

Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains : analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique

Ronan Palaric

▶ **To cite this version:**

Ronan Palaric. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains : analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique. Psychologie. Université Rennes 2, 2014. Français. NNT : 2014REN20040 . tel-01127485

HAL Id: tel-01127485
https://theses.hal.science/tel-01127485

Submitted on 7 Mar 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



THESE / UNIVERSITE RENNES 2
sous le sceau de l'Université européenne de Bretagne
pour obtenir le titre de
DOCTEUR DE L'UNIVERSITE RENNES 2
Mention : Psychologie
Ecole doctorale Sciences Humaines et Sociales

Présentée par

Ronan PALARIC

Equipe d'accueil EA2241
Centre Interdisciplinaire d'Analyse des Processus Humains et Sociaux

Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains

Analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique

Thèse soutenue le 15 décembre 2014
devant le jury composé de

Catherine BLATIER
Professeur de psychologie, Université de Grenoble

Jean-Pierre GUAY
Professeur de criminologie, Université de Montréal

Mariannick LE GUEUT
Professeur de médecine légale, Université Rennes1

Jean-Louis SENON
Professeur de psychiatrie, Université de Poitiers

Benoît TESTE
Professeur de psychologie, Université Rennes2

Valérie MOULIN
Directeur de thèse
Maitre de conférences, Université Rennes2
Institut de psychiatrie légale, CHUV Lausanne

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

"*Having sex is not the problem*"

W.L.Marshall

Remerciements

Avant tout, mes remerciements s'adressent aux personnes placées sous main de justice, détenues ou plus ou moins libres, qui ont accepté de me faire confiance en me livrant une partie de leur vie. Et pas la plus facile.

Aux professionnels qui ont pu me faire part de leurs expériences positives comme de leurs doutes dans la construction de nouvelles pratiques.

Valérie, qui a eu le courage de diriger ce travail, et moi avec, ce qui n'est pas une mince affaire…

Pascal, qui m'a ouvert les portes d'une prison mais aussi et surtout de réflexions enrichissantes.

L'ensemble du jury pour sa présence.

Aurélie, pour sa patience, indulgence, présence …

Les « petites mains » qui ont procédé à la relecture de ces quelques lignes. Virgule !

Anne, super-*chef* et conseillère.

L'équipe de « crimino de Rennes2 », la vraie et l'unique, fidèles partenaires, qui ne doivent pas réaliser que, oui, c'est la thèse de Ronan qui est finie… Merci pour le soutien.

L'équipe de « légale » qui m'a accueilli en cours de route et apporté de nouveaux éléments de travail et un nouveau lieu d'épanouissement.

Les amis, la famille, qui, de près ou de loin, ont participé à la rédaction de ce truc.

Et Christelle, cachée derrière un *& al.*, parce que j'espère que cela va l'énerver. Et parce qu'elle a demandé à apparaitre ici.

SOMMAIRE

INTRODUCTION 1

CHAPITRE 1 : SEXUALITE ET SOCIETE, TRAITEMENTS SOCIAL ET JUDICIAIRE 3

I. L'infraction sexuelle : une définition à géométrie variable 4

I.1. Usage de la sexualité à travers le temps : morale et religion 5
I.2. Le déclin de la morale et l'appropriation médicale 7
I.2.1. La morale en berne 7
I.2.2. Appropriation médicale 9
I.2.3. Hygiénisme et eugénisme 11
I.3. Mise en avant de l'épanouissement personnel 12
I.4. Le temps du virtuel et de la santé sexuelle 14

II. Variation historique du traitement socio-pénal de l'infracteur 16

II.1. Fonctions de la peine du point de vue pénologique 16
II.2. Le sens de la peine 17
II.3. Principe de légitimité de la peine au niveau social 18
II.3.1. Un discours sacré ou moral : punir, c'est rappeler la loi ; 18
II.3.2. Un discours politico-économique : punir, c'est défendre la société 18
II.3.3. Un discours psychopédagogique : punir, c'est éduquer un individu 18
II.3.4. Un discours juridico-éthique : punir, c'est transformer la souffrance en malheur. 19
II.4. Peine et société 19
II.4.1. Une prévention par la crainte inspirée 20
II.4.2. Réparation et rédemption 20
II.4.3. Rétribution par la punition 21
II.4.4. La reconnaissance du juste 22
II.5. De la fonction judiciaire aux modèles de justice 22
II.5.1. La justice rétributive : loi du Talion et vengeance sociale 23
II.5.2. Justice réhabilitative : de l'idéal à la désillusion 24
II.5.3. Justice restaurative : une juste équation ? 25

III. Entre contrôle social et recours au soin : quel modèle de justice en France ? 26

III.1. Santé et Justice : une rencontre nécessaire mais impossible ? 26
III.1.1.Naissance des Comités de Probation et d'Assistance aux Libérés 27
III.1.2. Des CPAL aux SPIP : au plus près de l'infracteur 28
III.1.3. Prévention de la récidive : point central de la probation 30
III.2. Introduction de la psychiatrie dans l'enceinte pénitentiaire 31
III.2.1. 1986 : Première greffe du soin psychique dans et hors les murs 31
III.2.2. Recours au soin : du somatique au psychique 32
III.3. Une extension en 1998 aux auteurs de violences sexuelles 35
III.4. Cadre légal et éthique 36
III.4.1. Questionnements éthiques : un soin peut-il être obligé ? 37
III.4.2. Quel enjeu du soin dans un processus judiciaire ? 38
III.5. Interface santé / justice : construction d'un dispositif 39
III.5.1. Une rencontre à trois : l'injonction de soins 40
III.5.2. La loi comme « méta-cadre » 42
III.5.3. Particularité de la violence sexuelle : résistance morale et supports spécifiques 44

IV. Du rôle du professionnel à la place centrale de la PPSMJ 45

IV.1. Evolution de la demande adressée aux « psy » 45
IV.2. Evolution de l'accompagnement judiciaire 47
IV.3. Quand la PPSMJ transcende les espaces professionnels : émergence de l'empowerment et dispositif socio-sanitaire 47
IV.3.1 Du dispositif socio-sanitaire 47
IV.3.2. Emergence de l'empowerment 49

Conclusion 51

Synthèse : Chapitre 1 51

CHAPITRE 2 : INFLUENCES INTERNATIONALES ET ADAPTATIONS FRANÇAISES ... 52

I. Evolution pénologique nord-américaines : rédemption, réhabilitation, contrôle 52

I.1. Crime et pêché, justice divine 52
I.2. Indépendance des pays et autonomisation des individus 54
I.2.1. Modèle réhabilitatif : essor et déclin en Amérique du Nord 54
I.2.2. Tournant punitif 56

II. Du danger au risque : changement de paradigme 57

II.1. La dangerosité, concept inopérant 57
II.1.1. Dangerosité psychiatrique 57
II.1.2. Dangerosité criminologique 58
II.2. Les risques de la dangerosité 59
II.3. Inefficience d'un concept 61

III. Une tentative de dépassement de l'impasse : la notion de risque de comportements violents 61

III.1. Du *Nothing works* au *What works*? 61
III.2. Une justice basée sur la notion de risque : la justice actuarielle 62
III.2.1. Les facteurs de risque 63
III.2.2. Facteurs de risque et justice actuarielle : difficultés opérationnelles 64

IV. Construction théorique des pratiques émergentes dans le dispositif socio-sanitaire français 68

IV.1. Des facteurs de risque aux cibles d'intervention 68
IV.1.1. Une difficile identification 69
IV.1.2. Un exemple de difficulté : l'empathie 70
IV.1.3. Le domaine d'intervention : une mise en lien des facteurs 71
IV.1.4. De la nécessité de ne pas se restreindre aux facteurs corrélés au risque de récidive 73
IV.2. Principales « cibles d'intervention » 74
IV.2.1. Au commencement : la motivation 75
IV.2.2. Un regard porté sur soi : l'estime de soi 77
IV.2.3. Empathie : un engagement émotionnel 80
IV.2.4. Assertivité : s'affirmer dans le respect d'autrui 82
IV.2.5. La réciprocité des sentiments : l'intimité 84
IV.2.6. Du rapport à l'acte : culpabilité / responsabilité 86
IV.2.7. Distorsions cognitives 88
IV.2.8. Intérêts sexuels 91
IV.2.9. Stratégies d'évitement et auto-régulation 92

V. Les modèles de prévention de la récidive : vers une prise en charge holistique du délinquant 93

V.1. L'inspiration médicale : chute, rechute et récidive 94
V.1.1. Apprentissage social : prise en compte des cognitions 94
V.1.2. Des travaux de Bandura au Relapse Prevention 95

V.2. Evolution des modèles de prévention de la récidive 97
V.2.1. Relapse Prevention Model : de l'addiction à la violence sexuelle 97
V.2.2. Nouvelles théories du passage à l'acte 99
V.2.3. Risk-Need-Responsivity : trois principes pour un modèle 104
V.2.4. Good Lives Model : un au-delà du risque ? 112
V.3. Vers des modèles d'intervention intégratifs 118

VI. Les théories cognitives et comportementales : un modèle scientifique construit en trois temps 123

VI.1. Première Vague de TCC : le behaviorisme 124
VI.2. La deuxième vague : les cognitions 125
VI.2.1. Albert Ellis et la thérapie rationnelle-émotive 125
VI.2.2. Beck : Naissance de la Thérapie Cognitive 126
VI.3. Troisième vague : un regard sur les émotions 127
VI.4. TCC et violence sexuelle 128

VII. Appropriations françaises 131

VII.1. Le Groupe Thérapeutique Structuré (GTS) : une approche thérapeutique 131
VII.1.1. GTS : Cadre général 131
VII.1.2. Influence psycho-criminologique 135
VII.2. Programmes de Prévention de la Récidive : Point de vue pénitentiaire 139
VII.2.1. Les temps de la peine investis par les GPPR 141
VII.2.2. Une pratique aux limites : une supervision nécessaire 143
VII.2.3. L'évaluation comme outil de valorisation 144

VIII. GTS et PPR : éléments du dispositif socio-sanitaire ? 145

Conclusion 146

Synthèse : Chapitre 2 148

CHAPITRE 3 : EVALUATION DES PRATIQUES EMERGENTES ET MISE EN PERSPECTIVE AU SEIN DU DISPOSITIF SOCIO-SANITAIRE 149

I. Méthodologie de la recherche 149

I.1. Formalisation d'une problématique 150
I.2.Hypothèses générale et opérationnelles 151
I.2.1. Hypothèse générale 151
I.2.2. Hypothèses opérationnelles : 3 niveaux d'opérationnalisation 152

II. Méthodologie d'observation des pratiques 159

II.1. Quels principes d'évaluation ? 160
II.2. Comment observer ? 162
II.3. Application des principes d'évaluation à l'objet de recherche 163
II.4. Déconstruction théorique des pratiques 164
II.4.1. Quatre modes d'entrée dans la déconstruction théorique 164
II.4.2. Le groupe : un moyen commun de mise au travail 168

III. Déconstruction des pratiques émergentes 172

III.1. Groupe Thérapeutique Structuré 172
III.1.1. Objectifs 172
III.1.2. Théories sous-jacentes 173
III.1.3. Modules : définition et identification des indicateurs de changement 174
III.1.4. Animation 181
III.1.5. Dynamique de groupe 183

III.1.6. Effets attendus 184
III.2. Groupe de Prévention de la Récidive (GPPR) 185
III.2.1. Objectifs des GPPR 185
III.2.2. Théories sous-jacentes 186
III.2.3. Modules et modalités d'évaluation 186
III.2.4. Animation 191
III.2.5. Dynamique de groupe 192
III.2.6. Effets attendus 192

IV. Déroulement du protocole de recherche 199

IV.1. Terrains d'expérimentation et constitution de l'échantillon 199
IV.2. Les critères de sélection de l'échantillon 200
IV.3. Démarche de recueil des données : place d'observateur et question de neutralité 201
IV.3.1. La neutralité de l'observateur 201
IV.3.2. La neutralité du chercheur 203

Synthèse : Chapitre 3 204

CHAPITRE 4 : OBSERVATIONS ET ANALYSES 205

I. Confrontation des données théoriques aux hypothèses opérationnelles 205

I.1. Niveau 1 : Analyse intra-pratique 205
I.2. Niveau 2 : Différenciation des pratiques 205
I.3. Niveau 3 : Intégration des pratiques au dispositif socio-sanitaire 205

II. Niveau 1 : Observations des effets et confrontation aux objectifs 206

II.1. GPPR : Une mise en pratique différenciée 209
II.1.1. Cohérence : un regard sur les moyens mis en œuvre 209
II.1.2. Effectivité : Une double lecture et appropriation du référentiel 214
II.1.3. Effets produits par le GPPR 217
II.1.4. Analyse des processus à l'œuvre 244
II.2. GTS : analyse de niveau 1 247
II.2.1. Cohérence : Analyse des moyens mis en œuvre 248
II.2.2. Effectivité du GTS 250
II.2.3. Effets produits 251
II.2.4. Analyse des processus à l'œuvre dans le GTS 276
Conclusion : niveau 1 ..... **278**

II. Niveau 2 : Différenciation des pratiques 279

II.1. Distinction des objectifs généraux 279
II.1.1. Trois figures : le citoyen, le sujet, le citoyen-sujet 279
II.1.2. Sens de la pratique dans le processus judiciaire 282
II.1.3. Rappel du cadre / Penser le lien 283
II.2. Moyens mis en œuvre : objectifs opérationnels 284
II.2.1. Appropriation différentielle des modèles de prévention 284
II.2.2. Animation : outil fédérateur Versus discours personnel 285
II.2.3. Usage du groupe 287
II.3. Mise en perspective des effets produits 289
II.3.1. Evolutions contrastées des PPSMJ 289
II.3.2. Distinction des processus à l'œuvre 296
Conclusion : Niveau 2 297

III. Niveau 3 : Vers un dispositif socio-sanitaire ? 300

III.1. Une mise en lien des pratiques à construire et à expliciter 301
III.2. Des cadres aux limites floues 303
III.3. Empowerment : effets de la complexité ? 304
III.4. Le dispositif comme nouvelle modalité d'accompagnement 308
Conclusion : Niveau 3 311

Synthèse : Chapitre 4 312

DISCUSSION – CONCLUSION 313

Bibliographie 322

Index des auteurs 344

Tables des matières 347

Liste des abréviations

CIP : Conseiller d'Insertion et de Probation

CPAL : Comité de Probation et d'Aides aux Libérés

CPIP : Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

DAP : Direction de l'Administration Pénitentiaire

GLM : Good Lives Model

GPPR : Groupe de Parole de Prévention de la Récidive

GPSPP : General Personality and Social Psychological Perspective

GTS : Groupe Thérapeutique Structuré

ITSO : Integrated Theory of Sexual Offending

PCC : Psychological Criminal Conduct

PPR : Programme de Prévention de la Récidive

PPSMJ : Personne Placée Sous Main de Justice

SPIP : Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation

RNR : Risk Need Responsivity

RP : Relapse Prevention

RPT : Relapse Prevention Therapy

TCC : Thérapies cognitivo-comportementales

USMP : Unité de Santé Mentale Pénitentiaire

Introduction

La prise en charge des auteurs de violence sexuelle, et des auteurs de crimes et délits contre les personnes en général, interpelle un nombre conséquent de professionnels. Mobilisant aussi bien les professionnels du droit que de la santé mentale, et nous n'oublions pas le personnel pénitentiaire et social dans son intégralité, le suivi des Personnes Placées Sous Main de Justice (PPSMJ) implique un travail d'articulation entre des champs d'activités qui ne se rencontrent que depuis peu de temps, même si la santé et la justice se sont régulièrement croisés autour de la question de la responsabilité, de la folie ou encore de la dangerosité.

Les fréquentes médiatisations de faits divers mettant en scène des récidivistes relancent l'éternel débat de la recherche d'une solution adaptée pour que la société soit une zone de liberté et de sécurité mais également pour que les auteurs de violence soient traités à la juste mesure de leurs actes. S'il ne sera certainement jamais possible de recourir à des procédés situés à un juste milieu approuvé par tous, certaines méthodes montrent des résultats encourageants concernant la réinsertion des PPSMJ. La France, dotée d'un système judiciaire spécifique tente alors de s'inspirer de ces modèles pour formaliser des prises en charge innovantes.

Nous avons en effet observé deux types de pratiques initiées à partir des expériences internationales dans le domaine de la criminologie, domaine qui ne parvient pas à s'implanter en France en tant que discipline autonome. Dichotomisées sur les registres pénitentiaires et sanitaires, cette inspiration commune aménage de nouvelles techniques grâce aux données de la littérature scientifique. Celles-ci permettent de formuler des objectifs visant la meilleure réinsertion du sujet. Il est alors possible d'identifier un certain nombre d'indicateurs permettant de mesurer l'évolution du participant à de véritables programmes de prises en charge structurés.

Il nous a été possible d'observer et d'évaluer les effets de deux approches utilisant chacune le même média, le travail en groupe, pour viser des objectifs différenciés, l'une sur le plan thérapeutique, l'autre sur le plan judiciaire. Avant de proposer une vision des effets observés, nous questionnerons les conditions d'émergence d'une justice parfois qualifiée d'actuarielle et les conditions de sa réalisation au sein du système judiciaire français. En effet, l'organisation des suivis, entendu au sens large, des PPSMJ nécessite de penser les modalités de rencontre des différents protagonistes engagés. Il s'agit alors de questionner la façon dont chaque champ, pénitentiaire et thérapeutique, peut se saisir des données et expériences internationales pour adapter une méthode à son cadre de travail. Pour autant, il ne s'agit pas d'envisager une

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

approche dans son individualité mais dans ce qu'elle peut apporter de distinct et complémentaire de l'autre. Ces observations seront la base d'une réflexion sur ce que les pratiques innovantes viennent constituer, pourvu qu'un espace d'échanges soit constitué préalablement, les conditions d'un processus réinsertif de la PPSMJ.

Cette recherche se divise en quatre parties. Il s'agira dans un premier temps d'interroger les notions de violence sexuelle et les évolutions législatives qui encadrent les prises en charge thérapeutique et pénitentiaire. Dans un deuxième temps, les influences internationales concernant la prévention de la récidive seront décrites ainsi que les adaptations françaises de programme de prise en charge. Afin d'étudier les effets indépendants et conjoints de ces nouvelles pratiques, une méthodologie sera détaillée dans un troisième chapitre. Finalement, le quatrième chapitre présentera les effets de ces nouveaux programmes pour les mettre en perspective avec les besoins nécessaires aux conditions d'une réinsertion réussie.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Chapitre 1 : Sexualité et Société, Traitements Social et Judiciaire

Interroger la pertinence d'une prise en charge d'auteurs de violence sexuelle suppose un regard transdisciplinaire et invite à déconstruire au préalable les conditions d'émergence des pratiques tant thérapeutiques que judiciaires. La violence sexuelle a ceci de particulier qu'elle vient confronter chaque membre de la société dans laquelle elle s'inscrit à ses propres représentations touchant au plus intime. La réaction sociale évolue alors dans le temps, en fonction des changements de regards que les individus portent sur un fait.

Malgré ces évolutions qui viennent pénaliser ou dépénaliser certains comportements, les crimes et délits de nature sexuelle ont de tout temps suscité de vives réactions sociales. Aujourd'hui, alors que l'information est accessible au plus grand nombre et facilement partageable, il est aisé d'observer combien les agressions sexuelles peuvent susciter un ensemble de désirs de vengeance sociale, plus particulièrement encore lorsque la victime se trouve être un enfant. Une lecture des commentaires d'articles de presse relatifs à de tels faits divers s'avère riche d'informations et démontre, à travers l'usage d'un vocabulaire particulier, une nette volonté de répression, mais aussi une stigmatisation de l'agresseur. Les mots employés se réfèrent facilement au registre bestiaire : « prédateur », « des individus plus proche du monde animal ». Les solutions proposées sont, elles aussi, virulentes et démontrent un rapprochement intuitif opéré entre l'agression sexuelle et la pulsion sexuelle incontrôlable, voire l'influence satanique : « un peu de chirurgie et le problème serait réglé », « Il me semble au contraire que la peine de mort est une garantie de non récidive au moins sur cette terre, en enfer on ne sait pas »[1].

La prévention de la récidive de la violence sexuelle n'apparait possible, pour les lecteurs non avisés, que par l'éradication de ses auteurs. Ce regard extrême ne semble pas concerner les autres types de crimes et délits. Certains faits infractionnels permettent même à leurs auteurs d'obtenir le statut de héros. Ainsi, lorsqu'un convoyeur de fonds dérobe 11,5 millions d'euros en 2009, des tee-shirts sont créés à son effigie et son acte semble être assimilé à celui d'un « Robin des Bois moderne », alors même qu'aucun partage ne semble avoir eu lieu.

[1] Ces extraits sont issus d'une liste de commentaires concernant l'arrestation d'un pédophile présumé en mai 2011. « Ardèche : un pédophile présumé déféré ». Le Figaro, 21/05/2011. http://www.lefigaro.fr/flash-actu/2011/05/21/97001-20110521FILWWW00540-ardeche-un-pedophile-presume-defere.php. Consulté le 16 mars 2014

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains : analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Lorsqu'un trader est accusé d'avoir entraîné des pertes de plusieurs milliards à son employeur, les commentaires pointent du doigt le système financier global et dédouanent le trader de toute culpabilité. La présomption d'innocence ne semble donc pas prévaloir de façon analogue pour l'agresseur sexuel.

La première partie de cette recherche tente alors de déconstruire la figure de l'auteur d'agression à caractère sexuel, ainsi que l'évolution de son appréhension par le droit. Les évolutions concernant tant la condamnation d'un comportement que l'instauration progressive de parcours de soin et de peine viendront mettre en perspective les nouveaux enjeux contemporains. Ceux-ci s'inscrivent dans une lignée historique de réformes pénales et constituent le point de réflexion de cette recherche, à savoir l'analyse des points de rencontre entre les interventions judiciaires et thérapeutiques, ainsi que leurs effets.

L'enjeu de cette démonstration réside dans la nécessité d'identifier l'ensemble des données historiques et théoriques concernant l'agresseur sexuel et son traitement pénal, afin d'être en mesure de fonder par la suite une réflexion praxéologique sur l'émergence de nouvelles pratiques indépendantes, mais amenées à se rencontrer.

I. L'infraction sexuelle : une définition à géométrie variable.

L'infraction sexuelle ne peut se définir sans un regard porté à la fois sur l'appréhension sociale de la sexualité et sur les moyens qu'un gouvernement se donne pour réguler les pratiques. Objet nécessaire à la perpétuation d'une espèce pour la biologie, objet de conflictualisation du rapport hommes / femmes selon la sociologie (Bozon, 2003), ou encore question de genre et d'identité pour la psychanalyse, la sexualité connaît des définitions et des rôles distincts en fonction du regard que l'on porte sur elle.

Historiquement, la place accordée à la sexualité dans les sociétés n'a pas été immuable et a connu certaines mutations ; les avancées de chacune des sciences précitées, et la liste n'est pas exhaustive, en modifient l'appréhension que chacun pouvait en avoir.

Notre recherche porte sur deux cultures à la fois proches et lointaines : la société française de culture latine, et les sociétés influencées par la culture anglo-saxonne. Si des représentations les séparent du point de vue de la sexualité, la première étant montrée comme un modèle de liberté tandis que la seconde se cacherait derrière une certaine pudeur, leurs évolutions ont suivi une même ligne directrice au fil des siècles.

I.1. Usage de la sexualité à travers le temps : morale et religion

En raison de « l'invisibilité de la pratique » (Bozon, 1999), il est nécessaire d'observer comment une société perçoit la sexualité, en un temps donné, à partir de ce qu'elle en interdit et de ce qu'elle se représente des comportements sexuels. Loin de se limiter aux rapports sexuels, l'influence morale, et souvent religieuse, reflète les dispositions d'une époque à concevoir une activité dont dépend l'espèce humaine.

La littérature, abondante, met fréquemment en avant une sexualité basée sur une relation traditionnelle homme / femme, genres complémentaires d'un point de vue biologique, mais aussi reflet d'un positionnement moraliste. Le cinéma « classique » met en scène ces mêmes hommes et femmes dans des relations où les sentiments importent plus que les actes. Lorsque l'inverse se présente, lorsque les sentiments ne sont que prétexte, les actes montrés dépassent la relation sentimentale homme / femme. L'industrie pornographique, sortant du schéma classique d'une sexualité agie dans un cadre amoureux et/ou marital, connait aujourd'hui un essor faisant craindre à certains une influence néfaste sur les futures générations, voire une « mutation anthropologique » (Lacrosse, 2010) faisant de la sexualité un enjeu majeur du développement des sociétés modernes. Avant d'aborder ces temps nouveaux d'une sexualité virtuelle, médiatisée, il est nécessaire d'en poser les bases épistémologiques.

Notre propos porte sur l'auteur d'infraction à caractère sexuel ; celle-ci ne peut se définir que dans une référence au droit d'une époque précise, en référence à ce que le droit vient marquer comme interdit. Pour autant, les lois ne sont pas instituées au hasard et elles reflètent l'opinion générale, tout au moins dans le cadre des démocraties. « Le droit confère force juridique à des normes (sociales) préexistantes, convertissant le "normal" en "légal", […] le "légal" va servir d'étalon de ce qui est socialement reconnu comme normal » (Lochak, 1984).

L'évolution des mœurs sexuelles est illustratrice de ce rôle du droit et de l'imbrication des normes sociales dans l'évolution juridique d'une société ; avant que la médecine n'en vienne à s'intéresser au sujet, créant du normal et du pathologique là où seul existait de l'admis et de l'interdit.

Le religieux et la morale se sont en effet associés pour poser les bases d'un édifice construit autour de la représentation ancienne décrivant « la copulation de l'homme et de la femme [comme] inséparable de la procréation » (Bozon, 1999).

Déjà dans l'antiquité, les relations homosexuelles n'étaient acceptées qu'à la condition qu'elles respectent le principe de l'inégalité sociale et qu'elles ne soient pas agies par plaisir. S'agissant alors d'une relation d'éducation, les deux protagonistes de l'acte sexuel ne devaient

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

en effet pas se situer dans la même génération ou du même niveau social[2]. Evidemment la position active incombait au statut le plus apprécié socialement. Ce n'est pas tant la position sociale qui est ici mise en avant mais le pouvoir, l'autorité de l'homme. La passivité est signe d'une « inversion des rôles ». « Moins suspecte chez les hommes grecs, la notion de plaisir attaché à l'amour était gouvernée par la même peur sociale de l'inversion et par une exigence de modération » (Foucault, 1984, cité par Dozon, 1999).

L'implantation du christianisme en Occident va poursuivre l'établissement d'une sexualité normée. Avec l'instauration du mariage religieux au 12e siècle, un contrôle de la sexualité vient s'exercer puisqu'il balise les contours de la pratique au strict foyer familial. Là-encore, les repères socio-moraux sont conservés, en plaçant l'homme dans une position active alors que la femme ne doit conserver qu'une attitude passive. Certaines pratiques ne participant pas à la procréation deviennent alors « péchés de chair ».

Lorsqu'une maladie vient condamner à mort les pécheurs, la morale s'empare rapidement d'elle pour faire la démonstration du caractère déviant d'une sexualité hédoniste. C'est le cas de la syphilis au Moyen Age, « mal français » ou « mal de Naples » en fonction de la nationalité de celui qui l'évoque, qui, en 1495, vient condamner ceux qui ne respectent pas la rigueur morale. « La syphilis a en effet été la plus sociale des maladies, suscitant de par son caractère vénérien un discours médical, religieux, politique qui a largement dépassé le seul domaine de la santé » (Quétel, 1989). Face à cette maladie, seule la clémence de Dieu ou une prise de conscience de la part des hommes de leur tendance à la luxure pourrait permettre une éradication de la maladie, comme le constate Fernel, médecin d'Henri II : « A moins que Dieu dans sa clémence n'anéantisse ce fléau ou que la luxure effrénée des hommes ne se modère, le mal vénérien ne s'éteindra jamais et sera, je crois, pour toujours, le compagnon de l'homme ».

L'Angleterre connait elle-aussi une épidémie de syphilis qu'elle nomme, elle, « variole française » ou espagnole. Ce « grand péché des grandes villes », lié à la prostitution, renvoie à des pratiques non naturelles, à une « violation des véritables instincts »[3]. Cette approche de la sexualité par les instincts se lisait déjà en Angleterre au XIe siècle. A cette époque, sous l'impulsion de William le Conquérant, la sanction encourue en cas de viol ne fut plus la peine de mort mais l'ablation des yeux et la castration[4]. « Let him thus lose his eyes which gave him

[2] Les auteurs antiques illustrent cette dissymétrie nécessaire dans le couple : « Si d'un gars plus âgé encore on est épris, ce n'est plus jeu d'enfant, c'est chercher la réplique » (Straton de Sardes) ; ou encore : « Ordonnez enfin à ceux qui poursuivent les jeunes gens faciles à séduire de tourner leurs désirs vers les étrangers et les métèques, pour éviter de vous nuire, sans pour cela être frustrés de leur passion favorite. » (Eschine). Cité dans Sarte, M. L'homosexualité dans la Grèce antique. In Ariès, P. & col. (1991). Amour et sexualité en Occident. Paris : Seuil

[3] Rathbone Gregg, W. (1853). The great sin of the great cities. London: John Chapman

[4] Morton, J. (1999). Sex, crimes and misdemeanours. London: Little, Brown, and Company

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

sight of the maiden's beauty for which he coveted her. And let him lose as well the testicles which excited his hot lust » (MacFarlane, 1993).

I.2. Le déclin de la morale et l'appropriation médicale

I.2.1. La morale en berne

Certains regards remettent en cause cette conception judéo-chrétienne de la sexualité en remarquant qu'aucune pratique sexuelle ne peut faire office de norme, l'observation des espèces animales ne permet d'ailleurs pas de distinguer des pratiques « normées »[5].

- ***Mise à distance des principes moralisateurs***

La mise à distance des principes religieux ouvre la voie à un ensemble de pratiques qui ne se cachent plus, comme l'homosexualité. A tel point qu' « il n'est pas exagéré de dire que la Renaissance européenne est une renaissance homosexuelle » (Godard, 2001). L'homosexualité s'exprime dans les cours royales, le nombre de condamnations de « sodomites » diminue pour ne plus apparaitre après 1750 à Paris. Le vocabulaire va progressivement se modifier et le sodomite devient *infâme* ou *pédéraste*. Etymologiquement, ce dernier terme renvoie aux relations éducatives grecques entre un adulte et un jeune homme[6].

La révolution française marque encore davantage un éloignement de la religion. Parallèlement, la morale chrétienne, mais aussi la loi civile, tendent à laisser la sexualité s'exprimer dans la discrétion. Jusqu'au XVIIIe siècle, « le sexe des conjoints était obsédé de règles et de recommandations. La relation de mariage était le foyer le plus intense des contraintes ; c'était d'elle qu'on parlait surtout ; plus que tout autre, elle avait à s'avouer dans le détail » (Foucault, 1976). « L'explosion discursive du XVIIIe et du XIXe siècle » entraine des modifications substantielles du regard porté sur les pratiques sexuelles. « Le couple légitime, avec sa sexualité régulière, a droit à plus de discrétion. Il tend à fonctionner comme une norme, plus rigoureuse peut-être, mais plus silencieuse. En revanche, ce que l'on interroge, c'est la sexualité des enfants, c'est celle des fous et des criminels ; c'est le plaisir de ceux qui n'aiment pas l'autre sexe ; ce sont les rêveries, les obsessions, les petites manies ou

[5] « No all sex among animals has reproductive aims ». Abramson, P., Pinkerton, S. (1995). With pleasure. Thoughts on the nature of human sexuality. New York : Oxford University Press

[6] Pédérastie : du grec pédo, l'enfant, et éraste, l'amant

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

les grandes rages » (Foucault, 1976). Un ensemble d'intérêts nouveaux qui ouvrira la porte à une prise en charge médicale de la sexualité, voire à une *appropriation médicale.*

L'Angleterre, durant cette même période, connait elle-aussi une (r)évolution sexuelle. En 1798, Malthus, économiste et homme d'église, envisage la sexualité comme un mode de régulation des populations. Constatant que l'accroissement de la population augmente le risque de voir les réserves de nourriture devenir insuffisantes, il propose une alternative à la sexualité procréative. Plutôt que de la considérer comme un péché, la sexualité devient une forme de régulation des populations. Ces considérations ne sont pas restées sans effet puisque Darwin, bien qu'il ne l'ai lu que « pour se distraire » (Journet, 2011), s'en est inspiré pour comprendre les mécanismes de sélection naturelle chez l'être humain. D'un point de vue moral, les activités sexuelles non-procréatives ne sont plus considérées comme des perversions mais comme un moyen de dévier l'énergie sexuelle vers d'autres activités que celles qui multiplient le nombre d'habitants sur Terre. « Le sexe oral peut alors être considéré comme une activité contraceptive » (Abramson, P., Pinkerton, S., 1995), faisant de l'activité sexuelle un comportement bien éloigné de celui pour lequel elle était restreinte depuis des siècles, la procréation.

- ***Une sexualité infantile***

Si ces postulats peuvent choquer la morale puritaine, Freud n'hésitera pas à y ajouter sa propre participation en affirmant, dès 1905, une théorie de la sexualité infantile, bravant de plein fouet le tabou de l'enfant sacralisé, allant jusque qualifier ce dernier de « pervers polymorphe »[7].

Car la sexualité ne serait pas l'apanage du seul adulte. Celui-ci aurait bien vécu ses premières émotions sexuelles dans sa petite enfance, mais le refoulement originaire, vers l'âge de 6 ans, ne permettrait pas une mémorisation de ces évènements, faisant de la petite enfance une pré-histoire du sujet.

Le suçotement mais aussi les soins apportés à l'enfant « éveillent en lui des zones érogènes, sensibles, qui favorisent des activités masturbatoires pouvant concerner aussi bien la zone anale que les organes génitaux[8]. » Ces premières expériences, si elles sont par la suite refoulées, fondent tout de même les bases de la sexualité adulte. En effet, si les premières années de vie sont caractérisées par une activité sexuelle prégénitale, les pulsions, d'abord

[7] Freud, S. (1982). La vie sexuelle. Paris : PUF, 6e édition
[8] Bourdin, D. (2007). La psychanalyse de Freud à aujourd'hui : Histoire, concepts, pratique. Bréal.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

partielles, vont ensuite converger vers un seul objet, donnant une forme définitive à la sexualité adulte.

Si l'enfant expérimente des sensations corporelles érotisées, par le biais de l'alimentation, des soins ou de la masturbation, en fonction de son âge, il développe aussi une théorie de la sexualité en constatant la différence des sexes. Pour le jeune garçon, l'angoisse de castration émerge à la vue du pénis manquant de la fille et qui vient lui signifier une possible perte de son sexe. Pour la jeune fille, la vue du sexe masculin entraine le *penisneid*, ou la recherche du même sexe qui lui manque. « Elle a vu cela, elle sait qu'elle ne l'a pas et veut l'avoir[9] ». Ces découvertes des différences anatomiques ne seront pas sans conséquence sur le développement de l'enfant et sur les théories qu'ils pourront construire à propos de la sexualité et de la conception. « Le pénis a aussi, sans aucun doute, sa part dans ces processus mystérieux » puisque le père considère bien ses enfants comme siens, mais la non-connaissance de l'anatomie féminine ne permet pas de conceptualiser le processus de procréation. L'enfant développe alors des théories selon lesquelles « l'enfant croît dans le corps de la mère puis s'en trouve enlevé, cela ne peut se produire que par un seul chemin, l'orifice intestinal ». Puis, plus tard, le nombril sera sollicité comme voie de passage du nouveau-né, à la faveur de l'influence des contes comme celui du Chaperon rouge.

L'affirmation d'une érotisation des comportements enfantins associés au postulat que l'enfant s'intéresserait à la sexualité en cherchant à comprendre les mécanismes sexuels n'ont pas valu à Freud uniquement des encouragements. Mais pour autant, l'on constate que les représentations sociales concernant les pratiques sexuelles se modifient progressivement. Un autre pas de côté s'effectue lorsque la médecine est invitée à proposer son propre regard sur l'agression sexuelle[10].

I.2.2. Appropriation médicale

D'abord appelé sur la scène judiciaire pour établir la responsabilité pénale de l'accusé[11], puis pour appréhender les possibles anomalies mentales en lien avec une infraction[12], le médecin expert, nouvel intervenant de la sphère judiciaire, porte un regard nouveau sur les pratiques sexuelles. La déviation ne concerne plus une norme admise mais porte sur l'objet aimé ou le

[9] Freud, S. (1982). Op. cit.
[10] Bien que le recours à l'expert ne se limite évidemment pas à l'agression sexuelle, nous orienterons le regard porté sur les effets d'un tel professionnel sur le sujet de notre recherche.
[11] Par l'adoption du Code Pénal en 1810
[12] Par la circulaire « Chaumié » en 1905

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

but de la relation sexuelle : « le médecin, homme de science corrige l'opinion vulgaire, qui voit de la dépravation, là où lui sait bien lorsqu'il s'agit de maladie » (Lanteri-Laura, 1979).

La morale n'édicte donc plus les règles de bienséance en matière sexuelle puisqu'il revient aux médecins de rechercher les origines d'un comportement dont seul le juge pourra décider de l'éventuel caractère déviant, ce qu'Oscar Wilde relèvera parfaitement : « It's in the brain, and the brain only, that the great sins of the world take place »[13]. Rapidement, le médecin prend une place importante dans le processus de jugement. Le juge « gagne du côté de la caution scientifique donnée à ses décisions, il perd du côté de la légitimité à juger d'un acte dont la détermination ultime échappe à sa connaissance et ne s'arrime plus à un libre arbitre de l'accusé »[14].

Le médecin s'empare de la question des pratiques sexuelles pour en rechercher l'étiologie. Le terme même de *perversion* viendra limiter son champ à la sexualité avec Magnan en 1885[15], dans sa communication à l'académie de médecine : « des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles ». Le regard ne se veut alors plus punitif mais explicatif. Le lien entre santé et justice ne sera pas pour autant coupé puisque l'œuvre qui peut être considérée comme la première étude exhaustive sur les sexualités*, Psychopathia sexualis* (Krafft-Ebing, 1886), sera sous-titrée : « Etude médico-légale à l'usage des médecins et des juristes ». Kamienak remarque d'ailleurs que son auteur a participé à la dépénalisation de l'homosexualité : « Il se trouve en effet que, dans bon nombre de pays de langue germanique qui ne bénéficiaient pas du Code Napoléon de 1810 – particulièrement libéral et discret en matière de sexualité, ne souhaitant en connaître que dans les cas de scandale public d'outrage aux bonnes mœurs ou d'attentat à la pudeur –, l'homosexualité masculine, voire féminine, devait être sévèrement punie. C'est donc ce socle juridique qui, en fournissant un cadre à l'expertise, mobilisera l'intérêt des médecins et orientera les recherches sur cette question de l'homosexualité masculine, et c'est de sa contestation comme crime que naîtront tous ces travaux, à tel point qu'entre 1898 et 1908 il y aura plus de mille publications sur ce seul sujet »[16].

En dépossédant le magistrat de son pouvoir de trancher entre l'autorisé et l'interdit, le médecin se voit confier la tâche de séparer le normal et l'anormal, avec le risque de fonder une nouvelle normalisation des pratiques. Eloignée des principes religieux, l'homme de science s'inscrit tout de même dans une société qui l'influence dans ses décisions. « Mi-

[13] Wilde, O. (1890). The picture of Dorian Gray.
[14] Arveiller, J. (1998). Pédophilie et psychiatrie : repères historiques. L'évolution psychiatrique, 63, 1-2, 11-34
[15] Pewzner-Apeloig, E. (1994). L'appropriation médicale des perversions. L'aliéniste entre le juriste et le clerc. Les bonnes mœurs, CURAPP. Paris : PUF
[16] Kamienak, J-P. (2003). La construction d'un objet psychopathologique : la perversion sexuelle au XIXe siècle. Revue française de psychanalyse. Vol. 67, 249-262

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

conscient, mi-consentant, le médecin est censé apporter sa caution à la morale bourgeoise » (Pewzner-Apeloig, *op. cit.*).

Selon Foucault, on assiste alors à une « pathologisation » de la sexualité, au risque de l'eugénisme.

I.2.3. Hygiénisme et eugénisme

Foucault développe, dans le premier tome de son Histoire de la sexualité[17], la façon dont « la volonté de savoir » des corps médicaux et judiciaires ont institué une médicalisation de la sexualité fondée sur quatre stratégies :

- *« L'hystérisation du corps de la femme »* : parallèlement aux études de Charcot sur l'hystérie, Foucault met en avant une nouvelle conception du corps de la femme considérée comme un corps saturé par le désir.
- *« La pédagogisation du sexe de l'enfant »* : l'interdit de la masturbation chez l'enfant promet à celui qui en déroge non pas une punition mais une vie future faite de maladie, signe, pour Foucault, d'une somatisation de la sexualité, d'une pathologisation du sexe.
- *« L'eugénisme »* : en classifiant les pratiques, mais aussi en analysant le rôle de l'hérédité dans les conduites humaines, les avancées de la science formeraient un « racisme donc qui aura pour fonction non pas tellement la prévention ou la défense d'un groupe contre un autre, que la détection , à l'intérieur même d'un groupe, de tous ceux qui pourront être porteurs du danger » (Foucault, 1999).
- *« La psychiatrisation des plaisirs pervers »* : en tentant de ne plus se limiter à une prise en charge des aliénés, la psychiatrie du 19e siècle va s'approcher de la famille et du domaine pénal en établissant les nosologies des troubles sexuels.

En régulant les pratiques, la médecine fonde alors un nouveau modèle de normatisation des conduites sexuelles. Les aberrations et conduites sexuelles déviantes seront considérées comme des déviations de l'instinct jusqu'à l'analyse psychanalytique freudienne qui intègrera la perversion à l'histoire de tout sujet.

Pour autant, la sexualité n'a jamais été séparée d'une certaine moralité, principalement lorsqu'apparaissent des maladies sexuellement transmissibles. Le SIDA est l'exemple même d'un évènement participant à la résurgence des conflits entre partisans de la libération sexuelle et porteurs d'une morale généralement teintée de religiosité. « A new dialog on AIDS

[17] Foucault, M. (1976). Op. cit.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

is clearly needed: One that substitutes the equation *Sex = Pleasure* for the widely accepted belief that *Sex = AIDS* » (Abramson, Pinkerton, 1995). Comme la syphilis en son temps, le SIDA a d'abord été perçu comme une punition avant d'être envisagé comme une maladie à guérir et prévenir.

Les maladies inhérentes à la pratique d'une activité sexuelle constituent donc un moyen pour envisager les perceptions qu'a une société de ses normes en matière de sexualité. Le droit, de par sa fonction de délimitation de l'autorisé et de l'interdit, fournit également une possibilité d'entrevoir les évolutions sociales quant aux représentations sur la sexualité.

I.3. Mise en avant de l'épanouissement personnel

Le besoin de normalisation et de régulation des pratiques sexuelles se retrouve en effet dans chaque société. En France, l'instauration du Code Napoléon (1810) puis la séparation de l'Eglise et de l'Etat (1905), déplacent le regard moralisateur sur la sexualité pour instituer une forme de sexualité inspirée des Lumières, prônant la liberté de l'homme. Les relations sexuelles sont maintenues à l'abri des regards, le législateur ne s'intéressant guère aux évènements du foyer. Ainsi, le viol entre conjoints n'existe pas, alors que l'adultère est sévèrement réprimandé, particulièrement lorsque la femme en est l'instigatrice. Celle-ci risque jusqu'à deux années d'emprisonnement alors que son mari volage ne craint qu'une amende, à la condition qu'il n'ait invité sa maîtresse à son propre domicile. L'encadrement de la sexualité se base alors principalement sur la distinction de genre homme / femme, le code Napoléon tâchant d'instituer un schéma familial basé sur le modèle du patriarcat : un père doté d'une « puissance paternelle », une mère sans droit, et des enfants à protéger. « Car le rôle paternel est un rôle de *police*, dont l'état se décharge afin de ménager ses propres énergies. » [18]

L'inégalité entre le droit conféré aux hommes et celui accordé aux femmes favorisera l'émergence de mouvements de protestation. Les évolutions sociales et certains évènements sociaux, tels que les guerres éloignant les maris des villes, accorderont à la femme une place plus importante dans la cité. Progressivement, des mouvements tels que le féminisme prônent la parité hommes / femmes. La révolution sexuelle souffle un vent de libération, débarrassant

[18] Martin, X. (1996). Fonction paternelle et Code Napoléon. Annales historiques de la Révolution française. Vol.305 ; 465-475

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

la sexualité du carcan de la morale religieuse. Le sexe peut se pratiquer en dehors du mariage, il peut se parler dans la littérature et le cinéma.

Parallèlement à ces évolutions, la législation a toujours tenté de suivre ces mutations ; l'homosexualité est dépénalisée en 1982[19] en France, même si la psychiatrie attendra 1990 pour la supprimer des nosographies médicales. Le viol entre époux est reconnu en 2006. Les pratiques autrefois *déviantes* se rendent visibles et deviennent même des modes : plusieurs magazines féminins offrent des *sex-toys* à leurs lectrices ; les pratiques ne sont plus encadrées et régulées mais enseignées et valorisées.

La question du consentement devient centrale. La majorité sexuelle est fixée à quinze ans, ou du moins, toute relation impliquant une personne de moins de quinze ans, même consentante, entraine une poursuite pénale si elle est portée à la connaissance des autorités judiciaires[20]. Cette importance accordée à la liberté individuelle en matière de sexualité n'est pas sans critique. La pornographie, industrie profitant de l'engouement généré par la révolution sexuelle, est régulièrement accusée de corrompre les esprits mais aussi, et surtout, de développer une conception erronée de la sexualité[21] alors même qu'aucune recherche n'a permis d'identifier un lien entre pornographie et crime (violent ou sexuel)[22]. Au contraire, certains voient dans la pornographie une entrée dans l'éducation sexuelle : « Controlled exposure to pornography is certainly useful in sex education and treatment programs »[23].

Cette divergence concernant les avis sur les effets de la pornographie montre que la sexualité se vit aujourd'hui sur le principe du plaisir qui vient se confronter à un ancien regard moralisateur. Ce n'est pas tant la diffusion d'images à caractère sexuel qui choque mais les stéréotypes véhiculés par ces images : image dégradante de la femme, domination masculine…[24] La sexualité se vit désormais dans la recherche d'un épanouissement personnel, « visant à la réalisation optimale de ses possibilités »[25].

Le concept de santé sexuelle tend alors à développer un modèle de sexualité basé sur le bien-être lié aux comportements sexuels.

---

[19] La loi 82-683 du 4 août 1982 met fin à la distinction concernant la majorité sexuelle entre les homosexuels et les hétérosexuels

[20] Notamment les articles 222-24, 222-29-1, 227-23 ou encore 227-22-1 du Code Pénal

[21] « Researchers have shown, for example, that exposure to even a few minutes of sexually violent pornography, such as scene of rape and others forms of sexual violence against women, can lead to antisocial attitudes and behavior : It can increase the viewer's acceptance of rape myths » : Donnerstein, E., Linz, D. (1984). Pornography may lead to sexual violence. Psychology today.

[22] McCuen, G. (1985). Pornography and sexual violence. Ideas in Conflict. GEM Publications inc.

[23] Kutchinsky, B. (1983). Encyclopedia of crime and justice. MacMillan

[24] « Obscenity standards are based on what the man sees, not what the woman sees » Dulcie, L. (1984). Society finally looks at how women view porn. The Minneapolis Tribune, 4 janvier 1984.

[25] Bajos, N., Bozon, M. (Dir). (2008). Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé. La découverte.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

I.4. Le temps du virtuel et de la santé sexuelle

Le 21e siècle est particulièrement marqué par l'omniprésence des dispositifs numériques permettant à tout un chacun d'échanger tout matériel digital. Evidemment, la pornographie n'a pas échappé à la mode et est l'un des objets les plus échangés dans les collèges et lycées. Au 3 juillet 2014, une recherche du mot « Sex » dans un moteur de recherche renvoyait à 768 millions d'entrées. D'après l'INSERM, en 2004, 62% des enfants de 14 à 18 ans auraient déjà visionné des images pornographiques (80% des garçons). L'usage de la pornographie est aussi liée à d'autres conduites addictives telles que l'alcoolisation ou l'usage de drogues : « Les autres conduites à risques, comme le tabac, l'alcool et la violence sont également amplifiées par les films pornos. Chez les garçons spectateurs de ce genre d'images, ils sont quatre fois plus ivres, fument 3,5 fois plus de cannabis et font le double de fugues ». La morale religieuse cherche à protéger les hommes des conséquences néfastes de la pornographie : « des familles se brisent, des emplois sont perdus, des ménages s'appauvrissent, la délinquance sexuelle augmente »[26]. La confrontation précoce aux images pornographiques empêcherait de « se confronter sainement aux différentes étapes de la vie : celle de devenir responsable vis-à-vis des autres, de fonder une famille, de manifester un équilibre et une stabilité nécessaires pour exercer une profession. »

La sexualité devient alors un enjeu sanitaire, non plus comme facteur de corruption d'une société, mais comme élément constitutif d'une bonne qualité de vie, « a positive force, enhancing other dimensions of one's life » (Robinson et al., 2002). Elle ne se cache plus et l'épouse peut même porter plainte contre son époux pour « absence de relations sexuelles pendant plusieurs années »[27]. La découverte de la pilule contraceptive, au cours des années soixante, a permis l'exploration d'une sexualité dont la finalité ne se résume plus à la reproduction. « C'est l'association entre la mise au point d'une contraception efficace permettant la régulation des naissances et la "découverte" de l'orgasme qui ont constitué la "révolution sexuelle" en faisant apparaître le plaisir comme la finalité nouvelle et légitime de l'activité sexuelle, puisque inscrite dans l'ordre biologique[28] […] Le concept de santé sexuelle est apparu en 1974 lors d'une conférence réunie à Genève sous les auspices de l'OMS, sous l'impulsion du groupe professionnel des sexologues, très structuré au plan international (Giami, de Colomby, 2001 : 41-63). Cela constitue un événement important dans la mesure où

[26]Proposition de loi visant à lutter contre la pornographie. http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/propositions/pion3687.pdf

[27]http://www.leparisien.fr/societe/condamne-pour-ne-pas-avoir-assez-fait-l-amour-a-sa-femme-03-09-2011-1590507.php

[28] Giami, A. (2007). Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien être. Le Journal des psychologues. 7. 56-60

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

une organisation internationale s'engage dans le processus de légitimation de la dissociation entre l'activité sexuelle reproductive et non reproductive et entérine le principe de l'association entre la sexualité non reproductive, le bien-être et l'épanouissement personnel » (Giami, 2007).

La sexualité devient alors un objet d'étude somatique, puisque rattaché au corps, « dans une interface avec le monde, les autres, les normes, qui lui préexistent et la déterminent », mais aussi terrain d'étude psychologique, en tant qu'« expérience du monde, de soi et des autres »[29].

L'évolution des normes et des représentations liées à la sexualité entraine un aménagement permanent des lois encadrant les pratiques sexuelles autorisées ou non. L'influence des normes intervient alors dans la classification des comportements en trouble ou infraction en fonction des regards qui leur sont portés. Si les comportements connaissent des variations de sens en fonction du contexte, il en est de même pour leurs protagonistes. L'exemple du rôle de la femme est ici particulièrement illustratif puisqu'il met en évidence l'émergence au cours des siècles d'un droit à la sexualité en tant que pratique pouvant procurer du plaisir. « People have sex because it feels good, not necessarily because they consciously desire offspring »[30]. La notion de plaisir, associée au consentement, dédramatise certaines pratiques, telles que l'homosexualité. Aujourd'hui, DSM[31] et CIM[32] s'accordent sur le vécu de souffrance pour définir une pathologie liée à la pratique sexuelle.
L'auteur d'une agression devient aussi la victime d'un trouble à identifier pour lequel on le convoque chez le médecin ou le psychologue. C'est ainsi que progressivement, la santé et la justice sont devenues des partenaires dans l'accompagnement des Personnes Placées Sous Main de Justice (PPSMJ).

En interrogeant dans un premier temps les différentes fonctions de la justice et de la peine, nous pourrons ensuite saisir ce qui les a conduites à invoquer le champ de la santé pour traiter spécifiquement de la violence sexuelle.

[29] Dubois Chevalier, M. (2013). Evaluation psychologique en sexothérapie. 6e assises française de sexologie et de santé sexuelle. Perpignan, 11-14 avril 2013
[30] Abramson, P, Pinkerton, S. op cit.
[31] Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
[32] Classification Internationale des Maladies

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

II. Variation historique du traitement socio-pénal de l'infracteur

Si les normes encadrant les pratiques sexuelles ont évolué durant les siècles passés par les influences diverses de la religion, de la science ou de la morale, le traitement socio-pénal[33] de celui qui les enfreint a aussi modifié la conception même de la peine et de la sanction. Si les premières condamnations historiques renvoient à une notion de punition corporelle sans autre but qu'une souffrance rétributive, nous assistons aujourd'hui à l'émergence, en France, d'une transformation de la conception même de la justice et de son rapport au justiciable. Une déclinaison s'est progressivement formée entre un individu « citoyen », conscient des lois, et un sujet, dans l'acception clinique du terme, aux prises avec ses désirs conscients et inconscients.

Il est alors fondamental de différencier les évolutions des sens donnés à la sanction pénale afin de définir au mieux le sens qu'elle peut emprunter aujourd'hui ou dans les années futures, entre une visée de réinsertion et une prise en charge sanitaire. En effet, progressivement, se sont dessinées et distinguées des modes de prises en charge aux contours de plus en plus précis, sollicitant plus ou moins distinctement les sphères judiciaires ou sanitaires. S'ensuit alors une relecture de la peine et de la sanction, du criminel et de la victime en fonction de l'influence pénologique dans lequel s'inscrit l'acte criminel. Du sens de la peine aux recours aux professionnels du soin et de la réinsertion, il convient de penser les articulations et différentes interventions qui viennent constituer le traitement socio-pénal d'un auteur d'infraction. Le concept de dangerosité viendra éclairer les difficultés inhérentes à la recherche d'une adéquation entre attentes sociétales quant à la sécurité de ses concitoyens et volontés éthique et scientifique.

II.1. Fonctions de la peine du point de vue pénologique

Bouloc (1991) décline « trois fonctions utilitaires de la peine » :

- L'exemplarité et l'intimidation
- La réadaptation sociale
- La fonction d'élimination

La première fonction identifiée renvoie à la recherche d'une démonstration de la transgression. En punissant un individu, il s'agit de montrer à l'ensemble de la société que certains faits ne peuvent rester impunis. Dans le même temps, il s'agit de répondre aux

[33] Nous entendons « traitement socio-pénal » comme l'ensemble des moyens mis en œuvre pour prendre en charge la personne condamnée, de la mise aux bans aux méthodes de réinsertion.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

attentes des membres de la société qui sont en droit d'espérer une juste punition pour celui qui a commis un acte hors norme. La seconde fonction s'inscrit dans un mouvement de prévention de la récidive en tant qu'elle vise la transformation sociale de l'individu condamné pour qu'il ne commette pas de nouvelles infractions. La notion de sanction est alors supplantée par celle de traitement. L'élimination définitive de l'infracteur, en cas de crime jugé particulièrement grave ou d'une évidente impossibilité à l'empêcher de récidiver, apparait comme l'ultime solution. Bien qu'elle ait disparu du droit français depuis 1981, elle prend aujourd'hui la forme d'une peine d'emprisonnement à perpétuité. Toutefois, Bouloc rapporte que les nombreuses possibilités d'aménagement de la peine invitent toujours à penser la réinsertion de l'individu.

II.2. Le sens de la peine

Si Bouloc précise que la fonction de la peine ne vise pas « une amélioration morale » du condamné, le sens de la peine varie toutefois en fonction de la société et de la période dans laquelle elle agit. La punition est apparue comme la première réaction pour sanctionner une transgression des règles. La mythologie biblique rapporte que Caïn, premier criminel de l'histoire, se voit contraint à l'exil, chassé de l'Eden, et condamné à vivre avec une culpabilité psychique envahissante qu'il exprime par ces mots : « ma faute est trop lourde à porter » (Livre de la genèse). Les gravures du Moyen-âge illustrent des pratiques de torture de personnes condamnées. Encore aujourd'hui, les débats sur la peine de mort ou la castration chimique montrent que la forme qu'emprunte la peine judiciaire reflète les positions morales de celui qui porte un regard sur le crime et son auteur ; les affects allant parfois jusque poser un jugement erroné sur le traitement judiciaire du couple auteur – victime : « Telle est l'idéologie abolitionniste, fondée sur l'amour de l'assassin, sacré victime dont il faut sauver la vie à tout prix, et sur l'oubli de la vraie victime, de sa souffrance et de celle de ses proches. »[34]

Ainsi, en fonction des contextes sociaux et politiques, le sens de la peine connaîtra des variations importantes, le regard porté sur la sanction laissant transparaître différentes légitimations à la peine de justice.

[34] http://www.lefigaro.fr/ Article « De la légitimité de la peine de mort ». 1er juillet 2007

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

II.3. Principe de légitimité de la peine au niveau social

Philosophe, Gros identifie quatre principes de justification de la peine dans la pensée occidentale[35], chacun renvoyant la peine à une fonction particulière auprès de la société ou du condamné.

II.3.1. Un discours sacré ou moral : punir, c'est rappeler la loi ;

En 1905, la séparation de l'Eglise et de l'Etat va renvoyer à ce dernier le devoir de « salut des âmes », la sanction visant alors une transgression d'un interdit sacré. Le discours moral rappelle à l'infracteur son inscription dans un système de valeurs accepté et codifié. Le fait de ne pas respecter ces codes peut l'amener à l'exclusion, notamment par l'enfermement. La loi vient donc rappeler son existence par le biais de la punition.

II.3.2. Un discours politico-économique : punir, c'est défendre la société

La peine vise aussi à défendre la société en réunissant ses membres autour des valeurs communes et sacrées. En montrant la transgression d'un interdit, elle rappelle la nécessité d'une inscription dans le champ de l'altérité, ce qui selon Durkheim formalise un sens social de la peine à distinguer d'un sens individuel qui ne toucherait que le condamné. Cette fonction politico-économique crée du lien social, crée un groupe de pairs unis par les limites de comportements, envisagés non pas comme des normes mais en tant que références qui viennent trancher le légal et l'illégal. Agir de façon illégale revient à attaquer le lien social qu'il s'agira de restaurer ou reconstruire en fonction des orientations que prendra la justice dans une période donnée.

II.3.3. Un discours psychopédagogique : punir, c'est éduquer un individu

Déjà, Platon envisageait la sanction comme un moyen de restaurer la justice dans l'âme du condamné[36].

Le discours psychopédagogique institue un processus de transformation de l'individu dans un objectif réhabilitatif. La responsabilisation est au cœur de ce processus salvateur puisqu'il s'agit ici de penser une dynamique individuelle par laquelle le sujet peut de nouveau émerger en tant qu'il peut de nouveau agir de façon adaptée. Il convient de penser des objectifs et des moyens pour y parvenir ; éduquer, dans une logique judiciaire, renvoie à un ensemble de comportements à assimiler car ils sont ceux qui permettent le maintien du lien social. On

[35] Garapon, A., Gros, F., Pech, T. (2001). Et ce sera justice. Punir en démocratie. Paris : Odile Jacob
[36] Platon. (1995). La république. Paris : Le livre de poche

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

assiste à une véritable participation de la société à la prise en charge de ses personnes condamnées.

II.3.4. Un discours juridico-éthique : punir, c'est transformer la souffrance en malheur.

Selon la doctrine juridique française (Salas, 2011), la place de la victime durant les phases d'instruction et de jugement tendrait à devenir progressivement plus importante. Cette focalisation contemporaine sur la souffrance de la victime entraine des attentes particulières chez le criminel. Aujourd'hui, c'est par la prise en compte de l'autre que l'infracteur démontre son désir de réhabilitation, comme par l'indemnisation des parties civiles. Toutefois, en plaçant en première ligne les signes visibles d'une souffrance, le risque est de justifier une justice axée sur le principe de la vengeance.

La fonction de la peine prend aussi un sens particulier quant à ce qu'elle vient dire du criminel et de son acte. Ainsi, la peine va renvoyer la société et l'auteur d'une infraction à leurs propres normes, la peine venant servir de mise en exemple à caractère démonstratif. La punition concerne alors l'infracteur mais aussi la société toute entière qui se fait témoin éclairé la scène judiciaire.

II.4. Peine et société

Au XVIIIe siècle, Bentham affirme que « le but essentiel et immédiat de la punition est de contrôler l'action. Cette action est ou bien celle de l'infracteur, ou bien celle des autres. Elle contrôle celle de l'infracteur en exerçant une influence ou bien sur sa volonté, auquel cas on dit qu'elle agit en réformant, ou bien sur son pouvoir physique, auquel cas on dit qu'elle agit en empêchant de nuire. Elle ne peut influencer celle des autres qu'en agissant sur leurs volontés, auquel cas on dit qu'elle agit en faisant un exemple. »[37] Cette hypothèse renvoie à la capacité de rationalisation du criminel et peut être plus approfondie en déconstruisant quatre fonctions de la sanction (Van de Kerchove, 2005), cette fois à partir des effets produits sur la société constituée de potentiels infracteurs, dans une logique individuelle de la peine en termes durkheimien. Comment l'individu peut-il être marqué par la peine qu'un autre que lui reçoit, comment le groupe social est-il influencé par des comportements individuels ?

[37] Bentham, J. (1781). An introduction to the principles of morals and legislation. Available : http://www.utilitarianism.com/jeremy-bentham/index.html

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

II.4.1. Une prévention par la crainte inspirée

C'est dans la peur qu'elle inspire qu'il faut rechercher la fonction de prévention de la sanction. L'expérience de la sanction, lorsque celle-ci prend la forme d'une peine judiciaire, produirait un effet *dissuasif spécifique* faisant craindre les effets d'une récidive. Si par principe la sanction peut dissuader la commission d'une infraction, au même titre que la culpabilité qu'elle engendrerait, plusieurs exemples viennent mettre en doute ce principe. La peine capitale, controversée, illustre parfaitement la complexité de l'effet dissuasif de la peine. A défaut de pouvoir contrôler les effets de la peine de mort sur les sujets tentés par le crime, les données de la littérature varient et ne s'accordent sur aucune conclusion définitive. A titre d'exemple, Amnesty International a démontré que dans l'état américain du Delaware, le taux d'homicides a été le plus élevé après 1961, période où la peine de mort était de nouveau appliquée après trois années de suspension.

De plus, « la menace de la peine n'apparaît efficace, en principe, que pour les catégories de personne pour lesquelles elle n'est pas utile »[38]. Ceux pour qui l'attirance pour la *déviance* est faible sont donc les personnes les plus à même de se détourner de la délinquance. Les personnes fondamentalement attirées par le crime trouveraient plus facilement des moyens de contourner la loi sans être inquiétées.

A titre d'exemple, l'enfermement des mineurs est passé de 1905 délinquants enfermés en 1994 à 4542 en 2001 ; pendant que les chiffres de la délinquance démontraient une hausse de la délinquance des jeunes. Les deux chiffres ont augmenté en parallèle, alors que théoriquement, la fonction préventive de la sanction laissait présager une première augmentation des enfermements suivie par une baisse de la délinquance, résultant de la crainte inspirée par le risque de l'enfermement. Il semblerait donc qu'une politique répressive n'est pas l'effet escompté en matière de prévention de la récidive[39].

II.4.2. Réparation et rédemption

La fonction de réparation de la peine emprunte à la notion chrétienne de rédemption. Il s'agissait alors pour le pécheur de se racheter[40] une place dans la société. Cette conception de la dette constituée lors de l'infraction se retrouve aujourd'hui dans le langage commun : « il a payé sa dette à la société ». Une lecture contemporaine de cette dette envisage les réparations pouvant être apportées à la victime. Les indemnisations pécuniaires constituent une part

[38] Kellens, G. (1982). La mesure de la peine. Liège, collection scientifique de la faculté de droit de Liège

[39] Vindevogel, F. (2007). La remise en questions des politiques pénales ultra-répressives. Revue française d'études américaines. 3(N°113). 92-107

[40] Rédemption renvoie étymologiquement au latin redemptio : rachat.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

importante du dossier pénal. En effet, prouver que l'on verse chaque mois une somme, même symbolique, aux parties civiles constitue une preuve d'une volonté de réinsertion sociale et de considération d'autrui. La place de plus en plus conséquente accordée aux victimes durant le procès, l'instruction et le temps de la peine, démontre la volonté de prendre en considération la souffrance de la victime. Ainsi, l'importance de cette indemnisation est primordiale lors des délibérations de la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté ; la fonction symbolique de rachat et de réparation paraissant un vecteur important de la décision[41].

II.4.3. Rétribution par la punition

Par la fonction rétributive de la peine, l'auteur doit connaître les mêmes douleurs que celles qu'il a pu infliger à sa victime, dans une logique décrite par la loi du Talion (1750 av JC). Afin de réguler les désirs de justice privée, la loi du Talion permet de considérer une juste peine basée sur la réciprocité. La logique rétributive s'inscrit dans un mouvement en arrière, son origine étymologique, du latin *retribuere*, signifie d'ailleurs rendre en retour : « celui qui est puni […] n'a que ce qu'il mérite, et son sort est tout à fait proportionné à sa conduite » (Kant).

Selon cette acception, la place qu'occupe aujourd'hui la prison est héritée de la Révolution française. Pour Foucault (1975), si la peine a cessé d'être centrée sur le supplice physique vers le milieu du XIXème siècle, la prison « n'a jamais fonctionné sans un certain supplément punitif qui concerne bien le corps lui-même : rationnement alimentaire, privation sexuelle, coups, cachot. […] La prison dans ses dispositifs les plus explicites a toujours ménagé une certaine souffrance corporelle. »[42] D'ailleurs, jusque 1850, et malgré l'abolition officielle de la torture dès 1788, la prison était critiquée pour ne pas être suffisamment punitive, ou violente à l'égard des condamnés. Les prisonniers, nourris et logés, ne souffraient pas autant que les pauvres ou les ouvriers.

Ces critiques sont toujours présentes aujourd'hui : les prisons modernes sont elles aussi critiquées pour le confort supposé qu'elles proposent aux détenus (chambres individuelles, télévision, etc). Il semblerait que le caractère rétributif de la peine véhicule la représentation d'un nécessaire châtiment corporel, héritier des pratiques moyenâgeuses, véritable « prise de corps » (Foucault, 1975) du détenu.

[41] Hirschelmann, A. (dir.) (2012). Evaluation transversale de la dangerosité. Recherche réalisée avec le soutien de la Mission de Recherche Droit et Justice

[42] Foucault, M. (1975). Surveiller et punir. La naissance de la prison. Paris : Gallimard

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

II.4.4. La reconnaissance du juste

En condamnant les écarts aux normes, la peine vient aussi conforter les positionnements individuels de ceux qui adhèrent à ces normes. Elle ne vise donc pas uniquement le délinquant mais elle conforte aussi les convictions des « honnêtes gens » (Durkheim, 1893). Plusieurs exemples contemporains illustrent les écarts pouvant exister entre la peine telle qu'elle est prononcée par le législateur et telle qu'elle est perçue par la société.

L'arrestation de Kim Dotcom, créateur d'un site internet ayant permis le téléchargement illégal de contenu numérique, a ainsi cristallisé différents avis tranchés sur le sens que la peine pouvait prendre en fonction du positionnement de la société par rapport au délit ou crime perpétré. Se sont alors échangés sur les réseaux sociaux des montages numériques sur lesquels étaient comparés les cinquante années de prison encourues par Kim Dotcom et la condamnation d'un autre individu à 20 années d'emprisonnement pour viol.

Si la démonstration n'a aucun sens juridique ou scientifique, elle démontre que, dans le cas d'une condamnation contraire aux valeurs véhiculées par la société - ici, le téléchargement de contenu numérique via internet - la peine perd sa fonction socio-pédagogique. A contrario, cette fonction est particulièrement visible dans le cas d'une condamnation forte d'une personne accusée de crime sexuel, en particulier lorsque les victimes sont des enfants. Ici, l'adéquation entre la peine et les valeurs négatives rattachées au crime conforte la norme sociale. C'est aussi dans ce cadre que l'expression « condamné pour l'exemple » prend son sens, les faits venant incarner le caractère consensuel de la représentation sociale de leur caractère infractionnel.

Les différents sens et fonctions de la peine orientent alors les pratiques pénales jusqu'à constituer des modèles de justice. Ceux-ci instaurent une orientation aux peines prononcées en fonction de leur conception du crime, du criminel et de la victime.

II.5. De la fonction judiciaire aux modèles de justice

Différentes formes de justice se distinguent en effet les unes des autres et désignent différemment des acteurs et interventions spécifiques au-delà du sens exprimé par la peine.

Pour chaque modèle de justice, l'infracteur comme la victime sont définis dans des rôles particuliers, assignés en fonction de ce que la justice va vouloir exprimer autour d'un acte commis. Se mettent alors en œuvre des modalités d'intervention différenciées.

II.5.1. La justice rétributive : loi du Talion et vengeance sociale

« Afin de proclamer la Justice en ce pays, de régler les disputes et réparer les torts », Hammourabi, roi de Babylone (18e siècle av JC) fit rédiger un ensemble de règles régissant les mesures punitives en fonction de l'infraction commise sur le principe de la loi du Talion explicitée dans le Nouveau Testament par l'expression « œil pour œil et dent pour dent ». Ainsi, il y est explicitement mentionné « Si un homme a crevé l'œil d'un awêlum, on lui crèvera un œil ; s'il a brisé un os d'un awêlum, on lui brisera un os », où l'awêlum désigne l'homme ou la femme libre, c'est-à-dire membre d'une élite.

Ce principe de réciprocité des violences subies est progressivement abandonné au profit des sanctions financières. Toutefois, il est encore particulièrement influant sur la représentation qu'à la société en ce qui concerne la sanction pénale. Le modèle rétributif vient incarner le désir de vengeance, loin d'un quelconque caractère réhabilitatif puisqu'il se concentre sur la punition de l'auteur. « Les intérêts du délinquant et de la victime sont secondaires au bénéfice des impératifs sécuritaires de la société » (Coco, Corneille, 2009). Partant de ce principe, l'infraction s'envisage comme une rupture du lien social, un non respect des conventions régissant les relations interpersonnelles. Il ne s'agit alors pas de venger la victime qui n'apparait que dans un second plan, mais de faire infliger à l'infracteur la même souffrance que ce que la société a pu vivre par son agression.

Coco et Corneille précisent que l'intervention psychodynamique peut trouver un sens dans ce modèle pénologique, mais dans une dimension purement personnelle pour le sujet infracteur puisque définitivement non centrale dans la conception du modèle pénologique : « Au vu de ces éléments pénologiques, les interventions psychologiques de types psychanalytique, psychodynamique et systémique n'étaient pas incompatibles avec le modèle de justice rétributive car, comme ce dernier se désintéressait de la relation psychothérapeutique, il en préservait l'intimité. »

L'assimilation de la punition corporelle à la torture puis la place de plus en plus importante accordée à la victime ont progressivement amené la formulation d'un modèle réhabilitatif qui considère le passage à l'acte non plus comme une agression visant la société mais comme le signe d'une pathologie à l'œuvre chez son auteur.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

II.5.2. Justice réhabilitative : de l'idéal à la désillusion

Si l'Eglise a rapidement envisagé la peine dans une logique expiatoire et repentante, les institutions d'Etat « endossent à leur tour cet objectif de réforme du délinquant »[43] à partir du XIXe siècle. La prison dépasse son statut de lieu de passage, plus ou moins long en fonction de la peine prononcée, pour devenir un lieu de transformation du sujet.

Alors que la justice rétributive se centre sur l'infraction, la justice réhabilitative place tous ses objectifs autour de la personne de l'agresseur en tant que son geste est appréhendé comme le signe d'un dysfonctionnement qu'il s'agit de corriger. D'un point de vue thérapeutique, ce modèle pénologique a rencontré un fort succès auprès des praticiens cognitivo-comportementaux puisque la cible de l'intervention y était explicitement édictée (Coco, Corneille).

Les politiques réhabilitatives ont connu un essor particulier au lendemain de la seconde guerre mondiale, la réforme Amor étant, en France, l'exemple de son influence (Cf. infra). Les prises en charge se multiplient et la prison devient un lieu d'expérimentation de programmes spécifiquement construits et élaborés pour le délinquant.

Ce modèle réhabilitatif, placé en idéal, connaitra un certain déclin après la publication des travaux de Martinson (1974, cf. infra) montrant l'efficacité toute relative des mesures prises aux Etats-Unis. La critique acerbe de cet idéal réhabilitatif qui suivra la publication de Martinson favorisera la naissance d'une « justice actuarielle » basée sur une connaissance statistique et objective du risque de violence. Un nouvel élan réhabilitatif apparait alors, agrémenté de nouveaux outils objectifs et visant une démarche scientifique. « Cette sortie de crise, dès le tournant des années 1990, permet dès lors d'asseoir avec une nouvelle légitimité l'intervention thérapeutique au sein des institutions pénales » (Quirion, op. cit.). Il convient toutefois de mettre en perspective cette renaissance avec le contexte socio-pénal influencé par la pensée actuarielle et qui vient redéfinir des logiques en termes d'offre de soins et de prise en charge pénitentiaires.

Les deux pratiques émergentes observées dans cette recherche apparaissent comme le produit de la rencontre entre une recherche de réadaptation du sujet délinquant et une volonté de protection de la société. Ces questionnements seront largement débattus et complétés dans une partie spécifique traitant de l'émergence de la logique actuarielle et de son influence sur les modes de prise en charge au niveau international.

[43] Quirion, B. (2006). Traiter les délinquant ou contrôler les conduites : le dispositif thérapeutique à l'ère de la nouvelle pénologie. Criminologie. Vol.39. numéro 2, p.137-164

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

II.5.3. Justice restaurative : une juste équation ?

Un nouveau modèle pénologique prend forme depuis la fin du XXe siècle, celui de la justice restaurative, aussi nommée justice réparatrice (Cario, 2007). Dans cette conception de la justice, « la fonction principale de la réaction sociale n'est ni de punir, n'y de rééduquer, ni de traiter mais de promouvoir la réparation des torts causés par le délit » (Déclaration de Louvain sur la pertinence de promouvoir l'approche réparatrice pour contrer la criminalité juvénile)[44]. La justice restaurative ne perçoit donc pas le crime comme une attaque de la société ou une défaillance de la part de l'auteur de l'acte mais comme un conflit entre l'auteur, la victime et la société dans laquelle ils sont tous deux inscrits (Zehr, 1990). Le lien social représente le nouage central qui implique de restaurer un dialogue entre les parties, par l'intermédiaire des médiations pénales par exemple, définies comme « un processus réunissant deux parties qui, avec l'aide d'un tiers neutre, essayent de trouver une solution au litige qui les oppose ». La société se pose donc garante d'un juste échange entre deux parties jusque-là en conflit, autour de l'infraction ou du crime. « Infracteur, victime, proches, membres des communautés concernées sont invités à envisager ensemble, au sein du système de justice pénale, les conséquences du crime éprouvé et de trouver ensemble les solutions, équitables pour tous, pour sortir du conflit. » (Cario, 2007)

Si les précédents modèles pénologiques se concentraient sur la réparation d'un outrage ou la mise en œuvre de moyens conséquents pour réhabiliter le détenu, la justice restaurative entend donner au criminel la charge d'évoluer par lui-même : « il s'agit moins d'oublier l'acte que de le dépasser et de participer à un projet planificateur où le désir de prouver quelque chose est plus important que de payer sa dette. […] Réparer, c'est bien se situer comme auteur, acteur et sujet de son acte. (Commission du droit du Canada, 1999 – cité par Demet, 2000) » (Coco, Corneille, 2009).

La recherche d'un dialogue réciproque entre l'auteur, la victime et la société se fonde sur des modalités de régulation des conflits traditionnelles, désireuses de trouver un juste équilibre dans les rôles de chacun et de montrer de l'intérêt positif pour chacun des protagonistes. Ainsi, la victime se sait entendue dans sa souffrance, tandis que le criminel se voit encouragé à accepter et prendre part à sa sanction.

Les différents modèles de justice accordent donc plus ou moins de place à l'infracteur et à la victime. Notre recherche se centrant sur les prises en charge de l'auteur, nous devons penser

[44] Strimelle, V. (2012). La justice restaurative : une innovation du pénal ?. Champ pénal, Séminaires Innovations Pénales

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

le sens accordé au parcours judiciaire du condamné. Ici encore, se dessine une chronologie d'évènements. En effet, progressivement, ce sont de multiples interlocuteurs qui viennent constituer un véritable dispositif d'accompagnement socio-judiciaire.

III. Entre contrôle social et recours au soin : quel modèle de justice en France ?

Si des modèles de justice peuvent être théorisés sur le plan pénologique, la réalité des pratiques oblige à penser des croisements de regards. L'évolution des représentations sociales, des attentes sociétales, la succession de différents gouvernements, participent à l'instauration d'une justice hybride, tantôt axée sur une approche répressive de l'acte infractionnel, tantôt centrée sur un accompagnement social de son auteur. En France, le projet de loi dit « Taubira » concernant la mise en place de nouvelles mesures visant la réinsertion de l'infracteur a ainsi entraîné une fronde de la part des détracteurs de ce projet perçu comme « permissif ».

Entre rétribution et réhabilitation, la justice française a, depuis la fin de la seconde guerre mondiale en ce qui concerne l'accompagnement pénal des condamnés, placé le soin, somatique comme psychologique ou psychiatrique, à la place de partenaires de la justice entendue au sens strict. Cette dualité d'intervenants peut alors se conceptualiser comme complémentaire, s'ils visent un objectif commun, celui de la réinsertion, mais elle peut aussi être entendue comme antagoniste lorsque les interventions des professionnels ne répondent pas aux mêmes objectifs pénologiques. Un retour par l'histoire de cette rencontre santé / justice doit permettre de modéliser aujourd'hui un véritable dispositif socio-sanitaire[45], incarné théoriquement par une interface santé-justice permettant la réalisation d'un objectif commun. Pour cette recherche, ce dispositif sera alors analysé par le biais d'une expérimentation de deux prises en charge spécifiques aux champs de la justice et de la santé.

III.1. Santé et Justice : une rencontre nécessaire mais impossible ?

En fonction des évolutions scientifiques ou sociales, les logiques pénales sont passées d'une « volonté de punir » vers ce qui se nomme aujourd'hui un processus d'« empowerment » où le justiciable est placé au centre d'un dispositif complexe (Cf. infra.)

L'appareil de justice s'est progressivement détourné d'une répression stricte du criminel pour orienter son intervention vers le redressement, la réinsertion, voire la normalisation. Celle-ci

[45] Le concept de dispositif socio-sanitaire sera défini en fin de chapitre 1.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

procède d'une mise en avant des propres capacités du sujet à se saisir des moyens que la société lui offre. Cette logique d'empowerment se distingue alors des observations foucaldiennes axées sur une intervention d'un tiers extérieur sur le condamné : « A partir du moment où effectivement il (le juge) va faire porter son jugement, c'est-à-dire sa décision de punition, non pas tellement sur le sujet juridique d'une infraction définie comme telle par la loi, mais sur un individu qui est porteur de tous ces traits de caractère, à partir du moment où il va avoir affaire à ce doublet éthico-moral du sujet juridique, le juge en punissant, ne punira pas l'infraction. Il pourra se donner le luxe, l'élégance ou l'excuse *d'imposer à un individu une série de mesures correctives, de mesures de réadaptation, de mesures de réinsertion*. Le vilain métier de punir se trouve retourné dans le beau métier de guérir » (Foucault, 1999). L'empowerment ajoute à ces pratiques imposées au sujet la notion d'inscription du sujet dans cette démarche réinsertive. Si des lois viennent prévoir les modalités d'application de la peine, il revient à l'infracteur de s'approprier les outils mis à sa disposition par le dispositif socio-sanitaire (cf. infra).

Celui-ci implique une complémentarité des pratiques pénitentiaires et thérapeutiques afin que le sujet puisse se penser dans un parcours de peine cohérent.

III.1.1.Naissance des Comités de Probation et d'Assistance aux Libérés

L'année 1958 voit, en France, l'apparition d'un trio d'acteurs et de mesures incarnant un nouveau souffle à la justice pénale puisqu'elle marque la constitution de la probation par l'intermédiaire du Juge de l'application des peines (JAP), du sursis avec mise à l'épreuve (SME) et du Comité de probation et d'assistance aux libérés (CPAL). Officialisé par l'ordonnance du 23 décembre 1958, ces trois institutions représentent une nouvelle logique pénitentiaire puisque, avec le SME, le détenu peut être condamné à une peine d'emprisonnement avec sursis mais doit, pour éviter l'incarcération, respecter un certain nombre d'obligations, telle que l'exercice d'une activité professionnelle, ou l'interdiction de fréquenter certains lieux comme les débits de boisson ou les écoles, en fonction du type d'infraction commis. Une confiance contenue est donc mise en place par le législateur ; s'il accepte le maintien en liberté de l'infracteur, le juge prend tout de même la précaution de lui imposer certains garde-fous. Il revient alors au sujet de s'emparer de ces éléments pour vivre une peine responsable dont il est l'acteur principal.

La mission de surveillance du bon déroulement de la peine est confiée au JAP ; pour cela il dirige le CPAL constitué initialement d'éducateurs, d'assistants sociaux ou de bénévoles. Leurs missions principales consistent à vérifier que les obligations imposées aux condamnés

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

soient bien respectées, et que les conditions de vie matérielle soient suffisantes pour le condamné et son éventuelle famille. Les remises en question des conditions de détention, notamment relayées par Foucault dans les années 1970, et les évolutions des politiques pénales entraînent une évolution du travail des CPAL qui s'oriente alors vers une prise en charge dénuée de dynamique moralisatrice.

Dépassant le seul rôle de contrôle judiciaire, les agents de probation, par l'intermédiaire du travail d'intérêt général (1983) vont participer à un véritable accompagnement socio-éducatif à visée réinsertive. Les éducateurs voient leur statut disparaître au profit de celui de Conseiller d'Insertion et de Probation (CIP), signe d'une orientation vers un véritable travail de probation et d'une mise à distance du travail social.

III.1.2. Des CPAL aux SPIP : au plus près de l'infracteur

Les comités de probation prennent progressivement de l'importance et leur direction implique une structuration complexe. En effet, les différentes lois venant préciser les missions de l'administration pénitentiaire prévoient un doublement des effectifs de travailleurs sociaux au sein des CPAL. Ainsi, les Services Pénitentiaire d'Insertion et de Probation ont alors été créés en 1999[46] pour favoriser le processus réinsertif en unifiant les différents services jusqu'ici préexistants, ceci dans chaque département.

« Ses missions sont redéfinies :

- Réaliser des enquêtes préalables à la comparution devant une juridiction.
- Mettre en œuvre et suivre le respect des obligations décidées par le juge mandant à l'égard des personnes placées sous main de justice.
- Favoriser la réinsertion sociale des personnes condamnées.
- Rechercher les moyens d'individualiser et d'aménager les peines
- Prévenir les effets désocialisants de l'incarcération
- Maintenir les liens familiaux des personnes détenues
- Assurer l'aide aux sortants de prison. » (Perrier, 2007)

Au plus près de l'exécution de la peine, la mission du CIP évolue avec les changements d'orientations pénales et il est naturel aujourd'hui de constater une influence plus ou moins importante de certains principes prônés par la justice réparatrice, en milieu fermé comme en milieu ouvert.

[46] Décret 99-276 du 13 avril 1999 modifiant le code de procédure pénale

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Le CIP accompagne en effet le délinquant ou criminel afin que celui-ci devienne véritablement « *sujet dans sa peine* », acteur et auteur d'un parcours d'exécution de peine qu'il construit en se saisissant activement de ce que le SPIP, pour partie, pourra lui proposer.
Cette conception d'une responsabilisation du sujet s'est d'abord développée dans le champ de l'exécution des peines en milieu ouvert, puis petit à petit en milieu carcéral.
Il est fréquemment proposé au justiciable des mesures, des programmes auxquels il doit consentir, adhérer. Le sujet doit s'engager à respecter des conditions, des objectifs dans le déroulement de la peine. L'époque n'est plus à une réhabilitation par laquelle l'Etat offre aux détenus un véritable *kit* de réinsertion, il faut maintenant prouver sa volonté de changement, son caractère volontaire dans la direction et la responsabilité de sa propre peine. « On assisterait à "une montée en puissance du discours de responsabilité" (Kaminski, 2007) du justiciable au sein du système pénal, laissant apparaître un "nouveau sujet de droit" (Kaminski, 2006) que "la (peine) fait fonctionner lui-même, il faut qu'il devienne le gestionnaire de sa propre punition" (Foucault, 1993) » (Moulin, Palaric & al., 2012). La responsabilisation est désormais au cœur de la peine, plus que la réhabilitation elle-même. Il s'agit de se montrer « capable et dévoué » à se rendre actif dans sa démarche de réinsertion et non plus seulement « coupable et avoué » (Kaminski, 2006).
Par ailleurs, on assiste à un intérêt marqué pour les peines alternatives à l'emprisonnement, (bien que leur utilisation marque un certain recul depuis 2001)[47]. Le Placement sous surveillance électronique en est l'une des modalités, tout comme les chantiers extérieurs, les travaux d'intérêt général, le sursis avec mise à l'épreuve ou le régime de semi-liberté[48] qui permet un travail malgré l'incarcération de nuit.
Plus récemment, en 2013, une nouvelle réforme pénale est envisagée, « la loi de lutte contre la récidive ». Elle prévoit des condamnations à des peines sans prison mais avec certaines obligations afin de créer une « contrainte pénale permettant le contrôle du condamné sans incarcération »[49]. La réforme prévoit également, outre la suppression des peines planchers, la mise en place d'un suivi spécifique au temps de la sortie de l'incarcération afin d'éviter « les sorties sèches […] sans accompagnement, ni suivi, ni surveillance »[50]. Si la volonté d'assurer la « sécurité des concitoyens » n'est pas remise en cause, les moyens pour y parvenir sont, pour le moment, jugés insuffisants. En effet, il est prévu la création de 300 postes de

[47] La documentation française. Dossier : Conditions de détention et réinsertion : les défis des prisons françaises. Consultable ici : http://www.ladocumentationfrancaise.fr/dossiers/d000081-conditions-de-detention-et-reinsertion-les-defis-des-prisons-francaises
[48] Portelli, S. (2010). Les alternatives à la prison. Pouvoirs. 135. 15-28
[49] Interview de François Hollande, Le Monde, 23 août 2013
[50] Discours de Jean-Marc Ayrault, 30 août 2013

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Conseillers Pénitentiaires d'Insertion et de Probation (CPIP – Nouvelle dénomination des CIP). Si ce nombre peut paraitre trop peu élevé à certains, faisant craindre une annonce sans effet possible pour cause de manque de moyens, *la loi de lutte contre la récidive* confirme la place centrale des CPIP dans le suivi et le contrôle des justiciables. Au-delà du strict contrôle, c'est toute une pédagogie centrée sur la prévention de la récidive qui se dégage.

III.1.3. Prévention de la récidive : point central de la probation

Depuis 2009, en effet, une mission est venue prendre une place centrale au sein des SPIP. Suivant les recommandations du conseil de l'Europe, le régime d'exécution des peines privatives de liberté se définit autour d'un axe particulier jusqu'ici indifférencié des pratiques du SPIP : « la protection de la société, la sanction du condamné et les intérêts de la victime, avec la nécessité de préparer l'insertion ou la réinsertion de la personne détenue, afin de lui permettre de mener une vie *responsable* et de *prévenir la commission de nouvelles infractions* ». En liant la responsabilisation et la prévention de la récidive, cette définition lie CPIP et probationnaires dans une dynamique commune où le premier propose au second des moyens, des outils pour parvenir à une réinsertion réussie et à un évitement de la récidive qui signerait un échec du retour en société mais aussi la constitution d'une nouvelle victime.
Un nouvel outil émerge alors aujourd'hui, basé sur une approche éducative : le Groupe de Parole de Prévention de la Récidive (GPPR). Cet outil se retrouve au cœur des pratiques des CPIP, en tant que programme structuré autour de notions que l'infracteur doit apprendre à reconsidérer (estime de soi, empathie pour la victime, etc.)[51].

C'est un processus d'*empowerment* où le justiciable est placé au centre d'un dispositif complexe qui se met à l'œuvre : « un processus d'action sociale par lequel les personnes, les communautés et les organisations acquièrent la maîtrise de leurs vies en changeant leur environnement social et politique pour accroître l'équité et améliorer la qualité de la vie » (Wallerstein, 1992). Plutôt que d'imposer un changement, celui-ci devient nécessaire aux yeux du sujet qui prend activement part à la prise en charge, tant thérapeutique que pénitentiaire. Il ne vit alors plus la peine comme une punition mais comme un moyen par lequel il pourra évoluer.

L'empowerment suppose une complémentarité des acteurs ; ainsi, afin de s'approcher au plus près des besoins de l'infracteur et apporter un nouveau regard sur le délinquant, le savoir *psy*

[51] Les différents éléments mis au travail dans les GPPR seront présentés dans le chapitre 3.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

va être mobilisé autour de deux axes principaux, complémentaires des approches pénitentiaires : la promotion de la santé du détenu, au fur et à mesure que les droits des détenus apparaissent, et la prise en charge des troubles mentaux pouvant influer sur le passage à l'acte.

III.2. Introduction de la psychiatrie dans l'enceinte pénitentiaire

La période particulière de l'après-guerre favorise l'émergence d'un nouveau regard sur le condamné. Se mettent en place des mesures de réinsertion particulières auxquelles la considération de la santé du détenu, tant somatique que psychique, participe.

III.2.1. 1986 : Première greffe du soin psychique dans et hors les murs

Durant la période post seconde guerre mondiale, les établissements pénitentiaires français souffrent déjà de surpopulation. Parallèlement à cela, le besoin de main d'œuvre pour reconstruire le pays fait émerger l'idée d'une réinsertion sociale des détenus par le travail. La prison va progressivement devenir un lieu d'éducation et de soin, et ainsi dépasser pour la première fois son rôle punitif de simple mise aux bans de la société : « La peine privative de liberté a pour but essentiel l'amendement et le reclassement social du détenu »[52].

Ainsi, en 1945, la réforme Amor, du nom du premier directeur des services pénitentiaires, fait entrer l'enjeu de la santé dans l'enceinte de certaines prisons, avec pour objectifs que « dans tout établissement pénitentiaire fonctionne un service social et médico-psychologique ». Educateurs, assistants sociaux, enseignants participent dorénavant au temps de la peine.

Toutefois, le rôle de la psychiatrie se trouve davantage orienté vers le contrôle social que vers le soin. Le fait même que ces soignants soient rémunérés par l'administration pénitentiaire les place dans un état de dépendance vis-à-vis de la politique du chef d'établissement ; leur liberté de manœuvre, ainsi que leur pouvoir décisionnaire ne pouvant qu'en être limités. De plus, un manque de moyens oblige à ne faire participer qu'un quart des prisons à la réforme Amor.

La loi du 18 janvier 1994[53] reconnait à tout détenu le droit d'être soigné de la même façon que dans le milieu libre. Pour cela, les Unités de Consultation et de Soins Ambulatoires (UCSA) sont créées. Il s'agit d'espaces médicalisés organisés au sein de la prison et dans lesquels le détenu doit pouvoir bénéficier de soins médicaux de toutes sortes, prodigués par une équipe

[52] Circulaire du 29 juin 1945 : Etablissement d'un service social pénitentiaire
[53] Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

soignante pluridisciplinaire : médecins, infirmiers, psychiatres, psychologues mais aussi dentistes, etc… Cette loi vient donc marquer une rupture avec la vision punitive basée sur le châtiment corporel puisque sont maintenant prises en compte les plaintes somatiques du détenu.

Elle sera complétée par la création des Unités d'Hospitalisation Spécialement Aménagées (UHSA) et les Unités Hospitalières Sécurisées Interrégionales (UHSI) dont la programmation a été édictée en 2002 et qui représentent de véritables services hospitaliers pour les personnes condamnées. Les premières structures concernent la santé des détenus présentant des troubles mentaux, tandis que les secondes s'adressent aux détenus nécessitant des interventions somatiques, telles que des opérations chirurgicales.

III.2.2. Recours au soin : du somatique au psychique

Si la loi de 1994 concerne la santé des détenus, la prise de conscience des conséquences de la détention et de la carcéralité[54] émerge déjà en 1986 avec la création des SMPR[55] (Services Médico-Psychologiques Régionaux). Les soins psychologiques et psychiatriques apportés aux détenus sont alors placés sous l'égide du psychiatre-chef de service. Aucune décision concernant le suivi d'un détenu ne peut se faire sans son consentement. Le soin s'autonomise alors au sein du milieu pénitentiaire.

Les textes limitant les rôles de chacun sont très précis et l'on voit que l'introduction du soin dans l'enceinte pénitentiaire est vécue sur le mode de la résistance. Ce qui fait dire à Baron-Laforêt que « le soin psychiatrique est greffé prudemment en milieu pénitentiaire, vécu comme un "organe" nécessaire mais reconnu comme étranger et potentiellement dangereux. Et l'on tente de limiter les risques de « rejet »[56].

Cette invitation faite au soin engendre un certain nombre de réflexions autour de la spécificité clinique de la population carcérale, notamment la figure de l'agresseur sexuel. Balier, Ciavaldini et Girard-Khaya (1996) présentent en 1996 un rapport de recherche pour répondre à la « 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 récidive tous les citoyens, enfants et adultes, victimes potentielles ». En investiguant les personnalités des

[54] Nous considèrerons la carcéralité selon la définition qu'en donne Lhuillier (2007) : « la « carcéralité » [peut être] entendue comme processus psychiques suscités par la confrontation à l'enfermement carcéral et de l'ambiguïté croissante des rapports entre le pénal et le médical »

[55] Décret n°86-602 du 14 mars 1986, arrêté du 14 décembre 1986, circulaire 45 DH/DGS/DAP du 8 décembre 1994

[56] Baron-Laforêt, S. (2002). La prison un espace sans contrainte de soin ?. XVIIe journée de Fontevraud

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

délinquants et criminels sexuels, Balier et al. débutent une réflexion sur le sens de l'intervention thérapeutique et les moyens qu'il convient d'y apporter. Leur recherche les a mené plus loin que le seul usage du soin puisqu'il a fallu penser une articulation entre santé et justice, qui prendra véritablement forme avec la loi du 17 juin 1998.

Deux corps professionnels, sanitaires et pénitentiaires, sont donc sollicités autour d'un même sujet : la PPSMJ. Si leurs objectifs respectifs se rencontrent autour de la resocialisation du condamné, ceci n'est pas sans questionner les possibilités de confrontation voire de confusion et les aménagements nécessaires à chaque pratique. Des lois sont, pour cela, venues progressivement encadrer les conditions de ces rencontres.

- ***Une première rencontre : l'alcoolique « dangereux »***

Les notions de contrôle social et de soin sont liées depuis les années 1950 et l'instauration d'une « loi sur le traitement des alcooliques dangereux ». Si le recours aux savoirs *psy* procédait principalement jusqu'alors du domaine de l'évaluation expertale, la loi du 15 avril 1954 instaure une obligation à soigner la personne alcoolique, en remplacement d'une peine punitive ou en prévention d'un délit.

- ***1954 : Soin comme alternative à la peine***

Pour prendre en charge l'alcoolique dangereux, des centres spécialisés doivent être aménagés dans les enceintes hospitalières. Cette disposition n'ayant pas eu lieu, la loi de 1954 est restée peu employée et n'a pas su prendre une place spécifique par rapport à celle du 30 juin 1838 sur les aliénés. Alors que la loi de 1954 prévoit un traitement spécifique à une population pour laquelle on suppose une problématique particulière, cette population s'est vue assimilée à celle des personnes atteintes de troubles mentaux qu'il convient alors de prendre en charge dans un établissement psychiatrique[57]. La loi du 27 juin 1990, remplaçant celle de 1838, a définitivement mis à mal celle de 1954 en instituant une collaboration entre l'institution de soin, et les instances judiciaires tels que les préfets, ou président de tribunal de grande instance.

Malgré le caractère impopulaire de la mesure, il faut y repérer un glissement dans la considération du trouble mental ou de la mobilisation de la sphère psychiatrique par le judiciaire. Il ne s'agit en effet plus de considérer le soin comme une alternative à une sanction qui ne ferait pas sens chez un sujet « irresponsable », mais le soin devient une part entière du

[57] Brousse, G. Boussiron, D., Liorca, P-M. (2003). Retour sur la loi du 15 avril 1954 qui vient d'être abrogée. Alcoologie et addictologie. Vol. 25, n°1, pp. 17-23

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

traitement judiciaire. La loi de 1954 a alors ouvert la voie à un ensemble de lois et d'aménagements judiciaires qui ont entrainé des questionnements sur les possibilités d'un échange entre deux disciplines attachées à leur éthique respective et centrée sur le caractère secret de leur pratique ; secret institué comme garant du respect de la personne : secret de l'instruction, secret médical, etc.

- ***1970-1984 : Injonction thérapeutique***

A l'image des problématiques alcooliques, l'usage de drogue va connaitre, en 1970 des législations particulières plaçant la santé et la justice en position de collaboration. La loi du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite de substances vénéneuses prévoit en effet, aux différentes phases du processus pénal, des possibilités pour obliger une personne à se soigner, soit en substituant le soin à la peine, par ce qui sera appelée en 1984 « l'injonction thérapeutique », soit en garantissant à la personne condamnée que sa participation aux soins sera prise en compte dans l'aménagement de son parcours pénal, principalement en termes de réduction de peine.

Si le terme « injonction thérapeutique » n'apparait qu'en 1984 dans une circulaire du garde des Sceaux Badinter, la loi de 1970 prévoit que « le procureur de la République pourra enjoindre aux personnes ayant fait un usage illicite de stupéfiants de subir une cure de désintoxication ou de se placer sous surveillance médicale ». Le judiciaire vient donc solliciter un professionnel soignant dans le cadre d'une mesure pénale.

Cette contrainte au soin est difficilement accueillie par le corps médical qui ne peut penser un soin obligé, sans consentement. Les difficultés d'application de la mesure sont aussi liées aux limites imposées par le manque d'échange entre professionnels de justice et de santé : « les magistrats n'y ont alors recours que rarement, découragés par l'absence de dialogue entre les autorités judiciaires et sanitaires, les médecins se réfugiant le plus souvent derrière le secret médical pour ne pas fournir d'informations sur le suivi des traitements »[58].

Ces mêmes dispositifs, accompagnés des mêmes difficultés, vont alors venir s'adapter à de nouvelles problématiques émergentes, notamment, en 1998, à la problématique de l'agression sexuelle.

[58] Projet de loi relatif à la prévention de la délinquance. Sénat. http://www.senat.fr/rap/a05-477/a05-4778.html

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

III.3. Une extension en 1998 aux auteurs de violences sexuelles

Suite aux travaux de Balier et al. (1996), de nouvelles mesures judiciaires sont instaurées pour répondre aux besoins d'une catégorie repérée comme spécifique de la population pénale : les agresseurs sexuels. Alors qu'elle est peu demandeuse de soin, les cliniciens décrivent des besoins spécifiques, principalement en détention où la stigmatisation des AVS est particulièrement présente.

Les années 1990 semblent mettre en exergue les violences sexuelles, entrainant une perception erronée de la réalité : « La focalisation des médias sur les affaires criminelles amène l'opinion publique à surestimer la fréquence des actes violents, cette distorsion perceptive 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 »[59]. Pour répondre à ces préoccupations sociales, la loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs instaure le suivi socio-judiciaire (SSJ) permettant de « soumettre tout condamné pour une infraction sexuelle à un certain nombre d'obligations et de mesures de contrôle »[60]. Outre des possibilités d'empêcher le condamné de se rendre dans certains lieux comme les environs d'école ou les lieux réunissant beaucoup d'enfants, ou d'exercer une activité professionnelle pouvant potentiellement le mettre en relation avec certaines catégories de personnes, la loi de 1998 prévoit également des mesures obligeant la PPSMJ à « faire l'objet d'un traitement ». Ce traitement peut alors prendre la forme d'une *obligation de soins*, ou d'une *injonction de soins*.

Il n'est pas ici le lieu d'un développement juridique de l'ensemble des mesures, mais il est important de souligner l'innovation socio-judiciaire apportée par la loi du 17 juin 1998.

- Le soin obligé ne peut exister durant la détention de la PPSMJ, bien que le JAP puisse inciter aux soins et tenir compte de ceux-ci dans l'aménagement de la peine (Baron-Laforêt, 2007) ;
- L'injonction de soin implique un trio d'acteurs participant à l'élaboration d'une interface santé – justice, dépassant théoriquement les impasses de l'injonction thérapeutique.

[59] Przygodzki-Lionet, N. (2005). La dimension psychosociale du choix de la peine lors du procès pénal. Congrès de l'association française de criminologie, Lyon

[60] Ministère de la Justice

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains : analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

III.4. Cadre légal et éthique

La loi 1998-468 du 17 juin 1998 oblige le JAP à déterminer « pour chaque condamné les principales modalités du traitement pénitentiaire ». Il est donc l'acteur principal d'une mesure visant le changement, l'évolution de l'infracteur vers quelque chose de déterminé, attendu de lui. Il lui revient alors de mettre en place un travail de réseau sur lequel il pourra s'appuyer pour user des différentes compétences nécessaires à ce changement.
Le suivi socio-judiciaire a progressivement concerné différents types de crimes et délits que la seule violence sexuelle. Ainsi, la loi 2005-1549 du 12 décembre 2005 applique les modalités de traitement prévu par la loi du 17 juin 1998 aux auteurs de crimes d'atteinte volontaire à la vie des personnes, de crimes d'enlèvement, de tortures et actes de barbarie et en fin de destruction de biens par un moyen susceptible de mettre en danger la vie d'autrui.
Finalement, la loi 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance élargira l'application du SSJ aux actes de violence contre les personnes commis dans le cadre familial (conjoint, ascendant dans le cadre d'une violence sur mineur de quinze ans, etc.). Le SSJ devient également une modalité de prise en charge judiciaire pour les délits de propositions sexuelles à un mineur de quinze ans en utilisant un moyen de communication électronique.

Le JAP se trouve alors potentiellement maitre d'œuvre d'un ensemble de mesures visant la transformation d'un grand nombre de délinquants et criminels, dont le *profil* judiciaire est variable. Pour ce faire, il peut donc s'appuyer sur ce que l'évolution de l'organisation des parcours de peine a identifié comme professionnels en charge des opérations visant les changements recherchés : le personnel probationnaire (CPIP) et le professionnel de soin. « Les acteurs du soin et ceux de la justice ont un devoir commun, celui de ne pas négliger la dimension complémentaire de leurs interventions » (Lameyre, 2004). Ce travail de complémentarité est celui de l'articulation de la peine et du soin, articulation qui ne va pas de soi dans un premier temps et qui oblige à penser les interventions de chacun pour leur donner un sens particulier.

De nombreux dilemmes éthiques viennent questionner les limites d'une interaction santé – justice. Au-delà des limites imposées par les différents secrets professionnels précités, des questions éthiques entrainent des difficultés d'application du soin pénalement ordonné. « Cette pratique n'est pas naturelle dans nos références culturelles, professionnelles. Elle peut être vécue comme allant à l'encontre de ce qui constitue l'identité professionnelle avec des glissements de fonction : un psychiatre qui deviendrait juge d'une situation, un juge plus à

l'écoute et dans une fonction qui se voudrait plus soignante (fonction plus gratifiante actuellement) que garante du droit. »[61] Citation qui n'est pas sans rappeler la réflexion foucaldienne concernant l'évolution du métier de juge.

Dubret pose quatre conditions à la possibilité d'un soin pénalement ordonné :

- Pas de soins sans indication médicale posée par un expert
- Pas de soins sans consentement
- Pas de soins sans secret médical
- Pas de soins sans évaluation

L'ensemble de ces conditions constitue, selon Dubret, les modalités d'exécution d'un soin efficient. Il est donc exclu, selon Dubret, des soins pénalement ordonnés toute personne ne reconnaissant pas les faits pour lesquels il a été condamné[62], les personnes pour qui l'indication d'une prise en charge thérapeutique ne repose sur aucun élément clinique ou encore tout infracteur qui ne désire pas être soigné. L'évaluation est un élément primordial du processus de SSJ puisqu'elle permet d'identifier à la fois les éléments sur lesquelles la prise en charge devra intervenir mais également les évolutions du sujet durant le SSJ.

La question du consentement est celle de la justice puisqu'il revient au Président d'avertir « le condamné qu'aucun traitement ne pourra être entrepris sans son consentement » (Dubret, 2006). Pour autant, l'absence de soin expose le condamné à une peine d'emprisonnement supplémentaire, ce qui implique généralement un consentement très utilitaire de la part du condamné. C'est alors toute l'éthique des soins qui est remise en question.

III.4.1. Questionnements éthiques : un soin peut-il être obligé ?

Depuis les travaux pionniers de Freud concernant la clinique et l'aménagement d'un espace thérapeutique efficient, les cliniciens considèrent la demande du sujet comme unique possibilité pour commencer une prise en charge thérapeutique. Il est considéré comme impossible de prendre en charge une personne qui n'aurait pas conscience de ses troubles et ne manifesterait pas un désir de les mettre au travail dans une relation thérapeutique.

La question de l'obligation positionne le soin comme partie intégrante de la sanction et vient, à ce titre, s'imposer au sujet. Il peut aussi devenir un facteur déterminant dans la décision judiciaire, voire un argument pour éviter l'enfermement, ou aménager la peine. Il n'est alors

[61] Baron-Laforêt., S. (2007). Dans le cadre de l'injonction de soins ou de l'obligations de soins, comment articuler l'expertise psychiatrique de la personne sous main de justice, les soins apportés et le rôle de l'instance judiciaire ?. Audition publique : Expertise psychiatrique pénale, Paris, 25, 26 janvier

[62] Bien que le déni ou la minimisation des faits ne soient pas des contre-indications de prise en charge thérapeutique.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

pas rare de voir argumenter devant le juge une prise de conscience de la nécessité de soin, notamment autour de la question de l'addiction, afin de voir la condamnation à de l'enfermement commuée en « peine de soin », perçue comme plus facilement surmontable que l'emprisonnement.

Plus particulièrement dans le champ des violences sexuelles, le soin rencontre tant bien que mal le registre pénal, comme si l'un entrait au service de l'autre, avec le risque d'une instrumentalisation pénale du soignant. Le soin peut en effet s'inscrire dans une place ambivalente puisque la demande n'est pas orientée vers le thérapeutique (avec une demande sincère) mais vers l'attente judiciaire.

Pour autant, cette absence de demande véritable n'est pas toujours un frein à la prise en charge. Le caractère obligatoire est en effet l'une des modalités de la rencontre sans qui, parce qu'elle est médiatisée par le tiers judiciaire, elle ne pourrait avoir lieu. Il convient alors de susciter la demande (Balier & al., 1996) plutôt que de considérer l'obligation comme un frein thérapeutique : « il est important de susciter chez chaque sujet un intérêt pour son "fonctionnement psychique", de l'accompagner vers une prise de conscience de ses difficultés, vers une meilleure compréhension de lui-même. Tout aussi essentiel est de faire émerger une demande personnelle, aussi minime soit-elle, en sachant la saisir, derrière des fortes réticences ou des attitudes d'opposition ».[63] Des aménagements sont donc nécessaires pour aménager une *clinique criminologique*, travailler pour la demande et non à partir de la demande (Doron, 2010).

« Bien qu'il agisse de prévenir les récidives, ces lois votées à la suite de manifestations d'indignation par rapport à des passages à l'acte de sujets récidivistes et de protestations de victimes ont l'intérêt de proposer des soins à des condamnés qui n'avaient pas conscience de leur nécessité, et d'essayer de mettre en place une continuité des suivis. » (Vacheron-Trystram, Cornic, Gourevitch, 2010).

III.4.2. Quel enjeu du soin dans un processus judiciaire ?

Le soin étant dorénavant une modalité d'exécution de la peine, la PPSMJ, comme le soignant, se trouve au cœur d'une double modalité d'exercice. En effet, il s'agit bien de veiller à ce que l'équilibre psychique du sujet ne soit pas vulnérabilisé par les effets de l'incarcération et de la détention, mais il s'agit aussi de répondre à une exigence judiciaire de transformation du sujet. Il n'est plus alors uniquement question de faire en sorte que le sujet ne présente pas

[63] Monnier, A. (2005). Suivi socio-judiciaire : stratégies, mises en œuvre et moyens. Disponible : http://www.artaas.org/documentation/inventaireAM.pdf

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

davantage de troubles à la sortie de détention qu'au temps de son incarcération. La demande judiciaire concerne aujourd'hui également une prévention de la récidive[64]. Mais est-ce réellement l'enjeu d'un soin dans un processus judiciaire ?

Pour les tenants d'une clinique centrée sur le sujet, les faits judiciarisés pour lesquels la rencontre est possible ne concernent pas directement la prise en charge thérapeutique. La souffrance du sujet se doit en effet d'être le point de départ du travail thérapeutique. Pour autant, les faits en question peuvent également être cause d'une souffrance, notamment en raison des décisions judiciaires qu'ils ont pu engendrer. Aussi, la PPSMJ peut être particulièrement angoissée par le fait d'avoir commis un geste dans lequel elle ne se reconnait pas, tout comme elle peut manifester des symptômes liés au regard que pose la société sur son statut d'agresseur sexuel (« je suis un monstre »).

Le travail thérapeutique ne vise donc pas directement une prévention de la récidive car une focalisation sur le crime stigmatiserait le sujet dans un statut de criminel et ne permettrait pas une élaboration efficiente du point de vue de la clinique.

Il revient au droit de nommer l'interdit. La prévention de la récidive peut donc être envisagée comme un effet secondaire, certes positif, mais non recherché directement par le travail thérapeutique. En ce sens, le soin obligé s'inscrit comme un partenaire du contrôle effectué par les SPIP et la justice de façon générale. « L'articulation n'est plus alors sollicitée que sur un objectif social, voire sécuritaire, mais doit permettre à des justiciables d'accéder à des soins dont ils n'avaient jusque-là pas la conscience du besoin, ou la possibilité d'accès »[65].

Un tel travail en collaboration nécessite des échanges. Le secret professionnel doit alors disposer d'espaces permettant l'échange d'informations, et c'est une interface santé – justice qui doit se dessiner.

III.5. Interface santé / justice : construction d'un dispositif

Plus qu'une articulation, c'est une véritable interface santé – justice qui est nécessaire pour rendre opérationnel les soins dits pénalement ordonnés, c'est-à-dire imposés par la justice par décision judiciaire. Il ne s'agit en effet pas de lier des compétences, mais de permettre que des échanges soient possibles entre les différents partenaires peu habitués à partager des informations dans un cadre restreint. La notion d'interface[66] impose des limites à chacun et

[64] L'intitulé de la loi du 17 juin 1998 précise pour cela « loi relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ».
[65] Baron-Laforêt, op. cit.
[66] Interface : limite commune à deux systèmes, permettant des échanges entre ceux-ci. (Larousse, 2013)

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

participe d'une co-construction d'un dispositif socio-sanitaire. Celui-ci est d'autant plus nécessaire que les intervenants sont multiples : « un nombre élevé d'interlocuteurs potentiels ne permet pas l'établissement d'un dialogue fécond, alors même que c'est là une condition *sine qua non* de la qualité du suivi », et « il importe d'élaborer un dispositif de soins et de prévention susceptible de répondre aux enjeux spécifiques de la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel. Cette orientation implique le développement de prestations, de structures et d'encadrements thérapeutiques, tant en milieu pénitentiaire qu'en milieu ouvert »[67].

III.5.1. Une rencontre à trois : l'injonction de soins

Plus particulièrement, l'injonction de soins nécessite des échanges entre professionnels de différents champs d'intervention. Prononcée après avis d'un psychiatre[68], l'injonction de soins met en effet en relation des partenaires et précise les rôles de chacun dans l'accompagnement de la PPSMJ.

L'injonction de soins peut être présentée comme l'illustration d'une tentative de création d'une interface santé – justice. En effet, alors qu'elle place le JAP comme responsable de l'exécution de la peine, l'injonction de soins prévoit également un lien entre ce magistrat et le soignant (psychiatre ou psychologue dit « traitant »). Le médecin coordonateur incarne cette nécessaire interface santé – justice en se faisant relais des deux disciplines. Les échanges entre professionnels de chaque instance sont alors réglementés, autorisées et nécessaires au contrôle de la mesure. Cette triangulation des échanges favorise la perception, pour la PPSMJ, d'une discrétion de la prise en charge « psy ». Les échanges d'informations sont en effet limités au besoin judiciaire : signalement d'une interruption de suivi, etc. (Cf. schéma 1).

[67] Blanc, E. (2012). Assemblée Nationale, Rapport d'information N°4421 « Sur le suivi des auteurs d'infraction à caractère sexuel ». http://www.assembleenationale.fr/13/pdf/rap-info/i4421.pdf

[68] « Cette injonction peut être prononcée par la juridiction de jugement s'il est établi après une expertise médicale […] que la personne poursuivie est susceptible de faire l'objet d'un traitement » (art. 131-36-4)

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

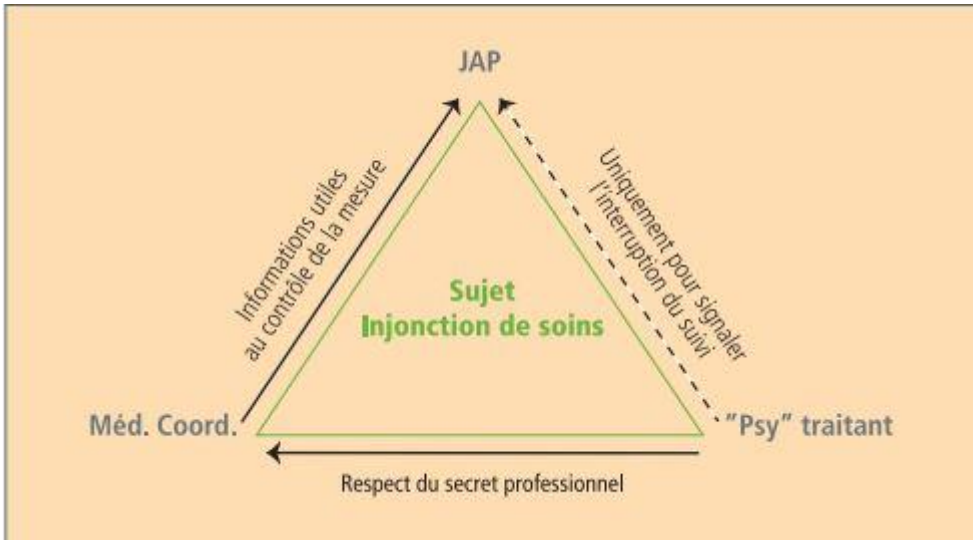


Schéma 1 : CRAVS-Rennes : Guide des soins pénalement ordonnés (2011)

Il est toutefois important de ne pas limiter l'interface santé –justice au traitement « psy » mais de le conceptualiser à un niveau supérieur mettant en relation les actions menées par les SPIP et les thérapeutes. Si la place de médecin coordonateur offre un lieu intermédiaire permettant la confidentialité des soins, il convient de penser un *dispositif socio-sanitaire.*

Ce dispositif serait un lieu virtuel de rencontre des pratiques et de leurs effets. Puisqu'il convient de penser l'évolution du sujet, et ce sur différents champs, social et sanitaire notamment, il est nécessaire de penser un espace où les changements prennent une forme commune. Le travail d'accompagnement du CPIP n'est pas antinomique du travail réflexif du thérapeute. Puisque l'articulation de la peine et du soin pense différents professionnels dont le JAP se veut le pivot central, un dispositif socio-sanitaire doit pouvoir se dégager de ces différentes interventions pour formaliser un niveau supérieur qui se voudrait celui de l'addition des effets des pratiques. Il ne relève pas des compétences du JAP de procéder aux mesures du changement d'un sujet ou d'évaluer ses problématiques personnelles. Pour cela, il se réfère aux professionnels compétents. Pour autant, aucune instance ne vient faire se rencontrer concrètement les deux champs et il est alors nécessaire de développer un dispositif socio-sanitaire capable de donner à voir les positions d'un sujet avant, pendant et après la prise en charge. Si la loi prévoit un ensemble de dispositions légal amenant un certain nombre de professionnels à intervenir pour un même sujet, elle ne prévoit pas aujourd'hui de niveau supérieur pour mesurer les effets de ces interventions. Le médecin coordonateur est bien désigné comme celui par qui le sujet va mettre en place un suivi mais son rôle relève davantage de l'organisationnel que de la mise en pratique. Un dispositif socio-sanitaire

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

tiendrait donc de lieu de rencontre pour mesurer les effets conjoints des pratiques et l'évolution des PPSMJ.

III.5.2. La loi comme « méta-cadre »

Pour envisager l'efficacité d'un tel dispositif, la loi se constitue comme un « méta-cadre » dans lequel « le soin et la surveillance sont des partenaires indissociables »[69]. Plus que la surveillance et le contrôle, c'est un véritable travail pédagogique qui est aujourd'hui envisagé conjointement au travail thérapeutique. Généralement, en l'absence de trouble psychique ou psychiatrique, « ce qui justifie la prise en charge de ce type de sujets, c'est […] tout le trouble répété ou potentiellement répété à l'ordre social qu'ils représentent »[70]. Santé et justice vont donc travailler sur une même pathologie du lien social au risque d'introduire une confusion dans l'esprit du justiciable. La question sous-jacente aux deux pratiques est celle du passage à l'acte et de ses origines tant dans le comportement du justiciable que dans sa psyché. On ne peut soigner un acte déjà posé mais il est possible de rétablir un équilibre psychique qui ne se montrera pas si vulnérable que précédemment.

L'interface entre des champs de compétences ne peut être efficiente que si chacune des pratiques s'envisage à la fois indépendamment, mais également en lien l'une avec l'autre. Chacune possède son propre territoire à explorer mais certaines zones sont communes. L'identification de pratiques particulières et la distinction entre le soin et l'éducatif sont donc nécessaires pour favoriser l'émergence d'une appropriation de son parcours pénal par la personne condamnée. « La différence garantit plus d'efficacité que la transparence » (Baron-Laforêt, 2008).

L'articulation entre pratiques sanitaires et pratiques pénitentiaires, centrées respectivement sur la santé mentale et la prévention de la récidive, vise un objectif commun mais dédoublé : la meilleure « santé » mentale du sujet pour prévenir la constitution d'une nouvelle victime. Le sujet se dédouble alors en un sujet de la clinique, à l'équilibre psychique singulier, et un citoyen inscrit dans une communauté dont il doit respecter les règles et les devoirs. Intervenir sur l'une ou l'autre des dimensions du sujet laisse irrémédiablement des traces sur son autre dimension. Le méta-cadre constitué par la loi se doit donc d'être à la fois une instance décisionnaire, en tant qu'il oblige le sujet à se remettre en question sur les deux champs délimités pré-cités, mais, il se doit également d'être une instance régulatrice, analysant les évolutions du même sujet dans ce parcours dédoublé. Un lien doit donc être particulièrement

[69] Ciavaldini, A. (2012). Prise en charge des délinquants sexuels. Yakapa.be
[70] Doron, C-O. (2010). Op. cit.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

surveillé et une mise en commun des acquis doit pouvoir être vérifié. Ce peut, par exemple, être le cas de l'intermédiaire des commissions pluridisciplinaires uniques favorisant l'échange autour d'un même détenu en milieu carcéral. Si un tel dispositif est prévu, la difficulté de son application, au-delà des limites matérielles en termes de temps et de disponibilité de chacun, réside dans les limites déontologiques mais aussi personnelles que se posent les professionnels lorsqu'ils travaillent auprès d'une population de délinquants sexuels.

Le secret professionnel biaise régulièrement les possibilités offertes par ces tentatives d'articulation. « Apprendre à travailler avec ce nouveau paradigme secret et partage : garantir un secret professionnel mais poser un cadre aux échanges, entre l'étanchéité et la transparence qui n'est qu'une illusion, génératrice de confusion, d'annulation des pratiques … » (Baron-Laforêt, op. cit.).

Pour autant, la garantie de confidentialité est également la pièce maitresse grâce à laquelle un sujet sera en capacité de s'exprimer. Sans cela, la relation entre la PPSMJ et le professionnel ne sera jamais qu'une rencontre dénuée d'intérêt. En clarifiant ce point, en posant les objectifs de l'intervention proposée, cette relation forcée prendra un sens pour la PPSMJ qui saura alors s'en saisir personnellement, plutôt que de consentir « au processus proposé de façon passive sans avoir pour autant saisi le contenu de la mesure de soins » (Baron-Laforêt, 2007). Le processus d'empowerment débute alors dès l'identification des instances contenues dans ce méta-cadre que constitue la loi.

La phase pré-sentencielle est à ce titre particulièrement délicate. Les difficultés de la rencontre entre l'infracteur et le professionnel se répètent à mesure que se multiplient les intervenants : avocats, experts, juges, etc. sont autant d'interlocuteurs à qui il faut répéter son histoire intime sans réellement connaitre les enjeux de sa divulgation. Afin de s'assurer que la période sentencielle, temps particulier de la prise en charge, ne soit pas marquée des mêmes fragilités, il convient alors de considérer l'indépendance des cadres d'intervention (SPIP, soin, JAP) tout en prenant en compte leur fonction « d'intercontenance » (Ciavaldini, 2003). En facilitant la confidentialité des pratiques tout en offrant des « porosités » contrôlées, les cadres d'intervention pourront permettre l'élaboration d'un « langage commun permettant l'échange avec ses règles connues de tous et élaborées en commun dans le respect des missions et des règles de déontologies de chaque champ professionnel » (Ciavaldini, 2009). L'interface santé – justice nécessite donc un échange codifié entre professionnels pour assurer une cohérence des prises en charge.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Les professionnels se doivent donc de proposer un espace suffisamment sécure pour que le sujet puisse l'identifier comme lieu de dépôt des affects. Deux types d'identifications sont alors possibles : identification aux équipes (soignantes, CPIP), mais également identification à l'ensemble du dispositif. L'interdisciplinarité permettra un second étayage pour le sujet, à condition d'une « liaison réelle et effective entre ces partenaires » (Ciavaldini, 2009).

Cet étayage psychique suppose néanmoins que les professionnels se montrent suffisamment empathiques avec le sujet ce qui peut s'avérer parfois difficile en raison des représentations véhiculées par la violence sexuelle.

III.5.3. Particularité de la violence sexuelle : résistance morale et supports spécifiques

Particulièrement lorsqu'il s'applique à une population d'auteurs de violence dite sexuelle, des difficultés d'ordre éthique ou moral rendent ainsi difficile le travail de certains professionnels qui se sentent démunis et en manque de formation.

Au-delà d'un positionnement éthique interdisant l'obligation de soigner (cf. supra), les professionnels, de santé mentale comme du monde pénitentiaire, se trouvent généralement démunis face à la question des violences sexuelles. En effet, pour le soignant, il ne s'agit que très rarement d'une pathologie mentale à prendre en charge. Aussi, pour le CPIP, comme le soignant, la violence sexuelle renvoie à un comportement historiquement ancré dans cette figure de la monstruosité décrite précédemment. Face à l'horreur et l'effroi suscités, les professionnels peuvent alors se sentir en difficulté et ainsi mettre à mal le cadre d'intervention de leurs pratiques[71].

Pour accompagner au mieux les professionnels concernés par la prise en charge des auteurs de violences sexuelles, il a été créé, au niveau régional, des Centres de ressources dont les objectifs sont de favoriser, notamment par le biais de formations :

- « la réalisation de thérapies collectives et de prise en charge individuelle en détention ;
- une prise en charge renforcée aux moments critiques de la détention (entrée, procès, libération) ;
- la continuité de la prise en charge lors des transferts vers d'autres établissements pénitentiaires ou à la sortie de détention ;

[71] Balier, C. (1996). Psychanalyse des comportements sexuels violents. Paris : PUF

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

– une articulation forte avec les structures existantes en milieu ordinaire (centres de ressources, consultation spécialisée) ».[72]

La mise en œuvre de ces centres de ressources répond à la nécessité d'une recherche d'articulation des champs santé et justice. Si l'auteur est unique, les professionnels mobilisés autour de lui sont multiples et il est nécessaire de procéder à une mise en commun des savoirs. Le parcours d'exécution des peines, dispositif initialement construit dans cette optique du croisement de regards sur le même condamné par les personnels « pénitentiaires, de santé, de formation professionnelle, etc »[73] n'a, a priori, pas atteint les résultats escomptés. Les surcharges de service, le manque d'échanges entre service ou encore le repli derrière le secret professionnel et les rapports difficiles entre services pénitentiaires et services de soin ne permettent pas la communication et l'élaboration d'un projet de peine cohérent (Moulin, Palaric & al., 2012).

Pourtant, une lecture commune des pratiques et de leurs objectifs favoriserait la cohérence de la proposition faite à la personne condamnée et ainsi sa réinsertion. « Soin, sanction, surveillance. Ces trois termes qui paraissaient antinomique et renvoyaient à des fonctions distinctes dans l'esprit de nombreux thérapeutes deviennent des éléments qui s'impliquent les uns les autres. » (Doron, 2010).

IV. Du rôle du professionnel à la place centrale de la PPSMJ

Si les espaces professionnels se doivent de respecter les limites de leurs interventions, le professionnel impliqué doit lui-aussi investir son domaine d'intervention pour s'inscrire dans un réseau tout en proposant une prise en charge différenciée, évitant que la PPSMJ ne se retrouve dans une confusion des cadres.

IV.1. Evolution de la demande adressée aux « psy »

Si les demandes énoncées à l'encontre de la santé se multiplient, elles concernent particulièrement l'évaluation des infracteurs, en termes de dangerosité ou de risque de récidive. La prise en charge est également questionnée, plus particulièrement depuis la loi de

[72] Circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A no 2008-356 du 8 décembre 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé

[73] L'administration pénitentiaire en France. Ministère de la justice. http://www.justice.gouv.fr/art_pix/administration_penitentiaire_en_france.pdf. Consulté le 16 mars 2014

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

1998 obligeant au soin. Il a en effet été remarqué une tendance pour le magistrat à prononcer une injonction de soins alors que l'expertise (ou les expertises) psychiatrique(s) n'indiquent pas de trouble avéré de la personnalité (Spriet et al., 2014). Le soin est donc mobilisé au-delà de sa mission première : en effet, « le psychiatre ne doit pas participer à un traitement psychiatrique imposé en l'absence de maladie psychiatrique » (Cordier, 1999).

La pratique thérapeutique doit donc s'adapter à une demande particulière, où la souffrance du sujet n'est pas toujours verbalisée, ni même conscientisée. Les objectifs thérapeutiques répondent aux exigences de l'interface santé – justice. « L'objectif général de la thérapie analytique n'est pas de normaliser la sexualité du client mais d'améliorer ses symptômes, de comprendre ses conflits essentiels et d'y apporter un changement, en fonction de ses désirs et de ses capacités à se mobiliser (Luborsky, 1996). Dans le cadre particulier du traitement des délinquants sexuels, un deuxième objectif est la diminution du recours au passage à l'acte (Tardif, 1993) » (Cornet, Giovannangeli, Mormont, 2003).

La difficulté de la prise en charge thérapeutique des auteurs de violence sexuelle tiendrait de l'attitude à tenir de la part du professionnel. Se proposer comme figure d'étayage rassurante nécessite de pouvoir instaurer une confiance réciproque. Seulement à partir de l'émergence de cette relation spécifique, « le thérapeute et le sujet entrent dans la phase d'analyse proprement dite » (Cornet, Giovannangeli, Mormont, 2003). Si l'acte infractionnel peut paraitre symptomatique de la personnalité du sujet, il est toutefois important de ne pas limiter l'intervention thérapeutique à la seule violence sexuelle qui n'est qu'une modalité d'expression d'une souffrance, au même titre que d'autres, tels que la prise de risque, la prise de toxique, etc. Ainsi, dépasser ce qui se donne à voir ouvre la voie à une introspection. « La psychanalyse fait bien comprendre que l'adhésion au symptôme n'est pas uniquement liée à la satisfaction sexuelle, mais aussi à l'exercice du triomphe sur l'autre et à la crainte fondamentale de la femme et des adultes en général » (Aubut, 1993).

Si les objectifs d'une approche psychodynamique, voire psychanalytique se situent du côté du sujet et de l'expression de sa souffrance, il est aujourd'hui observé une influence des pratiques cognitivo-comportementales dont les objectifs peuvent répondre directement aux attentes de l'interface santé – justice.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

IV.2. Evolution de l'accompagnement judiciaire

Les missions du Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation évoluent, également influencées par les pratiques cognitivo-comportementales - voire criminologiques - étrangères. En centrant ses missions autour de la prévention de la récidive et de l'implication de la PPSMJ, le SPIP oriente progressivement sa pratique vers une criminologie : « même s'il est toujours malaisé, en France, de parler de "criminologue clinicien" pour dire plus clairement ce qu'est le métier du CIP, c'est bien de cela qu'il s'agit » (Pottier, 2008). Le métier de CPIP s'apparenterait à une pratique criminologique en substituant à une approche individuelle d'assistance des « interventions programmées […] visant des objectifs communs assignés à l'ensemble des services » (Pottier, 2008).

L'influence d'une discipline plurielle alliant sociologie, psychologie, psycho-éducation, etc. entraine des difficultés identitaires chez les CPIP. « Or, si les conseillers d'insertion et de probation sont les premiers à dire qu'ils ne maîtrisent pas ces catégories, ils sont malgré tout obligés de les prendre en considération, voire de les manipuler. » (Razac, 2011).

Dépassant la seule notion de contrôle, il faut aujourd'hui au CPIP accompagner la PPSMJ vers un « après peine », vers une (re)socialisation qu'elle construira en fonction de ses propres attentes. La crainte de se voir assimilé à une profession pour laquelle le professionnel CPIP ne se sent pas formé fragilise le cadre que nous avons auparavant décrit comme devant justifier d'une certaine capacité de contenance pour offrir aux PPSMJ des possibilités de changement.

Il est alors nécessaire de prendre en considération les limites d'intervention de chacun pour décrire un dispositif socio-sanitaire efficient.

IV.3. Quand la PPSMJ transcende les espaces professionnels : émergence de l'empowerment et dispositif socio-sanitaire

IV.3.1 Du dispositif socio-sanitaire

Le terme « dispositif » a été ici utilisé à plusieurs reprises, il est donc nécessaire de définir le champ épistémologique dans lequel nous l'employons. D'après les écrits foucaldiens, le dispositif se décrit selon trois points :

- « il s'agit d'un ensemble hétérogène qui inclut virtuellement chaque chose, qu'elle soit discursive ou non : discours, institutions, édifices, lois, mesures de police, propositions philosophiques. Le dispositif pris en lui-même est le réseau qui s'établit entre ces éléments.

- Le dispositif a toujours une fonction stratégique concrète et s'inscrit toujours dans une relation de pouvoir.

- Comme tel, il résulte du croisement des relations de pouvoir et de savoir. »[74]

Si la notion de dispositif nous a interpellé durant cette recherche, c'est précisément parce qu'elle fait appel à l'ensemble des éléments formant l'accompagnement psycho-pénal de la PPSMJ : des lois, des acteurs, des lieux mais aussi des savoirs et des discours. Si une interface santé – justice doit exister, la cohérence des interventions passe par une identification d'un dispositif socio-sanitaire permettant les échanges mais également la complémentarité des pratiques. « Parler de dispositif permet donc de faire coexister au sein de l'argumentation des entités traditionnellement considérées comme inconciliables. » (Peeters, Charlier, 1999). Le dispositif permet donc de ne pas se limiter à une interface, nécessaire mais insuffisante. Si des échanges peuvent et doivent avoir lieu entre professionnels, leurs pratiques respectives doivent aussi être pensées dans une direction commune, celle des besoins de la PPSMJ.

Si les récentes lois concernant l'accompagnement psycho-pénal des auteurs de violence sexuelle insiste sur la pluridisciplinarité des approches, s'inscrire dans un dispositif suppose de connaitre les pratiques de chacun. Sans cela, nous pouvons envisager la difficulté pour la PPSMJ d'identifier l'unité de la prise en charge. Cette difficulté est d'autant plus insistante qu'il apparait aujourd'hui que la PPMSJ se retrouve au centre du dispositif socio-sanitaire. « En considérant le dispositif thérapeutique comme un processus de médiation à travers lequel l'objet même de l'activité thérapeutique se constitue au plan politique, on peut dès lors analyser sous un autre angle la nature des transformations qui se sont opérées dans ce champ au cours des deux dernières décennies. Cette perspective nous permet dès lors d'aborder le thème de la responsabilisation accrue en regard des individus qui bénéficient ou qui participent aux programmes thérapeutiques dispensés dans le cadre de l'intervention pénale »[75] (Quirion, 2006).

Ce que Quirion observe comme processus de responsabilisation, nous l'avons l'évoqué sous le terme d'empowerment. En milieu pénitentiaire, en milieu ouvert comme en milieu fermé, l'empowerment vise à « développer la prise d'initiatives des détenus, pour renforcer leur autonomie, leur pouvoir d'agir, de faire des choix, d'adopter des stratégies de changement,

[74] Agamben, G. (2006). Qu'est-ce qu'un dispositif ?. Paris : Rivages poche

[75] Si Quirion use du terme dispositif thérapeutique, il ne renvoie pas au même usage que le terme thérapeutique employé dans un registre psychologique en France ;

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

d'acquérir et revendiquer un contrôle de leur propre destinée »[76]. C'est donc à une réelle relecture de leur vie, en termes d'investissement personnel fait de choix et de trajectoires propres, que sont invitées aujourd'hui les PPSMJ.

IV.3.2. Emergence de l'empowerment

En effet, si le concept d'empowerment s'inscrit dans un processus de développement social, nous pouvons le transposer au développement individuel ici recherché dans le processus de changement attendu chez la PPSMJ.

A l'origine, le terme d'empowerment est particulièrement utilisé pour qualifier les mouvements contestataires initiés par des « communautés marginalisées comme les Noirs américains, les femmes, les gays ou les personnes handicapées » (Calvès, 2009). Le concept d'empowerment « renvoie à des principes, telles que la capacité des individus et des collectivités à agir pour assurer leur bien-être ou leur droit de participer aux décisions les concernant » (Calvès, 2009).

Aujourd'hui, le recours au terme d'empowerment est souvent lié au contexte socio-économique et renvoie plus facilement à une réflexion sur la façon dont ces groupes défavorisés peuvent participer au développement économique de leur pays. La réciprocité des actions a donc disparu du concept. Or c'est cette réciprocité qui permet de distinguer l'empowerment comme un processus émergeant d'une interaction entre la personne visée et l'espace dans lequel elle s'inscrit.

Prenant l'exemple des ghettos américains, Dane (2007) observe que « l'empowerment implique non seulement des pratiques tendant à augmenter les capacités d'initiative et d'organisation des habitants, mais aussi des stratégies pour accroître leurs pouvoirs à travers des réalisations de nature diverse et des mouvements de pression, créant parfois des rapports de force pour atteindre un but précis. » Il s'agit donc d'impliquer un sujet ou groupe de sujets identifiés comme défavorisés sur le plan social pour le réinscrire, de par ses propres actes et en relation avec les attentes formulées à son encontre dans le champ social. Ainsi, si l'on s'intéresse aux infracteurs, il est indéniable que leur place dans la société renvoie à ces mêmes populations dont le concept d'empowerment est venu qualifier la remise en question et la démarche active d'insertion.

[76] Ferron, C. (2011). L'empowerment : Comment cette notion fondamentale de promotion et d'éducation pour la santé peut-elle s'appliquer dans le contexte du milieu pénitentiaire ?. Journées de la prévention. Paris, 19 et 20 mai

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Les programmes, pénitentiaires et thérapeutiques, que nous allons observer dans cette recherche reposent sur cette philosophie de l'invitation au changement avec comme finalité, une réinsertion par l'absence de récidive d'une part et une reconnaissance et considération de ses positions subjectives. Ils sont tous deux issus de la littérature anglo-saxonne concernant la prise en charge des auteurs de violence sexuelle. Il n'est pas étonnant de voir des pratiques inspirées de ces données émerger aujourd'hui puisque, comme nous l'avons vu, les évolutions des pratiques tendent vers des prises en charge de plus en plus spécialisées, redéfinissant les rôles des protagonistes, professionnels et PPSMJ. L'organisation française des prises en charge suppose un regard sur les effets de chaque pratique, pénitentiaire ou thérapeutique, le processus d'empowerment ne pouvant qu'être appréhendé sur un niveau global de visibilité du changement.

Intérêts et nécessité d'une évaluation

Les programmes observés, pour mettre en évidence leurs effets, incluent un protocole d'évaluation. Peu souvent utilisé en France, l'évaluation des pratiques, dans les domaines judiciaire comme thérapeutique, permet de visualiser les changements opérés et de les mettre en lien avec les effets attendus. L'analyse des pratiques est souvent perçue comme un regard critique porté sur les actes du professionnel alors qu'il s'agit d'un regard sur des processus en jeu. Formaliser une évaluation nécessite de déconstruire précisément les objectifs et moyens employés. Il s'agit également de décliner un certain nombre d'indicateurs que l'évaluateur sera en mesure d'observer pour apprécier les changements. Ceux-ci peuvent en effet s'apprécier de différentes façon : en questionnant directement le sujet, en comparant sa position finale à sa position initiale quant à certains items précis, ou encore en comparant le niveau atteint à celui qui est attendu de lui (Gérin, Dazord, Sali, 1991). L'influence des pratiques internationales n'est pas sans effet sur la prise de conscience d'une évaluation structurée. En identifiant des objectifs précis, ces pratiques ont permis de mettre en place des protocoles d'évaluation visant à éclairer le professionnel sur l'efficience de sa pratique (cf. chapitre 2).

L'évaluation nécessite donc de prendre connaissance des modalités de construction de la pratique pour pouvoir observer ce qui s'y joue d'attendu, mais laisser également une place à ce qui peut se produire d'inattendu. Nous le verrons, une pratique, aussi formalisée soit-elle, est toujours influencée par ceux qui l'agissent, professionnels comme usagers, ainsi que par l'espace et le temps dans lesquels elle se déroule.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

En mesurant les effets attendus ou inattendus des pratiques, nous pourrons définir dans quelle mesure un nouveau dispositif socio-sanitaire a pu voir le jour en France, inspiré des pratiques étrangères, mais adapté à la configuration spécifique du système pénal. Pour cela, une analyse des cohérences intra- et inter-cadres sera nécessaire afin de s'assurer qu'une interface est réalisable entre les deux sphères santé et justice ; de même, il s'agira d'observer en quoi ces pratiques peuvent être complémentaires et non source de confusion ou de divergence, empêchant ainsi la PPSMJ de s'approprier un parcours de peine. Un dispositif socio-sanitaire nécessite en effet une appréhension globale de ses organisations pour faire émerger une cohérence générale.

Conclusion

La sexualité et la violence sexuelle cristallisent et véhiculent un certain nombre de représentations sociales importantes influençant le rapport qu'une société entretient avec les comportements sexuels. L'évolution de la législation montre combien les attentes des citoyens sont importantes lorsqu'il s'agit de prévenir ou de punir une infraction sexuelle.

Tandis que la sexualité - bien que toujours sous-tendue par un regard moralisateur - se parle de plus en plus, l'auteur de violences sexuelles occupe toujours une place particulière tant du point de vue du citoyen que du législateur. Une évolution est tout de même visible. Plutôt que de penser la mise au ban de l'infracteur sexuel, les lois prévoient désormais un nombre de professionnels conséquents pour favoriser la réinsertion.

A condition que ces derniers puissent produire respectivement des effets distincts et complémentaires dans un cadre socio-sanitaire cohérent, c'est aujourd'hui une véritable recherche d'autonomisation et de responsabilisation (notion d'empowerment) qui émerge.

Synthèse : Chapitre 1

L'évolution des politiques pénales ainsi que des appréhensions sociales de la violence sexuelle démontre une transformation des pratiques pénitentiaires et thérapeutiques. D'une justice fondée sur une vengeance sociale, l'accompagnement socio-sanitaire s'inscrit dans une dynamique d'autonomisation de la PPSMJ. Loin de ne considérer que l'acte commis et sa valeur transgressive ou infractionnelle quant à la société, il s'agit dorénavant d'estimer et de mettre en exergue les capacités du sujet à se remettre en question pour s'inscrire dans la collectivité. Pour ce faire, les professionnels du soin et du champ pénitentiaire se sont construit des domaines d'interventions spécifiques et complémentaires si l'on considère la réinsertion comme la finalité de leur intervention.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Chapitre 2 : Influences internationales et adaptations françaises

La conférence de consensus consacrée à la prévention de la récidive de Février 2013 a montré tout l'intérêt que portait le système judiciaire français aux pratiques criminologiques, principalement nord-américaines. Si l'articulation santé – justice doit donner un sens à la peine du justiciable, sa mise en œuvre reste à démontrer. Souvent par manque de moyens, mais aussi par manque de formation ou de savoir-faire, les pratiques mises en place par la loi du 17 juin 1998 ne sont pas contrôlées ni évaluées et restent à la discrétion de leur(s) praticien(s).
Pour instituer des pratiques communes, évaluables et applicables de la même façon par tous, les législateurs se tournent vers ce qui se donne à voir comme une pratique « efficace » en termes de prévention de la récidive.

Ce chapitre vise à mettre en exergue l'origine et les étapes de développement de ces pratiques pour en décrire les points forts et les mettre en perspective avec les attentes de l'organisation du parcours pénal français. Des adaptations sont en effet nécessaires pour faire coïncider des préconisations étrangères à l'organisation spécifique de la France.

I. Evolution pénologique nord-américaines : rédemption, réhabilitation, contrôle

I.1. Crime et pêché, justice divine

Avant de référer notre propos à l'Amérique contemporaine, nous nous intéresserons à l'histoire de la pénologie américaine depuis le 17^{e} siècle, afin de mettre en avant les analogies entre systèmes pénaux nord-américains et français.
Successivement, espagnols, anglais, français mais aussi hollandais débarquent sur le territoire nord-américain. S'installant en colonies, celles-ci s'organisent autour des valeurs portées par la religion. Les colonies se caractérisent alors par une attention particulière portée à la cohésion sociale (Blomberg & Lucken, 2000). Celle-ci nécessite un respect de la religion, de la famille et de la communauté, piliers des relations sociales. « Paix et ordre, stabilité et

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

amour, pour le 17e siècle, ceci était les attributs d'un autre temps plus heureux »[77]. Breen et Foster (1973) précisent tout de même que les registres de la cour de justice du comté de Massachussetts n'étaient pas moins remplis que ceux du vieux continent ; les viols ou meurtres étaient nombreux, de même que les violences faites aux indiens. Mais ce qui caractérise les colonies est certainement l'absence de violence organisée : pas d'émeute, de rébellion, etc… alors que l'Europe est secouée, à la même époque, par une vague de protestation populaire.

La famille figure comme le refuge identitaire des colons et la faible expansion des colonies, dans les premiers temps de la colonisation, permet une cohésion suffisamment forte pour constituer une autorité patriarcale respectée, sans qu'il ne soit nécessaire de recourir à une force de dissuasion ou de prévention telle qu'une police d'état. « Stable et patriarcale, au moins durant les premières décennies, la famille de Nouvelle Angleterre garantissait paix et ordre » (Breen et Foster, *op. cit.*).

La criminalité n'était donc pas guidée par une volonté de nuire à l'intérêt de la société puisque cela nuirait directement à l'agresseur lui-même. Le crime est considéré comme un péché, une faute morale. Les lois de Nouvelle Angleterre étaient inspirées par l'Ancien Testament[78] ; ainsi, 25 types de crimes et délits pouvaient donner lieu à une condamnation à mort, particulièrement ceux en rapport avec les interdits édictés par la religion protestante. Par exemple, vénérer un autre Dieu que Dieu le Père (*Lord God*) est passible de la peine de mort, tout comme le blasphème, que l'on soit chrétien ou païen. Sur une période allant de 1630 à 1692, 56 personnes furent ainsi exécutées dans le Massachussetts (Blomberg, Lucken, *op. cit.*).

Le châtiment corporel était plus utilisé que la peine capitale. Les agresseurs sexuels étaient particulièrement représentés parmi les personnes condamnées : ils constituaient 46% des personnes condamnées au fouet. Là-aussi, le nombre de coups infligés était inspiré de passages de l'ancien testament. Par ailleurs, une distinction pouvait être opérée entre les membres de la communauté et les étrangers à celle-ci. Ainsi, pour un même crime, alors que l'étranger pouvait être fouetté en public, le membre de la communauté se voyait infliger une amende. Puisque le corps est le seul objet qu'un individu puisse perdre, en cas d'impossibilité de paiement d'une amende, les coups de fouet remplacent l'impossible paiement pécuniaire.

[77] Breen, T. Foster, S. (1973). The puritans' greatest achievement : a study of social cohesion in seventeeth-century Massachussetts. Journal of American History. Vol. 60, No1, pp.5-22

[78] Des extraits de ces textes de lois sont visibles ici : http://www.loc.gov/exhibits/religion/rel01.html

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

La prévention du crime et la réhabilitation du criminel n'avait pas lieu d'être interrogées dans une période où les règles sociales étaient fondées sur le respect des principes religieux ; le crime n'étant qu'un effet des forces diaboliques ou un dessein de Dieu contre lesquels les hommes ne peuvent agir. Le Canada connaît une évolution relativement semblable à celle des Etats-Unis d'un point de vue pénologique.

I.2. Indépendance des pays et autonomisation des individus

L'expansion des colonies entraine une modification des rapports humains entre membres des communautés mais aussi envers l'Angleterre. La population s'accroit, les échanges commerciaux deviennent des sources principales de revenus mais aussi de conflits avec l'Angleterre qui impose des taxes refusées par les colons. La révolution qui s'ensuivra sera fortement influencée par la philosophie française des Lumières relayée par des penseurs anglais tels que Howard ou Bentham.

Plutôt que de conceptualiser le crime en fonction des écrits religieux, la philosophie des Lumières place la volonté individuelle comme principe fondamental. Le crime devient donc le geste d'un individu guidé par ses propres volontés et non celles d'un croyant égaré. La punition s'écarte des écrits religieux, la réhabilitation s'impose comme moyen de replacer l'infracteur dans son groupe social.

I.2.1. Modèle réhabilitatif : essor et déclin en Amérique du Nord

Les sources théoriques et scientifiques du modèle réhabilitatif étranger sont les mêmes qu'en France ; à savoir l'influence des théories de Lombroso et des études criminologiques qui suivront, postulant que le criminel n'est parfois pas responsable de ses actes. La punition stricte n'a alors plus de sens et est considérée comme inefficace et illégitime sur le plan moral. Puisque le sujet ne peut changer par lui-même, il revient à l'Etat de le « réhabiliter »[79].

Allen (1981) définit ainsi la réhabilitation : « notion reflétant que le principal objectif du traitement pénal est d'effectuer des changements dans les caractéristiques, les attitudes, et le comportement des personnes condamnées, et ce, afin de renforcer la défense sociale contre les comportements indésirables, mais en contribuant aussi au bien-être et à la satisfaction des contrevenants »[80]. Là où Foucault voyait dans le dispositif disciplinaire une mesure de contrôle des corps, l'idéal réhabilitatif renvoie à un épanouissement personnel de l'infracteur, ceci, en lien avec une sécurité nationale.

[79] Cullen F., Gilbert, K. (1982). Reaffirming Rehabilitation. Cincinnati, Anderson.
[80] Allen, F. (1981). The Decline of Rehabilitation Ideal. New Haven : Yale University Press

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Deux approches coexistent alors : un modèle centré sur la rétribution et un modèle centré sur la réhabilitation.

- Modèle rétributif

Les objectifs du modèle rétributif américain sont ainsi définis par Hoover (1936), directeur du FBI : « des moyens d'investigation suffisants, des arrestations rapides et des peines certaines et inexorables. Voilà ce que le criminel craint. Voilà ce qu'il comprend, et rien d'autre : cette crainte est la seule chose qui l'enrôlera de force dans les rangs de ceux qui respectent la loi »[81]. Cette citation illustre parfaitement les objectifs punitifs d'un tel modèle basé sur la crainte et la répression. Il emprunte à la fonction de prévention de la peine pour construire un effet dissuasif.

- Modèle médical

« Les tenants les plus progressistes de la psychopathologie et de la criminologie caressent l'espoir de voir le gardien et le geôlier remplacés par l'infirmier, et le juge par un psychiatre, dont les seuls efforts tendront à traiter et à guérir l'individu plutôt que de se contenter de le punir. » (Karpman, 1949).

La critique de la seule pensée rétributive se retrouve dans le discours de certains juges n'hésitant pas à proclamer que « la rétribution n'est plus le seul objectif de la législation. La réforme et la réhabilitation sont devenues des objectifs majeurs de la jurisprudence. » (Black, 1949, cité par Lalande, 2004).

La réhabilitation devient un objectif prioritaire dans les établissements pénitentiaires durant les années 1960-70 au détriment des logiques rétributives. Enfermer pour traiter l'individu devient un enjeu majeur. Si le terme « traitement » n'est que rarement utilisé par les praticiens français, il convient parfaitement à cette pratique réhabilitative. En visant des objectifs précis, c'est-à-dire les normes acceptées par la société que le sujet devra accepter, il s'agit véritablement d'un traitement au sens étymologique du terme : la transformation d'un matériau brut en un objet prédéfini.

Les efforts de transformation des individus semblent donner des résultats acceptables jusqu'à ce que les données scientifiques permettent de mesurer les effets du modèle.

[81] Hoover, JE. (1936). « Patriotism and the War Against Crime », Conférence prononcée à l'occasion de la convention annuelle des Daughters of American Revolution, Washington, D.C., 23 avril

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

I.2.2. Tournant punitif

Publié en 1974, un seul article suffira à remettre en cause les lignes directrices du modèle réhabilitatif. Se terminant sur la sentence « *Does nothing work ?* », l'article de Martinson démontre que « à de rares exceptions près et qui sont des cas isolés, les efforts de réhabilitation qui ont été jusqu'ici rapportés, n'ont pas d'effet appréciable sur la récidive ».
Les efforts consentis en faveur d'un traitement des infracteurs n'auraient donc aucun effet sur la prévention d'une mise en acte de nouvelles infractions.
La parution de cet article a reçu un accueil particulier en raison du contexte dans lequel il s'est inscrit : en effet, depuis plusieurs années, les USA faisaient face à une forte hausse de la criminalité. On observe alors une critique virulente de la part des partisans du modèle rétributif - punitif. Les prisons sont jugées trop accueillantes, le temps de la peine n'est pas suffisamment oppressant.
Un nouvel objectif apparaît, pour supplanter la réhabilitation, celui de la loi et l'ordre (*Law and Order*). « La réhabilitation comme théorie pénologique en est venue à être questionnée et, de toute manière, était considérée par certains comme un but inatteignable dans la plupart des cas » (Sarre, 1999).
De nouvelles dispositions viennent alors répondre à ce besoin punitif :

- La *vérité des sentences* : idée selon laquelle les réductions ou aménagements de peine sont impossibles et où la peine prononcée doit être effectuée dans son intégralité ;
- *Les peines minimales* : qui excluent les caractéristiques individuelles comme les circonstances atténuantes ;
- « *Three strikes, you're out* » : après trois présentations devant le juge, la sentence devient une peine exemplaire. Par exemple, une condamnation à 50 ans de détention peut être prononcée pour un simple vol de cassettes vidéo, en cas de récidive.

Peines planchers, récidive, peines incompressibles constituent un vocabulaire couramment utilisé en France, signe d'une influence de la pénalité américaine sur le domaine judiciaire français ; influence qui participe à l'émergence d'une « justice actuarielle » en Europe (Mary, 2001).

Les répercussions d'une telle affirmation que celle du *Nothing Works* amènent les chercheurs à identifier des facteurs précis corrélés au niveau de risque de récidive et les moyens à mettre en œuvre pour diminuer ce *risque*, nouvel avatar de la dangerosité. Il s'agit dorénavant d'identifier les pratiques ayant un effet sur la prévention de la récidive.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Devenue désuète car liée à une pratique clinique n'ayant que peu voire pas d'effet sur cette prévention, la notion de dangerosité est remplacée par celle de *risque de comportements violents* dans la littérature internationale et dans les pratiques (Pratt, 1995). Penser le risque implique de penser un futur probable, amenant une lecture statistique. Alors que la notion de dangerosité n'implique qu'un état dont on ne peut que difficilement prévoir l'issue, un savoir nouveau se construit autour des facteurs de risque, diffractant la notion de dangerosité dans un ensemble de repères statistiquement observables. Les prises en charge peuvent donc se concentrer sur des éléments concrets et viser des objectifs précis. La prévention de la récidive devient alors une série d'opérations évaluables.

II. Du danger au risque : changement de paradigme

Suite au déclin de la justice réhabilitative, se profile une nouvelle justice fondée sur les observations scientifiques et les données probantes. L'absence de résultats dans les prises en charge quant à la prévention de la récidive entraine une recherche d'identification précise de ce qui compose le risque de passage à l'acte. La notion de dangerosité est alors progressivement délaissée au profit de celle de risque en raison des difficultés méthodologiques qu'elle entraine.

II.1. La dangerosité, concept inopérant

L'évaluation de la dangerosité, au sens large du terme, a en effet toujours posé un problème méthodologique majeur, notamment en raison d'une difficulté à définir ce à quoi le concept fait référence. Dire d'un individu qu'il est « dangereux » n'explique en rien la manière dont il peut présenter un danger. Se distinguent alors deux dangerosités. Une fois encore, la dichotomie s'opère autour du champ de la santé et de celui de l'écart à la norme.

II.1.1. Dangerosité psychiatrique

La dangerosité psychiatrique se définit comme « un risque de passage à l'acte principalement lié à un trouble mental et notamment au mécanisme et à la thématique de l'activité délirante » (Burgelin, 2005), voire la « manifestation symptomatique liée à l'expression directe de la maladie mentale ».[82] Dans un contexte répressif et désireux de voir les chiffres de la récidive chuter, une telle définition peut facilement venir stigmatiser une population déjà vulnérable.

[82] Fédération française de psychiatrie, avec le soutien de la Direction générale de la santé. Audition publique : l'expertise psychiatrique. Paris : Haute Autorité de la Santé, 2007.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Or, les dernières études ont démontré une très faible participation de la maladie mentale dans le processus de passage à l'acte. Ce n'est pas le trouble mental qui participe à l'émergence d'un acte criminel mais les dimensions connexes à ce même trouble mental : « le faible support d'étayage, l'exposition à des groupes violents, la marginalité, l'absence d'emploi et l'échec scolaire »[83]. La présence de ces éléments, possiblement présents chez tout un chacun, serait facilitée par la maladie mentale. En cela, le malade mental ne devrait pas être qualifié de dangereux, mais bien de personne vulnérable puisque ce sont ses conditions d'existence psychique qui viennent le placer dans un contexte de vie difficile.

Véritable « bouc émissaire »[84], le malade mental, et plus particulièrement le schizophrène, stigmatise les peurs que la société exprime envers une entité qu'elle ne maitrise pas.

Pourtant, « il existe un certain consensus pour nuancer fortement et relativiser le lien entre pathologies psychiatriques et dangerosité et sur la nécessité de prendre en compte la différence entre risque relatif : "les malades mentaux peuvent être plus souvent responsables d'actes de violence" et risque attribuable : "les malades mentaux ne sont en cause que dans une partie infime des infractions violentes ou sexuelles" »[85].

II.1.2. Dangerosité criminologique

Là où la maladie mentale ne peut être sollicitée pour expliquer un crime, la dangerosité se dit *criminologique*, dans une définition qui se construit alors par défaut. En effet, définir la dangerosité criminologique semble une tâche complexe de par la pluralité des dimensions qui y sont liées.

La dangerosité criminologique connait tout de même des tentatives de définition, comme celle formulée par Debuyst : « phénomène psychosocial caractérisé par les indices révélateurs de la grande probabilité qu'un individu commette une infraction contre les personnes ou les biens ou la probabilité d'une réitération chez un sujet déjà condamné »[86]. Bien que ce même auteur qualifie la dangerosité de « maladie infantile de la criminologie », sa définition a le mérite de renvoyer le fait délinquant ou criminel à un *phénomène psychosocial*. Ainsi posé, et puisque le phénomène n'existe que dans la conscience qu'en a son observateur, la dangerosité criminologique exprime la volonté de « gérer une population d'individus posant problème ».

[83] Vacheron, M-N., Cornic, F., Gourevitch, R. (2010).
[84] Senon, J-L.,Manzanera, C. (2005). Op. cit.
[85] Moulin, V., Palaric, R., Gravier, B. (2012). Quelle position professionnelle adopter face à la diversité des problèmes posés par l'évaluation de la dangerosité ?. L'information psychiatrique : 88. 617-29
[86] Burgelin, J-F. (2005). Commission Santé – Justice : Santé, justice et dangerosités: pour une meilleure prévention de la récidive. Documentation française

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Or, la simple observation d'une probabilité ne dit rien du processus à l'œuvre et ne permet pas une prévention ou une prise en charge opérante.

Si la commission santé-justice (2005) propose de prendre en compte « l'ensemble des facteurs environnementaux et situationnels susceptibles de favoriser l'émergence d'un passage à l'acte violent », ces mêmes facteurs ne sont pas identifiés et rendent caduques toute tentative de modélisation d'une prévention de l'acte violent.

Pire, le caractère imprécis de cette définition entraine des confusions et de nouvelles stigmatisations de la part de la société comme des professionnels, comme l'adage populaire « pédophile un jour, pédophile toujours ». Une analyse d'un corpus d'expertises (Villerbu et al., 2009) nous a révélé les liens quasi-mathématiques entre les actes sexuels perpétrés sur les mineurs, la pédophilie et la dangerosité, le premier entrainant les suivants dans une chaine de causes à effets dont le principe organisateur reste à démontrer. L'agression sexuelle sur mineur ne signe en effet aucunement la pédophilie en tant que pathologie, définie par le CIM 10 comme « la préférence sexuelle pour les enfants, généralement d'âge pré-pubère ou au début de la puberté » ; un acte isolé ne désignant aucunement une préférence.

De même, l'état de récidive vient souvent argumenter une dangerosité certaine puisque « le sujet a fait la démonstration de sa dangerosité »[87] en répétant une infraction. Or, l'analyse d'un passage à l'acte par la seule référence au passé du sujet enferme le délinquant dans son acte sans rien dire de ses capacités à évoluer. Il est alors nécessaire de contextualiser l'analyse du potentiel dangereux du sujet.

II.2. Les risques de la dangerosité

D'après Senon, depuis les années 1990, nous assisterions à la résurgence d'un sentiment d'insécurité dans certains pays européens dont la France. Cette peur du crime n'est pas explicable du point de vue de la réalité tangible des chiffres de la délinquance, mais apparait « irraisonnée, ayant bien à voir avec les mouvements psychosociologiques qui sous-tendent depuis quelques années l'évolution de nos sociétés […] Le sentiment d'insécurité est associé à une dynamique sociale amplifiée par les médias et dirigée vers les institutions publiques avec des demandes récurrentes de sécurité vis-à-vis de la police, de la justice ou de la psychiatrie, demandes qui sont particulièrement tournées vers les partis politiques visant à obtenir des engagements sur des valeurs fortes de protection de la sécurité individuelle des citoyens »[88].

[87] Extrait d'expertise. Villerbu et al. (2009)

[88] Senon, J-L. (2008). Troubles de la personnalité et psychiatrie face au courant d'insécurité de la société : de la nécessité de penser le champ du soin face aux peurs collectives. L'information psychiatrique. Vol.84. N°3, 241-7

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

En soi, ces demandes sont légitimes dans un pays de droit comme la France. Mais, dans la configuration socio-pénale française, les réponses apportées, généralement empruntées aux expériences étrangères, posent certaines difficultés, notamment en raison de la constance du rapport à la dangerosité. Ainsi, la rétention de sûreté[89], bien qu'elle n'ait pas eu le temps d'être appliquée et qu'elle soit vouée à disparaitre[90], se situe dans cette ligne de tension entre raison citoyenne[91] et questionnement éthique du praticien. En effet, la loi propose : « la création de la rétention de sûreté, mesure permettant de retenir, à titre exceptionnel, dans un centre fermé, dénommé centre socio-médico-judiciaire, les personnes condamnées à une peine de réclusion criminelle d'une durée égale ou supérieure à quinze ans pour certains crimes et qui présentent à l'issue de leur peine, une probabilité très élevée de récidive et une particulière dangerosité résultant d'un trouble grave de leur personnalité. »[92] Or, nous l'avons vu, le critère même de « particulière dangerosité » suppose de nombreuses réserves quant à l'évaluation qui pourra être fournie au dossier de ces personnes condamnées. Le manque de méthode d'évaluation stable et fiable[93], l'absence de consensus quant aux informations pertinentes et nécessaires à l'évaluation ne permettent pas une restitution d'informations utiles quant au jugement ou au traitement : la dangerosité en tant que possibilité d'une réitération, le lien entre la personnalité et l'acte commis, l'accessibilité au soin restent trop souvent au stade des questionnements[94].

Face à de telles faiblesses conceptuelles, ce sont les praticiens, de la justice comme de la santé, qui se trouvent en difficulté lorsqu'il s'agit de prendre des mesures individualisées. Ainsi, le Juge de l'Application des Peines (JAP) se dit particulièrement lié au rapport d'expertise et dessaisi de son pouvoir décisionnaire (Villerbu et al., 2009) : « C'est exceptionnel que l'on ne suive pas les conclusions de l'expert […] on ne prononce pas de conditionnelle si la dangerosité est avancée ». Ainsi lié à l'expertise, le JAP n'est plus qu'un gestionnaire de dossiers, promulguant une demande d'expertise parce qu'elle est obligatoire et gérant le dossier selon les conclusions de l'expert. Ce dernier n'est pas plus à l'aise dans la procédure puisque la responsabilité de la décision tend à reposer sur ses analyses alors même qu'il n'est qu'un conseiller technique. En raison de cette mise en danger, il n'est pas étonnant

[89] Loi du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale
[90] « Je le confirme, elle sera supprimée, comme les tribunaux correctionnels pour mineurs seront supprimés, comme les peines plancher seront supprimées», a déclaré Christiane Taubira, à l'occasion de la journée Prison-Justice du Genepi (Groupement étudiant national d'enseignement aux personnes incarcérées). Journal 20minutes, 8 décembre 2012
[91] Entendue non comme une valeur partisane, mais dans son acception générale de participant à la vie sociale
[92] Ministère de la Justice
[93] Hirschelmann, A. (dir.). (2012) op cit
[94] Hirschelmann, A. (dir.). (2012) op cit

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

de constater que l'expert évite d'être trop précis dans ses conclusions. Ainsi, à la question de la curabilité, les magistrats estiment souvent qu'il faudrait préciser la nature des soins à prescrire puisque, pour une grande majorité, les personnes expertisées ne relèvent d'aucune anomalie mentale. Mais l'expert lui-même a-t-il les éléments pour répondre à cette question ? La pratique du soin judiciarisé, si elle pose des questions éthiques, révèle aussi des failles dans l'organisation du traitement socio-pénal français.

II.3. Inefficience d'un concept

Le recours à la notion de dangerosité ne semble donc pas entrer en adéquation avec les nouvelles attentes concernant des prises en charge efficaces en termes de prévention de la récidive. Pire, après les travaux de Martinson, Monahan vient à nouveau montrer les faiblesses des pratiques. Il démontre que les évaluations cliniques ne sont pas plus précises, concernant l'estimation du niveau de risque de récidive d'un individu, que le simple hasard. (Monahan, 1981 ; 1984) Leur fiabilité ne dépasserait pas un cas sur trois. Lorsque les conclusions des cliniciens (psychiatres et psychologues) ne prédisent pas l'avenir, la tendance est à surévaluer le risque et ainsi provoquer un allongement de la mesure de sûreté[95]. Des recherches plus récentes ont par ailleurs obtenu des résultats similaires concernant l'efficacité de la méthode clinique concernant la prédiction de la récidive (Bonta, Law, & Hanson, 1998 ; Grove & Meehl, 1996). Ces données vont conduire de nombreux praticiens à se détourner des évaluations cliniques.

Devenue désuète, la notion de dangerosité est remplacée par celle de *risque de comportements violents* dans la littérature internationale et dans les pratiques (Pratt, 1995). On rejoint donc le critère scientifique recherché pour rendre visible les résultats des prises en charge.

III. Une tentative de dépassement de l'impasse : la notion de risque de comportements violents

III.1. Du *Nothing works* au *What works*?

Du postulat que rien ne fonctionne, en matière de prévention de la récidive, à l'identification d'indicateurs précis, la notion de risque prend progressivement une place importante. En cherchant à anticiper les passages à l'acte infractionnel, la notion de sujet est progressivement

[95] Senon, J-L, Voyer, M., Paillard, C. & Jaafari, N. (2009). Dangerosité criminologique : données contextuelles, enjeux cliniques et expertaux. L'information psychiatrique. 85 : 719-25

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

remplacée par « une combinatoire construite de facteurs » (Castel, 1983). Le sujet infracteur disparaît derrière une série de caractéristiques communes qu'il peut présenter avec un « groupe d'infracteurs à risque » ; à partir d'une lecture purement statistique et descriptive de « facteurs qui rendent plus ou moins probable l'avènement de comportements indésirables »[96]. L'acte délinquantiel devient représentatif des « conduites d'une sous-population peu nombreuse et identifiable »[97] plutôt que d'un auteur en particulier. « La dangerosité elle-même est redéfinie, elle n'est plus conçue comme une psychopathologie antisociale enfouie dans le cœur et l'âme de l'individu, mais elle est le résultat d'une combinaison de faits concernant la conduite passée et sur la probabilité d'échec à exercer des capacités de contrôle et de maîtrise de soi sur les pulsions agressives vis-à-vis des autres ou sur ses sentiments vis-à-vis de soi-même » (Rose, 1993, cité par Senon & al, 2009).

Le sujet disparait alors pour ne plus faire partie que d'une catégorie précise de la population : agresseurs sexuels, incendiaires, escrocs…

III.2. Une justice basée sur la notion de risque : la justice actuarielle

Une pénologie centrée sur la prévention de la délinquance par l'identification des risques donne naissance aujourd'hui à une justice dite *actuarielle* (Mary, 2001). Celle-ci se base avant tout sur la probabilité d'apparition de comportements délinquants en fonction de facteurs de risque, tels que développés précédemment. Particulièrement présente en Amérique du Nord, notamment au Canada, la justice actuarielle s'applique à mettre en exergue un *niveau de risque* que peut représenter un individu pour la société afin de le prendre en charge lors de l'incarcération. L'évaluation actuarielle mesure chez un individu une série de facteurs statistiquement corrélés à la récidive pour évaluer le niveau de risque représenté par le sujet, comparativement à une population de référence. Se développe une lecture statistique et quantitative, proposant une probabilité de risque (table actuarielle). Le sujet est alors comparé à des données chiffrées, ce qui ne va pas sans une crainte quant aux dérives possibles : « un droit criminel "scientifique", qui livrerait les délinquants aux incertitudes de diagnostic et aux inévitables déformations professionnelles des techniciens de l'observation humaine, serait certainement plus redoutable que le droit criminel classique. La Justice en "blouse blanche" deviendrait rapidement plus dangereuse que la vieille Justice en robes rouges et noires »[98].

[96] Castel, R. (1983). De la dangerosité au risque. Actes de la recherche en sciences sociales. Vol.47

[97] Slingeneyer, T. (2007). La nouvelle pénologie, une grille d'analyse des transformations des discours, des techniques et des objectifs dans la pénalité. Champ pénal, nouvelle revue internationale de criminologie. Vol.IV

[98] Merle, R., Vitu, A.(1997). Traité de droit criminel, Tome 1. Problèmes généraux de la science criminelle. Droit pénal général. Paris : Cujas, 7e ed.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Des échelles d'évaluation du risque sont construites, on mesure la présence et l'absence de certains facteurs, comparativement à la population de référence. Des modèles de prévention de la récidive se succèdent, pour parfois se compléter.

III.2.1. Les facteurs de risque

S'intéressant spécifiquement à la récidive de délinquants sexuels, Hanson et Bussière (1996) identifient, dans une méta-analyse de données internationales, les facteurs de risque de récidive générale (c'est-à-dire non exclusivement sexuelle) suivants : l'âge de perpétration du premier crime, le célibat, le nombre d'infractions antérieures ou encore « l'exploitation sexuelle dans l'enfance »[99]. En 2001, Hanson se réfère à une nouvelle méta-analyse datant de 1998[100] pour affirmer que « la plupart des facteurs qui […] sont des prédicteurs du risque de récidive, sont des facteurs statistiques, chronologiques, qui ne peuvent pas changer »[101]. Une distinction s'opère alors entre facteurs *statiques*, immuables et historiques et facteurs *dynamiques,* amenés à évoluer et nécessaires à la construction de programmes de prise en charge.

- ***Les facteurs de risque statiques***

Définis comme des facteurs immuables, les facteurs de risque statiques forment un ensemble d'éléments relatifs à l'acte et à son auteur. Il peut s'agir de l'âge de l'auteur ou de la victime, du lien de parenté entre les différents protagonistes de l'acte, etc. Ces informations ne sont pas amenées à évoluer et l'on comprend qu'aucune prise en charge n'aura d'effet, hormis l'exclusion et la surveillance. Une personne présentant un certain nombre de facteurs statiques de récidive est considérée à haut risque (*High Risk Offender*), et le caractère immuable de ces facteurs ne favorise pas la réinsertion. Le modèle réhabilitatif ne pouvant répondre aux attentes de protection de la société, un modèle punitif se substitue à lui. Vivement critiquées, ces approches ont été complétées par « des interventions susceptibles de réduire le risque de récidive » (Hanson, 2001). Les recherches se sont dès lors orientées vers les facteurs dits « *dynamiques* ».

[99] Hanson, K. & Bussière, M. (1996). Les prédicteurs de la récidive chez les délinquants sexuels : une méta-analyse. Travaux publics et services gouvernementaux du Canada

[100] Hanson, K. et & Bussière, M. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66 (2), 348-362

[101] Hanson, K. (2001). *Facteurs de risque de récidive sexuelle : caractéristiques des délinquants et réponse au traitement.* Psychopathologies et traitements actuels des auteurs d'agressions sexuelles. Conférence de consensus et auditions publiques

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

- ***Les facteurs de risque dynamiques***

Hanson et Morton-Bourgon (2004), dans une méta-analyse de la littérature internationale concernant la récidive des auteurs d'agression sexuelle, se sont intéressés aux facteurs de risque dynamiques et ont ainsi dégagé de nouveaux facteurs corrélés à un risque de récidive ; facteurs que les acteurs des champs sanitaires et sociaux pouvaient prendre en compte dans un objectif de prévention (Beech, Friendship, Erikson et Hanson, 2002 ; Dempster et Hart, 2002 ; Hanson et Harris, 2000 ; 2001) (« intérêts sexuels déviants », « orientation antisociale », etc.)[102].

Appelés « besoins criminogènes » dans certaines conceptualisations (Andrews & Bonta, 1998), les facteurs de risque dynamiques se réfèrent aux caractéristiques du délinquant influençant son comportement et susceptibles de changements au moyen de suivis et d'accompagnements. Ils peuvent être criminogènes (personnalité antisociale, prise de stupéfiants) ou non criminogènes (faible estime de soi, faible capacité d'empathie, etc.). Si théoriquement la liste de ces besoins peut être réalisée, il est toutefois difficile de corréler précisément ces facteurs avec un niveau risque de récidive. Outre la difficulté de montrer une corrélation entre un facteur et un passage à l'acte, le processus en jeu ne peut pas, lui non plus, être explicité.

- ***Les facteurs de risque dynamiques aigus***

Les facteurs dynamiques aigus de risque de récidive représentent les « facteurs proximaux de la récidive » (Le Blanc, Ouimet, Szabo, 2003). Ils se manifestent par des changements internes (émotions) ou externes (dans l'environnement) à l'agresseur, dans un temps très proche de l'agression. Ces facteurs permettraient au sujet d'orienter ses efforts vers le contexte qui favorise chez lui l'advenue de la violence. Ce sont par exemple la colère, l'anxiété, des difficultés sur le lieu de travail, etc.

Les modèles actuels de prévention de la récidive articulent des facteurs statiques, dynamiques et aigus dans leur prise en charge.

III.2.2. Facteurs de risque et justice actuarielle : difficultés opérationnelles

Si théoriquement les facteurs de risque fournissent des indices précis et quantifiables quant à l'évaluation d'un risque de survenue d'une infraction, dans la pratique, le recours à ces indices imposent un certain recul éthique et déontologique.

[102] Hanson, K., Morton-Bourgon, K. (2004). Les prédicteurs de la récidive sexuelle:Une méta-analyse à jour. (Rapport de recherche No. 2004-02). Ottawa, Canada: Sécurité publique Canada

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

En effet, la justice dite actuarielle repose sur une comparaison entre un individu et un groupe de pairs délinquants. Or, les variations individuelles ne peuvent rester étrangères à une pratique thérapeutique et à un accompagnement psycho-social. Les points communs qui émergent entre les individus ne peuvent apparaitre que par la première intuition du chercheur. Ainsi, si le défaut d'empathie envers la victime a été mis en évidence pour justifier l'agression sexuelle, il est aujourd'hui montré qu'il n'en est rien, ou qu'il n'est pas à l'origine des actes. Pour autant, l'accompagnement judiciaire s'est longtemps orienté vers un apprentissage de la reconnaissance des états émotionnels d'autrui. De même, la remise en cause de l'implication des distorsions cognitives mises en avant comme seul facteur causal du crime nous montre que les avancées de la recherche se fondent sur les capacités des chercheurs, en un temps donné, à conceptualiser en fonction de leur propre environnement de travail. Evidemment, cette précaution est inhérente à toute forme de travail, mais le principal danger de la justice actuarielle, et c'est aussi ce qui fonde le socle de toutes les critiques qui peuvent être formulées à son égard, est de faire reposer la vie d'un individu sur des critères scientifiques qui peuvent fluctuer au cours du temps.

Deux évaluations du risque de récidive d'un individu ne sauraient être identiques à 20 ans d'intervalle puisque les facteurs de risque auront évolué. La prise en compte du temps de l'évolution personnelle du probationnaire implique de nouvelles données dynamiques alors même que l'« on tend à négliger les caractéristiques individuelles des délinquants lorsque vient le moment de mettre en place un traitement correctionnel »[103]. Statistiquement, le taux de récidive évolue dans le temps et les suivis longitudinaux à 10, 15 ou 20 ans indiquent une augmentation du risque de récidive. Cette évolution illustre l'importance à accorder à des facteurs autres qu'historiques. Il existe une évolution du sujet qui dépasse la description statique de sa première infraction et de son environnement pré-criminel. La valeur prédictive d'un facteur doit donc être relativisée avec le temps écoulé depuis les premiers faits.

Les facteurs dynamiques sont ainsi utiles à cette lecture évolutive mais leur identification relève d'une complexité difficilement contournable. A la lecture des différents outils d'évaluation et de la littérature internationale, la variété des facteurs dynamiques corrélés à un risque de récidive semble inhérente à la variété des « profils » d'agresseurs sexuels. En effet, il n'est pas possible de comparer une population d'exhibitionnistes à celle de pédophiles exclusifs ou d'auteurs d'agression intra-familiale. Or cette hétérogénéité des catégories d'infractions nuit à l'identification des facteurs de risque dynamiques. De plus, un même

[103] Cortoni, F., Lafortune, D. (2009). Le traitement correctionnel fondé sur les données probantes : une recension. Criminologie, Volume 42, 61-89

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

agresseur, de par le caractère polymorphe des agressions peut appartenir à différentes catégories, un processus pouvant se donner à voir par de multiples comportements.

Si le tableau suivant démontre la variation dans l'identification des facteurs de risque dynamiques dans la littérature, il éclaire aussi sur les dimensions pouvant regrouper ces facteurs. En effet, aucun facteur pris isolément ne peut constituer un indicateur fiable de récidive et « les interventions qui sont axées sur une combinaison de facteurs criminogènes réduisent plus efficacement la récidive criminelle que celles qui se basent sur un seul facteur » (Cortoni, Lafortune, 2009).

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Hanson & Harris (1998-2000)	Beech (1998, 2000)	Thornton (2002)
Déficit d'intimité : -Difficulté à établir des relations avec femmes adultes -Faible empathie	**Compétences sociales :** -Estime de soi -Solitude émotionnelle -Assertivité basse -Détresse personnelle -Locus de contrôle	**Fonctionnement socio-affectif :** -Estime de soi -Solitude émotionnelle -Congruence émotionnelle -Répétition d'une émotion négative -Rumination de colère
Influences sociales : -Influence négative des pairs -Pairs favorisant le déni -Pairs facilitant l'accès aux victimes -Pairs avec des attitudes antisociales		
Attitudes : -Peu de remords ou d'empathie pour la victime -Sexualisation des enfants -Droit sexuel -Attitudes antisociales	**Attitudes Pro-Agression :** -Distorsions cognitives -Distorsions quant à l'empathie pour la victime -Identification émotionnelle avec les enfants	**Attitudes déformées :** -Mythe quant au viol -Justification de la sexualité avec des enfants
Auto-régulation sexuelle : -Fréquentation de prostituées -Forte pulsion sexuelle -Activité sexuelle liée à son statut social -Activité sexuelle atténue le stress -Affects négatifs entrainent des scénarii sexuels		**Intérêts sexuels**
Autorégulation générale : -Impulsivité -Instabilité, chômage, abus de substance -Compliant au traitement -Se considère sans risque, pas d'évitement des situations à risque		**Gestion de soi :** -Contrôle insuffisant -Contrôle de l'agression

Tableau 1 : Récapitulatif des différents facteurs de risque identifiés dans la littérature[104]

[104] Craissatti, J., Beech, A. (2003). A review of dynamic variables and their relationship to risk prediction in sex offenders. Journal of sexual aggression. Vol.9/1

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

La référence aux facteurs de risque, malgré une difficile identification empirique, permet d'objectiver l'évaluation du « danger » que peut représenter un individu pour une société. Pour autant, les critiques sont nombreuses et concernent principalement l'éloignement de la considération, centrale pour les tenants d'une clinique du sujet, de la subjectivité du sujet. S'il est aisé de comprendre que de nombreux facteurs puissent être corrélés à la récidive ou passage à l'acte primaire, les processus sous-jacents doivent se lire selon des modalités subjectives, signes d'une interaction entre le sujet porteur de ces facteurs, et son environnement.

Les différents modèles de prévention de la récidive se sont donc progressivement centrés sur les processus en jeu dans le passage à l'acte pour aménager des programmes de prises en charge de plus en plus proches des motivations intrinsèques du sujet.

IV. Construction théorique des pratiques émergentes dans le dispositif socio-sanitaire français

L'émergence du risque et de la notion de facteurs de risque a progressivement modifié la conception théorique des modèles de prévention de la récidive. Toutefois leur identification confronte le chercheur à des difficultés de plusieurs ordres : quel rôle joue le facteur de risque dans le processus de récidive ? Quelle période faut-il considérer pour penser l'absence concrète de récidive ? Quels sont les moyens à mettre au travail autour du facteur de risque durant la prise en charge ? etc.

Autant de questions qui doivent être interrogées lorsque l'on cherche à déterminer les (in)cohérences du dispositif socio-sanitaire français. Il s'agit donc de définir certains facteurs de risque identifiés par la littérature, sans se limiter aux facteurs corrélés au risque de récidive. Il est ici traité des facteurs de risque mis au travail par les pratiques observées, c'est-à-dire liés directement ou indirectement au risque de récidive. Cette distinction est importante en raison de l'impossibilité de considérer les facteurs indépendamment les uns des autres.

IV.1. Des facteurs de risque aux cibles d'intervention

Si l'identification des risques entraine des modifications dans l'identification des cibles d'intervention et va, pour certains, jusqu'à permettre de penser les pratiques efficaces quant à leurs objectifs initiaux (« *What works ?* »), il est tout de même important de distinguer en quoi

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

un élément du passage à l'acte tient du facteur de risque, c'est-à-dire de distinguer le facteur du processus général.

Un facteur de risque ne peut pas constituer en soi un élément central d'une prise en charge. La complexité des articulations entre facteurs de risque, facteurs non criminogènes mais aussi le contexte de proposition de la prise en charge et son intensité vont définir les modalités d'atteinte des résultats envisagés.

Avant de présenter les pratiques émergentes en France, tant dans le champ judiciaire que thérapeutique, il convient de décrire préalablement les modes de prise en charge tels qu'ils sont exposés dans la littérature internationale. Il ne s'agit plus de penser les principes fondateurs mis en évidence dans la partie précédente mais de modéliser une articulation entre des facteurs de risque et/ou des facteurs non criminogènes, l'ensemble formant un dispositif le plus à même d'inscrire le sujet dans une démarche de réinsertion, principalement par l'évitement de la récidive.

Un regard sur l'ensemble des éléments identifiés dans la littérature comme indispensables à une prise en charge est nécessaire. Ainsi, nous proposons de définir chacun de ces éléments au regard des théories cognitivo-comportementales et psychodynamiques, dans une lecture intégrative du phénomène criminel. Nous pourrons alors mettre en perspective ces différents facteurs avec les modèles généraux de prévention de la récidive qui se sont succédés.

IV.1.1. Une difficile identification

Puisque les modèles de prévention de la récidive postulent qu'une intervention se doit d'être basée sur les éléments en lien avec l'infraction (cf. infra), de nombreux chercheurs ont tenté de mettre en évidence ces facteurs de risque qui devront alors être particulièrement mis au travail par le personnel probationnaire. Or, comme indiqué précédemment, en fonction de la population de recherche, ces facteurs ne sont pas identiques et la démarche scientifique se retrouve dans une situation paradoxale où la nécessaire précision vient trouver un point de butée incarné par un taux de base trop peu élevé ne permettant pas une différenciation significative des populations observées. De plus, l'évolution du délinquant dans le temps modifie elle aussi les facteurs de risque. Ceux-ci diffèrent en effet si l'on observe un délinquant au jour de son incarcération et à celui de sa sortie, potentiellement plusieurs années plus tard. Les ruptures et nouvelles liaisons familiales, évolutions professionnelles, etc., modifient le niveau de risque du sujet. Ainsi, l'identification des facteurs de risque d'un sujet supposerait, théoriquement, de prendre en compte à la fois les caractéristiques de la population d'agresseurs à laquelle il appartient et l'évolution de l'influence de ces facteurs

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

dans le temps. De plus, l'apport de la psychologie positive invite à considérer les facteurs positifs qui pourraient avoir un effet constructif sur le sujet, et peut-être contrebalancer les effets des facteurs de risque en incarnant un facteur protecteur.

Cette complexité explique certainement la difficulté, dans la littérature prolixe à ce sujet, à identifier concrètement les facteurs statistiquement corrélés à un risque de récidive. Au point que, face à la diversité des résultats, « chacun peut conclure ce qu'il veut » (Quinsey, 1984).

IV.1.2. Un exemple de difficulté : l'empathie

L'empathie illustre les difficultés opérationnelles du concept de facteurs de risque. Déjà quant à l'influence que pourrait constituer l'empathie relativement au risque de passage à l'acte, les résultats varient énormément : pour Hanson et Harris (2000), l'empathie est un facteur de risque que cela soit l'empathie générale ou envers la victime. Quant à Webster et Beech (2000), ils « ont découvert que le déficit d'empathie envers la victime chez les agresseurs sexuels n'étaient pas lié à l'empathie générale mais fortement corrélé aux mesures des distorsions cognitives »[105]. Pour ajouter au doute, selon Thornton, l'empathie n'est pas inscrite parmi les facteurs de risque[106].

Marshall, Hamilton et Fernandez ont observé un plus fort déficit d'empathie envers les victimes chez les violeurs d'enfants que chez les agresseurs non-sexuels ou les hommes non-agresseurs. Pour Fernandez, Marshall & al. (1999), les violeurs d'enfants montrent moins d'empathie pour leur propre victime que pour une victime générale, bien qu'ils ne présentent pas moins d'empathie envers des victimes d'accidents que des personnes non-agresseurs.

L'empathie doit donc être considérée en fonction de la personne vers qui elle est orientée. Différentes études s'intéressant aux agresseurs sexuels adolescents démontrent que ceux-ci ont un défaut d'empathie générale y compris auprès de personnes proches comme leurs propres parents (Jacob et al., 1993 ; Madrigrano, 1999 ; Sioui, 2008). La méta-analyse d'Hanson et Bussière (1996) n'indique pas de corrélation entre le défaut d'empathie envers la victime et la récidive sexuelle mais il présente une faible corrélation entre ce défaut d'empathie et la récidive générale[107].

Finalement, McGrath & al. (2009) résument la situation : « Les efforts durant le traitement pour enseigner aux agresseurs sexuels les effets néfastes d'une victimisation sexuelle, et la

[105] Marshall, W.L., Marshall, L.E., Serran, G.A., O'Brien, M.D. (2009). Self-esteem, shame, cognitive distorsions and empathy in sexual offenders: their integration and treatment implications. Psychology, crime & law. Vol.15, n°2&3, 217-234

[106] Thornton, D. (2002). Constructing and testing a framework for dynamic risk assessment. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment. 14, 139–153

[107] Hanson, K., Bussière, M. (1996). Predicting relapse: a meta-analysis of sexual offender recidivism studies. Journal of consulting and clinical psychology. Vol.66, N°2, pp.348-362

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

façon dont ils peuvent percevoir les situations du point de vue d'autrui […] sont communs à la plupart des programmes. […] Cependant, la recherche n'a pas identifié une basse empathie envers la victime comme un facteur de risque criminologique ».

Ces différents éléments mettent en évidence la difficulté à identifier un facteur de risque en fonction de la population de référence (population générale, types de victime, femmes, enfants, etc.). De plus, elle ne permet pas de préciser le lien entre le facteur de risque et le passage à l'acte.

L'exemple de l'empathie démontre la nécessité de ne pas se limiter à une prise en charge centrée sur les facteurs de risque mais de penser ceux-ci dans un ensemble dimensionnel plus important dont les différents éléments se complètent ou s'opposent selon une perception dynamique d'une personnalité en interaction avec autrui et un environnement.

Aussi, lorsque Parent, Guay et Knight (2009) concluent à une bonne validité prédictive des instruments mesurant le risque de récidive en fonction du type de récidive, ils mettent en avant une limite dans l'utilisation de tels outils, à savoir une impossibilité de prédire la récidive chez des agresseurs mixtes. Le polymorphisme délinquantiel vient en effet confronter l'objectivité statistique au subjectif humain. Chez ces agresseurs mixtes, il conviendrait de prendre en compte les facteurs situationnels, pour l'instant non questionnés par les outils actuariels[108].

IV.1.3. Le domaine d'intervention : une mise en lien des facteurs

Hepburn & al. identifient différents facteurs dynamiques entrainant la rupture de la période de probation aux USA ou la récidive : le fait de ne pas être employé à temps plein, le fait de ne pas avoir de bonnes relations avec sa mère, l'influence négative des pairs, les problèmes d'addiction ou encore l'impulsivité[109]. Pour autant, il ne peut s'agir, là encore, d'une influence directe d'un seul facteur mais d'une constellation d'éléments qui, ensemble, vont fragiliser un équilibre psychique alors propice à construire le passage à l'acte.

La prise en charge des infracteurs suppose alors de penser la complexité de cette association, chez un sujet particulier, dans un contexte donné.

Ainsi, plusieurs auteurs estiment nécessaire de dépasser cette recherche de facteurs de risque pour penser en termes de domaines plus généraux relatifs aux comportements criminels (sexuels ou non). En effet, si « le traitement devrait être toujours basé sur une formulation

[108] Les auteurs ajoutent qu'il est impossible de prédire la récidive sexuelle sans contact (exhibitionnisme, voyeurisme) qui est pourtant le plus grand taux de récidive sexuelle.

[109] La liste n'est pas ici exhaustive. Cf. Hepburn, Griffin (2004)

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

individualisée des facteurs criminogènes » (Andrews, 2006), comme le soulignent Cortoni et Lafortune (2009) il ne s'agit pas de prendre en compte un facteur mais un ensemble d'indices empiriques. Penser les facteurs de risque en termes de domaines d'investigation offre un recul nécessaire et une construction davantage intégrative.

Du point de vue de la récidive sexuelle, Harkins et Beech (2007), suite aux recherches de Thornton (2002) et de Hanson et Harris (2000) décrivent quatre domaines de risque :

Domaine 1 : L'intérêt sexuel, mesuré par la phallométrie, est un prédicteur de la récidive violente (y compris sexuelle) (Quinsey, Rice, Harris, 1995). L'intérêt sexuel inclut les « préoccupations sexuelles ». Toutefois, la phallométrie est aujourd'hui remise en question (Adam, 2010 ; Fernandez, 2000)[110]. En effet, dans le cadre de la violence sexuelle, le protocole de recherche présuppose une préférence sexuelle de l'auteur des faits pour un type de sexualité jugée « déviante ». Or, il est aujourd'hui admis dans la littérature que les infractions sexuelles ne visent pas nécessairement une satisfaction sexuelle (Zagury, 2001).

Domaine 2 : Les distorsions cognitives se repèrent, cliniquement ou par la méthode psychométrique, par le peu d'intérêt manifesté concernant les conséquences des actes pour la victime, ou par la justification possible du crime. Hanson & Scott (1995) ont démontré la corrélation des distorsions cognitives avec la récidive sexuelle après 5 ans. Pourtant, ce concept de distorsion cognitive est particulièrement difficile à opérationnaliser (Cf. infra).

Domaine 3 : le fonctionnement socio-affectif se définit comme la façon dont chacun interagit avec autrui et s'intéresse à la manière dont les émotions motivent ces interactions. Un faible niveau d'estime de soi est corrélé à un haut niveau de récidive sexuelle (Thornton, Marshall, Beech, 2004). Hanson et Harris (2000) ont démontré que trois émotions négatives étaient les précurseurs de l'agression : la colère, l'anxiété et la dépression, soient les trois facteurs dynamiques aigus pour Proulx et Lussier (2001). Le fonctionnement socio-affectif est particulièrement

[110] « Il est difficile de lier les préférences sexuelles déviantes révélées dans les tests phallométriques aux antécédents de comportement déviant des individus » Fernandez, Y. phallometric testing with sexual offenders : Limits to its value. Thèse de doctorat, Kingston, ON, Queen's University.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

mis au travail durant les prises en charge puisque la plupart des facteurs de risque de récidive concerne cette dimension relationnelle.

Domaine 4 : La gestion de soi définit le domaine visant les capacités à prévoir des évènements, résoudre des problèmes et mettre en place des objectifs à long terme. Ce domaine est corrélé à la récidive à 2 ans mais non à 5 ans. Les comportements antisociaux sont précurseurs d'agression sexuelle. Là encore, la définition d'un « comportement antisocial » pose question. S'agit-il de toute attaque du lien social, de toute infraction ou d'une référence à la nosographie psychiatrique ?

Avant de présenter les modèles de prévention de la récidive et leur adaptation en France, inspirées de cette littérature, nous présenterons ici les différents éléments décrits dans la littérature comme participants à toute prise en charge criminologique et mis en perspective avec le passage à l'acte violent.

IV.1.4. De la nécessité de ne pas se restreindre aux facteurs corrélés au risque de récidive

Mann, Hanson, Thornton (2010) insistent sur l'intérêt de prendre en considération l'explication du rôle tenu par le facteur de risque et à distinguer celui-ci, directement corrélé à un risque de récidive, du « facteur de risque psychologiquement significatif »[111]. En analogie au concept de trait de caractère, les auteurs considèrent ces facteurs comme constitutifs de la personnalité de l'infracteur mais non criminogènes en soi. C'est l'interaction de certains traits avec un environnement particulier qui peuvent les rendre criminogènes. Le facteur de risque psychologiquement significatif renvoie donc à une disposition de la personnalité prédisposant l'individu à réagir d'une certaine façon dans un contexte donné. Aucun rapport de cause à effet qui reviendrait à relier un facteur avec un acte donné ne peut donc exister. Les facteurs de risque doivent donc être envisagés dans des domaines d'interventions mais également dans un mouvement processuel où les facteurs influencent et sont également influencés par des facteurs non criminogènes y compris les facteurs de protection.

[111] Mann, R., Hanson, K, Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. Sexual Abuse: A journal of research and treatment. 22(2) 191-217

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Ainsi, Mann, Hanson, Thornton (2010) prennent pour exemple l'hostilité : « Comment dire que quelqu'un est hostile ? Comment pouvons-nous identifier à quel moment l'hostilité devient problématique ou cliniquement significative ? ».
La prédiction de la récidive, aussi précise mais relative soit-elle, se doit d'être distinguée d'une prise en charge de l'infracteur. S'il a été mis en avant certains traits de personnalité, certaines difficultés dans le champ social pour un large échantillon d'auteurs de violence sexuelle, la mise au travail de ces éléments doit s'envisager dans une articulation structurée et non comme l'addition d'informations disjointes. Ceci est tout aussi vrai du point de vue des approches elles-mêmes – ici thérapeutique et pénitentiaire – que dans l'ensemble du dispositif les mettant en lien.

IV.2. Principales « cibles d'intervention »

Puisque le recours à la délinquance ou au crime peut tout aussi bien se lire comme un effet d'une organisation psychopathologique et/ou biologique, comme une appétence prononcée et assumée pour la violence ou encore comme l'effet d'un contexte environnemental, les recherches contemporaines sur les effets des prises en charge montrent un intérêt à articuler le contenu des séances autour des facteurs corrélés à la récidive tout en s'appuyant sur des facteurs non corrélés à la récidive mais participant à la constitution d'un passage à l'acte : « not all of the surveyed treatment targets are criminogenic » (Mc Grath, Cumming, Burchard, Zeoli, Ellerby, 2009). Cette articulation est d'autant plus nécessaire qu'il n'est pas aisé d'identifier les facteurs de risque et que l'influence de ceux-ci peut varier dans le temps. L'articulation des cibles d'intervention offre aussi la possibilité de se décentrer d'une seule conception de l'auteur de violence, y compris sexuelle, comme agresseur et de l'envisager comme sujet ou citoyen, selon les objectifs visés. La psychologie positive, en tant qu'elle s'appuie sur les forces du sujet, permet justement de favoriser la motivation au traitement et au changement. Cette motivation entraîne par la suite une mise au travail plus efficiente des facteurs de risque corrélés à la récidive.

La description des éléments de prise en charge suivante constitue une vue d'ensemble et repose sur une lecture cognitivo-comportementale de l'influence des facteurs de risque

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

corrélés ou non à la récidive[112]. Elle est issue d'une revue de la littérature internationale et mise en perspective avec les théories psychodynamiques sur lesquelles reposent historiquement les prises en charge françaises. Il s'agit ici de mettre en exergue les points importants d'une prise en charge criminologique afin de pouvoir déterminer les orientations possibles d'un tel dispositif dans les pratiques respectives des champs sanitaire et judiciaire.

IV.2.1. Au commencement : la motivation

La variété extrême des situations pénales dans lesquelles sont engagées les PPSMJ entraîne une grande divergence des positionnements exprimés quant à la motivation à participer à une prise en charge. Le recours au soin, particulièrement au soin mental, peut sembler inopportun pour des sujets ne se sentant pas « fous », seul repère généralement énoncé pour recourir aux soins psychiques ; l'obligation ou l'injonction de soins peuvent être ressenties comme une sanction imposée mettant un frein à l'investissement dans la prise en charge, ou encore, le refus du soin peut s'entendre comme une affirmation de leur innocence. Aussi, le soin pénalement ordonné peut se confronter à un total refus de conformisme ou à un difficile rapport à l'autorité dans certaines organisations psychopathologiques.

Cet ensemble de positionnements subjectifs constitue une liste non exhaustive de raisons avancées par les PPSMJ pour ne pas participer à un quelconque accompagnement socio-judiciaire, ou pour ne pas s'y engager de façon concrète et participative. Or, l'absence de motivation entraîne, dans certains cas, un abandon du traitement constituant ainsi un facteur de risque corrélé à la récidive (Hanson et al. 2002). « La qualité de la collaboration et de la motivation en traitement constitue un prédicteur de la récidive » (Marchand, Proulx, 2009).

La motivation du sujet est aussi un vecteur d'adaptation d'un programme de prise en charge aux besoins et à la réceptivité du sujet (cf. infra). Si certains thérapeutes refusent de prendre en charge les PPSMJ niant les faits pour lesquels ils ont été condamnés, d'autres, au contraire, insistent sur l'importance de faire émerger une motivation et d'adapter les objectifs du programme en fonction de ce positionnement quant aux faits[113]. Les programmes intégratifs considèrent d'ailleurs que la première cible d'intervention n'est pas un facteur de risque mais bien la façon dont le praticien va pouvoir mettre l'infracteur dans une position active.

[112] Il faut également rappeler qu'en fonction du type d'infractions, mais aussi du délai post-acte, les facteurs de risque ne sont pas les mêmes, il est alors impossible de décrire les facteurs uniquement corrélés à la récidive lorsque la population ciblée n'est pas précisée.

[113] Tierney, D., McCabe, M. (2002). Motivation for behavior change among sex offenders. A review of literature. Clinical Psychology Review. 22, 113-129

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

L'ensemble des dimensions mises au travail et décrites ci-après est d'ailleurs lié à la question de la motivation au changement (Cf. tableau 3). Par exemple, une estime de soi trop basse peut entrainer un sentiment d'incapacité à changer ; un défaut d'empathie envers la victime ne permettrait pas d'envisager la douleur infligée et ferait ainsi minimiser l'impact des faits, etc. D'un point de vue général, l'ensemble des habiletés prosociales, lorsqu'elles permettent de considérer la place de l'autre, augmente la motivation du sujet à s'inscrire dans une relation interpersonnelle « juste ».

Cognitive, emotive, and behavioral variables proposed to be associated with motivation in the sex offender literature and their predicted relationship to motivation

Variable	Low motivation	High motivation
Cognitive variables		
Cognitive distortions[a]	high denial	no denial
Beliefs and attitudes[b]	faulty	less faulty
Attributions (cause of behavior)[c]	external	internal
Attributions (control of behavior)[c]	uncontrollable	controllable
Attributions (stability of behavior)[c]	stable (unmodifiable)	unstable (modifiable)
Cognitive dissonance[d]	low	high
Emotive variables		
Victim empathy[e]	low	high
Emotional reaction to behavior[f]	shame	guilt
Behavioral variables		
Treatment participation[g]	refuses	participates
Treatment behavior[h]	poor	good
Treatment completion[i]	drops out	completes treatment
Relapse prevention strategies[j]	does not use	uses
Reoffends[k]	more likely	less likely

[a] Kennedy and Grubin (1992).
[b] Ward, Hudson, Johnson, and Marshall (1997).
[c] Larsen, Hudson, and Ward (1995).
[d] Kear-Collwell and Pollock (1997).
[e] Hildebran and Pithers (1989).
[f] Hudson, Ward, and Marshall (1992).
[g] Marshall (1993).
[h] Jenkins-Hall (1994).
[i] Knopp (1984).
[j] George and Marlatt (1989).
[k] Furby, Weinrott, and Blackshaw (1989).

Tableau 2 : Corrélation entre variables cognitives, émotionnelles et comportementales et niveau de motivation du sujet (Tierney & McCabe, 2002)

Le travail sur la motivation est donc particulièrement important avant la phase de traitement en tant que tel. Le fait pour la PPSMJ de comprendre en quoi une prise en charge peut lui être bénéfique ne va pas de soi dans la majorité des situations pénales. L'entretien motivationnel est régulièrement décrit comme un outil précieux pour parvenir à positionner le sujet dans une

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

démarche active. Mise en lumière par Miller et Rollnick, la technique de l'entretien motivationnel s'appuie elle-aussi historiquement sur les prises en charge en addictologie. Plutôt que de considérer la relation sujet – thérapeute dans une asymétrie, l'entretien motivationnel propose de s'appuyer sur la réciprocité et l'autonomie de la personne. Ce n'est plus le thérapeute qui apporte son aide au sujet mais le sujet lui-même qui puise dans ses propres capacités pour trouver les moyens de changer. Cette dynamique nécessite une remise en cause d'un état antérieur et donc une motivation à dépasser une impasse première. L'entretien motivationnel se base alors sur l'émergence de la motivation au changement : « Quand un certain niveau est atteint, l'importance du changement pointe suffisamment pour qu'on puisse parler non plus de raisons, mais de stratégies de changement. La deuxième phase concerne le renforcement de l'engagement dans le changement et le développement d'un plan pour y parvenir »[114].

L'importance de cette démarche active n'est pas anodine dans le champ criminologique puisqu'elle vient influer directement sur le comportement durant la prise en charge et permet de compléter un programme[115] mais aussi de construire une alliance thérapeutique positive.

IV.2.2. Un regard porté sur soi : l'estime de soi

La motivation associée à la reconnaissance d'un besoin de changement influence également la perception que le sujet a de lui-même. L'estime de soi fut, à l'origine, décrite par James, philosophe américain du 19e siècle à travers le concept de « self feeling »[116]. L'estime de soi est alors un juste équilibre entre la réalité perçue par le sujet sur ses compétences et les potentialités qu'il pense pouvoir développer. En d'autres termes, l'estime de soi se présente comme le résultat d'une mise en tension entre le succès ressenti et l'attente espérée.

L'estime de soi est très présente dans la littérature cognitivo-comportementale, elle n'est pour autant pas étrangère aux références cliniques ou psychodynamiques. En effet, contemporain de James, Freud distingue, dans sa construction d'une théorie psychanalytique de l'inconscient, le Moi de l'Idéal du Moi. Si le premier peut se définir comme l'interface entre la réalité et l'inconscient du sujet, il est une instance inhibitrice, régulatrice de la dynamique personnelle : « Si toute la force motrice qui fait se mouvoir le vaisseau est fournie par le Ça, le Moi est en quelque sorte celui qui assume la manœuvre du gouvernail » (Freud, 1925).

[114] Miller, W., Rollnick, S. (2006). L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement. Paris : Dunod

[115] « …sexual offenders are barred from treatment by the therapeutic team for one or more of the following reasons : lack of motivation… » (Larochelle, 2011).

[116] James, W. (1890). "The Self and Its Selves." in Lemert, C. (ed.). Social Theory: The Multicultural Readings (2010). Philadelphia: Westview Press

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

L'Idéal du Moi se situe, lui, davantage sur le registre du modèle à égaler, notamment en rapport avec le sentiment d'omnipotence (Grunberger, 2003) vécue par le sujet durant la petite enfance et dont il espère toujours revivre la plénitude.

Du point de vue psychodynamique, le sujet nait après qu'une certaine autonomie par rapport à l'autre ait pu émerger. Puisque l'estime de soi serait à interpeller depuis les différences entre les attentes vis-à-vis de ses propres capacités supposées et les réalisations réelles, il faut interroger l'origine du sujet et la place accordée à l'autre dans cette constitution d'identité. Se penser soi ne peut se faire qu'en s'excluant d'autrui, tout en y reconnaissant un pair. C'est ce que démontre Lacan par le stade du miroir dans lequel l'enfant va se reconnaitre une identité propre[117].

D'autres auteurs définissent l'estime de soi comme une valeur personnelle[118] qui ne serait pas immuable dans le temps. Rosenberg, dont la définition de l'estime de soi est l'une des plus couramment utilisées, entre dans le courant interactionniste qui définit l'estime de soi comme fonction du contexte dans lequel se trouve le sujet. Les fluctuations de l'estime de soi seraient par ailleurs liées aux caractéristiques de la personne, chacun réagissant alors différemment en fonction du contexte (Rosenberg, 1986). L'intérêt d'une telle définition, dans une prise en charge, se situe dans la possibilité d'évaluer les changements perpétrés par la prise en charge elle-même, dans une comparaison pré / post thérapie des scores du sujet à une échelle mesurant l'estime de soi. Ainsi à l'inverse du courant dispositionnel (Epstein, 1990), l'estime de soi n'est pas considérée comme un trait de personnalité invariable permettant de prédire le comportement de la personne en fonction d'une situation donnée[119].

Les variations de définition laissent à penser une définition de l'estime de soi comme représentation de ce qu'un individu peut avoir quant à ses propres capacités. Cette représentation est fonction des différences entre les attentes qu'il peut s'imposer, sous l'impulsion de l'Idéal du Moi, et la réalité qui vient s'y confronter, cette réalité étant inscrite dans un contexte particulier, dont autrui est une partie importante.

Estime de soi et violence

Des données contradictoires illustrent le lien entre estime de soi et violence. O'keefe a démontré par exemple une plus grande potentialité de violence contre leur partenaire dans le cas de sujets exposés à des violences inter-parentales et ayant une faible estime d'eux-

[117] Lacan, J. (1966). Écrits : Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je. Paris : Le Seuil

[118] *Self worth*

[119] « Le niveau d'estime de soi et les changements observés servent à prédire les attitudes et les comportements des personnes (Baumeister, 1998 ; Brown, 1998) » (Fortes, 2003).

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

mêmes[120]. Boden & al. ont démontré qu'une faible estime de soi chez les hommes adultes était liée à une prédiction de violence contre les conjointes[121]. Une faible estime de soi pourrait donc être l'un des points constitutifs du passage à l'acte. Pourtant, d'autres recherches viennent démontrer qu'il en est de même pour une haute estime de soi (Kernis & al., 1989 ; Baumeister & col., 1996). Il convient alors ne pas se limiter à un simple regard d'équivalence niveau d'estime de soi / niveau de risque de violence mais de penser les effets de l'estime de soi en fonction du contexte d'émergence du passage à l'acte. Comment un contexte particulier a-t-il pu venir vulnérabiliser le sujet qui, à ce moment-là, se considérait positivement ou négativement ? Il convient alors d'envisager le *trouble* de l'estime de soi plutôt qu'une estime de soi trop élevée ou trop basse.

La théorisation psychodynamique entrevoit un lien entre estime de soi et passage à l'acte ; ceci en dépassant la notion stricte d'estime de soi telle que nous l'avons définie au profit de celle de narcissisme, celui-ci contenant dans sa définition la perception qu'a le sujet de lui-même. Selon Jeammet, « les assises narcissiques représentent ce qui assure la continuité du sujet et la permanence de son investissement de lui-même. »[122] Ainsi, dans certains contextes, nous pouvons envisager que cet investissement soit mis à mal et nécessite un aménagement défensif qui peut prendre la forme de la violence, mais sans exclusivité de la forme empruntée.

Du point de vue de la prise en charge cognitive, l'estime de soi est principalement orientée vers la capacité au changement. Si elle n'est pas, en soi, un prédicteur de la récidive (Marshall, Marshall, Serran, Fernandez, 2006), le fait de se percevoir comme capable de changer, de devenir un autre, ouvre la voie vers la réussite du traitement. L'estime de soi est donc parfois envisagée par son déficit en tant qu'il serait facteur de risque de récidive (Thornton, Beech & Marshall, 2004). ; mais plus particulièrement, le travail sur l'estime de soi est à lier à la réussite ou à l'échec de la prise en charge (Marshall, Anderson, & Champagne, 1997).

[120] O'keefe, M. (1998). Factors mediating the link between witnessing interparental violence and dating violence. Journal of family Violence. Vol.13

[121] Boden, J., Fergusson, D. & Horwood, J. (2007). Self-esteem and violence : testing links between adolescent self-esteem and later hostility and violent behavior. Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemilol; 42:881- 891

[122] Jeammet, P. (1997). La violence comme réponse à une menace sur l'identité. Filigrane.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

IV.2.3. Empathie : un engagement émotionnel

Issu de la traduction du terme allemand *Einfühlung* (in-feeling), le mot *empathie* est d'abord utilisé par Visher (1847-1933) pour décrire les sensations perçues lors de la vision d'une œuvre d'art. Mais, « la véritable origine du concept, sous-tendue par une vision naturaliste des phénomènes psychologiques, dérive de ce que la philosophie des Lumières écossaise nommait *sympathie* »[123] [124]. Dans son « Traité de la nature humaine » (1740), un siècle avant la philosophie esthétique allemande, Hume s'intéresse aux capacités de l'être humain à partager ses sentiments avec autrui. Il postule que les approbations ou désapprobations morales sont causées par des opérations de sympathie, mécanisme psychologique permettant à une personne de recevoir, par la communication, les sentiments d'une autre[125].

- ***La psychologie humaniste : Carl Rogers***

L'usage contemporain de la notion d'empathie revient à Carl Rogers qui a développé la notion en observant la relation psychologue - patient. « L'empathie ou la compréhension empathique consiste en la perception correcte du cadre de référence d'autrui avec les harmoniques subjectives et les valeurs personnelles qui s'y rattachent. Percevoir de manière empathique, c'est percevoir le monde subjectif d'autrui "comme si" on était cette personne – sans toutefois jamais perdre de vue qu'il s'agit d'une situation analogue, "comme si" »[126].

Carl Rogers focalise son attention sur l'empathie après avoir observé la « grande utilité d'une interaction sur un mode aussi passif » que la simple écoute. Basant sa réflexion sur les facteurs de changement dans la thérapie, Rogers considère l'empathie comme le facteur le plus important, notamment lorsque la relation empathique s'installe dès le début de la relation patient - thérapeute.

- ***Empathie : un facteur de risque ?***

Au centre de la réflexion sur l'agression, notamment de type sexuel, l'empathie est principalement considérée sous l'angle d'une prise en compte et une prise de conscience de la souffrance infligée à la victime. Il n'y a pourtant aucune recherche contemporaine montrant de manière probante une corrélation entre un déficit d'empathie et un risque de récidive, ni

[123] Decety, J. Dossier Pour la Science N°63 - avril - juin 2009

[124] « Chez les hommes […] qui estiment bien difficile de suivre leur propre raison ou inclination, quand elle va à l'encontre de celle de leurs amis ou de leurs compagnons ordinaires. C'est à ce principe que nous devons imputer la grande uniformité observable dans les dispositions et façons de penser des hommes d'une même nation ; il est beaucoup plus probable que cette ressemblance provienne de la sympathie plutôt que de l'influence du sol ou du climat. » (Hume)

[125] Hume. (2004). Hume's Moral Philosophy, Stanford Encyclopedia of Philosophy. Disponible : http://plato.stanford.edu/entries/hume-moral/

[126] Rogers, C. (1962). Psychothérapie et relations humaines. ESF Editeur.

même une première agression. Toutefois, augmenter l'empathie envers la victime changerait la perception qu'a l'agresseur de celle-ci, et inhiberait alors le comportement violent (Williams, Khanna, 1990).

Cette absence de résultat probant peut être expliqué par une difficulté à définir l'empathie, plus particulièrement lorsque les définitions utilisées ne prennent pas en compte les éléments relatifs à l'agression sexuelle[127]. Au plan criminologique, si l'empathie a fait l'objet de nombreuses recherches, elle tend aujourd'hui à se diviser en plusieurs concepts ou notions[128]. En effet, la simple définition traditionnelle (ie : la capacité d'adopter la place d'autrui et de proposer une réponse adéquate dans une situation d'aide à autrui) ne permet pas de construire des programmes de traitement suffisamment ciblés sur le trouble en question. De plus, en examinant les différentes prises en charge visant le déficit d'empathie, il apparait que celles-ci souffrent d'une définition non consensuelle de la notion d'empathie[129].

En effet, différentes conceptions de la même notion, une fois encore, se retrouvent au sein des recherches, provoquant quelques confusions ou approximations. Par exemple, l'approche développée par Marshall, Marshall, Serran et Fernandez (2006) se veut plurifactorielle et séquentielle :

1- Reconnaissance de l'état émotionnel d'autrui ;

2- Etre capable de voir les choses de la perspective d'autrui ;

3- Réponse émotionnelle ou compassionnelle ;

4- Prendre des dispositions pour améliorer l'état émotionnel d'autrui.

Ce dernier modèle a toutefois été critiqué en raison d'une absence de considération des situations où il n'est pas pertinent de prendre conscience de l'état émotionnel d'autrui. Covell et Scalora (2002) s'appuient sur l'exemple du héros qui vient sauver une personne inconsciente. Etre en capacité de se mettre à la place de cette personne ne semble pas nécessaire pour lui apporter une réponse adéquate. De son côté, Polaschek (2003) remarque que la première étape du modèle de Marshall n'est pas nécessaire pour ressentir de l'empathie (Barnett, Mann, 2013). Les recherches formulent donc des résultats contrastés quant au lien que l'on pourrait formuler entre le déficit d'empathie et le passage à l'acte, ceci, certainement en raison d'une définition non consensuelle.

[127] Covell, C., Scalora, M. (2002). Empathic deficits in sexual offenders. An integration of affective, social, and cognitive constructs. Aggression and violent behavior. 7, 251-270

[128] Se rapportant tour à tour à l'empathie envers la victime, envers les femmes, les enfants, etc. en fonction du type d'infraction commise.

[129] Covell, C N., Scalora, M. (2002). Empathic deficits in sexual offenders : An integration of affective, social, and cognitive constructs. Aggression and Violent Behavior. 7,pp. 251-270

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Ainsi, d'autres auteurs, comme Davis (1980, 1983), éclatent totalement le concept en quatre identités indépendantes mais combinatoires :

Empathie cognitive	Imaginaire
Souci empathique	Détresse personnelle

La combinaison de ces quatre concepts permettrait au sujet de :

- Se mettre à la place de l'autre et adopter sa perspective ;
- Eprouver les états émotionnels de personnages fictifs ;
- Eprouver de la sympathie envers autrui si celui-ci est dans un moment de détresse ;
- Eviter d'éprouver des sentiments négatifs ou du malaise lorsque le sujet est en interaction avec une personne dans la détresse.

La recherche en criminologie montre une tendance à ne s'intéresser au positionnement empathique que dans la sphère agressologique et à laisser à la marge toute autre sphère de la vie sociale (travail, amitié, etc.). Ainsi, une grande partie des échelles d'évaluation utilisées sont orientées sur l'agression, les femmes (dans l'étude des violeurs), ou les enfants (principalement dans l'étude des sujets pédophiles). Pourtant, l'empathie s'éprouve dans toute situation du quotidien. Ainsi, nous verrons que le groupe de parole n'est pas sans effet sur le processus empathique. Une autre critique apparait dans les dernières recherches criminologiques : l'empathie envers la victime serait à envisager non pas en termes de déficit mais comme une défense psychologique qui permettrait à l'auteur de l'acte de se défendre des affects négatifs concernant ses propres actions.

IV.2.4. Assertivité : s'affirmer dans le respect d'autrui

Si la reconnaissance des émotions d'autrui est primordiale dans un échange social, être en capacité d'affirmer ses propres émotions ou opinions relève d'une même importance.

L'affirmation de soi se définit comme la capacité de « de défendre ses droits, d'exprimer ses envies, ses besoins, ses opinions face à autrui » (André & Légeron, 1995). Or, dans une société normée, l'affirmation de soi ne peut se conceptualiser sans référence à l'altérité, ce que définit l'assertion, ou assertivité, selon la traduction choisie *d'assertiveness*. Cottraux (2004) utilise d'ailleurs indifféremment les termes d'affirmation de soi et d'assertivité. L'assertivité représente « un comportement qui permet à une personne d'agir au mieux dans

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

son intérêt, de défendre son point de vue sans anxiété exagérée, d'exprimer avec sincérité et aisance ses sentiments et d'exercer ses droits sans dénier ceux des autres » (Alberti & Emmons, 1974). L'assertivité ajoute donc au concept d'affirmation de soi la notion de respect d'autrui, dans une visée d'apprentissage des comportements socialement adaptés, perspective empruntant à l'approche humaniste. Il est indispensable de ne pas mettre au travail l'assertivité sans penser cette dimension en lien avec d'autres composantes des habiletés sociales. L'assertivité ne peut en effet se comprendre qu'en référence avec le concept de distorsions cognitives, comme modalités de perception de soi et de son environnement, mais aussi des capacités pour le sujet d'entretenir une relation intime avec autrui.

Assertivité et violence

D'un point de vue psychodynamique, l'assertivité peut être lue comme la capacité à échanger avec l'autre en donnant à chacun une place raisonnable, particulièrement bien illustrée par le lien narcissisme / relation d'objet. Sous un angle économique, investir la relation d'objet, c'est désinvestir les assises narcissiques. En considérant une somme d'énergie libidinale, la répartition de celle-ci pose les conditions d'une mise en tension entre les deux pôles : narcissisme ou objet. De cette tension, Jeammet (2006) évoque une violence potentielle. En effet, le sujet dépendant des objets surinvestis extérieurement voit cet investissement extérieur aspirer toute force libidinale narcissique. Ainsi, dépassé par l'intensité des émois liés à la source externe, le sujet va chercher à contrôler un objet extérieur sur lequel il va tenter d'appliquer une « maîtrise qu'il ne peut appliquer à ses propres émois ». « En effet, si on regarde ce qui est susceptible de déclencher la violence, on se rend compte que ce qui en est le déclencheur privilégié, c'est la menace sur l'identité, qu'elle soit objective ou purement fantasmatique. A partir du moment où le territoire personnel, l'image de soi, l'identité sont vécus comme menacés et où le narcissisme subit une effraction la réponse violente apparaît en miroir de la menace ressentie par le sujet » (Jeammet, 2006). Par le biais de la violence, le sujet instaure une rupture nette avec l'objet, dans une perspective de restauration narcissique.

Du point de vue cognitivo-comportemental, le recours à la violence apparait aussi comme une forme d'affirmation de soi. A l'inverse des théories psychodynamiques, l'assertivité s'inscrit comme un concept lié aux normes. C'est en effet la norme sociale qui définit le comportement juste, respectueux d'autrui. L'assertivité est alors considérée comme un facteur criminogène en tant que son déficit ne permet pas au délinquant d'établir des « relations pro-sociales nécessaires pour surmonter l'isolement, la solitude, et des relations mal adaptées qui peuvent amener à s'attaquer à une victime (Marshall, Anderson & Fernandez, 1999) ».

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

IV.2.5. La réciprocité des sentiments : l'intimité

Bass et Davis (1988) définissent les relations intimes comme « l'interface entre deux personnes basée sur la vérité, le respect, l'amour et la capacité à partager intensément ». Etre en incapacité de créer des relations intimes entraine un sentiment de solitude émotionnelle qui laisse croire au sujet qu'il est isolé et ne peut se référer au réseau social qui l'entoure.

Les implications cliniques de l'intimité sont d'autant plus importantes qu'il a été démontré un lien entre l'absence de relations intimes et l'apparition de troubles somatiques. Il semblerait en effet que les personnes ayant des relations intimes soient plus résistantes au stress, se sentent mieux et aient une meilleure santé (Miller, Lefcourt, 1982).

- ***Intimité et théories psychodynamiques***

La relation à l'autre, fondamentale dans le développement du sujet, implique un partage particulier contractualisé autour de la notion de désir. Celui-ci étant à chercher dans le désir de l'autre[130], une part du sujet est à saisir dans l'autre et la relation. L'intimité désigne alors « l'ambiance de proximité et d'engagement entre deux personnes » (Levenson, 1974).

Dans une approche post-freudienne, Sullivan, pionnier des théories interpersonnelles[131] aux Etats-Unis, souhaite dépasser l'observation de l'individu propre pour élargir le champ d'analyse à l'individu en situation interpersonnelle. Sullivan postule que « la personnification par l'individu d'une méchante mère résulte d'une expérience avec une mère qui évoque l'anxiété et cette image forgée dans l'expérience d'anxiété va désormais déformer sa perception actuelle des personnes de son environnement. »[132]. Pour autant, les affects ne sont pas fixés et l'évolution du sujet le fera passer par des stades différenciés. Ainsi, durant la préadolescence, la recherche de pairs s'orienterait vers des personnes de même sexe, afin de mieux se comprendre par le biais de l'autre semblable et de développer ainsi un sentiment d'identité propre[133]. Les troubles de l'intimité seraient donc fonction de l'entourage du sujet.

- ***Influence de la théorie de l'attachement***

Bartholomew (1990) postule quant à lui un lien de cause à effet direct entre les troubles de l'intimité et les premières relations interpersonnelles du sujet. En se basant sur la théorie de l'attachement, Bartholomew produit un modèle plus statique, voire même plus déterministe.

[130] « Le désir de l'homme trouve son sens dans le désir de l'autre » (Lacan, 1966)
[131] Sullivan, H. S. (1953). The interpersonal theory of psychiatry. Journal of consulting psychology. 17(5), 401
[132] Duruz, N. (1995). Narcisse en quête de soi. Editions Mardaga
[133] Jowett, S., Lavallee, D. (2008). Psychologie sociale du sport. Paris : De Boeck

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Durant la seconde guerre mondiale, le pédiatre et psychanalyste Bowlby construit la théorie de l'attachement d'après laquelle, pour se développer, l'enfant aurait besoin de sécurité dans sa relation à l'adulte[134]. En effet, en fonction des relations qu'il éprouverait auprès de l'adulte responsable de lui (« *caregiver* »), l'enfant mettrait en place des modalités relationnelles appropriées. Ainsi, un lien dit « *sécure* », où l'adulte renvoie une image stable et rassurante à l'enfant, engendrerait une meilleure régulation émotionnelle, propice à minimiser les troubles du comportement dans la vie adulte. A l'inverse, un attachement *désorganisé*, basé sur une relation ambivalente, fonderait une personnalité plus craintive envers autrui du fait d'expériences passées non structurantes. Principalement mise en relation avec la notion de perte, la théorie de l'attachement est une tentative de modélisation des sources des comportements et attitudes de la vie adulte. En fonction des expériences éprouvées, quatre positions se dégagent (Tableau 4) selon la combinaison de la perception de soi et d'autrui. Les modalités relationnelles de l'adulte se construiraient donc sur ce que les relations passées ont pu entrainer comme représentation de soi et d'autrui.

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">Bartholomew's Attachement model</th><th colspan="2">Toughts of Self</th></tr>
<tr><th>Positive</th><th>Negative</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Thoughts of Partner</td><td>Positive</td><td>Secure
Comfortable with intimacy and autonomy</td><td>Preoccupied
Preoccupied with relationships</td></tr>
<tr><td>Négative</td><td>Dismissive
Dismissing of intimacy
Strongly independent</td><td>Fearful
Fearful of intimacy
Socially avoidant</td></tr>
</table>

Tableau 3 : Modèle de l'attachement de Bartholomew[135]

[134] Bowlby, J. (1969). Attachment and loss, Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books

[135] Farrugia, C.E., Hobaus, L. (1998). Conceptualising the Pair-Bond : attachment, caregiving, and sexuality as predictors of intimacy in adult romantic relationships. Changing families, challenging futures : 6th Australian Institute of Family Studies Conference. Melbourne, 25-27 November.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Le modèle de Bartholomew décrit les différentes positions qui peuvent découler du mode d'attachement vécu durant l'enfance, du point de vue de l'intimité et des relations à l'autre. Il est important de rappeler que ce modèle, qui peut paraitre déterministe, est à considérer selon une perspective intégrative prenant en compte, au même niveau, chacune des dimensions formalisant les habiletés prosociales.

Ainsi, si l'intimité joue un rôle essentiel dans la construction des relations interpersonnelles, elle ne peut être en aucun cas isolée de l'estime de soi, de l'assertivité et de l'empathie. Cette dernière notion joue un rôle prépondérant dans la littérature criminologique, mais nous pouvons affirmer que l'intérêt d'un tel concept dépasse le champ criminologique et implique elle-aussi une investigation des autres champs de vie (professionnel, amical…).

- ***Intimité et violence sexuelle***

L'histoire des relations interpersonnelles favoriserait donc la qualité de l'investissement personnel et objectal durant la vie adulte. Partant d'un constat empirique que les auteurs de violence sexuelle seraient davantage isolés socialement que le reste de la population, plusieurs recherches ont tenté de démontrer un lien entre relations intimes et agression. A nouveau, les résultats n'ont pas été convergents, en raison principalement de « l'absence de théorie qui organise et guide la recherche » (Ward, Keenan, Hudson, 2000). Pour autant, même si le déficit en intimité ne peut être identifié comme un facteur de risque de récidive, plusieurs recherchent mettent en avant que les auteurs de violence sexuelle souffriraient davantage de la solitude et de la peur du rejet de l'autre. La peur d'entrer en relation inhérente au sentiment de solitude et au défaut d'intimité mettrait alors en avant le recours à la violence comme forme de réponse adaptée, aux yeux de son auteur, afin de contrôler au mieux la situation et éviter ce rejet de l'autre (Marshall & al. 2006).

IV.2.6. Du rapport à l'acte : culpabilité / responsabilité

Les représentations sociales véhiculées par le crime et plus spécifiquement par le crime sexuel, mais aussi « la sagesse conventionnelle » (Mc Grath & al., 2009), ont particulièrement attiré l'attention des praticiens et chercheurs sur les agresseurs minimisant, voire niant les faits, n'affichant aucun sentiment de culpabilité pour le(s) crime(s) commis. Souvent assimilé à des postures perverses ou psychopathiques, le déni est pourtant un mécanisme économiquement utile à la survie du sujet délinquant, même si les principales recherches l'assimilent à une transformation délibérée de la réalité de la part de l'auteur.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Si 91% des programmes de prise en charge nord-américains (Etas-Unis et Canada) contiennent un module « responsabilité de l'agresseur », le déficit en sentiment de culpabilité n'est pas pour autant un facteur de risque (Ware, Mann, 2012). Malgré cela, l'importance accordée, dans les recherches notamment, à la négation ou à la minimisation des faits oblige à penser une place particulière au sentiment de responsabilité quant aux actes posés.

Une fois encore, les excuses formulées par l'agresseur pour se dédouaner de la totale responsabilité de ses actes sont analysées au travers du prisme d'une distorsion cognitive permettant de justifier un acte. Formulées post-acte, les excuses ou raisons invoquées justifiant les actes paraissent être envisagées comme des tentatives pour échapper à une peine judiciaire trop importante. D'ailleurs, les modules de programmes de prise en charge traitant de la responsabilité ne s'appliquent pas tant à faire advenir un sentiment de culpabilité à l'agresseur mais plutôt à lui demander de détailler au mieux l'agression. « L'agresseur est souvent invité à décrire ce qui s'est passé "en détail" et peut être amené à utiliser un langage explicite pour démontrer sa prise de responsabilité » (Ware, Mann, 2012). Pour autant, la description des faits ne participe aucunement à une reconnaissance de la culpabilité ; elle peut d'ailleurs participer à une jouissance post-acte dans une organisation perverse de la personnalité.

Le niveau de responsabilité est tout de même mis au travail en vue de trois objectifs principaux (Ware, Mann, 2012) :

- *La place du pardon* : dans les sociétés occidentales influencées par la tradition chrétienne, le pardon a une place importante et participe à la motivation quant aux soins. Reconnaitre ses torts permet aussi de pouvoir en discuter librement.
- *Identification des facteurs de risque* : en analysant les faits dans leurs détails, l'agresseur pourra comprendre ce qui, chez lui, vient créer les conditions du passage à l'acte. Sans pouvoir entrer dans ces détails, il serait impossible de constituer une prise en charge personnalisée.
- *L'acceptation de la responsabilité comme levier thérapeutique* : accepter la responsabilité de son infraction est aussi un préalable à une remise en question plus importante de son parcours de vie.

Bien qu'utile dans le déroulement de la prise en charge, l'acceptation de la responsabilité, corrélée au sentiment de culpabilité, ne peut être envisagée comme un objectif à atteindre aux seuls effets positifs. En effet, le déni ou la minimisation peuvent aussi s'analyser comme des

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

moyens défensifs économiques pour préserver un équilibre psychique[136] mis à mal par un acte qui dépasse les motivations conscientes du sujet et dans lequel il ne se reconnait pas. L'association américaine pour le traitement des abuseurs sexuels[137] définit d'ailleurs le déni comme un « échec pour l'agresseur sexuel quant à l'acceptation de la responsabilité de son agression ». Or, le terme « échec » montre ici la perception de l'agresseur comme porteur de « déficits », puisque le sentiment de responsabilité ne s'obtient pas après un effort le visant particulièrement. Au contraire, c'est la remise en question des précédentes postures dimensionnelles (estime de soi, empathie, etc.) qui vont pouvoir faire émerger un sentiment de culpabilité et de responsabilité. Lors de l'émergence d'un tel positionnement face aux faits, il n'est donc pas étonnant de voir le niveau d'habiletés prosociales s'atténuer.

IV.2.7. Distorsions cognitives

Le concept de distorsion cognitive est au centre de toute prise en charge cognitivo-comportementale. Déjà Beck & al. (Beck, Rush, Shaw, Emery, 1979) avaient mis en avant ce concept dans le traitement de la dépression. Concernant le traitement des AICS, le concept de distorsion cognitive a été longtemps considéré comme une forme de rationalisation ou de justification des actes par l'agresseur.

Aujourd'hui, la notion de schémas cognitifs tend à prendre le relais de celle des distorsions afin de se rapprocher au mieux de la théorie du traitement de l'information, selon laquelle l'information n'est jamais perçue de manière objective mais dans un procédé idiosyncrasique et biaisé par le regard de l'observateur.

- ***La distorsion cognitive : tentative de définition***

Si la cognition se définit comme « l'ensemble des actes et processus de connaissance, l'ensemble des mécanismes par lesquels un organisme acquiert de l'information, la traite, la conserve, l'exploite. »[138], Murphy (1990) démontre que le champ d'investigation des distorsions cognitives est issu de deux courants : « un premier courant relatif à la littérature cognitivo-comportementale a élaboré le concept de distorsions cognitives. Dans ce courant, les distorsions se rapportent à des affirmations faites par les agresseurs en vue de nier, minimiser, justifier, rationaliser leurs comportements. La seconde approche est issue du mouvement féministe, qui a permis une prise de conscience sociale sur les attitudes et

[136] Freud, A. (1937). Le Moi et les mécanismes de défense. Paris : PUF
[137] ATSA : Association for the Treatment of Sexual Abusers
[138] Doron, R., Parot, F. (1998). Dictionnaire de psychologie. Paris : PUF

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

croyances soutenantes vis-à-vis du viol, ainsi que sur l'acceptation de la violence faite aux femmes »[139].

Ainsi, l'une des croyances concernant le viol de femmes adultes met en cause la victime elle-même dans la responsabilité de l'acte. Pour autant, il est évident que les distorsions ne se limitent pas aux seuls agresseurs sexuels puisque, nous l'avons déjà mentionné, Beck les a identifiées lors de son travail à propos de la dépression.

La notion de schéma cognitif tend aujourd'hui à supplanter celle de distorsion cognitive dans la littérature. Elle est issue de la rencontre entre psychologies sociale et cognitive. En 1932, Barlett montre que les individus ont tendance à ne retenir que les informations en lien avec leur propre culture et ne pas se souvenir d'histoires d'autres cultures qui n'auraient pas de sens avec la leur. Ils modifieraient donc les informations perçues pour les rendre cohérentes avec leurs propres connaissances préalables. Asch (1946) postule plus tard que les individus perçoivent d'abord une impression générale d'une situation pour ensuite y intégrer des éléments personnels. Les individus chercheraient alors à ce que les informations soient organisées de telle façon qu'elles corroborent leurs attentes sur la façon dont le monde devrait être, d'après leurs propres systèmes de représentations internes**.** Malgré des définitions aux contours flous, la notion de schéma devient populaire à la fin des années 1970 en tant que structure cognitive qui représente la connaissance à propos d'un stimulus, ses qualités et les relations entre ces dernières (Fiske & Taylor, 1991).

Les schémas cognitifs forment donc un ensemble de repères permettant à l'individu de traiter plus rapidement les informations perçues à partir de situations analogues déjà vécues dans le passé. Le schéma est alors une structure cognitive qui interfère sur la façon dont un individu perçoit et traite une information. Cela demande en effet moins d'efforts de transformer une information pour qu'elle corresponde au schéma que de changer le schéma lui-même (Fiske & Linville, 1980).

- *Sch**é**mas cognitifs et violence sexuelle*

Les schémas cognitifs doivent donc être appréhendés comme un filtre entre la réalité et la vision subjective, ce que la psychanalyse définit au travers de la notion de fantasme[140]. Si un AICS peut argumenter que la victime est consentante, cela peut à la fois être dû à une

[139] Vanderstukken, O., Schiza, G., Archer, E. & Pham, T. Evaluation des distorsions cognitive chez des agresseurs sexuels auprès d'une population carcérale française. Actes du CIFAS 2005.

[140] Lacan (1984) : « le fantasme tient, pour le sujet, la place du réel. »

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

image erronée de la victime en général (femme, enfant, homme, etc.), tout comme cela peut être dû à une représentation des relations interpersonnelles biaisées.

D'ailleurs « il existe peu de données empiriques relatives au lien entre les progrès en thérapie, le travail sur les distorsions cognitives et le risque de récidive (Vanhouche & Vertommen, 1999). De même, nous savons peu de choses sur le lien entre le type de distorsion cognitive (justification, minimisation, déni), voire leur nombre, et l'indication pour le traitement. »[141]

Ainsi, plutôt que de tenter de modifier des contenus parfois inconscients (puisqu'en mémoire à long terme), il convient de déconstruire avec le sujet les modes de constitution de ses représentations subjectives, au travers des nombreux indices repérés dans la littérature comme relevant d'une potentialité de passage à l'acte.

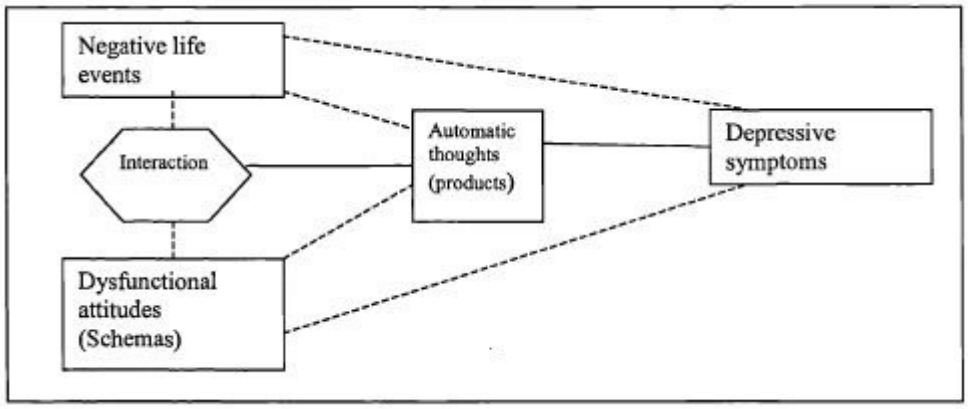


Schéma 2 : Processus de formation du symptôme

Le schéma 2 illustre le processus de formation du symptôme, ici la dépression. Celui-ci se construit dans l'interaction des évènements de vie et des schémas cognitifs. Ce qui figure en tant que pensées automatiques vient bien faire filtre entre ce qui se donne à voir pour le thérapeute (le symptôme) et l'origine des troubles. L'agression est un processus issu de cette même construction d'une réalité subjective à laquelle le sujet réagit d'une façon jugée inopportune par la société. Distorsion, schéma, fantasme, etc., la prise en charge thérapeutique ou éducative se doit de déconstruire des positionnements singuliers et de repérer comment une mauvaise interprétation de l'environnement peut entrainer un passage à l'acte. La prise de conscience de l'origine de ces distorsions et leur remplacement par des schémas plus opportuns distinguent alors le travail thérapeutique de l'éducatif**.**

[141] Vanderstukken, *op cit*.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

IV.2.8. Intérêts sexuels

La prise en charge de ce qui est communément nommé « intérêts sexuels » a connu les mêmes évolutions que les théories cognitivo-comportementales. En effet, d'abord centrées sur l'approche strictement comportementale, les prises en charge se tournent aujourd'hui vers une prise en compte des émotions et des désirs du patient.

- ***De la déviance sociale …***

Les premières prises en charge comportementales des intérêts sexuels, en matière de crime sexuel, se sont attachées à faire disparaitre une pratique, voire une pensée jugée déviante. Les premières interventions visant des comportements inhabituels sur le plan sexuel ont concerné les homosexuels, les travestis et les fétichistes (Laws et Marshall, 2003). Les méthodes aversives utilisées impliquaient l'association du fantasme jugé déviant à un choc électrique ou une substance vomitive. Rapidement, ces mêmes méthodes sont appliquées aux agresseurs sexuels, alors même que la préférence sexuelle n'est pas d'emblée applicable au champ de la violence. « Marshall et al. (1999) ont observé que l'hypothèse de la préférence sexuelle, bien que sollicitée, n'a jamais été démontrée par autre chose que des anecdotes » (Laws, Marshall, 2003). Le regard social ne s'attachant dans un premier temps qu'au comportement et non à sa motivation, l'agression sexuelle est alors assimilée à une déviance sociale.

- ***… à la fonction sociale***

L'influence des théories cognitives a rapidement fait évoluer la prise en charge des « déviances sexuelles » pour envisager le comportement sexuel violent comme la résultante d'une interaction de multiples facteurs[142]. Les comportements sexuels violents se différencient des sexualités pathologiques telles que les paraphilies. Il ne s'agit plus de supprimer un désir ou un comportement mais de l'inscrire dans une relation à l'autre. La question du consentement est donc centrale. La sexualité s'éprouve et nécessite un échange avec autrui. C'est donc l'ensemble des dimensions définies ici qui se nouent autour de la sexualité. La perception de la violence sexuelle comme une mauvaise interprétation de son environnement et / ou une difficulté à entrer en relation avec autrui amènent les concepteurs de programme de prise en charge à développer des modules spécifiquement dédiés à l'apprentissage des « bonnes » modalités réactionnelles face aux évènements difficiles.

[142] Benbouriche, Vanderstukken, Palaric, Le Bas, *op. cit*.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

IV.2.9. Stratégies d'évitement et auto-régulation

Développé par Lazarus et Launier (1978), le *coping* est l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et l'évènement perçu comme menaçant pour maitriser, tolérer ou diminuer l'impact de celui-ci sur son bien-être physique et psychologique. Traduit en français par « stratégie d'ajustement » (Dantchev, 1989 ; Dantzer, 1989) ou stratégies d'évitement, ces stratégies peuvent consister en une activité ou en un processus de pensée.

Basé initialement sur le modèle animal, le coping apparait comme une réponse comportementale (dont la survie est l'image du coping réussi) face à une menace vitale. Puis, le coping a été apparenté aux défenses du Moi, un ensemble d'opérations cognitives inconscientes (déni, clivage, etc.)

Hanson & Harris (2000) ont démontré que les troubles de l'humeur (colère, anxiété, dépression) pourraient favoriser le passage à l'acte. Or, les difficultés à gérer les problèmes de la vie quotidienne entrainent ces mêmes troubles de l'humeur : « *This disposition for ineffective coping in sexual offenders may lead to a re-occurring cycle of stressors, ineffective coping, increased negative emotional states and further problems* » (Cortoni, 1998). Ainsi dans un mouvement d'aller-retour alimentant les tensions, seul le passage à l'acte peut venir, aux yeux de l'AICS, échapper à cette situation stressante. De plus, les difficultés à gérer les problèmes entrainant inévitablement une détresse émotionnelle, il n'est pas surprenant de voir que les AICS ont des difficultés à réguler leurs émotions. (Ward & Hudson, 2000).

Certains auteurs observent que le coping se manifesterait selon trois modalités (Feelgood, Cortoni, Thompson, 2005) :

- Orienté vers la tâche : le sujet recherche une solution directe à un problème.
- Evitement : le sujet cherche à s'éloigner du problème en recourant à d'autres activités (prise de drogues, TV, etc.).
- Orienté vers l'émotion : le sujet cherche à gérer uniquement les émotions entourant le problème (pensées irréalistes, blâme, etc.).

Les agresseurs et violeurs auraient tendance à davantage recourir au style d'évitement et au coping orienté vers l'émotion que les non-agresseurs (Cortoni, Anderson & Looman, 1999). L'inefficacité de ces stratégies d'évitement faciliterait l'agression en provoquant des états émotionnels négatifs. Cortoni et Marshall (2001) ont montré que les AICS seraient plus enclins qu'un groupe contrôle à utiliser la sexualité, la pornographie et les fantaisies sexuelles aux thématiques de viol et violence, pour gérer les situations stressantes. « En expérimentant le rejet et ayant peu de capacité à se contrôler, ils peuvent compter sur la récompense du

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

coping sexuel pour atteindre une sensation de contrôle et de plaisir. Ces mêmes conditions de solitude et de rejet peuvent mener à l'adoption de croyances telles que l'agression sexuelle puisse apparaitre comme facilitant la sensation de domination et de pouvoir. »[143]

Les stratégies d'évitement s'envisagent alors dans une complexité la liant aux domaines de l'intimité, l'assertivité, etc. Une partie de la prise en charge doit donc identifier les situations stressantes favorisant l'émergence de facteurs de risque dynamiques aigus (colère, anxiété, dépression). L'agression pouvant être une forme de réponse que la PPSMJ juge adaptée, il convient de travailler avec eux à d'autres modalités de réponse au stress. Ce travail ne peut se faire sans une approche de la chaîne infractionnelle.

La prise en charge de ces différents éléments, plus ou moins corrélés au niveau de risque de récidive d'un individu nécessite de construire des ensembles de programme. Pour ce faire, ce sont différents modèles de prévention de la récidive qui se sont succédés, inspirés des méthodes existants concernant notamment le travail sur l'addiction.

V. Les modèles de prévention de la récidive : vers une prise en charge holistique du délinquant

L'éclatement de la notion de sujet au profit d'un individu porteur d'un ensemble d'indices quant à sa potentialité de récidive amène à la construction de différents modèles de prévention de la récidive dont la conception du sujet et du risque varient en fonction des objectifs de la prise en charge. Il convient donc de mettre en perspective ces différentes conceptualisations aux travers des trois grands modèles de prévention de la récidive : le Relapse Prevention, le Risk Need Responsivity et le Good Lives Model. Ces trois modèles sont aujourd'hui au cœur des pratiques correctionnelles nord-américaines et sont, pour cela, montrés en exemple lorsque l'on cherche de nouvelles méthodes de prise en charge et de prévention de la récidive.

[143] Experiencing rejection and little sense of self-control, they may rely heavily on the rewards of sexual coping to attain a sense of control and pleasure in their lives. These same conditions of loneliness and rejection may lead concurrently to the adoption of sexual offending beliefs which convey dominance and power to males

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains : analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

V.1. L'inspiration médicale : chute, rechute et récidive

« Quitting smoking is easy. I've done it hundreds of times. » (Mark Twain) [144]

Cette citation de Twain a été mise en exergue par Marlatt et al. pour montrer que le processus de traitement des addictions ne repose pas sur l'absence du comportement visé mais sur le maintien de cette absence, l'abstinence. Dans le cadre de la prise en charge de la toxicomanie, Marlatt & Gordon (1985) identifient les conditions de maintenance de l'abstinence, mais aussi de la rechute ou de l'écart pour constituer un modèle de prévention de la rechute (Relapse Prevention Therapy – RPT). Ce modèle servira de cadre conceptuel pour les modèles de prévention de la récidive criminelle, en tant que méthode cognitivo-comportementale visant le processus de rechute[145] et apportant au sujet un éventail de stratégies de coping lui permettant de maintenir le changement. Ciblé sur les addictions, la rechute est définie par Marlatt comme « le retour d'une consommation massive d'alcool » mais aussi plus généralement d'un produit lié à l'addiction, « après une période d'abstinence ou d'usage modéré »[146] ou encore comme : « une violation de règle personnelle ou d'un ensemble de règles régissant un comportement cible »[147].

Le modèle de prévention de la rechute repose sur la théorie sociale cognitive de Bandura (1963) selon laquelle l'apprentissage ne peut se suffire d'une connaissance par essai et erreur. Au contraire, l'observation des comportements de pairs offrirait des moyens pour mettre en place des comportements plus efficaces : « l'apprentissage serait excessivement laborieux et risqué si les individus devaient se baser uniquement sur les effets de leurs actions de façon à être informés sur ce qu'il faut faire. Heureusement, la plupart des comportements humains sont appris par observation au moyen du modelage » (Bandura, 1980). Le modèle serait donc prédominant dans le processus de désengagement du comportement non désiré.

V.1.1. Apprentissage social : prise en compte des cognitions

Dépassant la situation comportementaliste « stimulus – réponse » pour y intégrer les bases théoriques cognitivistes, Bandura postule une analyse de l'environnement par le sujet : « les humains ne répondent pas seulement à des stimuli, ils les interprètent »[148]. L'apprentissage

[144] Marlatt, G., Parks, G., Witkiewitz, K. Clinical Guidelines for implementing Relapse Prevention Therapy. 2002

[145] Ou *récidive* en fonction du cadre de référence qui classifie le comportement observé

[146] Larimer, M., Palmer, R., Marlatt, G. (1999). Relpase Prevention. An overview of Marlatt's Cognitive-Behavioral Model. Alcohol research and Health. 1999 ; Vol.23/2.

[147] Laws, D.R. (1989). Relapse prevention with sex offenders. New York: The Guiford Press : « a violation of a self-reported rule or set of rules governing the rate or pattern of a selected target behavior. »

[148] François, PH., Botteman, A. (2002). Théorie sociale cognitive de Bandura et bilan de compétences : applications, recherches et perspectives critiques. Revue Carriérologie 8(3).

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

d'un ensemble de stratégies visant à accomplir ou s'abstenir d'accomplir un comportement tel que la consommation de toxiques ne peut donc être acquise par la seule observation mais par l'influence que le sujet saura apporter dans l'interaction entre lui-même, le comportement et l'environnement. L'influence des cognitions est donc importante.

Plus particulièrement, le sentiment d'être un acteur important de l'apprentissage rend le sujet plus à même d'acquérir de nouveaux savoirs. Ce sentiment d'être actif dans la démarche de soin est central dans la théorisation de Bandura en ce que le « sentiment d'efficacité personnelle » (Bandura, 2002) reflète la position que le sujet entretient face à une tâche particulière. Il postule en effet que « la motivation d'une personne, ses états émotifs et ses actions reposent davantage sur sa représentation de soi que sur ce qu'elle peut réellement ». Ainsi, l'opportunité du changement, dans le cadre de la prévention de la rechute, sera fonction de la représentation qu'aura le sujet de ses capacités à réussir. La motivation, l'empressement à réaliser son objectif seront liés au regard que le sujet aura sur ses capacités, bien que celles-ci ne reflètent pas la réalité objective. Ainsi, lorsqu'un sujet suppose qu'il est incapable de réussir dans un domaine particulier, ces prétentions seront plus basses que s'il se sent légitime face à cette tâche. Les efforts mis en place et le sentiment de bien-être corrélé varient donc en fonction de la situation objective mais aussi de ce que le sujet peut s'y investir cognitivement. Ces réflexions forment aujourd'hui une part importante dans le traitement des auteurs de violence volontaire, la motivation au changement étant fortement corrélée à la réalisation d'un programme efficient.

V.1.2. Des travaux de Bandura au Relapse Prevention

Les travaux de Bandura replacent donc le sujet au cœur de la prise en charge, par le biais de sa propre perception de sa capacité au changement mais aussi par l'intérêt porté à ses cognitions et à son expérience passée, vecteurs d'analyse de son environnement immédiat, sans oublier la référence à certaines prédispositions biologiques. Le comportement addictif n'est pas appréhendé comme une maladie mais comme le résultat d'un choix inopérant de la part du sujet lorsqu'il s'agit de faire face à une situation stressante (Laws, 1989). Laws précise que la RPT appréhende le sujet de la prise en charge selon le « *compensatory model of helping-coping* » de Brickman et al. (1982). Cette position implique que le sujet ne soit pas perçu comme responsable de ses troubles et qu'il lui revient de trouver des solutions à ces problèmes[149]. Ce modèle s'oppose au modèle médical postulant que le sujet n'est ni

[149] Jackson, SA. (2005). Counselor's models of helping: addressing the needs of the culturally different client in school settings. Journal of multicultural counseling and development

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

responsable de ses problèmes ni de la recherche de solutions qui incombe au médecin, seul professionnel sachant et spécialisé. Ainsi, le modèle compensatoire participe à une mise en avant du sujet dans la recherche active de solution tout en le déstigmatisant de sa position initiale de malade : « you are not blamed for your problems but you are given credit for the solutions ».

Le postulat d'un comportement inadéquat issu d'une mauvaise interaction entre environnement et cognitions posé, Marlatt identifie cinq catégories de situations à risque face à la rechute : l'état émotionnel désagréable, les conflits interpersonnels, les pressions sociales, les états émotionnels agréables et enfin les niveaux d'adaptation.
En fonction des capacités du sujet à réagir à ces situations, et du sentiment d'efficacité personnelle à l'œuvre, les risques de chute ou de rechute seront plus ou moins importants. Larimer & al. schématisent ainsi une chaîne menant de la situation à risque vers la récidive ou son évitement (Schéma 3). Une réponse adaptée entraine un sentiment d'efficacité personnelle plus important puisque le sujet s'est donné la preuve qu'il savait réagir de façon conforme à une situation ; à l'inverse, une stratégie de coping inadaptée, par un mécanisme inverse peut entrainer une chute (lapse).
Se distinguent alors la chute et la rechute, la première se définissant comme une première reprise du comportement de façon épisodique, la seconde constituant une reprise totale du comportement, en termes d'intensité notamment. Cette distinction entre chute et rechute implique une évolution, un cycle de processus entrainant la rechute ; cette théorisation tranche radicalement avec les conceptions de l'addiction conceptualisant jusque-là la rechute comme un processus rapide, franc. Il est maintenant envisagé une reprise du comportement inadéquat de façon ponctuelle, comme réponse à une situation que le sujet n'arrive pas à gérer par lui-même. La rechute n'est donc pas le seul recours et des étapes peuvent être définies. En effet, si le sujet associe la reprise du comportement inadapté à un effet positif, la rechute complète du comportement est proche. Mais s'il estime que la rechute ne doit pas se prolonger, le sujet peut mettre en œuvre des solutions différentes. Plusieurs temps de prise en charge se définissent alors en fonction de la problématique du sujet. En 2002, Marlatt prévoit une possibilité de gestion de la rechute (*relapse management*) au moment de la première chute. La prise en charge devient possible en plusieurs temps[150] : celui de la prévention, en identifiant

[150] Wheeler, J., George, W., Marlatt, GA. (2006). Relapse Prevention for Sexual Offenders: Considerations for the "Abstinence Violation Effect". Sex abuse. 18:233-248

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

les situations à risque et les moyens adéquats pour les gérer, et celui de la gestion de la rechute, lors de la reprise épisodique du comportement inadapté.
La chute ne vient donc pas marquer l'échec du traitement, elle doit être appréhendée comme une part du cycle de la rechute.

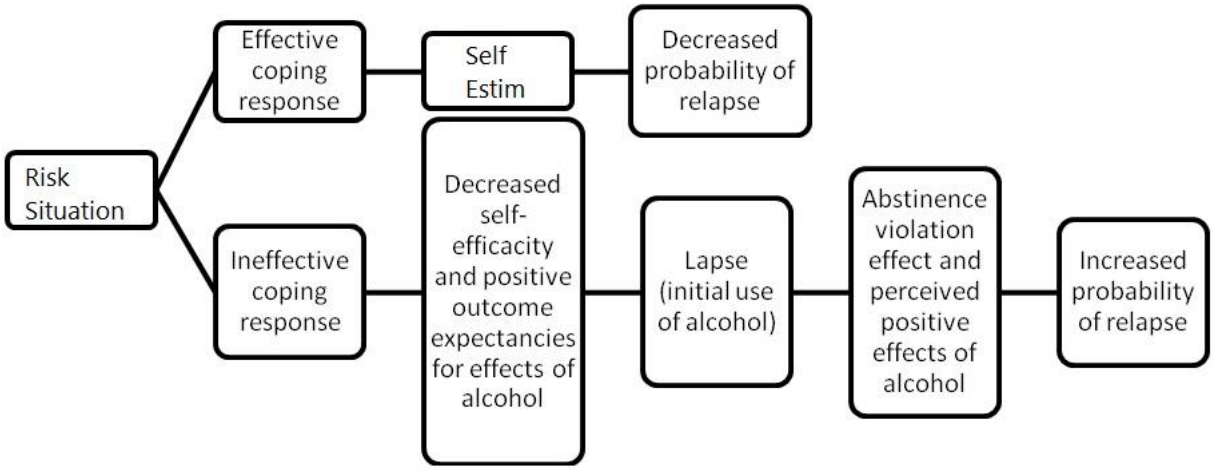


Schéma 3 : Processus de rechute
(Larimer, Palmer, Marlatt, 1999)

V.2. Evolution des modèles de prévention de la récidive

V.2.1. Relapse Prevention Model : de l'addiction à la violence sexuelle

Aujourd'hui, le modèle de prévention de la rechute appliqué aux auteurs d'infractions à caractère sexuel serait appliqué dans 90% des programmes de prise en charge en Amérique du Nord (Knopp, Freeman-Longo & Stevenson, 1992 ; Wormith & Hanson, 1992[151]), même s'il ne constitue désormais qu'une partie de ces programmes.
Des adaptations ont été nécessaires pour passer du traitement de l'addiction à celui de la violence sexuelle. En effet, dans le cadre d'une infraction sexuelle, la chute comme la rechute implique la constitution d'un nouveau couple infractionnel auteur – victime. La chute ne peut donc plus être appréhendée comme un temps particulier d'intervention puisqu'elle apparait

[151] Cité dans Wheeler, George, Marlatt, 2006

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

désormais comme un échec de la prise en charge, celle-ci visant la prévention d'une nouvelle constitution de victime, l'auteur n'étant pas le seul concerné dans l'action, à l'inverse du traitement traditionnel de la rechute toxicologique, qui l'implique plus particulièrement même si nous ne pouvons exclure les effets négatifs d'une consommation excessive sur l'environnement du sujet.

Afin de la distinguer de la rechute, les auteurs définissent la chute comme l'émergence de certains facteurs de risque, tels que les fantaisies sexuelles déviantes, pouvant précipiter l'émergence de la rechute. Celle-ci ne peut uniquement concerner la reprise d'un comportement sexuel criminel particulier mais concerne désormais tout type d'agression sexuelle puisqu'elle vient constituer une nouvelle victime et une nouvelle attaque du lien social.

Bien que, comme précisé plus haut, le modèle soit particulièrement développé dans les prises en charge d'agresseurs sexuels, plusieurs critiques mettent à mal ses fondements pratiques, allant jusqu'à suggérer l'abandon d'un tel modèle dans son entité globale pour l'intégrer dans d'autres modèles (cf. infra).

Laws (2003) apporte deux critiques principales[152]. D'une part, le modèle de la prévention de la rechute implique une focalisation totale sur le comportement jugé déviant. Une telle attention portée sur un interdit pourrait susciter davantage d'envie que d'aversion. En effet, chez un sujet mettant en avant une préférence sexuelle particulière, l'attention apportée à cette préférence revient à lui rappeler constamment l'objet de son désir, favorisant en cela un enkystement de sa préférence sexuelle, voire la recherche de stratégies de contournement de la loi pour réaliser ses propres désirs dont il aurait maintenant conscience du caractère illégal. Ainsi, et il s'agit là de la seconde critique formulée par Laws au sujet du modèle RP, une démarche telle que la RP nécessite une motivation forte de la part de ses participants (Laws, Hudson, Ward, 2000). Or, si cette motivation pouvait se trouver chez les patients de Marlatt, dont la consommation de toxique peut entrainer une réelle souffrance et par extension une réelle demande, les justiciables condamnés pour agression sexuelle ne répondent pas d'emblée à ce critère. Etant souvent contraints au soin par un encadrement judiciaire, la remise en cause de leur préférence sexuelle n'est pas l'objet d'une demande de prise en charge sanitaire. Ainsi, la motivation au changement rejoint ici la question éthique des soins

[152] Laws, D.R. (2003). The rise and fall of relapse prevention. Australian psychologist. Vol.38/1. 22-30

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

pénalement ordonnés qu'a rencontré la France au sujet de la loi de 1998 sur la prévention de la récidive des auteurs d'agression sexuelle.

De plus, plusieurs recherches (Ward, Hudson, Siegert, 1995 ; Ward, Hudson, 1996) mettent en doute la complète analogie supposée du modèle de l'addiction utilisé par Marlatt par rapport aux caractéristiques de la délinquance sexuelle. Des difficultés conceptuelles apparaissent notamment dans le modèle de Marlatt ; par exemple dans la définition de la rechute. S'agit-il d'un retour à une consommation de même intensité qu'en période de pré-traitement ou d'une consommation qui provoquerait des difficultés au sujet ? Une prise de toxique peut en effet être moindre par rapport à la prise initiale mais affecter la vie sociale et professionnelle du sujet qui nécessite tout de même un traitement. De même la réitération d'une infraction sexuelle peut se différencier de la première infraction en termes de comportements mais pour autant, elle peut mettre en scène les mêmes problématiques psychiques.

Il convient également de spécifier les éléments de prise en charge correspondant à la problématique des sujets traités. Comme le démontrera le modèle du Risque – Besoin – Réceptivité, une prise en charge efficiente quant à ses objectifs (ici, la prévention de la récidive) se doit de mettre au travail les éléments relatifs aux comportements ou pensées problématiques. Sans cela, des effets inverses peuvent se produire. Downden, Antonowicz et Andrews démontre d'ailleurs que les programmes de prise en charge basés sur le modèle RP ont des résultats plus efficients, du point de vue de la réduction de la récidive, lorsqu'ils « identifient et détaillent » précisément les éléments de construction de leur prévention que lorsqu'ils ne définissent pas rigoureusement leurs éléments de prise en charge[153].

V.2.2. Nouvelles théories du passage à l'acte

- ***Self-Regulation Model***

Partant du constat que le modèle RP ne tiendrait pas compte de la multiplicité des trajectoires et processus empruntés vers la récidive par les délinquants sexuels[154], Ward et Hudson tentent de dépasser le seul regard sur la récidive basé sur le déficit du sujet en termes de ressentis et affects négatifs quant à soi et/ou l'environnement. Ils s'appliquent à considérer également le caractère volontaire et délibéré de l'action criminelle.

[153] Dowden, C., Antonowicz, D., Andrews, D.A. (2003). The effectiveness of Relapse Prevention with Offenders : A meta-analysis. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology. Vol.47/5. 516-528

[154] Laws, R., Hudson, S., Ward, T. (2000). Remaking relapse prevention with sex offender: A sourcebook. London: sage Publications Ltd

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

S'intéressant plus précisément à la pédophilie, ils constatent en effet que le modèle RP n'est pas représentatif de l'ensemble des agresseurs sexuels puisque certains éprouvent un réel plaisir à l'agression, plaisir pouvant, par exemple, être légitimé par des croyances particulières quant à la pédophilie[155]. La focalisation sur les affects négatifs impliquerait également de ne pas tenir compte de la conscience et de la volonté à entrer dans un cycle délinquantiel et du possible caractère prémédité de l'agression. Afin de préciser les mécanismes sous-jacents de l'acte criminel, Ward et Hudson proposent un modèle basé sur l'autorégulation, le « self-regulation model », où le terme de *self-regulation* désigne les « processus internes et externes qui permettent à un individu de s'engager dans des actions orientées vers un objectif inscrit dans le temps et le contexte »[156].

Dans la construction du modèle de **l'autorégulation**, chacun des *objectifs et moyens* renvoient à deux modalités qui permettent de construire quatre types de cheminements :

- Les différents types d'objectifs :

  Deux types d'objectifs sont distingués : *l'évitement* et *l'approche*. Si le premier désigne la volonté de ne pas s'engager dans un comportement, le second, au contraire, définit la mise en place de comportements particuliers pour atteindre une situation. Ward et Hudson postulent qu'une fois le désir d'agression enclenché, le sujet va devoir constituer un choix quant à ses objectifs[157], assumant ou non ses désirs. Cette place octroyée à la volonté de passer à l'acte complète alors ce que les auteurs jugent inopérant dans le modèle RP lorsqu'il s'agit de penser l'agression sexuelle. .

- Self-Regulation Style (style d'autorégulation)

  L'autorégulation définit le style de contrôle que le sujet va mettre en œuvre pour atteindre son objectif sur un versant *actif* / *passif*. Le contrôle actif implique une préparation et une élaboration cognitive et comportementale tandis que le contrôle passif démontre un manque de capacité cognitive du sujet quant à l'identification des situations à risque ou des modes de coping à adopter.

[155] Bickley, J., Beech, A. (2002). An Investigation of the Ward and Hudson Pathways Model of the Sexual Offense Process With Child Abusers. Journal of Interpersonal Violence. 17: 371

[156] « The term self-regulation refers to the internal and external processes that allow an individual to engage in goal-directed actions over time and across contexts ». Ward, T. et al. (2004). The self-regulation model of the offense and relapse process: A manual, Volume 1: Assessment. Pacific psychological assessment corporation

[157] Witkiewitz, K., Marlatt, GA. (2007). Therapist's guide to evidence-based relapse prevention. Elsevier. pp.222

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Le « choix » de la stratégie apparaitra dans une cinquième phase d'une chaine délictuelle qui en compte dix :

Phase 1 : Prédisposition à l'agression
Phase 2 : Evènement de vie
Phase 3 : Désir (sexuel ou agressif) en réponse à cet évènement de vie
Phase 4 : Etablissement des objectifs
Phase 5 : Sélection de la stratégie
Phase 6 : Opportunité d'obtenir ces objectifs : situation à risque
Phase 7 : Comportement pré-criminel
Phase 8 : Passage à l'acte
Phase 9 : Positionnement post-criminel et ajustement des futurs plans délinquantiels
Phase 10 : Intentions futures et ajustements des futurs objectifs

Le modèle Self-Regulation suppose donc un cheminement vers le passage à l'acte et sa réitération tout en considérant les réactions de l'individu à chaque phase. Le crime et sa répétition ne sont alors plus considérés selon un modèle étiologique unifactoriel mais comme une réaction consciente ou inconsciente de l'individu en situation.

La prédisposition criminelle identifiée en phase 1[158] relève des facteurs internes et externes de risque préexistants à la situation criminelle, tel que l'âge du sujet, son genre sexuel ou encore l'absence de vie conjugale sur une période de plus de deux ans. Ces facteurs ne fondent pas un risque en soi, mais vont, pour le sujet, susciter une réaction particulière lorsqu'il se retrouvera dans une situation singulière identifiée comme « évènement de vie » dans la phase 2. Cet évènement provoque chez le sujet une réponse émotionnelle liée à ses propres croyances. Ainsi, la phase 3 incarne l'émergence d'un désir sexuel *déviant* né d'une activation des scripts cognitifs liés à la sexualité et réactivés par la situation particulière dans laquelle le sujet s'inscrit. Ces désirs sexuels impliquent alors la constitution d'objectifs délinquantiels (phase 4). L'agression sexuelle devient une modalité réactionnelle plausible quant à l'évènement de vie en question.

Le sujet devra alors choisir la stratégie à employer pour faire face à ses objectifs. En fonction de ses motivations et capacités, le sujet empruntera une démarche d'évitement ou d'approche

[158] Selon les auteurs, cette prédisposition ne constitue pas toujours en soi une phase du cheminement criminel.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

(phase 5), selon les objectifs qu'il se sera fixés concernant l'évitement de la récidive ou la perpétration d'un nouveau crime. Ce choix effectué, la phase 6 de la chaine infractionnelle concerne directement les trajectoires identifiées par Ward et Hudson. Ainsi, en combinant les buts et les styles de contrôle, quatre cheminements[159] apparaissent et construisent les positions du sujet quant à sa réaction face à la situation à risque dans laquelle il se trouve (phase 6).

- *Cheminement évitant – passif* : position la plus proche du modèle RP, selon laquelle le sujet tente d'intervenir sur la situation à risque mais n'a pas les habiletés nécessaires pour gérer ses désirs d'agression.
- *Cheminement évitant – actif* : le sujet met en place des stratégies d'évitement mais celles-ci sont inadaptées.
- *Cheminement approche – automatique* : de manière inconsciente, le sujet entre dans une dynamique criminelle. L'impulsivité est très présente, le contexte situationnel est très important.
- *Cheminement approche – explicite* : le sujet met en place des comportements délibérément orientés vers la réalisation d'un comportement délictuel.

Cheminement	**Style d'auto-régulation**	**Description**
Evitant – passif	Sous-régulation	Désire éviter la commission d'une infraction mais n'a pas recours aux bonnes stratégies d'évitement.
Evitant – actif	Dé-régulation	Essaie de contrôler les pensées et fantasmes déviants mais utilise des stratégies inopérantes.
Approche – automatique	Sous-régulation	Envahi par des scripts sexuels omniprésents, impulsivité et peu d'élaboration du passage à l'acte.
Approche - explicite	Intact-régulation	Désire agresser sexuellement et planifie le passage à l'acte.

Tableau 3 : Cheminements infractionnels et styles de régulation

En fonction du cheminement emprunté, la présence d'une potentielle victime, d'une situation particulière, créeront les conditions d'un passage à l'acte. L'état émotionnel variera aussi

[159] Yates, P., Kingston, D. (2006). The self-regulation model of sexual offending : the relationship between offence pathway and static and dynamic sexual offense risk. Sex abuse. 18:259-270

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

selon les choix opérés. Un individu empruntant une démarche active vivra la situation à risque comme le signe d'un succès à venir, alors que le sujet empruntant une démarche passive se retrouvera dans un état anxieux ou de frustration. La phase 7 signe la chute dans l'infraction en raison d'un échec des défenses mises en place dans la démarche active ou d'une réussite de la démarche passive. L'agression forme la phase 8. S'ensuit une auto-évaluation (phase 9) durant laquelle le sujet ressentira honte, culpabilité, échec, ou sentiments positifs en fonction des démarches passives ou actives employées.
Finalement, l'action criminelle poussera le sujet à envisager son positionnement quant aux agressions qu'il pourrait commettre dans le futur : il peut penser que celles-ci seront incontrôlables, mettre en place de meilleures stratégies d'évitement, développer des compétences procriminelles, etc.[160]

Le modèle Self-Regulation permet aux praticiens d'identifier plus précisément les démarches dans lesquelles le sujet s'est inscrit quant à son positionnement face au cycle délinquantiel. La théorie de la Self-Regulation permet d'envisager des prises en charge visant plus particulièrement certains temps précis de la chaine infractionnelle. Aussi, conçu autour des théories cognitives du traitement de l'information, il permet d'envisager une prise en charge visant un apprentissage des conduites adéquates à emprunter, pour le sujet, en fonction des sentiments qu'il peut ressentir dans une situation donnée.
Pour autant, ce modèle, s'il explique les choix opérés par le sujet, ne décrit pas les raisons qui peuvent le pousser à emprunter un trajet particulier.

- ***Limites du modèle RP***

Le modèle Relapse Prevention offre la possibilité d'identifier ce qui, chez le sujet, fait défaut dans les interprétations et les choix qu'il peut faire ; il devient alors possible d'adapter la prise en charge en fonction des attentes particulières du sujet. En effet, selon le type de cheminement emprunté, le risque représenté par le délinquant sera plus ou moins important. Ainsi, les sujets choisissant une démarche d'approche, qu'elle soit automatique ou explicite, démontrent statistiquement une plus grande corrélation aux risques dynamiques et statiques que les sujets engagés dans des trajectoires de type évitement (Yates et Kingston, 2006). La motivation au crime, la recherche délibérée de l'agression, forment bien un élément constitutif du risque de passage à l'acte chez le sujet.

[160] Ward, T., Purvis, M., Devilly, G. (2004). Relapse prevention : Theory and Practice. In McIvor, G., Kemshall, H. (Eds.) Research highlights in social work – sex offenders: Managing the risk. k. San Francisco, CA: Jessica Kingsle

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Pour autant, une critique vise particulièrement le modèle de prévention de la rechute. En effet, par une centration quasi-exclusive sur le comportement, il est difficile d'envisager le sujet autrement que comme un criminel. Qu'importe la façon dont le sujet va construire sa trajectoire délinquantielle, la théorisation centrale du modèle RP se focalise sur un type de comportement jugé inopportun. Ainsi, les prises en charge basées sur ce modèle transformeraient le sujet « en un être obnubilé par ses fantasmes » : « le contrevenant traité est devenu une sorte de "machine confessionnelle" presque exclusivement préoccupée par le sexe, quelqu'un de qui on attend que tout au long de sa vie il conte ses plus obscurs fantasmes aux agents de la justice criminelle et à ses proches qui se sont engagés à l'aider à contrôler son risque. » (Lacombe, 2007).

Le sujet est donc réduit à n'être qu'un agent engagé dans un comportement délictueux. Ses caractéristiques personnelles n'entrant pas en ligne de compte, il s'agit pour lui d'atteindre certaines dispositions et habiletés, via un apprentissage didactique. Cette distance vis-à-vis du sujet restera très marquée durant les années 1980-1990 avec l'avènement de la notion de risque(s).

V.2.3. Risk-Need-Responsivity : trois principes pour un modèle

Suite aux travaux et conclusions de Martinson puis Monahan, il devient indispensable d'identifier les facteurs de risque dynamiques réellement corrélés à la récidive afin de promouvoir une prévention et une prise en charge de la délinquance efficace. Se développe alors un modèle fondé sur les Risque, Besoin, et Réceptivité (« Risk, Need, Responsivity », RNR, Andrews et Bonta, 2006)

- ***Définition et implications pratiques***

Le modèle Risque – Besoin – Réceptivité (RBR) porte en son nom les trois principes qui vont déterminer les modalités de prise en charge du sujet criminel.

Le principe du risque

Le risque qu'un sujet représente pour la société doit être quantifiable pour permettre d'adapter la prise en charge au niveau de risque du sujet. Le niveau de risque entrainera une intensité plus ou moins importante du traitement. L'importance de l'adaptation de l'intensité du traitement en fonction du niveau de risque présenté par le sujet est centrale dans l'approche RBR (Bonta, Wallace-Capretta et Rooney, 2000). En effet, une asymétrie entre le risque présenté et l'intensité du traitement entrainerait un effet inverse à celui attendu. Ainsi, un sujet à faible risque (statistiquement parlant) recevant un traitement intensif, ne verra pas

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

d'amélioration de son niveau de risque. A l'inverse, un sujet présentant un haut risque de récidive recevant un traitement peu intensif n'évoluera pas de façon positive quant aux attentes. L'intensité du traitement doit donc s'adapter au sujet, ce qui marque une évolution quant au postulat du modèle RP.
L'évaluation du niveau de risque ne peut s'effectuer sans recours aux facteurs de risque.

Le principe des besoins
Suite aux échecs des évaluations cliniques, jugées trop subjectives et intuitives, le principe des besoins (dénomination donnée aux facteurs de risque) vient répondre à la nécessité de mettre au travail des facteurs criminogènes ou non criminogènes spécifiques, en lien avec la récidive. Leur identification sert de pilier à la constitution de programmes de prise en charge spécialisés pour une population spécifique : pédophiles, agresseurs de femmes adultes, incendiaires… Les chercheurs partent alors du postulat que chaque facteur identifié doit faire l'objet d'un travail thérapeutique, principalement basé sur les théories cognitivo-comportementales.
Par définition, les facteurs statiques ne peuvent faire l'objet d'une intervention. Les besoins criminogènes sont donc représentés par les facteurs de risque dynamiques.

Le principe de la réceptivité
Afin de rendre la prise en charge la plus efficiente possible, il s'agit d'adapter l'intervention au mode d'apprentissage et à la motivation du sujet. Le principe de réceptivité oblige à tenir compte des dispositions particulières de l'individu durant les séances constituant la prise en charge. Identifier ses difficultés de communication, de compréhension, incite le thérapeute à ne pas isoler le sujet et à maintenir une motivation au changement. Si l'intervention se veut pédagogique, elle se doit de prendre en compte les variations individuelles sur le plan de l'apprentissage. La relation du sujet au thérapeute est alors mise en expérience par le biais de la réceptivité qui imposerait au thérapeute de tenir une place favorisant la motivation du sujet[161]. Ainsi, un comportement jovial, ouvert, a montré davantage de résultats positifs qu'un contact froid et simplement orienté vers l'exercice en question. Or cette implication de l'attitude du thérapeute dans le processus de motivation ne serait pas prise en compte par le modèle RNR (Coco & Corneille, 2009).

[161] Miller, W.R. et Rollnick, S. Motivational Interviewing, New York, Guilford Press, 1991

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

- ***Modèles théoriques sous tendant le RBR***

Le modèle RBR repose sur différentes théorisations[162] définissant ses bases théoriques et conceptuelles, ses objectifs et ses objets.

Psychology of Criminal Conduct (PCC)

Durant les années 1980, Andrews développe la Psychologie de la Conduite Criminelle en tant qu' « approche compréhensive de la conduite criminelle individuelle à travers (a) l'application éthique et humaniste des méthodes empiriques, et (b) la construction de systèmes exploratoires rationnels »[163].

Pour répondre à ces objectifs, diverses disciplines sont mobilisées : sociologie, psychologie, criminologie, biologie…etc. tentent de mettre en exergue la variété de facteurs qui définissent les différences individuelles. La PCC, en plaçant le sujet au centre de la réflexion, vise la recherche de variations interindividuelles dans le rapport au crime. Les auteurs constatent que chacun peut s'inscrire différemment dans une carrière criminelle, dont l'intensité peut varier dans le temps (de l'absence de comportement criminel à la criminalité quotidienne) en fonction des circonstances (Andrews, 2006). Selon Andrews et Bonta (2003), les recherches précédemment menées autour de l'origine du crime ne se seraient basées que sur le genre, la race ou le milieu socio-économique des auteurs de crime. Or ces éléments ne prennent pas en compte les données individuelles.

La PCC se présente donc comme une approche explicative des différences individuelles quant à la propension à commettre un crime (Andrews, 1995). Cette distinction dans les comportements humains permet de penser et d'observer de façon empirique une variété de facteurs de risque qu'un regard centré sur un type de sujets commettant les mêmes comportements ne permettrait pas d'identifier.

La PCC constitue une éthique du chercheur et en aucun cas un modèle de prévention de la récidive ou de prise en charge. Il s'agit d'une position scientifique, nécessairement dégagée de toute référence sociale et / ou politique susceptible d'influencer le regard des chercheurs.

Afin d'élaborer une théorie étiologique du passage à l'acte, le General Personality and Social Psychological Perspective on Criminal Conduct (GPSPP) constitue une théorie explicative du passage à l'acte, à partir du cadre éthique édicté par la PCC.

[162] Ward, T., Melser, J., Yates, P. (2007). Reconstructing the Risk-Need-Responsivity model: A theorical elaboration and evaluation. Aggression and violent behavior. 12: 208-228

[163] Andrews, D.A., Bonta, J. (2010). The psychology of criminal conduct. Elsevier

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

General Personality and Social Psychological Perspective on Criminal Conduct (GPSPP)

Le GPSPP se définit comme un cadre théorique exploratoire investiguant les conduites criminelles de manière scientifique (Andrews & Bonta, 2010 ; Ward & al., 2007). Il repose sur un ensemble de facteurs considérés comme les plus corrélés à la récidive.

L'analyse du comportement criminel se base sur trois points particuliers :

- La situation à risque, envisagée selon une balance coûts / bénéfices qui faciliterait l'émergence d'un comportement,
- Les groupes de pairs qui tolèrent et/ou encouragent les activités délinquantes,
- Les attitudes et cognitions du sujet qui encouragent le comportement criminel.

Cependant, le GPSPP, s'il constitue un appui théorique permettant d'identifier certaines dimensions liées au comportement criminel, ne permet pas de comprendre les mécanismes à l'œuvre.

Le GPSPP forme donc un ensemble d'éléments qu'il faut ensuite pouvoir quantifier et que la prise en charge basée sur le modèle RNR doit modifier[164]. Par exemple, le GPSPP peut identifier l'attirance sexuelle vers les enfants comme précurseur d'un acte visant un mineur. Pour autant, elle ne permet pas, par son statut de théorie générale, d'identifier les mécanismes à l'œuvre liant l'attirance envers les enfants et le passage à l'acte. Il faut en effet une théorisation plus proche du sujet pour analyser quels mécanismes de défense, quels éléments extérieurs peuvent favoriser ou au contraire diminuer le risque de passage à l'acte lié à l'attirance pour les enfants. Ces mécanismes seront identifiés via le troisième cadre théorique sous-tendant le modèle RNR, le Personal Interpersonal Community-Reinforcement.

Personal Interpersonal Community-Reinforcement (PIC-R)

Si le GPSPP dégage les facteurs qui contribuent au crime, le PIC-R se présente comme l'un des modèles décrivant le processus d'influence entre ces facteurs et l'acte en lui-même (Ward et al., 2007).

Le PIC-R postule que l'individu entre dans un comportement délinquant par un processus de renforcement facilité par les pairs, l'observation, en référence aux théories de l'apprentissage social, ou la perception positive de l'acte (coût *Vs* bénéfice). Ward et al. (2007) illustrent ce processus par l'image du jeune garçon qui voit son père régler ses différends par le recours à

[164]Par ailleurs, Ward et al. précisent que le GPSPP est tellement « flexible », du fait du nombre illimité de variables individuelles pouvant y être inclus, qu'il ne peut être réfuté, ce qui ne correspond pas aux critères de scientificité. La possibilité offerte d'inclure constamment les nouvelles données de la littérature scientifique ne permet pas d'établir un modèle stable.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

la violence. L'observation de ces comportements et des bénéfices que le père parvient à tirer de la situation fournit à l'enfant une image positive des violences.
Toutefois, la PIC-R reste aujourd'hui en état de développement et un certain manque de précision se fait ressentir. Si la PIC-R identifie les facteurs liés au crime, la véritable interaction entre ces facteurs et le passage à l'acte n'est pas décrite. Ainsi, pour Ward et al., les mêmes facteurs (expériences, éléments socio-économiques…) peuvent se trouver chez des sujets délinquants ou criminels et chez d'autres sujets qui resteront étrangers au crime. Les différences individuelles ne sont donc pas spécifiquement prises en compte ou explicitées, alors même que cet objectif se situe au centre de la théorisation du modèle RBR.

Les trois cadres présentés fournissent au modèle RBR un ensemble théorique à même d'identifier les facteurs de risque (besoins) internes et externes et les mécanismes liant ces facteurs au comportement, tout en prenant en considération les caractéristiques individuelles du sujet par le biais des cognitions notamment. S'il reste des recherches à mener, les implications cliniques sont nombreuses tant sur le plan thérapeutique qu'éducatif. En identifiant les facteurs de risque, la PIC-R offre les cibles d'intervention aux programmes réhabilitatifs basés sur le modèle RBR qu'il convient de mettre en place. L'intérêt d'un tel modèle réside dans la recherche d'une individualisation de la prise en charge, même si celle-ci connait des limites. S'il s'agit toujours de se référer à un groupe d'appartenance, tels que les conjoints violents ou les sujets pédophiles, l'approche se veut avant tout adaptée aux caractéristiques des sujets pris en charge. Adapter l'intensité de la prise en charge en fonction des besoins de l'individu répond aux approches européennes qui se veulent davantage cliniques, au sens étymologique du terme et qui, prises dans un contexte plus large dépassant celui du soin, renvoient à une conception individualisée de toute prise en charge.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

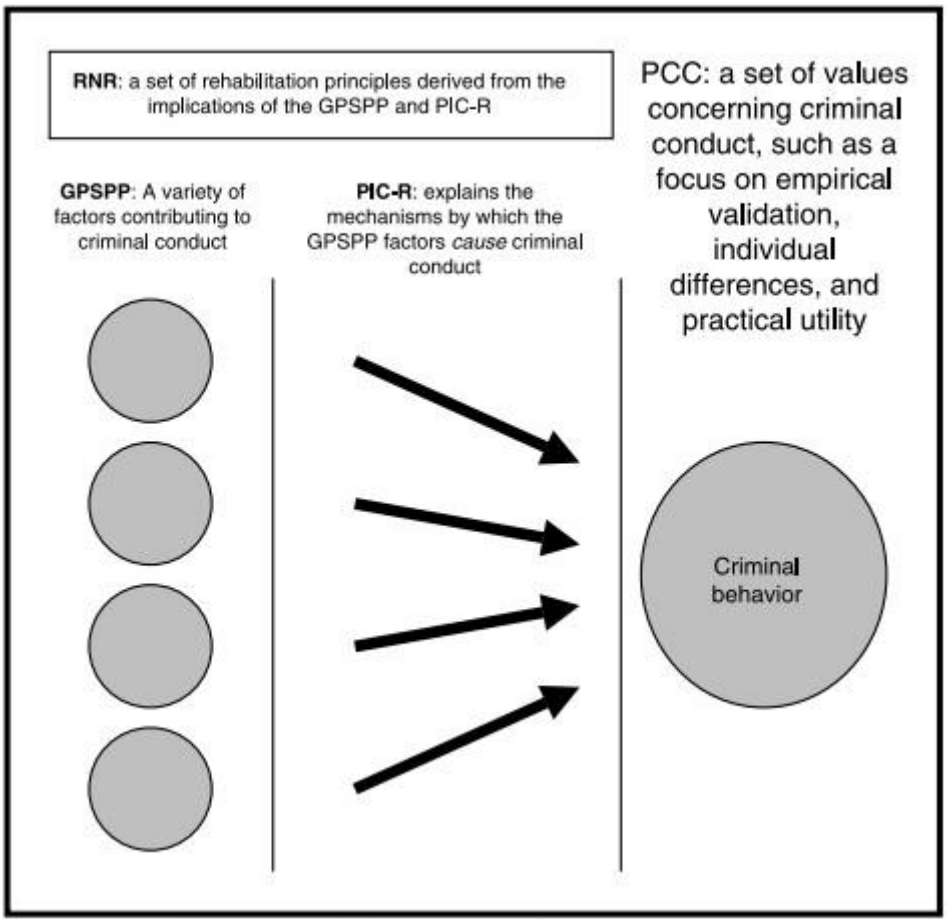


Schéma 4 : Relations entre le PCC, le GPSPP et le PIC-R
(Ward & Maruna (2006))

- ***Intérêts et limites***

Le modèle RBR se centrant sur le risque que représente un individu pour la société, le comportement criminel est la cible indirecte de la prise en charge. En effet, ce comportement est envisagé comme le résultat d'une combinatoire de facteurs (Castel, 1983) amenant le sujet dans la délinquance. Les différents cadres théoriques décrits ci-avant amènent la prise en charge basée sur le modèle RBR à envisager le sujet comme porteur d'éléments à éliminer ou modifier dans le but ne plus voir advenir de gestes socialement répréhensibles. Face à cet objectif, de nouvelles techniques, comme la castration, physique ou chimique, ont pu être envisagées voire appliquées dans certains Etats, non sans soulever de nombreux débats éthiques et déontologiques. Ces pratiques, jugées excessives par une partie de la communauté scientifique, démontrent les limites d'un modèle basé sur la protection de la société sans réelle considération de la position subjective de l'AICS. En comparant le sujet à ses pairs infracteurs, l'évaluation technique et statistique du risque de récidive vient palier à la relation clinique afin de maîtriser les futures manifestations comportementales jugées déviantes. Pour

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

autant, comme le montre le concept de sérialité, il n'existe pas uniquement des comportements sexuels répondant à un désir sexuel physiologique mais il est bien des comportements sexuels répondant à une dynamique psychique autre que sexuelle.

Les différences individuelles, si elles sont prônées par le modèle RNR, ne sont que difficilement mises au travail durant la prise en charge. L'intervention se veut pédagogique, voire même « orthopédagogique » (Coco, Corneille, 2009) : le sujet est supposé porteur de troubles identifiés par la littérature scientifique et il convient de les faire disparaitre par l'apprentissage de comportements, réactions jugés raisonnables.

Si l'approche RBR a le mérite de cibler les interventions sur des facteurs identifiés dans une population délinquante, l'évaluation individuelle va toutefois souffrir d'une orientation programmée et construite sur une population de référence qui efface les variations individuelles. Le sujet pris en charge est sommé de tendre vers des résultats acceptables quant à ce qui a été identifié par la recherche. Les objectifs de la prise en charge s'établissent non pas tant en référence aux caractéristiques du sujet mais en fonction des attentes et demandes qu'une société peut formuler concernant ses citoyens.

Il s'agit pour les praticiens responsables de la prise en charge d'amener le sujet à comprendre et intégrer différents éléments pour tendre vers un niveau acceptable sur une échelle quantitative évaluant le niveau de risque, lui permettant ainsi d'être autorisé à vivre au sein de la communauté.

Aussi, le modèle basé sur l'identification des risques et besoins implique une évaluation précise de l'individu et donc un recours massif aux méthodes dites actuarielles, comparant toujours le sujet à un groupe d'individus. L'approche clinique, proche du sujet, est donc une fois de plus mise à distance, d'autant qu'il n'est pas « nécessaire de faire appel à des spécialistes et à des personnes d'expérience » pour procéder à l'évaluation du risque de récidive (Bonta, Andrews, 2007). La relation particulière du sujet à son thérapeute, décrite dans le principe de réceptivité, ne serait donc pas prise en compte sur le plan de l'évaluation qui ne serait formalisée qu'autour d'une technique purement objective. Or, l'évolution des outils actuariels montrent que le jugement clinique peut modérer ou contrebalancer l'interprétation technique d'un risque, l'évaluation d'un risque dépassant la stricte recherche d'une probabilité : « évaluer le risque de récidive d'un point de vue médical, n'a de validité qu'en référence à une démarche clinique claire qui impose de poser un diagnostic et, à partir de ce diagnostic d'organiser les points de repères qui permettent de structurer une véritable discussion médicolégale en fonction, notamment, des facteurs de risque, de protection et des vulnérabilités identifiables » (Gravier, 2013).

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Des limites, en termes de conceptualisation et de mises en pratique, sont donc adressées au modèle RBR, en particulier en ce qui concerne le peu d'intérêt porté à la subjectivité du sujet ou encore au caractère normatif d'une approche visant à modifier le sujet en fonction de ce que la société est en mesure d'attendre et d'accepter de lui.

Ainsi, la principale critique adressée à ce modèle vise la notion de risque. En effet, Ward et Brown (2003) et Ward et Stewart (2003) considèrent que l'importance accordée à la gestion du risque serait excessive et se ferait au détriment de la notion de bien-être du sujet pris en charge. En considérant la gestion du risque comme une mesure orientée vers la protection de la société, Ward et Stewart critiquent l'absence de considération d'un objectif visant l'amélioration de la qualité de vie de l'agresseur.

Cette prévention de la récidive strictement orientée par le point de la vue de la société implique un traitement purement statistique du risque : le sujet est donc assimilé à un groupe d'agresseurs, fondement de la lecture actuarielle. Le niveau de risque d'un infracteur est calculé en fonction des risques représentés par l'ensemble des infracteurs du même type : pédophiles, violeurs de femmes adultes, cambrioleurs, etc. Le sujet tend alors à disparaitre au profit d'une prise en charge « taille unique » (« *one size fits all* », Ward, Melser, Yates, 2007), où les besoins personnels non criminogènes de chacun ne sont pas pris en compte (Coco et Corneille, 2009). Aussi, Ward et Stewart (2003) critiquent l'absence de considération quant à l'influence de l'environnement et du contexte. Nous assimilerons cette remarque à la précédente, il s'agit en effet d'une absence de considération des éléments personnels et de la subjectivité du sujet. Plutôt que de penser le sujet en interaction, le modèle RBR aurait tendance à ne considérer que les traits dont il est intrinsèquement porteur et qui le pousseraient à passer à l'acte.

Aussi, si Maruna (2001) a démontré l'importance, dans le processus de réinsertion, de la prise de conscience du changement et de l'évolution de l'identité chez le sujet infracteur, le modèle RBR, différenciant l'agresseur du reste de la population, ne favorise pas un processus de changement. Le sujet étant toujours comparé à un groupe de délinquants, le risque de stigmatisation est important.

De plus, une revue de la littérature internationale[165] nous amène à questionner l'identification et l'évaluation des facteurs de risque. Si ceux-ci forment le cœur de l'intervention du modèle RBR, les recherches mettent pourtant en évidence une telle multitude de facteurs de risque de récidive qu'il devient difficile de les mettre en pratique au sein d'un même programme. La

[165] Moulin, V., Palaric, R., Laurent, C. Op. Cit.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

définition même de ces concepts vient poser question dans le sens où elle peut varier en fonction des études. L'empathie peut, par exemple, concerner la victime, les femmes, les enfants, l'autre en général… La recherche de précision entraine donc une multiplication des facteurs, à un point tel qu'il est difficile aujourd'hui de lister les facteurs de risque d'une population aussi étudiée que les auteurs de violence sexuelle. Ceux-ci diffèreront en fonction de l'âge de l'auteur, de l'âge de la victime (pédophilie, gérontophilie…), des relations entre les deux protagonistes (intra/extra-familial). Pour reprendre l'exemple de l'empathie, bien que les premières études aient considéré le manque d'empathie comme un facteur corrélé à un risque de récidive, les études plus récentes démontrent une absence de lien de corrélation mais affirment tout de même la nécessité de mettre au travail cette dimension non-criminogène qui peut s'articuler avec d'autres habiletés sociales nécessaires à l'inscription dans un réseau social. De plus, Hanson rappelle qu'un programme basé uniquement le facteur « empathie » ne peut que « créer » des agresseurs entrainés à repérer les détresses émotionnelles de leurs futures victimes et ainsi profité de cette vulnérabilité pour passer à l'acte.

La complexité des trajectoires criminelles, liée au statut éthique de la prise en charge des auteurs d'infractions amène à se questionner sur l'orientation de la prise en charge, entre contrôle social et valorisation de l'agresseur. Le Good Lives Model (GLM) se propose alors de s'inspirer de la psychologie positive pour faire un pas de côté par rapport aux logiques répressives et favoriser les facteurs positifs des agresseurs.

V.2.4. Good Lives Model : un au-delà du risque ?

Suite aux critiques du modèle RBR concernant l'accentuation de la prise en charge sur l'évitement et la correction d'un individu, le Good Lives Model (GLM) s'est présenté comme un nouveau modèle de prévention de la récidive ancré autour des traditions humanistes (Ward & Brown, 2004 ; Ward & Gannon, 2006).

- ***GLM : recherche de la vie harmonieuse***

Si les modèles de prévention de la rechute puis du Risque / Besoin / Réceptivité ont successivement focalisé leur attention sur les interdits et l'éradication d'un comportement jugé inadapté, le GLM propose, lui, de valoriser l'enrichissement personnel des délinquants. Il s'intéresse alors au « contexte personnel, interpersonnel et social requis pour permettre aux délinquants de construire et de maintenir une vie harmonieuse à tout point de vue. » (McCullock & Kelly, 2007). Il s'agit alors d'orienter la prise en charge de l'individu vers un apprentissage des moyens de vivre une vie non délinquante que le sujet jugera satisfaisante.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Plus précisément, selon ses auteurs, l'objectif du GLM est « d'équiper l'AAS des habiletés, valeurs, attitudes et ressources nécessaires pour adopter un autre style de vie qui soit significatif et satisfaisant pour lui personnellement et qui n'occasionne de mal à personne »[166]
Le GLM postule en effet que chaque individu, délinquant ou non, est motivé par un certain nombre de buts : les biens primaires (*primary goods)* ou « *bonne chose en soi »* (Coco & Corneille, 2009). Ceux-ci représentent des objectifs ouvrant au sujet la voie du bien-être, tels que la connaissance, l'amitié, la spiritualité, la paix intérieure…Les biens secondaires sont quant à eux des manières de vivre et d'atteindre les biens primaires. Ainsi, l'intimité est un bien secondaire visant les relations amicales (bien primaire).

Le nombre exhaustif de biens primaires n'est pas formulé par les auteurs car il n'est justement pas limité, le champ humain restant perpétuellement en mouvement. Ainsi, Ward et Maruna (2007) proposent « un petit échantillon des recherches possibles » concernant le lien entre les biens primaires cités ci-dessous et la criminalité :

- *Qualité de vie - Santé* : certaines maladies, notamment la dépression favoriseraient l'entrée dans la délinquance ;
- *Contrôle* : la stabilité de son emploi et le salaire qui lui est corrélé serait un signe favorable à l'arrêt de la carrière criminelle ;
- *Se projeter dans l'avenir* : le fait de penser à un avenir plus ou moins proche, à l'inverse d'un comportement impulsif, favoriserait la réinsertion ;
- *Paix intérieure* : le contrôle de ses émotions est fortement corrélé à l'évitement d'un passage à l'acte ;
- *Relations sociales* : comme l'analyse statique l'a déjà démontré, l'absence de relation sociale, notamment amoureuse, est souvent repérée chez les délinquants et criminels ;
- *Spiritualité* : selon Geary (2002), l'appartenance à une communauté religieuse serait corrélée positivement à un sentiment de bien-être, dans une population d'agresseurs sexuels ;
- *Créativité* : la créativité entrainerait le sujet dans une recherche de sens positivement associé au processus thérapeutique.

[166] Ward T., Mann R E., Gannon T A., The good lives model of offenders rehabilitation : Clinical implications, In Aggressions and violent behaviour, n°12, 2007

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Selon le GLM, le passage à l'acte délictueux est envisagé comme une façon inadéquate d'atteindre un de ces biens primaires. Les facteurs de risque dynamiques et statiques sont envisagés comme des obstacles dans l'atteinte de ces buts. La conceptualisation du sujet par le GLM dépasse alors celle du sujet *apprenant* et construit un individu dont la seule référence à un groupe de pairs, comme le postule le modèle RNR, est insuffisante. En effet, le GLM se construit autour des désirs personnels et des moyens que le sujet peut mettre en œuvre pour les réaliser. Il n'est plus alors limité à un ensemble de facteurs à éradiquer mais il devient perçu comme un porteur de potentialités à faire éclore. En fonction de ses possibilités cognitives et sociales, il pourra définir ses objectifs de vie et les moyens qui lui sont disponibles pour les réaliser. Le GLM s'éloigne, dans ce sens, des attentes sociétales d'un contrôle de l'agresseur, pour favoriser l'émergence d'un sujet re-socialisé.

Toutefois, l'absence de conceptualisation du lien entre biens primaires et passage à l'acte violent ou sexuel limite l'intérêt porté au GLM. Si les objectifs thérapeutiques peuvent être définis, il faudra une seconde version du GLM, le GLM-Comprehensive pour intégrer une analyse processuelle du passage à l'acte grâce à la référence à une théorie étiologique du processus criminel : l'ITSO ou Integrated Theory of Sexual Offending (Ward, Beech, 2006[167]).

- ***Integrated Theory of Sexual Offending: modèle intégratif du passage à l'acte***

En tant que modèle multifactoriel unifiant les plus grandes théories étiologiques du passage à l'acte, l'ITSO propose une construction autour de trois dimensions fondamentales :

- *Les théories biologiques* : le bagage génétique du sujet, ainsi que son futur développement cérébral influerait sur le passage à l'acte délictueux ;
- *La niche écologique*, ou facteurs environnementaux : il s'agit des valeurs personnelles du sujet et de son environnement social, culturel et physique ;
- *Les facteurs neuro-psychologiques* : d'un point de vue cognitif, les facteurs neuro-psychologiques représentent les capacités du sujet à percevoir et intégrer les informations de l'environnement, mais aussi à réguler ses émotions.

[167] Ward, T., Beech, A. (2006). An integrated theory of sexual offending. Aggression and violent behavior. 11, 44-63

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Ainsi, si la biologie est mobilisée au travers des influences génétiques, l'environnement du sujet lui fournit un modèle[168] qui influera au même titre que la biologie sur le fonctionnement psychologique du sujet, tel que le figure le schéma suivant emprunté à Ward et Beech (2006). Ces influences produiront un symptôme clinique pouvant produire un comportement déviant que le sujet peut choisir de réitérer s'il considère qu'il lui a permis de gérer une situation.

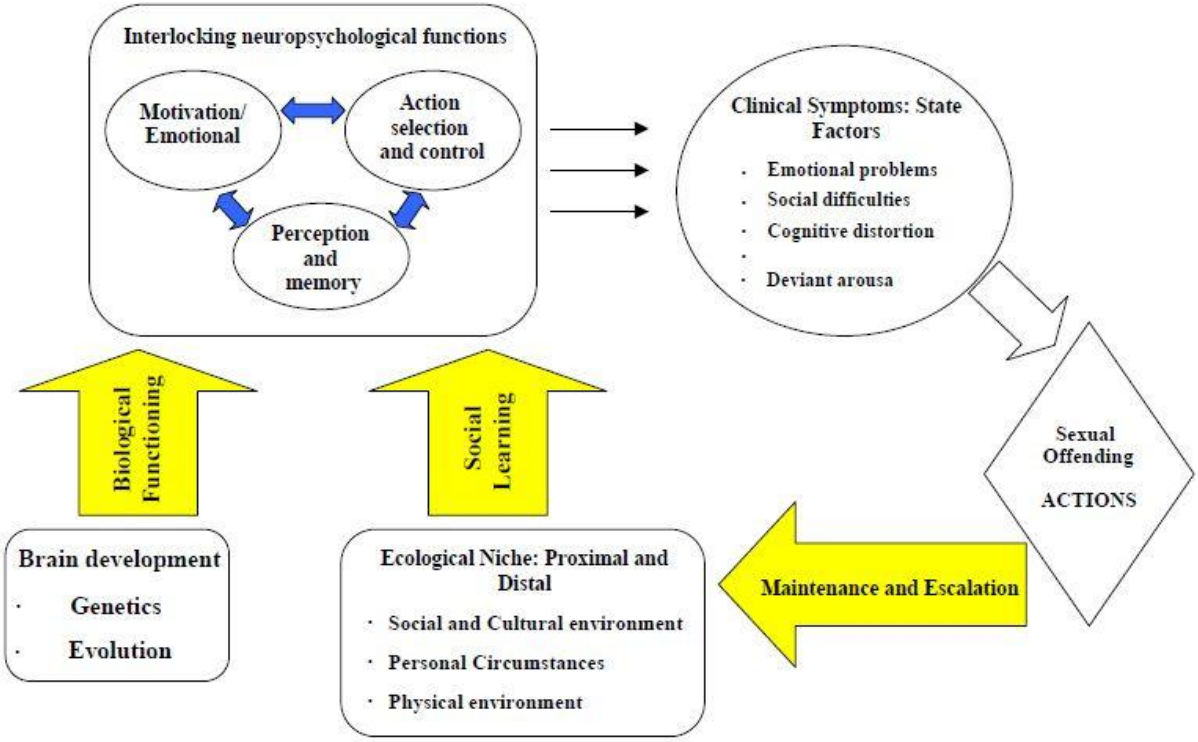


Schéma 5 : Modèle ITSO
(Ward, Beech, 2006)

On retrouve alors la théorisation d'un apprentissage conditionnant les futures réactions comportementales du sujet. L'originalité de l'ITSO est de situer le sujet dans un environnement avec lequel il interagit.

En intégrant les différentes théories du crime, l'ITSO articule un ensemble de facteurs dont l'influence sur le passage à l'acte peut ne pas être identique, voire infime, mais la mise en tension et l'articulation de ces différents facteurs favorisera le crime ou l'évitement de la situation criminelle.

[168] On remarque par ailleurs que les théories de l'apprentissage social ont influencé l'ensemble des modèles de prévention de la récidive.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

- ***Intérêts et limites***

L'intérêt principal du GLM réside dans l'interaction entre la personnalité du sujet et les caractéristiques de son environnement. Il ne s'agit plus uniquement de doter le sujet d'habiletés propres à contrôler les facteurs de risque mais de prendre en compte ses propres valeurs personnelles et les objectifs que le sujet veut se donner dans la vie. Les objectifs ne sont donc pas conditionnés par une attente sociétale de protection mais par une volonté de la part du sujet pris en charge. Ainsi, une nouvelle représentation du criminel émerge et favorise l'alliance thérapeutique. En effet, la focalisation sur les objets positifs de chacun déstigmatise et participe à la mise en confiance du thérapeute qui, en se montrant empathique et chaleureux crée une atmosphère favorable au changement (Marshall, Fernandez, Serran, 2003).

Le GLM offre un modèle réhabilitatif centré sur le sujet et ses désirs. Ainsi formulé, nous retrouvons les indications et visées thérapeutiques telles qu'elles peuvent être décrites dans les pratiques européennes, guidées par une théorisation clinique. Il ne s'agit plus, comme dans le modèle RBR, d'accompagner le sujet vers un point prédéterminé socialement, mais vers une position subjective dans laquelle il saura s'épanouir dans le respect de l'autre. Là où le modèle RBR pouvait amener de la frustration, là où le modèle RP forme des sujets obnubilés par des fantasmes, le GLM amène le sujet à satisfaire ses besoins plutôt qu'à les contrôler, évitant ainsi la frustration ou le sentiment de mal-être. La principale distinction du GLM par rapport aux modèles précédents se situe certainement dans la conception du sujet qui n'est pas ici limité à un infracteur. Ce délit ou crime qu'il a commis s'inscrit dans une dynamique plus globale qui ne se limite pas à une propension au crime ou à un déficit au niveau de certaines habiletés. Le risque n'est pas un objectif mais un obstacle vers la vie saine.
L'objectif du thérapeute est donc de favoriser une reconstruction d'identité personnelle en se centrant sur les volontés propres du sujet et non sur les attentes sociétales. Il se place alors sur un point d'égalité avec le criminel. Le statut de délinquant est mis en retrait de la dynamique de prise en charge, chacun se positionnant en tant qu'humain à la recherche de biens personnels. Coco et Corneille (op. cit.) ajoute que le type de langage utilisé par le thérapeute est particulièrement important puisqu'il favoriserait le changement en faisant référence à l'avenir, aux possibles plutôt qu'en insistant sur les erreurs du passé en tentant d'y trouver des réponses, telle que l'on peut décrire l'approche pédagogique du modèle RBR.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Toutefois, Coco et Corneille identifient chez Glaser (2009) les principales critiques formulées à l'encontre du GLM. En effet, le GLM se présentant comme un modèle proche de l'humain et visant l'épanouissement personnel, son cadre d'intervention apparait d'emblée problématique puisqu'il suppose une rencontre préalable avec la justice et une obligation de soins[169]. Si l'intervention vise l'individu, elle est orientée par un « processus social punitif dont l'objectif est de satisfaire un impératif de sécurité ».

Glaser pointe alors l'ambigüité et le paradoxe d'une volonté réhabilitative inscrite dans un système de contrainte. Sur ce point, Glaser juge l'obligation de traitement incohérente avec les critères éthiques des interventions thérapeutiques. Pour autant, nous pouvons mettre cette critique en perspective avec les soins pénalement ordonnés institués en France. Alors que certains peuvent considérer ce dispositif comme contraire à l'éthique thérapeutique, d'autres ont transformé l'obligation en une possibilité d'incitation auprès d'un public qui ne serait pas présenté de son plein gré devant un professionnel soignant. Des aménagements sont donc envisageables entre contrainte et réhabilitation.

L'éthique du professionnel concerne aussi l'attitude du thérapeute qui, comme le suggère Marshall, Fernandez et Serran, doit se montrer empathique et chaleureux. Glaser prend à revers cette recommandation pour questionner quelles seraient les attitudes d'un thérapeute si l'inverse avait été prouvée ? Aurait-il fallu utiliser la torture ou la menace si celles-ci avaient été jugées plus efficaces que l'attitude bienveillante ?

Les critiques de Glaser visent ainsi principalement le cadre général d'intervention du GLM mais ne s'intéressent guère aux fondements théoriques du modèle. Pourtant, nous pouvons mettre en avant certaines critiques concernant le modèle en lui-même. Si l'apport philosophique définissant les biens primaires et secondaires offre une modélisation intéressante de ce qui peut orienter les désirs et comportements d'un individu, leur conceptualisation peut apporter différents biais opératoires. La littérature propose un nombre indéfini de besoins primaires, les auteurs précisant que la liste proposée n'est pas exhaustive et doit s'adapter en fonction des objectifs personnels des individus participant au traitement. Cette absence de consensus entraine une difficulté à rendre opérationnel le GLM de façon uniforme. De plus, l'évaluation d'un tel dispositif implique de nombreuses difficultés en termes d'identification des réels effets et processus thérapeutiques d'un modèle qui n'aurait que peu d'éléments communs entre les individus participants.

[169] Cette nomination « obligation de soins » s'entend ici dans son sens commun et non juridique.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

D'autres difficultés apparaissent dans la pratique. En effet, l'on peut penser que certains buts soient difficilement élaborés cognitivement par les sujets. Ceux-ci peuvent en effet choisir de ne pas dévoiler leur orientation sexuelle, ou encore ne pas avoir conscience d'une orientation sexuelle jugée inadaptée par la société. Or cette orientation sexuelle fonde une partie des désirs et motivations du sujet dans un domaine donné, la sexualité. Le sentiment de mal-être ressenti par le sujet sera alors difficilement appréhendable par le professionnel puisque non évoqué directement par le sujet.

V.3. Vers des modèles d'intervention intégratifs

Comme nous avons pu l'observer, les différents modèles se sont construits progressivement pour combler les limites des modèles précédents. Se dégagent alors deux grands paradigmes autour de la notion de récidive : d'un côté, un contrôle social du crime et du criminel, incarné par le modèle RBR et orienté vers une protection de la société quant aux futurs crimes probablement perpétrés ; de l'autre, un modèle humaniste, orienté vers la satisfaction des désirs du délinquant et appréhendant le crime comme un moyen inopportun pour atteindre cette satisfaction. Chacune des positions se confrontent autour de ce que Fortune et Ward (2012) nomment « quatre dilemmes pratiques »[170] :

- Le management du risque contre une approche fondée sur les forces de l'intéressé,
- Des programmes individualisés contre des programmes fondés sur des manuels,
- Une focalisation sur la technique contre une focalisation sur les processus,
- Une protection de la société contre le bien-être du délinquant.

Chacun de ses dilemmes concoure à une représentation du crime et du criminel mais aussi, parallèlement, à des objectifs de prise en charge et des moyens mis en œuvre différenciés. Si le modèle RBR se focalise sur la gestion du risque, le GLM n'entrevoit le risque que comme un objectif secondaire contrôlé par la mise en avant des capacités du sujet.

La mise au travail de ces potentialités ne peut toutefois pas s'effectuer sans une référence théorique stable et une série de mesures dont les effets ont été vérifiés et évalués auprès d'une population représentative. Les interventions cognitivo-comportementales formeraient les méthodes les plus efficaces en matière de prévention de la récidive (Hanson & al., 2009) ; leur structuration précise apportant un schéma utile aux praticiens comme aux probationnaires.

[170] Fortune, C-A., Ward, T. (2012). Réduire le risqué en promouvant une "bonne vie" : questions relatives au traitement des délinquants sexuels. AJ Pénal, décembre 2012, N°12, 640-643

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Aussi, leur objectivité permet aux professionnels de soutenir une position impartiale et de ne pas être influencé par des éléments interprétatifs. Toutefois, la prise en charge ne peut se limiter à une référence extérieure au sujet. Il s'agit en effet de prendre en compte, dans un premier temps, sa capacité de raisonnement et de compréhension, liée à son positionnement quant à sa situation, et aussi, dans un second temps, de penser sa problématique particulière. Si une figure de l'AICS peut se dégager dans la littérature, la diversité des pathologies, les trajectoires de vie sont inhérentes à chacun et ne peuvent se substituer à une vision générale de l'agresseur sexuel. Ainsi, les manuels doivent servir de recours et de soutien technique aux professionnels, mais il est nécessaire d'adapter sa méthode aux besoins de chacun. D'après McNeill (2009), les praticiens doivent, pour ce faire, comprendre dans d'abord le processus de désistement général et les façons de le soutenir, pour accompagner au mieux, ensuite l'infracteur vers les objectifs spécifiques développés par les programmes[171].

La difficulté réside dans l'antagonisme des positions, l'une préférant une focalisation sur la technicité tandis que la seconde porte un regard sur les processus en jeu durant la prise en charge. Ce sont deux postures professionnelles qui se déclinent ici. En fonction de la pédagogie employée, la relation « thérapeutique » n'aura pas les mêmes effets sur le probationnaire. En se focalisant sur la technique, le professionnel se pose en *sachant* et le sujet est perçu comme celui qui est à la recherche d'un savoir qu'il ne maîtrise pas. A l'inverse, la référence aux processus implique une mise en avant du sujet dans le sens où il s'agit de lui faire comprendre que seul lui peut l'amener à changer et que le professionnel n'est qu'un accompagnateur vers une voie qu'il aura lui-même choisi. D'une position de « sujet supposé savoir » (Lacan, 2006) auprès de qui le sujet vient chercher des solutions, le praticien devient alors une personne ressource grâce à laquelle le sujet parviendra à exprimer ses propres sentiments et désirs.

Au-delà de la technicité, ce sont donc les objectifs généraux qui sont au cœur des dissonances entre modèles de prévention de la récidive. En visant les intérêts de la société ou ceux de l'agresseur, les modèles RBR ou GLM, entendus dans leur pure acception ne peuvent être jugés satisfaisants du point de vue d'une prise en charge organisée dans un encadrement socio-judiciaire. En effet, la protection de la société est une valeur indéniable mais le respect de chaque citoyen en est aussi la condition. Ainsi, « accroître les droits de l'homme des délinquants sexuels ne saurait porter atteinte au droit de tous à la sécurité : les droits impliquent des devoirs et les droits reconnus aux délinquants doivent toujours être mis en

[171] McNeill, F. (2009). What works and what's just?. European Journal of Probation. Vol.1, N°1, pp. 21-40

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

balance avec les intérêts et droits de l'homme essentiels des autres ainsi qu'à la sécurité de la société toute entière. Il existe bel et bien un juste milieu » (Fortune, Ward, 2012).

De nouvelles modalités de prise en charge viennent incarner ou tentent d'incarner ce juste milieu. De nombreux ouvrages décrits comme des manuels de prise en charge d'agresseurs sexuels sont publiés chaque année, et de nouveaux modèles intégratifs voient le jour.
Ainsi, le programme construit par Marshall & al., ne s'appuie pas exclusivement sur un modèle de prévention de la récidive mais intègre en son sein les réflexions théoriques et pratiques des différents modèles décrits ci-avant. Ce programme est décrit par ses auteurs comme inspiré des recherches concernant les thérapies cognitivo-comportementales, l'expression émotionnelle et sa régulation, et la formulation d'un modèle étiologique de l'agression sexuelle basée sur les théories de l'apprentissage social[172]. En sus de cette pluralité de références, un module du programme nommé « self-management plans » est décrit dans une parenthèse comme « similaire mais non identique à ce qui était appelé "relapse prevention plans" ». A la lecture du contenu de ce module, il est évident que la prévention de la rechute est envisagée au travers d'une lecture du GLM par le biais duquel les praticiens identifient avec les sujets des moyens de parvenir à certains buts, en évitant le recours à l'agression. Les modèles intégratifs forment donc un cadre d'intervention articulant la double contrainte d'un contrôle social via la réduction du risque et de la prise en compte des valeurs individuelles et des droits que possèdent les agresseurs sexuels, au-delà des représentations véhiculées dans la société.

La prise en compte des volontés mais aussi des capacités du sujet à sortir du processus criminel dans lequel il est engagé se formalise aujourd'hui autour d'un questionnement sur les moyens par lesquels une prise en charge agit. S'il est possible d'observer les effets d'une intervention sur la récidive d'un sujet (bien que d'indénombrables biais méthodologiques subsisteront toujours), il n'est pas aisé de saisir d'emblée quels processus sont à l'œuvre au cours de la prise en charge. Cette question n'est pas récente pour un clinicien qui se réfère aux théories psychopathologiques du transfert / contre-transfert, identification, projection, etc. Mais pour un praticien cognitivo-comportemental, le regard porté aux processus en jeu renvoie à l'observation d'une donnée non observable concrètement, telles les cognitions qui, dans un premier temps, sont restés à l'abri de la « boite noire ». L'intérêt d'un tel regard sur

[172] Marshall, W.L., Marshall, L., Serran, G., & Fernandez, Y. (2006). Treating Sexual Offenders: An Integrated Approach. Routledge

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

les processus se trouve dans le rôle accordé à l'agresseur en tant que sujet actif dans la prise en charge : non seulement dans la réduction de ses facteurs de risque mais également dans la mise en évidence de facteurs protecteurs qu'il possède ou doit acquérir. Il ne s'agit plus alors d'éradiquer et de forcer un changement par la soustraction de comportements ou attitudes mais de faire émerger les positionnements positifs que l'agresseur a déjà en lui-même.

Des facteurs protecteurs à la désistance

La prévention de la récidive n'est plus aujourd'hui conceptualisée autour des seuls facteurs de risque qu'un individu pourrait porter mais elle est aussi pensée aux travers des facteurs de protection qui peuvent intervenir dans la cessation de l'activité criminelle.

Défini comme « toute caractéristique propre à une personne, à son milieu ou à sa situation qui réduit le risque de comportement violent ultérieur » (Vogel et al. 2009), le facteur de protection renvoie aux éléments positifs pouvant influer sur l'absence de récidive. Transformant la visée de « prédiction du risque en une prévention du risque »[173], les facteurs de protection sont parfois définis comme l'absence de facteurs de risque ou à l'opposé de ces facteurs[174]. Toutefois, de telles conceptualisations ne sauraient se montrer satisfaisantes puisqu'il n'est pas possible de démontrer que les facteurs de risque deviennent des facteurs protecteurs lorsqu'ils sont absents. Ainsi, De Vogel & al. (2011) rappellent que la religiosité a un effet négatif sur les conduites criminelles mais que son absence n'a pas d'impact en termes de protection contre la délinquance.

Les facteurs de protection ne sont alors pas à déterminer en négatif de la lecture actuarielle classique, mais en fonction des effets compensatoires qu'ils peuvent avoir sur les facteurs de risque (Sprott, Jenkins, Doob, 2000). Une double prise en charge se dégage ainsi : d'une part, une prévention de l'influence négative des facteurs de risque, d'autre part une mise en exergue des facteurs protecteurs qui permettront au sujet d'éviter la récidive.

Ces facteurs protecteurs sont d'autant plus intéressants à mettre au travail qu'ils peuvent se lier au processus de désistance. Celui-ci renvoie aux processus par lesquels un individu est amené à arrêter sa carrière criminelle. Au-delà de la disparition des facteurs de risque, les chercheurs ont en effet identifié certains éléments de vie, extérieurs à toute intervention socio-judiciaire, lié à l'arrêt d'une trajectoire criminelle. L'on constate que le taux de récidive, s'il augmente dans le temps, doit aussi conjuguer avec l'âge du délinquant. En effet, il a été

[173] De Vries Robbé, M., De Vogel, V., De Spa, E. (2011). Protective factors for violence risk in forensic psychiatric patients : a retrospective validation study of the SAPROF. International journal of forensic mental health, 10: 178-186

[174] De Vogel, V. De Vries Robbé, M., Bouman, Y. (2011). Assessing Protective Factors in Forensic Psychiatric Practice: Introducing the SAPROF. International journal of forensic mental health, 10: 171-177

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

observé une cessation de l'activité criminelle corrélée au vieillissement de leurs auteurs, signe d'un « burnout » lié à l'âge (Hoffman, Beck, 1984).

Les évènements de vie tels que les déménagements, les ruptures sentimentales, la mise à distance des pairs délinquantiels ou encore le traitement d'une addiction, favorisent le processus de désistance. Celui-ci est progressif, ne constitue pas un arrêt brutal, mais est émaillé d'erreurs, ou de « chutes ».

Le travail du professionnel mobilisé dans le cadre d'une intervention socio-judiciaire se trouve sensiblement ébranlé par les apports de la théorie de la désistance. Si la référence aux facteurs de risque implique un positionnement strict autour de ce qui constitue une probabilité d'une nouvelle attaque du lien social, le recours aux facteurs protecteurs et à la désistance suppose de soutenir certains éléments positifs de la vie du sujet.

Un juste équilibre (schéma 4) se crée dans l'intervention socio-judiciaire et « le travail social classique peut devenir utile si, s'appuyant sur les facteurs de la désistance, il aide le condamné à lever des obstacles à celle-ci » (Herzog-Evans, 2010).

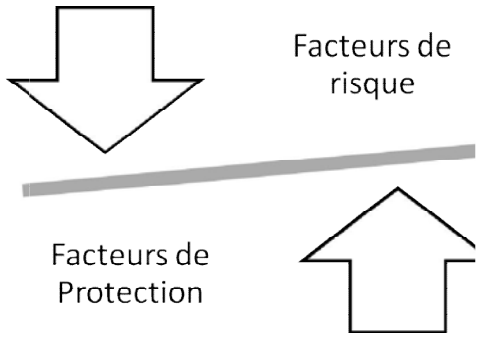


Schéma 6 : Equilibre de l'intervention - Facteurs de Risque / Protection
(CRAVS – Rennes, 2012)

L'évitement de la récidive ne constitue pas alors un objectif pour le probationnaire mais devient un élément déterminant dans son projet de réinsertion recentré sur ses propres intentions. La recherche d'un équilibre entre une intervention strictement basée sur le risque (qui a pour corollaire la protection de la société) et les facteurs de protection permet de dépasser les effets stigmatisants d'une intervention centrée sur les aspects négatifs d'une personnalité ou des évènements de vie pour se concentrer sur les éléments positifs tels que les relations sociales, l'attitude positive envers l'autorité, la motivation au changement, etc.

Ces intérêts constituent une nouvelle dynamique relationnelle entre le probationnaire et le praticien. Si, d'après le modèle RNR, l'intervention doit prendre en compte les capacités de

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

compréhension du sujet, le regard porté sur les aspects positifs de sa personnalité et de son environnement ont « pour conséquence que les services gérant les délinquants doivent se percevoir moins comme des agents de traitement pénal (lequel appartient aux experts), et plus en tant que supporteurs du processus de désistance (qui appartient au désistant) » (McNeill, 2006). L'intervention judiciaire, qu'importe la forme qu'elle emprunte, doit donc tenir compte à la fois des diversités individuelles mais aussi des variations intra-individuelles tant sur le plan du risque que sur le plan de la désistance.

Les cibles d'intervention étant désormais repérées, les modèles de prévention étant définis, avec toutes les limites imposées par le caractère relativement récent de ces nouvelles pratiques, il s'agit maintenant de décrire les modalités de mise au travail de ces facteurs. Si l'on peut définir quelques facteurs de risque dynamiques, leur remise en question nécessite un appui technique, particulièrement développé par les Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC) dont l'efficacité en termes de prévention de la récidive serait davantage probante que d'autres techniques thérapeutiques : « parmi les psychothérapies, seules les méthodes cognitives – comportementales ont montré un effet »[175].

VI. Les théories cognitives et comportementales : un modèle scientifique construit en trois temps

Véritable outil d'opérationnalisation des modèles de prévention de la récidive, les théories cognitivo-comportementales ont évolué dans le temps pour affiner leurs approches, notamment des violences sexuelles. Là où les théories cliniques cherchent à identifier le désir fondamental du sujet pour lui permettre une vie épanouissante, les TCC cherchent à mener ce dernier vers un objectif considéré comme le plus adéquat pour lui et, en ce qui concerne les problématiques de violence, pour la société. Ce caractère « normatif » est d'ailleurs régulièrement critiqué par les tenants d'une psychanalyse au plus près du sujet puisqu'il cristallise le principal point de discorde entre ces deux modélisations, à savoir l'identification d'un objectif de prise en charge thérapeutique orienté vers les désirs du sujet ou vers les exemples donnés par les pairs. D'ailleurs, cette critique se retrouve sans fondement lorsque le sujet est envisagé comme un être intégré à un environnement, certes familial mais aussi social, codifié par des lois et des coutumes, et dans lequel il tente de s'inscrire ; dans une

[175] Milgrom, E., Bouchard, P., Olié, J.P. (2010). La prévention médicale de la récidive chez les délinquants sexuels. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 194, N°6, p.1033-1044

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

tension entre volonté de se conformer, au risque de disparaître, et tentative de s'autonomiser, au risque de s'exclure.

L'identification d'objectifs, la recherche de protocoles standardisés, ont insufflé des programmes de prise en charge spécifiquement construits autour des problématiques des patients. Les violences sexuelles ne sont d'ailleurs pas les moins représentées, du point de vue des recherches comme des manuels de prise en charge. La structuration des prises en charge n'est pas pour autant étrangère à la psychanalyse puisque, comme le rappelle Cottraux, spécialiste des TCC, Freud peut être considéré comme un comportementaliste. En effet, les techniques psychanalytiques des années 1910-1920 ne sont pas sans rappeler les protocoles cognitivo-comportementaux : « La durée de la cure était brève, de six mois à un an dans bien des cas, et se bornait à une dizaine de séances pour des cas célèbres […] la technique était plus active et mêlait souvent fantasme et réalité : injonctions, prohibitions, termes fixés au traitement, renforcement par des bonbons des associations libres[176] ». Ces termes ne sont pas sans rappeler les techniques cognitivo-comportementales.

Un détour historique donne à voir les origines des TCC tout en identifiant les points de stigmatisation mis en avant par ses détracteurs.

VI.1. Première Vague de TCC : le behaviorisme

Les théories cognitives sont régulièrement confondues avec les théories behavioristes dont elles partagent les origines. Pavlov (1849-1936), considéré comme le premier behavioriste, a démontré qu'il était possible de conditionner un animal pour qu'il se comporte d'une façon attendue. Son expérience de conditionnement animal (1889), mettant en relation stimuli extérieur et réaction physiologique, sera l'évènement princeps d'une conceptualisation cognitivo-comportementale des conduites individuelles. Le terme *behaviorisme* sera par la suite créé par Watson (1913) et plus particulièrement décrit dans un manifeste intitulé « la psychologie telle que le behavioriste la voit »[177]. Une rupture est alors engagée avec la psychologie associationniste : l'objet du behaviorisme est le comportement observé de façon objective, toute référence à la mentalisation étant abandonnée pour concevoir une approche scientifique.

Le comportement devient non seulement une façon d'agir mais aussi d'interagir avec son environnement par une action, une pensée, une émotion, etc. Dans une recherche d'objectivité

[176] Cottraux, J. (2011). Les psychothérapies comportementales et cognitives (5e édition). Paris : Elsevier Masson
[177] Watson, J. (1913). Psychology as a behaviorist views it. Psychological review. 20, 158-177

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

scientifique, les chercheurs considèrent désormais qu'ils ne peuvent s'intéresser aux pensées, par essence non observables, tranchant ainsi avec les études psychanalytiques. Deux éléments variables focalisent l'attention des behavioristes : le stimulus et la réaction, ou comportement[178].

En 1924, les théories comportementales, jusqu'ici limitées à une tentative de compréhension des mécanismes comportementaux humains, se voient associées à une approche thérapeutique par Mary Cover Jones, « mère de la thérapie comportementale »[179]. Grâce à un « conditionnement direct », elle réussit à apaiser la phobie d'un jeune enfant par une exposition à l'objet phobique associé à la présence de sa nourriture favorite. Selon cette procédure, si l'enfant parvient à approcher de plus en plus près l'objet cause de sa peur, il se voit félicité par de la nourriture. « As the rabbit was gradually brought closer to him in the presence of his favorite food, Peter grew more tolerant, and was able to touch it without fear »[180]. Aujourd'hui encore, le principe de l'exposition à l'objet phobique est particulièrement utilisé par les thérapeutes comportementalistes dans le cadre du traitement des phobies.

VI.2. La deuxième vague : les cognitions

VI.2.1. Albert Ellis et la thérapie rationnelle-émotive

En 1956, Ellis (1913-2007) développe la thérapie rationnelle-émotive (Rational Emotive Therapy - RET). D'abord psychanalyste, il délaissera son titre pour celui de psychothérapeute, disant de Freud : « il avait un gêne pour l'inefficience […] je crois que j'en ai un pour l'efficacité »[181]. L'approche RET n'a pas connu de grands succès, bien qu'Ellis ait été considéré, selon un sondage auprès de psychologues, comme l'un des dix psychothérapeutes les plus influents[182].

Selon les principes développés par Ellis, la RET replace l'émotion au centre des interactions stimulus – comportements. Le thérapeute se veut directif et tente de faire advenir chez le patient la conscience de ses propres systèmes de croyance. Ceux-ci formeraient le centre de traitement de l'information recueilli lors de l'évènement stimulus et prépareraient alors la

[178] En anglais, comportement se traduit par *behavior*, qui a servi de base au néologisme de Watson
[179] Jones, M.C. (1924). A laboratory study of fear: The case of Peter. Pedagogical Seminary, 31, 308-315
[180] Alors que le lapin était progressivement approché de lui, en présence de sa nourriture favorite, Peter devint plus tolérant, et était capable de le toucher sans peur.
[181] Van Rillaer, J. (2009). Albert Ellis : un pionnier du courant cognitif. In Deneux, A, Poudat F-X., Servillat, T. & Venisse, J-L. (eds). Les psychothérapies : approche plurielle. Paris : Elsevier-Masson, p.237-239
[182] Ramirez, A. (2006). Despite illness and lawsuit, a famed psychotherapist is temporarily back in session. New York Times, 10 dec 2006

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

réaction comportementale ou émotionnelle[183]. Il revient au thérapeute la mission ou fonction de faire prendre conscience au patient du caractère irrationnel de certaines pensées. Ces idées irrationnelles deviendraient sources de souffrance en se confrontant à la réalité. En rationnalisant ces pensées, les émotions perçues par le patient devraient l'amener à manifester des comportements moins enclins à développer certaines formes de souffrance. « Le but thérapeutique est l'acceptation inconditionnelle de soi-même » (Cottraux, 2011).

Le caractère directif de ce mode de prise en charge a favorisé une critique acerbe de la RET puisque ce n'est pas le sujet qui juge lui-même ce qui peut faire souffrance ou « dysfonctionner » dans sa dynamique psychique mais le thérapeute. Cette distance quant à ce que le sujet peut apporter comme matériel clinique et les objectifs que le thérapeute construira par lui-même à partir d'eux est, aujourd'hui encore, un élément de critique des TCC.

VI.2.2. Beck : Naissance de la Thérapie Cognitive

Parallèlement à la construction de la Rational Emotive Therapy, Beck développe la Thérapie Cognitive (Cognitive Therapy – CT), directement centrée autour des cognitions. Alors que la psychanalyse se consacre aux processus inconscients, Beck propose de se concentrer sur les perceptions qu'ont les sujets d'une situation et sur les interprétations qui en découlent. « La cognition est l'acte de connaissance. Elle consiste donc en l'acquisition, l'organisation et l'utilisation du savoir sur soi et le monde extérieur » (Cottraux, 2011). « La thérapie cognitive est une approche active, directive, limitée dans le temps, utilisée pour traiter une variété de désordres psychiatriques (par exemple, la dépression, l'anxiété, les phobies, les problèmes liés à la douleur, etc.). Elle est basée sur le raisonnement théorique sous-jacent selon lequel les comportements et affects individuels sont particulièrement déterminés par la façon dont le sujet structure le monde (Beck, 1967, 1976) »[184].

Postulant la création de symptômes comme la résultante d'une interprétation erronée de la réalité, la thérapie cognitive propose de modifier les cognitions du sujet afin de l'amener à percevoir son environnement de façon adéquate. Plus particulièrement intéressé par la dépression, de par son expérience professionnelle liée à la psychanalyse, Beck démontre que les sujets dépressifs manifestent davantage de pensées dévalorisantes les amenant à considérer le monde extérieur de façon négative. L'intervention cognitive repose alors sur une

[183] Kendall, P., Haaga, D., Ellis, A., Bernard, M., DiGiuseppe, R. & Kassinove H. (1995). Rational Emotive Therapy in the 1990's and beyond : current status, recent revisions, and research questions. Clinical Psychology Review, Vol.15, No.3, pp.169-185

[184] Beck, A., Rush, J., Shaw, B., Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. New York: The Guilford Press

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

modification des « pensées automatiques et [du] dialogue interne, qui conduisent, de manière inductive, à la mise à jour des postulats dépressifs » (Cottraux, 2011).
Ce mode de prise en charge s'est rapidement développé au-delà de la dépression, notamment pour le traitement des phobies, troubles obsessionnels-compulsifs, etc.

VI.3. Troisième vague : un regard sur les émotions

Déconstruire et travailler les cognitions situent la prise en charge cognitive au niveau du symptôme. Bien que la vie quotidienne du patient puisse évoluer positivement, la cause de la dépression, pour ne citer que le symptôme le plus étudié par Beck, n'est pourtant pas traitée. Par l'analyse des schémas cognitifs, un nouveau niveau d'analyse se met en place. Il s'agit de s'intéresser aux variables ancrées dans la mémoire à long terme, c'est-à-dire réactivées inconsciemment par un stimulus extérieur.
S'intéressant progressivement aux émotions, en tant que « systèmes internes qui nous orientent vers le maintien de la vie » (Cottraux, 2007), les TCC ont vu émergé de nouveaux courants depuis les années 1990 : *Dialectic Behavior Therapy* (DBT, Linehan, 1993) ; *Functional Analytic Psychotherapy* (FAP, Kohlenberg & Tsai, 1991) ; *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT, Segal, Williams & Teasdale, 2002)[185].
Ces différents courants, dont la liste n'est ici pas exhaustive, ne se concentrent plus exclusivement sur la relation entre mécanismes de pensée et comportements mais sur la relation entre émotions et cognitions, sur la perception qu'a un sujet de ses propres émotions dans un contexte donné, en envisageant les implications de ces interactions sur le vécu de la situation par le sujet.
Ainsi, certaines approches vont davantage s'arrêter sur les modes de construction de la personnalité du point de vue de l'attachement (Bowlby, 1978) ; d'autres approches privilégieront une acceptation des émotions pour s'engager dans des objectifs satisfaisants (et réalisables) (Acceptance and Commitment Therapy, Hayes, 1999) ; ou encore par des exercices de type méditatif, la MBCT aidant le patient à identifier ses émotions négatives afin de mettre en place de nouvelles attitudes vis-à-vis d'elles.

[185] Hayes, S. (2004). Acceptance and commitment therapy, Relational frame theory and the third wave of behavioral and cognitive therapies. Behavior Therapy, 35, 639-665

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

VI.4. TCC et violence sexuelle

La littérature nord-américaine concernant le traitement des auteurs d'infraction à caractère sexuel et autres criminels violents consacre une part importante de ses réflexions autour de la capacité du sujet à entrer en relation avec autrui et à reconnaitre les limites et interdits régissant une vie en société.

Alors qu'en Europe les travaux de Krafft-Ebing et Freud avaient bousculé la conception de la sexualité en décrivant des pratiques proches de l'immoralité, il n'était pas encore possible d'interroger la sexualité dans sa banalité, dans sa pratique courante. Jusque la moitié du 20e siècle, les chercheurs se sont en effet tenus à une réflexion portée sur les aberrations ou anomalies plutôt que la norme. Il est vrai que l'inspiration clinique tend à s'intéresser à la subjectivité et ainsi à la souffrance individuelle plutôt qu'à ce qui se présente dans le quotidien de tout un chacun. Or, l'influence des travaux comportementaliste, orientés vers une recherche de comportement *normal*, va trouver un écho dans les travaux de Kinsey[186], qui ouvriront la voie à une discipline nouvelle, la sexologie. Interrogeant un échantillon représentatif de la population américaine, Kinsey a bousculé les « traditions poétiques, littéraires, philosophiques et morales »[187] préexistantes. Ces observations ont permis de démontrer l'intérêt d'une approche scientifique de la sexualité humaine ; à partir de ces travaux, et en fonction des modes de lecture comportementaliste, les comportements sexuels peuvent désormais être qualifiés de normaux, ou de déviants ; cela en rapport à une norme sociale observée.

La préférence sexuelle, désormais mesurée, peut donc être jugée opportune ou non, déviante ou non, et surtout, l'on peut désormais envisager son inversion. Déjà en 1892, Norman avait décrit le lien entre la satisfaction obtenue par l'activité masturbatoire associée à une fantaisie sexuelle déviante et l'émergence d'un intérêt sexuel déviant[188]. Avec le développement des théories comportementalistes, de nouvelles prises en charge peuvent émerger autour d'un objectif nouveau : reconditionner les orientations sexuelles déviantes apprises par expérience, tel qu'a pu le démontrer Norman.

« L'objectif des *thérapies* comportementales est alors de modifier la préférence sexuelle, objectivée par la diminution des réponses sexuelles déviantes évaluées à l'aide de la

[186] Kinsey, A. (1948). Le comportement sexuel de l'homme. Paris : Pavois

[187] Marshall, W., Laws, D. (2003). A brief history of behavioral and cognitive behavioral approaches to sexual offenders : Part 1. Early developments. Sexual abuse : a journal of research and treatment. Vol.15, N°2

[188] Norman C. (1892). Sexual perversion. *In* : Hack, T. (1892). Dictionary of psycho-logical medicine. London : Churchill. 220-321

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

pléthysmographie pénienne (ou phallométrie)[189]. Les techniques alors utilisées sont de type aversives, l'idée étant d'associer un stimulus plaisant (i.e. source de la réponse sexuelle déviante) à une punition (i.e. une conséquence diminuant la probabilité d'apparition de la réponse sexuelle déviante) : injection de produits provoquant la nausée, chocs électriques, stimuli olfactifs (essentiellement de l'ammoniac), ou encore induction de honte. »[190]

Si de telles techniques peuvent s'avérer choquantes de par leur caractère intrusif, mais aussi non-éthique, elles ont été la base de recherches contemporaines sur les prises en charge les plus modernes comme la mise en situation virtuelle[191] par laquelle le patient est amené à se déplacer dans un lieu particulier comme une piscine publique et décrire ce qu'il a pu ressentir ou penser à la vue des corps dénudés d'enfants ou adultes. Elles mettent aussi en lumière un point particulier des approches cognitivo-comportementales des violences sexuelles en postulant qu'un bon comportement peut être appris. Alors que la clinique ne se focalise que sur la souffrance du sujet, les TCC viennent apporter une dimension trop rapidement qualifiée de normative, dans le plus mauvais sens que peut prendre ce terme. Il ne s'agit plus de penser le sujet mais de le penser en situation, en interaction permanente avec autrui et avec une société construite sur des normes sociales et des lois juridiques. Ainsi, si les critiques des TCC visent l'absence de considération de l'individu, il s'agit là d'une erreur de jugement fondé sur une inadéquation entre des « grilles de lecture » différentes. Les TCC n'interrogent pas la souffrance d'un individu en tant qu'elle l'empêche de réaliser son désir fondamental, mais elles visent à ce que cet individu s'épanouisse dans le réseau qui est le sien. Les lignes directrices de la thérapie ne sont alors pas fonction de ce que le sujet apportera (libre association) mais ce vers quoi il a été démontré un intérêt pour qu'il connaisse les conditions de cette épanouissement.

La phobie est un exemple qui illustre parfaitement le double regard que l'on peut poser sur un même symptôme. Si la psychanalyse entrevoit le « traitement » de la phobie par la recherche d'une angoisse primaire refoulée (Freud, 1909), les TCC se focalisent sur le handicap qu'engendre la maladie et l'éradication du trouble. La première théorisation adresse donc à la

[189] « La pléthysmographie pénienne consiste à mesurer les réponses péniennes du client lors de la présentation de stimuli sexuels déviants (stimuli qui impliquent des enfants, des adolescents ou des adultes contraints à avoir des relations sexuelles) et non déviants (stimuli qui décrivent une relation sexuelle entre deux adultes consentants) » (Leclerc, Proulx, 2006)

[190] Benbouriche, M. Vanderstukken, O., Palaric, R., Le Bas, P. (2013). Prévenir la récidive des auteurs d'infraction à caractère sexuel en France : Présentation et mise en perspective des interventions cognitivo-comportementales. *In* : Senon, J-L., Jonas, C., Voyer, M. (2013). Psychiatrie légale et criminologie clinique. Paris : Elsevier Masson

[191] Renaud, P., Albert, G., Chartier, S., Bonin, M. DeCourville-Nicol, P., Bouchard, S., Proulx, J. (2006). Mesures et rétroactions psychophysiologiques en immersion virtuelle: le cas des réponses oculomotrices et sexuelles. Proceedings of IHM, pp.175-178

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

seconde une critique basée sur le seul effacement du symptôme, alors que la seconde considère que la première ne prend pas en compte la réelle demande du patient, qui dans l'urgence, ne rechercherait pas à analyser toute son histoire de vie mais à pouvoir profiter de son quotidien de façon tout à fait classique.

Partant de ce constat d'une théorie cognitivo-comportementale construite sur une recherche d'un changement basé sur « (1) la restructuration des évènements cognitifs et (2) l'entrainement aux habiletés sociales et interpersonnelles »[192], les comportements sexuels jugés problématiques pour la société, de par leur caractère infractionnel, sont rapidement venus intégrer les cibles des traitements cognitivo-comportementaux. Les techniques de reconditionnement sexuel sont alors transposées aux agresseurs sexuels selon un modèle unifactoriel considérant la déviance comme issue d'une seule et même causalité : le choix d'objet. « L'explication des infractions à caractère sexuel ne pouvant se restreindre à un seul facteur qui, lorsqu'il est présent, ne constitue sans nul doute qu'une portion d'une problématique éminemment plus complexe, les approches centrées sur le reconditionnement des préférences sexuelles apparaissent aujourd'hui réductrices, voire franchement erronées. À l'époque, elles s'inscrivaient toutefois dans la perspective étiologique dominante de l'agression sexuelle, soit une explication uni-factorielle restreinte aux préférences sexuelles « déviantes » des AICS (par exemple, Freund, 1967) ».[193]

Progressivement, les « cliniciens réalisent que la simple réduction du seul éveil sexuel ne serait pas suffisant pour normaliser les intérêts sexuels des agresseurs »[194]. L'approche purement cognitive rencontre alors les pratiques comportementalistes pour participer à la mise en place de programme cognitivo-comportementaux basés sur l'hypothèse d'un traitement de l'information erroné associé à une réponse comportementale inefficiente, le passage à l'acte. 1975 est marqué par la création du premier programme conçu pour les agresseurs sexuels (Marshall, Williams, 1975). Celui-ci prévoit une intervention à la fois sur les modifications des préférences sexuelles mais aussi sur les habiletés sociales. Ce programme sera la base d'une série d'innovations concernant la prise en charge des agresseurs sexuels, d'autant plus que les années 1980 puis 1990 seront marquées par une forte recherche politique et sociétale d'une prévention de la récidive des infractions sexuelles, stimulant les recherches sur les pratiques efficaces.

[192] Milkman, H., Wanberg, K. (2007). Cognitive-Behavioral Treatment. A review and discussion for corrections professionals. US Departement of Justice. National Institute of Corrections.
[193] Benbouriche, M. Vanderstukken, O., Palaric, R., Le Bas, P. (2013). Op.cit.
[194] Marshall, W.L., Laws, DR. (2003). A brief history of behavioral and cognitive behavioral approaches to sexual offender treatment : Part 2. The modern era. Sexual Abuse. 15 ; 93

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

VII. Appropriations françaises

Les interventions cognitivo-comportementales que nous venons d'évoquer sont aujourd'hui décrites comme des pratiques à même de réduire le niveau de risque de récidive. Il est alors naturel qu'elles deviennent source d'inspiration de praticiens engagés dans le processus de réinsertion des PPSMJ. Nous allons décrire ci-après deux adaptations de ces programmes, l'un sur le plan thérapeutique, l'autre sur le plan pénitentiaire. Ces deux programmes seront ensuite observés et leurs effets analysés pour penser leur éventuelle complémentarité dans le cadre socio-sanitaire que nous avons décrit.

VII.1. Le Groupe Thérapeutique Structuré (GTS) : une approche thérapeutique

VII.1.1. GTS : Cadre général

Théorisé par l'équipe de l'Unité de Santé Mentale Pénitentiaire (USMP) du centre pénitentiaire de Ploemeur (56), un « groupe thérapeutique structuré » a vu le jour en 2008. Centré sur la question de la prise en charge des AICS, le GTS implique une pluridisciplinarité en mobilisant différents professionnels à plusieurs stades du programme.

- « Infirmiers : entretien d'entrée, orientations, suivi infirmier et entretiens de soutien, gestion des traitements, centralisation et transmission des informations générales concernant le patient ;
- Médecins psychiatres : prescriptions, suivis psychothérapeutique individuel et groupal ;
- Psychologues : suivi psychothérapeutique et entretiens de soutien »[195].

Cette démarche vise à multiplier la proposition de soins auprès d'un public particulier pour qui la détention peut devenir un moment d'exclusion de la société mais aussi de la part des autres détenus, la violence sexuelle étant particulièrement stigmatisée. Elle permet également de proposer une prise en charge spécifique et guidée par la littérature internationale. La notion même de *programme* introduit une dimension souvent peu mobilisée en France. Si des programmes existent, leur déroulement est souvent fonction des contenus de séances précédentes ; l'organisation des séances se construisant par effet de résonance de certaines paroles, telle la libre association psychanalytique. A l'inverse, un programme se doit de fournir un canevas rigide qui guidera le praticien et les participants vers un objectif prédéfini. L'influence cognitivo-comportementale est ici prégnante et forte puisque ce qui distingue

[195] Projet de dispositif structuré des auteurs d'infraction à caractère sexuel (AICS). Document interne

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

généralement une approche psychodynamique d'une approche cognitivo-comportementale est cette définition d'objectifs à court et long termes pensés avant même la rencontre avec le patient.

Le GTS propose en effet un cadre d'intervention pour les AICS inspiré des travaux de WL. Marshall. Prenant en considération les facteurs de risque corrélés au risque de récidive, les éléments participant au passage à l'acte (besoins non criminogènes) mais aussi les facteurs positifs du sujet, l'approche développée par Marshall se veut intégrative et au plus près du fonctionnement général humain. Le patient n'est pas un agresseur mais un « homme comme tout le monde »[196]. Loin de promouvoir une approche centrée sur un unique guide de bonnes pratiques incarné par le manuel de prise en charge, Marshall & al. postulent que la thérapie se doit d'être guidée par un manuel mais ne pas s'y restreindre en fonction du sujet et également des ressentis du thérapeute. L'intérêt de cette flexibilité se situe dans la possibilité de créer une alliance thérapeutique motivant le sujet au changement. En effet, si le thérapeute se limite à une approche centrée sur un guide, ni lui ni le patient ne pourront se sentir investis personnellement et ils risquent de se situer dans une démarche psycho-éducationnelle. De la même façon, sans référence théorique, la prise en charge responsabilise le thérapeute mais le place également dans une difficulté quant à l'identification des étapes à formaliser.

Ainsi, selon les principes édictés par Marshall & al. (2006), le GTS s'est construit non pas comme une tentative de duplication d'une pratique mais comme une adaptation d'un manuel de prise en charge influencée par une lecture française à la fois du public concerné mais aussi des institutions d'accueil. La spécificité de l'organisation judiciaire française implique en effet de « ne pas reposer sur une importation in globo de programmes de traitement mis en place Outre-Atlantique » (Benbouriche & al., 2013).

Le GTS s'inscrit dans le cadre des soins thérapeutiques dispensés durant l'incarcération du sujet. Ne peuvent participer les sujets dont la condamnation n'a pas encore été prononcée, ceci afin d'éviter une influence de/sur la procédure pénale. Les soins dispensés ne concernent pas non plus l'obligation de soins prononcés par la justice et prennent donc un caractère volontaire de la part du sujet. Evidemment, il ne peut être exclu que la motivation première ne soit due à une recherche de démonstration de bonne volonté à afficher aux services pénitentiaires en vue d'obtenir des bénéfices quant à la peine.

La participation au groupe est donc proposée au sujet après une étude des dossiers réalisée par les membres de l'USMP qui s'assurent ainsi que la durée de l'incarcération sera compatible

[196] Marshall, WL. & al. (2011). Rehabilitating sexual offenders. A strength-based approach. Washington : American Psychological Association

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

avec la durée du programme. Il est aussi demandé au sujet, et il s'agit d'un critère d'inclusion, leur consentement quant à la publicité du chef d'inculpation de leur délit ou crime auprès des autres membres du groupe.
Les critères d'exclusion sont peu nombreux et visent la cohérence du groupe. Ainsi, le programme n'est pas proposé aux auteurs de violences sexuelles perpétrés avec actes de torture et de barbarie ou aux auteurs de violences sexuelles ayant entrainé la mort de la victime.

Le nombre de séances n'est pas défini par avance mais varie en fonction de ce que le thérapeute - animateur juge nécessaire par rapport aux objectifs. Ceux-ci sont issus du manuel de prise en charge développé par Marshal & al. (2006). L'adaptation française a ajouté à ces objectifs une pratique particulière : chaque séance débute ainsi par un temps de méditation thérapeutique, *mindfulness*, dont l'objectif est de se recentrer sur ses propres ressentis en se concentrant sur sa respiration. La pratique de la mindfulness constitue en soi un art de vivre et dépasse la simple relaxation : « On pourrait alors se demander si la relaxation est l'unique objectif de la méditation. En fait, le but de la méditation est beaucoup plus profond. La relaxation est l'indispensable point de départ, mais une fois que vous l'avez obtenue, il devient possible d'atteindre la tranquillité du cœur et la clarté de l'esprit. Et atteindre cela, c'est être déjà bien avancé dans la voie de la méditation »[197]. Il n'est pas question de rechercher chez les participants au GTS une quelconque compétence méditative mais plutôt de leur permettre de « porter son attention d'une manière particulière, délibérément, au moment présent et sans jugement de valeur » (Kabat-Zinn, 1994). L'univers carcéral favorisant les plaintes somatiques et les pensées envahissantes, la pratique de la mindfulness permet de prendre conscience de la réalité de ses ressentis, sans focalisation extrême ou sans jugement négatif. « C'est l'observation sans jugement du flot continu des stimuli internes et externes tels qu'ils surgissent » (Baer, 2003). De la même façon, la pratique de la mindfulness décentre les AICS des affects négatifs pouvant entourer les actes infractionnels commis ou des mécanismes de défense visant à rationaliser les faits pour mieux les accepter ; ainsi, la prise de conscience de leur positionnement quant aux actes pourra les amener à élaborer auprès des autres participants d'autres positionnements psychiques.
La mindfulness est donc une pratique commune à l'ensemble des séances. D'autres thématiques sont transversales à l'ensemble du programme, c'est-à-dire qu'elles ne font pas

[197] Hanh, N. (1974). Le miracle de la pleine conscience. Editions La Boi

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

l'objet de mise au travail spécifique. Ces dimensions sont considérées par Marshall et al. (2006) comme des cibles de traitement « liées à l'agression », à la différence des cibles spécifiques (*Offense-related targets* / O*ffense-specific targets*). Bien qu'ayant une influence sur les faits ou sur le positionnement quant à ceux-ci, les modules transversaux forment un ensemble de thématiques non exhaustives puisque « certains clients ont des problèmes idiosyncrasiques qui influent tangentiellement sur le passage à l'acte » (Marshall & al., 2006). Ces dimensions sont dites transversales car elles sont fréquemment mobilisées durant les séances. Il s'agit par exemple de la référence à la religion, de l'usage de substances psycho-actives ou encore des maladies somatiques ou psychologiques. Loin de pouvoir être éludées, ces dimensions font l'objet d'échanges réguliers en fonction du module spécifique qui vient les interpeller. Ainsi, le passage à l'acte, interrogé par le cheminement infractionnel, aura tendance à être dans un premier temps justifié par la consommation d'alcool. Puis, celle-ci pourra être abordée lors du module bioscopie puisqu'elle peut avoir eu des conséquences sur l'ensemble de l'histoire de vie du sujet.

Huit modules spécifiques constituent le cœur du programme[198], tout comme le programme de Marshall & al.[199].

[198] La description des modules du GTS figure au chapitre 3 de cette recherche.
[199] Marshall & al. (2006). Op. cit. pp.39

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

GTS	Marshall & al.
Bioscopie écrite	Autobiographie
Attachement relationnel	Estime de soi
Assertivité	Acceptation de la responsabilité Déni / minimisation Schéma (distorsions cognitives) Souffrance de la victime Empathie
Empathie	Cheminements infractionnels
Anxiété relationnelle	Stratégies d'évitement
Cheminements infractionnels Signes avant-coureurs	Habiletés sociales Colère Anxiété Assertivité Intimité / solitude Attachement
	Intérêts sexuels
Intérêts sexuels	Gestion de soi Stratégies d'évitement Projet de vie (GLM) Signes avant-coureurs Identification des soutiens Projet post-carcéral
Gestion de soi	

Tableau 4 : Chronologie des modules du GTS et de Marshall & al. (2006)

Le GTS, s'il s'inspire d'une pratique cognitivo-comportementale, est également guidé par une lecture psycho-criminologique, lecture psychodynamique de la trajectoire criminelle.

VII.1.2. Influence psycho-criminologique

Alors que les principaux courants de la psychologie clinique, majoritaire en France, tendent à exclure l'acte criminel de la prise en charge de l'infracteur en ce qu'il n'est pas un objet purement clinique mais une production de la loi, l'approche psycho-criminologique offre un déplacement de regard et une lecture autre de la complexité du phénomène criminel en

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

s'attachant à ne pas limiter son regard sur le seul objet du droit, l'infraction, ou sur la seule analyse psychopathologique d'un déséquilibre psychique ayant entraîné une forme de violence auto- ou hétéro-agressive.
Sans en oublier le caractère interdit, la psycho-criminologie et l'analyse dite sérielle vont centrer leur regard sur le contexte d'émergence des aménagements psychiques d'un individu en fonction du contexte et de l'environnement dans lequel il évolue.

La compréhension d'une réaction d'un individu face à un évènement interne ou externe nécessite en effet une analyse des conflits intrapsychiques et des réaménagements permanents que le sujet met en œuvre pour retrouver un équilibre psychique initial. La position représente alors « la forme manifeste d'un aménagement dynamique d'un rapport au monde, une manière d'être au monde organisée par un principe d'existence dont la forme ne peut être que transitoire ».[200] La position existentielle se définit alors comme « la conduite et le comportement comme manifestation d'un équilibre ou d'un déséquilibre au quotidien de vie […] l'ensemble des éléments qui participent à sa mise en forme »[201]. Penser ces différents mouvements psychiques impliquent de penser leurs variations en termes de comportements, dans ce qui se donne à voir de façon positive.
Pour cela, différentes modalités de la situation criminelle devront être déconstruites autour de ce que Villerbu (2006) nomme « l'analyse axiomatique ». Celle-ci postule que les variations de comportements, en tant que réponses à une situation donnée, se trouvent contraintes dans un choix limité de manifestations. Le passage à l'acte violent n'est alors qu'une modalité de réponses possibles quant à la recherche d'un équilibre psychique antérieur.
La position existentielle, toujours en mouvement, se trouve limitée « par notre histoire personnelle et ses aléas, nos expériences physiques, psychiques et affectives, agréables et désagréables ou traumatiques, qui représentent autant de contraintes à penser, à dire, à faire ou non, et qui vont constituer ce que l'on peut appeler un principe d'existence ou un axiome de vie »[202].
En considérant le passage à l'acte violent comme une modalité de réponse à un contexte particulier, la psycho-criminologie fait appel à la notion de vulnérabilité, en tant que, par une mise en évidence du « renversement ou [de] la réversibilité possible des positions », elle

[200] Le Bas, P. (2011). Psychopathologie des trajectoires existentielles criminelles et déviantes : approche psycho-criminologique de la sérialité. Thèse de doctorat en psychologie. Université Rennes2
[201] Le Bas, P. *Op cit*.
[202] Le Bas, P. *Op cit*.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

fonde « la dialectique vulnérabilité / dangerosité »[203]. Le recours à la violence n'est alors plus considéré comme une démonstration du potentiel de violence de l'individu mais comme une mise en écho du sentiment d'être en danger, d'être potentiellement blessé. Si cette théorisation de la vulnérabilité n'est pas sans rappeler les théories psychodynamiques développées par Jeammet, elle apporte une dimension contextuelle intéressante du point de vue de la constitution d'un couple auteur – victime.

« Plus l'équilibre sera homogène plus le sujet sera dans une forme de position raisonnablement souffrante et plus on dira qu'il est "normal" ; moins l'équilibre pourra se réaliser, plus le sujet sera dans une souffrance qui peut être ignoré consciemment, et plus on évoluera dans la sphère du pathologique avec production d'acte symptôme, voire d'acte délinquant » (Ciavaldini, 2008).

Il ne s'agit plus de limiter la pensée à l'équilibre psychique mais de postuler la formation de symptômes agis dans une sphère délinquante, c'est-à-dire au carrefour des sphères santé – justice. Le contexte est donc subjectif du point de vue de l'auteur des faits, mais renvoie dans un même temps à une catégorisation des comportements en termes de légal et illégal (droit positif) plutôt que légitime ou illégitime (point de vue subjectif). Cette double dimension est au cœur de la conceptualisation de l'agir délinquant.

Pour autant, puisque nous nous référons à une pensée psychodynamique, il ne s'agit pas de penser la vulnérabilité comme vecteur de seuls comportements délinquants ; en effet, le conflit intrapsychique produit un ensemble de symptômes significatifs de la souffrance de l'individu, mais non-nécessairement inscrit dans le champ de la délinquance. Il convient alors d'investiguer différentes sphères de la vie du sujet, et dans le cadre de la recherche qui est la nôtre, penser le passage à l'acte dans sa complexité mais aussi son histoire ; puisque l'acte est envisagé en termes d'aménagement, nous faisons l'hypothèse qu'un réaménagement subjectif a été opéré suite à la commission de l'infraction.

Une conceptualisation du crime et de son auteur en termes de vulnérabilité plutôt qu'en termes de dangerosité amène à penser le sens de l'acte dans un rapport dynamique entre le sujet et son environnement. Le vécu subjectif entraine une élaboration mentale, ou plutôt une

[203] Moulin, V. (2010). Evaluation des dysrégulations narcissiques et objectales et potentialités d'élaboration mentale chez les auteurs d'infractions sexuelles et violentes. Psychologie clinique et projective. 1, n°16, p.51-76

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

carence de l'élaboration qui devient impossible à dépasser et potentialise une mise en acte du conflit interne.

Si, pour certains auteurs, « le passage à l'acte implique une évacuation totale ou quasi-totale de mentalisation, de mise en sens par le patient de ce qu'il agit » (Millaud, 1998), l'approche psycho-criminologique envisage l'acte comme l'effet de la mise en impasse d'une position existentielle, la vulnérabilité apparaissant lorsque « rien ne vient prendre le relais de ce qui est mis en défaut » (Villerbu, 2003). Dans une démarche clinique, telle qu'a pu la définir Lagache[204], il s'agit d'opérationnaliser les aménagements successifs d'une position existentielle avant, pendant, mais aussi après le passage à l'acte en tant que « l'acte incriminé est alors conçu comme un mouvement défensif, ayant une fonction générale de régulation de l'équilibre interne » (Moulin, Villerbu, 2008).

Au-delà d'un échec de l'élaboration psychique des affects, il convient de penser la situation telle qu'elle a pu faire résonance dans le système interne du sujet. En quoi une situation particulière peut-elle venir créer un point de vulnérabilité chez certains sujets alors que pour d'autres, elle n'apparait que comme une expérience anodine ? Mise en lien avec la question du contexte subjectivisé et la théorie de la vulnérabilité, se dessine une position existentielle propre à réagir selon ses propres lignes de fracture et de défense. « Il s'agit d'entendre la vulnérabilité psychique en tant qu'elle est révélée et qu'elle s'exprime de façon dynamique par l'articulation, l'impact, le retentissement des contextes et évènements vulnérants au regard d'une histoire singulière et d'un trajet personnel » (Moulin, Villerbu, op. cit.).

Ce mode d'analyse sérielle d'un parcours de vie sera alors un outil de mise en histoire des séances du GTS. En effet, hypothèse est faite que chaque séance peut potentiellement venir constituer un environnement vulnérabilisant pour le sujet. Il est alors important de venir interroger les aménagements défensifs mis en œuvre pour restaurer un équilibre mis à mal. Les séances du GTS sont donc considérées comme des épisodes de vie à part entière pour lesquels il est nécessaire de penser un avant, un pendant et un après.

L'évaluation du programme est une composante fondamentale. Il ne s'agit pas de procéder à une évaluation des sujets pour en restituer les évolutions mais de s'appuyer sur ces évaluations individuelles pour rendre compte des effets du GTS de façon générale. Les

[204] « Envisager la conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible les manières d'être et de réagir d'un être humain concret, complet, aux prises avec une situation, chercher à en établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits, tel est en résumé le programme de la psychologie clinique » (Lagache, 1949)

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

évaluations sont donc restituées de façon globale afin de pouvoir faire évoluer le contenu ou la forme du GTS de la façon la plus pertinente qui soit. Le programme développé par Marshall & al. propose une méthode d'évaluation mais le GTS, de par son caractère adapté, connait une évaluation spécifique[205].

L'évaluation ne se limite donc pas à un questionnement sur le processus criminel, comme le propose celle de Marshall & al., mais explore l'ensemble des dimensions mises au travail dans une conceptualisation du sujet en rapport avec autrui, avec la norme et avec lui-même afin d'identifier les moments d'émergence des vulnérabilités et les aménagements à l'œuvre chez le sujet.

VII.2. Programmes de Prévention de la Récidive : Point de vue pénitentiaire

Initié en 2007 à la faveur d'initiatives locales et progressivement généralisé sur le territoire français depuis, le Programme de Prévention de la Récidive (PPR) inscrit une nouvelle démarche professionnelle au sein des SPIP en plaçant la prévention de la récidive au cœur des pratiques. Ces nouveaux dispositifs s'inscrivent alors pleinement dans un « contexte de préparation de la future loi pénitentiaire »[206] en accord avec les recommandations du parlement européen. Cette nouvelle loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 définit le rôle du service public pénitentiaire autour des mesures visant la protection de la société et la réinsertion de la PPSMJ : « Il contribue à l'insertion ou à la réinsertion des personnes qui lui sont confiées par l'autorité judiciaire, à la prévention de la récidive et à la sécurité publique dans le respect des intérêts de la société, des droits des victimes et des droits des personnes détenues »[207]. Les Groupes de Parole de Prévention de la Récidive (GPPR) reconsidèrent alors le travail probationnaire en focalisant les moyens sur une « approche nouvelle du passage à l'acte et de sa réitération »[208] à travers un travail de groupe.

La démarche d'adaptation des pratiques issues de la littérature anglo-saxonne concernant les prises en charge cognitivo-comportementale est clairement mise en avant : « la pédagogie utilisée est d'inspiration cognitivo-comportementaliste – *cognitive* parce qu'elle vise à faire prendre conscience aux participants de l'écart existant entre leur analyse de la situation et les conséquences réelles de leurs actes pour les victimes et la société ; et *comportementaliste* en

[205] Cf. chapitres 3 et 4.
[206] Brillet, E. (2009). Le programme de prévention de la récidive (PPR). Retour sur une innovation institutionnelle. Document DAP
[207] Loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009, consultable : http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021312171
[208] Brillet, E. (2009). Op. cit.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

ce qu'elle recherche une modification du comportement par l'apprentissage – apprentissage de stratégies d'évitement des situations à risque – et non par l'exploration des causes profondes ». Les objectifs des GPPR sont donc en lien direct avec le processus de responsabilisation et l'avènement d'un sujet-citoyen.

En effet, les écrits théoriques concernant les objectifs des GPPR précisent qu'ils visent à :

- « amener les personnes placées sous main de justice à réfléchir aux conséquences de leurs actes (reconnaissance de la victime dans sa souffrance) et à en assumer la responsabilité » ;
- « accroître à leurs yeux l'intelligibilité de la sanction : la participation au groupe de parole – et l'élaboration du passage à l'acte qui lui est corrélative – sont faites pour donner du *sens* au parcours d'exécution de peine ».
- « leur donner des outils pour repérer *(rappel à la loi / connaissance des infractions sur le plan pénal)* et apprendre à gérer les situations à risque *(développement d'habiletés sociales)* : il s'agit d'amener progressivement les participants à mieux se contrôler, à construire leur propre programme de contrôle pour éviter la réitération du passage à l'acte ; mais encore à mettre en place des stratégies d'évitement à travers l'identification des personnes ressources et l'acquisition de comportements pro-sociaux.
- « favoriser une adhésion personnelle et individuelle aux soins si nécessaire » (Pajoni, Robin, 2010).

Marquant une rupture avec le traditionnel entretien en face à face au sein des SPIP, le GPPR oriente la pratique pénitentiaire vers une posture non seulement accompagnatrice mais aussi pédagogique, en s'appuyant sur les processus inhérents à la pratique de groupe. En modifiant les modalités d'intervention des Conseillers Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (CPIP), c'est en effet un nouveau centre d'intérêt qui se dévoile : l'analyse du passage à l'acte et les possibilités d'évitement d'une réitération. Ainsi, les CPIP ont désormais la possibilité de « réunir pendant plusieurs séances un groupe de condamnés présentant une problématique commune liée soit au type de délit commis (délinquance routière grave, agressions sexuelles, violences familiales ou conjugales) soit à une façon d'être inadéquate à la vie en société (infractions en lien avec une conduite addictive), pour, en s'appuyant sur la dynamique du

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

groupe et sur l'utilisation d'outils pédagogiques adaptés, faire évoluer la façon de penser et le comportement des participants »[209].

La transformation de l'individu est donc le principal objectif des GPPR, laissant supposer une intervention basée sur le Risk-Need-Responsivity Model, où le sujet délinquant est considéré comme porteur de facteurs de risque à éliminer et/ou remplacer. Il ne s'agit dorénavant plus de limiter l'intervention du CPIP à un contrôle pénal de la situation sociale des PPSMJ, relation dans laquelle l'entretien individuel tendait à les enfermer, mais d'impliquer les PPSMJ dans une démarche pédagogique visant une transformation de cet individu.

VII.2.1. Les temps de la peine investis par les GPPR

Cette transformation ne peut s'opérer de la même façon pour l'ensemble des condamnations. Le référentiel GPPR prévoit donc une distinction entre milieu ouvert et milieu fermé, ou plus précisément entre un groupe milieu ouvert – courtes peines (maison d'arrêt) et établissements pour peines. Le contenu des programmes est donc distinct en fonction de ces types de condamnations.

Pour le milieu ouvert et les maisons d'arrêt (courtes peines), le référentiel GPPR met l'accent sur une trame générale que les animateurs peuvent adapter en fonction de leurs problématiques ou de la constitution de leur groupe :

- Présentation du groupe
- Contrat d'engagement
- Loi et interdit
- Peine et condamnation
- Idées ayant précédé le passage à l'acte
- Chaine délictuelle
- Stratégies d'évitement
- Empathie envers la victime
- Bilan

Les PPSMJ condamnées à des peines plus longues, de par la durée de leur incarcération, devraient pouvoir profiter d'un GPPR dispensé sur trois temps : le temps d'entrée en détention, le milieu de la peine et la phase de sortie. Cette distinction vise à profiter des variations de positionnements possibles du sujet quant à sa peine. Ainsi, s'il n'est pas

[209] Compte-rendu du déplacement de représentants de la direction de l'administration pénitentiaire en Écosse du 19 au 23 novembre 2007, DAP : document interne. Cité par Brillet, E. (2009). Une nouvelle méthode d'intervention auprès des personnes placées sous main de justice : les programmes de prévention de la récidive. Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

opportun de penser les stratégies d'évitement dès le début de l'incarcération, les premiers mois de détention peuvent être utiles à une remise en cause de ces choix de vie passés. Les trois séquences du GPPR, séparées dans le temps, invitent progressivement à une constitution d'un sujet-citoyen responsable de ses actes et conscient de ses devoirs envers la société et ses membres.

- *Séquence 1 : « Revisiter les faits »*
  - Présentation du groupe
  - Contrat d'engagement
  - Loi & interdit
  - Peine et condamnation
  - Idées ayant précédé le passage à l'acte
  - Chaine délictuelle
  - Stratégies d'évitement
  - Empathie envers la victime
  - Bilan

- *Séquence 2 : « Changer de parcours »*
  - Présentation du groupe
  - Contrat d'engagement
  - Rappel des travaux de la précédente séquence
  - Chaîne délictuelle pour définir / identifier les stratégies d'évitement
  - Se définir comme victime (raconter comment on a été déjà victime soi-même)
  - Réactiver la partie positive et socialisée de la personne (rechercher les moyens de mieux vivre sa peine, être acteur de sa vie, l'altérité ou retrouver le rapport à l'autre, y compris par rapport aux autres détenus)
  - Faire le point sur son parcours individuel
  - Bilans
  - Sur la séquence
  - Sur le parcours au sein du PPR

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

- *Séquence 3 : « Le parcours à venir »*
    - Présentation du groupe
    - Contrat d'engagement
    - Rappel des travaux de la précédente séquence
    - Empathie envers la victime
    - Imaginer la vie dehors – procédures d'évitement
    - Craintes et certitudes sur l'avenir
    - Altérité : le regard de l'autre
    - Resocialisation
    - Travailler sur la place dans la famille, dans la société
    - Bilan[210]

Si ces thématiques recoupent les grands éléments mis en exergue dans la littérature internationale relative à la prévention de la récidive, elles ne disent rien de la pédagogie à développer pour les aborder. Si certains axes particuliers sont mentionnés comme l'analyse du passage à l'acte au travers du vécu de la PPSMJ ou de la reconnaissance de la contrainte exercée sur la victime, on peut d'emblée supposer que le professionnel CPIP, à moins d'une formation spécifique, éprouvera une certaine difficulté quant à l'animation des séances. Celles-ci, au nombre de 10 à 15, selon un rythme établi théoriquement à une séance par semaine au maximum, pour une durée de une à deux heures, réunissent 12 personnes au maximum. Bien que ce nombre de participants puisse paraitre élevé, l'intérêt des GPPR réside dans la confrontation à l'altérité pour favoriser un regard sur soi porteur de changements dans un ensemble de domaines relatifs au passage à l'acte mais non limités à celui-ci.

VII.2.2. Une pratique aux limites : une supervision nécessaire

Si les professionnels animateurs PPR peuvent s'appuyer sur le référentiel pour construire des programmes, le principe fondateur des GPPR est de leur laisser suffisamment de marge de manœuvre pour qu'ils puissent s'y investir dans une démarche personnelle en fonction des problématiques sociales ou judiciaires qu'ils ont pu repérer sur leur lieu d'exercice ou en fonction des difficultés que certaines thématiques peuvent faire émerger et qu'ils peuvent préférer ne pas travailler dans un premier temps. Pour autant, le référentiel GPPR reste vague sur le contenu attendu des séances et sur les modalités pédagogiques pouvant être utilisées par les animateurs. Ceux-ci n'ayant que peu souvent reçu la formation adéquate quant à

[210] Référentiel GPPR, Administration Pénitentiaire

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

l'animation de groupe peuvent se sentir démunis face à une tâche qui ne leur parait pas d'emblée réalisable. D'autant que le volontariat affiché comme une règle indispensable n'est pas toujours de rigueur (Moulin, Palaric & al., 2012).

Pour pallier ces difficultés, un psychologue superviseur est chargé de participer à la préparation et l'élaboration des programmes, ainsi que de procéder aux debriefings de séances auprès des animateurs. Le choix des participants[211], les moyens pédagogiques mais aussi l'expression des affects ressentis au cours des séances sont autant de points retravaillés auprès du psychologue superviseur dont le rôle de tiers permet d'apaiser et de mettre à distance une implication affective parfois trop massive. La présence de ce psychologue ne doit pas pour autant laisser penser à une pratique de soin, alimentée par ailleurs par la pratique de groupe, stigmatisée dans le seul domaine de la thérapie et par certaines recommandations du référentiel stipulant que certaines planches du Thematic Apperception Test (Morgan, Murray, 1935) peuvent être utilisées comme média[212]. Or, il s'agit ici d'un test psychologique dont l'utilisation est conditionnée à un savoir-faire spécifique.

VII.2.3. L'évaluation comme outil de valorisation

L'évaluation est partie intégrante dans la construction théorique d'un GPPR. Afin de donner une visibilité des effets du GPPR, il est prévu dans le référentiel GPPR un « bilan-évaluation » concernant à la fois la mise en œuvre de ce nouvel outil au sein des services pénitentiaires, mais aussi, et c'est ce qui nous intéressera particulièrement dans cette recherche, l'évolution des PPSMJ participantes à ces séances.

Si une recherche a été menée au niveau national (Moulin, Palaric & al., 2012), chaque programme doit pouvoir justifier d'une évaluation du retentissement de ses effets sur les professionnels comme sur les PPSMJ. Il est pour cela prévu un entretien individuel avant et après le cycle des séances afin de mesurer les écarts concernant différentes dimensions mises en évidence par le référentiel dont le positionnement par rapport à l'acte et l'attitude durant les séances (pour ce qui concerne l'entretien post-séances). Il s'agit de vérifier que les objectifs initiaux, comme, par exemple, la reconnaissance de la souffrance de la victime, ont bien été atteints.

Toutefois, le référentiel ne précise pas les modalités à suivre lorsque ces objectifs ne sont pas atteints. Si les professionnels peuvent s'appuyer sur ces évaluations pour modifier leur

[211] Ou l'exclusion de la liste des potentiels participants.

[212] Il est aussi conseillé que ces planches peuvent se trouver sur Internet, ce qui constituerait une infraction pour l'animateur tenté de suivre le référentiel…

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

pratique, il n'est pas précisé ce qui peut être fait des aménagements nécessaires qui ont pu être mis en évidence par l'évaluation s'agissant de la PPSMJ.

VIII. GTS et PPR : éléments du dispositif socio-sanitaire ?

Puisque ces deux pratiques s'inspirent d'un socle théorique commun et empruntent une même forme, par le biais du groupe, elles ne peuvent s'ignorer.

Si chacune de ces pratiques a émergé de façon isolée durant le temps de leur construction théorique, elles s'inscrivent tout de même dans une organisation générale du parcours pénal et sanitaire d'un sujet condamné ou mis en examen. L'articulation santé - justice est donc préalablement pensée par les praticiens de chaque champ, même si chacune des pratiques reste autonome vis-à-vis de l'autre, les échanges n'existant malheureusement pas entre les professionnels des différents champs, malgré les tentatives de mise en commun des compétences.

Le référentiel GPPR stipule à cet effet que le SPIP doit communiquer aux services sanitaires, UCSA et SMPR, les listes de participants au GPPR afin de s'assurer qu'aucune contre-indication ne vienne mettre en difficulté le sujet durant le déroulement des séances. Pour autant, ces correspondances sont peu formalisées et dans les faits, il est difficile de faire participer conjointement les services pénitentiaires et sanitaires (Moulin, Palaric & al., 2012). Malgré ce manque de communication, les GPPR sont aussi pensés comme un moyen privilégié de faire advenir une demande de soin.

Le GTS inclue également dans sa théorisation une passerelle vers le versant éducatif. S'il se distingue d'un programme de prévention de la récidive, sa présentation aux équipes pénitentiaires tient lieu d'échanges pluridisciplinaires généraux.

Si les pratiques sont transparentes, leurs effets sur les PPSMJ ne sont pas communiqués, le système santé-justice français étant particulièrement clivé et la protection du praticien particulièrement sensible.

Pour autant, nous pouvons penser que la PPSMJ elle-même saura faire le lien entre ces pratiques puisqu'elle est la seule à pouvoir expérimenter ces groupes et penser le lien non pas théorique mais bien pratique.

Nous avons pu observer ces deux pratiques dans le cadre de cette thèse de doctorat et d'une recherche nationale (Moulin, Palaric & al., 2012). Si ces deux pratiques se veulent radicalement différentes, non dans la forme empruntée mais dans la construction de leurs

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

objets et objectifs : thérapeutiques d'une part, éducatifs de l'autre, nous pouvons les penser comme complémentaires en tant qu'elles incarnent chacune un versant d'une approche criminologique globale inexistante en France.

Nous postulons, aux vues de l'analyse des socles théoriques sur lesquelles reposent ces pratiques, deux mises au travail du sujet en fonction de deux relations différentes que celui-ci entretient avec le champ social dans lequel il est inscrit.
Pour le clinicien, l'altérité préexiste au sujet. Sans autre, le sujet ne peut se constituer. Ainsi, l'acte infractionnel du point de vue du droit est avant tout une transgression pour le clinicien. Cet acte vient mettre en scène une incapacité à faire advenir l'autre dans une juste distance entre négation de l'altérité et respect de ses choix. Cet équilibre d'affirmation narcissique et d'externalisation (Jeammet, 2006) permet au sujet de s'inscrire dans une relation juste puisqu'elle ne nécessite aucune transgression des interdits normés.
Mais dans le cadre des approches cognitives, l'affirmation de soi, même si elle s'intéresse à la place d'autrui, n'est pas recherchée dans un but relationnel mais dans une référence à une norme admise, dans un équilibre entre singularité et appartenance au groupe. Comment le sujet s'intègre-t-il au champ social ? S'intégrer nécessite une compréhension des modes de fonctionnement de soi et d'autrui. La question est alors « Comment je peux faire *avec* autrui, alors que la clinique incite à se demander « comment je peux faire *pour* autrui » (puisqu'il est celui par qui mon désir pourra trouver satisfaction, dans une juste réciprocité) sans m'oublier moi-même ».

Les prises en charge viseront alors deux objets distincts : la souffrance du sujet exprimée par une transgression et le comportement infractionnel manifestant un trouble à la norme sociale. D'ailleurs, le guide de l'injonction de soins[213] distingue de cette même façon les approches psychodynamiques et cognitivistes ; les premières devant se focaliser sur la souffrance du sujet, les secondes étant amenées à travailler sur la prévention de la récidive.

Conclusion

Les évolutions concernant les modèles de prévention de la récidive constituent un mode d'entrée dans le processus en jeu dans la dynamique criminelle. Si les TCC se sont imposées comme les modes d'intervention jugés les plus efficaces, c'est principalement en raison de

[213] Guide de l'injonction de soins (2009). Ministère de la santé et des sports, ministère de la justice, France

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

leur caractère évaluable. En fixant des objectifs ciblés et en identifiant clairement des comportements recherchés à observer, ce que ne peut pas faire la démarche clinique classique, les TCC permettent aux praticiens de prouver leur efficacité dans un domaine donné. Pourtant, la recherche de prévention de la récidive, si elle a nécessité de distinguer des facteurs de risque statiques et dynamiques peine encore à identifier précisément quels sont ces facteurs. Il est donc nécessaire de définir les facteurs de risque associés ou non à la récidive et participants au passage à l'acte. Ce détour épistémologique constitue le point de départ d'une analyse des adaptations praxéologiques inhérentes à l'organisation du système judiciaire français, en vue de répondre à la nécessité d'une interface santé – justice suffisamment opérationnelle pour envisager un dispositif socio-sanitaire accompagnant la PPSMJ dans une démarche réinsertive.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Synthèse : Chapitre 2

Différents modèles généraux de prévention de la récidive se sont succédés et progressivement concentrés autour d'un principe fort : l'identification des données dites « probantes ». A partir d'un dégagement des facteurs de risque d'abord statiques puis dynamiques, les pratiques se sont aménagées autour de données issues de la littérature scientifique et des expérimentations locales ont donné lieu à des généralisations. Si la recherche des critères de scientificité prédomine, il n'en reste pas moins que certains modèles préconisent une approche centrée sur le sujet. A partir d'une évaluation précise des propres besoins criminogènes, des niveaux de risque et des capacités de réceptivité, il devient possible de structurer un programme de prise en charge à la fois individualisé et construit sur des critères scientifiquement éprouvés.

Pour autant, le modèle du Risque / Besoin / Réceptivité est critiqué pour une certaine stigmatisation de la PPSMJ dans la délinquance. Contrebalançant cette position, le Good Lives Model se concentre sur les désirs propres du sujet et les moyens d'y parvenir sans recours à la délinquance.

Parallèlement à l'émergence de ces construits théoriques, de nouvelles recherches mettent en évidence des facteurs de protection favorisant l'absence de récidive sur lesquels toute prise en charge peut reposer. C'est un processus de désistance qui émerge à l'orée de cet ensemble de théorisations sur le passage à l'acte et la récidive, en inversant le questionnement premier : comment un individu ne récidive-t-il pas ?

L'adaptation en France des modèles de prévention de la récidive suppose un aménagement et une adéquation de leurs objectifs et moyens aux institutions françaises. Le Groupe Thérapeutique Structuré et les Groupes de Parole de Prévention de la Récidive s'inscrivent conjointement dans une logique commune visant la réinsertion des PPSMJ. Si leurs sources d'inspiration sont identiques, leurs opérationnalisations et leurs objectifs respectifs répondent théoriquement à des pratiques limitées par les missions conférées par le dispositif socio-sanitaire français, au risque de voir se confondre les postures professionnelles et de ne pas donner sens à la sanction pénale du point de vue de la PPSMJ.

Chapitre 3 : Evaluation des pratiques émergentes et mise en perspective au sein du dispositif socio-sanitaire

I. Méthodologie de la recherche

L'émergence puis l'influence des données dites « probantes » ont aujourd'hui inspiré des adaptations françaises, telles que le GTS et le GPPR, de programmes de prise en charge criminologique nord-américains. La conférence de consensus sur la prévention de la récidive (Paris, 2013) a été en ce sens un reflet de cette influence. Elle a en effet sollicité les apports de nombreux professionnels étrangers mais elle a également, comme plusieurs rapports auparavant[214], mis en avant l'intérêt des données et outils actuariels peu utilisés jusqu'ici en France.

L'organisation du dispositif socio-sanitaire français, tel que décrit au premier chapitre, impose de dissocier les approches pénitentiaires, centrées sur les droits et devoirs d'un citoyen, des approches cliniques et thérapeutiques visant le bien-être psychique du sujet.

Les deux programmes observés dans cette recherche apparaissent conjointement en France, dans cette période particulière où la récidive et la difficile réinsertion des PPSMJ sont au centre des débats politiques[215]. Bien qu'ils ne visent pas tous deux directement cet objet « récidive », ils se construisent autour d'une lecture globalisante du sujet auteur de violence dite sexuelle. Décrites comme plus « efficaces », les pratiques à la source de cette inspiration sont toutefois foncièrement différentes des applications françaises. Le principal attrait de ces pratiques criminologiques se situe dans le type d'approche fondée sur une identification précise des cibles d'intervention et des techniques permettant de les modifier ou de les aménager. La mise à disposition, dans la littérature, de manuels de prise en charge et de données scientifiquement vérifiées crée également la chimère d'une prise en charge facilement transposable. Pour autant, du fait de la nécessaire adaptation de ces programmes étrangers au dispositif socio-sanitaire français, leurs effets théoriques ne peuvent être pensées qu'en prenant en compte leur domaine respectif d'application.

Or, en dichotomisant une même pratique, le risque est de voir apparaitre des effets communs voire, à l'inverse, contradictoires, et provoquer ainsi des confusions pour la PPSMJ. En tant que pratiques initiées dans un champ strict (judiciaire ou thérapeutique) mais nécessairement

[214] Notamment, le rapport Burgelin, 2005

[215] La politique étant ici entendue dans le sens d'une gestion de la cité.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

liées l'une à l'autre par une interface qui oblige à penser des interactions, les interventions observées se doivent de distinguer leurs objectifs tout en pensant un lien entre elles.

I.1. Formalisation d'une problématique

En raison de l'influence commune des données probantes concernant l'identification des facteurs de risque (directs et indirects) sur la construction et l'émergence de nouvelles pratiques dans les domaines de la santé et de la justice, un risque de confusion se dessine. En effet, ces pratiques se construisant sur un même socle théorique et empruntant la même forme (le groupe), des confusions peuvent apparaitre tant au niveau du professionnel que de la PPSMJ.

Pour autant, du fait de leur inscription dans le cadre général du dispositif socio-sanitaire, une cohérence peut, et doit, être recherchée entre ces deux pratiques. Pour favoriser l'adhésion et la participation du sujet à son parcours pénal et améliorer les conditions de sa réinsertion, tant sur le plan social que sanitaire, ces deux pratiques doivent en effet être suffisamment différenciées sans pour autant être disjointes. Deux principes sont alors au cœur de l'observation : **la cohérence et la complémentarité.**

- La *cohérence* entre deux pratiques implique une mise au travail différenciée d'objets communs visant un objectif général de réinsertion[216] mais distinguant des objectifs opérationnels à chacune des pratiques.

Les racines étymologiques du terme cohérence rappellent que les éléments d'un dispositif sont en connexion, en cohésion. Il ne s'agit donc pas d'une simple juxtaposition de pratiques mais d'une analyse de leurs effets sur l'évolution de la PPSMJ. La cohérence implique aussi deux versants : une cohérence intra-pratique où les moyens employés correspondent aux objectifs recherchés et aux effets observés ; une cohérence inter-pratiques où chaque intervention produit des effets distincts, renvoyant à son champ de compétences spécifiques et ne venant pas se superposer à l'autre. GTS et GPPR doivent donc être suffisamment concordants pour faciliter du lien dans la compréhension générale de leur intérêt quant à la réinsertion et la prévention de la récidive ; tout en apparaissant suffisamment différents pour ne pas entrainer de confusion quant à leur contenu respectif.

[216] La réinsertion étant entendue ici comme les effets conjugués des pratiques thérapeutiques et pénitentiaires permettant la réinscription du sujet condamné dans la société.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

- Pour **répondre aux attentes sociales et mettre en application les dispositions prises par les différentes lois** impliquant une prise en charge socio-sanitaire, ces pratiques doivent également apparaitre ***complémentaires*.** Pour ce faire, nous distinguerons les effets de chaque pratique pour penser les modalités de leur rencontre.

L'analyse des effets produits, attendus ou inattendus, devraient donner l'opportunité de mettre en tension les productions du dispositif socio-sanitaire, doté de nouveaux moyens, avec les attentes le concernant théoriquement. La complémentarité implique plus qu'une addition d'interventions pour la PPSMJ : une mise en réseau de ces pratiques au service de la PPSMJ. Un réseau implique un « ensemble de lieux (relais, stations) ou de personnes qui communiquent entre elles et dépendent généralement d'un organisme central » (CNRTL[217]). L'efficacité du dispositif socio-sanitaire sera donc fonction des effets produits par chaque pratique, isolément et conjointement.

Différentes hypothèses de travail découlent alors de cette réflexion. La déconstruction des pratiques doit permettre d'identifier les points de rencontre dans le parcours judiciaire : rencontres qui n'impliquent pas nécessairement une complémentarité mais qui peuvent aussi s'exprimer par des positions contraires, des annulations, etc…

I.2.Hypothèses générale et opérationnelles

I.2.1. Hypothèse générale

Si les deux pratiques observées relèvent d'influences similaires sur le plan théorique et reposent sur une modalité pratique identique (le groupe), en s'inscrivant dans un dispositif socio-sanitaire commun qui implique leur complémentarité elles doivent être suffisamment cohérentes et différenciées entre elles, tant sur le plan pratique qu'aux yeux des PPSMJ, ceci afin de favoriser l'empowerment.

Ce processus d'émergence de l'empowerment nécessite une mise au travail de dimensions participant à l'épanouissement de la PPSMJ dans son environnement. S'il s'agit d'étudier les effets de pratiques étrangères adaptées au contexte français, il convient également de différencier leurs objectifs en fonction des enjeux sociaux dans lequel tout individu est pris. C'est ici tout l'intérêt d'une prise de distance par rapport aux manuels disponibles qui ne sont que le reflet des sociétés pour lesquelles ils ont été créés. L'empowerment suppose une prise

[217] Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

en considération par la PPSMJ de ses propres possibilités de participer activement à un changement de ses conditions de vie. Il convient alors d'interroger le sujet[218] sur ce qu'il peut percevoir comme participant à une autonomisation de ses choix de vie ; ces derniers étant qualifiés de socialement acceptables tout en restant cohérent avec ses objectifs singuliers

L'observation des effets distincts et conjoints de ces pratiques nécessite une déconstruction théorique de leurs objectifs et des moyens mis en œuvre pour les atteindre avant de mesurer leurs effets respectifs.

La méthodologie développée s'apparente à une analyse des pratiques en ce qu'elle s'appuie non pas uniquement sur une comparaison des effets observés par rapport aux effets attendus mais également sur « l'analyse de la situation clinique de l'usager » et « une mesure de la valeur ajoutée du travail sur une base qualitative »[219]. Les logiques politiques à l'origine de l'émergence de pratiques nouvelles étant principalement orientées vers la prévention de la récidive, il serait opportun de mesurer les effets des interventions sur le devenir infractionnel des participants. Ce suivi longitudinal n'étant pas réalisable dans le cadre de cette recherche, les interventions ont été analysées à partir de leurs conceptualisations théoriques et au travers de leurs mises en œuvre respectives ; ceci avant de les mettre en perspective conjointement.

Pour ce faire, différents niveaux d'observations sont nécessaires. Puisqu'il s'agit de distinguer les cohérences intra et inter-pratiques, nous devons procéder à une analyse en trois niveaux.

I.2.2. Hypothèses opérationnelles : 3 niveaux d'opérationnalisation

Les hypothèses opérationnelles, guides de ce travail de déconstruction et d'observation, se veulent heuristiques en ce qu'elles s'appuient sur un cadre théorique tout en offrant un espace suffisant pour que les observations de terrain puissent apprécier l'ensemble des effets, recherchés ou non. Afin d'analyser si les deux pratiques fournissent à la PPSMJ les moyens d'emprunter une position active dans sa vie (empowerment), il convient de procéder à une analyse des effets sur trois niveaux : la cohérence interne des pratiques, leur différenciation et leur complémentarité au sein du dispositif socio-sanitaire.

- ***Niveau 1 : Analyse interne des pratiques***

Ce premier niveau se situe dans l'analyse des processus internes aux pratiques. Il ne s'agit pas de les envisager dans une perspective commune mais de les prendre en compte chacune indépendamment - par rapport à ce que leurs théories visent, en termes d'objectifs, par rapport aux moyens mis en œuvre et par rapport aux effets réellement observés -. Il s'agit alors

[218] Participant à un programme

[219] Savignat, P. (2009). Evaluer les établissements et les services sociaux et médico-sociaux. Paris : Dunod

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

d'observer la réalité de la pratique en rapport avec sa construction théorique, l'ensemble des changements induits chez la PPSMJ par la participation aux programmes mis en œuvre. Les modules sont considérés comme les moyens pour parvenir à des résultats attendus, tout comme les techniques d'animation et les effets du groupe. Trois étapes d'analyse sont distinguées :

- 1. Il s'agit d'observer si les moyens mis en œuvre sont en adéquation avec les objectifs recherchés. Ce premier niveau interroge la **cohérence interne** de chaque pratique. La mise en place de groupe, les médias utilisés pour faire émerger la parole, sont des exemples de stratégies et d'outils pour parvenir aux objectifs visés.
- 2. Il s'agit ensuite d'interroger **l'effectivité**[220] de la pratique. En fonction des appropriations par le terrain des manuels ou référentiel de la pratique, en fonction des expériences personnelles des professionnels ou des PPSMJ, une distinction apparaitra entre la réalité de la pratique et ce qu'elle est censée être théoriquement.
- 3. Dans un troisième temps, il s'agira d'analyser **les effets** produits sur les sujets participant aux groupes,
    - En termes d'effets attendus ou inattendus ;
    - En termes **de changement** (ou absence de changement) entre les évaluations pré et post groupes dans le rapport que le sujet entretient avec *lui-même*, *autrui*, *l'acte* pour lequel il est condamné et *la norme*. Ces quatre éléments seront les facteurs d'analyse centraux des effets produits par le GTS et le GPPR en ce qu'ils fourniront des indications sur les modifications du rapport du sujet à son environnement et à lui-même, principales cibles d'intervention lorsqu'il s'agit de chercher à responsabiliser le sujet (Cf. infra).

[220] L'effectivité consiste à mettre à l'épreuve les énoncés de pratiques, c'est-à-dire ce qui devrait être fait ou ce qui est énoncé comme étant réalisé en le comparant à la pratique effective.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Nous pouvons schématiser comme suit l'analyse interne de chacune des pratiques.

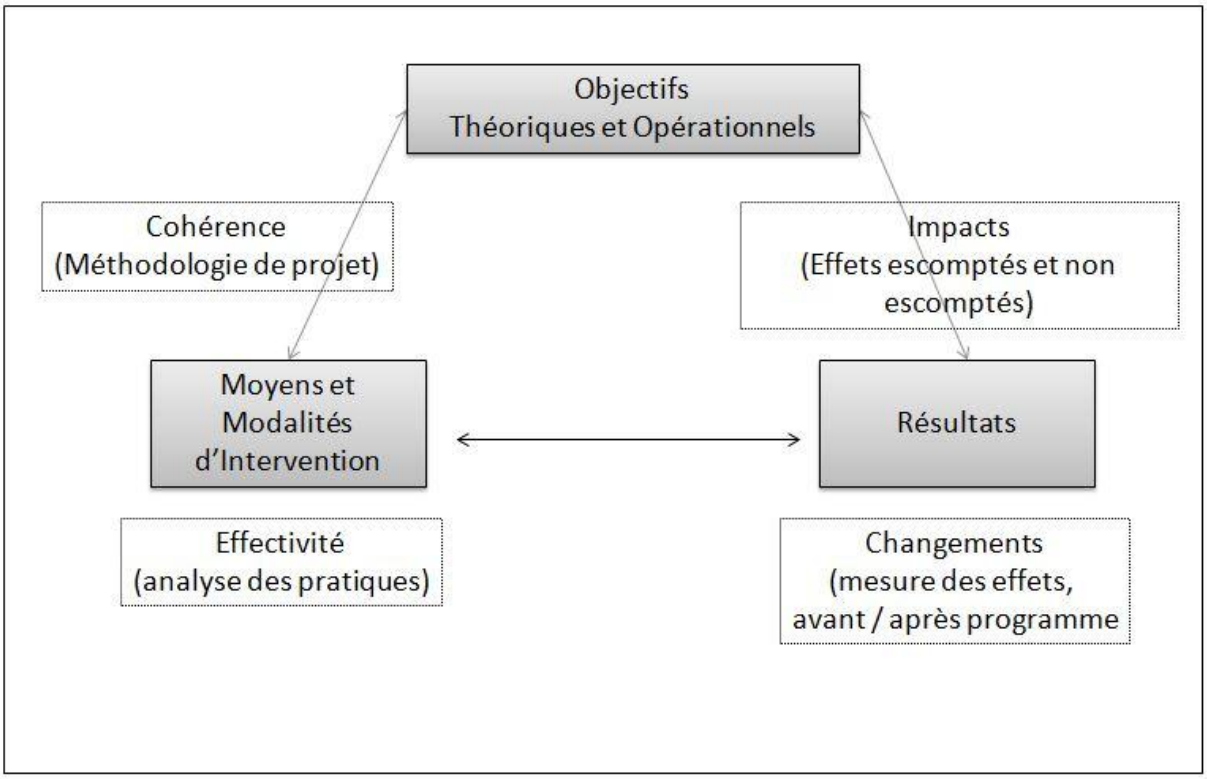


Schéma 7 : Analyse - niveau 1

Ces trois niveaux sont nécessaires à l'analyse interne des pratiques pour envisager par la suite leur mise en commun. Si nous postulons qu'un dispositif socio-sanitaire doit permettre l'émergence d'un processus d'empowerment, les pratiques à l'œuvre doivent être construites selon des lignes directrices suffisamment fortes, à la fois pour viser leurs propres objectifs mais également pour se compléter au mieux, puisque le dispositif décrit implique des lieux d'intervention différents.

Hypothèse opérationnelle 1 : L'analyse de la cohérence et de l'effectivité des pratiques permettra de dégager les effets produits par chacune des pratiques, en termes d'effets attendus et inattendus et de changement.

- ***Niveau 2 : Différenciation des pratiques***

Le *second niveau* d'analyse est celui de la **différenciation des pratiques**. Il renvoie à la mise en perspective des pratiques entre elles ; chacune participant à un domaine particulier de la réinsertion de la PPSMJ, elles peuvent être pensées comme complémentaires, mais les risques

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

de confusion ne peuvent être ignorés. Afin d'interroger la complémentarité éventuelle, ce niveau est donc celui de la confrontation des pratiques et de leurs effets, non pas encore dans une recherche de complémentarité, mais dans une attente théorique de différenciation limitant les effets de confusion. Puisque ces pratiques se situent dans une interface santé-justice, elles ne peuvent s'ignorer l'une de l'autre et doivent donc proposer des modalités de prise en charge distinctes pour éviter toute confusion de la part de la PPMSJ.

Nous formulons l'hypothèse qu'en raison d'une inspiration théorique commune, les appropriations thérapeutique ou pénitentiaire se doivent d'identifier des objectifs généraux et opérationnels distincts, de mettre en œuvre des moyens spécifiques et de produire des effets particuliers. Sans cela, un risque de confusion apparait pour la PPSMJ et le dispositif socio-sanitaire pourrait ne pas prendre le sens qui lui est dévolu par les évolutions du cadre législatif.

Différents points viendront alors distinguer les deux pratiques :

- 1. Différenciation des objectifs généraux

Expérimentées dans des espaces spécifiques du dispositif socio-sanitaire, les pratiques observées doivent avoir élaboré des objectifs respectifs différenciés correspondant à leur domaine de compétences et aux attentes formulées par la législation ;

- 2. Différenciation des objectifs opérationnels

Les objectifs opérationnels se formalisent autour de la déconstruction de l'objectif général. Ainsi, le GPPR cherche à favoriser l'estime de soi en postulant qu'une meilleure image d'elle-même défavoriserait un retour de la PPSMJ vers la criminalité.

La distinction des lieux d'appropriation d'une même littérature criminologique doit différencier, selon que l'on se situe dans une appropriation thérapeutique ou pénitentiaire, des approches et des mises au travail différentes de dimensions communes. Par exemple, la littérature insiste sur le travail sur l'empathie. Pour autant, ce travail sur une même dimension interpersonnelle ne peut pas prendre le même sens dans un espace pénitentiaire et dans un espace thérapeutique.

- 3. Différenciation des moyens mis en œuvre

Si la question des moyens s'inscrit préalablement dans le premier niveau d'analyse de cette recherche, il convient tout de même de comparer les moyens employés par les deux pratiques pour observer les lieux de recouvrement possible. Le groupe de parole étant généralement associé à la pratique thérapeutique, la mise en place des GPPR pourrait par exemple susciter des interrogations de la part des PPSMJ concernées.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

- 4. Différenciation des effets produits

S'il peut exister des effets communs, il est primordial que ceux-ci ne soient pas majoritaires. Sans cela, les pratiques ne seraient plus complémentaires mais redondantes et le sens que le cadre socio-sanitaire leur confère disparaitrait.

Hypothèse opérationnelle 2

Elle se décline sur deux niveaux :

1. Du côté de la perception par la PPSMJ : la différenciation des pratiques s'appuie sur une perception, par la PPSMJ, d'objectifs généraux et opérationnels distincts. Les effets produits doivent aussi être intégrés par les participants comme résultats de processus ancrés dans des logiques propres aux institutions de référence, pénitentiaire ou thérapeutique.

2. Du côté de l'analyse des pratiques : l'observation des pratiques et des changements induits doivent mettre en évidence des résultats distincts.

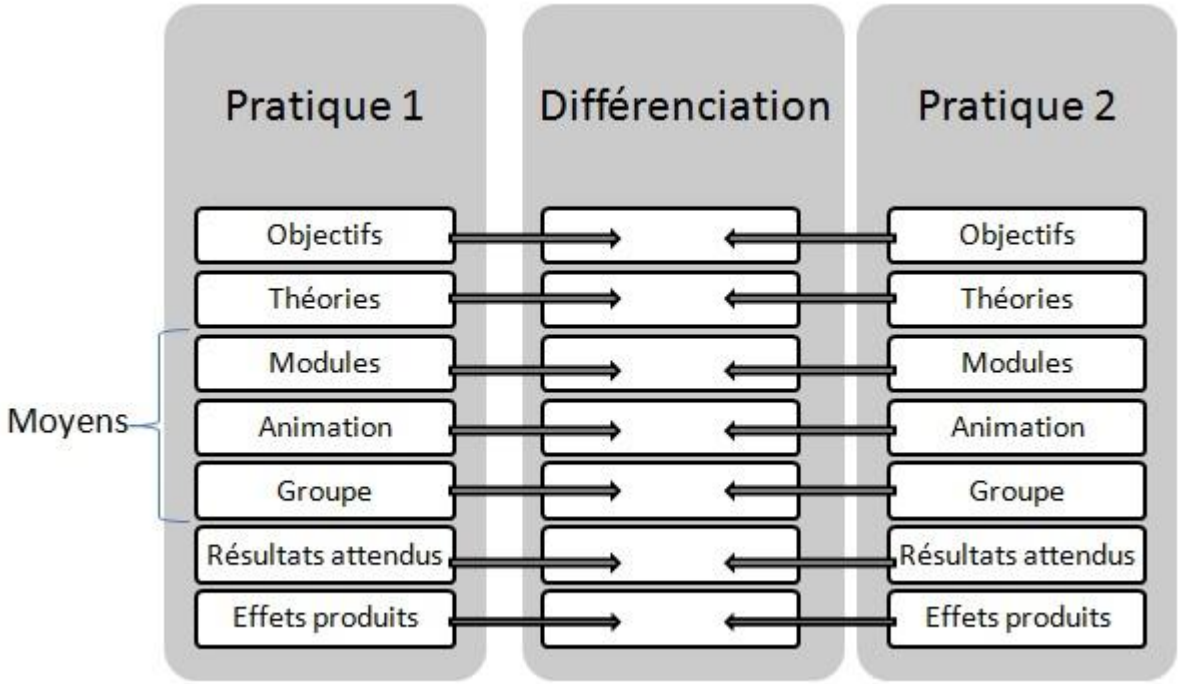


Schéma 8 : Analyse - niveau 2

La différenciation des pratiques procède d'une analyse des distinctions entre les objectifs, moyens et effets produits en fonction de la conceptualisation de la PPSMJ par la pratique. Si les objectifs des GPPR se situent sur la prévention de la récidive et donc l'absence de réitération d'un acte infractionnel pour le participant au groupe, il conviendra de distinguer

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

cet objectif pour le GTS. Aussi, l'identification des modules, comme la considération de l'outil groupe, devront permettre à la PPSMJ de se saisir de chacune des pratiques et leur donner un sens différent. C'est en effet une conceptualisation différente de mêmes points de travail qui doit se dessiner et faire sens pour le participant afin de favoriser l'émergence de l'empowerment.

- ***Niveau 3 : Intégration des pratiques au dispositif socio-sanitaire***

Le *troisième niveau* est celui de la **complémentarité**.

- Chaque pratique s'insérant dans un dispositif global et participant à un processus commun pour la PPSMJ, ce dernier niveau étudie **les effets de la rencontre des deux pratiques** pénitentiaires et thérapeutiques.
- Il ne s'agit plus de penser les distinctions mais les effets de leur mise en relation. Ces effets ne sont pas théoriquement élaborés mais la conceptualisation d'un dispositif socio-sanitaire laisse à penser des productions advenant non pas *de surcroît*, mais dans une **logique globale d'effort de réinsertion.**
- **L'émergence de l'empowerment** est ici un effet recherché dans l'étude du produit de ces rencontres.

Puisque l'émergence des nouvelles pratiques que représentent les GTS et GPPR s'inscrit dans un mouvement plus large visant une meilleure qualité de (ré)insertion de la PPMSJ (Cf. chapitre 1), leurs objectifs généraux répondent aux missions que leur ont conférées les différentes lois institutionnalisant leur cadre d'intervention respectif. Si le dispositif socio-sanitaire que nous avons décrit tend à chercher l'autonomisation de la PPSMJ, il doit s'appuyer sur les deux corps de professionnels mobilisés par la loi (notamment la loi de juin 1998).

Afin d'assurer une prise en charge grâce à laquelle la PPSMJ distingue les missions de ses différents interlocuteurs, nous avons mis en avant l'intérêt de disposer d'une interface santé-justice grâce à laquelle les actions de chacun forment plus qu'un ensemble mais se complètent pour réaliser un objet commun, ici l'émergence de l'empowerment.

Il s'agit alors de penser la complémentarité des pratiques. La complémentarité renvoie en effet à ce « qui forme complément », c'est-à-dire ce qui permet de compléter « ce qui n'est pas achevé » (Littré). Il est nécessaire d'identifier en quoi le GTS et GPPR peuvent être associés dans un processus de changement de la PPSMJ. Il ne s'agit pas uniquement de penser la

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

cohérence des actions[221], ce qui renvoie pour les pratiques ici observées à l'absence de contradiction. **Il s'agit de penser comment une pratique peut favoriser la mise au travail complémentaire de certaines dimensions dans l'autre champ (que le sien propre), ou encore comment l'expérimentation d'une pratique peut amener la PPSMJ à recourir à l'autre champ professionnel**. Ce sont les effets conjoints qui doivent amener le sujet à reconsidérer son rôle dans son parcours pénal et dans sa vie de façon générale.

La complémentarité est donc à chercher dans l'interface santé-justice : la double conceptualisation d'un **sujet citoyen** et d'un **sujet de la clinique** permet de mettre au travail des désirs et des devoirs qui fondent l'inscription d'un sujet dans une société tout en respectant ses propres volontés personnelles. La cohérence inter-pratique est donc le reflet d'une interface santé-justice donnant à la PPSMJ suffisamment d'espace pour exprimer ses positionnements propres tout en lui rappelant les règles de vie en société.

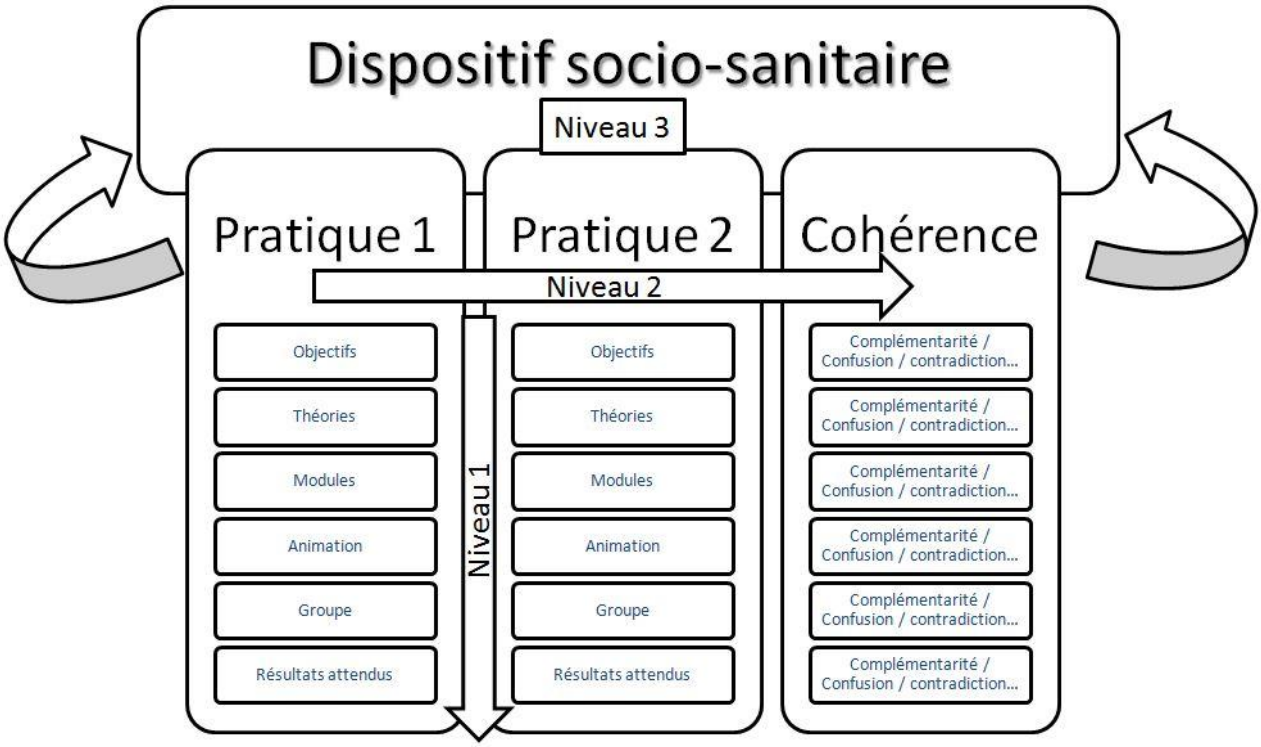


Schéma 9 : Analyse - niveau 3

Observer si une telle complémentarité apparait réellement au travers de l'expérimentation des pratiques ne serait possible qu'en présence de PPSMJ participant aux deux pratiques. Malheureusement, il n'a pas été possible de rencontrer cette situation. Pour autant, nous

[221] La cohérence renvoie à ce qui « tient réciproquement ensemble » (Littré). Ainsi, si les pièces d'un puzzle peuvent se montrer cohérentes entre elles lorsqu'elles laissent apparaitre la figure finale, cela ne dit rien de ce que chaque pièce précisément apporte à l'autre.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

postulons que le discours des PPSMJ interrogées à propos de leur participation au GTS ou au GPPR, ainsi que les effets observés, peuvent faire apparaitre une complémentarité des pratiques. Celle-ci dépasse le seuil de l'observation et constitue une interprétation des résultats apportés par les précédents niveaux d'analyse. Ainsi, la cohérence des pratiques pourra être visible par la distinction des pratiques observée en niveau 2, ce même niveau s'appuyant sur le premier pour dégager ces observations. Il s'agit d'un **méta-niveau d'analyse**, **inféré des niveaux précédents**

La complémentarité renvoie directement à notre hypothèse générale, il s'agit de penser l'action commune visant l'empowerment et l'autonomisation de la PPSMJ. A partir des précédents niveaux d'analyse, nous analyserons ici si :

- Les **effets produits par chaque pratique entrent en résonnance avec les effets de l'autre**.
- Les **effets conjoints convergent vers la responsabilisation du sujet**, entendue au sens large, la **mise en avant de l'empowerment** (au travers des résultats observés et du discours du sujet).

Hypothèse opérationnelle 3 : l'inscription des pratiques dans le dispositif socio-sanitaire implique une complémentarité des résultats produits favorisant l'émergence de l'empowerment. Celle-ci doit se lire dans le discours de la PPSMJ en termes de mise en avant de capacité personnelle à se remettre en question et à diriger activement sa vie.

II. Méthodologie d'observation des pratiques

Afin d'identifier les effets des GTS et GPPR à la fois de façon autonome mais aussi de façon inter-pratiques, il convient de déconstruire ces nouvelles interventions de façon à :

- Identifier les modes d'adaptation et de mise au travail d'un savoir importé par la définition d'objectifs et de moyens pédagogiques ;
- Observer les effets produits au niveau du sujet (ie : effets attendus et non attendus, et changements)
- Repérer le décalage entre les résultats observés et les attentes formulées.

A partir des observations de ces pratiques, pourront se dégager des lieux communs en termes de cohérence et complémentarité mais aussi de confusion. La cohérence du dispositif socio-sanitaire pourra alors être discutée.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

II.1. Quels principes d'évaluation ?

Procéder à l'observation d'une pratique suppose une connaissance globale de son mode de fonctionnement, depuis ses fondements théoriques jusqu'aux objectifs visés. Si certains domaines se prêtent facilement à l'évaluation, il est plus difficile de déterminer l'efficacité d'interventions sur de l'humain, la nature même de cette intervention complexifiant le processus d'évaluation.

L'évaluation des psychothérapies est d'autant plus complexe qu'elle peut susciter des réactions négatives allant jusque des affirmations fortes : « évaluer tue »[222]. « L'évaluation – avec sa culture du tout chiffrable – n'est pas seulement rebelle à la vie, elle la pourchasse jusqu'à la mort. D'abord, elle supprime la parole et la remplace par des questionnaires à cocher. Puis, elle traque la libido avec des calculs loufoques qui prétendent venir à bout de son opacité pourtant irréductible et paralysent ainsi le mouvement même qui anime chaque vivant »[223]. L'évaluation procèderait alors, selon ce point de vue, d'un formatage de l'humain vers le culturellement acceptable et attendu. Pour autant, chaque action tend bien vers un objectif, individuel ou groupal. Penser les moyens de les atteindre et les résultats attendus forment alors une première étape du processus d'évaluation.

Déjà, Freud avait tenté de considérer les moyens d'entrevoir les indices de la fin d'une thérapie. Il conviendrait selon lui que le patient ne souffre plus de ses symptômes, et que son analyste considère leur retour comme improbable[224]. Fonder de tels objectifs revient alors, dans l'après-coup, à évaluer s'ils ont bien été atteints.

Si l'équilibre peut paraitre juste entre un ressenti du patient et un regard extérieur du professionnel, il est en effet difficile de promettre une éradication des symptômes sans une méthode d'observation et de prédiction fiable et structurée. La lecture actuarielle des situations criminogènes démontre bien cette recherche d'une visibilité des effets des pratiques. Evidemment, une vision partielle portée à ces analyses actuarielles entraine certaines critiques trop hâtives qui s'articulent autour de la seule mise à distance d'une évaluation reposant sur une comparaison des individus entre eux au détriment des différences individuelles. De plus, le fait que les données actuarielles s'appuient majoritairement sur des techniques cognitivo-comportementales entrainent des conflits idéologiques générés par un regard stigmatisant focalisé sur les seuls volets comportementaux, parfois justement critiquables d'un point de vue éthique. Pour autant, les TCC ont évolué et, s'il ne s'agit pas

[222] Titre d'une journée d'études du « Forum des psy », 07 février 2010, Paris
[223] Aflalo, A. (2010). Boiter n'est pas un pêché. Le Nouvel Ane. n°10
[224] Cottraux, J. (2005). La psychanalyse soigne-t-elle ?. In Meyer, C. (2005). Le livre noir de la psychanalyse. Les arènes

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

d'un même référentiel que les théories psychodynamiques, leurs pratiques visent, dans la même démarche de soin, le bien-être du patient.
Une évaluation des pratiques est par ailleurs primordiale lorsqu'il s'agit d'une démarche s'inscrivant dans un registre à la fois social et clinique. En effet, la PPSMJ est tout autant un sujet au sens psychodynamique qu'un citoyen ayant des droits et devoirs. Les interventions psycho-légales s'inscrivent alors dans un cadre normé délimitant le champ d'action de chacun. Il convient alors d'observer les effets des pratiques émergentes, GTS et GPPR, pour, dans un premier temps, différencier théoriquement les pratiques et, dans un second temps, repérer de quelle façon elles sont susceptibles de se rencontrer dans le dispositif socio-sanitaire.

Les pouvoirs publics ont saisi l'intérêt d'une évaluation des moyens mis en œuvre en promulguant un décret relatif à l'évaluation des politiques publiques. Ce décret, publié en 1998, année d'inscription dans la loi du suivi socio-judiciaire et avec lui de ce que nous avons nommé dispositif socio-sanitaire, définit l'évaluation des politiques publiques comme le fait « d'apprécier l'efficacité de cette politique en comparant ses résultats aux objectifs assignés et aux moyens mis en œuvre. »[225] L'évaluation permet d'apprécier les écarts entre une activité visant un objectif et les résultats obtenus. Pour autant, s'il est naturel pour une politique publique de mesurer si les objectifs sont atteints, l'évaluation nécessite avant tout d'entrer dans l'analyse des processus à l'œuvre au sein de toute intervention pour définir les modalités professionnels qu'elle emprunte (en termes d'appropriation et de sentiment d'identité professionnelle par exemple) et seulement secondairement, prendre en considération les effets, dans leur globalité, sur la personne concernée. Prendre directement pour objet d'étude la comparaison entre les objectifs visés et les effets produits, c'est comparer une réalité de « principe », un attendu (ce qui devrait être fait) aux effets produits, sans interroger les modalités concrètes d'intervention. Ainsi l'analyse doit procéder par différents niveaux de déconstruction (cf. supra.)
Si la question de l'évaluation peut être source de conflits au sein des divers courants de la psychologie, elle n'est pas sans incidence sur le travail pénitentiaire. La circulaire JUSK1140051C du 8 novembre 2011 présente le Diagnostic A Visée Criminologique (DAVC). Rapprochant encore davantage le CPIP du rôle de criminologue, le DAVC se veut avant tout un outil d'évaluation des PPSMJ mis à disposition des CPIP afin de « déterminer le

[225] Décret 98-1048 du 18 novembre 1998 relatif à l'évaluation des politiques publiques

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

mode de prise en charge le plus adapté ». Premier pas vers une évaluation des ressources et des besoins, le DAVC, s'il n'est pas sans défaut, démontre la nécessité d'une visibilité globale d'une situation avant toute intervention. Le Conseil d'Etat se prononce pourtant pour la suppression du DAVC dans un arrêt du 11 avril 2014.

Le monde médical n'est pas sans aborder la question de l'évaluation des pratiques. A titre d'exemple, la Haute Autorité de Santé a publié en juillet 2009 un certain nombre de recommandations de bonnes pratiques concernant la « Prise en charge des auteurs d'agression sexuelle à l'encontre de mineurs de moins de 15 ans ». Parmi celles-ci, l'évaluation des progrès du patient durant la prise en charge est mise en avant, notamment sur le plan psycho-social et sur le positionnement que l'auteur entretient par rapport à son acte[226]. La conférence de consensus sur la prévention de la récidive (2013) a également posé la question de l'efficacité des mesures en interrogeant différents experts internationaux, notamment sur les « programmes de prises en charge et de suivi » ou sur les « objectifs pour les soins psychiatriques » en prison et hors les murs.

II.2. Comment observer ?

Si certains textes identifient les rôles des disciplines auprès de la PPSMJ, les interprétations des recommandations diffèrent toujours en fonction du professionnel (sa formation initiale, son éthique, son parcours, etc), de l'institution, etc. : « la référence aux textes en vigueur n'est pas ce qui, en dernier ressort, organise les pratiques qui sont nécessairement des interprétations plus ou moins libres des principes directeurs se diversifiant en fonction des acteurs, des situations particulières, des contraintes structuro-organisationnelles et financières »[227].

L'appropriation de théories étrangères, dans le cadre global du dispositif socio-sanitaire repose sur un ensemble de paramètres (lieux, acteurs, moments, moyens, etc.) suffisamment diversifiés pour que l'on puisse supposer que chaque réalisation sera différente en fonction du service dans lequel elle s'inscrit[228].

[226] HAS. (2009). Recommandations de bonne pratique. Prise en charge des auteurs d'agression sexuelle à l'encontre de mineurs de moins de 15 ans. http://www.has-sante.fr

[227] Favard, AM. (1991). L'évaluation clinique en action sociale. Erès : Questions actuelles de criminologie

[228] Cette affirmation est d'autant plus importante pour le GPPR puisque la DAP prévoir une appropriation par sites des recommandations qu'elle peut formuler.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Ces variations obligent à penser un décalage entre les objectifs généraux visés ou autrement dit, résultats attendus, les objectifs opérationnels, les interventions concrètes pour atteindre ces objectifs et les effets produits sur les personnes suivies.

Il s'agit ici d'entrer dans la « boite noire » pour ne pas limiter le regard aux changements observés à la sortie de l'intervention, mais prendre en compte les processus. S'il est impossible de neutraliser l'ensemble des variables qui peuvent influencer les effets observés consécutivement à la mise en œuvre d'une intervention, la décomposition opérationnelle des modalités d'intervention et leur observation permettra d'apprécier, autant que faire se peut, l'existence d'un relation entre une intervention (ici un programme) et les effets produits sur l'évolution des sujets suivis. Ces déconstructions de pratiques permettront de mettre en tension les (in)cohérences internes de chaque pratique tout en mettant en perspective chacune d'entre elles dans le dispositif socio-sanitaire. Dans ce cadre, la cohérence de ces interventions apparaitra alors en fonction des réalités de terrain plutôt que des réalités théoriques, permettant de produire du savoir sur les modifications à apporter afin de conserver une cohérence au dispositif socio-sanitaire.

II.3. Application des principes d'évaluation à l'objet de recherche

Le GPPR et le GTS reposent sur un socle théorique commun mais sont mis en œuvre de façon différenciée. Afin d'opérationnaliser nos trois niveaux d'hypothèses et en nous référant à la *méthode d'évaluation clinique intégrée* développée par Favard (1991, 2000) nous procèderons à une déconstruction des pratiques autour de dimensions communes.

1. **Niveau théorique**. Chaque pratique sera analysée théoriquement pour mettre en exergue les conditions d'une évaluation des effets produits. Une lecture des théories sous-jacentes aux pratiques, déterminera les objectifs visés et les indicateurs de changement afin de construire des critères spécifiques aux pratiques. Une telle analyse n'a de valeur que si elle tient compte des critères spécifiques à chaque pratique.
2. **Niveau pratique**. Chaque pratique sera observée, les sujets seront évalués avant et après le programme, les effets sur les PPSMJ seront analysés, puis elles seront comparées afin de s'assurer d'une différenciation opérante.
3. **Niveau interprétatif**. Finalement, la mise en commun des résultats produits illustrera la possible rencontre des champs santé – justice recherchée depuis 1998. Comme

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

évoqué précédemment, il s'agit d'un méta-niveau d'analyse, inféré des niveaux précédents.

II.4. Déconstruction théorique des pratiques

Outre un regard porté sur leurs *objectifs* respectifs puis mis dans la perspective commune du dispositif socio-sanitaire, nous déconstruirons les pratiques thérapeutiques et pénitentiaires en fonction des *théories* qui les sous-tendent et les animent, des *modules* formalisant le programme (ie : les thèmes des séances), des types *d'animation* utilisés, de l'utilisation du *groupe* en tant qu'outil-média et enfin en fonction des *effets attendus* au niveau des PPSMJ (tableau 6).

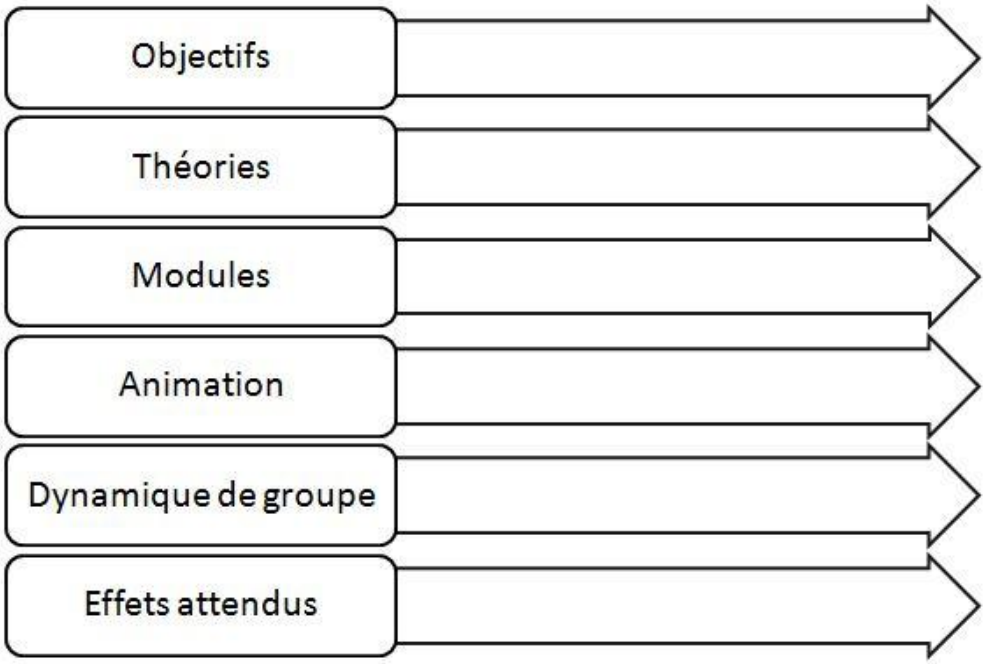


Tableau 5 : déconstruction théorique des pratiques

II.4.1. Quatre modes d'entrée dans la déconstruction théorique

A partir de la revue de littérature scientifique réalisée, de l'analyse des textes relatifs aux GTS et GPPR et en tant que pratiques centrées sur le sujet, et plus particulièrement, en fonction des objectifs et champs d'intervention, sur les modalités d'accès au bien-être (approche thérapeutique) et modalités de maintien du lien social par le respect des règles (approche pénitentiaire), le GTS et le GPPR procèdent d'une analyse plurielle des rapports du sujet à quatre composantes :

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

- Le rapport à soi
- Le rapport à l'autre
- Le rapport à la norme
- Le rapport à l'acte

Ces quatre modes d'entrée dans la dynamique criminelle et la prise en charge de la PPSMJ, s'ils ne sont pas exhaustifs, représentent quatre dimensions obligatoirement mises au travail dans les cadres d'intervention que sont ceux de la santé et de la justice. La PPSMJ, tout comme le sujet, se situe en effet au cœur de l'interaction entre ces quatre dimensions (schéma 10).

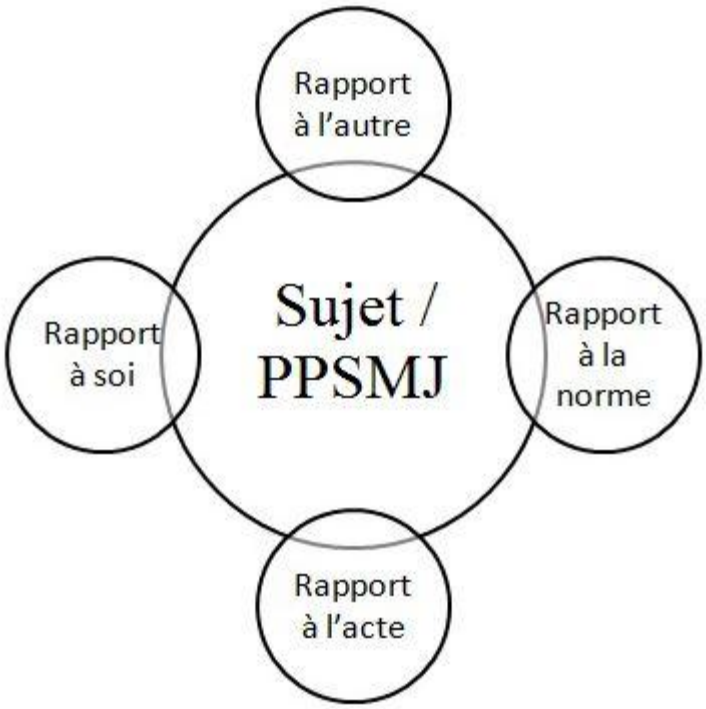


Schéma 10 : Dimensions constituant la PPSMJ et le Sujet

Evidemment, les modalités de mise au travail des rapports qu'entretient l'individu à son environnement seront différentes en fonction de la finalité recherchée.

- ***Le rapport à soi***

Le rapport du sujet à lui-même s'impose dans toute situation, sociale ou individuelle. Comme indiqué précédemment, la perception qu'un individu a de lui-même peut l'entraîner dans une impasse psychique où le passage à l'acte s'impose comme solution défensive. Selon d'autres théorisations, un rapport à soi négatif facilite un acte transgressif en tant que celui-ci est le seul moyen identifié par le sujet pour entrer en interaction avec autrui.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Qu'il soit appréhendé par l'estime de soi ou l'investissement narcissique selon les théories, le rapport à soi est au centre des prises en charge.

- ***Le rapport à autrui***

Aliéné à l'autre pour la psychanalyse, le sujet ne peut se défaire d'autrui. Le domaine criminologique dans lequel s'inscrivent le GPPR et le GTS implique d'interroger la position du sujet quant à autrui, tant victime que co-citoyen. Vivre en communauté implique de ne pas se laisser envahir par ses propres désirs et de constituer une place pour autrui au détriment de ses propres envies[229]. Le regard porté *sur* l'autre, mais aussi, par réciprocité, le regard porté *par* l'autre, influence les interprétations de son environnement par le sujet et conditionne les comportements mis en acte. En fonction des objectifs des interventions, il convient de faire prendre conscience au sujet de sa propre position subjective et de la mettre à l'épreuve de ses propres désirs mais aussi des obligations que la société impose ; ou alors d'aider le sujet à interagir de façon opportune en liant la relation à l'autre avec le rapport à la norme.

- ***Le rapport à la norme***

Spécifiquement dans une approche criminologique, l'interaction soi / autrui doit prendre en compte la notion de norme. Chaque société crée ses propres normes, vecteurs de codifications des relations humaines, qui peuvent évoluer au cours des siècles. Entrer en relation nécessite une connaissance des normes contemporaines de la société dans laquelle le sujet s'inscrit. Les théories psychodynamiques envisagent la norme comme un indice du positionnement du sujet par rapport à la loi, en tant qu'elle peut venir interférer sur la loi symbolique du sujet. Les théories cognitives pensent la norme comme le rapport qu'entretient le sujet à son environnement le moins contraignant, en tant qu'il lui offre les moyens les plus opportuns d'interagir avec lui.

- ***Le rapport à l'acte***

En tant que comportement favorisant la désocialisation du sujet et marquant une rupture avec le lien social, l'acte délinquant ou criminel doit évidemment être interrogé durant une prise en charge à visée thérapeutique ou réinsertive. Participante à un « processus civilisateur » (Ciavaldini, 2004), les pratiques observées doivent questionner le rapport que le sujet entretient à l'acte commis, du point de vue du sentiment de culpabilité comme de la responsabilité, Elles doivent également considérer l'acte comme un événement de l'histoire de vie du sujet qui vient prendre un sens particulier en mobilisant tant les sphères intimes du

[229] Freud, S. (2010). Malaise dans la civilisation. Paris : Points Essais

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

sujet et de la victime que les sphères judiciaires puisqu'il s'inscrit dans un ensemble de comportements socialement réprouvés.

Au sein de ces quatre domaines, se déclinent les *modules* mis au travail dans les groupes, tant sur le plan thérapeutique que sur le plan pénitentiaire. Ces modules s'inspirent des facteurs de risque corrélés à la récidive (directement ou indirectement) : estime de soi, assertivité, empathie…

Le champ thérapeutique peut aborder la responsabilité du point de vue du sentiment de responsabilité (ie : la responsabilité psychique), tandis que le pénitentiaire se focalisera sur la responsabilité d'un point de vue judiciaire ou légale. Evidemment, l'un ne peut se travailler sans l'autre, et un travail sur l'un peut entrainer une modification de la position du sujet quant à l'autre versant de la responsabilité.

C'est donc précisément au cœur de ces effets d'influence que repose notre problématique de recherche. S'agit-il, pour chacun des modules mis en place d'une influence apportant une complémentarité des pratiques ou au contraire, s'agit-il d'une influence négative, voire totalement neutre ?

Le prochain tableau schématise les grandes dimensions théoriques mobilisées au sein du GTS et du GPPR de façon à identifier les indicateurs de changement et les processus à l'œuvre au sein des groupes. Il s'agit de repérer les théories sur lesquelles reposent les pratiques, les modules et les dimensions mises au travail ainsi que les moyens mis en œuvre pour parvenir aux objectifs opérationnels et généraux. La formalisation des résultats attendus permettra de mettre en tension les résultats observés et les objectifs visés.

Les indicateurs de changement identifiés pour l'observation de la mise en œuvre de la pratique se présentent comme des indices de processus à l'œuvre et non comme des preuves d'un changement opéré. Ils permettent au chercheur d'observer les effets de la pratique de façon structurée.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

	GTS	GPPR
Objectifs		
Théories	Théories sous-tendant les objectifs	Théories sous-tendant les objectifs
Modules		
Rapport à soi	Identification de la dimension *Indicateurs de changement*	Identification de la dimension *Indicateurs de changement*
Rapport à Autrui	Identification de la dimension *Indicateurs de changement*	Identification de la dimension *Indicateurs de changement*
Rapport à l'acte	Identification de la dimension *Indicateurs de changement*	Identification de la dimension *Indicateurs de changement*
Rapport à la norme	Identification de la dimension *Indicateurs de changement*	Identification de la dimension *Indicateurs de changement*
Animations	Mise en œuvre *Indicateurs de processus en œuvre*	Mise en œuvre *Indicateurs de processus en œuvre*
Dynamique Groupe	Travail groupal *Indicateurs d'influence du groupe*	Travail groupal *Indicateurs d'influence du groupe*
Résultats attendus		

Tableau 6 : Formalisation des dimensions théoriques d'observation

II.4.2. Le groupe : un moyen commun de mise au travail

- ***De l'intérêt du groupe comme outil***

Le GTS et le GPPR ont en commun l'utilisation du groupe comme vecteur de stimulation individuelle. Pour autant, le groupe, en soi, ne suffit pas à caractériser une pratique professionnelle. Ainsi, bien que faisant partie d'un groupe dense, les individus réunis dans une même pièce, aussi nombreux soient-ils, n'ont pas l'impression, *a priori*, de participer à une prise en charge thérapeutique ou judiciaire. La mise au travail groupale implique une distinction entre l'approche groupale destinée à toucher un public important en une seule intervention et les pratiques fondées sur les dynamiques inter-relationnelles en jeu durant les séances.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Le groupe peut constituer un médiateur relationnel au sein duquel chacune des personnes présentes se sentira comprise dans les propos de l'autre. La participation active n'est pas requise pour atteindre les objectifs visés de transformation de l'individu.

Pour favoriser le changement individuel, la parole passe par une réglementation des échanges incarnée par la signature du contrat d'engagement. Les deux pratiques observées ont d'ailleurs inclus dans leur première séance cette condition à la participation au groupe.

Respect mutuel, écoute, confidentialité, sont les conditions de garantie pour qu'une confiance mutuelle s'instaure entre les participants. Le cadre du groupe doit favoriser le sentiment de sécurité et les possibilités d'échange autour de thématiques personnelles parfois difficiles à aborder directement dans la prise en charge de PPSMJ. Le non-respect des règles peut constituer un motif d'exclusion du groupe, mais également un moyen d'intégrer une expérience de « chute »[230] au sein du groupe et d'en faire un événement de travail, tant du point de vue de l'empathie par exemple que de la responsabilisation à travers la reprise et le traitement de cet événement par les membres du groupe.

Par le caractère individualisé de ces prises en charge (la responsabilisation et la remise en cause de position subjective sont fondamentalement individualisantes), la pratique de groupe ne vise pas la normalisation mais une mise en exercice de l'expérience de soi et du rapport à l'autre dans un cadre donné qui comporte des règles, des normes, des usages. A travers sa fonction de contenance, lorsqu'elle est opérante, elle offre une possibilité de mise à distance, de déplacement d'affects sur d'autres (les animateurs et participants). Elle autorise une réflexion au double sens d'un renvoi d'une image de la part du groupe et d'une saisie de cette image, de sa reconnaissance et de son intériorisation (intégration et acceptation au fil des séances).

Le groupe s'offre comme un espace de projection, de représentations, de pensées, de prise de conscience de soi en situation par le tiers qu'il implique ; des co-constructions s'en dégagent, notamment par les retours des membres du groupe (identification du même et des différences). Il permet au sujet de saisir son propre positionnement et celui d'autrui, de saisir les décalages, ressemblances, différences et également les positionnements de chacun par rapport aux normes et aux usages. Les émotions vécues en commun favorisent leur prise de conscience et leur reconnaissance, plutôt que de les éprouver sans être en capacité de les nommer. La prise de conscience de l'altérité amène les membres du groupe à se sentir

[230] En référence à la *relapse prevention*

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

capables, à certains moments, d'apporter de l'aide à un autre membre et de ressentir à leur tour, le besoin d'être aidés, accompagnés.

Le sujet répète avec le groupe ce qui se répète dans sa vie ; mais cette fois, la répétition a lieu en présence de tiers qui peuvent témoigner de ce qui arrive et aider à prendre conscience de ce qui se joue dans ces scénarii répétitifs. Cette transformation du rapport que le sujet établit avec lui-même n'est possible que parce que le groupe est une surface d'inscription où se retiennent les mouvements, échanges et positionnements individuels et groupaux, et en ce sens il possède son histoire propre.

Si le groupe de parole et la dynamique de groupe peuvent offrir un certain nombre de garanties pour promouvoir le changement, le cheminement et la responsabilisation, le sujet ne doit pas faire l'expérience de contradictions constantes entre le groupe et l'environnement.

- ***GTS et GPPR : Observation de la dynamique de groupe***

La constitution d'un groupe diffère des qualités additionnées de ses participants tout en se créant en fonction de celles-ci. Ainsi, d'après Kaës[231], il est inopportun de parler d'individus et de groupe, la notion d'individu renvoyant à un concept « générique et biologique », c'est-à-dire à une personne interchangeable qui ne peut donc correspondre à la définition d'un participant à un groupe. Sortir l'individu de la masse renvoie à parler de sujet, caractérisé par un désir singulier, une personnalité propre, etc…

C'est ce sujet que les GPPR et GTS mettent en avant dans la création de groupe de parole. Il s'agit d'offrir certes un espace de parole et d'échanges, mais aussi de venir confronter ses spécificités à un groupe constitué de pairs devant lequel le sujet devra parfois s'effacer au profit d'un « nous » engendré par la dynamique de groupe.

La pratique de groupe, qu'elle soit thérapeutique ou éducative, postule que celui-ci ne se limite pas à une addition des caractéristiques. A ce titre, Kaës traite de la question de *l'appareil psychique groupal*, en tant que « construction commune des membres d'un groupe pour constituer un groupe ». Cette construction groupale aura plus ou moins d'influence tout au long de la vie du groupe[232].

[231] Kaës, R. (2010). Le sujet, le lien et le groupe. Groupalité psychique et alliances inconscientes. Cahiers de psychologie clinique. N°34

[232] Kaës distingue alors quatre moments durant la vie du groupe : le moment fantasmatique, le moment idéologique, le moment figuratif transitionnel, le moment mythopoïétique.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Anzieu, lui, décrit plusieurs périodes distinguant les différents processus internes au groupe[233] et rendant compte des allers-retours que le sujet effectue entre une posture individuelle, une pensée groupale et finalement un retour sur soi renforcé des apports de l'autre.

- La *période initiale* : de par une menace identitaire individuelle, puisque le sujet vient s'identifier au groupe, cette période est marquée par un sentiment d'anxiété, de morcellement, laissant envisager beaucoup de difficultés aux membres du groupe. Les silences viennent accentuer ce sentiment d'effondrement psychique.
- L'*illusion groupale* : l'identité de l'individu est maintenant remplacée par l'identité de groupe. Ce groupe se constitue des objectifs, des normes et valeurs communes. Sont alors désignés les boucs émissaires et le leader.
- La *période de redifférenciation* : au fur et à mesure que le sujet se reconnait dans les membres du groupe, il parvient aussi à se reconnaitre une identité propre. Le groupe peut ainsi perduré, parallèlement à un sentiment d'identité propre.

Chaque programme observé a fait l'objet d'un regard particulier attribué à la dynamique de groupe. Participant aux moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs visés, le groupe doit favoriser les remises en question subjectives ou les appropriations des discours normatifs, en fonction de l'approche observée. Pour cela, il est important de repérer différents éléments ou moments du groupe. Ainsi, les places occupées par le sujet peuvent évoluer en fonction des thèmes abordés ou du moment dans la vie du groupe :

- En retrait : le sujet est plutôt effacé par rapport aux autres participants. Ce retrait peut être le signe d'une anxiété à parler face au groupe, mais aussi une crainte de s'exprimer sur un thème particulier ;
- En avant : le sujet a tendance à monopoliser les temps de parole. Ce peut être le signe d'une tendance à imposer ses idées mais aussi une tendance à apporter beaucoup d'informations superficielles pour ne pas développer les thèmes que le sujet trouve problématique ;
- Refus : le sujet est effacé car il refuse de participer ou de partager avec les autres. Dans ce cas, le refus est manifestement exprimé.

[233] Anzieu, D. (1999). Le groupe et l'inconscient. Paris : Dunod

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

L'observation de la place que le sujet accorde à l'autre durant la séance indique quelle relation il compte entretenir avec le groupe. En fonction de trois registres différents, nous pouvons voir se dessiner trois types de comportements adoptés envers autrui :

- Respect : respect de la parole de chacun. Le sujet est à l'écoute de l'autre.
- Intrusion : intervient de façon inappropriée, coupe la parole, mais sans manifester de mauvaise intention ;
- Provocation : intervient de façon inappropriée dans le but de troubler le bon déroulement de la séance.

Il est également important de repérer comment l'utilisation du groupe est prévue par la théorisation des pratiques.

III. Déconstruction des pratiques émergentes

Afin d'observer au mieux les processus à l'œuvre dans les pratiques émergentes, nous procéderons à leur déconstruction du point de vue de leurs objectifs et de leurs fondements théoriques. Ceci permettra de dégager des indicateurs utiles à l'observateur pour repérer les changements induits par la participation au programme des participants.

III.1. Groupe Thérapeutique Structuré

III.1.1. Objectifs

Le GTS fonde son programme sur une approche non centrée sur l'infraction ou les faits criminels. Il ne s'agit pas de se focaliser sur un agresseur, mais sur un sujet ayant commis une infraction, dans un temps donné de son existence. Ainsi, le sujet est envisagé dans sa globalité, et la prise en charge thérapeutique se concentre sur « l'organisation d'existence au sein de laquelle les faits ont pris place »[234].

L'histoire du sujet est donc envisagée comme une suite d'aménagements psychiques que celui-ci met en place, consciemment ou non, afin d'apaiser certains conflits intrapsychiques inhérents à une vie en société faite de confrontation à soi, à autrui ou à la norme.

En s'appuyant sur différentes expériences de vie des sujets, le programme se structure dans un ordre de thématiques particulier permettant aux sujets de prendre conscience de leurs choix de vie et de remettre en cause certains positionnements qui étaient les leurs jusque-là. Pour autant, il ne s'agit pas d'imposer un mode de vie normé mais de s'inscrire dans les limites

[234] Le Bas, P., Palaric, R. Cours de Master 2 Psycho-criminologie, Université Rennes2, décembre 2012

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

qu'autorise la loi. La constitution des modules et le contenu des séances sont établis au regard de la littérature concernant les facteurs de risque criminogènes (directs ou indirects) à partir de ce que Marshall a pu transmettre d'une expérimentation cognitivo-comportementale. Ces modules sont construits de telle sorte que les participants soient amenés à éprouver et mettre en tension leurs types d'aménagements défensifs habituellement sollicités pour maintenir un équilibre psychique.

Le premier objectif opérationnel du GTS réside dans la confrontation de sa propre position psychique dans le rapport à l'autre. L'ensemble des séances, même si certaines thématiques en sont éloignées, visent à faire émerger la figure de l'altérité et les modalités réactionnelles jusque-là mobilisées par le sujet pour faire face à un autre parfois étayant, mais aussi parfois effrayant en fonction du contexte. Le GTS favorise une relecture de son histoire de vie en interrogeant systématiquement les éprouvés du sujet dans ce qu'il peut dire de ses propres expériences. Les aménagements défensifs doivent être interrogés par le sujet pour comprendre l'émergence de comportements inadaptés comme la violence mais aussi pour apprendre à reconnaitre son propre vécu émotionnel susceptible de favoriser un acte violent. La contextualisation des éprouvés a alors une place particulièrement importante dans les séances pour rendre compte de la répétition et / ou de l'absence de certaines réponses émotionnelles dans un parcours de vie.

Les théories sous-jacentes ne se limitent pas à une approche cognitivo-comportementale mais se nourrissent principalement des théories psychodynamiques et psycho-criminologiques, constituant ainsi une approche intégrative favorisant une approche plurielle d'un même phénomène.

III.1.2. Théories sous-jacentes

Plusieurs théories constituent donc le caractère intégratif du GTS. Inspiré par les données issues de la littérature cognitivo-comportementale, le GTS intègre dans sa perception du passage à l'acte et de son auteur des théories d'orientation psychodynamique. Si pour l'instant aucun écrit ne vient formaliser théoriquement les fondements du GTS, les entretiens auprès de Pascal Le Bas, psychologue clinicien à l'origine de son développement, nous ont permis de déconstruire les objets de sa prise en charge.

Ainsi, l'approche cognitive renvoie aux interprétations que le sujet peut faire de son environnement en termes de croyances, de schéma de pensées, de cognitions. Cette première perception cognitive permet d'interroger le vécu émotionnel subjectif du sujet.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

La dimension comportementale du GTS exclue les exercices purement comportementalistes préconisés par Marshall, notamment en ce qui concerne la sexualité dite déviante. Pour autant, ce volet n'est pas complètement à la marge puisqu'il s'agit de penser comment le sujet éprouve certaines émotions ou affects et comment ceux-ci sont à l'origine de pensées, négatives ou positives, et de comportements. Identifier ses émotions, leur formation et leur ressenti doit permettre au sujet de ne pas se laisser submerger par elles.

Enfin, l'approche psychodynamique resitue les expériences du sujet dans une perspective historique. La sérialité sert de modèle de lecture d'un parcours de vie émaillé d'une série de réaménagements psychiques. A partir des lectures cognitive et comportementale, l'analyse sérielle permet au sujet de mettre en lien une série d'éprouvés et des choix de vie. Il s'agit de repérer les répétitions, ruptures et les aménagements psychiques mis en acte par le sujet.

Ainsi, l'articulation de différentes théories doit permettre au sujet de prendre conscience de ses propres fonctionnements psychiques. L'acte devient alors une modalité de réponse à ce qui a pu se poser en un temps donné comme une impasse psychique. Si le travail ne vise pas ici une prévention de la récidive, il est attendu qu'une réinsertion réussie permette au sujet de ne pas se retrouver dans cette même impasse. Il s'agit alors d'éviter une répétition plutôt qu'une récidive, l'objectif n'étant ici pas judiciaire.

III.1.3. Modules : définition et identification des indicateurs de changement

- ***Le module : fil directeur du programme***

Bien que la littérature ayant inspiré le GTS se situe dans une perspective de prévention de la récidive autour des facteurs de risque, les modules du programme ne sont pas ici considérés dans cette visée. Aménagés selon un parcours chronologique, ils ont pour fonction de constituer un programme sur lequel cliniciens et participants peuvent s'appuyer durant le temps de la prise en charge. Les thématiques abordées ne sont pas construites dans un enchainement qui permettrait de partir du général pour aborder le plus intime dans un dernier temps où l'on supposerait que chacun sera plus à l'aise avec l'autre. Elles sont construites dans un raisonnement en écho, chaque nouvelle thématique précisant un point abordé par la précédente. Ainsi, le module « gestion de la colère » laisse place à celui des « cheminements infractionnels ». Durant le premier, les participants sont amenés à identifier leurs émotions et humeurs dans des situations conflictuelles. Dans le second, il s'agit de comprendre quelles étapes ont permis que ces émotions émergent et puissent déborder leurs défenses.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Les modules sont aussi des objets médiatisant la relation entre participants, plaçant chacun dans une position active en interpellant et circonscrivant l'autre autour d'une question spécifique (Le Bas).

Les contenus de séance sont aussi appréhendés dans une fonction de tiers régulateur. A ce titre, chacun est positionné d'une façon identique en termes de savoir, évacuant ainsi toute forme de rivalité entre participants. Chacun est amené à se saisir des thèmes proposés pour aménager une remise en question, via le groupe, de sa propre subjectivité.

Les modules sont préparés en avance et chaque participant est averti du prochain contenu des thèmes abordés. D'une séance à l'autre, il peut alors se préparer, penser ses interventions, … L'appréhension est donc moindre même si certaines thématiques, comme les infractions, sont généralement plus difficiles à aborder. La constitution d'un programme permet aussi de prévoir la fin d'un cycle de séances et de préparer la fin de la prise en charge groupale, limitant ainsi tout sentiment d'abandon ou de rejet inhérent à une fin de prise en charge. La construction des modules s'est basée sur l'expérience menée par Marshall ; ils sont ici présentés en fonction de notre mode de déconstruction en quatre points d'entrée auxquels ils renvoient : rapport à soi, autrui, l'acte ou la norme.

- ***Rapport à soi***

Mindfulness

Si la mindfulness ne constitue pas un module à part entière, son influence théorique sur le vécu des séances et la vie quotidienne invite tout de même à construire certains indicateurs permettant de repérer si cette influence est effective durant la prise en charge et après. Invitant le sujet à se concentrer sur ces états internes, la mindfulness doit lui permettre de prendre conscience de ses éprouvés au quotidien et de ne pas réagir d'une façon qui le déborderait, émotionnellement ou de façon comportementale.

Indicateurs : identification des moments de tension interne, recours à la méditation ou la centration sur soi pour abaisser ces tensions, mise à l'écart de l'impulsivité de façon consciente. Recours à cette méditation durant les séances et la vie quotidienne.

Versus : absence de considération de ces états de tension et réactivité inchangée par rapport à la phase pré-GTS.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Bioscopie écrite

Durant les premières séances, il est demandé aux participants d'écrire les évènements de vie qu'ils jugent importants, positivement et négativement. L'objectif de cet exercice est de mieux connaitre l'ensemble des sujets et de repérer les éléments de vie que chacun met en exergue aux dépends d'autres évènements que les autres sujets pourraient juger intéressants.
En fonction des évènements que chacun met en avant dans son parcours de vie, se dessine un système de valeurs personnelles. Par exemple, certaines personnalités égocentrées n'envisageront que des évènements positifs tandis que d'autres n'évoqueront que des évènements durant lesquels ils jugeront avoir été victimisés, etc…
L'exercice de la bioscopie permet aussi d'identifier la façon dont le sujet va se situer par rapport à autrui ; le groupe étant considéré comme un outil à part entière.

Indicateurs : verbalisation d'une prise de conscience du caractère actif de ses choix de vie, repérage d'un vécu de l'altérité comme étayant et non victimisant ou autoritaire, modification du système de valeurs prenant en compte la relation à l'autre dans une réciprocité
Versus : verbalisation de son histoire de vie sur le mode de la passivité ou de la victimisation, centration sur des évènements non-importants objectivement (comparativement à d'autres), focalisation sur un évènement de vie en particulier

La gestion de soi

Ce module fait référence au modèle du Good Lives en tant qu'il recherche à identifier les ressources du sujet dans un projet d'avenir réalisable. L'objectif est de se décentrer d'un objectif unique qui serait celui de l'évitement de la récidive. Il s'appuie sur les possibilités du sujet pour construire un projet professionnel, conjugal, etc… Mais plutôt que de s'arrêter sur les conditions d'accès à un logement, travail, etc., ce module interroge les capacités du sujet à faire avec soi-même et autrui, c'est-à-dire la place qu'il souhaite accorder à l'autre dans ses propres projets. Le module gestion de soi renvoie alors directement à la façon dont le sujet va tenter de chercher à éprouver des affects positifs avec autrui. Pour cela, il prend en compte les difficultés que les relations interpersonnelles peuvent engendrer et le fait de savoir poser des limites pour éviter de possibles écueils.
***Indicateurs* :** construction d'un projet de vie en adéquation avec les possibilités offertes au sujet, participation à des activités collectives, reprise des études ou formation pour mise à niveau, recours à des tiers (famille, social…), prise en compte des attentes de son

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

environnement et de ses propres désirs, identification des difficultés à venir pour la réalisation d'un projet et des moyens pour y remédier.
Versus : projet de vie irréalisable, incompréhension des difficultés post-sentencielles, non remise en cause du précédent mode de vie (si nécessaire), ne se projette pas dans l'avenir, ne prend pas en compte son entourage, projet autocentré sur ses désirs.

- ***Rapport à l'autre***

Attachement relationnel

L'attachement n'est pas appréhendé en tant que module spécifique chez Marshall & al. Pour autant, cette thématique est traitée dans le module habiletés sociales en postulant que des difficultés relationnelles durant l'enfance seraient à l'origine de nouvelles difficultés relationnelles durant la vie adulte. Le GTS met au travail l'attachement de façon autonome et spécifique afin que le sujet puisse identifier, après sa bioscopie, les liens affectifs qu'il a éprouvés durant sa vie, mais aussi les répétitions, ou évitements, qu'il a pu expérimenter de façon consciente ou non. Ce module se pose donc en écho du module bioscopie auquel il fait suite. Il s'agit d'interroger les réaménagements du sujet quant aux situations qu'il a pu juger importantes durant sa vie. Comment a-t-il géré la situation lorsqu'il s'agissait d'abandon, de rejet mais aussi de liens affectifs positifs ?
Indicateurs *:* identifier les modalités relationnelles expérimentées et les répétitions à ce niveau (rejet, surinvestissement de l'autre…), capacité à gérer une distance émotionnelle « juste » (ie : ni trop envahissante, ni trop lointaine)
Versus : incapacité à évoquer la relation à autrui en termes d'affection, dépendance affective, incapacité à élaborer la perte.

Assertivité

A la suite de la mise au travail de l'attachement, aborder l'assertivité permet de saisir la façon dont le sujet se met en scène durant les relations interpersonnelles. Plusieurs modalités réactionnelles co-existent :

- La *fuite* : le sujet se referme sur lui-même et souffre de ne pouvoir exprimer ses propres idées ;
- L*'attaque* : l'altérité est annulée et le sujet impose ses opinions par la colère, la violence ;

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

- La *manipulation* : l'autre est utilisé pour faire valoir ses droits.[235]

Les relations interpersonnelles évoquées dans les modules précédents font donc l'objet d'une relecture durant laquelle le sujet cherchera un juste équilibre entre affirmation de soi et respect de l'autre. L'objectif de ce module est de faire prendre conscience des différences d'attitude que les sujets adopteront en fonction de leur interlocuteur. Le système de valeurs mis en évidence lors du premier module est ici mis en application : en fonction de l'importance accordée à un contexte donné, les sujets doivent identifier leurs différentes modalités réactionnelles.

***Indicateurs**:* adaptation des besoins et désirs en fonction des conventions du groupe d'appartenance et de la loi, identification de ses propres réactions émotionnelles en fonction de son interlocuteur.

Versus : attitudes identiques en toute circonstance, tendance à imposer ses propres opinions, ne pas respecter le choix d'autrui.

Empathie

Si le programme de Marshall & al. envisage le travail sur l'empathie comme une recherche privilégiée d'émergence d'une empathie envers les victimes, le GTS envisage le sujet dans son environnement et ne se réfère pas uniquement au processus criminogène mais à la façon dont il s'inscrit dans l'altérité. Ainsi, l'empathie ne se mesure pas uniquement quant à la victime mais toutes les dimensions de sa sphère relationnelle. L'analyse des processus de groupe permet cette reconnaissance de l'altérité et sa mise en expérience.

Une fois encore, le groupe est un lieu d'expérimentation directe puisque l'empathie s'y développera progressivement entre les participants. Si Marshall & al. distinguent un module spécifique consacré à la responsabilité, le GTS postule qu'un travail sur l'empathie favorisera une remise en question des postures et positionnements quant à la reconnaissance des faits. Déni et minimisation seront ainsi remis en question. D'ailleurs le module empathie fait suite à celui centré sur l'assertivité. Il s'agit en effet de préciser ce que l'on peut éprouver soi-même face aux émotions d'autrui et de quelle manière l'on peut répondre à la détresse de l'autre tout en éprouvant soi-même des émotions.

***Indicateurs**:* identifie comment les émotions d'autrui peuvent influencer ses propres émotions, accorde une place à l'autre dans ses propres éprouvés, réagit de façon approprié aux émotions d'autrui.

[235] Document interne

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Versus : nie ou ne reconnait pas l'influence d'autrui, ne reconnait pas les émotions d'autrui, se laisse envahir par les émotions d'autrui.

Anxiété relationnelle et gestion de la colère

Si la nomination de ce module laisse à penser une mise au travail de la seule dimension anxiété, il convient de la mettre en relation avec l'ensemble des habiletés sociales telles qu'elles sont appréhendées par Marshall & al. Il s'agit en effet de questionner les modalités réactionnelles du sujet dans une situation sociale. Si Marshall & al. interrogent les habiletés sociales du point de vue de leur déficit et de l'apprentissage de nouveaux moyens d'échanges, le GTS ne vise pas à l'apprentissage de comportements adéquats mais à remettre en cause une posture empruntée par le sujet et provocant chez lui ou chez autrui un sentiment négatif (crainte, rejet, dégoût…). Le GTS vise à faire prendre conscience aux participants de la variété d'émotions qui peut être ressentie lors d'une interaction sociale. L'exemple le plus utilisé est celui de la colère et de sa gestion car il s'agit de l'émotion la plus souvent difficile à décrire, depuis son origine jusque sa disparition. Le travail sur la définition des émotions doit entrainer des compréhensions de leurs conditions d'apparition en fonction du contexte mais aussi des différences d'intensité qu'une émotion peut véhiculer.

Indicateurs : Conscient de partager avec autrui des expériences communes, se reconnait un rôle positif en société, attiré par les activités de groupe, identifie un panel d'émotions aux intensités variées, réagit de façon contrôlée aux émotions

Versus : peur de rencontrer autrui, se sent isolé, dénigre tout type d'influence qu'il peut avoir sur autrui, se laisse déborder par les émotions, ne sait pas identifier différentes émotions (confusion…), mise à distance de l'autre.

- ***Rapport à l'acte***

Cheminement infractionnel et signes avant-coureurs

Le cheminement infractionnel n'est pas envisagé comme la façon dont le crime s'impose au sujet sous l'influence de multiples facteurs, mais comme un parcours fait de choix conscients ou non. Il faut alors mettre en tension les rôles respectifs d'un environnement subjectivé et des décisions prises par le sujet. Il convient de s'intéresser à la période pré-criminelle en tant qu'elle est venue constituer une vulnérabilité chez l'agresseur. Quel sens particulier le sujet a-t-il donné à son environnement dans un temps donné ? Quelle place s'est-il construit dans cet espace-temps ? Les modules précédents peuvent donc servir de support pour échanger sur des

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

expériences passées autres que le passage à l'acte en lui-même. Il ne s'agit pas de se limiter à l'infraction connue mais de potentialiser la situation vulnérabilisante.

Les réactions du sujet sont analysées : recherche d'une victime, d'une situation facilitant l'acte… ou à l'inverse recherche d'un moyen pour éviter le passage à l'acte. Si les stratégies d'évitement sont une cible spécifique pour Marshall & al., cela se fonde sur le caractère psycho-éducationnel du programme. Le GTS se formalisant principalement autour des théories psychodynamiques, les stratégies d'évitement n'y sont que peu abordées mais font néanmoins parties des remises en cause du sujet.

En lien direct avec la réflexion sur le cheminement infractionnel, la question des signes avant-coureurs vise à identifier les signes internes et externes liés, pour le sujet, à un passage à l'acte. Il s'agit alors de mettre du lien entre les différents éléments abordés précédemment pour mettre en mots des états émotionnels que le sujet ressent mais ne s'explique pas.

Se distingue alors ce qui se fait dans le cheminement infractionnel et ce qui s'éprouve par les signes avant-coureurs. Ce module renvoie ainsi directement au travail initié sur le rapport à soi et autrui, en mettant en perspective les capacités du sujet à identifier certains temps particuliers où peuvent apparaitre des émotions particulières et les réactions qu'il est amené à prendre pour faire face à ces éprouvés avant, pendant, et après l'acte.

Indicateurs : mise en lien des émotions éprouvées et des réactions comportementales engendrées, identification précise des émotions et de leurs effets, reconnaissance des facteurs internes et externes.

Versus : aucun état émotionnel n'est mentionné, pas de lien entre une émotion et un acte inscrit en réponse.

- ***Rapport à la norme***

Les intérêts sexuels

Si le programme de Marshall & al. met l'accent sur le reconditionnement cognitif ou comportemental, le GTS ne tente pas d'imposer un modèle de sexualité « normale », bien que les limites de la loi soit rappelées. Les expériences sexuelles sont abordées en fonction des représentations du sujet, de la place des possibles fantaisies sexuelles (*déviantes* ou non), des situations entrainant une excitation sexuelle particulière. Puisqu'il ne s'agit pas d'une approche normative, la place de l'autre en termes de consentement est, par exemple, mise en question. Le rôle de la victime de sa propre infraction est alors un support pour expliciter le système de valeurs individuel mis en évidence durant le premier module, puisqu'il vient

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

mettre en exergue les différentes places que le sujet peut accorder à l'autre ; ici la victime n'étant qu'un autre-objet. En tant que dernier module, les intérêts sexuels questionnent à nouveau l'ensemble des thématiques passées au travers du prisme de la sexualité. En effet, la relation sexuelle, de même que les désirs et la recherche de satisfaction sexuelle oblige à penser ses propres désirs mais également les moyens dont les sujets seront amenés à composer avec les désirs d'autrui. Assertivité, empathie, gestion des émotions sont donc remobilisées pour mettre en application un travail sur soi et sa représentation d'autrui.

Indicateurs : compréhension de l'altérité dans la sexualité, prise en compte du désir de l'autre, reconnaissance de ses désirs et éventuellement de leur caractère infractionnel, mise en lien entre le désir sexuel et l'infraction (le cas échéant).

Versus : aucune remise en cause d'une sexualité agie de façon égocentrée, pas de considération des désirs de l'autre, désirs sexuels (fantasmes, fantaisies) de type déviant (point de vue judiciaire) mais non remis en cause, distorsions cognitives.

III.1.4. Animation

L'animation observée ici relève de la mise en œuvre de moyens spécifiques pour atteindre les objectifs visés. Pour le GTS, la structure même du programme constitue un point névralgique de l'animation. Le cadre institué par la programmation des séances et leur déroulement chronologique constitue en effet un outil élaboré pour être saisi par les sujets. Mais au-delà de la construction théorique, les participants doivent pouvoir comprendre ces enchaînements et l'intérêt de travailler l'ensemble des thématiques dans un sens particulier. L'analyse sérielle sert ici de référence pour analyser les effets des modules en termes de réaménagements défensifs. En postulant que chaque séance de travail mettra en difficulté l'équilibre psychique des participants, chaque début de séance suivante est envisagé comme un temps de réaménagement pour se défendre des affects suscités par la séance passée.

Cette construction des modules en évolution implique de prendre une nouvelle distance par rapport au manuel conçu par Marshall & al. En effet, le programme initial est conceptualisé autour d'un groupe ouvert, que les participants peuvent intégrer à tout moment. Le programme de Marshall & al. visant un apprentissage d'objectifs prédéfinis, il est en effet permis d'inclure de nouveaux participants à chaque module. D'ailleurs, il est possible, si un module n'a pas été validé par un participant, d'assister une nouvelle fois aux séances de ce module. A l'inverse, le GTS évoluant progressivement et se servant des aménagements

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

défensifs mobilisés par les thématiques précédentes, il n'est pas possible d'inclure de nouveaux participants.

Avant même de pouvoir utiliser la dynamique de groupe, l'animateur doit aussi faire circuler la parole de chacun, et, pour ce faire, opère des choix de relance, de direction et d'interjection. L'animateur a ce rôle particulier de devoir soumettre une question aux débats sans pour autant rechercher un avis prédéterminé. Il donne au groupe la possibilité de se créer un espace partagé de valeurs communes et à chaque participant le choix de se positionner de façon singulière. Il s'agit alors pour lui de s'assurer qu'aucun sujet ne reste en retrait aussi bien durant une séance que sur l'ensemble du programme.

L'animateur peut faire le choix de faciliter l'émergence de la parole par le recours à un média. Cet outil doit être sélectionné pour ses qualités en fonction du thème à aborder, il doit également permettre de lancer le débat mais ne pas constituer en soi un contenu de séance. Par exemple, concernant le module « anxiété relationnelle et gestion de la colère », il est demandé aux participants de prendre en référence une situation durant laquelle ils ont pu ressentir des difficultés et identifier les différentes émotions ressenties ainsi que leur intensité respective. A la fin de cette séance, il leur est demandé d'effectuer le même travail concernant une situation d'infraction pour la prochaine séance. Après analyse de leurs écrits, il leur est finalement demandé d'effectuer le même travail sur la question du dernier passage à l'acte en déclinant les périodes avant / pendant / après. L'intérêt d'un tel travail est de faire prendre conscience que si la colère est généralement omniprésente chez ces participants, le passage à l'acte n'est pas un moyen d'y faire face.

Des situations fictives mais réalistes sont aussi régulièrement mobilisées. Ainsi, dans le module « assertivité », il est demandé de s'imaginer dans un restaurant au cours d'un repas où le plat qui leur donné ne leur convient pas. Il leur demandé d'expliciter la façon dont ils interpelleront le serveur en fonction de la personne qui les accompagne : épouse, ami, patron, futur employeur, etc. A partir de cet exercice, il est possible d'interroger les différents aménagements défensifs que les sujets peuvent mobiliser dans un contexte donné.

Des outils sont aussi utilisés pour favoriser une mise en histoire groupale du parcours effectué. Pour chaque séance, un paperboard est utilisé afin de poser par écrit les informations verbalisées. Cet outil permet de ne pas laisser à la marge certaines informations qui pourraient être mises en retrait par une focalisation sur d'autres éléments. Il s'agit alors de prendre en compte l'ensemble des informations apportées par le groupe pour que chacun participe à l'élaboration d'une histoire commune. Un tableau est également utilisé pour y déposer à

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

chaque séance les informations principales. Celles-ci constituent la trace de la « réflexion qui se déplie » (Le Bas) durant l'ensemble du programme. En sus de cette appropriation groupale des séances, chaque participant possède son propre support de notes, dont le contenu est gardé confidentiel. Ce dernier outil est un moyen pour le sujet de voir son évolution.

Indicateurs : compréhension de l'articulation générale des séances par les participants, participation générale des sujets, de même intensité, choix argumenté d'outils.
Versus : lecture éclatée des enchainements de séances, mise en avant ou retrait d'un sujet non régulée, utilisation de média par défaut, sans lien avec la séance.

III.1.5. Dynamique de groupe

Le groupe et la dynamique qui émane de l'animation constituent un média à part entière pour le GTS (Le Bas). Il est en effet pensé comme un outil permettant de relancer en groupe les questionnements amorcés dans une prise en charge individuelle, tout en permettant aussi l'émergence de nouvelles problématiques personnelles qui seront travaillées individuellement. Le GTS se pose alors comme une pratique complémentaire de la pratique individuelle et ne cherche pas à s'y substituer.
Le groupe est aussi un outil de « (ré)apprentissage des usages interrelationnels de l'échange dans une dynamique de parité » (Le Bas). Confronté à l'altérité, le sujet doit composer avec des positions qui ne sont pas les siennes pour constituer un système de valeurs collectif. Pour autant, ce partage de valeurs n'est pas sans une prise de responsabilité de la part du sujet. Il ne s'agit pas pour lui de nier ses propres valeurs au profit du collectif mais de se positionner de façon responsable envers lui-même et autrui, dans un cadre permettant l'échange bienveillant.
Aussi, selon Le Bas, il est primordial que le processus d'identification entre les participants ne vienne pas parasiter le processus de changement à l'œuvre. En effet, une des conditions pour que le groupe puisse produire des effets positifs est la nécessité pour de repérer les différences entre eux et de pouvoir ainsi se construire une identité propre. Il convient de se saisir de la différence repérée d'avec autrui pour consolider une position existentielle personnelle.

Indicateurs de processus à l'œuvre : utilisation du pronom « je », respect des paroles de l'autre, même en cas de désaccord,
Versus : sujet se réfugie derrière le pronom « on », incapacité à entendre la différence.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

III.1.6. Effets attendus

Les habiletés sociales sont au centre du GTS et les incidences se veulent multiples à cet endroit. En travaillant le rapport à soi, à autrui, aux normes et à l'acte, les participants doivent se construire une position existentielle davantage en accord avec leur propre système de valeurs, mais accordée à une pensée tournée vers autrui. Les tensions internes engendrées par une difficulté à mettre en mots ces ressentis quotidiens doivent être apaisées. La capacité à gérer ses émotions doit permettre une ouverture à l'autre dans toutes les sphères de vie : familiale, amicale, professionnelle, loisirs, etc.

Les effets attendus sont donc multiples et touchent ces différentes sphères. En apprenant à comprendre, identifier et gérer ses émotions, le sujet doit pouvoir être à même d'intégrer une relation sociale dans laquelle il identifie et gère les émotions ressenties. Les affects parasitant, dans certains cas, la dynamique relationnelle, tels que la peur, la colère, l'anxiété, doivent alors disparaitre, ou être contrôlés par le sujet. La place de l'autre étant sans cesse interrogée durant le programme, le sujet doit parvenir à lui offrir une place lui permettant de ne plus, le cas échéant, se sentir rejeté, ou à l'inverse de ne plus se perdre dans le désir de l'autre en acceptant toutes ses demandes sans limite. Il s'agit pour les participants de remettre en question leur vécu personnel jusqu'ici hypothétiquement émaillé d'incompréhension ou de mal-interprétation des situations interpersonnelles. En comprenant davantage l'origine des émotions ressenties, les sujets doivent être en capacité de les contrôler et ainsi d'améliorer leur ressenti dans les expériences quotidiennes. Le fait que le GTS soit développé en détention participe à cette remise en question grâce aux multiples expériences négatives que peut susciter le milieu carcéral. Face à la frustration, à la honte mais aussi à la peur et à la colère, le sujet doit, après sa participation au GTS, être en capacité d'expliciter ses ressentis, envers autrui ou lui-même afin de mieux appréhender son quotidien. Les liens avec les co-détenus, les surveillants, mais aussi l'ensemble du personnel de l'enceinte pénitentiaire et l'environnement familial et amical, lorsqu'il existe, devraient s'en trouver bonifiés.

De plus, si le groupe thérapeutique ne vise pas la prévention de la récidive, celle-ci s'envisage comme une conséquence secondaire de la participation au GTS. En visant l'amélioration du vécu subjectif du patient, nous pouvons faire l'hypothèse que celui-ci n'ait plus de nécessité à recourir à un acte délictueux. Considéré comme une mauvaise interprétation d'une situation et des émotions qu'elle a pu générer, le passage à l'acte ne devrait, en effet, plus trouver d'espace pour émerger.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

III.2. Groupe de Prévention de la Récidive (GPPR)

La littérature concernant la construction théorique des GPPR est loin d'être abondante. Afin de déconstruire cette nouvelle pratique, nous nous appuierons sur le référentiel rédigé par la DAP et les données d'entretiens réalisés auprès de certains initiateurs du projet. Le référentiel précisant que les GPPR doivent leurs inspirations aux modèles cognitivo-comportementaux de prévention de la récidive, nous extrapolerons à ce que la littérature internationale pourra indiquer concernant les modules de prise en charge.

III.2.1. Objectifs des GPPR

D'après le référentiel, les GPPR ne sont qu'un outil au service d'un programme plus large de prévention de la récidive incluant le Parcours d'Exécution de Peines et la mise en œuvre d'une des recommandations du Conseil de l'Europe sur les sanctions et les mesures appliquées dans la communauté.

« Placés sous l'égide des SPIP, les programmes de prévention de la récidive 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. Il est ainsi question – à travers la mise en place de groupes de parole animés par des conseillers d'insertion et de probation – de confronter les vécus et d'apporter un certain nombre de repères *(rappel à la loi, éducation civique, mise en commun des expériences)* à des détenus ou probationnaires ayant commis des actes de même nature afin de faire évoluer la représentation que se font les intéressés de leur geste *(crime ou délit)* et, ainsi, prévenir la réitération du passage à l'acte ».[236]

Centrés sur les faits et les conditions de leur non réitération les GPPR doivent :

- « Amener les PPSMJ à réfléchir aux conséquences de leurs actes et à en assumer la responsabilité,
- Accroître à leurs yeux l'intelligibilité de la sanction,
- Leur donner des outils pour repérer et apprendre à gérer les situations à risque,
- Favoriser une adhésion personnelle et individuelle aux soins si nécessaire »[237].

[236] Brillet, E. (2009). Le programme de prévention de la récidive. Retour sur une innovation institutionnelle. DAP

[237] Référentiel GPPR, Document Administration Pénitentiaire

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Le sujet est placé au centre d'un processus de responsabilisation par lequel il devient un véritable acteur de sa vie future. Il ne s'agit alors pas d'éradiquer un certain nombre de facteurs de risque mais d'apporter un changement bénéfique dans la vie du sujet en conformant les comportements du sujet avec les normes sociales et juridiques.

III.2.2. Théories sous-jacentes

D'après le référentiel GPPR, la théorie sous-tendant la pratique des GPPR est celle des théories cognitivo-comportementales puisqu'elle vise à modifier la façon dont un individu interagit avec son environnement en termes de perception et de comportement (Cf Supra).
A partir de ces fondements théoriques généraux, le référentiel fournit une trame générale que chaque SPIP pourra adapter en fonction des spécificités de la population pénitentiaire.

III.2.3. Modules et modalités d'évaluation

Comme nous l'avons mentionné plus haut, les modules proposés s'organisent différemment en fonction du type de condamnation. En effet, en ce qui concerne le milieu ouvert et les maisons d'arrêt (courtes peines et détention préventive), la trame générale du GPPR varie en fonction de la période durant laquelle il s'inscrit.

A partir des informations indiquées dans le référentiel GPPR, des informations recueillies auprès de certains concepteurs du GPPR et de ce que la littérature internationale peut indiquer comme éléments primordiaux de prise en charge d'un tel programme, nous avons construit une évaluation du GPPR autour de dimensions spécifiques (Moulin, Palaric & al., 2012).

Les différentes dimensions évaluées dans le cadre des GPPR sont formalisées autour du rapport qu'entretient le sujet face à lui-même, à autrui, à l'acte et à la norme et sont choisies en fonction des objectifs visés par le GPPR.

- ***Le sujet face à lui-même***

L'estime de soi

Inciter le sujet à redevenir acteur de sa vie tout en prenant en compte les exigences de la société oblige à penser à l'image que le sujet entretient de lui-même. Travailler l'estime de soi s'avère primordial pour que la PPSMJ se perçoive capable de changer et de vivre avec autrui.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Indicateurs : Echelle d'estime de soi de Rosenberg[238] ; Capacité à se sentir prêt au changement.

Versus : dévalorisation de l'image de soi, sentiment d'incompétence, crainte d'être mis en avant.

Le projet post-carcéral

Dans le cadre des établissements pour peines, le GPPR prévoit un module de mise au travail des projets post-carcéraux. En souhaitant favoriser l'autonomisation et la responsabilisation des PPSMJ, il s'agit ici de favoriser une prise de conscience de la nécessaire adéquation entre le projet de vie et les capacités du sujet. L'objectif n'étant pas de laisser croire aux PPSMJ qu'elles sont incapables de mériter un travail qu'elles jugent honorables, mais de leur faire admettre, le cas échéant, la nécessité d'une reprise d'études, ou de l'obtention de diplôme spécifique.

Indicateurs : projet en adéquation avec les capacités du sujet, mise en lien avec une structure sociale adéquate, reprise d'études.

Versus : projet irréalisable, avenir vécu comme incertain, vide.

- ***Rapport à l'autre***

Empathie

L'empathie est ici considérée selon ses composantes affectives et cognitives. En cherchant à faire prendre conscience au sujet des conséquences de ses actes sur la victime, mais aussi des influences de ses comportements généraux sur son entourage, le GPPR implique un travail sur les capacités du sujet à reconnaitre et à éprouver les états émotionnels d'autrui.

Indicateurs : Interpersonal Reactivity Index (Davis, 1980). Comprend les besoins d'autrui, identifie les émotions d'autrui, se propose comme interlocuteur pour apporter des solutions justifiées à l'égard d'autrui,

Versus : incapacité à reconnaitre les états émotionnels d'autrui, interprète les émotions d'autrui à partir de son propre ressenti.

[238] Exemples de propositions à noter par le sujet sur une échelle de Likert en quatre points: « Je sens peu de raisons d'être fier de moi ». « Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi. ». Les échelles d'évaluation utilisées figurent en annexe de ce document.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Assertivité

Si l'affirmation de soi permet d'exprimer ses opinions, l'assertivité prend en compte le respect d'autrui. Plus particulièrement auprès d'une population délinquante, nous postulons que l'affirmation de soi ne peut s'envisager sans prendre en considération la place de l'autre (Moulin, Palaric & al., 2012).

Indicateurs : Echelle d'assertion pour adultes (Gay, Hollandsworth, Galassi, 1974). Respect de l'autre tout en affirmant ses opinions, considération des opinions d'autrui,

Versus : absence de considération de l'autre dans le débat, incapacité à exprimer ses opinions, sentiment de frustration lors de conversation.

Intimité

En favorisant la création ou le maintien de lien social fort, le GPPR cherche à favoriser l'émergence d'une relation interpersonnelle forte. La notion d'intimité définit spécifiquement les capacités du sujet à se situer dans une relation réciproque à autrui, tant au niveau conjugal qu'amical.

Indicateurs : Echelle d'intimité sociale (Miller, 1982), confiance suffisante en certaines personnes bien définies, reconnaissance des sentiments réciproques,

Versus : incapacité à s'ouvrir aux autres, incapacité à différencier les niveaux d'intimité.

Estime de soi social

Le GPPR tente de responsabiliser le sujet dans ses relations interpersonnelles et doit ainsi favoriser la prise de conscience d'une image de soi positive dans un contexte de relations interpersonnelles, à nouveau sur les plans professionnels mais aussi amicaux, familiaux, etc.

Indicateurs : Social Self Esteem Inventory (Marshall, Lawson, McGrath, 1979), à l'aise dans les relations, recherche la compagnie d'autrui, se sent important aux yeux des autres,

Versus : repli sur soi, peur de s'engager dans une relation, timidité excessive, se sent inutile, se dévalorise socialement.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

- ***Rapport à l'acte***

Responsabilité

La responsabilisation est au centre des objectifs du GPPR. Au-delà d'un sentiment de responsabilité concernant les faits pour lesquels il a été condamné, le processus de responsabilisation implique une prise de conscience du caractère délibéré des choix effectués par le sujet.

Indicateurs : admet la qualification juridique des actes, reconnait être à l'origine de l'infraction et a conscience et/ou reconnait s'être engagé consciemment dans l'action infractionnelle

Versus : rejette toutes les fautes sur autrui, récuse les motifs de la condamnation.

Culpabilité

Le sentiment de culpabilité renvoie à deux modalités : psychique et juridique. Le GPPR visant la responsabilisation du sujet, la culpabilité vise, dans un premier temps, une reconnaissance des faits par l'auteur, d'un point de vue judiciaire. Reconnaitre son implication dans le déroulement des faits invite, dans un second temps, à une reconnaissance du rôle d'auteur (et non seulement acteur) de la scène criminelle.

Indicateurs : reconnait sa participation aux faits et les conséquences de ses actes

Versus : non reconnaissance des faits, rejette son rôle dans l'action criminelle.

Chaine infractionnelle

La construction de la chaine infractionnelle implique pour le sujet de prendre conscience d'une continuité d'un évènement qui peut apparaitre subi plutôt que construit.

Indicateurs *:* Reconnait l'acte comme un moment particulier de son histoire, identifie des événements qui ont pu conduire à l'acte et les mécanismes qui le sous-tend, les choix opérés sont critiqués,

Versus : l'acte n'est pas inscrit dans son histoire mais se présente sous une forme incompréhensible, la responsabilité incombe à la victime ou un tiers, aucune remise en question des comportements agis.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

- ***Rapport à la norme***

Stratégies d'évitement

L'apprentissage de modalités réactionnelles non criminelles et socialement adaptées est un processus central du GPPR. Les recours à la sexualité ou à la violence sont ainsi des solutions défensives à écarter au profit d'une prise de conscience du problème et d'une tentative de résolution directe.

Indicateurs *:* Coping Inventory for Stressful Situation (Endler & Parker, 1990),

Versus : ne reconnait pas les situations vulnérantes, préfère fuir les problèmes.

Compréhension de la loi

Si la culpabilité juridique concerne la propre infraction de la PPSMJ, la compréhension de la nécessité d'une reconnaissance totale du rôle de la loi dans la vie en communauté est primordiale pour faire advenir les conditions de non réitération d'une infraction.

Indicateurs *:* reconnait le caractère obligatoire de la loi, s'impose des comportements en règle avec la loi,

Versus : ne reconnait pas la loi, impose ses propres règles, ne respecte pas, délibérément, les règles.

Appropriation de la sanction

Si la sanction peut être reconnue comme légitime, elle implique tout de même une appropriation subjective pour devenir un temps positif consacré au changement. Donner un sens à la peine favorise le processus de responsabilisation durant le temps de la sanction et favorise également la participation active du condamné à ce qui peut lui être proposé en termes de réinsertion : GPPR, thérapeutique, travail, etc.

Indicateurs *:* se donne un rôle actif durant la peine, désir de changement, met en œuvre des activités pour faire évoluer sa vie,

Versus : attend la fin de peine, ne conçoit pas la nécessité de changer, vit la sanction comme une injustice.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

III.2.4. Animation

Concernant les modalités d'animation des séances, le référentiel GPPR indique quelques éléments informatifs. Il est ainsi conseillé aux animateurs de recourir à différents outils pour médiatiser la relation entre participants d'une part et entre PPSMJ et animateurs d'autre part. Des extraits de films ou de livres peuvent donner des exemples de vécu victimal. L'écriture d'une lettre à une victime, voire à sa propre victime peut aussi être un exercice permettant de travailler l'empathie du sujet.

Enfin, des jeux tels que le « qu'en dit-on ? », jeu de cartes sur lequel figurent certains comportements thématisés, notamment autour de la sexualité, que chaque membre du groupe vient qualifier de comportements opportuns ou non.

Alors même que les textes de référence sur le GPPR stipulent clairement que le GPPR ne participe pas à une prise à une charge thérapeutique, ils préconisent tout de même d'utiliser des outils comme le Thematic Aperception Test (Murray, 1935) pour notamment appréhender avec les participants leur relation à la famille. Ce test issu des travaux de psychologie projective nécessite cependant une formation particulière et une confusion risque d'apparaitre avec les pratiques thérapeutiques.

La qualité de l'animation renvoie, au-delà des outils, à la structuration des modules qui doit offrir aux participants des moyens d'intégrer un ensemble de données nouvelles prenant un sens au fur et à mesure que les séances avancent. Ainsi, comme pour le GTS, les séances doivent se coordonner pour fournir un cadre cohérent et constructif.

La parole doit pouvoir circuler à partir des animateurs puis entre membres du groupe. Le caractère socio-pédagogique des GPPR implique une reprise de la discussion par l'animateur pour restituer ce qui aura été élaboré de façon positive et négative comparativement aux objectifs visés.

Indicateurs de processus : compréhension globale du programme, mise en histoire des séances,

Versus : appréhension du programme séance par séance, incompréhension des outils utilisés, inadéquation entre l'outil et la thématique, confusion entre l'outil et son cadre d'utilisation.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

III.2.5. Dynamique de groupe

Les GPPR sont conçus pour permettre une utilisation de l'émulation fournie par le groupe. Le référentiel n'apporte aucun élément quant à la dynamique de groupe mais il est tout de même nécessaire d'évaluer en quoi le groupe apporte des éléments différents de la relation duelle habituellement mise en place entre le CPIP et la PPSMJ.

En essayant de dépasser cette relation, le GPPR est perçu comme un outil offrant en effet des possibilités autres. La mise en commun des vécus, des expériences et histoires singulières est alors sollicitée pour se dégager d'une stricte relation pédagogique où l'animateur viendrait apprendre aux participants les règles et usages communs et normés. Le partage des séances entraine la création d'un espace commun de pensée et d'élaboration amenant le sujet à se confronter à l'autre ; ici un autre ayant la spécificité d'avoir lui-aussi transgressé la loi. Ainsi, c'est au travers de l'autre-délinquant que le sujet va pouvoir, dans un premier temps, s'identifier, au prix de certaines souffrances, pour ensuite s'en éloigner en se construisant une position subjective autre, élaborée à partir des interprétations des expériences d'autrui faisant écho à son propre passé et orientée vers ce que les animateurs auront pu indiquer être une position normée et socialement adaptée.

Le groupe doit aussi être suffisamment cadrant et respectueux pour que chacun puisse s'y exprimer à son aise sans crainte d'être jugé ou critiqué. Il ne doit pas pour autant permettre les digressions trop importantes ou les prises de parole intempestives.

Il revient également aux animateurs d'être vigilants quant aux relations entre participants qui peuvent relever du conflit, mais aussi du conformisme, de l'indifférenciation ou de la mise en retrait délibéré d'un participant. Même si de tels processus permettent de travailler la dynamique de groupe, la subjectivation de l'expérience groupale est alors mise à distance.

Indicateurs : circulation de la parole équilibrée, reprise des séances par l'animateur, discours groupal autour de thématiques énoncées par l'animateur,

Versus : mise en avant ou en retrait de certains participants, discours subjectifs (« je »), intimidation, rejet.

III.2.6. Effets attendus

Centré sur le processus de réinsertion de la PPSMJ, le GPPR vise à offrir au sujet les possibilités d'une vie harmonieuse. Les résultats attendus concernent alors les capacités du sujet à s'inscrire dans une relation sociale en reconnaissant les interdits et évitant les

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

transgressions. Le sujet doit être capable d'identifier les situations à risque et les moyens pour dépasser celles-ci.
Il doit également présenter un certain intérêt pour les activités sociales et avoir intégré les règles de vie en société sans pour autant déconsidérer des intérêts strictement personnels.
Ces intérêts personnels sont d'ailleurs un point important du GPPR : il s'agit pour le sujet d'apprendre à composer avec ses propres désirs tout en sachant s'imposer les limites inhérentes à la vie en société. Il ne s'agit pas d'édicter une liste importante d'interdits qui ne seraient qu'une contrainte supplémentaire à la peine, vécue dans ce cas comme une injustice.

Le tableau suivant synthétise les indicateurs qui seront utilisés pour observer les effets des pratiques.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

	Groupe Thérapeutique Structuré	Groupe de Parole de Prévention de la Récidive
Contenu des Modules		
Rapport à soi	**Mindfulness** Identification des moments de tension interne, recours à la méditation ou la centration sur soi pour abaisser ces tensions, mise à l'écart de l'impulsivité de façon consciente. Recours à cette méditation durant les séances et la vie quotidienne, *Versus* absence de considération de ces états de tension et réactivité inchangée par rapport à la phase pré-GTS. **Biscopie écrite** Prise de conscience du caractère actif de ses choix de vie, vécu de l'altérité comme étayant et non victimisant ou autoritaire, modification du système de valeurs prenant en compte la relation à l'autre dans une réciprocité, *Versus* : vécu de son histoire de vie sur le mode de la passivité ou de la victimisation, centration sur des évènements non-importants objectivement (comparativement à d'autres), focalisation sur un évènement de vie en particulier. **Gestion de soi** Construction d'un projet de vie en adéquation avec les possibilités offertes au sujet, participation à des activités collectives, reprise des études ou formation pour mise à niveau, recours à des tiers (famille, social…), prise en compte des attentes de son environnement et de ses propres désirs, identification des difficultés à venir pour la réalisation d'un	**Estime de soi** Echelle d'estime de soi de Rosenberg ; Capacité à se sentir prêt au changement, peur du jugement, *Versus* : dévalorisation de l'image de soi, sentiment d'incompétence, crainte d'être mis en avant. **Projet post-carcéral** Projet en adéquation avec les capacités du sujet, mise en lien avec structure sociale adéquate, reprise d'études, *Versus* : projet irréalisable, avenir vécu comme incertain, vide.

	projet et des moyens pour y remédier, *Versus* : projet de vie irréalisable, incompréhension des difficultés post-sentencielles, non remise en cause du précédent mode de vie (si nécessaire), ne se projette pas dans l'avenir, ne prend pas en compte son entourage, projet autocentré sur ses désirs.	
Rapport à Autrui	**Attachement relationnel** Identifier les modalités relationnelles expérimentées et les répétitions à ce niveau (rejet, surinvestissement de l'autre, etc.), capacité à gérer une distance émotionnelle « juste » (ie : ni trop envahissante, ni trop lointaine), *Versus* : incapacité à évoquer la relation à autrui en termes d'affection, dépendance affective, incapacité à élaborer la perte. **Assertivité** Adaptation des besoins et désirs en fonction des conventions du groupe d'appartenance et de la loi, identifier ses propres réactions émotionnelles en fonction de son interlocuteur, *Versus* : attitudes identiques en toute circonstance, tendance à imposer ses propres opinions, ne pas respecter le choix d'autrui. **Empathie** Identifie comment les émotions d'autrui peuvent influencer ses propres émotions, accorde une place à l'autre dans ses	**Empathie** Interpersonal Reactivity Index (Davis, 1980), comprend les besoins d'autrui, identifie les émotions d'autrui, se propose comme interlocuteur pour apporter des solutions justifiées à l'égard d'autrui, *Versus* : incapacité à reconnaitre les états émotionnels d'autrui, interprète les émotions d'autrui à partir de son propre ressenti. **Assertivité** Echelle d'assertion pour adultes (Gay, Hollandsworth, Galassi, 1974), respect de l'autre tout en affirmant ses opinions, considération des opinions d'autrui, *Versus* : absence de considération de l'autre dans le débat, incapacité à exprimer ses opinions, sentiment de frustration lors de conversation. **Intimité** Echelle d'intimité sociale (Miller, 1982), confiance suffisante en certaines personnes bien définies, reconnaissance des

	propres éprouvés, *Versus* : nie ou ne reconnait pas l'influence d'autrui. **Anxiété relationnelle** Conscience de partager avec autrui des expériences communes, se reconnait un rôle positif en société, attirance pour les activités de groupe, identifie un panel d'émotions et des intensités variées, réagit de façon contrôlée aux émotions, *Versus* : peur de rencontrer autrui, se sent isolé, dénigre tout type d'influence qu'il peut avoir sur autrui, se laisse déborder par les émotions, ne sait pas identifier différentes émotions (confusion, etc.), mise à distance de l'autre.	sentiments réciproques, *Versus* : incapacité à s'ouvrir aux autres, incapacité à différencier les niveaux d'intimité. **Estime de soi social** Social Self Esteem Inventory (Marshall, Lawson, McGrath, 1979), à l'aise dans les relations, recherche la compagnie d'autrui, se sent important aux yeux des autres, *Versus* : repli sur soi, peur de s'engager dans une relation, timidité excessive, se sent inutile, se dévalorise socialement.
Rapport à l'acte	Mise en lien des émotions éprouvées et des réactions comportementales engendrés, identification précise des émotions et de leurs effets, reconnait des facteurs internes et externes, *Versus* : aucun état émotionnel n'est mentionné, pas de lien entre une émotion et un acte inscrit en réponse.	**Responsabilité** ***Indicateurs*** : Admet la qualification juridique des acte, reconnait être à l'origine de l'infraction et a conscience et/ou reconnait s'être engagé consciemment dans l'action infractionnelle *Versus* : rejette toutes les fautes sur autrui, récuse les motifs de la condamnation. **Culpabilité** *Indicateurs* : reconnait sa participation aux faits et les conséquences de ses actes *Versus* : non reconnaissance des faits, rejette son rôle dans l'action criminelle. **Chaine infractionnelle** Reconnait l'acte comme un moment particulier de son

		histoire, se donne un rôle actif, reconnait sa responsabilité, les choix opérés sont critiqués, *Versus* : l'acte n'est pas inscrit dans son histoire mais se présente sous une forme incompréhensible, la responsabilité incombe à la victime ou un tiers, aucune remise en question des comportements agis.
Rapport à la norme	Compréhension de l'altérité dans la sexualité, prise en compte du désir de l'autre, reconnait ses désirs et éventuellement leur caractère infractionnel, mise en lien entre le désir sexuel et l'infraction (le cas échéant), *Versus* : aucune remise en cause d'une sexualité agie de façon égocentrée, pas de considération des désirs de l'autre, désirs sexuels (fantasmes, fantaisies) de type déviant (point de vue judiciaire) mais non remis en cause, distorsions cognitives.	**Stratégies d'évitement** Coping Inventory for Stressful Situation (Endler & Parker, 1990), *Versus :* ne reconnait pas les situations vulnérantes, préfère fuir les problèmes. **Compréhension de la loi** Reconnait le caractère obligatoire de la loi, s'impose des comportements en règle avec la loi, *Versus* : ne reconnait pas la loi, impose ses propres règles, ne respecte pas, délibérément, les règles. **Appropriation de la sanction** Se donne un rôle actif durant la peine, désir de changement, met en œuvre des activités pour faire évoluer sa vie, *Versus* : attend la fin de peine, ne conçoit pas la nécessité de changer, vit la sanction comme une injustice.

Animations	Compréhension de l'articulation générale des séances par les participants, participation générale des sujets, de même intensité, choix argumenté d'outils, *Versus* : lecture éclatée des enchainements de séances, mise en avant ou retrait d'un sujet non régulée, utilisation de média par défaut, sans lien avec la séance.	Compréhension globale du programme, mise en histoire des séances, *Versus* : appréhension du programme séance par séance, incompréhension des outils utilisés, inadéquation entre l'outil et la thématique, confusion entre l'outil et son cadre d'utilisation.
Dynamique Groupe	Utilisation du pronom « je », respect des paroles de l'autre, même en cas de désaccord, *Versus* : sujet se réfugie derrière le pronom « on », incapacité à entendre la différence.	Circulation de la parole équilibrée, reprise des séances par l'animateur, discours groupal autour de thématiques énoncées par l'animateur, *Versus* : mise en avant ou en retrait de certains participants, discours subjectifs (« je »), intimidation, rejet.

Tableau 6 : Récapitulatif des indicateurs de changement en fonction des modules du programme

IV. Déroulement du protocole de recherche

IV.1. Terrains d'expérimentation et constitution de l'échantillon

Les observations ont été réalisées dans le cadre de deux travaux originellement distincts.

- Le premier concerne le GTS. Il a été la base initiale de ce travail doctoral. Initié en 2008, ce programme a fait l'objet de trois évaluations successives, incluant dix participants au total. Les trois groupes évalués ont respectivement concerné cinq personnes pour le premier groupe puis trois personnes pour le second groupe et enfin deux personnes pour le dernier groupe[239].

L'ensemble des participants au GTS était condamné pour une infraction de nature sexuelle, en état de récidive ou non, pour des peines allant de un an de réclusion criminelle à 15 ans. Il était exclu des groupes les sujets condamnés pour meurtres et/ou actes de torture et de barbarie. Les séances, au rythme d'une séance de trois heures environ par semaine, se sont déroulées sur une période de 6 à 9 mois.

- Le second a été initié en 2009 et s'est inscrit logiquement dans une continuité du travail initié préalablement sur le GTS. La recherche menée sur « Les groupes de parole de prévention de la récidive des personnes placées sous main de justice »[240] a en effet alimenté une réflexion dépassant le cadre thérapeutique pour s'élargir au dispositif socio-sanitaire.

Lors de cette recherche initiée et financée par le GIP Mission de Recherche Droit & Justice, cinq GPPR ont formé l'échantillon d'observation, soit 19 participants. Trois groupes en milieu fermé (Centres Pénitentiaires) et deux en milieu ouvert (SPIP milieu ouvert). Seuls deux groupes en milieu fermé et deux groupes en milieu ouvert sont retenus dans le cadre de ce travail en raison de la « perte » de sujets pour différents raisons (transferts, arrêt du groupe, refus de participer à l'évaluation, qui réduisent le nombre de sujets au sein des groupes).

Ceux-ci représentent un échantillon mixte puisqu'il concerne des personnes en milieu ouvert comme en milieu fermé, pour des peines allant de l'injonction de soin à la réclusion criminelle à perpétuité (RCP). Les personnes participant à des GPPR en milieu ouvert étaient condamnées pour des agressions sexuelles ou des téléchargements d'images pornographiques impliquant des mineurs. Les personnes condamnées à la RCP étaient au nombre de sept. Les

[239] Le dernier groupe a débuté à trois participants mais a terminé avec seulement deux participants en raison de l'abandon de l'un d'eux.
[240] Moulin, V., Palaric, R. & al. (2012). Op. cit.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

faits pour lesquels ils ont été condamnés concernent des violences physiques, homicides, assassinats, détention d'armes prohibés, et/ou agressions sexuelles.

Le GPPR ayant été l'objet d'une évaluation plus générale, un décalage existe entre la taille des échantillons constitués pour les évaluations du GPPR et du GTS. Pour autant, l'évaluation se basant sur l'observation des processus à l'œuvre dans les groupes, ce biais n'est pas ici un véritable obstacle.

Il n'a pas été possible d'assister à l'ensemble des séances de groupes, que cela soit GTS ou GPPR. Concernant le GTS, un travail en collaboration avec les équipes a permis de percevoir les évolutions des participants mais aussi les aménagements du programme. Concernant le GPPR, un travail d'observation directe des séances mais aussi de leur préparation a été possible pour les groupes destinés aux personnes condamnées à la RCP. Le groupe de sujets en milieu ouvert à fait l'objet d'évaluation et d'observation par un autre chercheur.

IV.2. Les critères de sélection de l'échantillon

L'échantillon devait à l'origine être plus important quantitativement et limité à des groupes de sujets auteurs d'infractions sexuelles. Cependant, le principe de faisabilité a impliqué :

- du côté des GTS, le suivi de trois groupes uniquement dans le temps de la recherche. Nous avons limité la durée à trois années d'observation et avons donc inclus l'ensemble des personnes ayant participé au programme.

- du côté des GPPR, malgré le soutien des Directions Interrégionales des Services Pénitentiaires que nous avons contactées et le soutien constant de la DAP, des difficultés ont été rencontrées quant à l'accès au terrain. Si cette recherche suscitait un réel intérêt, il n'a pourtant pas été possible d'intervenir sur le nombre de sites prévu. Des raisons idéologiques, une surcharge de travail, mais aussi des appréhensions de la part des animateurs qui craignaient d'être « *observés* » dans leur travail alors même qu'ils ne pensaient pas maîtriser l'outil GPPR[241] ont rendu difficile l'accès à un nombre de groupes plus important. Une inadéquation de calendrier entre les phases de recherche et les mises en place de PPR sur les terrains a aussi participé à ces difficultés. A ces premiers éléments sont venus s'ajouter les mouvements de personnels au sein des SPIP (à partir de février 2011), en lien avec la médiatisation et les effets de l'affaire dite « de Pornic ». Les difficultés rencontrées et les effets psychologiques de ces événements sur la dynamique de travail au sein des SPIP ont en

[241] En raison de sa nouveauté

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

effet entraîné un blocage de la situation d'accès aux terrains

Les limites quantitatives de l'échantillon et l'absence de représentativité de ce dernier

Il est évident que le nombre de sujets dans cette étude pose des problèmes sur le plan quantitatif. Or, il ne s'agit pas d'une recherche quantitative mais bien d'une recherche qualitative. Ainsi les comparaisons statistiques entre les données pré et post groupes ne seront pas réalisées en raison du nombre restreint de participants. L'utilisation d'échelles d'évaluation devait donner lieu à une lecture statistique des changements apportés par les GPPR. Or, l'impossibilité de constituer un échantillon représentatif n'a pas permis de procéder à une telle analyse. Les échelles d'évaluation seront donc utilisées pour évaluer des tendances et étayer une évaluation clinique et non statistiquement significative des changements repérés.

Il ne s'agit en aucun cas d'un échantillon représentatif de la population parente qui permettrait la généralisation des résultats. L'objectif n'est pas la généralisation des résultats, il vise davantage à dégager les observations les plus riches.

IV.3. Démarche de recueil des données : place d'observateur et question de neutralité

Des évaluations pré et post groupes ont été réalisées pour l'ensemble des sujets suivis en groupe de parole sur les critères et échelles décrits précédemment.

Des observations des groupes de parole ont été réalisées sur l'ensemble du programme. Les temps de préparation des séances et les débriefings post séances, ont également été observés.

A cela s'ajoute des interviews auprès des concepteurs des deux types de programmes et des entretiens avec les animateurs de groupes.

IV.3.1. La neutralité de l'observateur

Si la place d'observateur peut sembler, *a priori*, la plus facile à tenir lorsqu'il s'agit de « participer » à un groupe, la pratique a montré des difficultés à rester entièrement neutre, que cela soit dans la préparation des séances ou dans leur mise en œuvre.

Les positionnements étaient d'ailleurs différents en fonction du groupe observé, GTS ou GPPR. Pour le premier, la présence d'un évaluateur était un préalable acquis, une partie du programme. Pour le second, avant la mise en place du programme, il n'était pas prévu d'observateur des séances, ce qui a impliqué une « négociation » auprès des équipes. La recherche concernant les GPPR s'inscrivant dans une démarche d'appel à projet plus général, l'accueil des professionnels s'est montré plus réservé dans un premier temps.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

- Concernant le GTS, la collaboration à la démarche d'adaptation du programme de Marshall & al. a d'emblée positionné l'évaluateur dans une démarche participative. Bien que celle-ci soit intégrée au programme, il a pu induire des biais concernant l'évaluation. Si la connaissance précise de l'objet évalué est nécessaire à l'évaluation, un juste recul doit permettre de garder une objectivité qui peut être mise à mal lorsque l'implication du chercheur est trop importante. Aussi, l'absence d'observation directe oblige à une évaluation par le discours des professionnels et des participants et suppriment donc des éléments d'analyse non rapportés.
- Concernant les GPPR, l'évaluation a également connu des évolutions en termes de place accordée à l'évaluateur. Si les premières séances de l'ensemble des groupes observés ont nécessité l'intervention des animateurs pour rappeler la position neutre, et donc silencieuse du chercheur parfois interpellé par les participants, il a par la suite été rare que ceux-ci ne lui prêtent une attention trop importante. Du point de vue des participants, interrogés sur ce point en entretien post-groupe, le fait d'avoir rencontré le chercheur avant le début du groupe, d'avoir compris le sens de la recherche et d'avoir pu instaurer un certain lien de confiance, a permis de ne pas se sentir observé durant les séances.

  Du point de vue des animateurs, la place d'observateur, psychologue de formation de surcroît, a entrainé des glissements. La participation aux préparations de séance ainsi qu'au débriefing a induit des glissements entre observateur et psychologue superviseur de la part des animateurs. L'observateur a inévitablement été questionné par les animateurs : « qu'en as-tu pensé quand… », « toi aussi, tu l'as vécu comme cela ? ». Cette place a d'ailleurs décidé certaines équipes à travailler par la suite en trinôme : deux animateurs accompagnés par un observateur, moins impliqué donc plus attentif à l'ensemble de la séance.

Il est également difficile pour un observateur de ne pas intervenir lorsqu'il perçoit des difficultés ou dysfonctionnements. Par exemple, l'absence de sens clairement explicité du contenu des séances de GPPR a été palliée suite à l'intervention de l'observateur au cours d'une préparation de séance. La gestion du temps de parole accordé est également plus facilement visible par l'observateur que par l'animateur.

Le rôle de simple observateur a également été dépassé suite aux entretiens post-programme et à la restitution des données aux professionnels, pour le GPPR comme le GTS. Lorsque la situation semblait le nécessiter, l'observateur a pu leur conseiller de travailler certaines

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

dimensions avec certains sujets, en fonction de ce que ceux-ci avaient pu rapporter durant les entretiens d'évaluation.

IV.3.2. La neutralité du chercheur

La pratique de l'entretien semi directif de recherche implique également une part non négligeable d'appropriation subjective de cette rencontre particulière, tant de la part du chercheur que du participant. Pour ce dernier, le chercheur fait partie d'un ensemble infini d'intervenants venant poser des questions personnelles sans pour autant que le sujet ne comprenne réellement ce que deviendront les informations qu'il voudra fournir[242]. Il n'est pas rare pour un chercheur de se voir questionner sur le nom du juge qui le missionne ou sur les modalités de restitution des données de la rencontre au CPIP ou au JAP. Il faut tout de même préciser que la majorité des entretiens, que cela soit pour le GTS comme pour le GPPR, avaient été préalablement discutée et préparée entre la PPSMJ et un membre de l'équipe professionnelle. Toutefois, des réticences avaient parfois lieu, mais elles étaient estompées après une explication de la part du chercheur affirmant l'intérêt d'interroger les participants pour évaluer les effets des programmes et non leur propre situation. En leur offrant de participer à la mise en place d'une nouvelle pratique les concernant directement, les évaluations plaçaient les participants dans une position active, ce qui tranchait avec leur perception de l'administration pénitentiaire. L'implication dans l'entretien d'évaluation reposait donc sur une mise en avant de la nécessité de recueillir la parole, les impressions et parfois les conseils des PPSMJ concernées. Leur donner ce rôle était un préalable nécessaire pour qu'une relation de confiance puisse s'instaurer.

Qu'il s'agisse des GPPR ou du GTS, les entretiens ont tous donné lieu à un renversement de position. En effet, chaque début d'entretien était marqué par une certaine appréhension, voire une mise en avant du sentiment d'obligation (« on m'a dit de venir, mais je n'ai pas grand-chose à dire ») qui se transformait à la fin de l'entretien en une difficulté à y mettre fin. Pour certains, un détail peut favoriser une adhésion à l'entretien (« je ne voulais pas vous parler, mais je vous ai vu arriver en jean et en basket, alors je me suis dit que vous n'étiez pas comme ces experts en costard qui vous regarde de haut ») alors que pour d'autres, il s'agit de montrer un réel intérêt à leur discours en questionnant leur parcours de vie sans s'arrêter sur les faits criminels. L'attitude du chercheur n'est donc pas uniforme mais le reflet des effets de cette relation.

[242] Les sujets étaient informés sur la recherche préalablement. Il s'agit ici de souligner la complexité des procédures pénales aux yeux des PPSMJ, comme des professionnels de la justice.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Il arrive aussi que le chercheur se laisse « prendre » par le discours de l'autre. C'est le cas ici des parcours de vie de criminels multirécidivistes issus du grand banditisme. Outre l'originalité des épisodes décrits, c'est tout un style de vie presque cinématographique qui se dessine dans leur parole. Généralement, le contact avec ces sujets est facile et il est aisé de se laisser entrainer dans une histoire de vie dont seuls les moments positifs ou valorisants sont mis en avant. Il est alors nécessaire de ne pas perdre les objectifs de l'évaluation. S'il est aisé pour ces sujets de multiplier les anecdotes afin de garder le contrôle du discours, il est aussi difficile de prendre en considération les effets moins positifs d'une vie dédiée à la criminalité. Ces entretiens étaient donc menés dans des allers-retours constants entre mise en avant d'épisodes de vie narcissiquement valorisant pour le sujet et confrontation à la réalité par le chercheur.

Synthèse : Chapitre 3

L'évaluation des pratiques thérapeutiques et pénitentiaires nécessitent de déconstruire leurs objectifs et moyens mis en œuvre. Nous procèderons à une analyse en trois niveaux qui sont ceux de la cohérence interne de chaque pratique, la différenciation des pratiques entre elles et enfin le questionnement de leurs possibles effets complémentaires. Pour ce faire, des indicateurs de changement ont été identifiés en vue de procéder à une évaluation des effets produits. Ceux-ci peuvent être attendus, c'est-à-dire référencés à des objectifs visés, mais également inattendus. Les indicateurs visent donc à mettre en évidence les productions des pratiques en structurant le regard de l'évaluateur. Pour autant, ce regard ne doit pas se limiter aux objectifs visés mais prendre en considération l'ensemble des mouvements que les pratiques suscitent. A partir de ces observations, il sera possible de penser l'inscription des pratiques dans un dispositif socio-sanitaire.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Chapitre 4 : Observations et Analyses

Afin de questionner les effets de chaque pratique, individuellement et conjointement, nous présenterons les résultats recueillis en fonction des niveaux d'observation tels qu'ils ont été décrits dans la partie méthodologie.

I. Confrontation des données théoriques aux hypothèses opérationnelles

La déconstruction des pratiques, à partir de leurs données théoriques, permet de mettre en perspective les hypothèses que nous avons formulées quant à l'émergence d'un processus d'empowerment au sein d'un dispositif socio-sanitaire particulier.

I.1. Niveau 1 : Analyse intra-pratique

S'il est trop tôt pour parler d'effectivité, nous pouvons remarquer que le GPPR comme le GTS ont mis en place un ensemble de contenus théoriques lié directement ou indirectement à la prévention de la récidive ou à l'émergence d'un sentiment de bien-être.

Les cibles d'intervention sont celles identifiées par la littérature internationale. Les moyens mis en œuvre pour mettre ces cibles au travail sont identifiés : le groupe, les médias, etc. Une cohérence est donc visible pour chaque pratique. Des objectifs, bien que qualitatifs, sont identifiables, il est donc possible de vérifier qu'un participant a pu les atteindre.

I.2. Niveau 2 : Différenciation des pratiques

Les objectifs généraux, comme les objectifs opérationnels, mettent en avant des distinctions tant dans les effets recherchés que dans les étapes pour parvenir à ces changements. Le GTS se centre sur une construction identitaire du sujet, pris dans le rapport à l'autre, le GPPR, lui, inscrit la PPSMJ dans un réseau de normes qu'il s'agit d'intégrer afin d'agir de façon adaptée. Les pratiques tendent donc à se différencier dans les objectifs qu'elles visent et les parcours empruntés pour les atteindre.

Il est donc important que le sujet ait conscience des différences, sur le plan des objectifs comme de leur inscription dans un cadre général du dispositif socio-sanitaire.

I.3. Niveau 3 : Intégration des pratiques au dispositif socio-sanitaire

La confrontation des données théoriques concernant le GTS et le GPPR met en évidence une recherche commune d'intégration des règles concernant les relations interpersonnelles. Autrui est mobilisé dans chaque programme, selon des références différentes : le respect des limites

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

et des lois ou la gestion des émotions suscitées par la rencontre avec l'autre. Les deux programmes ont recours à la notion d'autrui pour mettre en avant le sujet en fonction du regard qu'il porte sur lui : citoyen ou un sujet en prise avec ses désirs.

D'un point de vue théorique, les pratiques amènent donc le sujet à se percevoir un rôle dans son environnement et à exprimer ses désirs tout en respectant les conventions sociales pour parvenir au sentiment de bien-être. A condition qu'une interface entre les deux pratiques se dessine, c'est-à-dire qu'une certaine complémentarité apparaisse pour le sujet, il est possible de faire l'hypothèse que la participation à ces deux programmes donne à la PPSMJ les outils pour évoluer de façon autonome, d'abord dans son parcours pénal, puis dans sa vie : principes de l'empowerment.

II. Niveau 1 : Observations des effets et confrontation aux objectifs

Le tableau suivant synthétise la déconstruction théorique des pratiques en fonction des objectifs visés et des modes d'entrée que nous avons dégagés pour observer les effets et les processus en jeu.

Ce niveau d'analyse se situant dans le registre de l'intra-pratique, nous présenterons successivement les observations relatives au GPPR puis au GTS.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

	GROUPE THERAPEUTIQUE STRUCTURE	GROUPE DE PAROLE DE PREVENTION DE LA RECIDIVE
Objectifs généraux	Position subjective du sujet	Prévention de la récidive
Objectifs opérationnels	Confronter sa propre position psychique dans le rapport à l'autre Faire émerger la figure de l'altérité et repérer les modalités réactionnelles qu'elle suscite en fonction du contexte Interroger les aménagements défensifs	Réfléchir aux conséquences des actes et assumer leur responsabilité Apporter les outils de gestion des situations à risque Favoriser le recours aux soins si nécessaire
Théories	Programme de Rockwood (Marshall & al., 2006) Approches psychodynamique et psycho-criminologique	Inspiration cognitivo-comportementale Référentiel DAP Adaptation en fonction des sites
Modules		
Rapport à soi	Prise de conscience de ses éprouvés internes Reconnaissance de son système de valeurs Affirmer et assumer ses choix de vie Se reconnaitre une place chez l'autre	Favoriser l'émergence d'une perception de soi positive Percevoir la nécessité de remise en question de son parcours scolaire et/ou professionnel, en fonction de ses attentes

Rapport à Autrui	Reconnaitre la place d'autrui Trouver la juste distance soi – autrui Gérer les affects inhérents à la relation à l'autre	Reconnaitre les émotions d'autrui et s'y adapter Etablir une relation basée sur la réciprocité Ne pas craindre les situations sociales
Rapport à l'acte	Identifier le passage à l'acte comme une partie de sa propre histoire Prendre en considération le contexte d'advenue Identifier les signes internes et externes avant-coureurs	Reconnaitre son geste et ses conséquences Identifier les éléments constituant la chaine infractionnelle, et son propre rôle dans celle-ci
Rapport à la norme	La place de l'autre, du consentement, de la réciprocité dans la relation sexuelle	Apprendre à réagir de façon adaptée aux situations inconfortables Reconnaitre le caractère obligatoire de la loi S'investir dans sa peine
Animations	Mise en histoire progressive par l'enchainement des modules / thématiques La séance comme un temps de vulnérabilisation pour favoriser l'émergence de réaménagements défensifs	S'appuyer sur des outils : photolangage, TAT, etc. Utiliser l'émulation du groupe
Dynamique Groupe	Mise en avant d'une position individuelle : *Je* Confrontation à l'altérité	Discours groupal : privilège du *On* Confrontation au même, citoyen

Tableau 7 : Synthèse des approches d'un point de vue théorique

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

II.1. GPPR : Une mise en pratique différenciée

II.1.1. Cohérence : un regard sur les moyens mis en œuvre

Afin d'identifier la cohérence entre les attentes concernant l'institutionnalisation des GPPR au sein des SPIP et les moyens mis en œuvre sur les terrains d'expérimentation, nous procéderons à l'observation des mesures mises en œuvre pour atteindre les objectifs visés par le référentiel GPPR mais aussi spécifiquement par les caractéristiques locales.

Si le recours au groupe et les dimensions mises en exergue par le référentiel apparaissent comme des lignes directrices, leur mise au travail ne peut se faire de façon identique sur l'ensemble des sites concernés. L'histoire individuelle des CPIP, l'histoire collective du SPIP, les caractéristiques des participants, les moyens humains et matériels choisis en fonction des thématiques choisies sont autant de facteurs influençant le choix de la technique utilisée pour atteindre les objectifs visés.

Aussi, l'histoire du groupe entraine des adaptations. Nous verrons par exemple que l'utilisation d'outils de médiation peut s'avérer utile en début de programme mais perdre de son sens à mesure que les séances se succèdent, les participants n'ayant plus de réserve, de gêne, quant à l'expression de leurs propres affects.

- ***Le groupe : vecteur de partage d'expériences et d'affects***

De l'usage de la dynamique de groupe

La technique d'animation constitue le premier élément permettant d'approcher la cohérence des moyens mis en œuvre au sein des GPPR en fonction des objectifs visés. Au-delà de la mise en groupe, le choix des outils, les façons de faire circuler la parole sont autant de moyens permettant la mise en mots des thématiques.

L'animation, en termes de pratique observée au sein des GPPR, s'oriente vers une réflexion groupale où chacun est questionné en miroir, par rapport à l'autre. Il s'agit pour les animateurs d'utiliser la parole d'un participant pour faire émerger celle d'un autre (« *et vous ?* » ; « *pour vous aussi ?* ») favorisant ainsi une appropriation subjective des expériences de l'autre tout en constituant une pensée groupale. Les opinions se confrontent et permettent l'échange constructif plutôt que la juxtaposition des discours.

> Lors d'une séance consacrée au parcours carcéral où chacun s'exprimait sur les différentes étapes de son parcours judiciaire, il n'a pas été possible d'échanger réellement (les expériences étaient individuelles et n'appelaient ainsi pas de comparaison), ce qui a provoqué chez les animateurs un sentiment de malaise, de

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

difficulté dans l'animation en raison de l'impossibilité ressentie à faire participer en même temps les différentes PPSMJ, chacun évoquant son parcours à tour de rôle.

Lorsque les possibilités identificatoires offertes par le groupe disparaissent, il semblerait que le propos perde de son sens et ne devienne qu'une accumulation d'expériences individuelles. Les séances se centrent alors sur des thématiques amenant une possibilité d'échanges (complémentaires, contradictoires, analogues). Une expérience commune se dégage et le groupe peut s'y reposer pour que chaque sujet se construise une expérience propre.

Lorsque certaines PPSMJ sont très prolixes, d'autres en profitent pour se mettre en retrait, tandis que d'autres encore peuvent entretenir une position intermédiaire, tentant de donner leur avis mais ne se risquant pas à couper la parole. Dans un souci de distribution équitable de la parole, les animateurs vont davantage interroger non plus le groupe mais chaque participant, d'un « *quelqu'un veut ajouter* » à « *et vous ?* » orienté précisément vers un participant. L'attention se porte sur celui qui démontre le plus de difficulté dans l'expression orale et qui peut profiter de l'omniprésence de certains pour rester en retrait. Les animateurs sont sensibles à l'aide que peuvent recevoir les participants les plus discrets de la part des autres ; cette aide démontre la potentialité du groupe à susciter une posture altruiste, tournée vers l'autre. Autrement dit, il convient d'être vigilant par rapport à la direction que prennent les interventions des participants : vers les animateurs en ce qu'ils tentent de répondre à une consigne, vers soi-même (par une appropriation interne du discours d'autrui) et vers les autres participants dans le but de stimuler autrui pour faire fonctionner le groupe (ne pas laisser un sujet en dehors de la dynamique). Chacune de ces directions favorise potentiellement le changement recherché chez le sujet par la pratique du GPPR.

Les animateurs tentent de faire participer à temps égal chacune des PPSMJ. Il est possible d'observer progressivement un glissement vers une pédagogie de type scolaire où les sujets sont félicités pour avoir répondu de façon convenue, par rapport aux attentes. Il ne s'agit plus d'appliquer la règle de la libre association (comme proposé théoriquement) mais de rechercher un discours orienté vers la réponse attendue.

Par exemple, concernant le travail sur les émotions terminant un GPPR, il a été observé des positions nouvelles de la part des animateurs, démontrant une attente de réponse précise (« *oui, c'est cela* »). Si au départ les associations libres étaient prévalentes, elles ont progressivement laissé la place à des interrogations ciblées dont les réponses ne souffrent pas d'ambiguïté (« *comment doit-on réagir dans telle situation ?* »). Il ne s'agit alors pas de juger

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

le sujet mais de le placer dans une position d'apprenant en remettant en cause des représentations passées, ou des modalités réactionnelles inadéquates.

Attitudes négatives

Les contre-attitudes sont nécessairement présentes durant les séances. Chacun des animateurs perçoit des émotions positives ou négatives à l'encontre des participants et doit parvenir à gérer ces affects pour diriger la séance. Certains participants vont être, au début des programmes, tenus à l'écart ou davantage sollicités involontairement par les animateurs, en fonction de ce qu'ils peuvent ressentir pour eux.

Une attitude négative peut potentiellement s'avérer difficile à maitriser et peut entrainer des effets indésirables sur la conduite des séances. Un sujet « perturbateur » du groupe de téléchargeurs d'images pornographiques impliquant des mineurs, s'est ainsi trouvé mis à l'écart par le groupe et par les animateurs. Ses provocations, ses discours racistes ou misogynes ont rapidement engendré de la colère puis de l'appréhension de la part des animateurs qui se sentaient très mal à l'aise. Il n'a pas été exclu du groupe puisqu'il a choisi lui-même de le quitter. Cependant, ce choix délibéré a pu être engendré par la position des autres à son égard. Ce sujet ne pouvant être leader puisqu'il n'était écouté par personne, a essayé de se faire entendre par la provocation. Face au rejet, le départ s'est imposé à lui. L'inscription dans la dynamique de groupe a donc un rôle primordial dans l'implication des PPSMJ au programme.

Adaptation progressive du recours à l'outil

L'animation requière parfois, outre le recours au groupe, l'utilisation de certains outils pour favoriser l'émergence de la parole et de la réflexion. C'est particulièrement le cas lors des premières séances. En fonction des participants, l'apport de l'outil est plus ou moins important. Si pour certains, il apparaît nécessaire, pour d'autres il est assimilé à une activité ludique qui perd son caractère pédagogique. Le photolangage et le photomontage[243] semblent être les pratiques les plus utilisées ; ils permettent d'introduire une thématique générale tout en obligeant les sujets à faire un choix personnel sur lequel ils appuieront leur discours.

On observe progressivement un abandon de l'outil au profit d'un temps de parole plus long lorsque chacun, animateurs et PPSMJ, se sent suffisamment en confiance. L'utilisation d'outils peut en effet rassurer les animateurs afin de parvenir à gérer le groupe dans les

[243] Le photolangage et le photomontage sont deux exercices amenant le sujet à verbaliser autour d'une thématique prédéfinie. Le photolangage demande au sujet de s'exprimer sur ce qu'une image l'amène à penser, le photomontage l'invite à construire, à partir de plusieurs images, un montage qu'il juge en lien avec la thématique.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

premiers temps. Son utilisation ponctuelle permet toutefois de rompre le rythme des séances et d'introduire de la nouveauté, provoquant l'adhésion de la PPSMJ à la démarche lorsqu'elle prend conscience que les séances ont été préparées en amont de leur mise en application et qu'un temps conséquent leur a été consacré. Ce dernier point participe à l'inscription du sujet et du groupe dans la continuité, dans le temps et dans l'espace : le sujet membre du groupe et le groupe dans son ensemble sont portés, pensés ailleurs et inscrits dans une trame symbolique. Le sujet et le groupe prennent également conscience de l'intérêt qui leur est porté au travers des séances de préparation, ce qui participe au développement d'une capacité à « prendre soin » les uns des autres, qui se développe également entre les sujets.

Le programme : ligne de vie du participant … et du professionnel

La démarche de construction d'un programme progressif, guidé par les objectifs visés et les thématiques mises en exergue par le référentiel, semble servir de support pédagogique et d'assurance, tant pour les participants que pour les professionnels du SPIP.

En effet, la formalisation d'un canevas de séances oblige les professionnels à une identification précise des objectifs visés à chaque rencontre et des moyens permettant de les atteindre. S'impose une préparation de séance précise où peuvent être anticipés les questionnements des participants, les éventuels biais qui viendraient ralentir le processus pédagogique, etc. La co-animation des séances nécessite également un partage des rôles. Il est généralement prévu qu'un animateur ait un rôle plus important que le second à qui il revient de prendre du recul sur la séance pour faire remarquer au principal animateur les éventuelles digressions, la mise en retrait d'un participant, etc. Pouvoir anticiper le déroulement d'une séance, autant que faire se peut, permet d'échanger sur les interventions de chacun et de connaitre les limites de son champ d'intervention.

Concernant les participants, il est généralement convenu qu'il leur sera communiqué au préalable le contenu de la séance à venir. Si le choix des outils n'est évidemment pas explicité, la thématique est annoncée afin de préparer les PPSMJ à évoquer certains épisodes de leur vie qui ne sont pas d'emblée aisément verbalisés.

Il est aussi observé un changement de pratique au niveau de l'annonce des objectifs des séances. Ainsi, dans un groupe constitué de personnes condamnées à de longues peines, le contenu des premières séances a pu être évoqué en début de rencontre sous un terme générique (« l'empathie », « la chaine infractionnelle », etc.). Il a été remarqué qu'une description précise des attentes concernant la séance permettait de faire travailler les PPSMJ plus précisément autour de la thématique attendue. En expliquant les raisons du choix de la

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

thématique, en liant ce choix aux objectifs généraux des PPR, l'engagement des PPSMJ s'effectue de façon plus naturelle.

- *Conclusion : Cohérence interne du GPPR*

Les observations amènent à penser la mise en application du référentiel GPPR comme une tentative de rendre opérationnel et fonctionnel un travail de groupe guidé par une approche visant à faire acquérir un certain nombre d'informations aux PPSMJ. Pour cela, les animateurs sont vigilants à se servir de la dynamique de groupe, des outils à leur disposition mais également de la réceptivité du groupe. Il ne s'agit pas d'imposer un modèle de prise en charge mais de s'adapter à ce que chaque groupe peut venir instaurer comme dynamique propre.

L'évolution des préparations de séances, du choix de l'utilisation d'outils *Versus* de la parole libre, montre une volonté de se positionner au plus près de la dynamique de groupe. En ce sens, il apparait une cohérence forte entre les moyens mis en œuvre et les objectifs visés.

Pour autant, il convient de s'intéresser aux différentes appropriations du référentiel pour pouvoir distinguer ce qui relève de la pratique théorique de ce qui dépend des applications réelles.

	Observations
Dynamique de groupe : usage et effets	Groupe comme support d'identification. Permet la confrontation pour amener à une appropriation personnelle d'une même solution ou information apportée par le travail en groupe.
Recours aux outils	Moyen de favoriser les échanges, dédramatise les premiers échanges de groupe. Risque de voir l'outil uniquement envisagé pour son caractère ludique par les participants.
Usage du programme	Préparation du programme comme preuve de l'investissement du SPIP dans le processus de réinsertion des PPSMJ. Formalise des objectifs précis pour le professionnel et le participant.

Tableau 8 : Synthèse des observations – Cohérence interne

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains : analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

II.1.2. Effectivité : Une double lecture et appropriation du référentiel

L'effectivité d'une pratique procède d'un ensemble d'éléments distinguant les énoncés théoriques, ici le référentiel GPPR, aux pratiques effectivement réalisées. Le référentiel GPPR ne proposant pas de contenu des séances (modules) plus développé que les séquences mentionnées dans la partie précédente, nous analyserons l'effectivité des GPPR observés au travers des modalités pédagogiques mises en œuvre.

Le référentiel propose en effet une base de travail théorique dont le professionnel doit se saisir pour adapter au mieux sa pratique aux spécificités de son terrain d'exercice. En fonction des professionnels engagés et concernés, du public visé mais aussi de l'histoire des lieux d'exercice, se dégagent alors deux pratiques spécifiques, qui ne sont pas sans lien avec les modèles internationaux de prévention de la récidive.

Le GPPR visant la mise en avant des capacités propres au sujet, les processus à l'œuvre pour y parvenir sont différents en fonction de ce que les animateurs placent au centre de leur groupe. Deux types de pédagogie se distinguent par le choix d'une centration du GPPR sur la PPSMJ (et les émotions) ou sur l'acte infractionnel. Si le référentiel se base sur la façon dont un sujet peut prendre conscience de ses difficultés pour parvenir à éviter une réitération d'acte délinquantiel ou criminel, la mise en œuvre effective des GPPR démontre une accentuation de la prise en compte du sujet ou de celle de son acte. Centrés sur le sujet, les GPPR construisent des objectifs visant à fournir aux PPSMJ les moyens de mettre en adéquation ses volontés propres dans un cadre légal (i.e. de se confronter aux limites de la loi). L'acte infractionnel est alors vécu comme un évènement négatif dans le processus de réinsertion. Centré sur l'acte, le GPPR se focalise sur les évènements passés dans la vie de la PPSMJ et sur les moyens à envisager pour ne pas répéter un même comportement, en termes d'habiletés sociales.

Ces deux perceptions des objectifs des GPPR peuvent se lire comme des interprétations aux extrêmes des propositions mentionnées par le référentiel de la DAP. En effet, le participant au GPPR sera envisagé, soit comme un être dont il faut préparer l'avenir, dans un processus de transformation, même s'il ne s'agit pas de faire table rase du passé, soit comme un être ancré dans un passé auquel il faudra sans cesse se référer pour ne pas le répéter.

Ces interprétations du référentiel ne sont pas sans rappeler les modèles ayant inspiré le GPPR. Le Risk Need Responsivity Model et le Good Lives Model sont régulièrement opposés dans la littérature et, bien que les CPIP rencontrés ne soient pas spécifiquement formés à ces modalités d'intervention au moment de notre recherche, la réalité de terrain dépeint cette confrontation théorique.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Historiquement, le travail social du CPIP s'appuyait sur une histoire ancrée dans une philosophie d'un travail centré sur l'accompagnement de la PPSMJ dont l'aide à la réinsertion par la recherche d'emploi en est l'illustration. L'acte infractionnel n'était alors que peu interrogé par les travailleurs sociaux qui ne pouvaient considérer cette fonction comme la leur ; le recours progressivement systématique aux professionnels de la santé renforçant par ailleurs leur positionnement. L'évolution de la formation des CPIP et les nouvelles orientations et missions des SPIP, qui sont toutes comprises dans le GPPR, introduisent une nouvelle pratique mettant en exergue une réflexion sur le sens de l'acte dans la vie de la PPSMJ dont il faut tenir compte pour une vision globale du travail du CPIP. Si le référentiel désigne à la fois un processus d'autonomisation de la PPSMJ, il insiste également sur des contenus de séance axés sur le passage à l'acte. Pour autant, une position intermédiaire ne va pas de soi en pratique et c'est ainsi que nous pouvons observer une « radicalisation » des pratiques (i.e. centrée sur le sujet ou centrée sur l'acte). Par exemple, les GPPR centrés sur le sujet insistent particulièrement sur le ressenti des PPSMJ durant certaines expériences de leur vie (infractions, détention, etc.) alors que les GPPR centrés sur les faits mettent en avant le décalage entre les comportements des PPSMJ et ce qui est attendu d'eux dans la société.

Les pédagogies dégagées par l'observation des pratiques sont alors représentatives de ces lectures différenciées du référentiel :

- *Pédagogie centrée sur l'infraction*

Les situations à risque y sont présentées et analysées de façon générale afin de laisser au sujet l'opportunité de repérer ses propres vulnérabilités, puis de « penser » ses propres moyens de contrôler sa conduite afin qu'elle corresponde aux attentes de la société. Chaîne infractionnelle, stratégies d'évitement et empathie pour la victime sont au centre du programme. Il s'agit d'amener le sujet à prendre conscience de sa responsabilité dans l'infraction passée, à identifier différents évènements l'ayant conduit à l'acte.

> La plupart des participants à ce type de GPPR insistent sur ce qu'ils ont perçu comme un enseignement. « On nous a fait comprendre », « on nous a bien dit que » sont des expressions récurrentes durant les entretiens post-programme.

Ces premières interventions sur la relative compréhension par le sujet de ses comportements passés laissent ensuite place à une dimension éducative visant à apporter à la PPSMJ les habiletés sociales nécessaires à la non réitération. Les informations ne sont alors pas individualisées mais issues de ce que l'expérience des CPIP et la littérature scientifique ont pu

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

démontrer comme éléments liés à la récidive et au passage à l'acte en général. Ainsi, la consommation d'alcool est un facteur particulièrement mis au travail dans ce type de pédagogie alors même qu'il peut ne s'appliquer à l'ensemble des participants.

> Un participant nous dira ainsi qu'il aura « bien compris » que l'alcool était un facteur de risque de passage à l'acte. N'étant pas un buveur régulier, il insistera sur le fait que, selon lui, il n'avait que peu de risque de récidiver.
>
> Un autre participant prendra la décision de ne plus fréquenter les débits de boisson, mais par là même, se coupera de toute relation sociale.

En tant qu'elle fournit aux participants les clefs d'une vie en société, ce type de pédagogie se veut avant tout informative.

- *Une pédagogie centrée sur le sujet*

D'autres GPPR mobilisent les sujets autour de la gestion des émotions et l'influence de leurs propres comportements sur leur environnement. Les faits criminels ne sont qu'une partie du programme qui s'intéresse davantage au sujet social plutôt qu'au sujet infracteur. Le travail sur les émotions y est particulièrement prégnant. Photolangage et photomontage sont utilisés pour faciliter la prise de parole autour de ses propres éprouvés. Les expériences de vie sont interrogées pour exprimer les émotions qui ont pu y être liées et tenter de comprendre en quoi certaines situations ont pu susciter des émotions négatives ou positives difficilement gérables par la PPSMJ.

Si les règles de vie sont rappelées, elles forment un cadre strict dans lequel le sujet est invité à s'inscrire en fonction de ses propres envies, de ses propres choix. L'intervention est alors flexible à l'apport de chacun. Il ne s'agit plus d'apprendre, mais de confronter ses propres choix de vie et ses capacités relationnelles aux exigences de la relation à l'autre et à la loi.

> Comme nous le verrons, l'usage du pronom « Je » est rendu obligatoire pour obliger les PPSMJ à parler en leur nom propre et non en tant que personne placée sous main de justice. Les participants sont obligés de parler d'eux-mêmes et de leurs propres ressentis, ce qui n'est pas sans susciter quelques difficultés lorsqu'il leur est rappelée cette obligation : « c'est quand même plus facile de parler pour tout le monde que pour soi ».

Plutôt que de penser l'intervention comme une intervention strictement éducative, les séances se construisent autour des sujets et de leurs expériences, relativement à leurs propres problématiques et non en fonction de celles mises en exergue par la littérature.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Ces positionnements sont tout à fait l'illustration des théories sur lesquelles les concepteurs des GPPR se sont appuyés et sont l'image d'une confrontation théorique des deux modèles de prévention de la récidive les plus cités dans la littérature aujourd'hui. Un certain manque de précision du référentiel, notamment sur les différentes évolutions qui ont été nécessaires pour aboutir aux différentes conceptions modernes de la prévention de la récidive, a pu entrainer des interprétations et appropriations différentes des nouvelles missions du CPIP. Un certain flou peut apparaitre concernant les objets mêmes de la prise en charge. S'agit-il de prévenir un acte, de considérer l'individu dans son ensemble ou de prévenir un acte en considérant le sujet dans sa globalité ? Nous pouvons postuler que ces questionnements sont saisis par les animateurs des GPPR en fonction de leur propre histoire professionnelle et de la formation qui a été la leur, celle-ci évoluant également avec les années.

Les applications des théories sous-jacentes à la construction d'un GPPR ne sont donc pas uniformes et reflètent l'imprécision du référentiel. De ce point de vue, la philosophie expérimentale du GPPR est respectée puisqu'elle stipule que chacun des animateurs aura l'opportunité d'adapter les préconisations du référentiel à sa propre pratique en termes de populations spécifiques visées ou d'opportunités d'organisation.

	Observations
Appropriation pratique de la théorie	Programmes centrés sur le sujet et ses ressentis ou sur le passage à l'acte et ses effets.
Adaptation continue / contextuelle	Adaptation aux caractéristiques de la population pénale locale. Utilisation du référentiel en fonction des expériences et formations des professionnels engagés.

Tableau 9 : Synthèse des observations - Effectivité

II.1.3. Effets produits par le GPPR

L'intérêt d'un programme repose sur les atteintes des objectifs posés préalablement. Les GPPR visant la prévention de la récidive, il est attendu une évolution des positionnements du sujet concernant les dimensions en lien avec le passage à l'acte et les conditions de son émergence. Nous avons pu décrire les objectifs issus du référentiel. Les effets observés sont

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

ici présentés en différenciant les effets attendus des effets inattendus, positifs comme négatifs qui participent à l'évolution générale des PPSMJ même si leur présence est fortuite.
Dans un premier temps, nous évoquerons la dynamique de groupe, en tant qu'elle constitue l'un des points le plus innovants qu'instaure le GPPR dans la pratique des CPIP.

- *Usages du groupe*

Elaboration d'une identité groupale : exemple de la perpétuité comme langage commun

Durant les premières séances de GPPR, il est généralement observé une certaine tendance à l'indifférenciation des individus, ce qui vient favoriser la cohésion de groupe. En l'absence de différence, il est en effet plus aisé de se sentir membre d'un groupe, plutôt que de se confronter aux différences.
Nous avons observé deux groupes constitués de personnes condamnées à la Réclusion Criminelle à Perpétuité dont la pédagogie se centrait sur le sujet et non l'infraction.
Dans ces groupes, les discours se veulent neutres dans un premier temps. Alors que les premières séances sont construites autour de la question du vécu de l'enfermement, la tendance est à parler de ce qui les entoure dans l'enceinte carcérale plutôt que de leurs propres problématiques (ex : le trafic de drogue et la dépendance de certains détenus ; les rumeurs en détention, etc.). La parole n'est ainsi pas personnalisée. On observe une mise à distance de l'investissement personnel des participants, certainement en raison d'une crainte de se mettre en avant ou de se confronter au regard de l'autre. Il s'agit de nier les spécificités ou références extérieures pour protéger le groupe. Les discours tendent alors à se compléter sous l'influence des animateurs qui demandent le positionnement de chacun mais sans interpeller personnellement (« *quelqu'un est d'accord avec cela ?* »). Il s'ensuit un discours général sur la détention. Il s'agit de ne pas se mettre en avant, de ne pas se montrer différent. Ainsi, une première élaboration groupale émerge après seulement deux séances, l'un des participants dira d'ailleurs, lorsqu'on lui fait remarquer qu'il est le seul à ne pas avoir terminé sa période de sûreté, « *ne me mettez pas à l'écart du groupe parce que je n'ai que 12 ans de détention* ».
Ces groupes se construisent sur l'identité de condamné à la réclusion à perpétuité. L'élaboration groupale, s'exprimant par le « on », émerge grâce à ce vécu commun de la perpétuité, qui implique un long vécu carcéral et une projection difficile vers l'avenir. Chacun des participants a aussi pu être témoin de l'évolution des régimes pénitentiaires et des difficultés à obtenir une libération conditionnelle pour les personnes condamnées à la RCP. Afin d'éviter la différenciation, les sujets ne s'impliquent pas personnellement mais décrivent ce qui est connu par chacun.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Dans un premier temps, les différences sont donc estompées pour favoriser un travail en commun. Le travail individuel n'est effectif que lorsque la confrontation à l'autre permet à chacun de s'approprier individuellement les discours évoqués lors des séances.

La confrontation à la différence comme appropriation subjective

Théoriquement, l'indifférenciation ne peut être positive pour les individus. Elle est toutefois nécessaire à ce qu'une dynamique de groupe s'instaure. Nous avons observé des pratiques montrant que les confrontations à l'altérité amènent des bénéfices parfois non recherchés directement.

Les groupes observés ont été l'objet de manifestations empathiques de la part de certains participants envers d'autres sujets en difficulté (par rapport aux thématiques, en raison de difficultés cognitives, etc.). Très rapidement, les participants les plus à l'aise, généralement en raison d'une première expérience groupale ou thérapeutique, se sont montrés attentifs aux sujets les plus en retrait. Ces participants permettent aux sujets les plus inhibés de se sentir suffisamment à l'aise pour exprimer leurs propres sentiments.

> Dans un groupe pour personnes condamnées à la RCP, un sujet avait tendance, durant les premières séances, à ne pas se détacher de l'idée majoritaire. Progressivement, il est parvenu à donner son propre avis. Durant les séances où chacun est interrogé, il se presse de répondre sans attendre d'être sollicité, comme pour se débarrasser de la tâche. Ses interventions prennent alors la forme d'une « décharge » et non d'une élaboration. Il se débarrasse de ses propos, comme pour se débarrasser de ses affects. Puis, soutenu par les autres qui l'aident à reformuler ses pensées en lui proposant un autre vocabulaire, il parviendra à donner ses propres idées et à décrire ses propres émotions.

Si les bénéfices sont visibles pour le sujet en retrait, ils sont aussi la preuve d'une manifestation empathique de la part des sujets attentifs à la difficulté d'autrui. Alors qu'ils décrivent un environnement carcéral où chacun reste tourné sur lui-même, le groupe les place dans une position d'écoute active. Les animateurs les interrogent en « écho » (« *et vous ?* ») ce qui les oblige à se positionner par rapport à autrui. Ils s'inscrivent alors dans un échange socialisé.

> Dans un groupe de téléchargeurs d'images à caractère pornographique impliquant des mineurs, plusieurs leaders se sont détachés et ont soutenu les sujets en retrait,

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

voire en difficulté. Un sujet particulièrement inhibé a été encouragé par les autres participants à rejoindre un autre groupe à la fin du GPPR et à s'exprimer.

Le groupe est un médiateur relationnel qui ouvre à l'autre. Cette ouverture ne se limite pas aux séances mais perdure à l'extérieur du GPPR. L'un des sujets affirmera d'ailleurs : « *maintenant, quand on se croise, on se dit bonjour. Un regard franc, c'est déjà ça en détention* ». Le groupe est un lieu d'élaboration sécurisé par les obligations inhérentes à un échange socialisé (respect, écoute, etc.). Ces règles se retrouvent alors en-dehors de ce lieu et deviennent des règles générales d'interaction.

Le refus du groupe

Les groupes observés ont tous connu des exclusions ou abandons de participants. Si pour certains il s'agit de départs involontaires[244], pour d'autres le groupe a été trop difficile à supporter. Plus particulièrement, les sujets manifestant un positionnement ambigu quant à leur responsabilité ou leur culpabilité tendent à ne pas supporter d'être identifiés à un groupe d'infracteurs considérés comme des pairs. Les sujets négateurs ne peuvent s'identifier à ce qui représente pour eux une figure de « monstruosité ». De leur côté, les personnes condamnées portent aussi un regard négatif sur les sujets niant tout ou une partie des faits. La non-reconnaissance des faits est vécue comme une façon de ne pas assumer ses actes, comme un signe de faiblesse.

Dans le groupe de téléchargeurs d'images pornographiques impliquant des mineurs, un participant quittera le groupe après cinq séances. Dans son discours, il nie les faits ou les dédramatise, évoquant son libre arbitre. Son comportement n'est pas adéquat puisqu'il est provoquant, utilisant des propos racistes ou misogynes. S'il n'est pas exclu, il choisit tout de même de ne pas revenir. Son départ a été l'occasion de voir le groupe se ressouder.

Un groupe des personnes condamnées à la RCP a aussi été témoin de deux départs prématurés. Ces deux personnes se présentaient comme innocentes. Il n'a pas été possible pour elles d'accepter d'entendre d'autres parcours criminels auxquels elles ne pouvaient s'identifier. Si elles avaient bien accepté de participer, il s'agissait de répondre à la demande du SPIP et agrémenter leur dossier pénal. Finalement, une fois rassurées sur le fait qu'un refus de leur part n'aurait pas d'incidence, elles ont pu faire le choix de ne pas revenir.

[244] Obligations professionnelles, séjour au Centre National d'Evaluation, etc.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Si ces défections s'apparentent pour certains à une impossibilité de se reconnaître dans un autre infracteur, pour d'autres, les départs ont été provoqués par de réelles difficultés soulevées par le GPPR lui-même. En fonction des thématiques abordées, les GPPR peuvent provoquer des sentiments difficilement gérables par les PSPMJ. Plus particulièrement, lorsque les sujets évoquent des épisodes de vie difficiles et qu'aucune reprise du discours n'est effectuée par le groupe, les émotions suscitées peuvent provoquer des vécus trop difficiles à gérer psychiquement.

> Invité, comme l'ensemble des participants, à décrire son parcours pénal, un sujet condamné à la RCP répondra à la consigne mais ensuite restera silencieux, fixant sa ligne de vie émaillée de faits délinquants. Peu habitué à réfléchir à son passé, car peu invité à le faire, ce sujet n'a pas supporté d'être confronté à la réalité. Il ne s'est plus présenté au groupe les séances suivantes.

Le GPPR mobilise des émotions et des réflexions qui, pour certains, n'ont pas été exprimées depuis plusieurs années. La contenance du cadre permet cette libre expression. Toutefois, les propos, les émotions et affects mis en mots, ont besoin d'être repris pour que le sujet puisse leur donner un sens et qu'il ne demeure dans une confrontation brute, non élaborée, qui est alors insupportable.

Certaines conditions, comme la détention, impliquent une position en retrait de la part des participants. Hypothèse peut être faite, concernant l'exemple ci-dessus, qu'en milieu ouvert, les PPSMJ auraient eu plus de facilités à rassurer le sujet et à dédramatiser la situation. En détention, les autres participants n'ont pas osé donner un avis sur la vie d'autrui, respectant les règles implicites de l'incarcération. La fonctionnalité du groupe est donc dépendante du lieu dans lequel il se déroule. L'environnement dans lequel le GPPR s'inscrit aurait une influence sur son déroulement. Au-delà de la distinction milieu ouvert / milieu fermé, le cadre dans lequel s'inscrit le GPPR n'est pas sans incidence pour les participants.

Ces difficultés sont aussi le signe d'une mise en avant d'une perception, par les participants, d'un rôle punitif du SPIP. Même si le contenu des séances ne se centre pas sur l'infraction ou le statut de personne condamnée, la participation au GPPR est vécue comme la démonstration de la place que la société assigne aux PPSMJ, comme une sanction supplémentaire. En ce sens, le processus d'empowerment nécessite d'être explicité, sans quoi un sentiment de mise à la marge de la société risque de persister.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Confrontation violente et restauration de l'altérité

Les difficultés relationnelles liées aux mécanismes de groupe entraînent parfois des tensions entre les participants.

> Un sujet se présente comme une personne ayant évolué depuis son incarcération, en se disant plus ouvert et à l'écoute des autres. Mais deux autres participants ayant eu des échos négatifs sur son comportement dans les ateliers du Centre de Détention disent ne pas le reconnaître dans son discours. S'il se défend en argumentant que sa position de responsable, aux ateliers, le place en porte-à-faux, les deux autres participants continuent de le critiquer en précisant qu'un documentaire télévisé sur lui avait montré son véritable visage. L'un des participants lui aurait dit, après le visionnage, *« tu n'as pas changé*[245] ». Les critiques continuent de façon agressive, on observe que le sujet visé en est très touché. Les animateurs, malgré de nombreuses tentatives, ne parviennent pas à maîtriser la situation. Le sujet visé constate devant tous que « *c'est un lynchage* ».

Bien que cette confrontation ait été très virulente, elle est apparue de façon positive pour les participants. Ils ont pu, par la suite, s'exprimer sur la nécessité de reconnaître et accepter la différence chez l'autre. Il semble que cet épisode ait eu lieu dans un temps particulier où l'illusion groupale ne pouvait plus tenir. Le besoin de différenciation a nécessité l'élection d'un bouc émissaire représenté par celui qui semblait le plus à même de s'exprimer sur son parcours carcéral, en raison d'une forte expérience de groupe (thérapeutique et SPIP). Des tensions ont pu naître chez des sujets se sentant moins en capacité de répondre aux divers questionnements des animateurs et sont venues se cristalliser sur celui qui incarnait la place désirée, celui qui avait les capacités d'élaborer des réponses.

La confrontation est généralement évitée dans les groupes, mais elle peut s'avérer constructive. Plutôt que de chercher à l'éviter, l'analyse du sens de tels agissements peut aider à élaborer une réflexion sur ce qu'elle renvoie de la dynamique de groupe.

Il importe que les attaques du cadre, les conflits, ou les violences, puissent être parlés et repris lors des séances ultérieures. Si certains d'entre eux peuvent donner lieu à des exclusions, le groupe doit apprendre à les auto-réguler puis à les élaborer en entrant dans une analyse compréhensive de ce qui a conduit à ces écarts ou transgressions, à l'instar du travail mené à propos de la chaîne infractionnelle.

[245] Sous entendu : « Tu n'as pas changé depuis les faits ». Propos recueillis en entretiens post-groupe auprès de l'auteur de ces paroles.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

La plupart des animateurs expriment le fait que la dynamique de groupe paraît instaurée et fonctionnelle lorsque le groupe parvient à une autonomie, pouvant fonctionner et s'autoréguler sans eux.

Le groupe est donc un vecteur de socialisation de par la confrontation à l'altérité qu'il impose. Qu'elles soient attendues ou inattendues, l'ensemble des observations démontre l'intérêt de l'usage du groupe dans un processus d'autonomisation.
Le groupe participe à un travail de mise en relation. Pour les personnes condamnées à la RCP comme pour les personnes condamnées pour téléchargement d'images pornographiques impliquant des mineurs, la participation à un groupe implique une remise en question de son investissement dans la relation à autrui. L'isolement carcéral ou social de façon générale favorise un repli sur soi difficilement compatible avec une remise en question de ses capacités et habiletés sociales.

- *Des effets attendus…*

L'observation des effets du GPPR se mesure aux changements suscités chez les PPSMJ au niveau des dimensions mises au travail. Afin de mesurer les effets de tels programmes, nous distinguerons donc les effets produits sur le rapport que la PPSMJ entretient à elle-même, à autrui, à la norme et à son acte[246]. Les effets qualifiés d'attendus ici sont ceux recherchés dans l'objectif de prévention de la récidive. Nous les mettrons en tension avec les effets inattendus, non recherchés, qui peuvent avoir un impact différent concernant cet objectif.

Rapport à soi

Evolution de l'estime de soi

Les niveaux d'estime de soi observés de l'ensemble des participants, mesurés grâce à l'échelle d'estime de soi de Rosenberg[247] (Rosenberg, 1965), avant et après groupe, varient peu. Les moyennes restent en effet dans un niveau « faible », passant de 29,11 à 30,14.
Les deux programmes ayant insisté sur les habiletés sociales et les émotions ont toutefois provoqué une hausse de la moyenne d'estime de soi de ses participants (28,25 / 30,25 et 28 / 30,33).

[246] Les annexes de ce document contiennent les observations brutes de séances de GPPR.
[247] L'échelle d'estime de soi de Rosenberg se compose de dix items pour lesquels le sujet doit attribuer un score sur une échelle allant de 1 à 4 en fonction de ce qu'il pense lui correspondre ou non.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Des effets différenciés apparaissent en fonction de la pédagogie utilisée par les animateurs. Les participants aux GGPR centrés sur les émotions déclarent, en entretien post-programme se sentir « plus à l'aise » dans la relation à l'autre, en raison d'une prise de conscience de leur rôle à jouer dans leur entourage. En prenant confiance en eux, notamment en prenant la parole face à un groupe et en s'exprimant sur eux-mêmes, ils déclarent avoir compris qu'ils ne sont « pas plus bêtes qu'un autre », qu'ils peuvent faire profiter de leur expérience et de leurs connaissances.

Les GPPR centrés sur les faits insistent sur les erreurs passées et semblent empêcher les PPSMJ d'investir un avenir dans lequel ils pourraient trouver une place. Les participants à ces programmes mettent en avant une perception de soi dévalorisée, focalisée sur l'infraction commise. « J'ai compris qu'il y avait des gens gentils et des gens méchants et que je ne faisais pas parti de la première catégorie ». Plutôt que de penser la nécessité d'évoquer ses difficultés, certains participants ont aussi retenu du programme qu'il leur serait bénéfique de ne pas évoquer la réalité de ce qu'ils peuvent percevoir comme problématique : l'animateur « a expliqué les fantasmes et qu'il faut savoir les garder ». Les participants peuvent donc prendre conscience de troubles sans pour autant trouver le lieu pour les exprimer.

Les indicateurs que nous avions dégagés pour observer l'évolution de l'estime de soi des participants au GPPR montrent qu'en fonction des pédagogies, le GPPR atteint l'effet escompté.

Projet post-carcéral

Les deux pédagogies utilisées par les animateurs de GPPR ont produit deux types d'observation quant au projet post-carcéral, mais aussi post-SSJ. En effet, pour les groupes centrés sur la personne, il s'agissait de traiter les conditions de réinsertion au sein de la société, alors que les groupes centrés sur les faits envisageaient davantage l'avenir comme une succession de possibilités de récidive qu'il fallait éviter.

Les sujets ayant participé à des GPPR centrés sur la personne ont confronté leur perception de la liberté aux contraintes de la vie en société. Ces participants étant majoritairement condamnés à de longues peines, les animateurs ont cherché à mettre en évidence les évolutions de la société. Certains participants condamnés à de longues peines pouvaient évoquer la crainte de se sentir perdus face aux nouvelles technologies (« Il parait qu'on achète des billets de train sur des écrans tactiles en gare ? »[248]), d'autres se demandaient comment justifier une absence d'expérience professionnelle durant une longue période, etc.

[248] Propos recueillis en entretien d'évaluation

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Plutôt que de centrer les projets d'avenir sur l'évitement de la récidive, il a également été proposé une évocation du futur statut d'ancien condamné. En effet, suite à une longue incarcération, il est évident que, en cas de libération, celle-ci sera effectuée dans le cadre d'un aménagement de peine. La notion de récidive est ici à expliciter aux participants puisque la moindre infraction peut engendrer une réincarcération potentiellement longue en fonction de la gravité de la nouvelle infraction. La compréhension de la loi est donc particulièrement importante puisqu'elle implique une position nouvelle de la part de ces participants qui n'ont que peu connu la vie en dehors de la délinquance ou de la détention.

Rapport à l'autre

Evolution de l'estime de soi sociale

L'inventaire d'estime de soi sociale (Marshall, Lawson, McGrath, 1979) a été utilisé pour repérer l'évolution de la perception que le sujet a de son acceptation sociale et de ses compétences relationnelles quant à son groupe social. Le test est composé de 30 items tels que « Je manque de confiance en moi avec les gens » ou « Les gens apprécient beaucoup ma compagnie ».

Si la moyenne de notre échantillon global connaît une évolution positive avant / après groupe (123,45 / 130,37), nous observons différentes évolutions en fonction des groupes observés. D'après Marshall, Lawson et McGrath, la moyenne de notre échantillon en post-groupe est représentative de la moyenne de la population générale[249], alors que le score pré-groupe y est inférieur.

Les deux groupes ayant axé leur démarche autour de la gestion des relations et des émotions, connaissent une hausse de leur moyenne d'estime de soi sociale (131,25 / 134.5 et 127.66 / 152), alors que les deux groupes qui se sont davantage centrés sur les faits connaissent une variation infime de cette moyenne (123,88 / 124,33 et 111 / 110,66).

Les groupes orientés vers la gestion des émotions ont donné l'opportunité aux sujets de se situer par rapport à autrui et de se donner une place plus appropriée dans les relations interpersonnelles. On observe chez ces participants un discours en post-groupe beaucoup plus respectueux de soi et d'autrui. En effet, si l'entretien pré-groupe était marqué par des

[249] La population générale ici prise en compte concerne une population originaire des USA, échantillon de validation de l'échelle.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

commentaires négatifs sur soi-même, en rapport avec les faits[250], les commentaires post-groupe relativisent la place des faits dans une histoire de vie, sans pour autant les occulter. Il devient possible pour ces sujets de se considérer importants pour autrui, tout en acceptant et en reconnaissant les faits. Ces groupes ont donc montré aux participants qu'ils ne se réduisent pas aux faits et leur estime de soi sociale a pu augmenter.

Lorsque l'écart temporel entre les faits et la participation au GPPR est important, les participants ont peut-être assumé plus facilement de répondre à des questionnements portant sur la perception de soi. Ils expriment par eux-mêmes qu'un travail a généralement déjà été amorcé, qu'il soit introspectif ou thérapeutique. Un participant condamné à la RCP indiquera d'ailleurs : « Ce serait faux de dire que j'y pense tous les jours [à la victime]. Si c'était le cas, je ne pourrais pas vivre, il faut savoir avancer ».

> La participation de Mr N au GPPR lui a permis de prendre conscience des conséquences de ses choix personnels. Il dit « ne pas avoir été le père idéal, ni mari, ni citoyen ». Sur chacune de ces dimensions, il plaçait ses propres désirs au premier plan. Il souhaite dorénavant « faire du positif » pour lui, comme pour autrui. Il considère le GPPR comme la première aide professionnelle qu'il ait connue. Les séances auraient pu se prolonger « sur quatre ans » car elles ont constitué un besoin. Au sortir du GPPR, Mr N a pris rendez-vous avec un psychologue. Cette nouvelle est annoncée comme un bouleversement dans sa vie. Interrogé sur le fait qu'il ne se perçoive pas comme malade, ce sur quoi il avait insisté lors du premier entretien[251], il répond ne pas avoir « besoin d'être malade pour avoir besoin de parler ». Le regard d'autrui sur son propre positionnement lui a démontré l'intérêt du partage et des échanges. Il s'est habitué, durant la détention, à parler seul dans sa cellule et considère qu'il vaut mieux aujourd'hui « déballer auprès d'un pro, à lui de se débrouiller avec après ». Plutôt que de concentrer sur lui-même, il a conscience aujourd'hui de la nécessité de s'ouvrir à l'autre, tant du point de vue social que du point de vue thérapeutique. Son positionnement a évolué vers une demande de suivi individuel qui lui permettra peut-être une authentique responsabilisation et autonomisation.

[250] Les discours de ces participants étaient en effet centrés sur les conséquences négatives de leurs actes sur le déroulement de leur vie. Par exemple, « si seulement, je n'étais pas impulsif, mes enfants auraient un père », « ça a détruit ma famille » sont des expressions qui montrent, en pré-programme, une perception négative de soi au niveau de la sphère familiale.

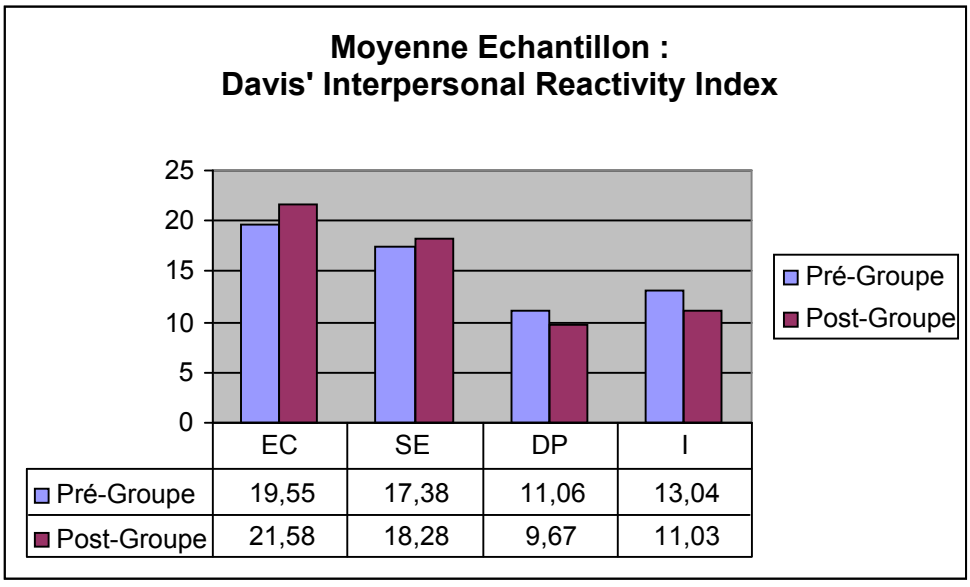
[251] Lors du premier entretien, il avait répondu de façon assurée, à la question de savoir s'il rencontrait un *psy,* qu'il n'était pas malade, et que « les psy étaient faits pour les fous ».

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Mr L, condamné pour téléchargement d'images à caractère pornographique impliquant des mineurs, a un score faible en estime de soi sociale qui augmente sensiblement entre les deux passations. C'est un homme introverti, qui avoue son manque de confiance en lui et sa grande timidité. La progression dans la seconde passation du test peut s'expliquer par le fait que le groupe l'ait aidé à prendre confiance en lui, comme il a pu l'exprimer. Même s'il parlait peu pendant les séances, le respect instauré entre les sujets lui a permis de se sentir suffisamment en confiance pour, petit à petit, s'exprimer et se rendre compte qu'il était écouté. Lors du bilan, la pertinence de ses remarques a été soulevée et il a été encouragé à s'exprimer davantage.

Evolution de l'empathie des participants

L'évaluation des évolutions de l'empathie des participants aux GPPR a été effectuée au moyen de l'Interpersonal Reactivity Index[252] (IRI : Davis, 1980). Cette échelle d'évaluation permet de distinguer l'empathie cognitive de l'empathie émotionnelle, la détresse personnelle ainsi que le rapport aux personnages imaginaires. Les résultats obtenus à la passation de cet outil montrent également une évolution des sujets en fonction des thématiques abordées dans les groupes observés.



	EC	SE	DP	I
Pré-Groupe	19,55	17,38	11,06	13,04
Post-Groupe	21,58	18,28	9,67	11,03

L'ouverture aux autres, décrite dans les processus groupaux, se repère par une évolution positive des moyennes d'Empathie Cognitive (EC) et de Souci Empathique (SE).

[252] Indice de réactivité interpersonnelle.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Respectivement, ces ceux dimensions se réfèrent aux capacités du sujet à se mettre à la place d'autrui, à adopter son point de vue (composante cognitive) et à la capacité d'éprouver de la sympathie envers une personne en difficulté (composante émotionnelle).

Les participants font la démonstration d'une plus grande capacité à repérer les sentiments d'autrui, les scores d'empathie cognitive et de souci empathique augmentant relativement tous deux, respectivement de 19,55 à 21,58 et de 17,38 à 18,28[253].

Les relations interpersonnelles sont plus sincères : « Avant, jamais on ne parlait des faits. Maintenant, je comprends mieux, je peux les entendre »[254].

Parallèlement, une baisse des moyennes de Détresse Personnelle (DP) peut s'expliquer par la tendance à ne plus être contaminé par la détresse des autres, la détresse personnelle décrivant le malaise ressenti par le sujet face à une personne en difficulté. Un groupe travaillant sur l'apprentissage des situations à risque a vu la moyenne de DP de ses participants augmenter sensiblement (8,67 / 14,33). En prenant conscience de leurs difficultés à s'inscrire dans une relation à autrui, les sujets ont conclu de leur expérience de groupe qu'ils n'étaient pas en capacité de gérer leurs émotions lorsqu'autrui les sollicitait d'un point de vue émotionnel.

> Lors de la séance bilan, un des sujets du groupe de personnes condamnées pour téléchargement d'images à caractère pornographique impliquant des mineurs a dit à un autre « On dirait que parfois t'avais des regrets de pas t'exprimer » puis il l'a encouragé à s'inscrire dans un autre groupe afin de développer son travail de réflexion.

Les résultats obtenus au test montrent une baisse de score à la dimension imaginaire (I) de l'échelle. La plupart des participants ont admis, post groupe, ne pas s'intéresser à la culture de façon générale ; point qu'ils n'avaient pas évoqué dans la passation pré groupe, indice d'une plus grande sincérité dans les réponses apportées. Les items du questionnaire axés sur les romans ou le théâtre ne correspondaient pas aux intérêts des sujets questionnés.

Par ailleurs, le groupe de personnes condamnées pour téléchargement d'images à caractère pornographique impliquant des mineurs est celui pour lequel la moyenne est la plus élevée pour cette dimension Imaginaire, signe d'une attention particulière portée sur un contenu virtuel. Les difficultés relationnelles les amèneraient à s'investir plus que les autres dans un univers imaginaire. La baisse de la moyenne de cet échantillon à la dimension Imaginaire consécutivement au groupe, pourrait caractériser une prise de distance par rapport aux

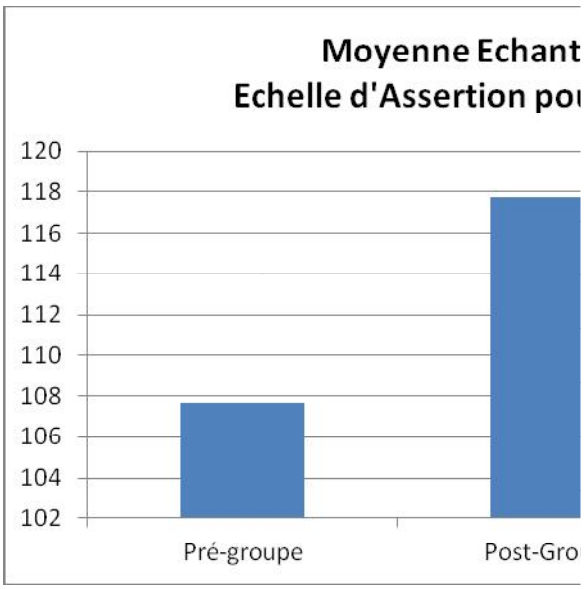
[253] Il est rappelé que les éléments chiffrés sont utilisés pour repérer une tendance et affiner l'évaluation clinique et non comme des données significatives d'un point de vue statistique.

[254] Sous entendu : je peux entendre les autres parler des faits pour lesquels ils sont condamnés, je peux comprendre leur détresse.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

contenus trouvés sur Internet, après une réflexion sur le virtuel durant le GPPR. Nous pouvons faire l'hypothèse que les sujets ayant pris conscience de leur difficulté à entrer en relation avec autrui ont trouvé et expérimenté des modalités de rencontre avec l'autre qui les conduisent à délaisser le virtuel comme modalité défensive face aux craintes suscitées par la relation.

Evolution de l'assertivité



L'assertion est mesurée grâce à l'échelle d'assertion pour adultes (Gay, Hollandsworth et Galassi, 1974). Il s'agit de repérer comment le sujet est en capacité d'affirmer ses opinions sans pour autant les imposer à autrui. Rappelons que l'assertivité est considérée comme un facteur criminogène lorsque son déficit ne permet pas au délinquant d'établir des « relations pro-sociales nécessaires pour surmonter l'isolement, la solitude, et des relations mal adaptées qui peuvent amener à s'attaquer à une victime » (Marshall, Anderson & Fernandez, 1999). La moyenne à l'échelle d'assertion de notre échantillon global marque une hausse (107,64 / 117,75) entre l'avant et l'après GPPR.

Si l'on compare la littérature disponible sur le sujet, nous constatons que l'on passe d'un déficit (période pré-groupe) à un niveau dans la moyenne repérée chez des populations américaines et canadiennes francophones (Bourque, Ladouceur, 1978).

Ce sont les groupes centrés sur le sujet qui produisent une évolution plus importante de ces scores. Respectivement, ces groupes passent d'une moyenne d'assertivité de 110,25 à 125,75 et 112,66 à 136.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

L'assertivité étant définie comme « un comportement qui permet à une personne d'agir au mieux dans son intérêt, de défendre son point de vue sans anxiété exagérée, d'exprimer avec sincérité et aisance ses sentiments et d'exercer ses droits sans dénier celui des autres » (Alberti & Emmons, 1974), il n'est pas surprenant d'observer dans ces groupes une évolution positive de la moyenne à cette échelle. Le recours important à la gestion émotionnelle (en termes de coping) et l'augmentation de l'estime de soi sociale vont dans le sens d'un rapport à l'autre mieux maîtrisé, moins vécu sur le mode de l'intrusion ou de la confrontation violente.

Les mécanismes repérés dans la dynamique de groupe illustrent ce processus d'ouverture à l'autre. Le respect d'autrui instauré, l'affirmation de soi ne peut se faire sans considérer les demandes et la présence de l'autre. Il ne s'agit plus pour ces sujets d'imposer des opinions sans respecter la place d'autrui. Le groupe est donc l'occasion d'expérimenter ce juste équilibre entre affirmation de soi et respect de l'autre.

Les objectifs généraux des GPPR se centrant principalement sur l'amélioration des habiletés sociales et la prévention de la récidive de ses participants, il est alors attendu que ceux-ci soient en mesure de mettre en avant des capacités sociales adaptées, à la fois dans le regard qu'ils portent sur eux-mêmes mais aussi dans l'importance qu'ils peuvent accorder à entretenir des relations interpersonnelles adéquates. Le groupe, de par le contenu des séances et la confrontation à l'autre qu'il impose, suscite des mouvements identificatoires amenant le participant à reconsidérer ses positionnements relationnels initiaux. Ces évolutions vont dans le sens des indicateurs de changement définis dans notre méthode d'observation.

L'assertivité est l'indice le plus significatif d'un processus de reconnaissance de l'altérité à l'œuvre. Il est en effet celui par lequel il est le plus facile d'identifier une prise en compte des besoins d'autrui et de la nécessaire mise en adéquation de ses propres attentes avec le respect de l'autre. Il est alors intéressant de noter que le groupe ayant connu une séance relativement violente est celui où les scores d'assertivité ont le plus augmenté, particulièrement chez le sujet ayant été l'objet des remarques désobligeantes.

> D'après lui, « la confrontation a servi ». Il a compris qu'il n'était « pas nécessaire de répondre à l'agressivité des autres ». Il n'a pas jugé utile de répondre tout de suite à cette agressivité. Ce sujet a réussi à différer le moment où il a exprimé son propre avis. Il a respecté son interlocuteur tout en affirmant sa propre position, ce qui nous renvoie directement à la définition de l'assertivité. « Cela permet de se rendre compte que l'on ne peut être aimé de tout le monde tout en prenant conscience que l'on peut s'améliorer ». Le groupe a donc favorisé chez ce participant une prise de conscience d'une tendance jusque-là prédominante à

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

> affirmer ses propres avis sans prendre en compte la réceptivité de son interlocuteur. La confrontation au groupe et la position de bouc émissaire qu'il a pu tenir pendant une séance lui a permis de prendre conscience qu'il ne pouvait continuer à nier les sentiments d'autrui.

La perception d'autrui a donc été modifiée dans un sens amenant les participants à s'ouvrir aux opinions d'autrui sans souffrir de leur ressentiment négatif préalable, laissant envisager une resocialisation telle que visée par les objectifs théoriques du GPPR.

L'ouverture aux autres est observable durant les séances de groupe. Nous avons observé des moments d'aide, de soutien. Les sujets ayant le plus de facilité à s'exprimer ont par exemple beaucoup aidé ceux qui, au contraire, avaient des difficultés à trouver le mot juste pour décrire leurs émotions ou des épisodes de vie particuliers. La patience nécessaire, l'attention particulière portée à l'autre démontre une volonté d'ouverture, de compréhension de l'autre et de bienveillance.

> Mr L est un sujet en retrait, non pas par timidité mais parce qu'il a des difficultés à élaborer et à s'exprimer correctement. Il est au commencement de son suivi et tient des propos très ambigus. Ainsi, lors de la séance bilan, il revient sur celle consacrée aux victimes : « on parlait pas assez des victimes, la victime, elle est coupable ». Il remet en cause le fait que les victimes soient contraintes, discours qu'il avait déjà tenu lors de séances précédentes. Lorsqu'il énonce cette phrase, les animateurs restent dans un état proche de la sidération. Il est repris calmement et de façon pédagogique par un autre participant qui lui conseille d'en « parler avec son psy ».

Les animateurs de GPPR repèrent d'ailleurs le temps particulier du programme correspondant à « l'installation du groupe ». Les participants commencent à prendre soin les uns des autres. Leur image change aussi. Certains indices montrent l'importance que les participants accordent au groupe : « ils arrivent rasés, mieux habillés ». La fonction de resocialisation recherchée opère progressivement jusqu'à ce que les animateurs observent que le groupe a « pris son autonomie » et n'a plus besoin d'eux pour exister au-delà des introductions de séances.

Si la fin des premières séances ne fait l'objet d'aucun rituel particulier, rapidement, les participants restent discuter entre eux, à propos de sujets autres que ceux abordés durant la séance.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Cette considération d'autrui se décline et se développe aussi à l'extérieur du groupe. Les participants aux GPPR déclarent être plus attentifs aux autres, plus à l'écoute. L'empathie générale s'est développée dans le sens d'une reconnaissance des états émotionnels d'autrui et d'une mise à disposition d'autrui.

Rapport à l'acte

Responsabilité et culpabilité

Concernant les personnes condamnées à la RCP, en tenant compte de la distance temporelle entre le GPPR et la condamnation, les animateurs du GPPR n'avaient pas prévu de travailler le passage à l'acte. Pour autant, la participation au GPPR n'a pas été sans conséquence sur la façon dont les sujets appréhendaient les faits. Il n'a donc pas été question de revenir précisément sur les conditions d'émergence de l'acte (chaîne infractionnelle) mais le raisonnement autour de la question du risque, de la gestion et de l'identification des émotions a apporté différents éléments remettant en cause le positionnement initial des participants quant aux sentiments de responsabilité ou de culpabilité.

Certains condamnés à la RCP insistent sur l'intérêt d'un tel programme quant à leur perception des faits. Tous indiquent que la réflexion était déjà amorcée voire achevée, mais la mise en commun d'expériences (similaires et différentes) a suscité de nouveaux questionnements. Par exemple, l'un des participants dont la problématique sexuelle a émergé durant l'adolescence (notamment l'acceptation de son homosexualité), pour participer au crime plus tard, a notamment pris conscience qu'il ne devait pas limiter la période des faits aux quelques heures qui les ont précédés[255].

Les processus d'identification et de différenciation au sein du groupe offrent aux sujets un espace d'élaboration vis-à-vis de réflexions qu'ils pensaient avoir dépassées. Le statut de détenus les a progressivement isolés et la confrontation à l'autre leur permet de se remettre en question sur des sujets qu'ils pensaient maîtrisés.

> « La question de la récidive, je l'ai déjà travaillée avec ma psy, il n'y a rien de nouveau là-dedans pour moi. » S'il jugeait maîtriser les mécanismes du passage à l'acte, ce sujet a aussi pris conscience de la nécessité de penser la réinsertion avec

[255] Durant l'entretien pré-programme, il évoque des jeux, des bagarres avec de jeunes hommes de son âge. L'une de ces bagarres aurait donné lieu à un homicide. Après le programme, il fait le lien entre sa sexualité et la recherche de contacts avec des hommes, il ne s'agit alors plus d'une recherche de sensations mais de quelque chose d'inscrit dans une certaine durée.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

autrui, dépassant la stricte notion de récidive pour penser la réinscription dans les relations sociales. Le GPPR n'est donc pas uniquement appréhendé du point de vue de la récidive mais également de la réinscription dans le champ social.

La qualité de l'animation n'est pas sans incidence car, si certains indiquent s'être sentis « poussés », si les animateurs peuvent paraître insistants, les sujets admettent avoir besoin d'être sollicités. Ces sujets qui ne sont préalablement pas en attente de changement prennent donc conscience de la nécessité d'un regard nouveau. Particulièrement pour les personnes condamnées à de longues peines, l'absence de date de libération crée une certaine inertie ; le GPPR insuffle une dynamique nouvelle chez ces sujets, y compris pour ceux dont la prise en charge socio-judiciaire a débuté plusieurs années auparavant.

Bien que le GPPR ne soit pas focalisé sur les faits, nous avons observé, chez les personnes condamnées à de longues peines, des changements quant au positionnement par rapport aux faits.

Lors du premier entretien de recherche, Mr A fournit un discours très confus autour des faits. Volontairement, il confond les données concernant deux faits pour lesquels il a été condamné. Il tient la position suivante par rapport aux faits : le premier homicide était un accident, quant au second homicide, il se serait livré à la police pour éviter à un ami d'être incarcéré. Pour autant, malgré cette déclaration d'innocence, bien qu'il n'utilise jamais ce terme, il ne remet pas en cause la condamnation.

Lors du GPPR, il insiste sur le fait que les détenus n'aient pas le droit d'évoquer les faits pour lesquels ils ont été condamnés durant les séances. Le ton de ses propos est virulent. Lors d'une séance consacrée au parcours pénal, il sera pourtant le seul à entrer dans les détails des faits. Lors de l'entretien post-groupe, il dira « s'être laissé prendre au jeu ». Le GPPR a été l'occasion de revenir sur certains détails de sa vie qu'il « retravaillait en cellule » après la séance. Il affirme avoir fait un travail sur lui-même grâce au sentiment de ne pas être jugé durant les séances. Ce cadre contenant lui a permis de s'exprimer sur les faits alors même qu'il n'y était pas invité. Le groupe a été l'élément déclencheur d'une prise de conscience de sa responsabilité. Il peut aujourd'hui parler des faits, ce qu'il entreprend auprès des psychiatres et psychologues qui le suivent en thérapie. Amené à préciser le sentiment de culpabilité qu'il dit ressentir aujourd'hui, il se situe précisément sur une culpabilité psychique, la culpabilité juridique étant déjà

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

démontré par la non-dénonciation d'une sanction qui aurait dû apparaître illégitime, s'il se vivait véritablement comme innocent. Il maîtrise mieux la « honte et la peine » et accepte de reconnaître avoir transgressé la loi.

Le groupe lui a permis d'avoir accès à la reconnaissance du statut de « personnes condamnées ». A partir de cette reconnaissance, il affirme que c'est un nouveau travail thérapeutique qui s'amorce.

Chaîne infractionnelle : exemple des téléchargeurs

Le travail de réflexion engagé autour de la question du passage à l'acte peut prendre des formes différentes selon la problématique du groupe et les faits pour lesquels ces sujets ont été condamnés. Dans le cadre du groupe de personnes condamnées pour téléchargement d'images à caractère pornographique impliquant des mineurs, la nature même du délit oblige les animateurs à adapter leur approche du passage à l'acte.

En effet, si dans certaines infractions (par exemple : les coups et blessures, homicide, etc.) les sujets se souviennent de la date précise de commission de l'acte et de plusieurs détails relatifs à cette date, pour les « téléchargeurs », ce point demeure flou.

Il n'existe pas d'infraction facilement identifiable comme la première d'un cycle. Plusieurs années peuvent se dérouler entre le « début » (si tant est que l'on puisse définir un début) de la pratique de téléchargement ou de visionnage et la mise en examen. Les périodes de téléchargement s'inscrivent également dans la durée, généralement plusieurs semaines avant un arrêt, puis une reprise.

De plus, pour la plupart de ces sujets, la recherche de ce type d'images n'a pas été un acte volontaire, d'après leurs dires. Un processus de *glissement* a été identifié. Ils expliquent avoir commencé par consommer de la pornographie dite « classique », hétérosexuelle ou homosexuelle, impliquant des adultes consentants. Puis, progressivement, dans la recherche du « toujours plus », d'un interdit ou tout simplement dans une sorte de « curiosité », ils disent « avoir cliqué » sur des fichiers contenant des images de violence, zoophilie... jusqu'à ce qu'ils entrent en possession d'images ou vidéos pédopornographiques. Parallèlement, certains ont pu expliquer comment, après avoir exploré toutes les sexualités « déviantes » mais non illégales, ils ont fini par abaisser l'âge des personnes photographiées ou filmées, adolescent(e)s, enfants, voire nourrissons.

Il est donc difficile de repérer une date ou un évènement particulier et d'être précis sur le(s) processus sous-jacent(s). Malgré cela, un travail a pu être réalisé, tout au long du suivi

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

groupal, pour tenter de repérer des situations, des contextes potentiellement vulnérants pour ces sujets.

Lors des premiers entretiens, peu de données ont pu être récoltées concernant les passages à l'acte des sujets de l'échantillon de *téléchargeurs* et ce qui a pu les précéder. Malgré les questions posées, explorant les modifications éventuelles dans leurs différents champs existentiels (famille, travail, relations amicales et amoureuses, santé, etc.) dans les semaines précédant la commission de l'acte, les sujets limitaient leur commentaire au fait qu'ils se sentaient seuls.

La question de la solitude et du célibat a été soulevée plusieurs fois lors des séances de groupe. Deux sous-groupes ont été repérés : les sujets avec un parcours amoureux ou conjugal « classique » (ie : ayant connu plusieurs partenaires, ayant été en couple, voire mariés) ; les sujets sans réel parcours amoureux ou avec un parcours amoureux « pauvre », c'est-à-dire qu'ils ne mentionnaient aucune relation ou restaient très vagues, n'avaient connu qu'une seule femme ou n'avaient eu que des relations courtes et investies de manière unilatérale. Les sujets ayant ce type de parcours tenaient sensiblement le même discours : le concubinage empêcherait le téléchargement. Ils liaient alors le fait de consommer de la pédopornographie à un manque de relation amoureuse voire sexuelle. Trois sujets ont réfuté cette hypothèse. Tous trois étaient en couple pendant leurs périodes de téléchargement et l'un d'eux a récidivé. Ces sujets, qui étaient aussi les leaders, ont expliqué que l'on pouvait être en couple et se sentir seul, ce qui était leur cas, d'autant plus que les deux non récidivistes étaient dans des relations non satisfaisantes qui se sont terminées. Le troisième, qui a récidivé, est quant à lui toujours marié à la même femme et était avec elle lors des deux périodes où il a été condamné. Ces sujets ont mis l'accent sur les difficultés liées à l'enfance et à l'adolescence, aux relations avec leurs parents. Ils ont élargi la discussion en montrant que le problème était plus complexe qu'un simple manque relationnel ou sexuel. L'un d'eux a par exemple longuement parlé de son père, du fait qu'il venait de découvrir, à l'aube de sa future paternité, que ce père était un « pervers, manipulateur qui avait fait du mal à toute sa famille » et qu'aujourd'hui encore lui-même avait des difficultés à se détacher de cette emprise paternelle.

Grâce à l'expérience des sujets apparemment « protégés » par leur couple et qui ont récidivé, les sujets célibataires se sentant seuls ont pu comprendre qu'il leur fallait trouver d'autres ressources et des « moyens » pour ne pas récidiver plutôt qu'une focalisation sur la recherche d'un(e) partenaire.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Rapport à la norme

Stratégie d'évitement

Le Coping Inventory for Stressful Situation (CISS : Endler & Parker, 1990) a été choisi pour l'évaluation des stratégies d'évitement (ou *coping*) privilégiées par les sujets face aux situations stressantes. Il s'agit par ce test d'évaluer si les sujets ont davantage recours à une centration sur la tâche afin de résoudre le problème, ou ont une réponse orientée vers l'émotion. Ce test mesure également les recours aux distractions, générales ou sociales afin de déterminer si les sujets sont tentés de fuir les problèmes plutôt que de s'y confronter, et les modalités de cette distraction : solitaire (comme regarder un film) ou sociale (comme rechercher un loisir à partager).

Les personnes condamnées pour téléchargement d'images à caractère pornographique impliquant des mineurs qui ont modifié leurs stratégies d'évitement ont pour la plupart augmenté leur attention portée sur la tâche et diminué l'impact de l'émotion, parfois de manière importante. On observe alors une focalisation sur la résolution du problème plutôt que sur les émotions qui peuvent venir contaminer les modalités réactives du sujet. La fuite n'est pas envisagée, le sujet est dans une démarche active de recherche de moyens de résolution du conflit.

Les participants en milieu fermé ont globalement développé une attention portée sur la tâche. Ce style de réponse indique une recherche de solutions immédiates et par soi-même. L'émotion qui surdéterminait le style de coping est, en évaluation post groupe, dans la norme repérée pour une population adulte.

Ces observations vont dans le sens d'un processus d'empowerment par lequel le sujet est en capacité de se donner les moyens appropriés pour échapper à une situation qui pourrait devenir vulnérante. Il s'agit d'apporter aux sujets des possibilités d'éviter le comportement délictuel en leur proposant des alternatives légales et appropriées, tel que le formule le référentiel GPPR : « amener le délinquant à prendre conscience de leur comportement inadapté […] leur permettre de comprendre et de développer des moyens d'éviter la récidive ».

Les résultats montrent que quel que soit le style de coping, il existe une hausse légère de la moyenne de l'échantillon global.

Le coping orienté vers la tâche est celui qui est le plus mobilisé et qui évolue le plus. Défini comme la recherche de solution directe à un problème, il signifie que le sujet se place dans une démarche active pour faire face à un problème. Alors que les agresseurs seraient plus à

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

même d'éviter le problème ou de se laisser porter par les émotions (Cortoni, Anderson, Looman, 1999), notre échantillon montre une tendance à s'orienter vers la tâche.

Des distinctions doivent tout de même être effectuées en fonction des groupes observés.

Concernant le coping orienté vers la tâche, si l'un des groupes n'évolue strictement pas, les trois autres démontrent une hausse de leur moyenne. L'ensemble des thématiques a en effet accentué le processus de responsabilisation de manière à ce que les sujets se placent en tant qu'acteurs et auteurs de leur existence. L'effet de cette intervention se vérifie, le style de coping centré sur la tâche a bien augmenté, il place le sujet dans une position active de recherche de solution.

Le coping orienté vers l'émotion doit être interprété différemment. Défini comme une réaction excessivement centré sur le vécu de la situation stressante, ce type de coping empêche le sujet de réagir car il est totalement parasité par des pensées négatives dévalorisantes (exemple : « je suis un incapable »)

La plus grande évolution vient d'un groupe de personnes condamnées à de longues peines. Chez ces sujets, la problématique de la violence et de la criminalité au quotidien entraînait une difficulté d'expression et de reconnaissance de leurs propres émotions (« il a fallu attendre la prison pour que j'apprenne à pleurer. C'est pas une honte pourtant »). L'augmentation du score de coping orienté vers l'émotion (38 / 47,67) signe une mise à distance des affects trop envahissants avant la mise en place d'une réaction. Loin d'être contaminé par les émotions, comme pourrait le laisser penser ces évolutions, ces résultats montrent une reconnaissance des émotions et une capacité à s'autoriser à les exprimer. Lors des entretiens pré-groupe, les sujets semblaient se défendre de ressentir des émotions dévalorisantes pour rendre une image de soi forte, correspondante aux attentes du milieu carcéral. En effet, aucune émotion socialement reconnue comme fragilisante, telle que la peur, l'anxiété ou la déception, n'était mentionnée. Le discours était celui de personnes socialement résistantes. La confiance instaurée par le groupe a permis l'acceptation de ses faiblesses.

Dans le groupe de téléchargeurs d'image à caractère pornographique impliquant des mineurs, nous observons une baisse de la moyenne de coping orienté vers l'émotion (43,78 / 37,67). A l'inverse du groupe précédent, nous observons une baisse de ce style de coping au profit du coping orienté vers la tâche (54,44 / 58). Le GPPR leur a fourni les habiletés pour se confronter au problème à résoudre plutôt que de s'enfermer dans un sentiment d'inefficacité et être alors submergé par les émotions. Centré essentiellement sur les faits, ce groupe s'est focalisé sur les moyens à mettre en œuvre pour ne pas récidiver. Le comportement est alors le premier indice mis en avant par les sujets. Il est naturel de voir les deux styles de coping tâche

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

et émotion s'inverser, les sujets se concentrant sur le « bon comportement » à adopter plutôt que l'émotion ressentie.

> Certains sujets se sont exprimés sur les stratégies qu'ils mettent en place afin d'éviter la récidive, en mettant notamment en avant l'activité sportive et l'importance des relations amicales : « Le sport c'est bien. Je fais de la piscine. Ça permet de se défouler. Sortir, se balader. Il faut s'accrocher à quelque chose », « Je sors davantage. Je cherche des amis, des ami-e-s. Ça joue beaucoup la solitude. Je fais des efforts », « J'ai des amis qui m'ont aidé et j'ai repris le sport. Il me semble que c'est efficace en plus du travail avec le psy », « Chercher des amis, faire des choses, exister, faire du sport ».

Certains sujets, condamnés pour téléchargements d'images à caractère pornographique impliquant des mineurs, ont manifesté leur crainte de récidiver et par extension, leur peur d'Internet, allant jusqu'à refuser de toucher à un ordinateur. D'autres au contraire préféraient ne pas fuir face à une éventuelle envie d'aller consulter des images, en expliquant qu'une fois rentrés, dans le cas où ils seraient allés se promener pour ne plus y penser, l'envie serait toujours présente, voire plus forte. Un sujet en particulier a dit avoir essayé, retournant visionner des images. Face à celles-ci, la crainte de revivre la garde à vue, le jugement et tout ce que cela avait pu entraîner dans sa vie l'a terrifié et l'a stoppé.

Les sujets ont alors exprimé le fait que fuir ou se confronter de façon frontale n'empêche pas d'être envahi. D'autres moyens, moins catégoriques, ont été envisagés. Avant cela, des situations personnelles ou environnementales dans lesquelles étaient les sujets au moment de télécharger ont été identifiées : un sentiment de solitude extrême (cf. supra), une situation de désœuvrement, d'ennui, ou au contraire une période de surmenage professionnel. Une angoisse envahissante, un mouvement dépressif accentué par une circonstance particulière (mésentente amoureuse par exemple), un sentiment de vide : « L'arrêt de la clope m'a fait ressentir la même chose, une espèce de vide. Ce vide, il faut le remplir. À l'époque, c'était le porno. J'étais seul, l'ennui… mais y'avait quelque chose, une grosse frustration ».

Ces processus montrent aux sujets que le contexte vulnérabilisant n'est pas lié au manque de relation sexuelle mais plutôt à un manque relationnel et/ou occupationnel, ainsi qu'à des fragilités psychiques. Un des sujets a particulièrement repéré le processus dans lequel il se trouvait au moment des faits. Il décrit une forme de « schéma de téléchargement » : le téléchargement entraîne la culpabilité qui entraîne une certaine déprime avec des nuits blanches. Il remonte la pente, se sent mieux, il re-télécharge, etc. Il téléchargeait également

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

pendant des périodes jugées positives « j'avais du mal à assumer d'être bien, ou d'être capable de faire des choses », d'un point de vue professionnel notamment, « quand on accomplit des choses » ; liant les affects à l'activité professionnelle : « le passage à l'acte était une façon de me tirer une balle dans le pied. Je peux être plus célèbre, j'étais au top dans un truc artistique quand je faisais ce genre de conneries, ça aidait l'inspiration. Le bonheur ne me donnait pas de carburant créatif. Quand j'étais gamin, je me réfugiais dans le dessin ». Il dit avoir peur de réussir en général mais qu'aujourd'hui il ne craint plus l'échec. « J'avais l'impression de devenir invisible à cette époque ».

Certains sujets se sont exprimés sur les stratégies qu'ils mettent en place.

> « Il faut trouver d'autres activités qui nous valorisent. Je vais sur un site "on va sortir" [communautaire], pas souvent, mais de temps en temps. Je fais un peu de sport. Je vais reprendre des études. »
>
> « J'ai redécouvert une vie sociale. Consolider sa vie et apprendre à s'exprimer… la confiance en soi (…) Comme des anticorps. J'ai redécouvert quelque chose que j'avais perdu, j'ai redécouvert qui j'étais ».

Le sport est l'activité la plus citée, façon de se défouler et de faire retomber les états de tension.

Compréhension de la loi et Appropriation de la sanction

La plupart des participants constituant l'échantillon démontre dès l'entretien pré-programme une bonne compréhension de la loi et de l'intérêt de s'y conformer. Pour autant, certaines infractions entrainent des interrogations qui, parfois, ne sauront être résolues par la participation au GPPR. L'un des participants affirmera dès le premier entretien de recherche être pédophile et chercher des solutions pour ne plus l'être. Il est tout à fait conscient du caractère interdit des comportements pédophiliques mais ne trouvera pas de solution dans les GPPR. Cette absence de réponse l'enfermera dans un sentiment négatif vis-à-vis de lui-même puisqu'il ne pourra qu'envisager des solutions d'évitement.

Les sujets condamnés pour téléchargement d'image à caractère pornographique impliquant des mineurs comprennent de façon différenciée le caractère délictueux de leur acte. Si le téléchargement en lui-même est perçu comme une infraction, la perception de la « victime » n'est pas envisagée de la même façon. De par l'absence de contact, et parfois l'absence de violence dans les images visionnées, les téléchargeurs ont d'abord tendance à ne pas considérer le statut de victime des mineurs. Le GPPR est l'occasion de prendre en considération le caractère violent d'un acte pourtant sans contact.

La compréhension de la sanction passe aussi directement par la façon dont le GPPR vient s'inscrire dans la peine. En effet, les participants condamnés à de longues peines et ayant déjà effectué une partie de leur peine indiquent que le GPPR est venu modifier l'image qu'ils avaient des fonctions du CPIP et du SPIP[256]. Le GPPR vise à dépasser les limites des entretiens individuels par la confrontation au groupe. Les participants précisent qu'ils ne pensaient pas que le contenu du GPPR soit partie intégrante des missions du SPIP. La participation au groupe leur permet alors de reconsidérer leur parcours d'exécution de peines en se replaçant au centre de la sanction.

- ***… Aux effets inattendus***

La participation au GPPR peut également entrainer des effets non souhaités. Ceux-ci apparaissent de surcroît et ne représentent pas des objectifs pré-déterminés. Ils peuvent donc favoriser le processus de changement recherché, ou au contraire le freiner, voire l'empêcher. Les effets inattendus observés durant l'évaluation des GPPR font partie des changements défavorables à une prévention de la récidive, au regard de ce que la littérature peut décrire. En effet, la stigmatisation dans la délinquance, le regard porté sur les faits et leurs conséquences ne sont pas sans conséquence sur la façon dont le sujet va s'éprouver dans la société ; le regard qu'autrui peut porter sur lui, de même que la façon dont il peut comprendre la place qui lui revient sont autant d'indice d'une image de soi plus ou moins positive.

Rapport à soi

En insistant sur le passage à l'acte, un programme observé a suscité une légère baisse du score moyen de ses participants (30,88 / 29).

Si, d'après la lecture quantitative, les évolutions des PPSMJ ne sont pas manifestes, l'analyse qualitative montre que le travail sur les faits et la chaîne infractionnelle conduit à une remise en question de la façon dont le sujet se perçoit. Accentuer la prise en charge sur les faits entraîne alors un sentiment de dévalorisation personnelle. Nous constaterons ce même effet au niveau de l'estime de soi sociale. Lorsque le thème du GPPR se centre sur les faits, les sujets sont placés dans un constat d'échecs quant à leurs choix de vie passés. La prise de conscience des effets de l'infraction, l'acceptation de ces évènements entraînent une dévalorisation personnelle se manifestant par une baisse de l'estime de soi.

[256] Durant les entretiens pré-programme, les participants condamnés à la RCP déclaraient que le SPIP ne s'intéressait guère à eux, en raison de l'indétermination de la date de leur libération. Le CPIP était uniquement envisagé comme un agent responsable du bon déroulement de la peine. Suite au programme, les participants ont verbalisé un intérêt à rencontrer leur CPIP pour préparer les sorties ou aménagements de peine.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

> Mr E, condamné pour téléchargement d'images à caractère pornographique impliquant des mineurs, voit son score d'estime de soi, déjà faible, baisser entre les deux passations de l'échelle. Très attentif pendant les séances de groupe, Mr E a pourtant peu parlé. Le groupe et en particulier les « leaders » étaient principalement composés d'hommes n'ayant pas d'attirance de type pédophilique, bien qu'attirés par les jeunes filles. Mr E. s'est exprimé lors du second entretien d'évaluation sur son attirance pour les enfants, avec lesquels il se sent plus en confiance. Lors des séances de GPPR, il n'a pu s'exprimer sur ses attirances pour les garçons ; face à des membres du groupe « plus affirmé » qui exprimaient explicitement leur attirance pour les jeunes filles ou les femmes, il s'est senti « différent » et ne s'est pas senti autorisé à s'exprimer librement[257].

Nous faisons l'hypothèse que ces éléments inhérents à la constitution du groupe peuvent influencer l'estime et la confiance en soi. Dans le cas présent, Mr E s'était déjà senti rejeté par le passé dans d'autres circonstances (même si personne dans le groupe ne l'a rejeté, il n'a de toute façon pas parlé de ses préférences). L'absence de problématique commune ne permet pas toujours d'exprimer librement ses différences en termes d'émotions propres et de ressentis.

Projet post-carcéral

En lien avec les résultats sur l'estime de soi, les projets post-carcéraux des sujets ayant participé aux groupes centrés sur les faits semblent se confronter à ce que les sujets se donnent comme possibilités. Or, stigmatisé dans leur passé délinquantiel, il parait difficile de pouvoir se projeter dans l'avenir.

> « J'ai bien compris que comme je l'ai fait une fois, ça peut revenir n'importe quand et je dois me tenir à carreau ».

La pensée de l'avenir est alors parasitée par le phénomène à éviter et il est impossible d'envisager une vie en dehors de ce comportement à ne pas réitérer. En effet, chaque projet se confronte aux limites que s'impose le sujet pour ne pas récidiver : certains mettent en avant la fréquentation de certains lieux, d'autres s'empêchent d'utiliser des ordinateurs ce qui limitent leurs possibilités de recherche d'emploi, etc. Bien que ces « solutions » soient choisies par les PPSMJ elles-mêmes, elles se sentent tout de même exclues de la société dans laquelle elles

[257] L'impossibilité d'affirmer ses propres opinions dans le groupe et dans la vie sociale en générale a été identifiée comme un indicateur n'allant pas dans le sens attendu du changement recherché.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

pensent ne plus pouvoir s'inscrire. L'infraction passée est considérée par eux comme le signe d'une inadaptation de ces sujets : « j'ai bien compris que ce que j'avais fait est inexcusable ».

Rapport à l'autre

Estime de soi sociale

Les groupes centrés sur les faits produisent une baisse du niveau d'estime de soi sociale. Nous pouvons faire l'hypothèse que le travail autour des faits a permis aux sujets de prendre conscience de leur « manque », en termes d'inscription dans un réseau social. Ces deux groupes sont aussi ceux pour lesquels le délai entre les faits et le début du GPPR était le plus court.

Des items comme « il est facile de m'aimer » ou « je suis moyennement satisfait de moi comme personne » prennent certainement un sens particulier pour un sujet qui vient de prendre conscience des effets de l'infraction, notamment en termes de souffrances infligées aux victimes.

Assertion

Un groupe focalisé sur les actes a vu la moyenne d'assertivité de ses participants baisser (106 / 105,33). En effet, l'absence de thématiques centrées sur l'altérité en général, ne permet pas aux sujets de penser l'importance de la réciprocité. Le travail accompli n'a pas relevé d'une remise en question de l'altérité et de la relation à l'autre.

- *Des effets distincts en fonction de l'approche*

Le modèle Risk Need Responsivity et le Good Lives Model influencent tous deux l'application pratique du référentiel GPPR. Pour autant, ces influences ne sont pas directement interpellées par les animateurs mais nous postulons qu'elles sont le résultat d'une interprétation du référentiel en fonction des expériences des professionnels et de l'histoire du SPIP dans lequel le GPPR s'inscrit.

Pensée collective Versus individuation

Les effets produits sur les sujets sont tout à fait différents en fonction de la pédagogie utilisée. Ils reposent sur l'utilisation du groupe. En effet, nous constatons que les groupes orientés vers les faits et leur prévention utilisent la pensée collective, le temps d'indifférenciation groupale pour s'adresser à des individus considérés comme « similaires » au regard de l'infraction commise. A l'inverse, les groupes orientés vers les émotions se servent du groupe pour penser la différenciation, la constitution d'un sujet social.

Appropriation personnelle Versus vécu d'une contrainte externe

Il en résulte des appropriations distinctes au niveau des sujets. Lorsque le groupe s'exprime au niveau d'une pensée collective, les sujets intègrent des conventions, des contraintes externes. Ils apprennent, en termes pédagogiques, des lois, des façons d'agir. Leur discours sur la récidive correspond à une « théorisation générale » normative sur le risque. Ils ne sont pas en mesure de parler d'eux-mêmes car ils n'ont pas pu expérimenter, mettre en exercice une expérience de soi dans le rapport à l'autre et s'en saisir.

L'intérêt de tel groupe se situe du côté de la prise de conscience des risques encourus liés à la commission d'une nouvelle infraction et aux craintes quant à une possible incarcération. Il s'agit principalement de l'effet dissuasif de la sanction pénale, sans élaboration de ces effets dans le rapport à autrui et à soi-même.

Les groupes orientés vers le sujet dépassent la notion stricte de récidive pour penser le sujet en situation, relation et interaction. Ils proposent un détour introspectif via le regard d'autrui, le regard sur soi et la prise de conscience de ce qu'ils renvoient comme image à autrui. Le discours post-groupe porte non pas sur les faits mais sur la réinsertion, qui passe par l'évitement de la récidive. Le discours est personnel et remet en question les choix de vie ou les comportements passés. Comparativement aux groupes portés par une pensée collective, les sujets intègrent ici des valeurs communes pour les transformer, les adapter à leurs propres positions subjectives. L'intégration des normes vient se confronter à leur propre système de valeurs. Ces participants sont ceux qui créent un lien plus important entre le GPPR et leur suivi thérapeutique[258]. Le processus d'intégration des normes nécessite en effet un travail sur soi en profondeur.

[258] En affirmant notamment avoir repris des thématiques du GPPR en travail thérapeutique « pour aller plus loin ».

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

	Effets observés pour l'ensemble des GPPR	
	Effets attendus	**Effets inattendus**
Rapport à soi	Remise en question de la perception de soi Reconsidération de ses perspectives d'avenir	Baisse de l'estime de soi Centration sur une image de soi comme infracteur Avenir perçu comme incertain
Rapport à l'autre	Développement de l'empathie	Baisse de l'estime de soi sociale Isolement social
Rapport à l'acte	Inscription de l'acte dans une histoire Compréhension des éléments contextuels	Acte comme élément central de la vie du sujet
Rapport à la norme	Revalorisation du rapport au SPIP et aux CPIP Remise en question des stratégies d'évitement	Loi envisagée comme un empêchement à vivre

Tableau 10 : Synthèse des changements observés

II.1.4. Analyse des processus à l'œuvre

L'analyse des processus à l'œuvre au sein de chaque pratique offre une vision intégrative des mouvements engendrés autour des différents rapports mis au travail. Si nous avons envisagé de façon distincte les évolutions des PPSMJ dans leur rapport à soi, autrui, l'acte et la norme, l'analyse des processus fournit un regard croisé sur les inter-relations entre ces différentes évolutions.

Les observations des résultats du GPPR mettent en évidence deux processus distincts que nous définirons comme « normatif » ou « adaptatif » en fonction des opérationnalisations mises en œuvre.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

- ***Un processus normatif : une centration sur l'acte***

Le GPPR centré sur les faits produit des effets inattendus, voire dissymétriques par rapport à ce qui en est attendu théoriquement. En focalisant le discours sur l'infraction commise, le participant est envisagé comme « placé sous main de justice », en dehors de toute considération générale de ses propres volontés ou capacités à s'inscrire dans son environnement. Nous considérons ce processus comme *normatif* en tant qu'il produit un discours du sujet sur lui-même comparativement à ce que la société est en droit d'en attendre. Le décalage que le sujet perçoit entre ses expériences passées et ce qui est attendu d'un citoyen, en termes de droits et devoirs, entraine une dévalorisation de soi. Celle-ci se perçoit également dans les trois autres dimensions mises au travail. L'acte est stigmatisé, mais il est également perçu comme une *incapacité à faire*. En effet, les sujets mettent en avant des raisons internes relatives à des difficultés de gestion des situations ; l'alcool étant particulièrement mis en avant comme modalité de coping. Plutôt que de penser les motivations qui ont pu pousser à agir de façon problématique, les sujets participant aux GPPR centrés sur les faits s'identifient à une figure de délinquant ou criminel et mettent en œuvre des stratégies d'évitement impactant la relation à l'autre : isolement social, décentration de ses propres émotions au profit d'un comportement à adopter, etc.

Le processus normatif entraine progressivement le sujet à se penser comme situé « à la marge », différent. En centrant le discours sur l'écart à la norme, ces GPPR peuvent produire des effets désocialisant, comme l'évitement des relations sociales. Ceux-ci éloignent alors cette pédagogie des objectifs de prévention de la récidive. Le processus normatif, en considérant principalement le passé du sujet ne lui permet pas de s'envisager dans un avenir. En imposant des normes, le GPPR centré sur les faits écarte le sujet du groupe social sans lui offrir l'opportunité de s'y penser. Cette recherche d'adaptabilité constitue le processus principalement à l'œuvre dans les GPPR centrés sur les émotions. En effet, ces derniers types de groupe visent particulièrement la remise en question des modalités réactionnelles de leurs participants. En interrogeant la façon dont ils interagissaient avec autrui avant l'incarcération et les relations entretenues en détention, ces GPPR mettent en avant la nécessité d'accorder une place à autrui pour réaliser les conditions d'une relation réciproque.

- ***Un processus adaptatif : une centration sur les émotions***

Le GPPR centré sur les émotions favorise l'émergence d'un processus que nous qualifierons d'*adaptatif* en ce qu'il permet au sujet de se confronter à son environnement, c'est-à-dire de prendre en considération ses propres envies, ressources, et de les intégrer dans une perspective

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

sociale. Cette capacité émerge particulièrement grâce à un travail sur la notion d'altérité qui vient imprégner de sa réflexion l'ensemble des dimensions mises au travail. En proposant une réflexion sur les émotions, ressenties et identifiées chez autrui, ces GPPR placent les PPSMJ dans une positive active dans laquelle elles doivent prendre conscience de l'impact de leurs propres comportements sur leur histoire de vie mais également sur celle de leur entourage. Il s'agit d'un véritable processus d'ajustement par lequel le sujet s'inscrit dans la relation à l'autre sans pour autant nier ses propres positionnements. Un travail sur la norme est nécessaire et fournit les repères et limites du cadre de vie de tout un chacun tout en ne s'y restreignant pas par excès de protection comme ce que le processus normatif peut favoriser. Ceci est particulièrement prégnant dans l'exemple des personnes condamnées à la RCP pour qui la question de la récidive implique un questionnement particulier.

Le processus adaptatif suppose également de prendre en considération, outre ces règles de vie, les sentiments, ressentis de l'autre. En se focalisant sur les émotions, les GPPR peuvent faire émerger la conscience d'autrui, de ses éprouvés et mettre en relation les affects de chacun pour qu'une relation devienne réciproque. Les rapports à soi, autrui, la norme et l'acte se croisent donc pour constituer un maillage dans lequel la PPSMJ saura prendre une place respectueuse du cadre et des besoins d'autrui. Il est observé une place centrale à la remise en question de ses propres comportements sur son entourage, ceci au-delà de toute focalisation sur l'acte infractionnel commis. Ainsi, l'acceptation de ses faiblesses, de ses défauts entraine une identification de la nécessité de se sentir entouré. Ce processus d'ouverture à l'autre prend racine dans une possibilité de s'auto-critiquer qui n'était pas toujours présente lors des entretiens pré-GPPR. Cette dynamique de socialisation donne l'opportunité de questionner le rapport à la norme et à la loi. Il est ainsi mis en évidence une évolution de la vision du rôle du SPIP et de l'ensemble des obligations inhérentes à la condamnation (soins pénalement obligés, etc.). Le processus adaptatif inscrit le sujet dans une remise en question de ses capacités à se représenter soi-même dans un réseau de pairs. Le caractère adaptatif suppose une certaine élasticité des sujets dans leurs modalités réactionnelles ; il nécessite donc une orthopédagogie prenant en compte la réceptivité du sujet pour s'assurer de l'acquisition de nouvelles connaissances personnalisées à sa problématique et non standardisées.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

II.2. GTS : analyse de niveau 1

L'expérimentation à un niveau local du GTS et non à un niveau national, comparativement au GPPR, amène à se centrer sur un discours émanant des participants plus que sur des échelles d'évaluation objectivantes, même si elles ont plus précisément été utilisées pour un regard qualitatif. L'objectif thérapeutique, bien que formalisé autour d'assises théoriques centrées sur la prévention de la récidive, oriente l'entretien d'évaluation vers les postures que le sujet choisit de tenir dans les différents champs de son existence. Loin de se limiter aux faits et au passé judiciaire du sujet, l'entretien d'évaluation s'intéresse davantage, tout comme pour l'évaluation des GPPR, à la façon dont un sujet se positionne face à lui-même et autrui dans les différentes sphères de vie : professionnelle, familiale, amicale, etc. Les entretiens post-programme ont d'ailleurs mis en évidence des évolutions significatives des positionnements subjectifs de l'ensemble des participants concernant les différentes sphères observées. Les éléments les plus significatifs concernent l'estime de soi et l'assertivité qui ont toutes deux évoluées positivement chez tous les sujets. Nous verrons en effet qu'il sera plus aisé pour les participants après le programme d'affirmer leurs opinions de façon respectueuse, comme de gérer des conflits entre co-détenus.
L'intérêt des entretiens pré / post programme, associés à un entretien à mi-programme, est de mettre en exergue les différences formulées par le sujet tout en prenant en compte les dires sur le groupe et son fonctionnement. L'intervention d'un évaluateur dans ce dispositif dépasse en effet la seule évaluation des effets du programme pour offrir un regard externe permettant la remise en cause du fonctionnement et améliorer le dispositif général.

Evidemment, cette forme d'évaluation n'est pas sans limite. Il conviendrait en effet de prendre en compte le délai entre la fin du programme et l'entretien d'évaluation. En fonction du sujet, les effets du programme peuvent en effet apparaitre à plus ou moins long terme, mais aussi ne plus se faire ressentir plus ou moins rapidement. Toutefois, il s'agira ici de décrire les effets du GTS tels que les participants au programme ont pu les évoquer, et tels que la démarche clinique a pu les mettre en évidence.

Les effets du GTS seront présentés à partir des éléments mis en exergue dans la déconstruction des pratiques : les évolutions face au rapport à soi, rapport à autrui, rapport à l'acte et enfin rapport à la norme seront rendus visibles par le discours des participants. Ces effets seront mis en lien avec les objectifs visés et les résultats attendus pour analyser les

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

éléments de cohérence interne de la prise en charge. Pour ne pas surcharger la démonstration, les éléments théoriques sur lesquels le GTS s'appuie seront directement liés aux résultats observés. Comme il a été procédé pour le GPPR, nous proposerons une lecture de la cohérence du programme, puis de son effectivité, bien que celle-ci ne puisse être véritablement étudiée en raison d'un manque d'appui théorique, pour terminer par une observation des résultats.

II.2.1. Cohérence : Analyse des moyens mis en œuvre

La participation au GTS est proposée aux sujets de façon volontaire, elle s'inscrit dans un cadre de prise en charge plus large comprenant notamment la prise en charge thérapeutique individuelle.

Rendre la séance attractive répond au principe de réceptivité. En prévenant des futures thématiques traitées, séance après séance, l'animateur s'assure que les participants tissent un lien chronologique entre les séances. Ils peuvent ainsi préparer la séance, même si, en général, ils ne savent pas exactement de quelle façon la thématique sera abordée. Certains intitulés sont d'ailleurs source de crainte, comme les « cheminements infractionnels ».

Certains vont alors chercher dans le dictionnaire la définition de la thématique à venir. Ce recours au dictionnaire est également utilisé en complément des séances, pour une appropriation personnelle du contenu des modules.

Les séances peuvent être vécues comme un apport de nouvelles compétences. Celles-ci entrainent parfois un esprit de compétition. Le groupe ne fonctionne alors pas comme une entité commune mais par différenciation. Le fait de se percevoir différent peut faciliter le désir de faire plus pour atteindre le niveau de celui que l'on juge devoir imiter ou égaler.

Pour certains, d'ailleurs, les explications des dimensions mises au travail seraient trop rapides et nécessiteraient plus de temps pour être intégrées. L'animateur aurait en effet tendance à répondre trop vite, « il connait le sujet, lui » (Mr S).

Le travail sur l'identification des sentiments, lors d'une infraction ou de la dernière infraction condamnée, passe par un média sur lequel les participants notent les sentiments, parmi une liste non exhaustive proposée, ainsi que l'intensité éprouvée de ce sentiment. Le découpage en avant / pendant / après les faits facilite la prise de conscience de l'omniprésence de l'anxiété et de la peur, mais d'une orientation différente de celles-ci en fonction de la période criminelle concernée. D'ailleurs, il n'est pas courant que la victime soit la cible de ces sentiments durant la période précriminelle. Même s'ils sont identifiés par les participants

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

comme des facteurs déclencheurs du cheminement infractionnel, ces sentiments cherchent à être apaisés dans un autre champ que celui qui leur a donné naissance. Les participants parviennent alors à mettre du sens sur un acte qui ne répond pas à une logique binaire émotion – réaction mais renvoie à une complexité qu'il s'agit pour eux de déconstruire.

Pour offrir une visibilité de la réflexion parcourue, les paperboard et tableaux sont identifiés par les participants comme des traces d'un parcours réalisé en commun. Le paperboard figure l'histoire du groupe. Il confronte à ses anciennes réflexions, montre le chemin parcouru.
Des extraits d'échelles d'évaluation peuvent être utilisés pour mettre en situation certaines problématiques traitées dans les modules ; ils sont alors un support pour l'animateur et pour les participants afin de dépasser un strict caractère pédagogique ou intellectualisant. L'animateur met d'ailleurs en avant le caractère concret de ce qui est proposé aux participants ; il s'agit de les confronter le plus souvent possible aux réalités internes et externes, c'est-à-dire à leur propre éprouvé, à ce que le monde environnant peut leur apporter en termes d'étayage mais aussi aux difficultés que le monde extérieur peut engendrer.
L'engagement émotionnel est donc important pour les participants, ce qui peut entrainer des moments de crainte important : « j'ai cru voir monter à Pascal[259] un trident et des cornes ». Le rôle du thérapeute est ici primordial puisque ces moments de crainte peuvent être surmontés grâce à une grande confiance que les participants lui accordent. D'après eux, s'ils peuvent se sentir perdus et « chahutés » par le thérapeute, le fait de penser qu'il sait pertinemment « où il nous emmène » leur permet de se laisser guider malgré l'angoisse.
Le programme n'est pas construit selon un continuum allant du général vers l'intime. Il permet toutefois que l'investissement de chacun prenne progressivement de l'importance. Différents temps forts jalonnent le parcours groupal, particulièrement aux temps de travail sur l'empathie et la gestion des émotions. Ces difficultés peuvent être dépassées grâce à la dynamique de groupe qui permet de ne pas se laisser envahir par elles. Le soutien des autres est en effet mis en avant dans le discours des sujets qui, outre la confiance envers le thérapeute, désigne le respect et l'aide qu'ils ont pu ressentir comme des éléments importants de leur progression dans le groupe.

[259] Psychologue, animateur du GTS.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

	Observations
Dynamique de groupe : usage et effets	Identification à l'autre Appropriation personnelle des éléments mis au travail par contraste avec les positions d'autrui
Recours aux outils	Paperboard : traces de l'histoire du groupe Outils comme médias facilitant la compréhension des dimensions mises au travail
Usage du programme	Ligne directrice Permet la préparation des séances par les participants Les thématiques annoncées peuvent susciter de la crainte

Tableau 11 : Synthèse des observations – Cohérence interne

II.2.2. Effectivité du GTS

L'absence d'écrits relatifs à l'adaptation du programme de Marshall empêche de réaliser une analyse précise de l'effectivité du GTS. Il n'est en effet pas possible de mettre en perspective les données théoriques et leur mise pratique. Un manuel de prise en charge décrivant le GTS est actuellement en écriture. Il permettra de rendre visible les bases praxéologiques du GTS.

Toutefois, quelques points particuliers se détachent des pratiques attendues.

Par exemple, le recours au groupe et à sa dynamique nécessite un certain nombre de participants afin de confronter des subjectivités distinctes et de mettre au travail des éprouvés affectifs. Pourtant, ce sont souvent deux, voire trois personnes qui constituent le groupe. Ce chiffre faible pose la question de l'effectivité de la dynamique de groupe, même si nous verrons que celle-ci a tout de même permis aux sujets de profiter de ses effets. Le nombre réduit de participants est involontaire, il est fonction de la présence, dans le centre pénitentiaire, d'auteurs d'infraction à caractère sexuel condamnés et désireux de participer au programme.

De plus, l'évaluation des effets du programme est une composante principale du GTS. Il est prévu une intervention de l'évaluateur auprès des sujets avant, pendant et après leur participation. Pourtant, cette intervention n'est pas rendue possible par le manque de disponibilité que cela suppose. La présence aux séances de l'évaluateur, qui permettrait d'observer directement les processus en jeu, n'a pas été possible pour les mêmes raisons de disponibilité. Nous pouvons également questionner le biais possible qu'aurait pu constituer la

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

présence d'un évaluateur durant les séances dans un groupe restreint. Pour certains groupes, le nombre de professionnels aurait été le même que celui des participants.
Les effets du GTS sont donc restitués à l'évaluateur par le biais du discours des sujets et des professionnels. L'absence d'observation des séances in vivo oblige à une évaluation indirecte.
L'adaptation du programme de Marshall & al. nécessite également certains aménagements. Si Marshall préconise le recours à des groupes semi-ouverts, le GTS utilise des groupes fermés. L'enchainement des thématiques implique en effet un travail de liaison qui nécessite d'avoir été présent durant l'ensemble des séances passées. L'utilisation de groupes ouverts ne pourrait donc pas produire les effets recherchés.

	Observations
Appropriation pratique de la théorie	Adaptation du programme de W.Marshall Pas de référentiel écrit Participants peu nombreux Absence de l'évaluateur aux séances
Adaptation continue / contextuelle	Pas d'adaptation au contexte car la pratique est créée pour celui-ci Programme construit comme ligne directrice, pas d'adaptation aux situations groupales Adaptation aux capacités des participants à intégrer et comprendre le contenu des séances

Tableau 12 : Synthèse des observations - Effectivité

II.2.3. Effets produits

- *De l'usage du groupe*

Des évolutions individuelles au nom du groupe
Une seule personne affirme ne voir aucun intérêt au travail entrepris en groupe mais ne souhaite aucunement le quitter. Sa position reposerait davantage sur une difficile reconnaissance de sa culpabilité psychique. Pour autant, on ne peut pas parler de non-bénéfice à son encontre puisque le stress et l'énervement du premier entretien[260] ont laissé la place à

[260] Durant le premier entretien d'évaluation, cette personne s'est montrée pressée, inintéressée et peu participative

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

une certaine ironie, ce qui n'est pas sans nécessiter un dialogue avec l'autre. Il faut aussi noter que cette personne, d'après ce que peuvent en dire les autres participants, vient incarner une fonction particulière dans le groupe : soit elle est l'image de la résistance au changement inopérante, ce qui motive à continuer ; soit elle est celle qui vient incarner la personne qui a besoin d'aide, qui montre que chaque participant peut apporter quelque chose à l'autre.

Le processus thérapeutique groupal

La pratique du groupe a permis l'émergence de processus thérapeutique : la projection, l'identification. Respectant le principe de la non-divulgation du contenu des séances, chacun a pu se servir du groupe comme d'un contenant psychique assurant une diffraction du transfert sur l'ensemble des personnes présentes, amoindrissant ainsi les effets des affects angoissants (ex : confiance aux autres).

> Mr P explique ainsi qu'il a toujours trouvé difficile de parler de lui-même. Pour autant, la participation au groupe lui a permis de prendre conscience qu'il n'était pas le seul à se trouver dans une situation judiciaire telle que la sienne. Il a pu prendre conscience que son histoire de vie, bien que singulière, n'était pas exceptionnelle et que sa souffrance pouvait être exprimée sans honte. « C'est toujours très dur de parler de soi, mais c'est nécessaire ».

La potentialité identificatoire a été mise au travail selon deux versants : positif et négatif. Positif, puisque chacun a pu se reconnaitre par moment chez l'autre, négatif, puisque cette même identification a permis de retrouver de la subjectivité en se mettant à distance de ce qui est inacceptable chez l'autre. Se construisent alors des positionnements subjectifs propres, par l'intermédiaire du groupe.

L'autre en position d'aide

Les autres participants sont vécus par les sujets comme des alter-ego qui peuvent leur apporter « des choses » et inversement. La confiance est primordiale et la confidentialité respectée.

> Aussi, le respect de la parole est affirmé ; en cas de désaccord, Mr B pense que chacun peut exprimer son opinion librement. Une résistance apparait puisqu'il se retient de poser certaines questions personnelles à d'autres participants lorsqu'il ne comprend pas leur opinion.
>
> Il ne peut spontanément pas indiquer de point négatif quant au programme, mais indique qu'il ne faudrait pas que quelqu'un du groupe n'oppose trop de désaccord.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

> Mr L revient sur l'expérience du groupe : Selon lui, le groupe connait une cohésion, chacun respecte l'autre. Cela permet de savoir « dans quel état on se trouve, savoir anticiper pour ne pas se mettre en danger ». Lui « ne le découvre pas », mais cela doit être intéressant pour les autres participants. Même le participant « qui reste dans un coin de la salle » a changé de comportement, il serait devenu plus « conciliant ». Un seul participant lui apprendrait des choses, de par son expérience. Il espère que ceux qui parlent moins écoutent pour pouvoir apprendre.

Il cite par exemple une séance difficile pour un autre participant, durant laquelle lui-même aurait ressenti de l'empathie envers lui. Mais, tout de suite, cette empathie se retourne en questionnement : « suis-je concerné » par la problématique de l'autre participant ? (c'est-à-dire, suis-je dans la même situation ?). Ce qui pourrait se lire comme des mécanismes de projection ou d'identification démontrent davantage chez ce sujet une interpellation d'autrui toujours auto-rapportée, la relation d'objet venant seulement servir de support narcissique.

Un autre participant, parfois en difficulté pour trouver les mots justes, considère les autres comme un soutien, ils « reprennent les questions pour m'expliquer ». En cas de désaccord, l'expérience est vécue comme positive car chacun peut exprimer son opinion. S'il s'avère qu'une idée de ce participant est retenue par le groupe, il en éprouve une certaine fierté.

Ne pas se reconnaitre dans l'autre

Certains participants ne se reconnaissent pas dans le discours des autres et « prennent sur eux » pour ne pas intervenir de façon inopportune et ainsi respecter le cadre institué.

> Lorsque Mr C entend des discours qui ne lui plaisent pas, il se retient de parler pour ne pas choquer le groupe. Son impulsivité pourrait mettre à mal le groupe, mais « ça bouillonne à l'intérieur ». « Certains provoquent en disant qu'ils aiment les petites filles. Mais je ne réagis pas. Je joue celui qui s'en fout, mais à l'intérieur… »
>
> Il dit ne pas participer, sauf pour amuser les autres, tout en précisant encore qu'on lui « a donné des oreilles c'est pour écouter » et qu'il peut entendre quelques réflexions lui donnant des idées. (« je fais pas attention, j'écoute »). Sa principale difficulté est toujours dans le fait de se reconnaitre comme faisant partie d'un groupe d'AICS : « Je réfléchis aussi. Groupe de pointeurs. J'en fais partie ». Il ne

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

peut donc reconnaitre une participation active sous peine d'effondrement des défenses mises en place pour parer à une défaillance de l'image qu'il veut donner de lui. Il a d'ailleurs recommandé le groupe à deux autres détenus, leur disant que pour lui, c'était inutile, mais que peut-être, eux, apprécieraient d'y participer.

Limite du groupe : la connaissance préalable

Une limite vient s'imposer du fait de la relative connaissance préalable des participants. Le centre Pénitentiaire de Ploemeur a en effet une capacité d'accueil théorique de 180 places. Répartis entre les différents lieux de détention (maison d'arrêt, centre de détention, etc.), les détenus affirment avoir rapidement connaissance des antécédents de chacun et du comportement en détention des autres détenus. L'un des participants au GTS dira d'ailleurs : « on se connait trop dans le groupe », évoquant les résistances à se confier durant les séances alors qu'il pense que les informations apportées pourraient être divulguées en dehors du cadre du groupe. Ces réticences sont toutefois levées après quelques séances. Non seulement la contractualisation des échanges réglementée par le contrat d'engagement rassure théoriquement les participants, mais l'usage et l'expérience du groupe fait progressivement tomber les résistances en prenant conscience de la non divulgation des paroles prononcées durant les séances.

- ***Observations des changements opérés***

Rapport à soi

Comme l'indique Marshall[261], le travail sur l'estime de soi est un processus primordial participant à l'émergence d'un sentiment de pouvoir changer. Dans une perspective intégrative, le programme développé à Rockwood prend à la fois en compte les dimensions relatives à la prévention de la récidive (facteurs de risque) mais aussi avec les forces internes de l'individu : réceptivité et motivation au changement. Les évaluations du GTS devraient alors identifier dès les entretiens de mi-programme une évolution positive de l'estime de soi des participants et un changement de positionnement quant à leur investissement dans le programme. Le rapport à soi devrait donc être fortement remis en question durant les premières séances du programme.

En parallèle, la relation à l'autre devrait se trouver améliorer dans un sens moins anxieux, de par une capacité du sujet à affirmer ses propres opinions sans s'imposer à autrui.

[261] Marshall, W., Marshall, L., Serran, G. & O'Brien, M. (2011). Rehabilitating sexual offenders: A strength based approach. Washington, DC: American Psychological Association

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Dès les entretiens à mi-programme, il est intéressant de noter que chacun des participants s'est montré à la fois plus réceptif et attentif aux questions mais aussi plus clairs et précis, moins distants dans ses réponses. Plusieurs participants ont montré en entretien des attitudes beaucoup moins passives[262], signe d'un désir de communication. Si le premier entretien pouvait débuter difficilement en raison des résistances naturelles à parler de soi, l'entretien à mi-programme a démontré une volonté affichée de s'exprimer à propos de leur expérience groupale, y compris à propos de vécus négatifs.

> Mr C participe au groupe sans grande motivation. Il se fait discret durant les séances. Lors du premier entretien, Mr C nous avait indiqué des problèmes relationnels, que cela soit au travail ou dans les sphères amicales en raison d'une impulsivité qui l'amènerait à rapidement s'emporter. Durant les séances de groupe, il indique entendre des histoires de vie qui ne correspondent pas à son propre système de valeurs « quand j'entends l'autre qui tapait sur sa fille… », « ça bouillone à l'intérieur ». Pour autant, Mr C tient à ne pas quitter le groupe. « Ca m'a peut être posé un peu ». La relation à l'autre est donc facilitée, Mr C étant plus à l'écoute, tout en verbalisant plus facilement à propos de lui[263].

L'ensemble des participants des deux groupes observés montre des signes d'amoindrissement de la nervosité, du stress ou des angoisses au fur et à mesure que les programmes se déroulent. Lors du premier entretien, la majorité des participants évoquait des difficultés à trouver le sommeil, des angoisses récurrentes concernant leur situation pénale et le vécu carcéral. Ces éléments entrainaient des difficultés à sortir de l'isolement de la cellule, à trouver la motivation pour aller vers l'autre et étaient la plupart du temps accompagnés de plaintes somatiques. Celles-ci étaient par ailleurs mises en avant pour expliquer une absence de relations sociales et d'activités.

Après le programme, si les douleurs sont toujours présentes, les plaintes sont davantage orientées vers un empêchement et non plus une excuse. Par exemple, en entretien pré-programme, il était affirmé par les participants qu'il leur était impossible de pratiquer une activité sportive. Plusieurs raisons étaient avancées : devoir sortir de sa cellule, entrer en

[262] Durant les entretiens pré-programme, il était nécessaire de beaucoup questionner la plupart des individus, les réponses formulées étant courtes et peu détaillées. A l'inverse, ces participants se sont montrés beaucoup plus prolixe durant les entretiens post-programme.

[263] Une évolution considérable dans le contenu du discours de Mr C est repérée. Durant le premier entretien, il insiste sur son environnement et le rôle que quelques personnes ont pu jouer dans sa vie. Il parle donc facilement d'autrui mais peu de lui. Après le programme, il parlera davantage de lui-même et de ses ressentis, remettant en cause ses propres choix.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

relation avec d'autres détenus, devoir respecter des règles, etc. Après le programme, les participants désirent à nouveau pratiquer un sport. L'absence d'activité physique est désormais vécue comme un manque, les participants évoquant le besoin de retrouver une santé physique et un regret de ne pas avoir pris soin de leur corps durant une longue période. La reprise de ces activités physiques s'inscrit alors dans un projet : retrouver une bonne santé pour préparer le projet de réinsertion.

Comme pour l'ensemble des détenus, les plaintes somatiques sont régulières chez les AICS et sont parfois interprétées comme une manifestation d'un sentiment de vécu victimal. Ces douleurs exprimées ne sont pas imaginaires mais leurs effets sont souvent exagérés et font l'objet d'une véritable fixation. Le GTS utilise d'ailleurs régulièrement la métaphore de « l'effet tunnel » : un évènement, une émotion vient cacher l'ensemble des autres éléments. En dépassant la plainte pour en faire une simple gêne, le rapport au corps change. Cela peut indiquer une ouverture sur l'extérieur, et un dépassement de la stricte enveloppe corporelle, signe d'un repli sur soi mis en avant par l'un des participants.

> Mr B se présente lors du premier entretien comme quelqu'un de fatigué physiquement et ayant perdu toute motivation pour les activités sociales en raison de ses difficultés corporelles. Le discours est entièrement centré sur les douleurs au bras mais aussi sur les injures dont seraient victimes les AICS en détention. Il fait état d'une médication à visée de réduction des angoisses. Après le programme, il se présente en se tenant droit sur sa chaise, les yeux cherchant le regard de son interlocuteur. Le discours est franc et il parvient à exprimer ses propres opinions. Il se dit « moins stressé, plus tranquille » et sort maintenant de sa cellule. Concernant les autres détenus qu'ils pensaient comme des persécuteurs, il affirme désormais : « ils sont aussi malheureux que moi ». Ses sorties de cellule ne sont plus accompagnées d'injures. Il a donc pris conscience de la vulnérabilité d'autrui et relativise ses propres difficultés.

> Mr C dira également en entretien post-programme : « Avant, je restais seul dans mon coin comme un chien battu. Maintenant, je commence à connaitre du monde ». Lui aussi victime d'injures, il avait préféré quitter son emploi en détention. Aujourd'hui, il souhaite le réintégrer, le groupe lui ayant permis « de mieux gérer mes émotions ».

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Chaque participant indique d'ailleurs que son entourage a également perçu un changement chez lui : la communication est plus facile, les relations peuvent être renouées grâce au calme des participants. Un nouveau rapport à soi offre des possibilités de repositionnement face à autrui.

Il semblerait que la pratique de la **mindfulness**, intégrée à chaque séance de GTS, ait également un effet positif sur la gestion du stress. Pratiquée en début de séance, elle permet de se recentrer sur soi, « de s'apaiser » avant de s'engager dans la discussion.

Plusieurs participants se sont par ailleurs emparés de la mindfulness pour en faire une pratique individuelle. La clinique des AICS ayant mis en avant l'importance de la gestion des affects, colère, anxiété et dépression constituent des facteurs de risque aigus de récidive. Il ne s'agit pas ici de prévenir un acte délictuel ou criminel, toutefois la psycho-criminologie envisage cet acte comme une réponse à l'état de vulnérabilité qu'une situation aurait créé dans l'équilibre psychique de l'individu. La mindfulness, mais aussi les stratégies d'évitement identifiées par les sujets, constituent alors une modalité défensive contre ce déséquilibre. Evidemment, l'identification des situations vulnérabilisantes est primordiale pour pouvoir mettre en place les défenses nécessaires. Cette identification passe par une reconnaissance de ses propres émotions que les participants ont particulièrement développées. « Mettre des mots » sur des ressentis a permis à ces sujets de prendre conscience de leurs réactions dans des situations interpersonnelles ou face à la solitude et d'envisager ainsi des modalités de réponses davantage orientées vers ce qui est autorisé, admis et attendu dans la communauté.

Ces observations sont à mettre en parallèle avec les effets de la mindfulness sur certaines régions du cerveau. « Les résultats suggèrent que la participation à MBSR[264] est associée à des changements dans la concentration de matière grise dans les régions du cerveau impliquées dans les processus d'apprentissage et de mémoire, la gestion des émotions, la perception de soi, et l'empathie » (Hölzel & al., 2010)[265].

Par ailleurs, le questionnement de son propre ressenti tout au long de la vie (**module bioscopie écrite**) a permis aux sujets de prendre conscience de ses propres choix et de se sentir davantage actif dans un parcours qui jusque-là était vécu sur un mode passif.

> Mr L, lors du premier entretien, nous parle de son parcours professionnel émaillé de ruptures et de nouveaux emplois « trouvés au hasard ». De la même façon, il se

[264] Mindfulness-Based Stress Reduction

[265] Hölzel, B., et al. (2010). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. Psychiatry Research: Neuroimaging Volume 191, Issue 1, Pages 36-43

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

> marie « par hasard ». Le mariage n'est pas heureux, mais « c'est la vie ». Sur les faits pour lesquels il est condamné, il se positionne de la même façon en évoquant les hasards de la vie. Cette passivité est remise en question en post-programme puisqu'il questionne ses propres choix de vie, ses impossibilités à choisir par lui-même et à imposer des règles qu'il connait pourtant.

Le regard porté sur soi et sur son parcours a donc amené les participants à reconstruire une inscription subjective dans leur propre histoire. Si les entretiens pré-programme pouvaient s'entendre comme des lieux de dépôt de plaintes[266], les entretiens post-programmes ont identifié des mises en avant des responsabilités individuelles dans l'ensemble des sphères de vie. En effet, alors que les premiers entretiens pouvaient mettre en évidence des positions passives quant aux différents évènements de vie jugés marquants, les entretiens post-programme ont montré des réappropriations de ces mêmes évènements.

> Mr S, lors du premier entretien, indique de façon répétée qu'au moment des faits pour lesquels il est aujourd'hui incarcéré, sa femme aurait été la principale responsable de ses propres actions. En lui proposant de visionner des vidéos pornographiques puis pédopornographiques « dans les moindres recoins d'internet », elle l'aurait incité à ensuite avoir des relations sexuelles avec sa fille, belle-fille de Mr S, mineure au moment des faits. En entretien post-programme, Mr S affirme qu'il a choisi sa femme « pour de mauvaises raisons […] je la trouvais vulnérable, j'arrivais comme le chevalier blanc ». Sa vision du couple a désormais changé et il reconnait que chacun des protagonistes a eu un rôle dans la construction de la scène criminelle.

Concernant la réinsertion professionnelle, beaucoup de participants évoquent, dans un premier temps, le chômage, la crise économique comme des freins à la possibilité de trouver un nouvel emploi. Le SPIP et les assistants sociaux sont cités comme les seuls à pouvoir faciliter la recherche. La place des participants est donc dans un premier temps passive alors que lors des entretiens post-programme, ils reconnaissent devoir « prendre les choses en main » en reprenant les études, se renseignant personnellement sur le marché du travail, ou en envisageant une reconversion professionnelle.

[266] Plaintes contre l'incarcération, contre le jugement, contre le parcours de vie malheureux…

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Les effets ne sont pas non plus sans impact immédiat sur la vie quotidienne. Outre les relations familiales améliorées, c'est aussi la relation aux détenus qui s'est vue positivement changée. Ces changements de posture psychique quant au regard que les participants portent sur eux-mêmes se manifestent d'ailleurs directement par leur posture physique qui est bien plus franche, et confiante.

Modifiant la perception de soi, le GTS modifie également les projets de vie (**module gestion de soi**). Durant les entretiens pré-programme, les participants ne se montraient guère confiants sur la période suivant l'incarcération. Si aucun d'entre eux ne pouvaient imaginer une récidive, les difficultés économiques et sociales, associées à leur statut d'anciens détenus ne leur permettaient pas d'envisager un avenir professionnel serein. Ces difficultés supposées étaient par ailleurs très souvent associées à une crainte de réintégrer un groupe social tel que la famille ou les amis et de devoir vivre avec le regard jugeant d'autrui. Les évolutions de la société sont aussi parfois effrayantes car elles montrent directement le décalage entre les repères constitués avant la détention et la réalité contemporaine.

> Mr B évoque une permission le temps d'un week-end. Heureux de pouvoir sortir du Centre Pénitentiaire, il aura toutefois dû être hospitalisé en raison d'une angoisse provocant un « poids sur la poitrine ». La foule dont il n'a plus l'habitude, mais aussi « de jeunes filles, toutes avec un téléphone » auront été un tel facteur de stress qu'il préfèrera retrouver la détention.

Les projets de vie sont donc difficiles à élaborer. En entretien post-programme, ils sont tout de même plus construits et mieux préparés. La période de réinsertion est pensée comme un sas entre la détention et la réelle liberté de pouvoir agir seul. Chacun a identifié des personnes avec qui il pourra partager ce temps particulier et personne n'envisage plus de sortir dans un environnement isolé et non accompagné. Le suivi thérapeutique post-carcéral est d'ailleurs largement mentionné chez les participants.
Afin de se constituer un profil adéquat, certains ont repris, ou envisagent de le faire, leurs études. Ces changements ont certainement été le fruit d'un nouveau regard sur ses propres capacités.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

En favorisant l'émergence d'une estime de soi positive, le GTS a permis l'élaboration d'un projet de vie dans lequel les sujets peuvent s'inscrire de façon active. Seule, l'estime de soi ne peut permettre ces modifications, c'est tout un rapport à autrui qui émerge.

Cette vision de soi en changement est tout de même à relativiser. En restaurant des failles narcissiques, le programme peut amener les participants à éprouver une estime de soi qu'il ne saurait maitriser. Il convient de ne pas laisser penser aux participants qu'ils possèdent aujourd'hui un savoir sur eux-mêmes leur empêchant toute remise en question future.

> Toujours dans un discours auto-centré, Mr T a vu cette position se conforter durant sa participation au GTS. : « Quand on part du principe qu'on ne peut pas plaire à tout le monde, c'est plus facile […] à la personne qui ne m'aime pas de s'adapter. »

Rapport à l'autre

Si une hausse de l'estime de soi permet aux participants de formuler leurs propres désirs et opinions, la relation à autrui oblige à une certaine retenue imposée par les règles sociales mais aussi les lois. En leur permettant d'affirmer leurs choix, le GTS remotive les participants à intégrer une vie sociale normalisée. Le fait de se reconnaitre comme l'égal d'autrui les invite en effet à pouvoir s'y confronter sans honte ni sentiment d'infériorité. Le GTS donne alors à ces sujets la capacité de postuler à des travaux, de participer à des ateliers, ou encore de partager des moments avec autrui, comme de partager un loisir commun. En sortant de l'isolement carcéral, particulièrement dépressogène (Chantraine, 2003), ils investissent un espace dépassant celui qui leur a été assigné (la cellule), pour partager un espace collectif (la cour, etc.). Ils réalisent alors les conditions de vie en communauté, intégrant de ce fait la nécessité de respecter autrui, les règles et les coutumes. Pour cela, des habiletés sociales sont particulièrement nécessaires et parfois mises en avant dans la littérature concernant les facteurs de risque de récidive et de violence.

Afin de mettre au travail les modalités relationnelles du sujet, Marshall s'appuie sur les théories de **l'attachement**, en postulant qu'un attachement insécure durant les premières années de vie favoriserait des relations adultes difficiles sur le plan de la régulation des émotions et de l'identification des sentiments d'autrui envers soi. S'appuyant sur la production du module Bioscopie, les participants du GTS sont amenés à questionner les liens affectifs qu'ils ont pu nouer durant leur existence. Ces questionnements sont généralement

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

nouveaux pour eux, si l'on excepte les sujets ayant déjà une expérience thérapeutique. Précédemment évoquées, les relations familiales des participants sont particulièrement remises en question. Nous observons une différence de posture du sujet quant à cette dimension entre les premiers et derniers entretiens. En effet, les premiers entretiens mettent souvent en avant des environnements familiaux insécures, caractérisés par de la violence, des absences ou de la précarité. Or, le GTS permet une relecture de ces relations familiales et des figures d'attachement au regard de son propre parcours de vie. Ainsi, une certaine forme de rejet des figures parentales disparait au profit d'une meilleure compréhension des expériences passées.

> Mr G mentionne des difficultés d'ordre relationnel avec son père durant l'enfance. Il précise qu'il ne se sentait pas désiré, qu'il n'était qu'un poids pour ses parents économiquement défavorisés. Les violences étaient fréquentes de la part de son père qui le punissait régulièrement par des coups. Le premier entretien est centré sur les effets négatifs de cette éducation. Le peu de chaleur familiale aurait entrainé une « haine, une colère » interne, une incompréhension du monde en général. Après sa participation au GTS, Mr G explique qu'il ne peut en vouloir à son père, même si leur relation s'est aggravé suite à sa condamnation : « Par exemple, avec mon père qui me dit que je ne suis plus considéré comme son fils, c'est pas la peine de penser à ça ». Loin de scotomiser la figure paternelle, il considère aujourd'hui que la propre éducation de son père et les difficultés financières l'ont amené à des choix de vie que lui-même ne considère pas opportun. Mr G prend donc du recul sur son vécu familial et reconsidère progressivement ses propres investissements relationnels, les envisageant comme une construction plutôt que comme quelque chose qui viendrait s'imposer à lui.

La remise en question des relations précoces puis historiques des sujets les amènent à reconsidérer leurs propres modalités relationnelles. Ce sont alors les relations aux collègues de travail, aux épouses et/ou aux enfants qui sont réinterrogées et permettent aux sujets de sortir d'un sentiment d'incompréhension pour prendre une part active dans leurs relations interpersonnelles. Ces repositionnements subjectifs ne seront pas sans conséquences sur l'analyse de leur passage à l'acte et l'identification des vulnérabilités qui les y conduisent.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

La relation à l'autre est également sous tendue par une capacité à prendre en considération le regard d'autrui tout en se laissant la possibilité d'exprimer ses propres pensées. **L'assertivité** constitue donc un module essentiel du GTS. Sont particulièrement questionnées les facultés d'intégration des limites entre un effacement de soi et une inconsidération d'autrui. Les théories nord-américaines insistent principalement sur une incapacité des AICS à prendre en compte les désirs d'autrui. Le GTS focalise davantage son attention sur le respect des désirs mais aussi des libertés de chacun. L'assertivité n'est donc pas mise en lien avec l'infraction mais avec un positionnement du sujet dans sa relation à l'autre.

> Au premier entretien Mr M explique que son codétenu s'ouvre régulièrement les veines. Il lui répondrait alors en critiquant son manque de propreté, à la vue du sang qui couvre le sol qu'il vient de nettoyer. Cette position, caractérisée par une centration sur ses propres intérêts, sera ouverte à la considération d'autrui lors du dernier entretien où Mr M explique que son codétenu continue à s'ouvrir les veines mais que dorénavant il l'incite à se rendre à l'UCSA et décrit la situation aux surveillants. Mr M a donc modifié son positionnement d'une affirmation de soi autoritaire à une prise en compte de la détresse d'autrui, signe d'une assertivité à l'œuvre.

Pour d'autres, le groupe est un moyen pour expérimenter cette nouvelle capacité d'écoute.

> Au quotidien, Mr T dit s'être ouvert à l'autre, il aurait appris à prendre le temps d'expliquer aux autres les raisons pour lesquelles il n'était pas d'accord. Si le premier entretien avait très peu laissé de place à la considération d'autrui, l'entretien de bilan a montré une remise en question d'un choix de vie orienté vers soi. Le groupe aurait servi à « certifier le travail déjà accompli » durant de précédentes prises en charge. Il aurait pu apprendre à se placer à l'écoute de l'autre plutôt que de se penser comme seul détenteur d'un savoir. Il serait alors « plus patient, plus conciliant », à l'écoute des autres. Ces éléments lui permettraient de « porter un regard nouveau » sur son « environnement familial ». Ses parents étant maintenant âgés, il aurait pris conscience qu'il ne doit pas tenter de modifier leurs perceptions des faits délictueux, mais que c'est à lui de s'adapter, en prenant du temps pour en discuter avec eux. Ces éléments sont à mettre en perspective avec une position très égocentrée. S'il est capable de

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

> formuler ses progrès, rien n'indique qu'ils ne soient réellement effectifs, Mr T pouvant chercher à mettre en avant une compréhension des modules sans pour autant appliquer les principes d'une relation réciproque à autrui.

Les échanges relationnels ne sont donc plus unidirectionnels mais empruntent la forme d'un aménagement intermédiaire où chacun dispose d'un espace adéquat et respectueux.
La mindfulness est aussi, pour l'un des participants, l'occasion de prendre conscience de la nécessité d'offrir une place à autrui.

> Bien que n'ayant formulé aucun intérêt personnel pour le groupe, Mr A est présent à chacune des séances. Le respect des autres et l'engagement qu'il a signé en début de programme sont les arguments qu'il avance à mi-programme pour ne pas quitter le groupe. La mindfulness est ainsi une pratique qu'il ne comprend pas et l'exaspère. Mais pourtant, il attend que cela se passe, dans un coin de la salle, tout en étant vigilant « de ne pas gêner les autres ».

Si Mr A est capable d'exprimer son désaccord sur l'intérêt de la pratique de la mindfulness, il respecte tout de même le cadre institué par le GTS et laisse aux participants le choix de leur engagement.

Cette ouverture à l'autre se ressent également dans le niveau d'empathie affective et cognitive que ressentent les participants. Là-aussi, le groupe s'avère être un véritable terrain d'expérimentation.

> Lors d'une séance, il a senti « beaucoup d'émotions » chez un participant, ce qui l'a quelque peu troublé lui-même. Il a alors eu recours à la « concentration » (mindfulness). Le partage d'émotions s'avère être une expérience nouvelle chez la plupart des participants.

Le module sur l'empathie est identifié par l'animateur comme la première réelle difficulté. En effet, si les précédents modules concernaient des identifications de moments particuliers dans une histoire ou des relations particulières auprès de certaines personnes, le travail sur l'empathie nécessite que le sujet prenne conscience qu'il doit accorder une place à autrui dans une vie qu'il tente de maitriser le plus possible (par exemple, dans la reconstruction jusque-là

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

parfois fantasmée de leur histoire de vie). La plupart des participants éprouve de la difficulté à exprimer et même à prendre conscience qu'ils peuvent être affectés par autrui. De même, ils prennent conscience, en complément des précédents modules, qu'ils se sont montrés, jusqu'à présent relativement insensibles à l'autre.

D'habitude renfermés sur eux, ils se rendent progressivement compte de l'importance à accorder à leurs actes et dires, et de l'impact que ces mêmes comportements venant d'autrui peuvent avoir sur eux. Le travail sur l'identification des émotions qui leur est proposé est un moment privilégié pour comprendre cette nécessité qu'est l'empathie. Ainsi, alors que certains ont préalablement un vocabulaire suffisant pour distinguer différents états émotionnels, d'autres ont davantage de difficulté au niveau sémantique. Si, dans un premier temps, certains peuvent ressentir une certaine fierté à disposer d'un vocabulaire plus riche que d'autres, ils se donnent rapidement durant les séances suivantes un rôle étayant, aidant les autres à répondre aux différents questionnements.

Le processus d'émergence de l'empathie dépasse la seule identification des émotions des autres pour réinvestir sa propre existence : « s'il a ressenti cela, pourquoi pas moi ? »[267]. Le travail sur l'empathie ne se résume donc pas à une simple identification des émotions, telle qu'elle peut se travailler via le photolangage. Il prend également en considération les retentissements individuels.

S'il est habituel de lire que favoriser **l'empathie** pour la victime saura diminuer le risque de récidive en empêchant l'agresseur d'infliger des blessures dont il connaitra la portée, les récentes recherches tendent à montrer qu'il est pourtant impossible de faire émerger de l'empathie à l'égard de sa propre victime. Durant le GTS, il a été observé une impossible position empathique envers la victime. De la compassion peut exister, mais non de l'empathie.

> Mr S décrit ainsi sa position : « pendant mon procès, on a dit que je n'avais aucune empathie pour la victime. Aujourd'hui, je leur dirai "heureusement". Sinon, je ne serai pas devenu un délinquant sexuel ». Mr S explique ici que s'il pouvait ressentir les éprouvés de sa victime, cela serait vraisemblablement insupportable d'en être l'auteur. La conscience et l'éprouvé préalables des souffrances infligées lui auraient alors interdit de passer à l'acte.

[267] Mr T.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Si les participants sont capables de mentionner quelques émotions qu'auraient pu ressentir leur(s) victime(s), il est rare que ces émotions soient partagées avec elle(s). Assurément, il n'est pas possible pour un agresseur, exceptées les personnalités sadiques, d'éprouver la souffrance qu'il a pu infliger sous peine d'un effondrement psychique. Cette défense psychique se retrouve alors dans le rapport aux faits qui se trouve modifié (cf. infra). Si les mécanismes ayant mené aux actes sont mieux identifiés, si la victime et ce qu'elle venait représenter pour le sujet sont précisés, il n'est pour autant jamais possible de recueillir un véritable discours empathique envers la victime. Ces observations vont dans le sens des données de la littérature. Mann et Barnett (2012) questionnent l'intérêt d'imposer aux agresseurs des modules sur l'empathie envers la victime : « Réhabilitation, punition ou charlatanisme correctionnel ? »[268]

> Mr T vient une nouvelle fois se poser aux limites des effets produits. Là aussi, son discours tient davantage du récit adhérent à ce qui est attendu de lui que ce qu'il semble réellement éprouver. Son évaluation a mis en avant une structure perverse de la personnalité, il avait alors tendance à envisager ses faits comme un plaisir consenti et partagé entre lui et ses victimes. Il indique en post-programme pouvoir identifier ses gestes comme des sources de souffrance pour ses victimes en fonction de la façon dont elles pourront les vivre : « On peut détruire une personne de mille façons, cela dépend de la façon dont la personne le vit, ce n'est pas une question de gravité. » La souffrance n'est donc pas issue de son propre comportement mais revient à ce que la victime saura en faire. L'externalisation de la faute est ici consolidée par l'expérience du GTS.

Plutôt que de se centrer sur l'empathie pour la victime, comme le préconise Marshall, le GTS a donc des effets sur l'empathie générale. Ceux-ci se repèrent également dans le discours que les sujets peuvent avoir sur leur environnement familial et ce que celui-ci aurait pu ressentir quant à leur propre situation pénale. D'un discours mettant en avant leur exclusion de la cellule familiale en pré-programme, les participants se positionnent comme acteurs et auteurs de leur marginalité mais aussi comme source de difficultés ressentis par leur famille. Ainsi, nous observons des discours évoluant de « personne ne me rend plus visite » à « il va me falloir du temps pour réparer ce que j'ai fait dans ma famille ».

[268] Mann, R., Bernett, D. (2012). Victim empathy intervention with sexual offenders : Rehabilitation, Punishment or Correctional Quackery ?. Sexual abuse : A journal of research and treatment. 25(3)

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Ces difficultés sont également une source d'angoisse et ***d'anxiété relationnelle*** interdisant aux participants certains comportements par crainte du rejet ou par incapacité à s'autoriser une place en société.

> Une nouvelle fois, Mr L est un exemple d'évolution positive pour ce module. Habituellement, il se rend au travail pour son salaire, sans évoquer de plaisir particulier pour son activité. Il ne dit rien de ses collègues en premier entretien. En entretien de bilan de programme, le ton a changé et il évoque son travail sur un autre registre. Il décrit son travail aux ateliers non plus d'une façon exclusivement utilitaire mais dans une dynamique de rencontre avec autrui. Il se présente comme celui qui a le plus d'expérience, donc celui le plus à même de pouvoir aider ceux qui en auraient besoin. Il « chahute » avec les autres et son comportement impulsif lui aurait valu un surnom qui l'amuse. Il prend aussi le temps de discuter avec d'autres détenus plutôt que de rester dans sa cellule, comme c'était le cas avant le programme. Son comportement solitaire et évitant a donc laissé la place à des attitudes prosociales.

Les activités sont également le signe d'un repli sur soi lorsqu'elles sont complètement absentes de la vie des sujets. Comme évoqué plus haut, la stigmatisation des AICS en détention entraine souvent une tendance à l'évitement des interactions sociales et à une mise à l'écart du groupe de la part des autres détenus. Cette particularité fait des AICS une cible privilégiée des moqueries, voire des violences carcérales. Si l'estime de soi leur permet de faire face à ces évènements, la baisse de l'anxiété relationnelle leur permet de ne plus se sentir inférieur aux autres détenus. En effet, la stigmatisation entraine une dévalorisation de soi qui décourage généralement les sujets à participer aux différentes activités proposées en vue de leur réinsertion.

> Mr B, lors du premier entretien, nous indique préférer rester en cellule, endroit qu'il juge plus calme et sécurisant que les zones communes de la détention. Après sa participation au GTS, il indique sortir plus fréquemment de sa cellule, en se permettant de demander l'autorisation aux surveillants plus facilement. Il décrit également une « confiance » en soi bien plus développée ; il ne se laisserait plus insulter. Si jusque-là, il recevait régulièrement des photographies pornographiques

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

> dans sa cellule, sort réservé aux AICS, il n'en recevrait plus au moment de l'entretien post-groupe. Il a alors pu s'imposer comme un détenu comme les autres.

Les activités deviennent pour les participants un moyen de se resocialiser et deviennent même des enjeux importants.

> « Je les envie ceux du Centre de détention (CD), en maison d'arrêt j'ai moins de liberté. Eux peuvent se voir pour manger, jouer à la pétanque. Maintenant, j'aimerai voir plus de monde. Je me suis rendu compte de l'importance du lien social. »

Le temps des séances prend une place importante dans l'organisation de la semaine des participants. On observe alors que l'importance qui lui est accordée dépasse les objectifs thérapeutiques puisque le groupe vient constituer un lieu d'échanges particulier qui n'existe pas ailleurs. Le cadre institué et l'assurance du respect de chacun permettent de relativiser l'anxiété relationnelle. Cette assurance est alors à rechercher dans l'ensemble des échanges interpersonnels.

Rapport à l'acte

Si le GTS ne vise pas une prévention de la récidive, il ne peut être sans impact sur la façon dont le sujet se positionne par rapport à son acte. En reconstruisant une lecture de son parcours de vie, le sujet est impliqué dans une remise en cause de ce qu'il avait pu ériger en mécanisme de défense. Ainsi, si nous observons beaucoup d'incompréhension et d'externalisation de la responsabilisation lors du premier entretien, nous constatons lors de l'entretien de bilan que chacun des sujets a pu inscrire les effets dans un temps particulier de son existence, mais un temps rattaché à une histoire et non plus isolé chronologiquement.

Les **signes avant-coureurs, le cheminement infractionnel** et la capacité des participants à identifier les signes avant-coureurs et les éléments du cheminement infractionnel sont les indices privilégiés pour repérer les effets du GTS. Le travail sur les émotions favorise une remise en question du contexte d'émergence de l'acte. Si jusqu'ici, les sujets avaient tendance à mettre en avant des motivations ou des raisons externes à leur volonté (« On arrive à se chercher des excuses et à en trouver » : alcool, non compréhension de l'absence de

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

consentement, etc.), ils parviennent, après leur participation au GTS, à formuler des difficultés particulières favorisant le passage à l'acte.

Au sujet des signes avant-coureurs, deux groupes observés n'ont pas évolué de la même façon. Si le premier groupe a beaucoup insisté sur la responsabilisation psychique de ses participants, le second groupe a davantage orienté son contenu sur les fantaisies et fantasmes sexuels ayant pu participer au passage à l'acte.

Ainsi, le premier groupe a été marqué par une remise en question commune des implications que chacun pouvait expliquer dans leurs actes. Du « hasard de la vie » à un « consentement mal éclairé », les positions de chacun renvoyaient à des tendances à la minimisation de son implication. Pourtant, le travail sur les signes avant-coureurs a permis de penser les propres responsabilités dans le passage à l'acte. Même si des zones d'ombre subsistent[269], les participants du premier groupe sont tous capables, après leur participation au programme, d'identifier une période exceptionnelle de leur vie où ils se sont sentis fragilisés par des évènements qu'ils n'ont pas su gérer.

> Si Mr T relate les faits, durant le premier entretien, comme des actes consentis par la victime, il change de position après le programme en affirmant que s'il devait se trouver dans une situation identique de perte d'identité et de « sentiment de dévalorisation », il n'hésiterait pas à appeler à l'aide. Les distorsions cognitives qui lui permettaient de penser que les victimes pouvaient être consentantes et ne pas souffrir (« Evidemment qu'elles avaient du plaisir ») ont laissé place à une réflexion sur les souffrances qu'elles ont pu éprouver à la suite de ses actes.

L'exemple de Mr T est représentatif des changements induits par le GTS chez les participants du premier groupe, mais également des limites auxquelles les sujets viennent se confronter lorsqu'il s'agit de travailler sa propre responsabilité. L'ensemble de sujets a remis en cause, au moins partiellement, la période de vie dans laquelle les actes se sont inscrits pour l'identifier comme une période particulière durant laquelle ils se sont sentis vulnérables : de par des difficultés conjugales ou sexuelles, de par des difficultés professionnelles ou de par des difficultés relationnelles. L'absence de mots pour exprimer ses ressentis aurait laissé place à des actes à valeur restaurative du point de vue du narcissisme. Le GTS a alors eu pour

[269] Les incompréhensions sont mentionnées comme non importantes à la fin du programme : « c'est une frustration mineure de ne pas comprendre l'agression, car je suis ouvert sur le futur maintenant ».

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

fonction de mettre ces vulnérabilités en évidence afin de rendre possible une certaine responsabilisation psychique au détriment d'une externalisation de la responsabilité.

Mr C met tout de même en évidence les limites d'une évolution positive quant au rapport aux faits :

> Lors de l'entretien post-programme, Mr C se situe dans un temps particulier marqué par l'émergence d'une possible libération conditionnelle dans les prochains mois, mais aussi par la plainte déposée à l'encontre de son frère par la belle-fille de celui-ci pour des faits identiques à ceux commis par Mr C. Ces évènements entrainent une remise en question des certitudes de Mr C quant aux perceptions des faits pour lesquels il est incarcéré et au risque de récidive qu'il peut représenter. Si lors du premier entretien, il défendait une impossibilité pour lui de réitérer des actes délinquants, il en est aujourd'hui incertain, se demandant si une « maladie » ne toucherait pas sa famille. En effet, ses deux grands-pères et un oncle auraient eux-aussi perpétrés des attouchements sur des enfants de la famille. Mr C se demande alors pourquoi cela n'est pas arrivé avec son propre père, recherchant une explication médicale de ses faits, moyen d'externaliser la faute.
>
> Suite à ces nouvelles informations, il semblerait que les mécanismes de défense mis en place par Mr C pour parer à une trop forte culpabilité soient souvent difficilement maintenus. En effet, on observe un certain déplacement du discours au niveau de la responsabilité et des conséquences de ses actes. Si Mr C expliquait ses actes par une succession de hasards, il explique aujourd'hui que l'alcool était toujours présent, ce qui entre en contradiction avec ce qu'il pouvait dire de sa consommation d'alcool lors du premier entretien où il affirmait n'avoir été enivré que trois fois dans sa vie : « cela se passait toujours après des repas arrosés, je n'ai pas l'habitude de boire ». Au cours de la discussion, il fera d'ailleurs référence à d'autres victimes dont les faits n'auraient pas été judiciarisés (« pas un ami ne m'a lâché, même celui à qui j'ai agressé la fille[270] »). Il semble alors qu'il soit toujours aujourd'hui dans une recherche de causalité externe plutôt que dans une remise en question de ses propres positionnements subjectifs quant aux faits.

[270] Lors du premier entretien, la seule victime mentionnée était un membre de sa propre famille.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

> Les raisons avancées pour expliquer les faits sont donc dorénavant la consommation excessive d'alcool, mais lorsqu'on lui demande s'il envisage une autre explication, il pense à « l'envie sexuelle », tout en se demandant « pourquoi [il est] tombé là-dedans, avec sa fille en plus ? ». Il dit ne pas vouloir « refaire ça » à sa femme, qui se retrouve aujourd'hui seule au foyer. Le questionnement s'est donc déplacé d'une explication externe à une remise en question des limites, des règles, et principalement de l'environnement familial dans lequel il évoluait, en tant que père de famille. Pour autant, la compassion dont il fait la démonstration s'adresse davantage à sa femme qu'à sa victime.

Ces propos démontrent la difficulté à confronter une remise en cause de ses propres agirs et modalités réactionnelles lorsque le poids des autres acteurs familiaux ramène le sujet à une explication si ce n'est génétique, du moins familiale. L'infraction étant abordée, dans le GTS, par le biais de son propre rôle dans le déroulement des actes, rapporter les faits extérieurs peut apporter une causalité externe aux agissements, ce qui opère alors tel un mécanisme de défense plaçant le sujet à l'abri de la culpabilité par une projection de sa responsabilité à l'extérieur.

Le module sur le cheminement infractionnel est perçu par l'animateur comme un temps particulier favorable à l'émergence d'une position dépressive chez les participants. Après avoir évoqué la problématique des anxiétés relationnelles et pris conscience de leur difficulté à gérer certaines émotions, la réflexion sur le cheminement infractionnel vient corroborer le sentiment de ne pas être en capacité à entrer en relation avec autrui. Les choix effectués durant la constitution de l'infraction sont jugés négativement puisqu'ils ont conduit à la commission d'un crime, mais de plus, ils viennent faire prendre conscience de l'incapacité à réagir, à prendre des décisions, ou encore à ne pas s'imposer à autrui. Il s'agit alors de re-contextualiser le temps de l'infraction et de ne pas se limiter aux faits pour ne pas focaliser le regard sur l'acte délinquant.

Le second groupe ne donnait pas à voir une telle mise à l'écart de la responsabilité durant les premiers entretiens. Les problématiques de ces participants se concentrant particulièrement autour de la sexualité, les signes avant-coureurs et le cheminement infractionnel ont été l'occasion de mettre au travail les fantasmes et fantaisies sexuels, afin de les confronter à la réalité, notamment la réalité du consentement (cf infra).

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Pour ce groupe, les évolutions ont été marquées par la considération grandissante de la place de la victime et de ce qu'elle venait représenter pour eux. Un sujet met d'ailleurs en lien l'agression et le travail sur l'empathie : « on a parlé de l'empathie, mais j'avais l'impression d'être assez empathique envers les autres…mais pas dans l'agression, là j'ai l'impression de deux personnes différentes ».
Si les sujets ont tendance, dans un premier temps, à mettre en avant la « frustration sexuelle » pour expliquer leurs actes, ils parviennent à se dégager de cette unique explication pour reconnaitre chercher quelque chose de plus, ou d'autre que du sexuel dans les faits.

> « Les signes avant-coureurs ? La frustration sexuelle, sur le coup, je ne voyais que cela. Mais dans l'après coup, après avoir réfléchi, le contexte était très compliqué. J'avais envie de faire mal, de lui faire payer. Ce sera à travailler en individuel, je pensais que les solutions viendraient des autres alors que cela vient de moi. »

Pour d'autres, le travail a consisté à comprendre que leurs agissements, issus de fantasmes sexuels, ont constitué une victime.

> Mr R. : « Je ne me rendais pas compte qu'il s'agit d'une victime, car il n'y a pas de blessure. Les enfants s'amusaient avec moi. Quand ils disaient "stop", je prenais peur, je perdais mes moyens. »

Si le caractère problématique des actes étaient donc conscientisés au moment des faits, le lien entre les fantasmes portant sur des enfants et la mise en acte de gestes déplacés (ie : la chaine infractionnelle) n'était pas identifié. Pour Mr R, la réflexion groupale sur les fantasmes a donc permis de procéder à une mise en œuvre de stratégie d'évitement moins restrictive quant à sa vie quotidienne : « jusque-là, je limite les contacts avec les autres, c'est un moyen de protection pour ne pas s'engager dans les problèmes ».

Lors des premiers entretiens des participants du second groupe évoqué, la sexualité était majoritairement exprimée comme un besoin s'imposant à eux et un droit vis-à-vis de leur compagne lorsqu'ils en avaient une. La violence inhérente à la recherche de relation sexuelle était alors pensée comme le résultat d'un processus de frustration. Lors des entretiens post-programme, les participants expriment une violence qui ne se situe plus comme un outil pour

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

atteindre une satisfaction sexuelle mais qui devient l'élément central du passage à l'acte. Ce n'est plus une relation sexuelle qui est recherchée mais une situation de domination.

> Comme peut l'exprimer Mr T, « apparemment je cherchais à avoir une relation sexuelle. Mais il y a anguille sous roche. Si je voulais avoir un rapport, je l'aurais[271]. Inconsciemment, je dois me chercher à me faire prendre. Je vais à la chasse. Si je trouve une proie assez facile, je fonce. » La recherche de relation sexuelle a laissé place à une recherche de relation dominant / dominé avec cette métaphore de la prédation. Si auparavant, Mr T avait tendance à mettre en avant le refus de sa femme d'avoir des relations sexuelles, la participation au GTS lui a permis de se recentrer sur sa propre personne et de mettre en perspective les différentes agressions qu'il a commise, non pas avec un vécu de frustration sexuelle mais avec une période durant laquelle il pouvait se sentir dévalorisé par son environnement.

Chaque groupe a donc vu son approche des signes avant-coureurs et de la chaine infractionnelle participer à une recontextualisation des faits. Il ne s'agissait pas de simplement identifier les étapes de la chaine infractionnelle mais de prendre conscience de ce que chaque choix a été effectué avec une raison particulière et était jugé, au moment des faits, le plus adéquat. Le fait de penser aujourd'hui pouvoir agir différemment, ou au moins prendre du recul sur le choix effectué, laisse à penser que les situations vulnérabilisantes seront à même d'être mieux gérées.

Rapport à la norme

En tant que groupe thérapeutique, le rapport à la norme du GTS ne justifie pas un apprentissage de règles de bonne conduite. La démarche se distingue ici d'une approche pédagogique en cherchant à faire réfléchir les sujets à la façon dont ils souhaitent s'inscrire dans le réseau social que forme la société.

Il ne s'agit pas alors d'imposer un mode de vie mais de chercher à faire des choix de vie orientés vers son propre désir tout en respectant les règles de vie en société. La place accordée à autrui dans les choix de réinsertion sociale est primordiale. Comment éprouver des émotions positives avec autrui ?

[271] Il faut comprendre ici que Mr M exprime être en capacité d'entrer en relation avec une femme et d'avoir une relation sexuelle consentie.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Les intérêts sexuels forment donc le module central d'une remise en question du rapport à la norme. Puisqu'il ne cherche pas à édicter des formes de sexualité normée, ce module se recentre sur une approche du sujet et d'autrui dans la relation sexuelle en analysant principalement la question du consentement et la place d'autrui dans la vie du sujet.

Le travail sur les intérêts sexuels ne concernait pas directement les préférences sexuelles pour des pratiques interdites, telle que la pédophilie ; les participants ont été invités à reconsidérer la place qu'ils accordaient à la sexualité dans leur vie et le rôle qu'il donnait alors à leur partenaire sexuel.
Les premiers entretiens ont souvent donné lieu à des témoignages concernant un certain envahissement de l'esprit par des idées sexuelles qui viennent s'imposer et créer une frustration tant qu'aucune mise en pratique n'aura abaissé les tensions internes suscitées. La participation au GTS aura permis la prise de conscience de la nécessaire distance à prendre face à l'envahissement des idées de type sexuel. Principalement, la sexualité a été identifiée comme le moyen inadéquat dont usaient jusque-là certains participants pour apaiser leurs tensions.
Outre la mindfulness, le respect de la place de l'autre apporte une mise à distance de l'anxiété suscitée par les relations interpersonnelles.

Le rapport à l'autre modifié, la vie quotidienne se veut alors moins anxiogène, signe d'une meilleure insertion sociale du sujet.

> En terminant l'entretien post-programme, Mr L précise qu'aujourd'hui, il dort beaucoup mieux qu'auparavant, sa vie est plus structurée. « C'est plus clair dans ma tête […] dommage qu'il faille arriver en prison pour en arriver là ».

Au-delà d'une meilleure compréhension des faits, son histoire de vie ainsi que sa façon de se confronter à autrui lui permet de ne plus se sentir en perpétuelle relation conflictuelle.

Le groupe a en effet permis de se confronter à la réalité du jugement d'autrui, même si, ici, le cadre était particulièrement vigilant à ne pas autoriser de commentaires irrespectueux.
Ainsi, il y a pu y avoir certains propos tenus par certains participants qui n'ont pas laissé indifférents leurs auditeurs. Mais ceux-ci, bien que pouvant exprimer leur colère face au discours entendu, ont également affirmé avoir appris à ne pas réagir comme à leur habitude,

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

en se servant des connaissances apprises à propos de la mindfulness. Celle-ci est donc une acquisition utile durant les périodes de la vie quotidienne anxiogène (milieu carcéral) mais aussi lors des confrontations difficiles à autrui.

La peine prend alors un sens différent modifiant le rapport du sujet à son acte mais également à son histoire : « J'ai pris conscience qu'il fallait vivre différemment malgré mes quatre condamnations. »
La référence au modèle de prévention de la rechute est également présent dans le discours de certains participants : « j'ai passé un contrat avec mes yeux, je dois conserver le désinvestissement, ne pas me laisser intéresser par les enfants. Après une permission, je me suis rendu compte en rentrant ici que je n'avais pas regardé les enfants, ni fait de films. […] Je veux une conscience nette. […] Alors je ne prendrais plus d'alcool…ni de piment car c'est aphrodisiaque. » Les différentes étapes du modèle de prévention de la rechute, qui ne sont pas mentionnées dans cet extrait d'entretien, sont alors identifiées de même que les personnes ressources qui pourraient aider le sujet en cas de difficultés.

La responsabilité est difficile à aborder chez les sujets pour qui l'on peut, dès le premier entretien, observer une mise à distance de leur propre engagement dans la chaine infractionnelle.

> Ainsi, Mr P, lors du premier entretien insiste sur le lien de cause à effet entre les faits dont il a été victime de la part de son frère durant son enfance et les attouchements perpétrés sur des mineurs de quinze ans. Lors du second entretien, il pourra dire qu'il avait tendance à chercher des responsables à ses actes : « avant, j'aurai dit être une victime. Maintenant, je suis acteur ». Pour autant, la place d'un acteur n'est pas l'écriture du scénario et Mr P cherche toujours des raisons externes à ses comportements. Il restera, durant le dernier entretien, focalisé sur un reportage visionné à la télévision sur la pédophilie, s'interrogeant sur une hypothétique pédophilie l'ayant entrainé dans ses actes.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

- ***Des effets inattendus***

L'observation des effets d'un programme suppose également une lecture attentive des effets inattendus, indésirés ou advenant de surcroit.

Concernant le GTS, il est intéressant de constater que l'ensemble des participants, questionnés sur le lien entre le contenu du programme et la récidive, s'étonnent de la question. Ils affirment avoir pris conscience de leurs difficultés et être en mesure de ne plus se placer dans une situation qu'ils ne sauront gérer. Certains précisent tout de même que le risque n'est jamais supprimé. Alors que les objectifs du GTS se fondent sur une compréhension des facteurs vulnérabilisant de l'équilibre psychique des sujets, ceux-ci se montrent, en fin de programme, relativement confiant dans leurs futures modalités réactionnelles – émotionnelles. Ceci implique un sentiment de quiétude limitant le recours à d'autres formes d'intervention jugées inadéquates (cf. analyse niveau 2). Si certains participants évoquent un approfondissement des thématiques abordées dans le GTS durant leur prise en charge individuelle, ceci est généralement lié à la présence du même thérapeute dans les deux types de prise en charge.

Il est en effet observé une forte idéalisation du thérapeute qui est envisagé, dans un premier temps, comme celui par qui les réponses peuvent émerger. Plus tard, les participants comprennent que l'animateur n'est présent que pour guider une réflexion personnelle. Pour autant, cette idéalisation persiste durant les entretiens post-programme. Il est alors difficile d'envisager une autre prise en charge auprès d'un professionnel différent. Il conviendrait toutefois de s'assurer que cet effet persiste réellement dans le temps, en réinterrogeant les participants au GTS après une période suffisamment longue.

L'identification des effets positifs produits, jugés particulièrement forts, empêcherait donc les participants d'envisager une autre forme de prise en charge, à moins que celle-ci ne soit encadrée par le même thérapeute. Chez des sujets incarcérés, dont le lieu de détention peut varier ou dont la libération peut venir rompre le lien thérapeutique, cet attachement particulier peut engendrer des difficultés dans un avenir plus ou moins proche.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

	Effets observés	
	Effets attendus	**Effets inattendus**
Rapport à soi	Revalorisation de l'image de soi Réinvestissement de sa peine Relecture de son histoire de vie Projection dans l'avenir	Perception d'un changement stable et définitif
Rapport à l'autre	Prise de conscience des caractéristiques d'une relation interpersonnelle Prise de position active mais respectueuse de l'autre dans la relation Reprise de contacts avec l'entourage proche	
Rapport à l'acte	Perception des émotions et des difficultés à gérer ces émotions Mise à distance des éléments externes au contexte	
Rapport à la norme	Considération du consentement	Perception d'une récidive impossible

Tableau 13 : Synthèse des changements observés

II.2.4. Analyse des processus à l'œuvre dans le GTS

Les effets observés mettent en évidence un processus introspectif caractérisé par un regard porté sur les positionnements subjectifs dans l'ensemble des domaines mis au travail. Le travail proposé aux participants du GTS concerne un accompagnement vers une relecture personnelle des choix de vie, sans référence à un cadre normatif, mais sans cesse renvoyé dans un rapport entre soi et autrui. Il est constaté, lors des entretiens post-programme, un

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

élément commun à l'ensemble des participants : personne n'est en mesure de répondre à ses interrogations personnelles. Chacun a pu prendre conscience de l'importance d'interroger certaines problématiques, et pas uniquement celles qu'ils envisageaient dans un premier temps, mais que les réponses attendues ne viendraient pas du groupe ou du thérapeute mais bien d'eux-mêmes. Le rapport à soi se trouve donc progressivement modifié dans le sens d'une ouverture à l'autre. Il s'agit de penser les attentes que le sujet est en mesure d'exprimer face à la rencontre avec autrui, et corrélativement, en quoi la relation à l'autre permet d'engendrer des affects qui peuvent potentiellement être difficilement identifiables ou assimilables. Le travail sur l'identification des émotions (par exemple, la distinction parfois non opératoire entre colère, peur, anxiété) est donc une partie centrale du programme puisqu'elle permet de penser les effets de la relation à autrui, du point de vue du sujet comme d'autrui. Le rapport à soi est donc toujours mis en lien avec les relations à l'autre.

La reconsidération de ses propres positions et de celles d'autrui amène un travail sur le passage à l'acte. D'abord pensé, lors des entretiens pré-programme, comme un acte qui s'est imposé à eux, les sujets sont ensuite en capacité d'identifier leur rôle mais aussi l'influence de la situation dans laquelle l'acte a pu s'inscrire. Ils prennent la mesure des effets des interprétations erronées du contexte du passage à l'acte. Ces interprétations concernent aussi bien leurs propres ressentis que ce qu'ils ont pu identifier chez l'autre. Ce sont alors les relations entre ces différents affects qui sont remis en cause. Il ne s'agit pas de travailler l'empathie pour la victime, tel que cela peut être généralement préconisé, mais de s'appuyer sur les changements de la perception de soi et autrui pour penser la vulnérabilité de l'équilibre psychique du sujet. Ainsi analysé, l'acte n'apparait plus comme placé hors du temps comme un phénomène exceptionnel mais il s'inscrit dans une temporalité et peut s'interroger en termes de processus. La chaine infractionnelle vient démontrer au sujet qu'il a réagi à ses propres ressentis et qu'il lui appartient de questionner les origines de ces affects.

Concernant le GTS, le travail sur le rapport à la norme ne se situe pas sur un registre judiciaire mais sur la justesse de la rencontre entre soi et autrui. Il s'agit de mettre au travail les questions de consentement, de réciprocité et de liberté individuelle.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Conclusion : Niveau 1

Les changements observés auprès des participants au GPPR et GTS renvoient directement aux objectifs qui sous-tendent ces pratiques. Le GTS insiste sur les éprouvés des sujets et leurs mises en acte et prises de décisions tout au long de leur vie. Par le recours au groupe et aux confrontations qu'il impose, par le contenu des modules, le sujet est amené à reconsidérer ses choix et à déconstruire ce qu'il pouvait jusque-là considérer comme irrémédiable.

La mise en pratique des préconisations du référentiel GPPR a donné naissance à deux types de pédagogie aux effets différenciés. Si le GPPR centré sur les émotions propose à ses participants de repenser la relation à l'autre et la façon dont ils s'inscrivent dans l'altérité et la société en général, le GPPR centré sur les faits insiste sur l'erreur commise, l'infraction, et enferme la PPSMJ dans une figure qu'elle ne reconnait que partiellement. Ceci induit chez ces participants une vision négative d'eux-mêmes et les résultats observés vont à l'encontre de ce que la littérature fournit comme un indicateur de socialisation : baisse de l'estime de soi qui, appauvrissement des relations sociales, etc. Les effets du GTS, quant à eux, vont dans le sens des indicateurs posés puisque l'on observe une amélioration du rapport à soi et à l'autre.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

II. Niveau 2 : Différenciation des pratiques

Si les deux pratiques observées empruntent la même forme et les mêmes influences théoriques, leur cadre d'intervention les oblige à se distinguer sous peine de ne pas être différenciées par leurs participants, comme par leurs animateurs dans leurs objectifs propres, mais aussi de ne pas favoriser une compréhension générale du dispositif socio-sanitaire. Une confusion entrainerait en effet une déconsidération des pratiques pénales dans leur ensemble en décrédibilisant le sens des sanctions et des actions proposées pour initier un changement chez la PPSMJ. La motivation au traitement n'étant généralement pas spontanée chez les membres de notre échantillon, ils répondent à une sollicitation davantage par obligation que par réelle motivation. Amener ces sujets à comprendre le sens de chaque pratique facilite un engagement personnel et apporte un sens à la peine souvent incomprise voire synonyme d'injustice.

L'analyse de niveau 2 concerne donc la nécessaire distinction entre les pratiques, ceci avant de penser leur complémentarité dans le dispositif socio-sanitaire. Ce niveau d'analyse vise à apprécier les moyens et les effets différenciés ou communs pour vérifier que les confusions, redondances ou annulations ne viennent pas contaminer les effets respectifs des programmes. Les indices relevés s'appuient sur une observation des pratiques mais également sur le discours des professionnels et des PPSMJ en ce qu'ils peuvent exprimer des perceptions de changement.

II.1. Distinction des objectifs généraux

Si nous avons pu distinguer des objectifs théoriques, la pratique donne à voir des adaptations et des compréhensions distinctes, de la part des animateurs, psychologues régulateurs et PPSMJ elles-mêmes.

II.1.1. Trois figures : le citoyen, le sujet, le citoyen-sujet

Si GTS et GPPR se sont donnés des objectifs distincts théoriquement, guidés par leur rôle respectif dans le dispositif socio-sanitaire, certaines modalités de mise à l'œuvre du GPPR peuvent le faire se rapprocher du GTS au risque d'une confusion des pratiques de la part des participants mais aussi des animateurs

En effet, lorsque le GPPR s'appuie sur une pédagogie orientée vers les faits et les conditions de leur non réitération, le programme se situe pleinement sur un versant pédagogique, loin des objectifs d'une approche psychothérapeutique. Sans prendre pour le moment en considération

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

les effets indésirables d'une telle pédagogie, nous constatons que les groupes focalisant leur contenu sur l'évitement d'un comportement s'inscrivent dans une approche de type civique où le participant est amené à comprendre ses droits et devoirs en tant que citoyen. L'approche pédagogique ne permet pas de remettre en question ses choix de vie personnels, sauf à les comparer aux facteurs de risque repérés dans la population générale.

L'approche thérapeutique, phénoménologiquement plus proche des désirs du sujet que de ceux du citoyen, insiste sur les capacités d'un individu à adapter ses choix et positionnements en fonction de son environnement, y compris avec les lois de la société dans laquelle il évolue, pour parvenir à une vie qu'il jugera satisfaisante.

Les effets observés lors des GPPR orientés vers les sujets se situent aux frontières de ces deux pratiques puisqu'ils rappellent la loi tout en insistant sur le sujet et les choix qu'il s'engage à faire dans le respect de la loi. En insistant sur le sujet-citoyen, des effets incontrôlés peuvent venir parasiter le travail du CPIP. En effet, certaines thématiques, lorsqu'elles viennent mobiliser des défenses ou affects chez les sujets peuvent les mettre en difficulté sur le plan psychique. Le cadre pénitentiaire dans lequel ces GPPR s'inscrivent ne permet pas de structurer et de limiter de tels effets. En effet, le GPPR centré sur le sujet insiste sur des éprouvés et / ou des expériences de vie mais sans interroger les résistances ou défenses que cela vient susciter, au risque de fragiliser un équilibre psychique parfois déjà vulnérable.

> Nous avons évoqué la situation d'un sujet condamné à la RCP qui, lors d'une séance dont l'objectif était de construire son histoire de vie sous forme de frise, ne pouvait évoquer que des délits ou crimes : « depuis aussi loin que je me souvienne, j'ai toujours fait des conneries ». Après avoir retracé un parcours émaillé de violence subie ou infligée, ce participant est resté, jusqu'à la fin de la séance, muet, les yeux fixés sur sa propre frise. Il ne participera pas aux séances suivantes, préférant abandonner le groupe sans donner d'explication. Sans possibilité de travailler les affects suscités, la séance a pu être pour lui une épreuve, ce qui n'a pas été repéré par les animateurs dont l'approche de la PPSMJ ne se situe pas sur un registre psychodynamique.

En fonction des thématiques abordées, le glissement est proche entre approche pédagogique et approche thérapeutique, et les professionnels peuvent se dire en difficulté lorsqu'il s'agit de

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

faire parler et d'entendre l'intime de l'individu[272]. Le GTS, à l'inverse, vise à mobiliser les mécanismes de défenses du sujet pour les faire questionner par les participants. L'insistance sur les vulnérabilités individuelles est donc volontaire puisqu'elle fait partie intégrante du processus thérapeutique

A partir des éléments dégagés, nous pouvons décrire, pour chacune des pratiques, la façon dont elles abordent théoriquement les quatre modes d'entrée que nous avons développées dans la méthodologie d'observation.

Conception théorique	**GTS**	**GPPR**
Du sujet	Lié à l'objet externe (aliéné). Position subjective	Interprète un environnement Schémas, cognitions
De l'autre	Indispensable Désir / Jouissance Relation préexistante *Faire par l'autre*	Modèle parental (attachement), Relation construite par expérience *Faire avec l'autre*
De la norme	Transgression Loi symbolique	Adaptation Normes sociales
De l'acte	Indice de vulnérabilité	Réponse inadaptée
Objet de prise en charge	**Souffrance (rechute)**	**Comportement (récidive)**
	Sujet / Acte comme symptôme	**Citoyen / Acte comme trouble de l'adaptation sociale**

Tableau 14 : Conceptualisation des éléments de prise en charge

Si chaque prise en charge se centre sur l'auteur d'un crime ou d'une infraction, leur construction respective de ces deux variables (crime et auteur) sera nécessairement différente :

[272] Moulin, V., Palaric, R. & al. (2012). op cit.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

- d'un point de vue *éducatif*, l'acte comme l'échec d'une insertion voire d'une compréhension des normes sociales,
- d'un point de vue *thérapeutique*, l'acte comme signifiant d'une souffrance vulnérabilisante.

Les rapports à la norme et à l'acte seront donc des moyens de modifier les positions du sujet quant à son inscription dans la société. En tant que sujet, il doit saisir les opportunités de réaliser ses désirs tout en considérant ceux d'autrui ; en tant que citoyen, il se doit de comprendre ses droits et devoirs.

Cette double référence doit être bien saisie par la PPSMJ comme une articulation de ses différents champs existentiels, entre désir de singularité et appartenance au groupe de pairs. Le troisième niveau d'analyse situera donc son regard relativement au dispositif socio-sanitaire offrant une interface santé justice.

II.1.2. Sens de la pratique dans le processus judiciaire

Le GPPR centré sur les faits insiste sur le caractère illégal de l'acte et sur la compréhension de la sanction et de la loi. En cela, il trouve un sens dans le parcours judiciaire des PPSMJ. Le GPPR centré sur le sujet amène les participants à envisager différemment le SPIP qui devient une instance d'aide plus que de contrôle. Il vient donc apporter un nouveau regard sur la sanction et la peine en remobilisant le sujet dans le processus judiciaire.

Le GTS, en tant que pratique soignante, ne se situe pas, pour les PPSMJ, dans cette même lignée d'actions orientées vers une réinsertion. Il revient aux praticiens d'expliciter le sens du soin dans un processus judiciaire qui tend à rendre obligatoire la rencontre avec le monde « psy » pour des sujets n'ayant pas conscience de leur trouble. Pour autant, d'un point de vue thérapeutique, le rapport au judiciaire, y compris le rapport aux infractions ou transgressions, est inévitable lorsqu'il s'agit de se confronter à une population sous main de justice. L'acte délinquant ou criminel est en effet inscrit dans l'histoire de vie du sujet ; seule la lecture du professionnel en fera une infraction ou un acte. Sans condamnation préalable, la rencontre n'aurait pas lieu. Pour le thérapeute, nul besoin, dans ce cadre, d'être en attente d'une demande véritable, au sens thérapeutique ; il lui incombe de présenter au sujet les intérêts que le GTS pourrait lui apporter sur le plan personnel. Ne pas se placer dans une posture professionnelle qui viendrait juger les choix de vie des sujets offre à ces derniers l'opportunité de considérer leur propre participation et le rôle actif qu'ils ont joué dans l'ensemble de leur parcours de vie. Les infractions ne sont alors envisagées que comme des évènements inopportuns n'ayant eu que des effets négatifs pour eux comme pour autrui (la victime et

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

l'entourage). Les moyens de régulation des conflits, jusqu'ici non envisagés, sont présentés comme des moyens de viser des comportements initialement désirés et non, comme des stratégies d'évitement à proprement parler. Il ne s'agit pas d'éviter quelque chose mais bien d'obtenir quelque chose. Cette mise à distance d'une pédagogie incitant à adopter un « bon » comportement, au profit d'un comportement jugé bénéfique par le sujet éloigne le GTS d'une approche cognitivo-comportementale et également du GPPR dont les objectifs tendent vers une inscription dans la norme.

II.1.3. Rappel du cadre / Penser le lien

Si l'approche du GPPR centré sur le sujet peut entrainer une certaine confusion avec l'approche thérapeutique, de par les effets qu'elle produit, il est tout de même relevé une attention particulière des animateurs qui insistent pour rappeler aux participants que le GPPR n'est pas le lieu d'une introspection. Certaines limites sont également marquées, notamment lorsque la PPSMJ aborde des points de son existence ou certains éprouvés intimes qui dépassent les capacités du GPPR en termes de contenance. Les limites sont donc dictées mais restent parfois floues. En favorisant une remise en question de l'histoire des PPSMJ, ceux-ci peuvent être amenés à désirer aller plus loin qu'une approche pédagogique en tentant de comprendre certains choix de vie. Les animateurs sont donc régulièrement amenés à rappeler le cadre d'intervention qui est le leur. En rappelant ce cadre, ils tissent un lien entre GPPR et approche thérapeutique, même si celui-ci reste intuitif. Toutefois, un pont entre GPPR et travail thérapeutique est clairement identifié par les participants (cf. niveau 3).

A l'aune de ces premières observations, ce ne sont plus deux pratiques qui sont analysées mais trois, le GPPR distinguant deux approches aux conceptions différentes. Nous ne pouvons faire l'économie d'une distinction de ces approches pour penser la complémentarité des pratiques avec le GTS, mais aussi les risques de confusion ou d'annulation, etc.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

	GTS	GPPR Sujet	GPPR Faits
Distinction des approches	- Capacité à adapter ses choix dans le respect des règles de l'environnement ; - Mobiliser les mécanismes de défense pour les questionner	- Interroger les expériences de vie - Verbaliser la différence avec le thérapeutique	- Approche pédagogique dans un sens civique

Tableau 15 : Distinction des approches

II.2. Moyens mis en œuvre : objectifs opérationnels

II.2.1. Appropriation différentielle des modèles de prévention

Comme évoqué précédemment, les deux pratiques s'appuient sur des assises théoriques issues d'une même littérature scientifique. Toutefois, des divergences existent au sein même de cette littérature. Plus particulièrement, de nombreux articles alimentent la controverse entre les efficacités des modèles RNR et GLM, les partisans de l'un critiquant l'approche de l'autre. Nous avons observé des GPPR dont les modes d'animation se référaient davantage au RNR ou au GLM. Il est indéniable que des similitudes théoriques apparaissent entre le GPPR et le GTS. Ce dernier étant une adaptation des écrits de Marshall & al. (2006), dont les appuis théoriques se veulent intégratifs de l'ensemble des modèles de prévention de la récidive, il est naturel d'y trouver des références aux deux grands modèles de prévention de la récidive. Marshall & al. développent en effet une approche criminologique mettant au travail autant le sujet-citoyen à qui il convient d'apprendre les modalités de vie en collectivité que le sujet en recherche d'épanouissement personnel.

La séparation des objectifs pénitentiaires et thérapeutiques, originellement associés par le regard criminologique, en deux approches distinctes, amènent à interroger la pertinence et l'articulation des différents courants théoriques. S'il est indéniable que le GLM s'apparente davantage à une approche thérapeutique de type clinique, le modèle RNR s'inscrit davantage dans une approche socio-pédagogique correspondant aux missions des SPIP. Nous avons

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

pourtant observé des groupes de GPPR s'inscrivant dans une théorisation plus emprunte du GLM.

Il est toutefois intéressant de constater que, face à une adaptation de méthodes étrangères, chacune des pratiques aura fait le choix de ne pas respecter strictement leurs sources. Si le GTS s'inspirent du manuel de Marshall & al., il ne s'y limite pas puisqu'il intègre une approche psycho-criminologique décalant le regard depuis une théorisation cognitivo-comportementale vers un regard clinique du sujet infracteur. De même, nous ne pouvons considérer que les animateurs de GPPR se soient concentrés sur une approche théorique plutôt qu'une autre puisque, après les avoir interrogés, il est évident que leur formation initiale ne leur a pas permis de prendre connaissance de cette théorie absente des programmes initiaux de formation. Au-delà des intérêts individuels et des formations continues, les animateurs de GPPR se sont donc appropriés le référentiel GPPR pour aborder leur propre pratique. La distinction sur le terrain de pédagogies centrées sur les faits ou sur le sujet est ainsi construite en fonction de l'histoire du SPIP d'expérimentation, de l'orientation donnée par le psychologue superviseur, de la volonté du personnel, des caractéristiques de la population pénale, etc.

	GTS	GPPR Sujet	GPPR Faits
Appropriation des théories	Approche intégrative centrée sur une relecture psycho-criminologique	Centration sur les moyens de réaliser une vie sans incident (proche du GLM)	Apprentissage des règles (proche du RNR)

Tableau 16 : Appropriation des théories

II.2.2. Animation : outil fédérateur Versus discours personnel

Les participants au GTS insistent sur le fait que le principal travail effectué s'est fait autour de la mise en mots de ressentis. Les exercices proposés concernaient en effet l'identification des émotions et sentiments ou encore l'expression des pensées personnelles.

Les médias utilisés pour faciliter ces prises de parole s'appuient sur des instruments permettant d'offrir une visibilité aux mots. Paperboard, tableau blanc, cahier personnel, sont autant de traces d'un discours qui vient donner un sens à l'ensemble du programme. Certains

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

outils viennent également faciliter la parole, comme des extraits d'échelle d'évaluation qui fournissent des exemples de situations permettant la mise au travail de la dimension concernée. Il ne s'agit pas d'utiliser l'échelle d'évaluation pour ce qu'elle est mais de faire discuter et argumenter les participants sur leur réponse. A l'inverse, les GPPR s'appuient fréquemment sur des outils pour médiatiser la rencontre avec autrui.

L'animation renvoie en effet aux différences en termes d'orientation de la pratique. Du point de vue thérapeutique, le savoir est envisagé du côté du sujet, l'animateur se doit alors de le guider aux travers de ses propres réflexions. L'engagement personnel, dû à une réflexion sur l'intime, ne nécessite pas nécessairement de médiatiser la rencontre par le biais d'un outil tel qu'utilisé par le GPPR. Pour celui-ci, les professionnels insistent sur le manque de formation quant à la gestion d'un groupe, l'outil étant un moyen pour le professionnel de se réassurer. Pour le participant, le GPPR peut apparaitre comme davantage collaboratif que le GTS dans le sens où l'outil facilite un partage commun de la thématique de la séance. Chacun des participants au GPPR, y compris parfois les animateurs, échangent de la même façon autour d'un objet qui permet la confrontation mais facilite également le partage d'éléments communs. Le GPPR se base sur un respect de la norme, alors que le GTS cherche à faire émerger des positions existentielles singulières, il est donc naturel qu'ils se différencient dans le recours à des outils ; l'un recherchant la position singulière tandis que l'autre cherche à faire émerger une position commune à la norme sociale.

L'animation est aussi constituée du découpage des programmes en modules. Il est important pour les participants de comprendre dès la première séance la direction qui sera empruntée durant l'ensemble des séances. La cohérence des programmes en termes d'ordre d'enchainement des modules est le révélateur d'une recherche d'objectifs précis. Alors que beaucoup de groupe de parole se fonde sur les séances précédentes pour aborder les nouvelles, les GTS et GPPR ont construit leur contenu avant même de connaitre l'identité des participants. Ces objectifs préalables amènent les participants à se sentir accompagnés dans un travail en commun. Evidemment, des adaptations sont faites en fonction de ce qui est apporté par les participants au fil des séances.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

	GTS	GPPR Sujet	GPPR Faits
Recours aux outils	Utilisation des séances passées pour créer un parcours ; Le module et les enchainements de modules sont au service de ce parcours ; Utilisation d'échelles d'évaluation à titre d'exemples	Outils comme médias ; Aide à l'élaboration ; Réassurance du professionnel ; Montre qu'une préparation est nécessaire, et par là, que le professionnel est investi (du point de vue du sujet)	Outils comme médias ; Aide à l'élaboration ; Réassurance du professionnel ; Montre qu'une préparation est nécessaire, et par là, que le professionnel est investi (du point de vue du sujet)

Tableau 17 : Recours aux outils

II.2.3. Usage du groupe

Les deux programmes se servent du groupe pour faire émerger une dynamique par laquelle le sujet s'appuie sur autrui et se confronte à l'autre. Pour autant, la dynamique de groupe ne vient pas servir les mêmes objectifs, elle s'instrumentalise donc différemment en fonction de ceux-ci.

- ***On ou Je ?***

Nous avons observé une distinction de l'usage de la dynamique de groupe entre les GPPR centrés sur les faits et les deux autres pratiques. Plutôt que de favoriser les échanges entre sujets, les GPPR centrés sur les faits centralisent la parole autour des animateurs. Puisqu'il s'agit de groupes axés sur un apprentissage de bonnes conduites, l'animateur est au centre des échanges, il est celui qui enseigne aux autres. L'usage du « on » caractérise une recherche de l'identique puisque chacun s'inscrit dans une communauté partageant les mêmes valeurs.

A l'inverse, le GTS et les GPPR centrés sur le sujet insistent sur l'usage du « je », révélant une volonté de mise en avant des individualités. Ces deux pratiques placent les animateurs

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

comme guide de la parole. Ceux-ci orientent le discours en amenant une thématique mais en s'assurant que les participants se saisissent de ces thématiques pour échanger entre eux.
L'usage de la première personne risque toutefois de ne pas favoriser l'émergence d'une dynamique groupale. En confrontant systématiquement les positions individuelles, il est en effet difficile de faire émerger un langage commun.
Il est toutefois étonnant de constater une même recherche des individualités dans deux pratiques ne visant pas les mêmes objectifs. Il semblerait que le GPPR centré sur le sujet puisse entrainer un glissement vers une pratique thérapeutique plus que pénitentiaire, au risque de sortir du cadre d'exercice qui est le sien. Ce risque peut toutefois être contenu par la conscience qu'en ont les animateurs qui savent rappeler les contours de leurs pratiques et faire un travail de liaison avec le thérapeutique.

- ***Le nombre de participants, déterminant de la mobilisation individuelle***

Les modalités d'usage du groupe sont aussi conditionnées au nombre de participants. Le GTS favorise les échanges en constituant des groupes restreints de cinq personnes au maximum, tandis que le GPPR, pour des raisons institutionnelles, ne peut se permettre de constituer des groupes sans un minimum de cinq personnes. Cette distinction amène une mise au travail différente des participants. Dans le GTS, chacun est facilement sollicité, et il parait plus aisé de s'exprimer. Toutefois, le nombre restreint de participants n'offre pas la diversité qui permettrait des opportunités de projection, identification, différenciation, etc. Le GPPR pourrait, lui, favoriser involontairement les mises en retrait ; les animateurs se doivent alors d'aller interroger directement le participant plus réservé. Toutefois, les groupes plus petits peuvent également connaitre des mises en avant et mises en retrait de certains participants. Il revient aux animateurs d'être vigilants quant à la participation de chacun.

L'usage du groupe démontre un éclectisme des pratiques. Un risque de confusion des pratiques est toutefois visible au niveau du GPPR centré sur le sujet. Il convient alors de différencier les effets produits sur les participants pour s'assurer que le passage pénitentiaire - clinique n'induise pas d'effets inattendus.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

	GTS	GPPR Sujet	GPPR Faits
Utilisation du groupe	Animateur comme guide de la parole Mise en avant des positions singulières : *Je* Confrontation aux différences	Animateur comme guide de la parole Mise en avant des positions singulières : *Je* Expression de ses propres choix. Confrontation aux normes	Parole centralisée autour de l'animateur Usage du *On*

Tableau 18 : Utilisation du groupe

II.3. Mise en perspective des effets produits

II.3.1. Evolutions contrastées des PPSMJ

- ***Rapport à soi***

Si le référentiel GPPR insiste sur une meilleure identification, pour les PPSMJ, de leur responsabilité dans leur parcours de vie, il ne fournit que peu d'éléments concernant le rapport à soi si ce n'est qu'il convient de rechercher à mieux se contrôler. Pour autant, les effets des GPPR ne sont pas anodins concernant l'image que le sujet aura de lui-même et ainsi de ses capacités à entrer en relation avec autrui[273]. En fonction de l'approche pédagogique choisie, le GPPR va donc foncièrement modifier le rapport du sujet à lui-même et l'amener à reconsidérer ses positions initiales. Pour autant, l'approche n'étant pas thérapeutique, le rapport à soi mis au travail durant les GPPR s'envisage comme une mise en avant des capacités du sujet à évoluer. L'évolution positive de l'estime de soi des participants, en ce qui concerne les GPPR centrés sur le sujet, montre qu'une réflexion sur ses propres capacités de changement est en cours. Les GPPR centrés sur les faits ont eu un effet inverse que celui escompté et ont défavorisé l'amélioration du regard porté sur soi. Cette absence de reconsidération de l'image de soi a, par la suite, entravé l'évolution des autres indicateurs d'objectifs. Cette distinction des effets observés peut s'expliquer par le fait que le GPPR appréhende le rapport à soi par rapport à ce que les participants peuvent envisager du regard de l'autre. En effet, axé sur les habiletés sociales, le GPPR invite ses participants à s'inscrire

[273] Les habiletés sociales sont au cœur du référentiel GPPR.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

dans un réseau social. Le rapport à soi est donc avant tout un rapport à soi dans le groupe social.

Le GTS perçoit le rapport à soi comme une mise au travail intimiste et personnelle de ses valeurs individuelles. Il s'agit de se percevoir soi-même et d'envisager ses propres expériences pour remettre en question ses positionnements existentiels. Les premiers effets du GTS, effets repérés également dans les GPPR, se constatent d'ailleurs sur la posture physique des participants durant les séances et les entretiens d'évaluation. Plus assurées, les positions corporelles se veulent démonstratives d'une confiance en soi qui dépasse la confiance au thérapeute ou à l'évaluateur. Il ne s'agit pas ici de se donner à voir mais de s'accepter soi-même et d'assumer ses choix passés ou à venir. Il convient alors de ne pas censurer ses propres désirs lorsqu'ils ne sont pas compatibles avec les lois, mais de pouvoir en comprendre leur origine et les conséquences négatives de leur mise en acte.

GTS et GPPR centré sur le sujet n'envisagent donc pas le rapport à soi sur un même plan mais se montrent complémentaires en ce qu'ils mettent au travail une image de soi à la fois intimiste (GTS) et qui se donne à voir à l'autre (GPPR). Leurs résultats conjoints offriraient aux sujets des capacités d'introspection mais aussi une réassurance narcissique permettant d'envisager des projets post-carcéraux. En effet, afin de mener à bien ces projets, les sujets se doivent d'assumer leurs propres volontés et leurs propres limites envers eux-mêmes tout en s'autorisant à les exprimer.

Pour autant, cette complémentarité ne peut s'envisager entre le GTS et les GPPR centré sur les faits. En insistant sur les erreurs du passé et sur les mauvais choix opérés dans la vie de la PPSMJ, ces groupes favorisent une remise en question négative de la perception de soi. Cette vision de soi est l'effet d'une remise en cause nécessaire dans un premier temps, mais qu'il convient de pouvoir dépasser. Sans cela, il serait alors difficile pour ces participants d'envisager une participation à un travail psychothérapeutique puisque le rapport à soi négatif tendrait à engendrer une baisse de la motivation au changement (Marshall & al., 2006), élément moteur de la prise en charge.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

	GTS	GPPR Sujet	GPPR Faits
Rapport à soi : observations	S'accepter soi-même et assumer ses choix passés ou à venir L'acte comme dévalorisation de l'image de soi Capacité d'introspection	Confrontation de ses désirs aux limites de la loi Augmentation de l'estime de soi	Mise en évidence des failles personnelles Dévalorisation de l'image de soi

Tableau 19 : Observations des changements opérés – Rapport à soi

- ***Rapport à l'autre***

Le rapport à l'autre est central dans la construction théorique du GPPR. Perçu comme la preuve d'une bonne intégration des règles de vie en société, le rapport à l'autre est mis au travail dans une perspective d'intégration sociale, entre compréhension de l'autre (empathie) et réciprocité des engagements (assertivité, intimité). Le rapport à l'autre, dans le cadre du GPPR, se pense donc dans la reconnaissance de l'altérité et au travers des possibilités qu'offre une bonne distance à l'autre, ni trop intrusive ni trop distante. Autrui fait partie d'un ensemble, d'un environnement avec lequel la PPSMJ doit composer pour parvenir à s'inscrire dans ce réseau social.

Le GTS perçoit l'autre comme celui par qui l'épanouissement personnel peut advenir. Ce sont les modalités relationnelles qui sont au cœur du programme. Autrui ne s'impose donc pas en soi, puisque le sujet peut choisir de vivre de façon isolée s'il le souhaite. Pour autant, autrui est généralement l'objet de projection et d'identification de la part du sujet. L'autre est donc une source de plaisir mais aussi de frustration ou d'incompréhension. Le GTS vise donc, contrairement au GPPR à interroger les modalités relationnelles que le sujet met en place dans ses interactions sociales, et ce depuis les premières identifications de l'enfance.

GTS et GPPR ne se situent donc pas sur un même niveau de mise au travail de l'altérité. Une complémentarité émerge d'ailleurs si l'on considère que le versant thérapeutique a besoin du volet socio-pédagogique, et réciproquement, pour construire des identités sociales laissant une place aux volontés individuelles. Ainsi, le seul désir individuel ne peut se réaliser sans

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

prendre en considération les lois, mais dans le même temps, l'apprentissage des lois ne peut prendre sens que lorsqu'il s'agit d'y confronter ses propres considérations personnelles.

Ainsi, les deux programmes se distinguent et l'on peut envisager une certaine complémentarité qui fonderait une approche holistique du sujet en relation avec autrui. Les confusions que nous pouvions envisager n'ont pas ici de prise sur la pratique puisque les professionnels refusent légitimement de s'engager dans des espaces qu'ils ne maitrisent pas et qu'ils souhaitent réserver à d'autres champs professionnels.

Le GTS se distingue d'autant plus du GPPR centré sur les faits et la condition de leur non réitération puisque les participants tendent à attribuer à autrui des valeurs négatives. En effet, l'autre serait un élément jugeant négativement ses comportements passés et à venir. Il est alors difficile pour le sujet de s'identifier ou d'interagir avec une personne envers qui il ne peut éprouver que de la honte.

Les programmes se distinguent également sur le travail envers l'empathie. Bien que Marshall & al. proposent un travail sur l'empathie envers la victime, le GTS n'intègre pas de modules spécifiques à cet élément. Il postule que l'absence d'empathie envers la victime est une défense psychologique de l'agresseur. L'empathie est davantage travaillée durant les séances et l'observation a démontré que la dynamique de groupe entraine des mouvements empathiques en termes d'aide que chacun des participants fournit à l'autre en difficulté, par exemple. Si le référentiel GPPR précise également qu'un travail sur l'empathie envers la victime est nécessaire, nous n'avons pas observé de mise au travail de cette dimension durant les séances, hormis durant le programme destiné aux personnes condamnées pour téléchargement d'images à caractère pornographique impliquant des mineurs. Il ne s'agissait alors pas tant de reconsidérer l'empathie envers la victime que de faire émerger une position victimale dans un délit qui a ceci de spécifique qu'il ne comporte pas de violence agie par son auteur, puisqu'elle est médiatisée par les images, l'écran.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

	GTS	GPPR Sujet	GPPR Faits
Rapport à l'autre : observations	Autrui comme objet de projection et d'identification ; Interroger les modalités relationnelles et les affects liés à la rencontre avec l'autre (positifs et négatifs)	Penser la juste distance soi-autrui ; Autrui est indispensable ; Rechercher une relation sereine, éviter le conflit	Perception négative d'autrui jugeant le sujet par rapport à ses actes ; Voire recherche d'un isolement social

Tableau 20 : Observation des changements opérés – Rapport à l'autre

- ***Rapport aux faits***

Les évolutions des participants de notre échantillon dans le rapport aux faits différencient également les pratiques du GTS et GPPR. En effet, si le premier envisage le passage à l'acte comme la résultante d'une configuration spécifique de prédisposition psychologique dans un contexte vulnérabilisant, le second postule qu'un acte a été posé de façon consciente et qu'il convient d'apprendre à faire autrement. Les deux programmes mettent tout de même au travail la responsabilité du sujet. En recontextualisant l'émergence de l'acte, les deux programmes interrogent la place de leur auteur et situe ainsi le sujet au centre du passage à l'acte. Il en de même pour les programmes GPPR n'abordant pas directement les faits[274]. En interrogeant le parcours pénal ou pénitentiaire, ces programmes impliquent un travail sur la responsabilité du sujet et sur la compréhension de la sanction.

Pour autant, les résultats démontrent une divergence entre GTS et GPPR au sujet de la responsabilité et du rapport aux faits en général. Si le GPPR, la plupart du temps, envisage le comportement criminel comme une suite de comportements choisis par le sujet qu'il lui faut identifier (« j'étais en colère, je n'aurais pas dû frapper »), le GTS dépasse le comportement pour identifier l'origine des émotions ayant motivé le comportement (quelle est l'origine de

[274] Nous rappelons ici que certains GPPR, centrés sur le sujet, n'interrogeaient pas les faits en raison d'une trop longue distance temporelle entre les faits et le programme.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

cette colère ?). Le travail sur les émotions est ici primordial mais ne vise pas directement une prévention de la récidive. Le GTS se veut avant tout thérapeutique, la prévention de la récidive n'est ainsi qu'un effet secondaire d'une meilleure gestion des émotions par les sujets. Ce n'est donc pas tant la crainte de la récidive qui est mise au travail mais les aménagements défensifs que le sujet est amené à mettre en place pour faire face à une souffrance interne qu'il convient de repérer et de mettre en mots. En prenant conscience de la nécessité d'identifier ses émotions et des moyens pour y faire face, le sujet devrait être en mesure de gérer sa propre souffrance.

Les deux programmes démontrent, sur ce point, leur complémentarité puisque le GTS offre aux sujets un moyen d'identifier des affects négatifs qui pourraient déborder leurs résistances psychiques pour engendrer un acte, et le GPPR détaille les associations entre ces émotions et les réponses comportementales qui ont construit un ensemble formalisant la chaine infractionnelle. En extrapolant, nous pourrions décrire le GTS comme une recherche dans l'histoire globale du sujet des évènements ayant construit un acte, tandis que le GPPR mobilise la réflexion sur l'identification des facteurs proximaux du crime en tant qu'ils constituent des éléments auxquels les sujets se doivent d'être vigilants.

Il est une nouvelle fois nécessaire de distinguer les liens entre GTS et les deux approches du GPPR identifiées dans la pratique. L'évolution du rapport qu'entretient la PPSMJ avec les faits qu'elle a commis, lorsqu'elle participe au GPPR centré sur les faits, entraine une profonde culpabilité. En effet, ces participants nous indiquent qu'ils ont pris conscience du caractère foncièrement mauvais de leurs actes. S'il est difficile d'obtenir un discours sur le passage à l'acte en lui-même, ces participants peuvent indiquer avoir compris du GPPR qu'ils n'étaient que des personnes « différentes » des autres (ie : les non-criminels). Il serait alors difficile de faire du lien entre les processus observés dans le GTS et ces changements dans le rapport aux faits, l'un pensant la vulnérabilité du sujet alors que l'autre insiste sur sa culpabilité et sa responsabilité en engendrant même des remises en question sur une autorisation à vivre en société ; plusieurs participants indiquent d'ailleurs préférer éviter les interactions sociales et se coupent ainsi du monde.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

	GTS	GPPR Sujet	GPPR Faits
Rapport aux faits : observations	Recherche de l'origine de l'émotion source des faits ; Mise en avant de la souffrance interne	Identification des étapes de l'agression ; Analyse des liens émotions – actes réponses	Identification des étapes de l'agression ; Apprentissage des facteurs de risque sans appropriation personnelle

Tableau 21 : Observations des changements opérés : rapport aux faits

- ***Rapport à la norme***

La dimension du rapport à la norme distingue totalement le GTS des GPPR. En effet, y compris pour les programmes GPPR orientés vers le sujet, le rapport à la loi et à la norme est central dans la mise en pratique des conceptions théoriques du PPR alors qu'il n'est interrogé que dans la notion de consentement concernant le module intérêts sexuels du GTS. Celui-ci n'intègre pas de remise en question des positionnements du sujet face à la norme puisqu'il convient de lui faire prendre conscience de ses propres désirs. Evidemment, ses propres désirs ne peuvent être acceptés lorsqu'ils vont à l'encontre des désirs d'autrui. Les intérêts sexuels sont donc particulièrement mis au travail dans le sens d'une considération du consentement mutuel.

Les GPPR orientent leur pédagogie vers ce qui est autorisé et ce qui ne l'est pas ; évidemment les GPPR centrés sur les faits focalisent davantage leurs séances sur ce point. Il est alors plus difficile pour les sujets de pouvoir exprimer leurs désirs lorsqu'ils pensent que ceux-ci peuvent être jugés « déviants ». Le discours s'oriente alors vers les risques encourus par des agissements à la marge et les participants sont amenés à identifier des comportements normés. Les stratégies d'évitement en sont une illustration. Alors que le GTS amène les sujets à assumer et à parler certaines formes de sexualité, le GPPR insiste sur le caractère normatif des comportements socialement acceptés et acceptables. A ce sujet, les GPPR centrés sur le sujet tendent à se décentrer, par rapport à l'autre forme de GPPR, d'une approche strictement normative pour laisser une certaine place aux désirs de l'individu, tout en rappelant les conséquences de leurs actes. Ainsi, à la question « si votre voisin vous proposer de fumer un joint avec vous, que faites-vous ? », un participant a indiqué qu'il accepterait volontiers. Si les animateurs ont rapidement rappelé que l'usage de stupéfiants est interdit, ils ont insisté sur le

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

cas particulier de cette situation qui, pour ce participant, constituerait une récidive pouvant entrainer une nouvelle incarcération de longue durée. Le GPPR centré sur le sujet envisage donc la norme comme un ensemble de limites que le sujet peut choisir de franchir mais dont il doit avoir conscience pour assumer ses actes.

S'il semble que les deux programmes peuvent se contredire, le GTS n'insiste pas sur l'apprentissage des lois, prend en considération la relation à l'autre et la considération empathique d'autrui. Ainsi, GTS et GPPR peuvent se compléter : l'un étant un espace d'expression des désirs du sujet, l'autre confrontant ces désirs aux normes sociales.

	GTS	**GPPR Sujet**	**GPPR Faits**
Rapport à la norme: observations	Centré sur le consentement (mutuel)	Reconnaissance de la loi et des risques encourus personnellement	Apprentissage des interdits

Tableau 22 : Observations des changements opérés – Rapport à la norme

II.3.2. Distinction des processus à l'œuvre

Le premier niveau d'analyse a permis de dégager trois types de processus à l'œuvre en fonction du programme et de la pédagogie employée :

- le processus normatif qui confronte la PPSMJ à la loi et à l'écart à la norme,
- le processus adaptatif qui invite à s'insérer dans un cadre externe préexistant,
- le processus introspectif qui appelle à interroger les sources de ses affects.

L'analyse des distinctions entre les résultats observés nécessite alors de penser les processus comme des mouvements amenant le sujet vers un objectif pré-identifié. S'agissant des pratiques observées, nous pouvons distinguer trois objectifs inhérents à ces processus : la responsabilisation, l'autonomisation et l'individuation.

La responsabilisation est centrale dans les GPPR centré sur les faits. Elle suppose que le sujet prenne connaissance du caractère infractionnel des faits pour lesquels il a été condamné et qu'il apprenne à devenir un sujet répondant de l'ensemble de ses actes. Pour ce faire, le processus normatif l'amène à intégrer un certain nombre de comportements autorisés ou interdits et à prendre conscience des limites que transgressent ses comportements préalables.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

L'autonomisation se retrouve dans les GPPR centrés sur les émotions. Elle implique que le sujet soit en capacité de se donner les moyens d'interagir avec son environnement. Elle met donc au travail les relations interpersonnelles et les modalités réactionnelles qu'un sujet peut emprunter pour parvenir à un certain épanouissement dans les limites de ce que la loi lui accorde. Le processus adaptatif permet cette mise en adéquation entre ressources internes et contraintes externes.
L'individuation, quant à elle, procède de la différenciation. Elle suppose une reconnaissance de l'altérité tout en favorisant une reconnaissance de ses propres caractéristiques. En s'individuant, le sujet s'approprie une histoire personnelle, assume des choix comme étant les siens, même s'ils ne semblent plus opportuns, et reconnait de ses propres désirs. L'individuation procède donc du processus introspectif puisqu'elle suppose un regard sur ses affects internes et leur implication dans la vie quotidienne du sujet.

Si ces trois objectifs se distinguent, il conviendra de les mettre en perspective, au sein du niveau 3 de l'analyse, pour penser leurs effets conjoints au sein du dispositif socio-sanitaire.

Conclusion : Niveau 2

Les observations ont mis en évidence deux approches spécifiques dont les objectifs se réfèrent à leurs institutions de référence dans ce que nous avons dégagé d'un dispositif socio-sanitaire. Si le GTS se veut thérapeutique, le GPPR, de façon générale, oriente son approche vers un travail pédagogique de citoyenneté. Pour autant, en fonction de l'approche donnée au GPPR, la différenciation des pratiques n'est pas systématique.
Si le GTS et le GPPR centré sur les faits, du point de vue du participant, se distinguent et ne risquent pas de se confondre, il faut interroger les risques d'amalgame entre le GTS et le GPPR centré sur le sujet.

<u>GTS et GPPR centré sur les faits</u>

Le GPPR centré sur les faits, en travaillant sur son propre positionnement dans une approche non thérapeutique et en apprenant les moyens de respecter les codes de la vie en communauté, vise des objectifs différents du GTS, entre remise en cause de sa singularité et réaménagement d'un soi social. Pour autant, les effets observés semblent indiquer que cette remise en cause ne soit pas sans conséquence sur la façon dont le sujet se perçoit face à lui-même et à autrui. L'enfermement dans son statut d'infracteur ne permet pas de le motiver à changer, ce qui va dans le sens de la littérature et des expériences étrangères (Marshall & al., 2011). Nous

pouvons alors interroger la pertinence d'un programme dont les effets placent le sujet dans une confrontation avec une seule facette de sa personnalité et de ses expériences. Si ce type de GPPR n'est pas superposable au GTS, il n'en est pas non plus complémentaire puisqu'il ne permet pas de remettre en cause de façon positive les habitus du sujet. Les remises en cause existent mais ne participent pas à un processus réinsertif. Il s'agirait alors de deux pratiques distinctes dont les effets pourraient s'annuler mutuellement.

GTS et GPPR centré sur le sujet

En insistant sur les choix du sujet en tant que réalisation d'une histoire de vie personnelle et non dictée par les normes sociales, le GPPR centré sur le sujet vient prendre appui sur les mêmes composantes que le GTS. Pour autant, nous avons observé des résultats distincts. Le GTS impliquant un travail de remise en question de ses propres positions existentielles, il implique un important travail sur soi et sur ses modalités réactionnelles. Le travail est réalisé sur l'analyse de ses perceptions de l'environnement, et la déconstruction de ses propres éprouvés. A l'inverse, le GPPR centré sur le sujet se focalise bien sur une façon d'être au monde mais en contextualisant les comportements à partir de ce que la norme vient juger comme autorisé ou transgressif. Un programme se concentre donc sur la perception et les émotions tandis que l'autre se centre sur le comportement. Le sujet pourra faire le choix d'un comportement illégal mais il doit pouvoir en assumer les conséquences.

Le GTS intervient alors davantage dans une relecture de son parcours de vie, en vue d'une non répétition des choix qui ont pu entrainer une souffrance, alors que ce type de GPPR vise une acquisition d'un nouveau savoir, à un instant T pour démarrer une nouvelle vie. Pour le GTS, le savoir se situe chez le participant alors que, pour le GPPR, le savoir est celui qui est reconnu par tous et inscrit dans les différents codes qui régissent les relations. En postulant un travail collaboratif entre les deux types de pratiques, nous pourrions envisager une complémentarité des approches.

Lien entre GPPR et GTS : regards de probationnaires

Nous avons interrogé les participants aux GPPR sur la différence ou ressemblance qu'ils pouvaient entrevoir avec la pratique thérapeutique qu'ils connaissaient par ailleurs[275]. Les réponses sont tranchées : le GPPR apprend à « trouver des solutions », à « sortir des conflits »[276], « savoir mener une vie pour éviter les problèmes », alors que le thérapeutique est

[275] Nous n'avons malheureusement pas rencontré de sujets ayant participé au GTS et GPPR.
[276] Sous-entendu à ne pas répondre systématiquement par la violence

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

un travail sur l'intime. Un participant au GPPR dira d'ailleurs, « s'il y avait plus de séances, on aurait été obligés de parler de soi, ça aurait été embêtant ».

Les participants au GTS ont été interrogés sur l'incidence de leur participation à ce groupe quant à leur perception de leur risque de récidive. Leur réponse est unanime puisqu'aucun des participants n'a envisagé le GTS comme un travail sur l'évitement de la récidive. Pour autant, le lien n'est pas complètement absent. En effet, l'un des participants saura expliquer que « maintenant, je me comprends mieux. Il faudrait que j'apprenne des trucs. Des trucs pour savoir comment ne pas recommencer quand je sens que la situation ça va pas ». L'identification du rôle des émotions négatives est donc comprise par ce sujet qui recherche dorénavant un guide de comportements adaptés à lui tels que le GPPR pourrait lui apporter.

Ce sujet met en avant la nécessité d'articuler ces pratiques dans le cadre général des enjeux de santé – justice.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

III. Niveau 3 : Vers un dispositif socio-sanitaire ?

Si les pratiques se distinguent en termes d'objectifs et de processus, il est intéressant de penser leurs effets conjoints en termes d'objectifs socio-sanitaires. Si chaque champ de savoirs mobilisés répond à des exigences légales (cf. partie 1), les aménagements opérés par chaque professionnel amènent des effets différenciés entre les pratiques. Nous avons observé deux types de GPPR alors que le référentiel est unique. Nous avons également observé une pratique thérapeutique unique dans le vaste espace des modalités de prise en charge psychologiques. En postulant que ces deux modalités d'application des savoirs étrangers peuvent se compléter en termes d'effets produits, nous avons émis l'hypothèse d'un processus d'empowerment qui adviendrait dans un au-delà de chaque pratique considérée individuellement. Pour penser ce processus, il convient d'interroger le lien entre les pratiques, du point de vue des participants et des institutions qui les encadrent. Il n'est en effet pas possible de s'assurer des effets conjoints sans penser un espace commun que nous avons nommé le dispositif socio-sanitaire.

Les participants à ces programmes, s'ils peuvent différencier les pratiques qui leur sont proposées, doivent également prendre en considération leurs apports respectifs dans un parcours de peine visant leur autonomisation. Notre problématique se situe au niveau de cette interface et interroge les modalités d'une rencontre constructive entre deux pratiques inspirées d'une même source scientifique.

Après avoir observé leur mise en application, nous pouvons affirmer que, s'il s'agit de la même littérature criminologique internationale, les courants qui fondent celle-ci sont multiples et variés. De plus, les professionnels en charge de l'animation, thérapeutes ou CPIP, ont à composer avec leurs propres histoires professionnelles ainsi qu'avec l'histoire de leur institution. Ces éléments éloignent les pratiques émergentes des apports théoriques et font du GTS et du GPPR des pratiques singulières. Pour autant, il s'agit, à ce niveau, de vérifier leur complémentarité, c'est-à-dire la façon dont chacune va pouvoir entrer en résonance avec le discours de l'autre pour favoriser le processus d'empowerment et donner ainsi un sens au dispositif socio-sanitaire.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

III.1. Une mise en lien des pratiques à construire et à expliciter

Les liens entre GTS et GPPR apparaissent intuitivement chez les participants au GTS à qui le SPIP a présenté les principes du GPPR, en vue d'une future mise en place dans l'établissement pénitentiaire. Il ne s'agit donc pas ici d'une lecture des effets additionnés des pratiques mais d'une vision, de la part des PPSMJ, des liens possibles entre GTS et GPPR, tels qu'ils peuvent les concevoir à partir des informations qui leur sont proposées par les professionnels en charge de la mise en application de ces pratiques.

Certains participants au GTS ont pu établir un lien théorique avec d'autres besoins de connaissances proches des éléments mis au travail dans le GPPR, comme l'apprentissage de comportements utiles en cas de situation non maitrisable. D'autres participants critiquent d'emblée ce qui leur apparait comme une liste de choses à respecter. « Ce n'est pas en lisant un livre de muscu que l'on prend du muscle » nous dira un participant au GTS après que sa CPIP lui ait évoqué la mise en place des GPPR au Centre Pénitentiaire de Ploemeur. La participation au GTS peut donc amener les sujets à se sentir à l'abri d'un besoin d'accompagnement social : « le PPR c'est la notice des micro-ondes que personne ne lit, le groupe [ici, le GTS], c'est la vie, parfois ça brûle ». Même quand le GPPR leur a été présenté par le SPIP local, rares sont les participants qui parviennent à envisager les bénéfices qu'ils pourraient en retirer. Les profonds aménagements du quotidien apportés par le GTS sur une période courte leur donneraient l'impression de maitriser au mieux leurs émotions et de pouvoir gérer l'avenir. Lorsqu'il leur est demandé s'ils envisagent un suivi post-carcéral, tous répondent qu'ils rechercheront un suivi thérapeutique. Cette perception d'un changement rapide produit une idée d'un changement perdurable alors qu'il conviendrait de vérifier les effets à long terme du programme. La prise de conscience du changement opéré, tant sur le plan individuel que social, serait donc un frein à une participation motivée au GPPR en raison d'un sentiment d'achèvement d'un processus de remise en question. Il conviendrait alors de bien définir avec la PPSMJ les objectifs différenciés des programmes, avant même sa participation au GTS, pour qu'elle puisse envisager un accompagnement différent autour de problématiques dont elle aurait d'emblée connaissance qu'elles ne seraient pas mises au travail dans le GTS.

Les participants au GPPR ont, quant à eux, mis en avant les différences fondamentales entre GPPR et travail thérapeutique. Si nous avons distingué deux pédagogies amenant à des résultats distincts, l'ensemble des participants a tout de même évoqué cette même identité du GPPR qui se veut social, axé sur les interactions et ce qu'elles impliquent en termes d'auto-

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

régulation par un comportement normé. Le travail sur soi, sur l'intime, est identifié sur un versant thérapeutique (« ça, j'en parle avec mon psy »). Dans le GPPR, il s'agit de comprendre comment les PPSMJ peuvent interagir et s'affirmer tout en respectant autrui et la loi. Ainsi, le sens de la sanction se révèle parfois durant les séances puisqu'il s'agit d'une prise de conscience de la transgression de la norme qui jusque-là n'était pas intégrée. Plusieurs participants aux GPPR centrés sur les émotions ont évoqué une prise de rendez-vous avec un thérapeute dans un futur proche de la fin du GPPR. D'autres ont indiqué que les thématiques abordées en groupe étaient l'occasion de donner une nouvelle direction à un suivi psychologique déjà amorcé avant le GPPR. A condition que les limites entre thérapie et réflexion sur le risque ne soient pas franchies, ce qui relève des compétences de l'animateur, un lien concret s'établit entre ces pratiques. Les contours d'une interface se dessinent par l'effet suscité par le GPPR qui implique de changer de cadre d'intervention pour travailler les nouvelles demandes.

Les participants aux GPPR centrés sur les faits ont également mis en avant ce lien, mais de façon bien moins précise. De façon générale, ces participants envisageaient la prévention de la récidive comme l'évitement de certains comportements, de certains lieux ou de certaines personnes. Le lien avec la thérapie est donc difficilement appréhendable puisque celle-ci est circonscrite à la maladie mentale pour la majorité des PPSMJ. L'absence de considération d'une vulnérabilité interne et la forte culpabilité suscitée par un travail uniquement centré sur les transgressions et les impossibilités du sujet à vivre en collectivité, rend difficile une articulation de ce type de GPPR avec le GTS puisque, en se centrant sur les faits, de tels programmes laissent en marge de la réflexion la nécessité d'un travail sur soi au profit d'un travail sur la collectivité. En ne sentant pas autorisé à prendre une place dans le groupe social, ces PPSMJ ne se sentent pas légitimes pour occuper une place de citoyen. Un travail sur soi n'a alors pas de sens à leurs yeux puisqu'il faudrait avant tout retrouver un sens à leur inscription dans la société.

L'articulation entre les pratiques, entendue en tant que moyen préalable nécessaire à la construction d'un dispositif socio-sanitaire, nécessite donc une préparation initiale et un discours commun permettant d'anticiper et de préparer le parcours de la PPSMJ en deux lieux et deux temps distincts mais liés l'un à l'autre. Sans cette mise en évidence initiale d'un travail en deux moments, il pourrait être difficile de mobiliser la PPSMJ.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

III.2. Des cadres aux limites floues

D'un point de vue théorique, le GTS et le GPPR ne se réfèreraient pas aux mêmes philosophies de l'accompagnement pénal. En laissant une place primordiale au sujet, le GTS s'inscrit dans un mouvement proche du GLM. Sans s'appuyer sur l'ensemble des éléments constitutifs du modèle de prévention de la récidive, le GTS postule tout de même qu'une meilleure considération de sa vie personnelle, par une identification et une compréhension de son parcours, amènera le sujet à se réinsérer plus facilement. Le travail sur le passage à l'acte, tout comme pour le GLM, se situe comme un objectif secondaire, après un épanouissement personnel.

Le GPPR s'inscrit dans une démarche plus proche du RNR voire du Relapse Prevention Model. Le sujet se doit d'apprendre, tout en désapprenant de mauvais habitus. Les origines des comportements inadaptés ne sont pas questionnées mais il convient d'interroger de nouveaux choix de vie socialement acceptables.

Dans ce sens, GTS et GPPR participent à une réelle articulation entre les champs de santé et justice. En effet, ils concourent conjointement à l'intégration de la PPSMJ dans la société en favorisant une mise au travail de sa singularité mais aussi de son sentiment d'appartenance à un groupe de pairs. Le travail de groupe illustre cette dichotomie, si le GTS s'appuie sur le groupe pour faire advenir des positions subjectives singulières, le GPPR se sert du groupe pour faire émerger une position commune caractérisée par l'identification d'une réponse admise par chacun. Si le GTS cherche à faire advenir de la singularité, le GPPR tente de faire naitre du même, tout en prenant en compte les facteurs individuels afin de ne pas placer de PPSMJ à la marge. Ainsi positionnée, chacune des pratiques favorise la reconsidération par l'individu de sa propre sanction. D'une punition, parfois injustifiée, la peine se transforme en une opportunité. Celle-ci vise le changement, positif. La rédemption se voudrait désormais possible. La PPSMJ s'autorise à vivre auprès et avec autrui, ce que montrent les retours aux activités observés auprès des participants au GTS.

En se démarquant l'une de l'autre, mais en proposant des modalités d'expérimentation semblables (le groupe), ces deux pratiques s'inscrivent intuitivement, pour la PPSMJ, dans un dispositif plus général que nous avons conceptualisé en tant que « dispositif socio-sanitaire ». A condition de respecter les limites des cadres d'intervention de chacun, que nous avons pu repérer au niveau 2 de notre analyse, un travail complémentaire peut venir consolider les fondations d'un dispositif cohérent accompagnant la PPSMJ dans un parcours marqué par des étapes qu'elle intègre progressivement. Ce travail ne peut toutefois pas se réaliser sans certaines précautions.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Comme nous l'avons observé, le GPPR centré sur les faits produit, pour plusieurs indicateurs, des effets contraires ou au moins divergents de ceux produits par le GTS. Il ne s'agit pas de privilégier une pratique au détriment d'une autre, mais nous avons également observé des effets non recherchés, comme une baisse de l'estime de soi. Il convient alors, pour le GPPR, de se décentrer d'un strict regard sur les faits pour appréhender les capacités propres de la PPSMJ. A ce titre, un travail sur les facteurs de protection devrait favoriser l'émergence d'un regard nouveau porté sur soi, tout en prenant de la distance par rapport aux origines des faits, sans pour autant les scotomiser. De même, le GPPR centré sur le sujet peut entrainer des glissements vers un travail thérapeutique que le cadre institutionnel ne peut contenir, au risque de mettre à mal le professionnel comme la PPSMJ. En se centrant sur le savoir-faire plutôt que le savoir être de la PPSMJ, les GPPR centrés sur le sujet devraient être en mesure de se distinguer pleinement du GTS tout en proposant à la PPSMJ des éléments de compréhension des modalités de son inscription dans un réseau social. Quant au GTS, en tant que pratique clinique, il amène le sujet à reconsidérer ses positionnements existentiels. A ce titre, ce ne sont pas des réponses qui émergent mais un champ d'interrogations dont certaines réponses peuvent être trouvées dans l'exercice du GPPR.

Chaque pratique doit donc connaitre parfaitement ses lieux d'expression et ses propres limites pour permettre à l'autre d'occuper une place spécifique et éviter ainsi les rencontres inappropriées. Une véritable interface est donc nécessaire ; au-delà de l'articulation, il s'agit de faire émerger des discours visant un même objectif général, la réinsertion du sujet considérée différemment des points de vue thérapeutique et pénitentiaire.

III.3. Empowerment : effets de la complexité ?

Si des articulations et interfaces peuvent se dégager théoriquement entre les deux pratiques, il convient également d'interroger les effets conjoints des interventions quant à l'émergence de l'empowerment que nous avons désigné comme l'effet possible d'une complémentarité des pratiques.

Si le GPPR centré sur les faits peut entrainer des effets négatifs, notamment en termes de perception de soi et d'investissement dans la sphère sociale, il est indéniable que le GTS et le GPPR centré sur le sujet favorisent une remise en question des habitudes de vie des sujets et les amènent à reconsidérer la façon dont ils s'inscrivent dans le champ social. Pour autant, ces

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

deux pratiques sont-elles complémentaires ? Favorisent-elles *conjointement* la réinsertion du sujet ou pourraient-elles se suffire à elles-mêmes ?

Considérées indépendamment, ces pratiques amènent le sujet à prendre une part active dans leur choix de vie, ou à s'approprier le sens des interdits, etc. Pour autant, leurs effets combinés devraient permettre de « développer la prise d'initiatives des détenus, pour renforcer leur autonomie, leur pouvoir d'agir, de faire des choix, d'adopter des stratégies de changement, d'acquérir et revendiquer un contrôle de leur propre destinée »[277], tel que nous avions défini le processus d'empowerment.

L'empowerment n'est pas un concept développé autour de la seule personne concernée, ici la PPSMJ. Il s'agit bien d'une place que le sujet s'accorde dans un environnement donné en fonction de ce que cet environnement lui offre comme opportunité. Les principes de légalité et légitimité sont donc mobilisables ici, d'un point de vue axiologique, pour mettre en tension ce que le sujet et son environnement peuvent conjointement attendre l'un de l'autre dans un contrat social réciproque. En interrogeant le sens et l'importance des valeurs personnelles et du groupe social, il est possible de saisir comment la réinsertion peut advenir lorsque le sujet s'en sent capable et lorsqu'il en perçoit la possibilité de la part de son environnement.

Rappaport (1987) souligne en effet la double composante du concept d'empowerment : autoriser et permettre. Ces deux composantes rappellent la nécessité, du point de vue social de se rapporter aux critères régissant les échanges interpersonnels. Du point de vue du sujet, il s'agit de s'inscrire dans l'altérité, de s'y trouver une place et un rôle ; du point de vue du groupe social, il s'agit d'accorder cette place. L'empowerment suppose donc pour un sujet de se sentir capable (de se permettre) et d'être autorisé à participer à la vie sociale. Ce sont donc les principes de légitimité et de légalité qui sous-tendent le processus d'empowerment et qui se retrouvent au centre des processus à l'œuvre des GTS et GPPR.

La légalité inscrit le sujet dans un ensemble de règles qu'il lui revient de comprendre et d'admettre afin qu'il lui soit offert la confiance nécessaire pour participer à la vie de son groupe social. Il s'agit de lui offrir une autonomie, relative à l'espace que le groupe lui accorde. La légitimité, elle, implique que le sujet se permette d'exister. Ceci ne peut advenir que par le biais d'un renoncement à une jouissance totale, sans pour autant que cette limitation ne vienne susciter de troubles psycho-patho-logiques.

L'empowerment, en articulant légalité et légitimité, n'est donc pas un concept individuel mais également une construction sociale (Rappaport, 1987). Plus particulièrement lorsque l'on

[277] Il convient ici de ne pas se limiter aux personnes incarcérées mais à toute PPSMJ.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

interroge le concept dans le cadre de la délinquance et des mesures visant la réinsertion des PPSMJ et ce en tenant compte des spécificités organisationnelles françaises, il est pertinent de différencier ce qui renvoie à la légalité de ce qui renvoie à la légitimité puisque ce sont deux références épistémologiques qui viennent différencier le sens des pratiques ordonnées. Si le soin thérapeutique se rapporte à une légitimité, en tant qu'il permet au sujet de prendre conscience de ses désirs tout en en assumant les limites, la prise en charge pénitentiaire se donne pour objectif d'accompagner la PPSMJ dans un cadre légal préétabli. Pour autant, nous avons pu constater que le GPPR centré sur les émotions pouvait se rapprocher du champ thérapeutique lorsqu'il s'agit d'évoquer des évènements personnels décentrés du registre social. Ainsi, un travail sur ses propres ressentis amène la PPMSJ à porter un regard introspectif sur sa propre personne et ses éprouvés. Ce déplacement du champ social vers l'intrapersonnel pourrait relever d'une confusion dans les objectifs visés et par la suite vers les effets observés. En interrogeant les changements dans les pratiques observées, nous avons ainsi été amenés à distinguer trois types de processus relatifs aux objectifs visés par les pratiques (responsabilisation, autonomisation individuation,) : normatif, adaptatif et introspectif.

	GTS	**GPPR centré sur les émotions**	**GPPR centré sur les faits**
Objectifs	Individuation	Autonomisation	Responsabilisation
Processus	Introspectif	Adaptatif	Normatif
Principes axiologiques	Légitimité	Légitimité / Légalité	Légalité

Tableau 23 : Distinction des objectifs et processus

Le tableau 23 différencie les objectifs et processus à l'œuvre dans les pratiques mais montre également que le GPPR centré sur les émotions se situe dans un entre-deux, du point de vue axiologique. Il met en effet au travail des dimensions à la fois singulières et sociales. En visant l'autonomisation du sujet, ce GPPR s'appuie sur les principes de légitimité et légalité puisqu'il met en exergue les positions subjectives des PPSMJ tout en les confrontant aux limites de la loi. Cet entre-deux, nous l'avons vu, amène des difficultés pour les professionnels puisqu'il les entraine à approcher le champ thérapeutique. Pour autant, il permet aux participants de se questionner et d'envisager une rencontre avec le monde *psy*.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

La recherche d'une articulation des principes de légalité et légitimité, à partir des pratiques observées, invite à penser le recours au processus normatifs, introspectifs et adaptatifs dans un cadre qui leur serait propre et délimité. La division des GPPR en deux pratiques aux objectifs distincts entrainent un positionnement des pratiques vers des pôles opposés : l'un proche du thérapeutique, l'autre délaissant le caractère subjectif de la PPSMJ et de ses actes. Pour autant, il n'est pas exclu de penser un GPPR prenant en compte les intérêts et limites de chacun des deux types de groupes observés. Il serait alors possible de rester dans le champ de la légalité et de confronter la PPSMJ aux valeurs de la société, telles qu'elle peut les entendre, les comprendre et s'y inscrire en comprenant ce qui est attendu d'elle (cf. discussion).
Si l'empowerment repose sur un principe d'autonomisation qui nécessite une appréhension subjective, pour la PPSMJ, de son parcours pénal mais également de son parcours de vie, la complémentarité des pratiques thérapeutiques et pénitentiaires entraine une remise en cause du rôle que le sujet a à jouer auprès de son environnement immédiat (famille, travail, etc.), et plus généralement la société. Une relecture *bio-scopique* de leur parcours de vie entraine un changement de regard sur leurs choix passés et les conséquences qu'ils ont pu entrainer mais elle favorise également une inscription dans un futur envisagé positivement. Les effets cumulés des interventions sont nécessaires car, pris indépendamment, les PPSMJ concernées intègreraient certes la responsabilité qui est la leur dans les faits qu'ils ont commis (GPPR) mais ils ne bénéficieraient pas d'un travail de reconsidération de son rapport à l'autre en termes de modalités défensives (GTS). Ce travail amène à se considérer une place par rapport à l'autre, un rôle dans un système, qu'il convient tout de même de délimiter par une compréhension de la loi.

L'empowerment est un processus pouvant émerger si les effets des pratiques pénitentiaires et thérapeutiques viennent s'additionner dans un mouvement réinsertif dont le bénéficiaire a pris conscience des enjeux et des questionnements. Il s'agit alors de penser la période de cette mise en action des pratiques durant le parcours pénal de la PPSMJ. Cette période s'interroge en prenant en compte la position du sujet face à sa situation judiciaire. Il n'est pas ici question de limiter les pratiques aux seuls infracteurs reconnaissant totalement les faits mais plutôt d'interroger leur position par rapport à la justice et à la société. L'empowerment nécessitant une prise de conscience minimale de son inscription dans un réseau, il est opportun de ne pas expérimenter ces pratiques sans prendre en considération certains moments particuliers comme la condamnation ou l'incarcération qui sont des temps favorisant le sentiment d'incompréhension voire de rejet de la société et de ses valeurs. A l'inverse, le temps de la

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

sortie de détention ou de l'achèvement d'un suivi socio-judiciaire peuvent favoriser l'émergence d'une volonté active de réinsertion par le respect des règles, ce qui peut favoriser la compréhension de la nécessité d'un travail sur soi et sur son rôle dans la société.
Pour favoriser le processus d'empowerment, il conviendrait également de procéder par étapes. En effet, le GTS mettant en exergue les positions subjectives, il se pourrait qu'il vienne annuler les effets du GPPR en donnant aux sujets le sentiment de pouvoir agir par eux-mêmes, imposer leurs propres choix au détriment des règles. La succession du GTS puis du GPPR permettrait alors de remettre en question ses positions subjectives dans un premier temps pour ensuite réaménager les nouvelles positions en fonction de ce que les valeurs de la société peuvent accorder comme place et rôle au sujet. Une articulation logique pourrait apparaitre à condition que les objectifs de chaque pratique puissent être explicités au participant.

Une déstigmatisation de l'image de délinquant opère alors pour faire apparaitre un sujet conscient de ses désirs et capable de leur donner une limite de par la contenance exercée par la prise de conscience du rôle qu'il va jouer dans son environnement. Les faits pour lesquels ils sont condamnés sont remis en cause au niveau de la responsabilité psychique par les deux pratiques, bien qu'elles n'empruntent pas les mêmes objectifs et moyens. La réinsertion s'envisage également avec un inversement d'une position passive vers une position active. Celle-ci est rendue possible par un effet conjoint d'une intégration de la loi et de la nécessaire adhésion d'autrui à ses propres projets.

Les deux pratiques interagissent donc de façon complexe, si l'on entend la complexité comme une capacité à remettre en question[278]. Morin rappelle d'ailleurs l'origine étymologique du terme, « complexus : ce qui est tissé ensemble ». GPPR et GTS fonctionne donc sur un canevas commun dont les PPSMJ doivent pouvoir saisir les nouages pour que le dispositif socio-sanitaire prenne son sens.

III.4. Le dispositif comme nouvelle modalité d'accompagnement

Enfin, ce qui marque la spécificité des pratiques émergentes n'est pas le groupe en lui-même mais les modules qui les composent. GTS et GPPR proposent un véritable parcours aux PPSMJ. Si le mot a aujourd'hui pris une connotation péjorative, l'on peut tout de même parler de traitement. Celui-ci implique une transformation d'un produit brut vers un produit fini dont

[278] Morin, E. (2005). Introduction à la pensée complexe. Paris : Le seuil

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

l'artisan décide des formes et de la finalité. D'un point de vue thérapeutique, il est évident que le clinicien ne tentera pas d'imposer un modèle de jouissance au sujet. Pour autant, le thérapeute s'appuie sur les modules dégagés par Marshall & al. pour produire des effets recherchés. Il n'y a pas de position subjective recherchée mais un processus à mettre en œuvre. Même si la demande thérapeutique n'est pas strictement authentique, une réelle souffrance du sujet s'exprime, parfois par la plainte due à l'incarcération, mais plus généralement par l'incompréhension du geste posé. La position existentielle jusqu'ici tenue appelle donc à être réaménagée. Les éléments mis au travail au travers des séances suscitent ces changements, même s'il ne revient pas au clinicien d'imposer un modèle de réaménagement.

A l'inverse, le GPPR vient, non pas imposer, mais proposer des modèles, des possibilités, que la PPSMJ sera à même de s'approprier. Les modules sont ici vécus comme des étapes d'apprentissage, terminant sur les projets post-carcéraux et généralement par des exercices d'apprentissage des stratégies d'évitement.

Si les thématiques des modules sont relativement identiques dans les deux programmes (estime de soi, affirmation de soi, chaine infractionnelle, etc.), leur appréhension spécifique évite les redondances, les répétitions ou les confusions, lorsque chaque pratique se restreint à son domaine d'application. Il s'agit alors de programmes complémentaires dans la mesure où chacun vient faire exprimer des éléments spécifiques tout en se rejoignant dans la construction identitaire des sujets issus d'un groupe social. Ceux-ci sont en effet appréhendés de deux points de vue : le sujet, issu de la clinique, manifestant ses propres désirs, et le citoyen, inscrit dans un réseau social codifié, avec ses droits et ses devoirs.

Ces réflexions forment un accompagnement spécifique dont la PPSMJ tient le rôle principal puisqu'il s'agit d'une appropriation personnelle d'un discours plutôt que d'une restitution d'une leçon mémorisée. Le processus d'empowerment à l'œuvre place la PPSMJ au centre du dispositif. Nous l'avons vu, les approches centrées sur la normativité et les transgressions empêchent l'évolution positive des individus. En responsabilisant les sujets, la prise en charge favorise un regard critique mais constructif sur ses expériences. Le dispositif s'appuie donc sur le regard porté sur soi-même plus que sur une approche jugeante. Si les lois viennent réguler les échanges sociaux, leur compréhension et leur acceptation passe par un sentiment d'appartenance au groupe. GTS et GPPR, lorsque ce dernier laisse à la PPSMJ la place de s'exprimer, permettent alors de faire émerger les trois figures que nous avons évoquées précédemment : le sujet, le citoyen et le sujet citoyen.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Le dispositif implique une prise de conscience du sujet d'être engagé dans un processus de changement pour lequel il est accompagné par des professionnels aux champs de compétence distincts mais qui peuvent et doivent échanger entre eux. La complémentarité des actions nécessite en effet une vision générale des changements, mais aussi des résistances ayant lieu. L'empowerment étant un processus dépassant les seuls registres pénitentiaires ou thérapeutiques, il est nécessaire de penser une interface où le sujet est appréhendé dans sa globalité. Si l'organisation socio-judiciaire oblige à faire appel à des professionnels ayant peu l'habitude d'échanger sur leur pratique, il convient de penser un travail de liaison autour des problématiques de la personne. La place du médecin coordonnateur apparait ici comme un espace privilégié dans lequel pourrait être restitué ce que le sujet condamné a su initialement identifier comme problématique à travailler et la façon dont il a pu se saisir des accompagnements qui lui ont été proposés. L'interface santé-justice se dessinerait donc à l'endroit d'intervention du médecin coordonateur qui ne se limiterait pas à un suivi général de la situation de la personne condamnée mais procèderait à une évaluation des évolutions de ce sujet tout au long de son parcours pénal. Il convient donc de développer les missions et statuts de ce professionnel au-delà de la seule injonction de soins. Un dispositif nécessite une mise en lien des pratiques et des professionnels au bénéfice de son usager, ici la PPSMJ. Il est donc obligatoire de voire incarner ce lien par un professionnel à même de mesurer les productions de chacune des pratiques qu'il intègre.

A condition de se voir incarné par une figure officielle, le dispositif apparait donc comme une nouvelle modalité d'accompagnement en ce qu'il offre aux PPSMJ les moyens de se remettre en cause et d'apprendre les modalités d'inscription dans le champ social dans un cadre structuré, à la fois guide et respectueux des désirs individuels. Le dispositif intègre en son sein un ensemble d'interventions qui implique que leur soit institutionnalisé un représentant commun. Cette configuration participerait à la mise en lien des évolutions de la PPSMJ sur chaque registre de son parcours pénal, tel que la législation l'a historiquement construit.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Conclusion : Niveau 3

Ce dispositif socio-sanitaire se distingue des pratiques habituellement proposées aux PPSMJ. D'une part, il se conçoit autour des données de la littérature et non autour du seul discours amené par le sujet, le thérapeute ou le CPIP. En visant des cibles d'intervention, ces pratiques peuvent identifier des objectifs et réaliser des évaluations des changements à l'œuvre. Un dispositif socio-sanitaire efficient suppose une adéquation entre des moyens mis en œuvre et des objectifs clairement identifiés, mais également un discours entre les différents professionnels concernés. « La qualité de la prise en charge sanitaire des personnes détenues repose sur une dynamique partenariale entre les acteurs concernés du monde de la santé et de la justice. Ce partenariat, indispensable pour un bon fonctionnement, doit pouvoir s'instaurer en dépassant les clivages issus de cultures et d'approches différentes et dans le respect des domaines de compétences et des cadres professionnels de chacun[279].» Il est en effet important que puisse se rencontrer les pratiques dans un espace commun incarné par un professionnel en qui la PPSMJ puisse reconnaitre un rôle précis.

[279] Prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice. Guide méthodologique. 2012. Ministère de la Justice, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Paris

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Synthèse : Chapitre 4

Les résultats observés mettent en évidence deux pratiques ancrées dans des institutions de référence permettant de distinguer leur approche respective. Les effets observés montrent en effet une évolution des participants différenciée dans le rapport à soi, à autrui, à la norme et à l'acte. Chaque pratique a produit des changements distincts en recourant à des processus spécifiques (normatif, introspectif et adaptatif) en vue d'atteindre des objectifs que nous avons définis par l'individuation, la responsabilisation et l'autonomisation. A partir de ces trois objectifs, les pratiques observées se différencient dans leurs effets et se rejoignent pour favoriser l'émergence de l'empowerment, c'est-à-dire la capacité d'un sujet à s'accorder une place dans la société tout en prenant en compte ses propres désirs. Si les trois objectifs dégagés sont nécessaires à cette émergence, il est toutefois nécessaire de penser le GPPR comme un programme devant prendre en considération les valeurs subjectives du sujet pour les rapporter au contexte légal dans lequel il évolue plutôt que de le diviser en deux programmes centrés sur deux pôles opposés que sont les émotions (et le sujet) et la loi.

Se dessine alors les contours d'un dispositif socio-sanitaire répondant aux exigences de la législation, telle qu'elle s'est construite dans le temps. Ce dispositif s'envisagerait comme un espace de lien entre deux pratiques complémentaires. Espace qu'il conviendrait de concrétiser par l'institutionnalisation d'un professionnel référent identifié par la PPSMJ.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Discussion – Conclusion

Aspects méthodologiques

L'approche méthodologique développée ici a subi les effets d'une nécessaire adaptation au temps des pratiques. Au départ de cette recherche, il n'était question de s'intéresser qu'au GTS, il a été nécessaire de penser différemment l'instauration des GPPR et l'articulation de ces deux pratiques. Cette thèse de doctorat n'a pas pour objectif de prêcher de bonnes pratiques mais de mettre en évidence les « pas en avant » que l'expérimentation permet.
Comme toute recherche, cette thèse présente des limites méthodologiques.

- *Question de l'échantillon*

L'échantillon d'étude pourra apparaitre insuffisant. L'approche qualitative développée permet un regard sur le sujet, afin de dégager des singularités qu'il apparaît cependant difficile de généraliser du fait de l'absence d'échantillon représentatif. Les résultats dégagés dans cette recherche doivent être considérés d'une part comme illustratifs des modalités de travail en groupe et des changements observés sur les sujets et d'autre part comme sources de futures expérimentations à plus grande échelle. Ce n'est pas un regard sur la récidive qui est porté, mais une lecture des changements possibles par l'intermédiaire de pratiques nouvelles, voire innovantes.

- *Un regard porté sur le changement*

Avant de chercher à voir si les programmes ont réellement un effet sur la réinsertion, voire même sur le taux de récidive, c'est un regard sur les processus à l'œuvre, sur les manières d'amener un changement, qui est porté. Il s'agit en effet de programmes innovants, devant faire leurs preuves sur ces questions de réinsertion et récidive, mais sans l'appui technique nécessaire, celui d'une évaluation longitudinale. Le GTS se place en marge d'un plan de prévention de la récidive, tandis que le GPPR s'y place au cœur. S'il n'est pas possible de connaitre le devenir criminologique de leurs participants, comprendre les aménagements apportés par leur participation aux différents programmes aura permis de mettre en exergue les changements possibles et de les mettre en perspective avec ce que la littérature internationale fournit comme base de données comparative. Puisqu'aucun facteur de risque ne constitue un *danger* en soi, c'est bien un faisceau d'indicateurs qui illustre les aménagements

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

du sujet vers une position moins vulnérabilisante. La méthodologie de cette recherche s'est donc focalisée sur les changements opérés, pour théoriser leurs formes de complémentarité.

- *Des limites pragmatiques*

Il est évident qu'il aurait été nécessaire de rencontrer des participants aux deux types de programmes, pénitentiaire et thérapeutique, pour obtenir un discours sur leur vécu afin d'interroger la complémentarité qui peut apparaître virtuelle puisque non observée *in-vivo*. La réalité du terrain a rendu cette rencontre impossible au temps de l'impression de ce document.
La principale difficulté de cette rencontre réside dans l'unicité géographique du GTS. Expérimental au temps de cette recherche, sans écrit théorique sur lequel s'appuyer, la reproduction du GTS n'est pour l'instant pas envisageable. Il en est ainsi, en France, des pratiques expérimentales dans le champ thérapeutique, trop souvent incarnées par le professionnel qui l'encadre plutôt que par un réseau de partenaires.
Les exigences temporelles ont également empêché la possibilité de mesurer les effets à long terme des pratiques. Il aurait été intéressant d'observer leurs changements dans le temps pour vérifier que les effets produits persistent ou apprécier de quelle façon ils évoluent.

- *De l'intérêt d'une approche qualitative*

Si l'observation des GPPR s'est faite dans le cadre d'une recherche nationale, elle n'a concerné qu'un nombre restreint de groupes, et donc de PPSMJ et de CPIP. Une lisibilité globale aurait pu contrecarrer des biais méthodologiques certains. Pour autant, une lecture qualitative permet de s'approcher au plus près du sujet et percevoir ce qui lui est offert par le SPIP en termes d'outils de réinsertion. A ce titre, nous ne pouvons nier l'intérêt d'interroger les PPSMJ sur leurs propres ressentis quant à leur participation au GPPR, comme au GTS. Au-delà des changements générés et/ou observés, c'est également le rapport qu'elles entretiennent avec le SPIP et les professionnels du champ thérapeutique qui se sont exprimés. Dans une réflexion sur le sens d'un dispositif socio-sanitaire, ce rapport entre la PPSMJ et les sphères pénitentiaire et thérapeutique prend tout son sens pour saisir la façon dont la PPSMJ se sent ou non impliquée et accompagnée dans un projet de réinsertion.

- *Biais d'observation*

L'analyse des observations possède également ses propres limites, notamment en ce qui concerne les biais pouvant influencer la restitution des données. Le regard clinique posé sur un *matériel* humain ne peut se passer d'interactions, positives comme négatives, pouvant

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

générer des mouvements contre-transférentiels qu'il s'agit de maitriser. La référence aux indicateurs de changement marquait ici un repère objectif sur lequel se reposer. La présence de l'observateur a pu également générer des réactions, comportements particuliers, de la part des PPSMJ comme des professionnels, mais là aussi la méthode d'observation a permis de maitriser ces biais. Le rappel du rôle de l'observateur par les professionnels aux participants, particulièrement durant les premières séances, mais également le rappel de la neutralité de l'observation de la part de l'observateur vers les professionnels ont en effet évité une confusion dans la définition du sens de l'intervention du chercheur.

Sur les résultats présentés

Cette recherche aura permis de mettre en lumière l'intérêt d'une évaluation structurée des pratiques de prise en charge. Dans le champ criminologique, s'il en est un en France, les innovations sont fréquentes mais rarement soumises à un regard extérieur ou à une évaluation précise. Il est par exemple souvent fait référence à la pratique de groupe sans pour autant que la dynamique de groupe ne soit analysée. Il n'est pas rare de constater que le groupe ne constitue qu'un regroupement de sujets sans que ne soient pris en considération les processus qui participent au changement, à la mise en question de positions existentielles singulières, via l'apport de l'altérité.
La déconstruction des pratiques, en termes d'objectifs, de moyens, d'effets attendus ou inattendus a permis d'apercevoir les effets recherchés mais également ceux non escomptés d'une prise en charge. En offrant aux professionnels un regard neutre sur leurs pratiques, cette recherche peut servir de point de départ à une réflexion globale sur les possibilités offertes par une intervention en groupe. Par exemple, l'utilisation d'outils, souvent préconisés comme éléments de médiation, peut être perçue comme un temps de distraction et perdre ainsi son utilité première. Les observations menées ont particulièrement mis en avant quatre points distincts.

- *La dynamique de groupe*

Les deux pratiques observées nous ont amené à décrire un apport non négligeable de la dynamique de groupe. La confrontation à l'altérité a en effet permis que chaque sujet puisse évoluer en prenant appui sur les expériences de chacun, en s'y identifiant tout en prenant de la distance par rapport à ce en quoi il ne veut pas se reconnaitre dans l'autre. Chez des sujets parfois isolés, le rapport à l'autre est nécessairement remis en question par la participation à

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

une activité groupale. Telle une expérimentation à petite échelle de la vie en société, le groupe implique un regard porté sur l'autre mais également un regard porté par l'autre. S'ensuivent des processus d'identification ou de rejet qui permettent qu'une image de soi se construise en miroir.

Le groupe est donc un outil sur lequel les animateurs s'appuient pour atteindre leurs objectifs. En étant vigilants aux effets de cette dynamique groupale, ils peuvent, plus ou moins facilement, participer à l'émergence de nouveaux positionnements subjectifs. Ainsi, nous avons vu que les recours aux pronoms « on » ou « je » n'ont pas les mêmes effets. Le premier renvoie à une pratique pédagogique où chacun des participants se situe dans une position d'apprenant. L'objectif du programme est alors de communiquer un ensemble d'informations communes. Il est alors naturel de repérer ce type d'usage au sein des GPPR centrés sur les faits et leur caractère infractionnel. A l'inverse, l'usage du « je » renvoie à une implication personnelle et à une remise en question de ses principes de vie. Les GPPR centrés sur le sujet ainsi que le GTS ont recours à ce pronom pour atteindre leurs objectifs.

Il s'agit donc d'utiliser la dynamique de groupe pour ce qu'elle peut apporter individuellement aux sujets et non pour construire, in fine, une identité groupale. Différents processus émergent alors en fonction des attentes des professionnels quant à cette dynamique.

- *Les processus à l'œuvre*

Différents processus à l'œuvre au sein des groupes ont été observés en fonction des objectifs visés par la pratique. Nous avons en effet décrit trois types de processus :

- Normatif : centré sur l'acte, l'écart à la loi et la nécessité de s'y confronter et de l'intégrer, ce processus produit des effets contrastés quant aux objectifs de prévention de la récidive et de la réinsertion en général. Il tend en effet à stigmatiser la PPSMJ dans la délinquance et à la situer en marge de la société. Pour autant, il peut s'agir d'une première prise de conscience des conséquences générales des actes posés, et il conviendrait de repérer les effets d'un tel processus dans le temps. Celui-ci est mis à l'œuvre dans le GPPR centré sur les faits.
- Adaptatif : centré sur le sujet et la possibilité qu'il a d'interagir avec l'autre s'il s'en donne la possibilité, ce processus offre aux PPSMJ des moyens de comprendre les limites de l'interaction avec autrui, c'est-à-dire les moyens de comprendre l'autre et d'exprimer ses opinions dans le respect. Ce processus favorise donc la réinsertion mais peut engendrer des glissements vers un terrain davantage thérapeutique. Celui-ci est mis à l'œuvre dans le GPPR centré sur le sujet et les émotions.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

- Introspectif : centré sur ses propres positionnements au regard des expériences vécues pour comprendre les choix personnels de vie, ce processus entraine une mobilisation forte du sujet dans une relecture de son parcours de vie. C'est l'ensemble des évènements de cette vie qui est réinterprété en termes d'aménagements défensifs et d'identification des émotions et affects qui y sont liés. L'acte infractionnel apparait alors comme un choix inopportun inscrit dans une histoire et un environnement.

Ces différents processus ont engendré des effets distincts, attendus ou inattendus par rapport à la construction théorique de la pratique dans laquelle ils s'inscrivent. Ce processus est mis à l'œuvre dans le GTS.

- *Les effets attendus et inattendus*

Du point de vue du GPPR, nous avons observé deux types de pédagogie produisant deux effets distincts. Lorsque les programmes insistent sur l'acte infractionnel, les participants prennent conscience de leur différence, de leur difficulté à ne pas être dans une norme, de ne pas répondre à ce que l'on attend d'eux. Le rapport à soi et à autrui est donc mis en difficulté. Les participants interrogés ont indiqué chercher à ne plus « faire de mal » et préférer s'isoler plutôt que de participer à la vie sociale, par peur de reproduire les mêmes erreurs.

A l'inverse, lorsque les GPPR se centrent sur les émotions et les sujets, nous avons observé une modification de l'image de soi dans un sens positif. La participation à ces groupes offre aux sujets une réflexion sur leurs propres capacités à entrer en relation. En remettant en cause certains préjugés, en donnant une place à autrui plutôt qu'exclusivement à soi, c'est une nouvelle relation interpersonnelle qu'ils peuvent aménager.

Le GTS participe également à la valorisation de l'image de soi. Nous avons observé des participants plus actifs socialement, renouant des liens avec des personnes proches mais souvent mis à distance par l'incarcération ou la honte des actes posés. L'affirmation de soi et la constitution d'une image de soi plus forte les amènent à participer à des activités qu'ils évitaient jusque-là en raison, notamment, de la stigmatisation des auteurs de violences sexuelles en détention. Cette revalorisation de l'image de soi se perçoit également sur le plan somatique où les plaintes tendent à disparaitre, et la douleur est bien mieux supportée.

Alors qu'un pont entre pratique thérapeutique et pénitentiaire semble nécessaire, nous avons constaté que certains participants au GPPR se servaient de leur expérience pénitentiaire pour alimenter, voire même faire naitre, une relation thérapeutique avec des professionnels *psy*. A l'inverse, les participants au GTS ne semblent pas accorder de crédit aux pratiques

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

pénitentiaires. L'importance des changements qu'ils repèrent par eux-mêmes les amène à penser le travail terminé. Il conviendrait toutefois d'interroger cet effet dans le temps.

- *L'émergence de l'empowerment*

La complémentarité des pratiques observées, tant en termes de processus que d'effets produits nous a amené à questionner les modalités d'émergence de l'empowerment, ou comment la PPSMJ peut se saisir de ses propres compétences, tout en étant inscrite et aidée par le champ social, pour atteindre ses objectifs dans le respect des normes sociales. La place du médecin coordonnateur nous est apparue privilégiée pour situer cette interface entre santé et justice en France. Pour mesurer les changements opérés dans les deux composantes principales du parcours socio-pénal (sphères thérapeutique et pénitentiaire), ce professionnel pourrait accompagner la PPSMJ durant sa peine et être témoin des effets conjoints des pratiques. L'accompagnement pourrait prendre la forme d'une évaluation régulière, guidée par les changements attendus, comme les indicateurs de changement nous ont permis de repérer les effets produits par les pratiques observées ici.

C'est tout un dispositif socio-sanitaire qui pourrait favoriser l'empowerment et permettrait à la PPSMJ de s'inscrire dans un parcours pénal dont elle aurait conscience du sens et de la finalité, ce qui est encore parfois difficile aujourd'hui.

<u>Apports de cette recherche en termes praxéologiques</u>

- *Comment observer ?*

Les modalités d'observation, à la fois structurées et ouvertes à l'inattendu, ont permis d'identifier tant les différents processus à l'œuvre que les modalités de la rencontre entre un sujet, un programme et une animation, nécessaires pour favoriser un changement recherché. La place d'observateur, souvent décriée car potentiellement source de réserve de la part des sujets « observés », aussi bien professionnels que PPSMJ, s'est montrée propice à la réflexion et aux réaménagements des pratiques.

Ces observations pourraient donner lieu à de nouvelles expérimentations ou de nouvelles modalités d'intervention auprès des PPSMJ. L'analyse des processus à l'œuvre au sein des groupes offre en effet des perspectives en termes d'observation des changements en cours. En déconstruisant les pratiques, il est possible de vérifier leurs effets. Puisque la question de la récidive est une problématique contemporaine majeure, il serait intéressant de pouvoir vérifier

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

que les effets observés, lorsqu'ils s'inscrivent dans ce que la littérature identifie comme lié à l'absence de récidive, sont bien durables et non seulement présents à court terme.

- *Améliorer l'accompagnement de la PPSMJ*

De telles recherches seraient pertinentes au regard des évolutions pénales en cours. Alors que la réforme pénale proposée par la ministre de la Justice Christiane Taubira a été votée par le Parlement français[280], la question des modalités d'accompagnement des PPSMJ revient sur le devant de la scène médiatique. Le dispositif socio-sanitaire que nous avons décrit s'inscrit dans un ensemble de mesures pouvant répondre aux attentes de cette réforme et aux enjeux qu'elle suscite. En effet, construit autour de deux pratiques favorisant ensemble la réinsertion du sujet dans la société, il permet de s'appuyer sur des structures existantes pour encourager le retour du sujet dans la vie de groupe. L'inspiration commune des pratiques, préconisée par de nombreux rapports et la conférence de consensus de février 2013, nécessite des aménagements techniques mais également un aménagement institutionnel. Il s'agit en effet de prendre en compte la spécificité du système judiciaire français, et de son histoire en termes de pratiques cliniques et de population pénale.

- *Envisager le dispositif socio-sanitaire*

La complémentarité des pratiques se lit également dans la cohérence qui est la leur en termes de contenu et de modalités de mise au travail de ce contenu. Il s'agirait d'envisager, par le dispositif socio-sanitaire une prise en charge globale d'un sujet-citoyen, ceci afin de parer aux effets indésirables d'une dichotomie santé – justice. Afin de ne pas considérer une PPSMJ uniquement comme un sujet ou un citoyen ayant commis une transgression, le dispositif socio-sanitaire pourrait agir comme espace réunissant les différentes dimensions définissant une personne placée sous main de justice. Nous avons mis en exergue le rôle du médecin coordonateur. C'est en effet le professionnel désigné pour être au cœur de l'accompagnement vers la réinsertion si l'on considère sa double composante thérapeutique et pénitentiaire. Des réflexions pourraient d'ailleurs émerger sur les formations nécessaires pour tenir le rôle de médecin coordonateur. Puisqu'il s'agit d'une mission de suivi à long terme et de repérage des changements, c'est un travail d'évaluation clinique et criminologique qu'il conviendrait de mettre en place.

[280] Texte n° 382 adopté par l'Assemblée nationale le 16 juillet 2014

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Perspectives

Il est toujours aisé de porter un regard sur des pratiques dont nous ne sommes pas les maitres d'œuvre. L'évaluation des effets des pratiques que nous avons observées n'est pas une critique, positive ou négative, des professionnels impliqués. Il s'agit d'interroger un dispositif nécessitant une rencontre entre des pratiques indépendantes l'une de l'autre, mais dont nous avons postulé la complémentarité.

- *Une visibilité des changements*

Nous avons vu en quoi le contexte socio-judiciaire a pu faire émerger ces pratiques dans un même temps. La recherche de scientificité dans les prises en charge, l'identification des données probantes ont donné lieu à une ouverture vers des modalités d'application jusqu'ici peu agies en France. L'organisation des soins, au sens large du terme, et du parcours pénal d'un individu ont également conduit à identifier les effets des pratiques. Si, il y a encore peu de temps, les instances décisionnaires se suffisaient d'un certificat de prise en charge pour prouver l'effectivité d'un suivi, il n'en est plus de même aujourd'hui. La demande de lisibilité des pratiques implique une transparence des effets, objectifs et moyens mis en œuvre. Les approches criminologiques sont ainsi devenues un modèle à imiter, avec un ensemble de critiques à dépasser. La transposition des modèles majoritairement anglo-saxons au sein du système socio-judiciaire français montre toutefois des pistes intéressantes pour répondre aux attentes tant du champ politique que des citoyens. Entre une politique pénale strictement orientée vers le contrôle mais jugée trop sévère et une politique de réinsertion jugée laxiste, il convient en effet de trouver des moyens de faire évoluer le sujet - infracteur vers une figure responsable et consciente des limites sociales que son rôle de sujet lui confère.

- *Concrétiser l'articulation santé - justice*

Puisqu'il ne s'agit pas de traiter une maladie mentale, le rôle du soignant *psy* n'implique pas une éradication d'un symptôme. Le GTS permet de conceptualiser un sujet en lien avec un environnement et une histoire personnelle. Il ne s'agit pas de fonder une pratique sur ce que le sujet peut dire de sa souffrance, mais de l'amener à prendre conscience de la permanence de ses éprouvés et des aménagements défensifs qu'il met en place. Si ce travail implique une grande mobilisation personnelle, il s'articule avec un GPPR qui amène aux participants les modalités d'interaction adaptées. Il ne s'agit pas alors d'offrir au sujet une lecture normée de sa vie et de ses expériences mais de l'amener à se remettre en question tout en lui permettant

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

une projection de ce que peut attendre la société, ce que nous avons observé autour de la notion d'empowerment. Une nouvelle distinction apparait entre l'organisation française et le système anglo-saxon derrière ce qui est perçu du registre du soin. En effet, la langue anglaise propose deux termes pour évoquer le soin : care et cure. Prendre soin d'une PPSMJ, l'amener à s'inscrire dans le réseau social qui est le sien, suppose donc d'envisager l'éventuelle prise en charge thérapeutique (to cure) mais également l'accompagnement social, la considération de son groupe de pairs (to care). Cette distinction est au cœur de la différenciation GTS / GPPR. L'émergence du processus d'empowerment reposera alors sur ce que nous avons pensé comme un dispositif socio-sanitaire, espace de rencontre donnant du sens à la complémentarité des pratiques au regard de la PPSMJ, première personne concernée.

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Bibliographie

Abramson, P., Pinkerton, S. (1995). With pleasure. Thoughts on the nature of human sexuality. New York: Oxford University Press

Adam, C. (2010). De la déviance du fantasme au fantasme déviant : quand la pensée se meurt dans le fantasme de classification. Psychiatrie et violence. Vol.10(1)

Agamben, G. (2006). Qu'est-ce qu'un dispositif ?. Paris : Rivages poche

Aflalo, A. (2010). Boiter n'est pas un pêché. Le Nouvel Ane. N°10

Alberti, R., Emmons, M. (1974). Your perfect right: A guide to assertive behavior. Impact Publishers

Allen, F. (1981). The Decline of Rehabilitation Ideal. New Haven: Yale University Press

Andrews, D.A. (2006). High risk violent offenders from the theoretical perspective of the psychology of criminal conduct (PCC). What works conference, Ottawa ON, November

André, C., Légeron, P. (1995). La peur des autres. Paris : Odile Jacob

Andrews, D.A., Bonta, J. (2010). The psychology of criminal conduct. Paris: Elsevier

Anzieu, D. (1999). Le groupe et l'inconscient. Paris : Dunod

Ariès, P. & col. (1991). Amour et sexualité en Occident. Paris : Seuil

Arveiller, J. (1998). Pédophilie et psychiatrie : repères historiques. L'évolution psychiatrique, 63, 1-2, 11-34

Asch, S.E. (1946). Forming impressions of personality. Journal of Abnormal and Social Psychology, 41, 258-290

Aubut, J. (1993). Les théories psychanalytiques. In Aubut, J. (Dir). Les agresseurs sexuels, Théories, évaluations, traitement. Montréal : Les éditions de la Chenelière

Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. Clinical Psychology, 10, 125-143

Balier, C. (1996). Psychanalyse des comportements sexuels violents. Paris : PUF

Balier, C., Ciavaldini, A., Girard-Khayat, M. (1996). Rapport de recherche sur les agresseurs sexuels. Direction Générale de la santé

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Bandura, A. (1980). L'apprentissage social. Bruxelles : Mardaga

Bandura, A. (2002). Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman

Bandura, A., Walters, R.H. (1963). Social learning and personality development. New York: Holt, Rinehart & Winston

Bartlett, F.C. (1932). Remembering: A Study in Experimental and Social Psychology. Cambridge University Press

Barnett, G., Mann, R. (2013). Empathy deficits and sexual offending : a model of obstacles to empathy. Aggression and violent behavior. 18, 228-239

Baron-Laforêt, S. (2002). La prison un espace sans contrainte de soin ?. XVIIe journée de Fontevraud

Baron-Laforêt, S. (2007). Dans le cadre de l'injonction de soins ou de l'obligations de soins, comment articuler l'expertise psychiatrique de la personne sous main de justice, les soins apportés et le rôle de l'instance judiciaire ?. Audition publique : Expertise psychiatrique pénale, Paris, 25, 26 janvier

Baron-Laforêt, S. (2008). La violence, la clinique, la peine et le soin. Journées scientifiques d'Esquirol. 4 décembre 2008

Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. Journal of Social and Personal Relationships. 7, 147-178

Bass, E., Davis, L. (1988). The courage to heal. New York : Harper & Row

Baumeister, R. E., Smart, L. & Boden, J. M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self- esteem. Psychological Review, 103, 5-33

Beck, A., Rush, J., Shaw, B., Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. New York: The Guilford Press

Benbouriche, M. Vanderstukken, O., Palaric, R., Le Bas, P. (2013). Prévenir la récidive des auteurs d'infraction à caractère sexuel en France : Présentation et mise en perspective des interventions cognitivo-comportementales. In : Senon, J-L., Jonas, C., Voyer, M. (2013). Psychiatrie légale et criminology clinique. Paris : Elsevier Masson

Bentham, J. (1781). An introduction to the principles of morals and legislation

Bickley, J., Beech, A. (2002). An Investigation of the Ward and Hudson Pathways Model of the Sexual Offense Process With Child Abusers. Journal of Interpersonal Violence. 17: 371

Blomberg, T., Lucken, K. (2000). American penology: a history of control. Aldine Transaction

Bowlby, J. (1978). Attachment theory and its therapeutic implications. In S. C. Feinstein, S.C., Giovacchini, P.L. (eds.). Adolescent Psychiatry: Developmental and Clinical Studies, vol. 6. New York: Jason Aronson

Boden, J., Fergusson, D., Horwood, J. (2007). Self-esteem and violence: testing links between adolescent self-esteem and later hostility and violent behavior. Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemilo; 42:881- 891

Bonta, J., Andrews, D.A. (2007). Modèle d'évaluation et de réadaptation des délinquants fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité. Sécurité Publique Canada

Bonta, J., Law, M. Hanson, K. (1998). The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: a meta-analysis. Psychol Bull. Mar; 123(2):123-42

Bonta, J., Wallace-Capretta, S., & Rooney, J. (2000). A quasi-experimental evaluation of an intensive rehabilitation supervision program. Criminal Justice and Behavior. 27, 312-329.

Bouloc, B. (1991). Pénologie. Paris : Dalloz

Bourdin, D. (2007). La psychanalyse de Freud à aujourd'hui : Histoire, concepts, pratique. Bréal

Bourque, P., Ladouceur, R. (1978). Validation de l'échelle d'assertion pour adultes de Gay, Hollandsworth et Galassi. Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement. Vol 10(4), 351-355.

Bowlby, J. (1969). Attachment and loss, Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books

Bozon, M. (1999). Les significations sociales des actes sexuels. Actes de la recherche en sciences sociales, vol. 128, pp. 3-23

Bozon, M. (2003). Sexualité, genre et sciences sociales: naissance d'un objet. In Ignasse, G., Welzer-Lang, D. (dir). (2003). Genre et sexualités : quelle recherche ? quels enseignements ?. Paris : L'Harmattan

Breen, T. Foster, S. (1973). The puritans' greatest achievement : a study of social cohesion in seventeeth-century Massachussetts. Journal of American History. Vol. 60, No1, pp.5-22

Brickman, P. & al. (1982). Models of helping and coping. American psychologist. Vol 37(4), 368-384

Brillet, E. (2009). Une nouvelle méthode d'intervention auprès des personnes placées sous main de justice : les programmes de prévention de la récidive (PPR). Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques

Brillet, E. (2009). Le programme de prévention de la récidive (PPR). Retour sur une innovation institutionnelle. Document DAP

Brousse, G. Boussiron, D., Liorca, P-M. (2003). Retour sur la loi du 15 avril 1954 qui vient d'être abrogée. Alcoologie et addictologie. Vol. 25, n°1, pp. 17-23

Burgelin, J-F. (2005). Commission Santé – Justice : Santé, justice et dangerosités: pour une meilleure prévention de la récidive. Documentation française

prévention de la récidive, Documentation française, 2005

Cario, R. (2006). Les victimes et la Justice restaurative. In Zen-Ruffine, P. Du monde pénal. Mélanges en l'honneur de Pierre-Henri Bolle. Bâle : Collection neuchâteloise, Helbing and Lichtenhahn pub.

Cario, R. (2007). La justice restaurative : vers un nouveau modèle de justice pénale ? Actualité juridique pénal, septembre

Castel, R. (1983). De la dangerosité au risque. Actes de la recherche en sciences sociales. Vol.47

Chantraine G. (2003). Prison, désaffiliation, stigmates. L'engrenage carcéral de l'« inutile au monde » contemporain, Déviance et Société. 4, 27, 363-387

Ciavaldini, A. (Dir.). (2003). Violences sexuelles. Le soin sous contrôle judiciaire. Paris : In Press

Ciavaldini, A. (2009). Un dispositif multi et interdisciplinaire pour le suivi ambulatoire de l'auteur de violence sexuelle. Intervention Journées Nationales de l'ARTAAS, Marseille, 18 et 19 septembre

Ciavaldini, A. (2012). Prise en charge des délinquants sexuels. Yakapa.be

Coco, G., Corneille, S. (2009). Quand la justice restaurative rencontre le Good Lives Model de réhabilitation des délinquants sexuels : fondements, articulations et applications. Psychiatrie et violence. Vol.9, numéro1

Cooley, C. (1902). Human nature and the social order. New York : Charles Scribner's sons

Cordier, B. Vers une criminologie interventionnelle. J Med Leg Droit Med. 42 ; pp. 485-90

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

Cortoni, F., Lafortune, D. (2009). Le traitement correctionnel fondé sur les données probantes : une recension. Criminologie, Volume 42, 61-89

Cortoni, F. (1998). The relationship between attachment styles, coping, the use of sex oas a coping strategy, and juvenile sexual history in sexual offenders. Unpublished doctoral dissertation. Queen's University, Kingston, Ontario, Canada. http://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk2/tape15/PQDD_0014/NQ31921.pdf

Cortoni, F., Looman, J., Anderson, D. (1999). Locus of control and coping in sexual offenders. Paper presented at the 18th annual research and treatment conference of the ATSA. Orlando.

Cortoni, F., Marshall, W.L. (2001). Sex as a coping strategy and its relationship to juvenile sexual history and intimacy in sexual offenders. Sex Abuse. 13. 27-43

Cottraux, J. (2004). Les thérapies comportementales et cognitives. Paris : Masson

Cottraux, J. (2005). La psychanalyse soigne-t-elle ?. In Meyer, C. (2005). Le livre noir de la psychanalyse. Les arènes

Cottraux, J. (2011). Les psychothérapies comportementales et cognitives (5e édition). Paris : Elsevier Masson

Covell, C., Scalora, M. (2002). Empathic deficits in sexual offenders. An integration of affective, social, and cognitive constructs. Aggression and violent behavior. 7, 251-270

Craissatti, J., Beech, A. (2003). A review of dynamic variables and their relationship to risk prediction in sex offenders. Journal of sexual aggression. Vol.9/1

Cullen F., Gilbert, K. (1982). Reaffirming Réhabilitation. Cincinnati, Anderson

Dantzer, R. (1989). Stratégies de coping et pattern A coronagène. Revue de médecine psychosomatique. 17/18.

Dantchev, N. (1989). L'illusion psychosomatique. Paris : Odile Jacob

Davis, M.H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy.

JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology. 10, 85

Davis, M. (1983). Measuring individuals differences in empathy : evidence for a multidimensional approach. Journal of personality and social psychology. 44, 1, 113-126

De Vogel, V., De Ruiter, C., Bouman, Y., De Vries Robbe, M. (2009). SAPROF. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk. English version. Utrecht, The Netherlands: Forum Educatief

De Vogel, V. De Vries Robbé, M., Bouman, Y. (2011). Assessing Protective Factors in Forensic Psychiatric Practice: Introducing the SAPROF. International journal of forensic mental health, 10: 171-177

De Vries Robbé, M., De Vogel, V., De Spa, E. (2011). Protective factors for violence risk in forensic psychiatric patients : a retrospective validation study of the SAPROF. International journal of forensic mental health, 10: 178-186

Decety, J. (2009). Dossier Pour la Science. N°63. Avril - juin

Donnerstein, E., Linz, D. (1984). Pornography may lead to sexual violence. Psychology today.

Doron, C-O. (2010). Soigner par la souffrance. La prise en charge des auteurs de violences sexuelles. Les cahiers du centre Georges Canguilhem. Vol.1, n°4

Doron, R., Parot, F. (1998). Dictionnaire de psychologie. Paris : PUF

Dowden, C., Antonowicz, D., Andrews, D.A. (2003). The effectiveness of Relapse Prevention with Offenders : A meta-analysis. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology. Vol.47/5. 516-528

Dubret, G. (2006). L'injonction thérapeutique de la loi du 17 juin 1998 : une tentative pour articuler la peine et le soin. Annales médico-psychologiques. 164, 851-856

Durkheim, E. (1893). Définitions du crime et fonction du châtiment. In Szabo, D. (1970). Déviance et criminalité. Paris : Armand Colin

Duruz, N. (1995). Narcisse en quête de soi. Editions Mardaga

Endler, N.S., Parker, J.D.A. (1990). Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation. Journal of Personality and Social Psychology. 58(5), 844-854

Epstein, S. (1990). Comments on the effects of aggregation across and within occasions on consistency, specificity, and reliability. Methodika, 4, 95-100

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Farrugia, C.E., Hobaus, L. (1998). Conceptualising the Pair-Bond : attachment, caregiving, and sexuality as predictors of intimacy in adult romantic relationships. Changing families, challenging futures : 6th Australian Institute of Family Studies Conference. Melbourne, 25-27 November

Favard, AM. (1991). L'évaluation clinique en action sociale. Toulouse : Erès : Questions actuelles de criminologie

Favard, AM., Moulin, V. (1998). La connaissance des populations prises en charge dans le cadre des mesures en milieu ouvert. Rapport intermédiaire de recherche, GIP Justice, Ministère de la Justice

Feelgood, S., Cortoni, F., Thompson, A. (2005). Sexual coping, general coping and cognitive distortions in incarcerated rapists and child molesters. Journal of Sexual Aggression. 11(2), 157-170

Fernandez, Y. Phallometric testing with sexual offenders : Limits to its value. Thèse de doctorat, Kingston, ON, Queen's University

Fernandez, Y.M., Marshall, W.L., Lightbody, S., & O'Sullivan, C. (1999). The Child Molester Empathy Measure: Description and an examination of its reliability and validity. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment. 11, 17-31

Fernandez, Y., Marshall, W.L., Lghtbody, S., O'Sullivan, C. (1999). The child molester empathy measure: Description and examination of its reliability and validity. Sex Abuse. 1151) ; 17-31

Ferron, C. (2011). L'empowerment : Comment cette notion fondamentale de promotion et d'éducation pour la santé peut-elle s'appliquer dans le contexte du milieu pénitentiaire ?. Journées de la prévention. Paris, 19 et 20 mai

Fiske, S., Linville, P. (1980). What does the schema concept buy us ?. Personality and social psychology bulletin. Vol.6, N°4

Fiske, S., Taylor, S. (1991). Social cognition. McGraw Hill Higher Education

Fortune, C-A., Ward, T. (2012). Réduire le risqué en promouvant une "bonne vie" : questions relatives au traitement des délinquants sexuels. AJ Pénal, décembre 2012, N°12, 640-643

Fortes, M. (2003). La dynamique de l'estime de soi et de soi physique. Un nouveau regard sur la variabilité et le fonctionnement des modèles hiérarchiques. Thèse de doctorat de médecine. Université de Montpellier I

Foucault, M. (1975). Surveiller et punir. La naissance de la prison. Paris : Gallimard

Foucault, M. (1976). Histoire de la sexualité. Tome 1 : La volonté de savoir. Paris : Gallimard

Foucault, M. (1993). Alternatives à la prison : diffusion ou décroissance du contrôle social. Une entrevue avec Michel Foucault. Criminologie. XXVI, 1, 13-34

Foucault, M. (1999). Les anormaux, cours au collège de France, 1974-1975. Paris : Gallimard

François, PH., Botteman, A. (2002). Théorie sociale cognitive de Bandura et bilan de compétences : applications, recherches et perspectives critiques. Revue Carriérologie 8(3)

Freud, S. (1925). Psychanalyse et médecine ou la question de l'analyse profane. Paris : Gallimard, 1971

Freud, A. (1937). Le Moi et les mécanismes de défense. Paris : PUF

Freud, S. (1982). La vie sexuelle. Paris : PUF, 6e édition

Freud, S. (2006). Analyse d'une phobie d'un petit garçon de cinq ans: Le Petit Hans, (1909). Paris : PUF

Freud, S. (2010). Le malaise dans la civilisation. Paris : Points Essais

Garapon, A., Gros, F., Pech, T. (2001). Et ce sera justice. Punir en démocratie. Paris : Odile Jacob

Gay, M.L., Hollandsworth,,J.G., Galassi, J.P. (1975). An assertiveness inventory for adults. Journal of Counseling Psychology. 22, 340-344

Gérin, P., Dazord, A., Sali, A. (1991). Psychothérapies et changement. Paris : PUF

Giami, A. (2007). Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être. Le Journal des psychologues. 7. 56-60

Giami, A., de Colomby, P. (2001). Profession sexologue ? Sociétés contemporaines. 41-42

Glaser, B. (2009). Treaters or punishers? The ethical role of mental health clinicians in sex offender programs, Aggression and Violent Behavior, 14, 4: 248-255

Godard, D. (2001). L'autre Faust : l'homosexualité masculine pendant la Renaissance. Mont Blanc : H&O

Gravier, B. (2013). Quelle place pour la psychiatrie et la clinique ?. Conférence de consensus sur la prévention de la récidive. Paris : 14, 15 février

Grove, W.M., Meehl, P.E. (1996). Comparative efficiency of informal (subjective, impressionistic) and formal (mechanical, algorithmic) prediction procedures: The clinical-statistical controversy. Psychology, Public Policy, and Law. 2, 293–323

Grunberger, B. (2003). Le narcissisme. Paris : Payot

HAS. (2009). Recommandations de bonne pratique. Prise en charge des auteurs d'agression sexuelle à l'encontre de mineurs de moins de 15 ans. http://www.has-sante.fr

Hanh, N. (1974). Le miracle de la pleine conscience. Editions La Boi

Hanson, K. (2001). Facteurs de risque de récidive sexuelle : caractéristiques des délinquants et réponse au traitement. Psychopathologies et traitements actuels des auteurs d'agressions sexuelles. Conférence de consensus et auditions publiques

Hanson, K. & al. (2002). First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. Sexual abuse : a journal of research and treatment. 14, 169-194

Hanson, K., Bourgon, G., Helmus, J., Hodgson, S. (2009). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: A meta-analysis. Criminal Justice and Behavior. 36: 865-891

Hanson, K., Bussière, M. (1996). Predicting relapse: a meta-analysis of sexual offender recidivism studies. Journal of consulting and clinical psychology. Vol.66, N°2, pp.348-362

Hanson, K., Bussière, M. (1996). Les prédicteurs de la récidive chez les délinquants sexuels : une méta-analyse. Travaux publics et services gouvernementaux du Canada

Hanson, K. et & Bussière, M. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66 (2), 348-362

Hanson, K., Harris, A. J. R. (2000). Where should we intervene? Dynamic predictors of sex offender recidivism. Criminal Justice and Behavior. 27, 6-35

Hanson, K., Morton-Bourgon, K. (2004). Les prédicteurs de la récidive sexuelle:Une méta-analyse à jour. (Rapport de recherche No. 2004-02). Ottawa, Canada: Sécurité publique Canada

Hanson, K., Scott, H. (1995). Assessing perspective-taking among sexual offenders, non sexual criminals, and non offenders. Sexual abuse: A journal of research and treatment. 7, 259-277

Harkins, L., Beech, A.R. (2007). A review of the factors that can influence the effectiveness of sexual offender treatment: Risk, need, responsivity, and process issues. Aggression and Violent Behavior. 12, 616-627

Hayes, S. & al. (1999). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. New York: The Guilford Press

Hayes, S. (2004). Acceptance and commitment therapy, Relational frame theory and the third wave of behavioral and cognitive therapies. Behavior Therapy, 35, 639-665

Hepburn, J., Griffin, M. (2004). An analysis of risk factors contributing to the recidivism of sex offenders on probation. US Department of Justice

Herzog-Evans, M. (2010). Définir la désistance et en comprendre l'utilité pour la France. AJ Pénal, Septembre, 366

Hirschelmann, A. (dir.) (2012). Evaluation transversale de la dangerosité. Recherche réalisée avec le soutien de la Mission de Recherche Droit et Justice

Hoffman, P., Beck, J. (1984). Burnout—Age at Release from Prison and Recidivism. Journal of Criminal Justice. 12: 617–23

Hölzel, B., et al. (2010). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. Psychiatry Research: Neuroimaging Volume 191, Issue 1, Pages 36-43

Hume. (2004). Hume's Moral Philosophy, Stanford Encyclopedia of Philosophy. Available : http://plato.stanford.edu/entries/hume-moral/

Jackson, SA. (2005). Counselor's models of helping: addressing the needs of the culturally different client in school settings. Journal of multicultural counseling and development

Jacob, M., McKibben, A., Proulx, J. (1993). Étude descriptive & comparative d'une population d'adolescents agresseurs sexuels. Criminologie. 26(1), 133-163

James, W. (1890). The Self and Its Selves. In Lemert, C. (ed.). Social Theory: The Multicultural Readings (2010). Philadelphia: Westview Press

Jeammet, P. (2006). La violence comme réponse à une menace sur l'identité. Filigrane

Jones, M.C. (1924). A laboratory study of fear: The case of Peter. Pedagogical Seminary, 31, 308-315

Journet, N. (2011). Charles Darwin. Aux origines d'une idée. Sciences humaines. 202

Jowett, S., Lavallee, D. (2008). Psychologie sociale du sport. Paris : De Boeck

Kabat-Zinn, J. (1994). Wherever you go, there you are. New York: Hyperion

Kamienak, J-P. (2003). La construction d'un objet psychopathologique : la perversion sexuelle au XIXe siècle. Revue française de psychanalyse. Vol. 67, 249-262

Kaminski, D. (2006). Un nouveau sujet de droit pénal ?. in Moreau, T., Digneffe, F. (eds). Responsabilité et responsabilisation dans la justice pénale. Bruxelles : De Boeck-Larcier. 45-64

Kaminski, D. (2007). Prenez la peine d'adhérer : entre police du contrat et politique de la responsabilité. Actes du colloque : Le pénal aujourd'hui : pérennité ou mutations. Montréal

Karpman, B. (1949). « Criminality, Insanity and the Law », Journal of Criminal Law and Criminology, Northwestern University School of Law, 39 : 584 : 605

Kellens, G. (1982). La mesure de la peine. Liège, collection scientifique de la faculté de droit de Liège

Kendall, P., Haaga, D., Ellis, A., Bernard, M., DiGiuseppe, R. & Kassinove H. (1995). Rational Emotive Therapy in the 1990's and beyond : current status, recent revisions, and research questions. Clinical Psychology Review, Vol.15, No.3, pp.169-185

Kernis, M.H. & al. (1989). Stability and level of self esteem as predictors of anger arousal and hostility. Journal of personality and social psychology. 56, 1013-1022

Kinsey, A. (1948). Le comportement sexuel de l'homme. Paris : Pavois

Krafft Ebing, R. (1969). Psychopathia sexualis : Etude médico-légale à l'usage des médecins et des juristes. Paris : Payot

Kutchinsky, B. (1983). Encyclopedia of crime and justice. MacMillan

Lacan, J. (1966). Les écrits. Paris : Seuil

Lacan, J. (1966). Écrits : Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je. Paris : Seuil

Lacan, J. (1984). Compte rendu d'enseignements. Ornicar ?. 29 : 8-25

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Lacan, J. (2006). Séminaire XVI. D'un Autre à l'autre. Paris : Seuil

Lacombe, D. (2007). Nouvelle pénologie et dispositif thérapeutique : le cas du contrevenant sexuel. Actes du colloque : Le pénal aujourd'hui. Montréal, 5-6-7 décembre

Lacrosse, JM. (2010). Le porno peut-il faire l'éducation sexuelle de nos enfants. CEPPEC. http://www.ceppecs.eu/?p=19

Lagache, D. (1949). L'unité de la psychologie : psychologie expérimentale et psychologie clinique. Paris : PUF

Lalande, P. (2004). Punir ou réhabiliter les contrevenants ? Du « nothing works » au « what works ». (Montée, déclin et retour de l'idéal de réhabilitation). In La sévérité pénale à l'heure du populisme. Québec : Ministère de la Sécurité publique, Gouvernement du Québec.

Lameyre, X. (2004). Les soins pénalement ordonnés, une pratique limite. Annales médico-psychologiques. 162, 657-661

Lanteri-Laura, G. (1979). Lecture des perversions. Histoire de leur appropriation médicale. Paris: Masson

Larimer, M., Palmer, R., Marlatt, G. (1999). Relapse Prevention. An overview of Marlatt's Cognitive-Behavioral Model. Alcohol research and Health. 1999 ; Vol.23/2

Larochelle, S. (2011). Predictors of psychological treatment noncompletion among sexual offenders. Clinical Psychology Review. 31, 554-562

Laws, D.R. (1989). Relapse prevention with sex offenders. New York: The Guiford Press

Laws, D.R. (2003). The rise and fall of relapse prevention. Australian psychologist. Vol.38/1. 22-30

Laws, D.R., Hudson, S.M., & Ward, T. (Eds) (2000). Remaking relapse prevention with sex

offenders: A sourcebook. Thousand Oaks, CA: Sage

Laws, R., Hudson, S., Ward, T. (2000). Remaking relapse prevention with sex offender: A sourcebook. London: sage Publications Ltd

Laws, D.R., Marshall, W.L. (2003). A brief history of behavioral and cognitive behavioral approaches to sexual offenders: Part 1. Early developments. Sexual abuse: a journal of research and treatment. Vol.15, n°2

Lawson, J.S., Marshall, W.L., McGrath, P. (1 979). The Social Self-Esteem Inventory Educational and Psychological Measurements. 39,803-811.

Lazarus, R.S., Launier, R. (1978), Stress-related transactions between person and environnement. In Pervin, L., Lewis, M. (Eds.) Perspectives in interactional psychology. New York : Plenum Press

Le Bas, P. (2011). Psychopathologie des trajectoires existentielles criminelles et déviantes : approche psycho-criminologique de la sérialité. Thèse de doctorat en psychologie. Université Rennes2

LeBlanc M., Ouimet, M. et Szabo, D. (dirs.) (2003). Traité de criminologie empirique. 3e édition, Montréal : Presses de l'Université de Montréal

Levenson, E. (1974). Changing concept of intimacy in psychoanalytic practice. Contemporary psychoanalysis. Vol.10, n°3, 359-369

Lhuillier, D. (2007). Perspective psychosociale clinique sur la carcéralité. Bulletin de psychologie. N°491/vol.60, n°5, p.447-452

Lochak, D. (1984). Droit, normalité et normalisation. In Chevallier, J. (1984). Le droit en procès. Paris : PUF

MacFarlane, B. (1993). Historical development of the offence of rape. In Wood, Peck (eds). 100 years of the criminal code in Canada; essays commemorating the centenary of the Canadian criminal code. Canadian Bar Association

Mc Grath, R., Cumming, G., Burchard, B., Zeoli, S. Ellerby, L. (2009). Current practices and emerging trends in sexual abuser management. The safer society Foundation, Inc.

Madrigrano, G. D. (1999). Vers la validation d'un protocole d'évaluation pour les adolescents ayant commis des crimes sexuels : entrevue et questionnaires. Thèse de doctorat inédite. Montréal : Université de Montréal

Mann, R., Bernett, D. (2012). Victim empathy intervention with sexual offenders : Rehabilitation, Punishment or Correctional Quackery ?. Sexual abuse : A journal of research and treatment. 25(3)

Mann, R., Hanson, K, Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. Sexual Abuse: A journal of research and treatment. 22(2) 191-217

Marchand, A., Proulx, J. (2009). L'implication en traitement et la récidive des agresseurs sexuels adultes. Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique. 4/09

Marlatt, GA., Gordon, JR (1985). Relapse Prevention. New York, Guilford

Marlatt, G.A., Parks, G., Witkiewitz, K. Clinical Guidelines for implementing Relapse Prevention Therapy. 2002

Martin, X. (1996). Fonction paternelle et Code Napoléon. Annales historiques de la Révolution française. Vol. 305 ; 465-475

Marshall, W.L. & al. (2011). The Empathy Index: An Evaluation of the Psychometric Properties of a New Empathy Measure for Sex Offenders. J Interpers Violence December 1, 26: 3790-3814

Marshall, WL. & al. (2011). Rehabilitating sexual offenders. A strength-based approach. Washington : American Psychological Association

Marshall, W. L., Anderson, D., & Champagne, F. (1997). Self-esteem and its relationship to sexual offending. Psychology Crime & Law, 3, 81-106

Marshall, W.L., Fernandez, Y.M., Serran, G.A., & al. (2003). Process variables in the treatment of sexual offenders. Agression and Violent Behavior: A review journal. 8, 205-234

Marshall, W.L, Laws, D. (2003). A brief history of behavioral and cognitive behavioral approaches to sexual offenders : Part 1. Early developments. Sexual abuse : a journal of research and treatment. Vol.15

Marshall, W.L., Laws, DR. (2003). A brief history of behavioral and cognitive behavioral approaches to sexual offender treatment : Part 2. The modern era. Sexual Abuse. Vol.15

Marshall, W.L., Marshall, L., Serran, G., & Fernandez, Y. (2006). Treating Sexual Offenders: An Integrated Approach. Routledge

Marshall, W., Marshall, L., Serran, G. & O'Brien, M. (2011). Rehabilitating sexual offenders: A strength based approach. Washington, DC: American Psychological Association

Marshall, W.L., Marshall, L.E., Serran, G.A., O'Brien, M.D. (2009). Self-esteem, shame, cognitive distorsions and empathy in sexual offenders: their integration and treatment implications. Psychology, crime & law. Vol.15, n°2&3, 217-234

Marshall, W.L., Williams, S. (1975). A behavioral approach to the modification of rape. Quaterly bulletin of the british association for behavioural psychotherapy. 4, 78

Marshall, W. & Williams, S. (2000). Compendium 2000 des programmes correctionnels efficaces. Ch. 17 : L'évaluation et le traitement des délinquants sexuels. Service correctionnel Canada

Martinson, R. (1974). What Works? Questions and Answers about Prison Reform. Public Interest. 35, p. 22-54

Maruna, S. (2001). Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives. Washington D.C.: American Psychological Association

Mary, P. (2001). Pénalité et gestion des risques : vers une justice "actuarielle" en Europe ?. Déviance et Société. Vol.25

McCuen, G. (1985). Pornography and sexual violence. Ideas in Conflict. GEM Publications inc.

McNeill, F. (2006). A desistance paradigm for offender management. Criminology and criminal justice. Vol. 6(1): 39-62

McNeill, F. (2009). What works and what's just?. European Journal of Probation. Vol.1, N°1, pp. 21-40

Merle, R., Vitu, A. (1997). Traité de droit criminel, Tome 1. Problèmes généraux de la science criminelle. Droit pénal général. Paris : Cujas, 7e ed.

Miller, R., Lefcourt, H. (1982). The assessment of social intimacy. Journal of personality assessment. 46, 5

Monahan, J. (1981). Predicting violent behavior – An assessment of clinical techniques. Washington : Sage Publications, Inc.

Milgrom, E., Bouchard, P., Olié, J.P. (2010). La prévention médicale de la récidive chez les délinquants sexuels. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 194, N°6, p.1033-1044

Millaud, F. (1998). Le passage à l'acte : aspects cliniques et psychodynamiques. Paris : Masson

Miller, W.R. et Rollnick, S. Motivational Interviewing, New York, Guilford Press, 1991

Miller, W., Rollnick, S. (2006). L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement. Paris : Dunod

Milkman, H., Wanberg, K. (2007). Cognitive-Behavioral Treatment. A review and discussion for corrections professionals. US Departement of Justice. National Institute of Corrections

Monahan, J. (1981). Predicting violent behavior: An assessment of clinical techniques. Beverly Hills: Sage Publications

Monahan, J. **(**1984**).** The prediction of violent behaviour: Toward a second generation of theory and policy. American Journal of Psychiatry. 141, 10-15

Monnier, A. (2005). Suivi socio-judiciaire : stratégies, mises en œuvre et moyens. Disponible : http://www.artaas.org/documentation/inventaireAM.pdf

Morgan, C.D., Murray, H.A. (1935). A method of investigating fantasies: TheThematic Apperception Test. Archives of Neurology and Psychiatry. 34, 289–306

Morin, E. (2005). Introduction à la pensée complexe. Paris : Le seuil

Morton, J. (1999). Sex, crimes and misdemeanours. London: Little, Brown, and Company

Moulin, V. (2010). Evaluation des dysrégulations narcissiques et objectales et potentialités d'élaboration mentale chez les auteurs d'infractions sexuelles et violentes. Psychologie clinique et projective. 1, n°16, p.51-76

Moulin, V., Palaric, R. & al. (2012). Les groupes de parole de prévention de la récidive des personnes placées sous main de justice. Rapport de recherche financé par le GIP : Mission de recherche droit et justice

Moulin, V., Palaric, R., Gravier, B. (2012). Quelle position professionnelle adopter face à la diversité des problèmes posés par l'évaluation de la dangerosité ?. L'information psychiatrique : 88. 617-29

Moulin, V., Villerbu, L-M. (2008). Examen médico-psychologique des auteurs. In Senon, J-L., Lopez, G., Cario, R. (2008). Psycho-criminologie. Clinique, prise en charge, expertise. Paris : Dunod

Murphy, W. D. (1990). Assessment and modification of cognitive distortions in sex offenders. In Marshall, W.L., Laws, D.R., Barbaree, H. (Eds.), Handbook of sexual assault: Issues, theories and treatment of the offender. New York: Plenum.

Norman C. (1892). Sexual perversion. *In* : Hack, T. (1892). Dictionary of psycho-logical medicine. London : Churchill. 220-321

O'keefe, M. (1998). Factors mediating the link between witnessing interparental violence and dating violence. Journal of family Violence. Vol.13

Pajoni, M, Robin, A. (2010). Référentiel. Programme de prévention de la récidive. Direction de l'administration pénitentiaire

Parent, G., Guay, J-P., Knight, R. (2009). Evaluation de la validité prédictive de neuf instruments chez les agresseurs sexuels adultes. Criminologie, vol.42, n°2. P.223-247

Peeters, H., Charlier, P. (1999). Contributions à une théorie du dispositif. Hermès, 25

Perrier, Y. (2007). Des comités de probation aux services pénitentiaires d'insertion et de probation. Cinquante ans d'évolution. Disponible : http://www.cepprobation.org/uploaded_files/pres%20Bor%2007%20perrier.pdf

Pewzner-Apeloig, E. (1994). L'appropriation médicale des perversions. L'aliéniste entre le juriste et le clerc. Les bonnes mœurs, CURAPP. Paris : PUF

Platon. (1995). La république. Paris : Le livre de poche

Polaschek, D. (2003). Empathy and victim empathy. In Ward, D., Laws, R., Hudson, S. (eds). Sexual deviance : Issues and controversies. Sage Publications Inc.

Portelli, S. (2010). Les alternatives à la prison. Pouvoirs. 135. 15-28

Pradel, E. (2009). Qui sont les auteurs d'agressions sexuelles et quelles stratégies de soin en prison. 15èmes journées de rencontre nationale des CMP. Paris, 11-13mai

Pratt J. (1995). Dangerousness, risk and technologies of power. Australian and New Zealand Journal of Criminology. 28 : 32

Proulx, J., Leclerc, B. (2006). La pléthysmographie pénienne chez les agresseurs sexuels. In Pham, T. (dir). (2006). L'évaluation diagnostique des agresseurs sexuels. Mardaga Editions : Pratiques psychologiques

Pottier, P. (2008). Insertion et probation : Evolutions et questionnements contemporains. In Senon, J-L., Lopez, G., Cario, R. Psycho-criminologie. Clinique, prise en charge, expertise. Paris : Dunod

Proulx, J., Lussier, P. (2001). La prédiction de la récidive chez les agresseurs sexuels. Criminologie, Vol.34, n°1, p. 9-29

Przygodzki-Lionet, N. (2005). La dimension psychosociale du choix de la peine lors du procès pénal. Congrès de l'association française de criminologie, Lyon

Razac, O. (2011). Mesures de sûreté et travail social pénitentiaire. Le cas du placement sous surveillance électronique mobile. Champ Pénal. Vol. VIII

Quétel, C. (1989). Le prix du péché : la vérole sous l'ancien régime. In Corbin, A. Violences sexuelles. Mentalités. Paris : Imago

Quinsey, V.L. (1984). Sexual aggression : Studies of offenders against women. In Weisstub, D.N. (Ed.). Law and mental health : International perspectives (Vol. 1, pp. 84-121). New York : Pergamon

Quinsey V.L., Rice M., Harris G. (1995). Actuarial prediction of sexual recidivism. Journal of Interpersonal Violence. Vol. 10(1), 85-105

Quirion, B. (2006). Traiter les délinquant ou contrôler les conduites : le dispositif thérapeutique à l'ère de la nouvelle pénologie. Criminologie. Vol.39. numéro 2, p.137-164

Ramirez, A. (2006). Despite illness and lawsuit, a famed psychotherapist is temporarily back in session. New York Times, 10 dec 2006

Rathbone Gregg, W. (1853). The great sin of the great cities. London: John Chapman

Renaud, P., Albert, G., Chartier, S., Bonin, M. DeCourville-Nicol, P., Bouchard, S., Proulx, J. (2006). Mesures et rétroactions psychophysiologiques en immersion virtuelle: le cas des réponses oculomotrices et sexuelles. Proceedings of IHM, pp.175-178

Robinson, BB. & al. (2002). The sexual health model : application of a sexological approach to HIV. Health Educ Res; 17(1):43-57

Rogers, C. (1962). Psychothérapie et relations humaines. ESF Editeur

Rose, N. (1993). Government, authority and expertise in advance liberalism. Economy and society. 22 : 283-99

Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press

Rosenberg, M. (1986). Self-concept from middle childhood through adolescence. In J. Suls & A.G. Greenwald (Eds.), Psychological perspectives on the self (Vol. 3, pp. 107-136). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Salas, D. (2005). La volonté de punir. Essai sur le populisme pénal. Paris : Hachette

Sarre, R. (1999). Beyond « what works ? ». A 25 year jubilee retrospective of Robert Martinson. Canberra : History of Crime, Policing and Punishment Conference, 9-10 december

Savignat, P. (2009). Evaluer les établissements et les service sociaux et médico-sociaux. Paris : Dunod

Segal Z. V., Williams J. M. G. & Teasdale J. D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York: The Guilford Press

Senon, J-L. (2008). Troubles de la personnalité et psychiatrie face au courant d'insécurité de la société : de la nécessité de penser le champ du soin face aux peurs collectives. L'information psychiatrique. Vol.84. N°3, 241-7

Senon, JL., Lopez, G., Cario, R. et al. (2008). Psycho-criminologie. Clinique, prise en charge, expertise. Paris : Dunod.

Senon, J-L., Manzanera, C. (2005). Comment mieux répondre aux problème cliniques et médicolégaux actuels pour préserver une psychiatrie ouverte et dynamique ?. Annales Médico-Psychologiques, 163, 8870-8877

Senon, J-L, Voyer, M., Paillard, C. & Jaafari, N. (2009). Dangerosité criminologique : données contextuelles, enjeux cliniques et expertaux. L'information psychiatrique. 85 : 719-25

Sioui, B. (2008). Jeux interdits: Ces adolescents accusés d'agression sexuelle. Sexualités et sociétés. 21-55

Slingeneyer, T. (2007). La nouvelle pénologie, une grille d'analyse des transformations des discours, des techniques et des objectifs dans la pénalité. Champ pénal, nouvelle revue internationale de criminologie. Vol.IV

Smith, A. (2003). Théorie des sentiments moraux (1759). Paris : PUF

Spriet, H., Abondo, M., Naudet, F., Bouvet, R. Le Gueut. M. (2014). L'indication d'injonction de soins repose-t-elle sur un diagnostic médical ?. L'encéphale. In press

Sprott, JJ., Jenkins, J., & Doob, A. (2000). Infractions juvéniles : comprendre les facteurs de risque et de protection lies à la délinquance. Direction générale de la recherche appliquée. Politique stratégique. Développement des ressources humaines Canada

Strimelle, V. (2012). La justice restaurative : une innovation du pénal ?. Champ pénal, Séminaires Innovations Pénales

Sullivan, H. S. (1953). The interpersonal theory of psychiatry. Journal of consulting psychology. 17(5), 401

Thornton, D. (2002). Constructing and testing a framework for dynamic risk assessment. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment. 14, 139–153

Thornton, D., Beech, A. R., Marshall, W. L. (2004). Pre-treatment self-esteem and post-treatment sexual recidivism. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology. 48, 587-599

Tierney, D., McCabe, M. (2002). Motivation for behavior change among sex offenders. A review of literature. Clinical Psychology Review. 22, 113-129

Vacheron-Trystram, M-N., Cornic, F., Gourevitch, R. (2010). La prise en charge des états reputés dangereux. Issy les Moulineaux : Elsevier Masson

Van de Kerchove, M. (2005). Les fonctions de la sanction pénale. Informations sociales. 2005/7(n°127)

Vanhouche, W., Vertommen, H. (1999). Assessing cognitive distortions in sex offenders: A review of commonly used versus recently developed instruments, Psychol bel.. 39(2-3)

Van Rillaer, J. (2009). Albert Ellis : un pionnier du courant cognitif. In Deneux, A, Poudat F-X., Servillat, T. & Venisse, J-L. (eds). Les psychothérapies : approche plurielle. Paris : Elsevier-Masson, p.237-239

Villerbu, L-M. (dir.) et coll. (2003). Dangerosité et vulnérabilité en psycho-criminologie. Paris : L'harmattan

Villerbu, L., Lameyre, X., Moulin, V., Palaric, R. (2009). La co-construction expertale. Déconstruction d'une relation paradoxale. Recherche financée par le GIP Mission de recherche droit & justice

Vindevogel, F. (2007). La remise en questions des politiques pénales ultra-répressives. Revue française d'études américaines. 3(N°113). 92-107

Wallerstein, N. (1992) Powerlessness, empowerment and health. Implications for health promotion programs. American Journal of Health Promotion. 6, 197–205

Ward, T., Beech, A. (2006). An integrated theory of sexual offending. Aggression and violent behavior. 11, 44-63

Ward, T., Brown, M. (2003) The Risk-Need Model of Offender Rehabilitation: A Critical Analysis. In Ward, T., Laws, D. R., & Hudson, S. H. (Eds.), Sexual deviance: Issues and controversies. Thousand Oaks, CA: Sage, 338-353

Ward, T., Brown, M. (2004). The Good Lives Model and conceptual issues in offender rehabilitation. Psychology, Crime & Law. 10, 153-69

Ward, T., Gannon, T. (2006). Rehabilitation, etiology, and self-regulation: The Good Lives Model of sexual offender treatment. Aggression and violent behavior. 11, 77-94

Ward, T., Hudson, S., & Siegert, R.J. (1995). A critical comment on Pithers' Relapse Prevention Model. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 7 (2), 167-175

Ward, T., Hudson, S. (1996). Relapse prevention: A critical analysis. Sexual Abuse: A journal of research and treatment. Vol.8, No.3

Ward, T., & Hudson, S. M. (2000). A self-regulation model of relapse prevention. In Laws, D.R., S. M. Hudson, S., Ward, T. (Eds.), Remaking relapse prevention with sex offenders: A Sourcebook. London: Sage Publications, Inc.

Ward, T., Hudson, S., Marshall, W.L., Siegert, R. (1995). Attachment style and intimacy deficits in sexual offenders: A theorical framework. Sex Abuse. Vol.7, N°4, 317-335

Ward, T., Keenan, T., Hudson, S. (2000). Understanding cognitive, affective, and intimacy deficits in sexual offenders: a developmental perspective. Aggression and violent behavior. Vol.5, n°1, 41-62

Ward T., Mann R E., Gannon T A., The good lives model of offenders rehabilitation : Clinical implications, In Aggressions and violent behaviour, n°12, 2007

Ward, T., Maruna, S. (2007). Rehabilitation. New York: Routledge

Ward, T., Melser, J., Yates, P. (2007). Reconstructing the Risk-Need-Responsivity model: A theorical elaboration and evaluation. Aggression and violent behavior. 12: 208-228

Ward, T., Purvis, M., Devilly, G. (2004). Relapse prevention : Theory and Practice. In McIvor, G., Kemshall, H. (Eds.) Research highlights in social work – sex offenders: Managing the risk. k. San Francisco, CA: Jessica Kingsle

Ward, T. and Stewart, C.A. (2003). Good lives and the rehabilitation of sexual offenders. Sexual Deviance: Issues and Controversies. In Ward, T., Laws, D. R., & Hudson, S. H. (Eds.), Sexual deviance: Issues and controversies. Thousand Oaks, CA: Sage, 21-44

Ware, J., Mann, R.E. (2012). How should “acceptance of responsibility” be addressed in sexual offending treatment programs?. Aggression and violent behavior. 17, 279-288

Watson, J. (1913). Psychology as a behaviorist views it. Psychological review. 20, 158-177

Webster, S.D., & Beech, A. (2000). The nature of sexual offenders' affective empathy: A grounded theory analysis. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment. 12, 249-261

Wheeler, J., George, W., Marlatt, GA. (2006). Relapse Prevention for Sexual Offenders: Considerations for the "Abstinence Violation Effect". Sex abuse. 18:233-248

Williams, S.M., Khanna, A. (1990). Empathy training for incarcerated sex offenders. Proceedings of the Third Symposium on Violence and Aggression. Saskatchewan: University of Saskatchewan and Regional Psychiatric Centre [Prairies]

Witkiewitz, K., Marlatt, GA. (2007). Therapist's guide to evidence-based relapse prevention. Elsevier. pp.222

Zagury, D. (2001). Du malaise psychopathique dans la civilisation au tueur au série. Evolution psychiatrique. Vol.66(4)

Zehr, H. (1990). Changing lenses: A new focus for crime and justice. Scottsdale : PA, Herald Press

Zinn W. The empathic physician. Arch Intern Med 1993 Feb 8;153(3):306-12

Index des auteurs

Abramson 7, 8, 12, 15, 322
Adam 72, 322
Alberti.....83, 230, 322
Allen 54, 322
Anderson54, 79, 83, 92, 229, 237, 326, 335
Andrews64, 72, 99, 104, 106, 107, 110, 322, 324, 327
Antonowicz 99, 327
Asch.....89, 322
Aubut.....46, 322
Balier 32, 35, 38, 44, 322
Bandura 94, 95, 323, 329
Barlett 89
Baron-Laforêt 32, 37, 39, 42, 43, 323
Bartholomew 84, 85, 86, 323
Beck.....88, 89, 122, 126, 127, 323, 331
Beech64, 67, 70, 72, 79, 100, 114, 115, 323, 326, 331, 341, 343
Benbouriche 91, 129, 130, 132, 323
Bentham 19, 54, 323
Black.....55
Blomberg.....52, 53, 324
Bonta .61, 64, 104, 106, 107, 110, 322, 324
Bouloc 16, 17, 324
Bourque 229, 324
Bozon 4, 5, 13, 324
Breen 53, 324
Brown 6, 78, 111, 112, 337, 341, 342
Bussière 63, 70, 330
Cario 25, 325, 337, 338, 340
Castel.....62, 109, 325
Charlier.....48, 338
Ciavaldini32, 42, 43, 44, 137, 167, 322, 325
Coco23, 24, 25, 105, 110, 111, 113, 116, 117, 325
Cordier.....46, 325
Corneille23, 24, 25, 105, 110, 111, 113, 116, 117, 325
Cornet.....46, 326
Cornic.....38, 58, 341
Cortoni 65, 66, 72, 92, 237, 326, 328
Cottraux 82, 124, 126, 127, 160, 326
Davis 82, 84, 187, 227, 323, 326, 327
Dazord.....50, 329
de Colomby.....329
Debuyst 58
Dempster.....64
Doron 38, 42, 45, 88, 327
Downden.....99
Dozon.....6
Durkheim 18, 22, 327
Ellis 125, 126, 332, 341
Emmons 83, 230, 322
Endler.....190, 236, 327
Epstein 78, 327
Erikson 64
Favard 162, 328
Feelgood.....92, 328
Fernandez70, 72, 79, 81, 83, 116, 117, 120, 229, 328, 335
Fiske.....89, 328
Fortune 118, 120, 328
Foster 53, 324
Foucault 6, 8, 11, 21, 28, 29, 31, 54, 329
Freeman-Longo.....97
Freud8, 9, 37, 77, 88, 124, 125, 128, 129, 160, 166, 324, 329
Friendship 64
Galassi.....188, 229, 324, 329
Gay.....188, 229, 324, 329
Gérin 50, 329
Giami 14, 329
Giami, de Colomby.....14
Giovannangeli.....46, 326
Girard-Khaya 32
Godard 7, 329
Gordon 94, 335

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Gourevitch 38, 58, 341
Grove 61, 330
Grunberger 78, 330
Guay 71, 338
Hanson 61, 63, 64, 67, 70, 72, 73, 74, 75, 92, 97, 112, 118, 324, 330, 331, 334
Harris 64, 67, 70, 72, 92, 330, 339
Hart 64
Herzog-Evans 122
Hirschelmann 21, 60, 331
Hollandsworth 188, 229, 324, 329
Hudson 86, 92, 98, 99, 100, 102, 323, 333, 338, 341, 342
Jeammet 79, 83, 137, 146, 331
Journet 8, 332
Kabat-Zinn 133, 332
Kamienak 10, 332
Kaminski 29, 332
Kant 21
Karpman 55, 332
Khanna 81, 343
Kingston 72, 102, 103, 326, 328
Kinsey 128, 332
Knight 71, 338
Knopp 97
Krafft-Ebing 10, 128
Lacan 78, 84, 89, 119, 332, 333
Lacombe 104, 333
Lacrosse 5, 333
Ladouceur 229, 324
Lafortune 65, 66, 72, 326
Lalande 55, 333
Lameyre 341
Lanteri-Laura 10, 333
Launier 92, 334
Law 61, 324, 330, 332, 335, 339, 342
Laws 91, 94, 95, 98, 99, 128, 130, 333, 335, 337, 338, 341, 342
Lawson 188, 225, 334
Lazarus 92, 334
Le Bas 91, 129, 130, 136, 172, 175, 183, 323, 334
Le Blanc 64
Linville 89, 328
Lochak 5, 334
Lombroso 54
Looman 92, 237, 326
Lucken 52, 53, 324
Lussier 72, 338
MacFarlane 7, 334
Magnan 10
Mann 73, 74, 81, 87, 113, 265, 323, 334, 342
Marchand 75, 335
Marlatt 94, 96, 97, 98, 99, 100, 333, 335, 343
Marshall 70, 72, 79, 81, 83, 86, 91, 92, 116, 117, 120, 128, 130, 132, 134, 135, 139, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 188, 225, 229, 254, 260, 265, 284, 285, 292, 309, 326, 328, 333, 334, 335, 336, 337, 341, 342
Martinson 61, 104, 336, 339
Martison 24, 56
Maruna 109, 111, 113, 336, 342
McGrath 70, 188, 225, 334
McNeill 119, 123, 336
Meehl 61, 330
Miller 77, 84, 105, 188, 336
Monahan 61, 104, 336, 337
Mormont 46, 326
Morton-Bourgon 64, 330
Moulin 45, 58, 111, 137, 138, 144, 145, 186, 188, 199, 281, 337, 341
Murphy 88, 337
Ouimet 64, 334
Pajoni 140, 338
Palaric 45, 58, 91, 111, 129, 130, 144, 145, 172, 186, 188, 199, 281, 323, 337, 341
Parent 71, 338
Parker 190, 236, 327
Pavlov 124
Peeters 48, 338
Perrier 28, 338
Pewzner-Apeloig 10, 11, 338
Pinkerton 7, 8, 12, 15, 322
Platon 18, 338
Polaschek 81, 338
Pottier 47, 338
Pratt 57, 61, 338
Proulx 72, 75, 129, 331, 335, 338, 339
Quétel 6, 339
Quinsey 70, 72, 339
Quirion 24, 48, 339
Razac 47, 339
Rice 72, 339
Robinson 14, 339
Rogers 80, 339
Rollnick 77, 105, 336
Rose 62, 339
Rosenberg 78, 223, 339
Salas 19, 339

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Sali.....50, 329
Sarre 56, 339
Segal 127, 340
Senon58, 59, 61, 62, 129, 323, 337, 338, 340
Serran ..70, 79, 81, 116, 117, 120, 254, 335
Siegert.....99, 342
Spriet 46, 122
Stevenson 97
Sullivan.....84, 328, 340
Szabo 64, 327, 334
Teasdale.....127, 340
Thompson.....92, 328
Thornton 67, 70, 72, 73, 74, 79, 334, 341
Vacheron-Trystram 38, 341
Van de Kerchove 19, 341
Vanhouche 90, 341
Vertommen 90, 341
Villerbu 136, 138, 337, 341
Wallerstein 30, 341
Ward86, 92, 98, 99, 100, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 118, 120, 323, 328, 333, 338, 341, 342
Ware..... 87, 342
Watson 124, 125, 342
Wilde..... 10
Williams..... 81, 127, 130, 336, 340, 343
Wormith 97
Yates 102, 103, 106, 111, 342
Zehr 25, 343

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Tables des matières

INTRODUCTION 1

CHAPITRE 1 : SEXUALITE ET SOCIETE, TRAITEMENTS SOCIAL ET JUDICIAIRE 3

I. L'infraction sexuelle : une définition à géométrie variable 4

I.1. Usage de la sexualité à travers le temps : morale et religion 5
I.2. Le déclin de la morale et l'appropriation médicale 7
I.2.1. La morale en berne 7
- Mise à distance des principes moralisateurs 7
- Une sexualité infantile 8

I.2.2. Appropriation médicale 9
I.2.3. Hygiénisme et eugénisme 11
I.3. Mise en avant de l'épanouissement personnel 12
I.4. Le temps du virtuel et de la santé sexuelle 14

II. Variation historique du traitement socio-pénal de l'infracteur 16

II.1. Fonctions de la peine du point de vue pénologique 16
II.2. Le sens de la peine 17
II.3. Principe de légitimité de la peine au niveau social 18
II.3.1. Un discours sacré ou moral : punir, c'est rappeler la loi ; 18
II.3.2. Un discours politico-économique : punir, c'est défendre la société 18
II.3.3. Un discours psychopédagogique : punir, c'est éduquer un individu 18
II.3.4. Un discours juridico-éthique : punir, c'est transformer la souffrance en malheur. 19
II.4. Peine et société 19
II.4.1. Une prévention par la crainte inspirée 20
II.4.2. Réparation et rédemption 20
II.4.3. Rétribution par la punition 21
II.4.4. La reconnaissance du juste 22
II.5. De la fonction judiciaire aux modèles de justice 22
II.5.1. La justice rétributive : loi du Talion et vengeance sociale 23
II.5.2. Justice réhabilitative : de l'idéal à la désillusion 24
II.5.3. Justice restaurative : une juste équation ? 25

III. Entre contrôle social et recours au soin : quel modèle de justice en France ? 26

III.1. Santé et Justice : une rencontre nécessaire mais impossible ? 26
III.1.1.Naissance des Comités de Probation et d'Assistance aux Libérés 27
III.1.2. Des CPAL aux SPIP : au plus près de l'infracteur 28
III.1.3. Prévention de la récidive : point central de la probation 30
III.2. Introduction de la psychiatrie dans l'enceinte pénitentiaire 31
III.2.1. 1986 : Première greffe du soin psychique dans et hors les murs 31
III.2.2. Recours au soin : du somatique au psychique 32
- Une première rencontre : l'alcoolique « dangereux » 33
- 1954 : Soin comme alternative à la peine 33
- 1970-1984 : Injonction thérapeutique 34

III.3. Une extension en 1998 aux auteurs de violences sexuelles 35
III.4. Cadre légal et éthique 36
III.4.1. Questionnements éthiques : un soin peut-il être obligé ? 37
III.4.2. Quel enjeu du soin dans un processus judiciaire ? 38

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

III.5. Interface santé / justice : construction d'un dispositif 39
III.5.1. Une rencontre à trois : l'injonction de soins 40
III.5.2. La loi comme « méta-cadre » 42
III.5.3. Particularité de la violence sexuelle : résistance morale et supports spécifiques 44

IV. Du rôle du professionnel à la place centrale de la PPSMJ 45

IV.1. Evolution de la demande adressée aux « psy » 45
IV.2. Evolution de l'accompagnement judiciaire 47
IV.3. Quand la PPSMJ transcende les espaces professionnels : émergence de l'empowerment et dispositif socio-sanitaire 47
IV.3.1 Du dispositif socio-sanitaire 47
IV.3.2. Emergence de l'empowerment 49

Conclusion 51

Synthèse : Chapitre 1 51

CHAPITRE 2 : INFLUENCES INTERNATIONALES ET ADAPTATIONS FRANÇAISES ... 52

I. Evolution pénologique nord-américaines : rédemption, réhabilitation, contrôle 52

I.1. Crime et pêché, justice divine 52
I.2. Indépendance des pays et autonomisation des individus 54
I.2.1. Modèle réhabilitatif : essor et déclin en Amérique du Nord 54
I.2.2. Tournant punitif 56

II. Du danger au risque : changement de paradigme 57

II.1. La dangerosité, concept inopérant 57
II.1.1. Dangerosité psychiatrique 57
II.1.2. Dangerosité criminologique 58
II.2. Les risques de la dangerosité 59
II.3. Inefficience d'un concept 61

III. Une tentative de dépassement de l'impasse : la notion de risque de comportements violents 61

III.1. Du *Nothing works* au *What works*? 61
III.2. Une justice basée sur la notion de risque : la justice actuarielle 62
III.2.1. Les facteurs de risque 63
- Les facteurs de risque statiques 63
- Les facteurs de risque dynamiques 64
- Les facteurs de risque dynamiques aigus 64

III.2.2. Facteurs de risque et justice actuarielle : difficultés opérationnelles 64

IV. Construction théorique des pratiques émergentes dans le dispositif socio-sanitaire français 68

IV.1. Des facteurs de risque aux cibles d'intervention 68
IV.1.1. Une difficile identification 69
IV.1.2. Un exemple de difficulté : l'empathie 70
IV.1.3. Le domaine d'intervention : une mise en lien des facteurs 71
IV.1.4. De la nécessité de ne pas se restreindre aux facteurs corrélés au risque de récidive 73
IV.2. Principales « cibles d'intervention » 74
IV.2.1. Au commencement : la motivation 75
IV.2.2. Un regard porté sur soi : l'estime de soi 77
IV.2.3. Empathie : un engagement émotionnel 80
- La psychologie humaniste : Carl Rogers 80
- Empathie : un facteur de risque ? 80

IV.2.4. Assertivité : s'affirmer dans le respect d'autrui 82

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

IV.2.5. La réciprocité des sentiments : l'intimité 84
- Intimité et théories psychodynamiques 84
- Influence de la théorie de l'attachement 84
- Intimité et violence sexuelle 86

IV.2.6. Du rapport à l'acte : culpabilité / responsabilité 86
IV.2.7. Distorsions cognitives 88
- La distorsion cognitive : tentative de définition 88
- Schémas cognitifs et violence sexuelle 89

IV.2.8. Intérêts sexuels 91
- De la déviance sociale … 91
- … à la fonction sociale 91

IV.2.9. Stratégies d'évitement et auto-régulation 92

V. Les modèles de prévention de la récidive : vers une prise en charge holistique du délinquant 93

V.1. L'inspiration médicale : chute, rechute et récidive 94
V.1.1. Apprentissage social : prise en compte des cognitions 94
V.1.2. Des travaux de Bandura au Relapse Prevention 95
V.2. Evolution des modèles de prévention de la récidive 97
V.2.1. Relapse Prevention Model : de l'addiction à la violence sexuelle 97
V.2.2. Nouvelles théories du passage à l'acte 99
- Self-Regulation Model 99
- Limites du modèle RP 103

V.2.3. Risk-Need-Responsivity : trois principes pour un modèle 104
- Définition et implications pratiques 104

Le principe du risque 104
Le principe des besoins 105
Le principe de la réceptivité 105
- Modèles théoriques sous tendant le RBR 106

Psychology of Criminal Conduct (PCC) 106
General Personality and Social Psychological Perspective on Criminal Conduct (GPSPP) 107
Personal Interpersonal Community-Reinforcement (PIC-R) 107
- Intérêts et limites 109

V.2.4. Good Lives Model : un au-delà du risque ? 112
- GLM : recherche de la vie harmonieuse 112
- Integrated Theory of Sexual Offending: modèle intégratif du passage à l'acte 114
- Intérêts et limites 116

V.3. Vers des modèles d'intervention intégratifs 118

VI. Les théories cognitives et comportementales : un modèle scientifique construit en trois temps 123

VI.1. Première Vague de TCC : le behaviorisme 124
VI.2. La deuxième vague : les cognitions 125
VI.2.1. Albert Ellis et la thérapie rationnelle-émotive 125
VI.2.2. Beck : Naissance de la Thérapie Cognitive 126
VI.3. Troisième vague : un regard sur les émotions 127
VI.4. TCC et violence sexuelle 128

VII. Appropriations françaises 131

VII.1. Le Groupe Thérapeutique Structuré (GTS) : une approche thérapeutique 131
VII.1.1. GTS : Cadre général 131
VII.1.2. Influence psycho-criminologique 135
VII.2. Programmes de Prévention de la Récidive : Point de vue pénitentiaire 139
VII.2.1. Les temps de la peine investis par les GPPR 141
VII.2.2. Une pratique aux limites : une supervision nécessaire 143
VII.2.3. L'évaluation comme outil de valorisation 144

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

VIII. GTS et PPR : éléments du dispositif socio-sanitaire ? ... 145

Conclusion ... 146

Synthèse : Chapitre 2 ... 148

CHAPITRE 3 : EVALUATION DES PRATIQUES EMERGENTES ET MISE EN PERSPECTIVE AU SEIN DU DISPOSITIF SOCIO-SANITAIRE ... 149

I. Méthodologie de la recherche ... 149

I.1. Formalisation d'une problématique ... 150
I.2.Hypothèses générale et opérationnelles ... 151
I.2.1. Hypothèse générale ... 151
I.2.2. Hypothèses opérationnelles : 3 niveaux d'opérationnalisation ... 152
- Niveau 1 : Analyse interne des pratiques ... 152
- Niveau 2 : Différenciation des pratiques ... 154
- Niveau 3 : Intégration des pratiques au dispositif socio-sanitaire ... 157

II. Méthodologie d'observation des pratiques ... 159

II.1. Quels principes d'évaluation ? ... 160
II.2. Comment observer ? ... 162
II.3. Application des principes d'évaluation à l'objet de recherche ... 163
II.4. Déconstruction théorique des pratiques ... 164
II.4.1. Quatre modes d'entrée dans la déconstruction théorique ... 164
- Le rapport à soi ... 165
- Le rapport à autrui ... 166
- Le rapport à la norme ... 166
- Le rapport à l'acte ... 166

II.4.2. Le groupe : un moyen commun de mise au travail ... 168
- De l'intérêt du groupe comme outil ... 168
- GTS et GPPR : Observation de la dynamique de groupe ... 170

III. Déconstruction des pratiques émergentes ... 172

III.1. Groupe Thérapeutique Structuré ... 172
III.1.1. Objectifs ... 172
III.1.2. Théories sous-jacentes ... 173
III.1.3. Modules : définition et identification des indicateurs de changement ... 174
- Le module : fil directeur du programme ... 174
- Rapport à soi ... 175

Mindfulness ... 175
Bioscopie écrite ... 176
La gestion de soi ... 176
- Rapport à l'autre ... 177

Attachement relationnel ... 177
Assertivité ... 177
Empathie ... 178
Anxiété relationnelle et gestion de la colère ... 179
- Rapport à l'acte ... 179

Cheminement infractionnel et signes avant-coureurs ... 179
- Rapport à la norme ... 180

Les intérêts sexuels ... 180
III.1.4. Animation ... 181
III.1.5. Dynamique de groupe ... 183
III.1.6. Effets attendus ... 184

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

III.2. Groupe de Prévention de la Récidive (GPPR) 185
III.2.1. Objectifs des GPPR 185
III.2.2. Théories sous-jacentes 186
III.2.3. Modules et modalités d'évaluation 186
• Le sujet face à lui-même 186
L'estime de soi 186
Le projet post-carcéral 187
• Rapport à l'autre 187
Empathie 187
Assertivité 188
Intimité 188
Estime de soi social 188
• Rapport à l'acte 189
Responsabilité 189
Culpabilité 189
Chaine infractionnelle 189
• Rapport à la norme 190
Stratégies d'évitement 190
Compréhension de la loi 190
Appropriation de la sanction 190
III.2.4. Animation 191
III.2.5. Dynamique de groupe 192
III.2.6. Effets attendus 192

IV. Déroulement du protocole de recherche 199

IV.1. Terrains d'expérimentation et constitution de l'échantillon 199
IV.2. Les critères de sélection de l'échantillon 200
IV.3. Démarche de recueil des données : place d'observateur et question de neutralité 201
IV.3.1. La neutralité de l'observateur 201
IV.3.2. La neutralité du chercheur 203

Synthèse : Chapitre 3 204

CHAPITRE 4 : OBSERVATIONS ET ANALYSES 205

I. Confrontation des données théoriques aux hypothèses opérationnelles 205

I.1. Niveau 1 : Analyse intra-pratique 205
I.2. Niveau 2 : Différenciation des pratiques 205
I.3. Niveau 3 : Intégration des pratiques au dispositif socio-sanitaire 205

II. Niveau 1 : Observations des effets et confrontation aux objectifs 206

II.1. GPPR : Une mise en pratique différenciée 209
II.1.1. Cohérence : un regard sur les moyens mis en œuvre 209
• Le groupe : vecteur de partage d'expériences et d'affects 209
De l'usage de la dynamique de groupe 209
Attitudes négatives 211
Adaptation progressive du recours à l'outil 211
Le programme : ligne de vie du participant … et du professionnel 212
• Conclusion : Cohérence interne du GPPR 213
II.1.2. Effectivité : Une double lecture et appropriation du référentiel 214
• Pédagogie centrée sur l'infraction 215
• Une pédagogie centrée sur le sujet 216
II.1.3. Effets produits par le GPPR 217
• Usages du groupe 218

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Elaboration d'une identité groupale : exemple de la perpétuité comme langage commun 218
La confrontation à la différence comme appropriation subjective 219
Le refus du groupe 220
Confrontation violente et restauration de l'altérité 222
- Des effets attendus… 223
Rapport à soi 223
Evolution de l'estime de soi 223
Projet post-carcéral 224
Rapport à l'autre 225
Evolution de l'estime de soi sociale 225
Evolution de l'empathie des participants 227
Evolution de l'assertivité 229
Rapport à l'acte 232
Responsabilité et culpabilité 232
Chaîne infractionnelle : exemple des téléchargeurs 234
Rapport à la norme 236
Stratégie d'évitement 236
Compréhension de la loi et Appropriation de la sanction 239
- … Aux effets inattendus 240
Rapport à soi 240
Projet post-carcéral 241
Rapport à l'autre 242
Estime de soi sociale 242
Assertion 242
- Des effets distincts en fonction de l'approche 242
Pensée collective Versus individuation 242
Appropriation personnelle Versus vécu d'une contrainte externe 243
II.1.4. Analyse des processus à l'œuvre 244
- Un processus normatif : une centration sur l'acte 245
- Un processus adaptatif : une centration sur les émotions 245
II.2. GTS : analyse de niveau 1 247
II.2.1. Cohérence : Analyse des moyens mis en œuvre 248
II.2.2. Effectivité du GTS 250
II.2.3. Effets produits 251
- De l'usage du groupe 251
Des évolutions individuelles au nom du groupe 251
Le processus thérapeutique groupal 252
L'autre en position d'aide 252
Ne pas se reconnaitre dans l'autre 253
Limite du groupe : la connaissance préalable 254
- Observations des changements opérés 254
Rapport à soi 254
Rapport à l'autre 260
Rapport à l'acte 267
Rapport à la norme 272
- Des effets inattendus 275
II.2.4. Analyse des processus à l'œuvre dans le GTS 276
Conclusion **:** Niveau 1 **..... 278**

II. Niveau 2 : Différenciation des pratiques 279

II.1. Distinction des objectifs généraux 279
II.1.1. Trois figures : le citoyen, le sujet, le citoyen-sujet 279
II.1.2. Sens de la pratique dans le processus judiciaire 282
II.1.3. Rappel du cadre / Penser le lien 283
II.2. Moyens mis en œuvre : objectifs opérationnels 284

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

II.2.1. Appropriation différentielle des modèles de prévention 284
II.2.2. Animation : outil fédérateur Versus discours personnel 285
II.2.3. Usage du groupe 287
- On ou Je ? 287
- Le nombre de participants, déterminant de la mobilisation individuelle 288

II.3. Mise en perspective des effets produits 289
II.3.1. Evolutions contrastées des PPSMJ 289
- Rapport à soi 289
- Rapport à l'autre 291
- Rapport aux faits 293
- Rapport à la norme 295

II.3.2. Distinction des processus à l'œuvre 296
Conclusion : Niveau 2 297

III. Niveau 3 : Vers un dispositif socio-sanitaire ? 300

III.1. Une mise en lien des pratiques à construire et à expliciter 301
III.2. Des cadres aux limites floues 303
III.3. Empowerment : effets de la complexité ? 304
III.4. Le dispositif comme nouvelle modalité d'accompagnement 308
Conclusion : Niveau 3 311

Synthèse : Chapitre 4 312

***DISCUSSION – CONCLUSION* 313**

Bibliographie 322

Index des auteurs 344

Tables des matières 347

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Palaric, Ronan. Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains :
analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique - 2014

Cliniques des auteurs d'agressions sexuelles au carrefour des débats contemporains. *Analyse psychocriminologique intégrative des perspectives psychodynamique et cognitivo-comportementale appliquées aux modalités de prise en charge thérapeutique*

La prise en charge des Personnes Placées Sous Main de Justice (PPSMJ) et plus particulièrement des auteurs d'infraction à caractère sexuel suscitent des interrogations dès lors qu'il s'agit de questionner leur pertinence quant à la prévention de la récidive et la qualité de la réinsertion. Organisé autour d'une double composante, thérapeutique et pénitentiaire, l'accompagnement socio-pénal des PPSMJ tend aujourd'hui à s'inspirer de certaines pratiques étrangères. Centrées sur l'identification de facteurs de risque, de nouvelles approches voient le jour. Cette recherche doctorale vise à mettre en évidence les effets de pratiques de groupes de parole dans les champs thérapeutique (Groupe Thérapeutique Structuré) et pénitentiaire (Groupe de Parole de Prévention de la Récidive). L'hypothèse de ce travail suppose que le produit de la rencontre entre soin thérapeutique et accompagnement pénitentiaire favorise l'empowerment, c'est-à-dire l'autonomisation et la responsabilisation de la PPSMJ. En déconstruisant les objectifs et méthodes et en observant les effets des pratiques émergentes, il s'agit de repérer les évolutions de leurs participants quant à leur rapport à soi, à autrui, à la norme et à l'acte. Analysant distinctement puis conjointement les pratiques, la méthodologie employée décrit leur cohérence interne, leur différenciation et leur éventuelle complémentarité dans le cadre législatif instituant la prise en charge des PPSMJ. La mise en commun des effets de ces pratiques présume alors un lieu de visibilité des changements à l'œuvre lors du parcours socio-pénal. Cet espace, nous l'avons décrit comme un dispositif socio-sanitaire nécessaire à la PPSMJ pour s'inscrire pleinement dans son parcours pénal.

Mots clés : Prise en charge, groupe de parole, analyse des pratiques, prévention de la récidive, dispositif socio-sanitaire, empowerment

Sexual offenders: an integrated approach in French probationary system

Offenders treatment, and particularly sexual offenders treatment, gives rise to debates when effects on recidivism and reintegration into society is questioned. Split into penitentiary and therapeutic practices, French probationary system takes model on foreign practices. Based on risk factors identification, some new approaches emerge. This research aims to show the effects of new therapeutic and penitentiary practices. Hypothesis is made that therapeutic and penitentiary programs, when both are applied, are favoring empowerment. Analyses of methods and goals, observation of practices, provide a vision of the offenders' evolution concerning its relation to oneself, others, law and criminal behavior. First, effects practices are analyzed separately and, in a second time, their joint effects are described. Pooling the effects of new practices assume the identification of a specified place to accord to the offender the means to participate wholly into his sentence.

Key words: Recidivism, support group, empowerment, probationary practices, therapeutic care