléments qui permettent de comprendre que ces sujets sont peu sensibles à l'empathie et encore moins à la culpabilité. Les modalités défensives prévalentes sont d'un registre « primaires » : principalement la répression de la sphère affective conduisant à une véritable carence du tact psychique donnant parfois cette impression de grande froideur face aux faits incriminés, mais aussi le déni et le clivage qui en est la conséquence directe.

L'agir pathologique, représenté par l'acte de décharge, constitue leur mode privilégié de régulation psychique. Présentant un processus de mise en représentation défaillant, ou pas complètement constitué, toute tension pulsionnelle, d'origine *intra* ou *extra* psychique, sera vécue comme une menace. L'urgence sera de décharger ce qui constitue une forme d'irreprésentable qui donc menace le Moi d'un effondrement. Cela permet de comprendre qu'en l'absence d'une colonne vertébrale surmoïque intégrée, c'est de l'environnement externe qu'est attendu une régulation. La victime est en effet un élément environ-

nemental externe qu'utilise l'auteur de violences sexuelles pour éviter de sombrer dans un effondrement identitaire. Cela signifie aussi que c'est de l'environnement externe que devra venir une action limitante des passages à l'acte.

Cet état de fait est le produit historique d'un environnement familial premier dystraitant c'est-à-dire carencé éducativement, générateur d'interactions traumatiques précoces où se rencontrent particulièrement des violences dans l'enfance dont, pour une bonne moitié d'entre eux, des violences sexuelles (entre 30 et 50 %). Ces sujets se sont développés dans un environnement de type « insécure » de plus ou moins grande ampleur qui leur rend spontanément difficile voire, pour les plus démunis psychiquement, quasi impossible l'investissement d'un cadre d'accompagnement ou de soin ou des institutions qui en sont les supports. Par exemple, les auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS) comparés à des auteurs de coups et blessures volontaires (CBV) sans antécédents de violences sexuelles (VS), indique que seuls 40 % des premiers ont été élevés en continu par leurs parents d'origine contre 86 % pour les seconds⁸. Cet ensemble conduit à des déficits multiples que ce soit tant au plan de la sexualité et de ses représentations, que dans le registre de l'affectivité ou encore des habiletés sociales. Toutes ces dimensions doivent faire l'objet d'évaluations afin de mesurer l'ampleur de l'aide qui sera à leur fournir.

Les facteurs de risques chez les AICS

Dans ce contexte on peut relever un certain nombre de facteurs qui sont corrélés significativement à la récurrence judiciaire fonctionnant comme des indicateurs cliniques de la réitération potentielle⁹.

Parmi ces indicateurs cliniques de la récurrence citons, particulièrement :

- La qualité du délit :
 - Les agresseurs de mineurs extra-familiaux récidivent le plus ;
 - Les violeurs intra-familiaux récidivent le moins.
- Les actes délictueux sexuels antérieurs, qu'ils soient ou non judiciairisés.
- Le nombre de récidives antérieures (non forcément sexuelle) :
 - plus le nombre augmente, plus l'éventualité d'une récurrence sexuelle est grande.
- La présence d'une agression sexuelle, non révélée, pendant l'enfance ($p=0,001$).
- Le sexe masculin de la victime quand il s'agit d'un enfant ($p=0,001$).
- Le choix préférentiel de l'âge de la victime quand il s'agit d'un enfant :
 - Quand l'agresseur déclare que l'âge de la victime lui importe, la victime est majoritairement un enfant de sexe masculin et le chef d'inculpation est une agression sexuelle familiale sur mineur ;

(6) Proposition de Daniel Zagury, Le travail psychique du crime chez les tueurs en série et les acteurs de génocide, in *Cruautés*, ss dir. F. Neau, PUF 2014, Paris, p. 25-40.

(7) Que ces pathologies soient mentales, telle la schizophrénie lors d'un épisode délirant, ou somatiques comme dans les déficiences entraînées par l'entrée dans les démences, certaines atteintes du lobe frontal engageant une désinhibition ou encore lors de sortie de crises épileptiques grand mal. Pour autant, si dans le diagnostic initial ces occurrences ne doivent jamais être exclues, elles sont rares (moins de 4 % de l'ensemble).

(8) A. Ciavaldini, préc. note 5, p. 134.

(9) Si j'indique « potentielle », cela signifie que rencontrer ces indices ne signifie pas que les sujets vont réitérer leurs actes, mais qu'un potentiel est présent et qu'il pourra être activé. Ces indicateurs recourent les prédicteurs statiques et dynamiques révélés par les études nord-américaines et canadiennes mais ils en spécifient d'autres et indiquent aussi une modalité particulière de la récurrence chez les AVS. Dans le cadre de cette recherche, toutes les analyses statistiques ont été effectuées, en partenariat avec l'Unité 302 de l'INSERM et la société EVAL. Elles ont été réalisées à l'aide du logiciel SAS D. Les comparaisons de variables qualitatives entre groupes ont fait appel au test du Chi 2 ou au test exact de Fisher, selon les effectifs. Les comparaisons de moyenne de variables quantitatives entre groupes ont été faites à l'aide du test de Student non apparié. Les différences ont été considérées comme significatives lorsque le « p » était inférieur à 0,05.

- Les agresseurs agressés dans l'enfance opèrent principalement par choix d'âge des victimes ($p=0,001$).
- La présence d'une alcoolisation judiciairisée antérieurement à l'acte d'agression.
- La présence d'actes violents (CBV) et de filouterie dans les judiciairisations antérieures.
- La prise de plaisir reconnue pendant l'acte.

Par ailleurs, on rencontre chez presque un sujet sur deux avant les passages à l'acte (PAA), un événement qui a valeur pour eux de perte objectale (déménagement, perte d'emploi, rupture amicale, affective, deuil, etc) et qui fait du PAA sexuel, pour ces sujets, une forme de conduite anti-dépressive. D'où la nécessité d'une vigilance accrue aux conditions environnementales.

Quant à la position des sujets au regard du déni des actes commis aucune liaison statistique n'a pu être mise en évidence avec la récidive. Cet ensemble permet de repérer les sujets qui peuvent présenter le plus de risques de récidives et donc d'adapter l'accompagnement aux risques présentés par le sujet. Il faut savoir adapter la qualité de vigilance aux compétences de celui-ci. Plus les indicateurs sont nombreux, plus la vigilance devra être élevée, ce qui correspond à des seuils d'attente bas, au regard de l'autonomie pouvant être attendue dans la prise en charge du probationnaire. Si la mise en correspondance : "attente de l'accompagnant / potentialités du sujet" est cohérente, il y a toutes les chances qu'une alliance thérapeutique se tisse. En effet, le sujet probationnaire sentira qu'il ne lui en sera pas trop demandé et pourra vivre la fermeté d'attitude de l'accompagnant comme un gage de son intérêt et donc de protection et non de persécution.

Sur le plan plus général le sujet AVS qui récidive ne présente pas de meilleure reconnaissance de l'acte et de ses conséquences que le sujet primaire et donc n'a pas de perception améliorée de sa dangerosité. Sans volonté de changement, il n'engage spontanément rien de particulier pour changer, ce qui signifie que sans accompagnement ou soins les « désistants spontanés » sont bien plus rares chez les AVS que dans les autres délinquances. Il est souvent évoqué que les délinquants sexuels récidivant peu doivent présenter une désistance spontanée. Souvent, l'arrêt dit « spontané » est dû à un changement environnemental pouvant révéler les actes d'agression (l'exemple d'un arrêt de conduite incestueuse de la part d'un père au moment de la puberté de la fille). La crainte sous jacente est que l'acte expose aux regards « publics » la honte engendrée par la perte de contrôle du sujet auteur qui est alors signifiée au travers de l'acte¹⁰. Ces dernières constatations indiquent combien le travail d'accompagnement devra être présent pour initier un engagement dans la voie d'un changement où le soin aura toute sa place.

Un facteur de changement spécifique à l'AICS : l'arrestation

On comprendra que, compte tenu de ce qui vient d'être abordé, les facteurs engageant les sujets AICS dans la voie d'un changement de trajectoire de vie ne présentent pas les mêmes caractéristiques que pour les autres délinquants : par exemple l'avancée en âge est nettement moins prononcée, sauf pour certains types d'agressions sexuelles survenant à l'adolescence. Pour que les facteurs de croissance, tant en capital humain qu'en capital social, puissent être mis en œuvre il faut qu'entre en jeu le facteur de désistance le plus puissant chez les AICS, c'est-à-dire l'arrestation. Elle est souvent évoquée avec les mots suivants : « Si on ne m'avait pas arrêté, je serais allé jusqu'où ? ». Ainsi, dans le processus de désistance des AICS, la rencontre d'une loi ferme est-elle « le » premier organisateur fondateur d'un chemin de désistance, encore faudra-t-il que l'accompagnement et le soin qui suivront l'action pénale soient en rapport avec ce qu'ouvre l'arrestation puis le procès.

Par ailleurs, on connaît aujourd'hui cinq indicateurs qui, s'ils sont rencontrés, sont significativement liés à une bonne réponse en cas d'engagement thérapeutique :

- Le fait que le sujet reconnaisse, au moins en partie, le délit qui lui est reproché ;
- le fait de se sentir "anormal" au moment de l'acte ;
- la présence de la reconnaissance spontanée qu'une impulsion puisse être à l'origine de leur acte ;
- lorsque l'arrestation est verbalisée comme soulageant le sujet ;
- la reconnaissance qu'il y a eut exercice d'une contrainte pendant l'acte.¹¹

Il faut cependant préciser qu'un sujet ne reconnaissant pas le délit n'en est pas moins accessible à un accompagnement qui peut se révéler pertinent.

■ La mise en place de dispositif favorisant la désistance chez l'AICS

À partir de ces bases nous avons construit un dispositif favorisant un dégageant de ces conduites sexuelles violentes. Ces sujets, une fois arrêtés et jugés, une fois leur peine à temps terminée, vont principalement se trouver confrontés à une mesure pénale d'injonction de soins qui implique un double dispositif intégré dans la mesure : d'une part un soin de type psychique géré par des praticiens relevant de la sphère de la santé et d'autre part un accompagnement géré par l'administration pénitentiaire via le SPIP dans le cadre de l'insertion et du contrôle des mesures judiciaires. Cet accompagnement sera effectué par des conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation (CPIP) qui auront, par ailleurs dans leur escarcelle, à mettre en application un PPR (plan de prévention de la récidive qui signifie d'emblée que ces sujets sont aptes à récidiver !). Et un plan de prévention de la récidive, c'est autre chose qu'un plan d'entrée dans la désistance. Le premier tend le miroir de la récidive, le second tend celui d'un avenir inséré possible. L'effet pygmalion¹², rappelons-le, peut jouer dans les deux sens, lorsqu'il s'agit d'effet négatif cela se nomme des prophéties auto-réalisatrices¹³.

Pour comprendre l'enjeu des deux dimensions du soin et de l'accompagnement il me faut rassembler quelques uns des fils que je viens d'énoncer et qui vont me permettre de tisser la trame de la construction d'un dispositif favorisant l'entrée, le soutien voire le maintien dans la désistance.

Les fils de la désistance

Le suivi pénal créateur d'un environnement

Le premier fil, issu de la connaissance des histoires de vie de ces sujets, est la dimension fondamentale de l'environnement. Lorsqu'un sujet AICS sort d'une

(10) A. Ciavaldini, préc. note 5.

(11) A. Ciavaldini, préc. note 5. Une étude, malheureusement non encore publiée, effectuée par P.-Y. Emmeraud au SMPR de Varcès sur une cohorte de 81 sujets AVS, indique que l'engagement dans le soin est proportionnel à la présence de ces indicateurs.

(12) R. Rosenthal, L.F. Jacobson, Teacher expectation for the Disadvantaged, Scientific American, 1968, vol. 218, n° 4, p. 19-23

(13) A. Demailly, De Pygmalion aux prophéties auto-réalisatrices, Le journal des psychologues, 2008, n° 260, 2008/7, p. 68-72.

incarcération, plus celle-ci a été longue, plus son environnement est restreint et plus la sortie est un équilibre précaire. Souvent coupés de leur milieu familial, relationnel et professionnel antérieur, ils trouvent en sortant un environnement humain qualifié d'obligatoire par la loi qui leur impose de rencontrer les CPIP et le plus souvent des soignants ainsi que l'auxiliaire administrativo-judiciaire qu'est le médecin coordonnateur. Jusqu'à il y a peu, ces éléments, fondamentaux dans le travail d'insertion qu'a à mener le sujet, fonctionnaient comme des isolats qui non seulement s'ignoraient mais pouvaient avoir des positions contradictoires. Je n'en donnerai qu'un exemple, c'est le peu (voire l'absence) de communication entre la sphère de la psychiatrie qui assure l'immense majorité des PEC soignantes de ces sujets et les accompagnants sociaux des SPIP. Un tel état de fait est contre-productif. En effet, les sujets AICS, primaires ou récidivistes, sans injonction pénale de soins n'engageraient rien pour changer. Cela signifie que le soin sans le travail de l'insertion n'aurait pas de sens. Pour prendre en charge un sujet au niveau des soins, il convient de s'assurer que ses besoins primaires soient assurés et ici la place d'un logement à toute son importance¹⁴, ensuite seulement pourra venir le soin. Cela pour introduire l'idée que la dimension du soin et de l'accompagnement social doivent œuvrer ensemble dans le respect des missions qui sont confiées à chacune de ces deux sphères.

Le « bon » programme n'étant pas forcément le meilleur techniquement parlant, mais celui qui peut se faire et que peut s'approprier le patient.

La bonne connaissance du sujet, de son fonctionnement psychique et de son passage à l'acte

Le deuxième fil consiste à bien connaître celui avec lequel les professionnels du soin et de l'accompagnement vont travailler. Pour cela une évaluation fine du fonctionnement psychique doit être pratiquée qui permette de comprendre les potentiels du sujet avec lesquels vont avoir à travailler les professionnels. Cette évaluation est l'occasion de faire faire à l'AICS l'expérience d'une rencontre positive. Pour cela des outils existent qui permettent, tout en explorant l'anamnèse d'approcher en détails le passage à l'acte. En effet, accompagner un AICS c'est aussi comprendre la valeur de son *modus operandi*. Et pour ce faire le questionnaire d'investigation clinique pour les auteurs d'agressions sexuelles (le QICPAAS) est un outil de médiation particulièrement utile, permettant d'aménager une première relation avec l'au-

teur tout en *screenant* de manière fine l'histoire de sa vie et de son passage à l'acte¹⁵.

Le risque responsable : une évaluation continue

Un troisième fil, qui doit être raisonnablement pris en compte, est issu du risque de reprise d'une activité délinquante. Pour gérer un tel risque dans le temps il convient de pratiquer, à intervalle régulier une évaluation de la dangerosité qui devra être intégrée à l'accompagnement tout au long de leur prise en charge. Cependant, si contrôler dangerosité et risque de récidive sont une nécessité, utilisés seuls ces évaluations deviennent une fin en soi et elles ne font que stigmatiser encore et toujours plus ce type de justiciable en le cantonnant dans le rôle du sujet à risque jusqu'à produire des pronostics auto-réalisateurs. Elles doivent donc être intégrées à un dispositif plus large prenant en compte non uniquement la dimension du risque mais celle de leurs besoins, du sens de leur vie et de leur devenir potentiel. Si l'on sait adapter la qualité de vigilance aux compétences et vulnérabilités du sujet, alors l'évaluation sera vécue comme une marque balisant un avancement dans le travail et non comme une sanction négative.

Évaluation en continue donc qu'il serait souhaitable de voir réalisée par des organismes spécialisés tels les centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAIVS)¹⁶. Enfin, il est nécessaire que ces évaluations soient pondérées les unes par les autres (évaluations cliniques et actuarielles) car aucune en soi n'a de valeur de vérité et que cette pondération s'effectue dans un espace interinstitutionnelle (le maillage du réseau santé-justice décrit plus avant) et participe pleinement d'un programme individualisé de PEC.

Des aides ajustées et individualisées

Le quatrième fil consiste à mettre en place des aides ajustées à chaque sujet. Cela suppose, dans l'idéal que, sur la base des évaluations effectuées, puissent se compléter à la fois l'apport du soin et celui de l'accompagnement social. Travailler ensemble, pour ces deux types de professionnels, implique une alliance collaborative particulièrement dans la construction de programmes individualisés. En effet, si à la sphère de la Santé revient le soin et à celle de la Justice l'accompagnement vers l'insertion, encore faut-il avoir conscience que nombre de sujets AICS ne sont pas directement accessibles à un soin et quand ils le sont, où le deviennent, une grande part du travail thérapeutique a été réalisé et la voie de la désistance est déjà bien arriérée. De là l'importance des évaluations qui permettent de définir ce dont ils ont besoin, tant au plan du capital social pour leur permettre de développer une meilleure capacité de socialisation (aide sexologique, éducative, entraînement aux habiletés sociales, etc), que du capital humain (thérapie de groupe, individuelle, atelier de médiation, particulièrement sensorielle, leur permettant une meilleure gestion émotionnelle, etc.) Actuellement, une telle alliance en complémentarité, que j'appelle de mes vœux, est encore bien difficile à mettre en œuvre sur le territoire français compte tenu essentiellement de réticences dîtes éthiques (crainte de rupture de confidentialité, d'un soin sous tutelle de la justice, au service d'une dimension sécuritaire, ne respectant pas la liberté du sujet, etc...). Elle devrait néanmoins permettre une co-construction de programmes¹⁷ d'accompagnement et de soins individualisés.

Le « bon » programme n'étant pas forcément le meilleur techniquement parlant, mais celui qui peut se faire et que peut s'approprier le patient. L'individualisation d'un programme suppose qu'il soit évalué à espace régulier, réaménagé si nécessaire et amendé selon les nécessités qui apparaîtront dans le temps de la prise en charge.

(14) M. Mohamed, *Les sorties de la délinquance. Théories, méthodes, enquêtes*, La Découverte, Paris, 2012, p. 202-203.

(15) C. Mormont, D. Giovannangeli, J.-P. Cornet, *Les délinquants sexuels : Théorie, évaluation et traitements*, Frison-Roche, Paris, 2003.

(16) Les CRIAIVS ont été mis en place en 2006 (Circulaire DHOS/DGS/02/6C n° 2006/163 du 13 avril 2006 : Prise en charge des auteurs de violence sexuelle et création de centres de ressources interrégionaux).

(17) Par le terme de programme il faut comprendre « L'utilisation de diverses techniques qui seront jugées complémentaires et adaptées à chaque cas, en fonction de l'objectif défini avec le patient et évaluées par l'équipe comme nécessaires pour parvenir à ce but, dans le cadre légal ordonné par le jugement. » (Ciavaldini, *L'agir violent sexuel, in Traité de psychopathologie de l'adulte. Psychopathologie des limites*, ss dir. C. Chabert, Dunod, Paris, p. 232-279.2006).

La modularité et la plasticité d'un programme fonctionnent comme un facilitateur thérapeutique interne, il signifie à l'auteur que ceux des acteurs socio-thérapeutico-judiciaire qui travaillent avec lui le font au plus près de ses potentialités, qu'ils ne lui en demanderont pas trop. Il s'agit implicitement de faire passer un message : que le sujet est compris mais surtout respecté dans ses difficultés et, qu'on va lui fournir les moyens de mettre en œuvre son insertion. Ainsi ne sera pas répliqué ce qu'il a toujours connu du côté de son environnement premier familial : une demande d'autonomie trop précoce sans que l'enfant qu'il était n'ait eu le temps de développer les compétences pour y parvenir. En effet nombre de ces auteurs ont présenté dans leur enfance un tableau qui a *minima* pourrait évoquer ce que l'on nomme des troubles de l'attention avec une hyperactivité. Ces apports techniques en permettant le développement d'attitudes pro-sociales renforcent l'estime de soi de ces sujets et viennent progressivement modifier leurs schémas cognitifs.

Un accompagnement au quotidien

Notre cinquième fil est la prise en compte de la dimension temporelle de la mesure et donc de l'accompagnement et du soin. Les accompagnants, de la sphère sociale et judiciaire et de la santé ne doivent pas perdre de vue que l'aide qu'ils apportent doit être conçu à la fois comme fongible dans le temps et en même temps comme devant préparer l'avenir, c'est-à-dire de penser au relais de vie quand la mesure s'arrêtera. D'où la nécessité de travailler en même temps avec les familles, d'origine et de choix, des probationnaires car, quand elles existent et sont présentes, ce sont aussi avec elles que l'avenir se tracera. Il en va de même pour les réseaux sociaux dans lesquels peuvent être inscrits ces sujets. Enfin, et pour faire bref, un tel accompagnement devrait, pour les plus démunis psychologiquement d'entre eux devoir se faire au quotidien, ce qui dans l'état actuel des charges qui reposent tant sur les soignants et les CPIP est impossible. Il serait donc intéressant que se développent, pour les AICS, ce qui existe, depuis 2005, pour des patients présentant un handicap psychique leur permettant une socialisation auto-accompagnée : les GEM (groupe d'entraide mutuelle)¹⁸. Avec une différence notable cependant, ce serait la présence de professionnels de la sphère du soin ou éducative (ou les deux) afin de garantir un cadre et d'assurer les appuis techniques au groupe lui-même. De telles formations groupales seraient à rapprocher des cercles de support et de responsabilité tels qu'ils existent au Canada¹⁹.

Accompagner les accompagnants et les thérapeutes dans leurs liens avec le probationnaire

Le sixième et dernier fil concerne les accompagnants et thérapeutes eux-mêmes. En effet, il semble acquis outre manche et atlantique que la véritable efficacité des politiques d'accompagnement à la désistance ne réside pas dans des programmes de prévention à large spectre mais dans l'individualisation et la qualité du lien développé avec le probationnaire²⁰, l'engagement de l'accompagnant sur la base d'une empathie certaine²¹. Un tel état de fait concorde avec les connaissances que nous avons des diverses thérapies : c'est moins la technique quelle qu'elle soit que la qualité du lien avec le thérapeute qui fait l'efficace d'une prise en charge²². Aussi il est nécessaire que s'instaure pour tous les accompagnants d'AICS des séances de supervision qui leur assure une compréhension des processus dans lesquels ils s'engagent afin de ne pas craindre de se laisser aller à l'empathie mais aussi aux multiples vécus émotionnels que leur donnent à éprouver ces auteurs. Ici, c'est encore une alliance qui peut se réaliser entre la sphère du

soin et de l'accompagnement, la première étant plus à même d'offrir ce service à la seconde.

La création d'un environnement fiable

Tous ces fils que je viens de décliner n'ont de sens que s'ils se nouent autour d'une âme, comme pour une corde. Et l'âme de ce tressage ce ne peut être que le sujet AICS lui-même. L'individuation de l'accompagnement et du soin fait de chaque cas, un cas singulier. Un tel tressage vise à constituer une forme de trame singulière. Encore convient-il de préciser que cette trame ne connaît son efficacité que parce que la loi (celle du 17 juin 1998 et ses aménagements ultérieurs) en fonde la nécessité. Cette loi fonctionne comme une structure porteuse, un méta-cadre. Si la sortie d'incarcération est un exercice d'équilibrisme d'autant plus dangereux pour le sujet qu'elle est sèche, sans accompagnement ni préparation, le tressage que je viens d'évoquer forme un filet pour soutenir le sortant et se constitue comme son environnement premier post-jugement ou incarcération. Ainsi, les fils que j'ai déclinés doivent être conjointement tressés par les trois sphères que sont la justice, le soin et l'accompagnement social, tels des Parques contemporaines. Ce sont elles qui sont au plus près du probationnaire et qui, d'une certaine manière, organisent sa vie, définissent de

nouvelles limites et « veillent » sur son devenir. Nous avons ainsi trois cadres différents qui ne peuvent exister chacun que parce que les deux autres sont présents. Ainsi la loi permet le soin et l'accompagnement car sans et l'un et l'autre la loi perd de sa validité en tant que promotrice d'une sécurité citoyenne²³. Ces trois cadres, accueillant l'AICS dans le milieu ouvert, sont intimement interdépendants. Ils doivent devenir « intercontenants ». C'est cette

fonction d'intercontenance qui se révèle, à terme ouvrant et soutenant l'entrée en désistance. L'intercontenance va supposer une porosité entre les cadres des divers professionnels qui devront pouvoir travailler ensemble sur des cas concrets et donc recomposer les règles de confidentialité et préférer à celle-ci une règle de « confiance partagée » permettant l'échange d'informations nécessaires à ce qui doit être pensé comme le bien être en devenir du probationnaire²⁴.

Un tel accompagnement devrait, pour les plus démunis psychologiquement d'entre eux devoir se faire au quotidien, ce qui dans l'état actuel des charges qui reposent tant sur les soignants et les CPIP est impossible.

(18) Proposé dans la loi handicap du 11 févr. 2005.

(19) R.-J. Wilson, A. Mc Whinnie, Les cercles de support et de responsabilité, AJ pénal 2012. 636.

(20) M. Herzog-Evans, Exécution des peines, délinquance sexuelle et positionnement quant aux faits : enjeux juridiques et criminologiques, AJ pénal 2012. 632.

(21) C.-A. Fortune, T. Ward et M. Herzog-Evans, Réduire le risque en promouvant une « Bonne Vie » : questions relatives au traitement des délinquants sexuels, AJ pénal 2012. 640.

(22) L. Nadeau, Les études sur l'efficacité de la psychothérapie ou comment la science répond à une question intime, Psychotropes, 2012/1, vol. 18, p. 77-88.

(23) A. Ciavaldini, Sanctionner et soigner : du soin pénalement obligé au processus civilisateur, in *La lettre de l'enfance et l'adolescence*, Érès, 2004, n° 57, p. 23-30.

(24) A. Ciavaldini, Dispositif inter-institutionnel pour travailler avec les familles de sujets auteurs de violences sexuelles, in *Violences sexuelles : le soin sous contrôle judiciaire*, ss dir. André Ciavaldini, In Press, Paris, 2003, p. 135-142.

Ce nouvel environnement doit permettre au probationnaire de faire l'expérience d'évoluer dans un espace intégré et cohérent qui présente des qualités de fiabilité, de prédictibilité et de respect. Cela signifie que le sujet doit pouvoir prédire comment l'environnement va réagir et l'environnement se doit de réagir de manière cohérente, encourageante mais juste et ferme quand certaines limites sont atteintes mettant le probationnaire en danger. Enfin, cet environnement doit être suffisamment malléable pour donner la possibilité au sujet, dans le cadre de la contrainte pénale, de percevoir qu'il peut participer au contrôle de son accompagnement et de ses soins. L'individualisation passe par une élaboration conjointe avec le probationnaire, dans le cadre bien sûr de la potentialité légale, de la prise en charge accompagnante et de soin, jusque dans ses règles mêmes et être modifiable dans le temps en fonction des besoins de celui-ci.

Produit d'un processus maturatif institutionnel, la rencontre de ces espaces institutionnels définit un maillage Santé-Justice-Social, qui s'actualise par des réunions entre les différents acteurs de la justice, de la probation et du soin. Sur le ressort du TGI de Grenoble ce sont quatre réunions par an qui réunissent, au TGI sous la houlette du CRIAVS Rhône-Alpes, l'ensemble des acteurs de la justice (principalement les JAP), de l'accompagnement (SPIP) et du soin ainsi que divers experts, le CRIAVS, les médecins coordonnateurs et nombre de soignants dont ceux des plates-formes référentielles²⁵. Ces réunions permettent de faire le point sur la prise en charge des AICS sur le territoire du ressort mais aussi de pouvoir traiter des cas qui s'avèrent difficiles pour les uns ou pour les autres. Un tel espace définit une forme de nouvelle géographie sociale (le maillage) dans laquelle le probationnaire aura à se déplacer. Espace imposé qui définira des nouveaux codes de déplacements sociaux proposant un modèle plus ajusté de vie socialisante.

(25) PFR : plate-forme référentielle, unité clinique spécialisée dans la prise en charge des AVS soutenue par un financement ARS depuis 2008 (circulaire n° DHOS/F2/F3/DSS/1A/2008/356 du 8 déc. 2008)

(26) Ce terme est à comprendre dans l'acception large qu'en propose J. Hochman dans son ouvrage : *La consolation*, Odile Jacob, Paris, 1994, p. 328.

* * *

Au regard des travaux sur la désistance qui sont entrepris aux États-Unis, en Angleterre, au Canada ou encore aux Pays Bas, ce que je viens de décrire en est, formulé autrement, très proche mais inclus dans un système de soins et d'accompagnement qui est cohérent avec notre culture du soin. L'important n'étant pas de dire que c'est mieux ici ou là mais de compléter les existants pour augmenter nos palettes d'efficacité, de savoir reconnaître les écueils mais aussi de pouvoir soutenir ce qui est bon et qui a fait ses preuves.

La désistance, pour qu'elle s'enclenche chez un sujet AICS, ne peut-être que le fruit d'un travail de longue haleine qui doit commencer tôt, cela dès la fin du procès ou le début de l'incarcération avec un accompagnement tout au long de celle-ci. La désistance est un processus qui ne pourra se mettre en place chez l'AICS qu'avec l'émergence d'un éprouvé à valeur anti-dépressive, celui d'une contenance psychique suffisante. C'est à cela que vise la mise en place du maillage santé-justice, dont les CRIAVS ont, sur le territoire français, la double responsabilité, à la fois d'en assurer l'efficacité et d'en gérer les ressources insertives qui sont mises à la disposition du soin et de l'accompagnement. Les CRIAVS devraient à terme pouvoir fédérer les potentiels de soins et d'accompagnement, cela malgré la bicéphalie des deux ministères de tutelle de ce dispositif référé à l'injonction de soins et ainsi permettre la mutualisation des moyens tout en assurant les évaluations nécessaires au bon déroulement des soins.

Ce maillage définit un nouveau territoire, de type pro-social (socialisant et thérapeutique), dont chacun des différents acteurs connaît les règles de fonctionnement. Le sujet probationnaire fait, dans cet espace « attentif » et fiable, deux expériences pro-sociales fondamentales et souvent nouvelles : la première, en sa présence, qu'une rencontre peut être un lieu d'échange dont il est l'objet et qui respecte son intégrité corporelle et subjective ; la seconde en son absence, celle d'être pensée ailleurs et par d'autres dans le souci de « baliser » un terrain d'avenir potentiel pour qu'il puisse poursuivre son chemin vers l'insertion et l'intersubjectivité humaine, c'est-à-dire vers la sortie de la délinquance sexuelle et participer ainsi à une sécurité citoyenne. C'est à ce prix que pourra être pensée la désistance pour les auteurs de violence sexuelle comme étant le processus qui, au décours d'un parcours délinquantiel, permet au sujet de trouver en lui-même les ressources de sa consolation²⁶.