

"Enlevez le pervers du milieu de vous."
(Paul, Épître aux Corinthiens, 5, 13)

"La langue est le dépositaire des traces de la
structure de la psyché et de l'histoire de ce qui fait
courir les hommes."
(André Green, Les chaînes d'Éros, 1997, p. 263)

LES ÉTAPES DE LA RECHERCHE¹

La constatation depuis un quart de siècle de l'augmentation constante des délits et crimes sexuels qui représentent, en 1996, 12,5% de la population incarcérée, la multiplication par 6 en 20 ans des condamnés pour viol ou attentats aux mœurs (600 en 1975; 3600 en 1995)², l'accélération depuis ces 10 dernières années de leur incarcération (>110%), placent les systèmes publics, tant judiciaire que de Santé, devant une responsabilité éthique, que ce soit face aux victimes à qui il convient d'apporter une aide thérapeutique, ou face aux agresseurs qu'il convient de prendre en charge, tant pénalement que thérapeutiquement, afin de protéger d'une éventuelle récurrence tous les citoyens, enfants et adultes, victimes potentielles.

S'intéresser aux agresseurs sur un plan thérapeutique pose la question du traitement et donc de l'aide à apporter à ces personnalités. De manière sous jacente est implicitement posée la question de la prévention, voire de la prédiction de tels actes. Avant de parvenir à développer des moyens d'actions efficaces, il est nécessaire d'évaluer le fonctionnement mental de tels sujets afin de comprendre l'économie psychique de l'acte d'«agression sexuelle». Une telle démarche suppose un temps d'étude des données recueillies différencié du temps d'application du protocole de soins. Cependant, dans le cadre de cette étude, la sensibilité du thème traité, les contraintes institutionnelles du milieu carcéral (non disponibilité, mobilité des sujets, séparation des sphères santé/ justice) rendait nécessaire un abord concomitant des deux temps. Il était donc impératif que le recueil des données, permettant l'évaluation de la personnalité de ces sujets, soit en même temps pour eux une expérience thérapeutique. Il s'agissait pour nous de trouver les éléments permettant de construire une solution intégrée à notre culture française, en utilisant les moyens déjà en place permettant l'accueil de

¹ - Cette partie n'est qu'un rappel succinct des différentes étapes de ce travail. Pour plus d'informations, nous renvoyons le lecteur aux deux rapports intermédiaires ceux de décembre 94 et décembre 95.

² - KENSEY A., GUILLONNEAU M. (1996) : *Éléments statistiques pour l'étude de la santé en milieu carcéral*, intervention au 31ème Congrès Français de Criminologie, "Santé et Système pénitentiaire; applications et implications de la loi du 18 janvier 1994", Dijon, 25-26 oct. 1996, tiré à par, 14 p., p. 4.

ce type de population, à savoir les SMPR. Nous avons donc choisi la modalité d'une «recherche-action» dans la quelle nous avons impliqué les équipes des SMPR ayant accepté de travailler avec nous.

Cette recherche fut originellement programmée sur 3 ans. La phase de choix et d'élaboration de la méthode s'est déroulée de mai 1993 à janvier 1994, la réalisation du questionnaire s'est faite de février à juillet 1994, sa mise en place sur les sites de recherche fut effectué en septembre de la même année. En décembre 1994 un premier rapport d'étape était fourni à la DGS. Le recueil des données dura d'octobre 1994 à mai 1995. Le codage et la mise en forme du matériel recueilli se fit de juin à novembre 1995. L'analyse des données est encore en cours et a subi un retard de traitement conséquent compte tenu de l'importance et de la complexité du matériel. Le présent rapport ne saurait donc constituer un rapport final qui ne pourra parvenir que dans le courant du premier semestre 1997 à la Direction Générale de la Santé (voir § 6 - Temps de recherche, p. 10).

1 - Nature de la recherche

*La nature de cette recherche s'inscrit dans une optique **thérapeutique**, selon un axe de compréhension **psychanalytique**. Cependant compte tenu des prémisses nécessaires de connaissance des sujets, elle se situe dans un champ **d'épidémiologie clinique** dont l'approche proprement dite sera **psychologique**.*

2 - L'Hypothèse générale

Le délit sexuel n'est pas exclusivement l'oeuvre de personnalité à organisation "perverse" mais appartient à un tableau économique-dynamique complexe dont il constitue, à un moment donné, un point de rupture mais peut-être aussi une ultime tentative de mise en forme de ce qui n'a pu venir se représenter psychiquement.

L'acte délictueux ne doit pas masquer ce qu'il représente pour le sujet qui l'accomplit, à savoir la mise en oeuvre d'un mécanisme de sauvegarde psychique et non un simple système de

réponse à une excitation. Il serait le signe d'un inachèvement des processus de transitionnalité psychique.

3 - Objectifs de la recherche

L'objectif sous-jacent à ce travail de recueil des données est de mobiliser les volontés des membres des équipes autour d'un projet de recherche permettant de développer une **meilleure compréhension de ce type de criminalité** et donc **une meilleure efficacité thérapeutique**. L'espoir à terme étant de : réduire le taux de récidive par le **développement de protocoles d'aide et de suivi thérapeutique** de l'agresseur; **définir des critères de "bons répondeurs"** à un traitement psychique; **mettre en lumière les éléments prédictifs** des conduites délictueuses de cet ordre.

Notre procédure de recherche repose donc sur un double axe évaluatif et thérapeutique.

Axe évaluatif :

L'évaluation s'est effectuée sur la base d'un questionnaire élaboré avec la collaboration de l'équipe du SMPR de Varcès pré-testé et testé *in situ* par celle-ci. Un an fut nécessaire à sa mise en oeuvre après 12 versions successives.

Axe thérapeutique :

Le questionnaire est réalisé de telle manière qu'il fonctionne comme un **"aménageur thérapeutique"** permettant, malgré la contrainte de recueillir des données, une mise en forme, une verbalisation par le sujet de ses vécus psychiques. Volontairement ce questionnaire nécessite plusieurs rencontres avec le délinquant.

4 - Méthodologie

Les outils de recueil des données sont de deux ordres : un questionnaire et des épreuves projectives.

4.1 - Construction du questionnaire

Notre questionnaire comporte 3 types de questions : ouvertes, semi-ouvertes et fermées.

Le questionnaire nommé QIPAAS (Questionnaire d'Investigation pour les Auteurs d'Agresions Sexuelles) explore 3 registres complémentaires : épidémiologique, thérapeutique et préventif (évaluation clinique). Il est conçu selon une **progression hiérarchisée** en 11 parties :

- 1 - Recueil de critères socio-démographiques;
- 2 - Exploration de la nature du chef d'inculpation et de la reconnaissance des faits par le sujet délinquant;
- 3 - Nature de l'acte délictueux;
- 4 - **Description précise de l'acte;**
- 5 - Perception de l'acte par le sujet et des conséquences pour la victime;
- 6 - Investigation de l'acte sexuel en dehors de l'acte consigné dans le chef d'inculpation;
- 7 - Investigation de la personnalité : angoisses, phobies, activité onirique, comportement relationnel et émotionnel avant et pendant l'incarcération, antécédents psychiatriques, comportements addictifs, enfance du sujet;
- 8 et 9 - Investigation familiale : recherche d'éléments ou d'effets de transgénérationnalité;
- 10 - Investigation somatique;
- 11 - Evaluation par l'investigateur permettant l'étude du contre-transfert de l'investigateur.

Le questionnaire a été **testé et validé en situation pénitentiaire** auprès d'agresseurs sexuels.

4.2 - Populations. Comparaison de 2 groupes : Agresseurs sexuels et Témoins

Le recrutement des populations de nos deux cohortes est national. Exclusivement masculines, les cohortes ont été recrutées à l'intérieur de 18 SMPR et Centres de Détention et répartis sur l'ensemble du territoire français :

- 1 - SMPR Lille
- 2 - SMPR Rennes
- 3 - SMPR Fresnes
- 4 - SMPR Nantes
- 5 - SMPR Toulouse
- 6 - SMPR Perpignan
- 7 - SMPR Dijon
- 8 - SMPR Strasbourg
- 9 - SMPR Varcès
- 10 - SMPR Bois d'Arcy
- 11 - SMPR Rouen
- 17 - SMPR de Metz
- 12 - Villepinte (programme 13000)
- 13 - Val de Reuil - Rouen (CD)
- 14 - Saint Quentin Fallavier (CD)
- 15 - Le Muret - Toulouse (CD)
- 16 - Maison d'arrêt du Larzat (Programme 13000)
- 18 - Maison d'arrêt de Château Thierry

Notre recrutement comprend :

1 - une population de **176 "agresseurs sexuels"**, c'est à dire des sujets incarcérés pour un acte relevant d'une qualification judiciaire sous les termes d'«agressions sexuelles».

2 - Une cohorte témoin de **32 sujets incarcérés pour acte de violence physique sans violence sexuelle** même dans les antécédents judiciaires (Coups et Blessures Volontaires ayant ou non entraîné la mort).

Dans les deux populations **les sujets sont des "tous venants" prévenus ou condamnés**, qui ne devaient pas avoir eu, depuis l'incarcération en cours, de prise en charge psychothérapeutique.

3 - Un groupe de **30 sujets soumis à des épreuves projectives**, tirés au sort parmi les sujets répondants aux critères

d'inclusion suivants : le fait d'être incarcéré, l'intitulé pénal de l'acte, le fait d'avoir répondu au QIPAAS et être âgé entre 25 et 45 ans inclus.

4.3 - Nécessité des épreuves projectives

Deux épreuves ont été retenues : le **RORSCHACH**, qui apprécie l'intégration libidinale corporelle et le **T.A.T**, qui explore les mécanismes défensifs prévalents. Ces épreuves relativement standardisées permettront de valider cliniquement le questionnaire.

4.4 - Recueil des données

Le recueil des données s'effectue en plusieurs temps.

- 1 - **Entretiens** (en moyenne 3, d'une heure chacun) permettant de remplir soit le QIPAAS; soit un questionnaire similaire pour le groupe témoin dont la partie concernant l'acte sexuel délictueux a été expurgée.

1.1 - **Formation des personnels**

Pour assurer la pertinence de ces entretiens et permettre l'homogénéité des investigations, il a été nécessaire de garantir une formation continue aux personnels assurant ce recueil. L'ensemble des équipes participant à la recherche a été rencontré tous les mois et demi pendant 2 ans. Ces réunions, centrées sur la mise en oeuvre de la recherche et les interrogations que suscitait le recueil des données auprès des agresseurs sexuels, étaient émaillées d'apport tant théoriques que cliniques. Ainsi c'est constitué un travail de liaison et de réflexion entre les différents professionnels et les différentes équipes permettant le développement d'une plus grande cohérence dans la prise en charge de ce type de patients.

2 - **Passation des épreuves projectives** pour un échantillon des échantillons de nos populations, Rorschach puis TAT, par des investigateurs différents de ceux qui font passer le QIPAAS. Les épreuves projectives, passées en aveugle, ont été traitées par d'autres cliniciens projectivistes..

4.5 - Traitement des données

Les diverses données recueillies sont traitées informatiquement, après codage des questions selon la séquence suivante : tri à plat, tri croisé, analyses factorielles. Nous avons opté pour une **double approche** : la première **transversale** toutes conduites délinquantes confondues et la seconde **par groupe de conduites déviantes spécifiques** (parents incestueux, pédophile, violeur, agresseur non-violeur).

Le traitement automatique des données a obtenu **l'accord de la CNIL** (Comité National Informatique et liberté), par arrêté du 28 mars 1995.

5 - Partenariat scientifique

- PARI (Psychothérapies, Applications et Recherches Intersectorielles), CH de Saint Égrève, 38120 SAINT ÉGREVE.
- Laboratoire de Psychologie Clinique de l'Université de Paris V, dirigé par Mme le Professeur C. CHABERT, pour la passation et le traitement des épreuves projectives;
- Unité 302 de l'INSERM, Mmes F. CASADEBAIG et N. QUEMADA (CCOMS) pour l'analyse des données issues du questionnaire. L'ensemble technique du traitement fut réalisé par la Société EVAL sous la maîtrise de Mme J. BLOCH.
- Enfin, dans le cadre d'une convention de coopération scientifique antérieurement signée, nous avons collaboré, pour le recrutement d'étudiants psychologues, codeurs du questionnaire, avec le Laboratoire de Psychologie Clinique et pathologique de l'Université Pierre Mendès-France, Grenoble 2.

6 - Temps de recherche

La recherche fut initialement programmée sur 3 ans. Deux rapports d'étapes ont déjà été fournis à la DGS, le premier en décembre 1994, le second en décembre 1995 ainsi qu'un pré-rapport final fin 96. La **richesse du matériel collecté**, ainsi que la **dynamique** qui s'est instaurée sur le territoire national dans les équipes soignantes ayant en charge les sujets agresseurs sexuels, dans le cadre des SMPR, a nécessité un report de rendu du texte final. En effet, l'exploitation de cette étude constitua une base de réflexions tant sur le plan de la connaissance psychologique de ces sujets que de leur prise en charge thérapeutique. Il était donc important d'approfondir les hypothèses de travail et de prendre le temps d'exploiter en détail le matériel que nous avons collecté, afin que nous mêmes où d'autres puissent poursuivre l'avancée que constitue ce travail.

7 - Mise en place d'une trame relationnelle thérapeutique

L'un des termes de ce travail fut de constituer un outil utilisable par les différents personnels soignants exerçant dans les centres psychiatriques pénitentiaires. Cet outil, le "Questionnaire d'Investigation Clinique pour les Auteurs d'«Agressions Sexuelles»" (QICPAAS), peut fournir la base d'une **trame relationnelle thérapeutique** permettant d'aborder le sujet délinquant sexuel au long de son parcours pénitentiaire, quelque soit le lieu de ses différentes incarcérations, avec une relative cohérence.