



Synthèse

La prise en charge pénitentiaire
des auteurs d'agressions sexuelles :
un objet révélateur d'évolutions institutionnelles et professionnelles

Joséfina ALVAREZ
Nathalie GOURMELON

ENAP (École nationale d'administration pénitentiaire)
CIRAP

Novembre 2009

École nationale d'administration pénitentiaire
Centre Interdisciplinaire de Recherche Appliquée au champ Pénitentiaire

Le présent document constitue la synthèse du rapport scientifique d'une recherche financée par le GIP Mission de recherche Droit & Justice. Son contenu n'engage que la responsabilité de ses auteurs. Toute reproduction, même partielle, est subordonnée à l'accord de la Mission.

Cette recherche (réalisée sur 20 mois) fait suite à une étude (déroulée sur un temps court : 4 mois) que nous avons réalisée en 2006 pour le Ministère de la Justice : « La prise en charge pénitentiaire des AAS : état des lieux et analyse de nouvelles pratiques »¹. Il s'agit, partant des constats de cette précédente étude, de questionner certains éléments saillants de cette réalité, afin d'en approfondir l'analyse dans une perspective dynamique, explicative (au-delà du constat) des pratiques à l'œuvre, mais aussi de leurs fondements et de leurs répercussions. Plusieurs aspects ont été soulignés dans notre première étude qui suggèrent un objet révélateur d'évolutions importantes dans différents domaines, notamment de par sa qualité d'archétype de la dangerosité. Ainsi, fortement sollicitée dans le traitement des AAS, la psychiatrie en milieu pénitentiaire s'interroge aujourd'hui sur son rôle à jouer, s'il en est, et sur les moyens à mettre en place sans risquer de perdre les fondements toujours fragiles de cette clinique particulière, plus qu'ailleurs sujette à instrumentalisation. Par ailleurs, mis à mal dans ses rapports avec ces justiciables de plus en plus nombreux, le travailleur social « conseiller d'insertion et de probation » (CIP), s'efforce de répondre à ses missions par la sollicitation de partenariats (notamment vers la psychiatrie) et la mise en place de dispositifs nouveaux comme les groupes de parole. S'il soulève la question des limites et du sens particulier du travail social dans ce contexte pénitentiaire et judiciaire, ce mouvement questionne plus précisément les frontières historiques entre le social et le sanitaire. En témoignent notamment la mission « d'incitation aux soins » des CIP et surtout la remise en question de plus en plus vive, par ces personnels, du secret médical. Enfin, une autre particularité importante de cet objet, est de mettre au jour l'extension du domaine de l'action pénale. Les AAS font aujourd'hui l'objet de mesures (comme le suivi socio-judiciaire) qui visent, par delà les murs des prisons et plusieurs années après leur sortie, à encadrer, surveiller leur comportement. Outre le milieu fermé, le milieu ouvert interroge ainsi également les positionnements et les rapports qu'entretiennent dans ce cadre les JAP, les médecins et les travailleurs sociaux.

Figures exemplaires ou idéales-typiques de cette dangerosité à la fois bien réelle jusque dans l'horreur (à travers l'acte commis) et à la fois éminemment abstraite (eu égard notamment aux difficultés de sa prévision), les AAS sont aujourd'hui au cœur de nombreux questionnements mais aussi de nouveaux dispositifs qui engagent différentes institutions et professionnels. Si ces nouveaux « barbares de la civilisation » occupent tant les débats c'est bien sûr parce qu'ils font en quelque sorte « bouger » les institutions. Pour autant, la place qui est la leur aujourd'hui est aussi le fruit du cheminement d'une société qui s'attache, à travers la désignation et le traitement médical et pénal de certaines populations, à pallier un nombre croissant d'incertitudes. C'est aussi dans le cadre de cette évolution plus globale que nous situons aujourd'hui notre analyse en deux parties.

La première partie de cette recherche intitulée « la prise en charge sanitaire et sociale des auteurs d'agressions sexuelles : des évolutions croisées »², s'attache à montrer les transformations en cours dans ces deux domaines de pratique, partant d'une perspective en terme de gestion des risques.

La méthodologie employée est essentiellement qualitative. Elle repose à la fois sur des recherches documentaires (articles de presse, témoignages, textes de loi, circulaires ; rapports officiels), des observations de terrain (institut Pinel ; Centre régional de réception - Québec) et la réalisation d'entretiens semi-directifs (en France comme au Canada) avec un certain nombre de professionnels (psychiatres, psychologues, infirmiers psychiatriques, assistants de service social, Directeurs de Services d'Insertion et de Probation, Conseillers d'Insertion et de Probation) dont nous avons recueilli le récit à la fois concernant leur trajectoire (leur propre version du passé, leur cheminement, tout comme leur positionnement présent) et l'appréhension de leur pratique professionnelle. 35 professionnels en tout exerçants, pour la France, en SMPR, en Centre Ressource et en SPIP et, pour le Canada à l'Institut Pinel (3) ont été sollicités³ pour s'exprimer dans le cadre de ces entretiens généralement individuels parfois en groupe.

Sur le plan de la problématique, deux niveaux d'analyses sociologiques sont mobilisés : le premier concerne l'observation des pratiques professionnelles (sanitaires et sociales) autour des AAS, leur évolution propre, les discours (institutionnels et professionnels ; officiels et moins officiels) et les représentations qui les sous-tendent. Un second niveau d'analyse plus macrosociologique puise sa source dans la politique de gestion des risques sociaux telle qu'elle s'est notamment manifestée, dans le champ de la santé en France autour des années 80⁴ et que concrétise le passage, dans les années 90, du modèle de la maladie mentale à celui de la santé mentale. Dans ce contexte, les frontières se sont estompées entre le traitement des pathologies mentales proprement dites et celui des troubles du comportement ou de l'inadaptation sociale. La question n'est plus tant de soigner ou de guérir une pathologie que d'apprendre à l'individu porteur de « troubles » à gérer leurs effets, voire adapter son comportement aux normes de la société, la thérapie au long court laissant place aux programmes courts ciblés sur telle ou telle déficience. C'est bien dans cette lignée là – et nous nous attachons à le montrer – que s'inscrit depuis

¹ Alvarez J., Gourmelon N., la prise en charge pénitentiaire des auteurs d'agressions sexuelles, Paris : La documentation Française, 2007, 197p. Etude réalisée sous le financement du GIP-Justice

² Par Nathalie Gourmelon

³ Pour des questions de confidentialité aucun professionnel et aucune structure ne sont nommés ici.

⁴ Dont la « politique de réduction des risques » au moment de la jonction du sida avec les questions de toxicomanie constitue sans doute la manifestation la plus emblématique.

quelques années la prise en charge sanitaire et sociale des AAS. Mais son ancrage dans le champ judiciaire et pénitentiaire donne à voir, en filigrane, une autre forme de manifestation de la gestion des risques apparue Outre-Atlantique autour des années soixante-dix dans le champ judiciaire, à travers ce qu'il est devenu courant d'appeler « la nouvelle pénologie ». D'une pénologie centrée « sur l'individu, sa punition et/ou son traitement [on est ainsi passé] à une pénologie axée sur la gestion de groupes à risques ; leur surveillance et leur contrôle afin de réguler les niveaux d'une délinquance considérée comme un risque normal dans la société. L'objectif [comme pour la maladie] ne serait dès lors plus d'éliminer ce risque, mais de le rendre tolérable, de le circonscrire dans des limites sécuritaires acceptables »⁵. Ces deux lignes d'une même évolution globale sont ainsi parties prenantes dans cette analyse, elles se joignent autour de la question des AAS telle qu'elle se manifeste aujourd'hui, en France à travers des débats sur les questions de dangerosité, de lutte contre la récidive et à travers la mise en place de certaines pratiques. Loin de se présenter, de façon univoque, les évolutions en cours suggèrent, notamment dans le champ de la santé (les Services Médico-psychologiques en milieu Pénitentiaires – SMPR), des pratiques hybrides empruntant à la fois à la clinique thérapeutique, aux approches comportementalistes et aux techniques actuarielles. Le champ du travail social (les Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation (SPIP) offre la même tendance (à travers notamment la mise en place de nouvelles pratiques telles que les programmes de prévention de la récidive – PPR) à ceci près que, moins assuré dans ses bases, il donne mieux à voir les zones d'ombre et les incertitudes de cette évolution.

Cette première partie de la recherche est constituée de 3 chapitres.

« La prise en charge sanitaire des AAS sous le sceau de la santé mentale » (chapitre I) s'attache à montrer que les questionnements à l'œuvre aujourd'hui concernant la prise en charge des AAS dans le secteur de la psychiatrie en milieu pénitentiaire, s'inscrivent aussi dans l'évolution récente de la psychiatrie générale depuis la mise en place du secteur (dont la psychiatrie en milieu pénitentiaire est issue), de l'imprégnation de la psychanalyse, jusqu'à l'instauration de la politique de santé mentale qui va ouvrir la voie à de nouvelles modalités de pratique en matière de gestion d'un certain nombre de troubles comportementaux. Le soin se décale ainsi progressivement vers des techniques de type cognitivo-comportementalistes à visée de réadaptation sociale. La prise en charge des auteurs d'agressions sexuelles hérite, logiquement, de ces évolutions, d'autant plus d'ailleurs qu'une vision large du soin a, dès le départ, prévalu en ce domaine. Compte tenu de la place tout à fait particulière occupée par la figure de l'AAS dans notre monde social, elle en porte même de façon exemplaire tous les ingrédients. En témoignent les débats en cours dans le champ sur l'évaluation de la dangerosité, l'extension au sein des Services Médico-Psychologiques Régionaux (SMPR) des pratiques cognitivo comportementalistes, l'inscription massive des professionnels dans une logique de prévention de la récidive. Largement requis dans la légitimation du modèle de la gestion des risques, l'étranger (le Canada ou la Belgique) arrive également à point nommé pour appuyer la mise en place de pratiques à destination des AAS.

« Les avancées de la prise en charge sociale » (chapitre II) témoignent à peu près des mêmes évolutions. Les programmes de Prévention de la Récidive (PPR), analysés ici dans leur mise en place et leur première phase de déroulement empruntent pour une large part aux programmes développés au Canada et aux guidances développées en Belgique, l'approche consistant à confronter le détenu à ses actes, à son rapport à la loi et aux normes de la société. Mais ces dispositifs à vocation criminologique témoignent aussi, en creux, des limites de telles pratiques dont les visées, essentiellement pragmatiques, combrent mal un manque de problématisation générale. Si ce type de pratique comme la place occupée par l'éducateur et/ ou travailleur social se conçoivent aisément dans la configuration d'une prise en charge globale pluridisciplinaire telle qu'elle se présente par exemple au Québec à l'Institut Pinel, on voit mal le sens qu'elles occupent en France, dans un contexte institutionnel largement plus cloisonné (entre le sanitaire et le social notamment) et dans le cadre d'une assise beaucoup moins assurée de la criminologie. L'irruption régulière des problématiques psychologiques, voire psychiatriques dans le cadre collectif des PPR, l'inconfort manifesté par les Conseillers d'Insertion et de Probation à cet égard, leur difficulté à se mouvoir comme ils le souhaiteraient au sein de ces dispositifs, sont autant d'éléments qui interrogent quant à leur portée et leur validité.

Il découle de ces incohérences et difficultés dans cette approche des AAS, un certain nombre d'enjeux (chapitre III) autour de la définition du métier de CIP aujourd'hui. Entre le CIP-animateur requis au sein des PPR et le « criminologue clinicien » que certains appellent de leurs vœux, la distance est grande et difficilement résorbable à court terme. Elle remet surtout en question le caractère essentiellement utilitaire, pragmatique (dont les PPR sont emblématiques), sans véritable fond que l'action, des évolutions à l'œuvre depuis quelques années, sous la bannière de la gestion des risques,

En fournissant un cadre d'analyse commun aux deux mondes professionnels qui nous intéressent (le sanitaire et le social), une perspective en terme de santé mentale et de gestion des risques présente l'intérêt d'aider à comprendre certains enjeux actuels autour de la prise en charge pénitentiaire des AAS, en France. On comprend, mieux, dans ce contexte d'un effritement des frontières entre le sanitaire et le social, sous-tendu par un climat

⁵ Mary Ph., Pénalité et gestion des risques : vers une justice « actuarielle » en Europe ? *Déviante et Société*, 2001, vol.25, N°1, p. 35.

sécuritaire, les inquiétudes des professionnels concernant leur pratique, notamment pour la psychiatrie en milieu pénitentiaire une perte des fondamentaux et une possible instrumentalisation politique et, pour les SPIP une évolution des missions vers des fonctions essentielles de contrôle et/ou d'adaptation sociale au détriment de la relation d'aide et de la réinsertion.

La seconde partie de cette recherche est intitulée le suivi socio-judiciaire : la prise en charge post-pénale des AAS à l'épreuve du terrain⁶. Pour situer le contexte de la politique pénale actuelle en France, il convient de rappeler, avec J. Danet⁷, que ces dernières années ont été d'une activité intense en ce qui concerne la politique pénale et plus concrètement, l'application de peines. Ainsi, entre 2002 et 2007, quarante lois ont modifié le code de procédure pénale et trente le code pénal. Trouver certaines « lignes de force » de cette évolution à travers la lecture spécifique de ce qui s'est opéré dans le champ de la « politique en matière de traitement des infractions sexuelles » (comme on parlait auparavant de la « politique des drogues »), a constitué l'un des axes importants de cette partie. Une ligne concrète de cette évolution peut être trouvée dans l'analyse de l'impact de cette politique sur l'application de la loi du 17 juin 1998 *relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles et à la protection des mineurs*, loi qui créa le suivi socio-judiciaire (SSJ). Nous analysons ici cet impact avec une quadruple entrée : en le situant dans le contexte global de la politique criminelle mise en place ces dernières années (I) ; en l'étudiant à travers une analyse statistique concernant l'application du suivi-socio-judiciaire au niveau national (II) ; en examinant les répercussions concrètes de cette application dans trois sites d'étude particuliers (Montpellier, Agen, Périgueux), à travers notamment l'analyse d'entretiens menés auprès des acteurs concernés par la mesure (III) ; en analysant les récits d'une dizaine d'auteurs d'agressions sexuelles interviewés, suivis en milieu ouvert (IV). Enfin, une proposition d'interprétation globale des évolutions observées dans la politique criminelle en matière d'infractions sexuelles est proposée en guise de conclusion (V).

L'importance de la loi du 17 juin 1998, vient du fait qu'il existe un large consensus en France pour désigner celle-ci comme la loi fondatrice d'une politique qui se voulait si non globale, du moins adaptée au public auquel elle s'adressait : les auteurs d'agressions sexuelles.

Rappelons que le principal aspect de cette loi est la création d'une mesure « phare », *le suivi socio-judiciaire* -peine « pas comme les autres »⁸. Cette mesure est régulièrement mobilisée tout au long du rapport pour illustrer divers aspects de notre analyse. Plusieurs modifications sont intervenues ces dernières années, transformant en profondeur cette mesure.

Il apparaît néanmoins important de souligner les différents écueils suscités par la complexité du dispositif inédit qu'elle met en place, notamment par la création d'un nouvel intermédiaire entre le système judiciaire et le système sanitaire : le médecin coordonnateur. Contrairement, par exemple, au sursis avec mise à l'épreuve (SME) avec obligation des soins, où le conseiller d'insertion et de probation (CIP) est le responsable du suivi de la mesure devant le JAP, pour le SSJ ce sera le médecin coordonnateur (un médecin psychiatre) le responsable du suivi opérationnel de la mesure devant le JAP. Il faut dire que, au moment de l'adoption de la loi, il y avait une certaine urgence pour formaliser une prise en charge plus spécialisée des auteurs des agressions sexuelles compte tenu de l'augmentation progressive de cette population au milieu carcéral à partir notamment du début des années 90. Rappelons à ce sujet que le nombre de condamnés incarcérés pour ces infractions s'est vu multiplié par 8 entre 1980 et 2005, passant de 1118 en 1980 à 8 670 en 2005. La proportion d'AAS (condamnés) est passée ainsi, dans les prisons françaises, de 6% en 1980 à 22% en 2005⁹.

Depuis 2005, cette proportion va progressivement baisser. Ainsi, la proportion d'AAS condamnées sous écrou dans les prisons françaises représente, au 1^{er} janvier 2009, seulement 16% de la population totale. Les condamnés pour infractions sexuelles sont actuellement largement devancés par les condamnés pour « violences volontaires – non sexuelles-», qui représentent, à la même date, 23% de la population des condamnés sous écrou¹⁰.

Le premier chapitre : « une refonte de la politique criminelle sous le sceau de la dangerosité et de la prévention de la récidive », nous amène à mieux comprendre l'orientation prise par la politique criminelle actuelle. Il suffit, pour cela de jeter un rapide regard sur les différents rapports rendus ces dernières années ainsi que sur la diversité de lois adoptées dans le domaine. Ainsi, entre 2004 et 2006, cinq rapports parlementaires¹¹ font apparaître la notion

⁶ Par J. Alvarez

⁷ V. J. Danet, Cinq ans de frénésie pénale, in L. Mucchielli (dir), *La frénésie sécuritaire*, Editions La Découverte, Paris 2008, pp 19-29. p. 19.

⁸ P. Couvrat, « Le suivi socio-judiciaire, une peine pas comme les autres », *RSC* 1999. p. 376.

⁹ *Ibid*, pp. 15-21

¹⁰ Voir, P. V. Tournier, Infractions sexuelles, victimation, traitement pénal des mis en cause, évaluation de la récidive. Conférence présentée au colloque, *Le renouveau de la sanction pénale : évolution ou révolution ?*, Université de Caen, avril 2009.

¹¹ Les rapports parlementaires sont : le rapport Clément du 7 juillet 2004 sur le traitement de la récidive des infractions pénales ; le rapport Fenech d'avril 2005 sur le placement électronique mobile ; le rapport Burgelin de juillet 2005 sur la santé, la justice et les dangers ; le rapport Goujon du 22 juin 2006 sur les mesures de sûreté concernant les personnes dangereuses ; le rapport Garraud du 19 octobre 2006 sur la dangerosité et la prise en charge des individus dangereux.

de dangerosité et la prise en charge de personnes dites dangereuses ainsi que la prévention de la récidive. Egalement, ces cinq dernières années plusieurs lois se sont succédé en France en référence à la lutte contre la récidive et à la dangerosité des auteurs (souvent en donnant suite aux rapports précités) et dont le but principal est celui de contrôler de plus en plus les auteurs d'agressions sexuelles, même si leur objet était plus large. Ces lois ont été souvent adoptées à la suite d'événements dramatiques de récidive de certains délinquants sexuels. Il est dès lors intéressant de rechercher quelques caractéristiques communes à ces lois et rapports afin de nous aider à comprendre les contours de cette nouvelle politique :

- Ces lois sont pour la plupart une réponse à certains « faits divers » impliquant des auteurs d'agressions sexuelles, notamment récidivistes;
- Elles proposent de durcir la pénalité, mais non seulement dans le sens traditionnel d'élévation de la peine de prison encourue, mais surtout (et cela est l'une des caractéristiques fondamentales de la nouvelle politique) dans le sens de prolonger de plus en plus la surveillance post-carcérale ainsi que les divers dispositifs « accompagnant » celle-ci, comme l'usage du bracelet électronique mobile ou la multiplication d'obligations à respecter de la part des placés sous main de justice;
- Elles préconisent une application des peines en fonction de la dangerosité supposée de criminels. L'étude de la dangerosité criminologique¹² est devenue en effet l'une des clefs de voûte de la nouvelle politique, alors que, à ce jour, on ne forme pas réellement des criminologues en France.
- Elles ambitionnent de lutter contre la récidive, ce qui revient à modifier substantiellement, pour ce qui est de l'institution pénitentiaire, la mission de réinsertion, tel qu'elle est préconisée par la loi de 1987 sur le service public pénitentiaire.
- Elles donnent une place de plus en plus importante au médical (et, en particulier, à la psychiatrie) à travers des soins thérapeutiques -largement préconisés-, mais aussi à travers des expertises à réaliser à plusieurs moments de l'exécution de la peine, ce qui amène à une délégation accrue de la justice dans le médical.

Nous constatons ainsi comment la loi de 1998 et, en particulier, le SSJ a été profondément et systématiquement modifiée ces 5 dernières années (4 modifications en 5 ans) par des lois successives qui ont élargi chaque fois un peu plus le champ de compétence et le pouvoir de frappe de cette peine. Peu d'exemples existent où le politique ait autant bouleversé une modalité pénale jusqu'à la faire devenir presque une peine-symbole de la nouvelle politique pénale. Une nouvelle politique qui tiendra comme maître mots: dangerosité, sûreté, prévention de la récidive.

« Le prononcé du suivi socio-judiciaire : une (courte) analyse statistique » constitue le chapitre II de cette deuxième partie. Ce qui ressort des statistiques analysées, tout comme de l'étude de terrain, c'est que, pour plusieurs raisons que nous développons dans l'étude, le SSJ (première génération) montre encore une application très limitée, aussi bien par rapport à la fréquence avec laquelle il est prononcé, que par rapport à la propre opérationnalisation de la mesure. En ce sens, imaginer l'élargissement du champ de son application notamment à tant d'autres infractions -tel qu'il a été prévu par les différentes lois analysées- paraît actuellement difficile. Il aurait été donc plus pertinent d'évaluer l'application de cette mesure avant de prévoir son extension à d'autres domaines.

Dans notre chapitre III « Le suivi socio judiciaire et la politique pénale envers les AAS: la parole des professionnels », nous présentons les données recueillies par l'étude de terrain concernant, d'abord, la façon dont les différents acteurs (JAP, TS, MC, MT) évaluent la mise en place du suivi socio-judiciaire, les difficultés rencontrées mais aussi les avancées observées. Nous faisons ressortir, dans un premier temps, les résultats recueillis, sur la base d'entretiens semi-directifs menés auprès de tous les professionnels confondus, dans les trois sites retenus. Dans un second temps, et à partir des propos des magistrats interviewés, nous analysons quelques transformations dans l'exécution des peines, conséquence de l'adoption des nouvelles lois modifiant le dispositif initial du SSJ. Enfin, et ceci à partir notamment des entretiens menés auprès des représentants du SPIP, nous abordons la perception qu'ont ces professionnels sur la mise en place des programmes dits de prévention de la récidive (PPR), impulsés par la DAP. Les sites retenus :

- Site de Montpellier (244 500 Habitants). Dans le ressort du Tribunal de Grande Instance de Montpellier.
 - SPIP : 1 DSPIP, 1 CSIP, 1 DIP, 26 Travailleurs Sociaux (24 temps plein), pour
 - 3 000 mesures (stock), milieu ouvert, milieu fermé confondu. Cela fait un ratio de 115 mesures en milieu ouvert/TS et 140/TS mesures en milieu fermé.
 - JAP : Depuis l'an 2000, un seul JAP a été nommé comme référent pour l'application des SSJ.
 - MC : 4, travaillant uniquement pour ce qui est du ressort du TGI de Montpellier (3 sur Montpellier, 1 sur Sète). Chacun d'entre eux suit 20 mesures en moyenne¹³.

¹² Sur le manque d'études en criminologie et les besoins criants existants dans ce domaine notamment en relation aux études de la dangerosité et la prise en charge des publics, voir, entre autres, J. Alvarez, Préface, in P. Mbanzoulou et al, op. cit, pp. 11-13; P. Mbanzoulou, La dangerosité des détenus. Un concept flou aux conséquences bien visibles : le PSEM et la rétention de sûreté, in *A J Pénal*, numéro cité, pp. 171-175.

- Nombre de SSJ actifs : 80
- Etablissement pénitentiaire du ressort : MA de Villeneuve-lès-Maguelone, capacité : 720 détenus.
- Entretiens réalisés : 1 DSPIP, 1 CSIP, 1 DIP, 2 CIP suivant des SSJ, 1 JAP, 2 MC, 2 MT, 7 personnes AAS en SSJ.

Site d'Agen (32 180 habitants). Dans le ressort du Tribunal de Grande Instance d'Agen.

- SPIP: 1 DSIP, 1 CSIP¹⁴, 11 travailleurs sociaux (6 CIP, 5 assistants sociaux)¹⁵ pour un total de 1 073 mesures en stock dont 895 mesures en milieu ouvert et 178 en milieu fermé, ce qui fait un ratio de 119 mesures par TS, temps plein.
- JAP : 1 JAP a été nommé référent pour l'application de la mesure mais, compte tenu de l'arrivée récente de ce JAP au TGI d'Agen, le JAP qui suit le milieu fermé, ancien référent pour le SSJ, a été également interviewé.
- MC : 1 (qui suit aussi les SSJ relevant du TI de Marmande, ce qui fait qu'actuellement le MC suit 20 personnes condamnées au SSJ).
- Nombre de SSJ actifs : 10 dans le ressort du TGI d'Agen.
- Etablissement pénitentiaire du ressort : MA d'Agen et CD d'Eysses, capacité : 300 détenus (dont 75% approximativement sont des AAS).
- Entretiens réalisés : 1 DSPIP, 1 CSIP, 3 CIP suivant des SSJ, 2 JAP (milieu ouvert, milieu fermé), 1 MC, 1 CIP travaillant au CD d'Eysses, 1 MT (psychologue) ; 2 personnes AAS en SSJ.

Site de Périgueux (31 046 habitants). Dans le ressort du Tribunal de Grande Instance de Périgueux.

- SPIP: 1 DSIP, 1 CSIP, 7 travailleurs sociaux (5.5 temps-plein) et une secrétaire, pour un total de 1 259 mesures en stock, ce qui fait un ratio de 220 mesures par TS, temps plein.
- JAP : 1 JAP a été nommé référent, depuis 2003, pour l'application de la mesure. Quelques dossiers sont parfois suivis par le JAP du milieu fermé, quand il les a eus déjà en détention.
- MC : 1, qui suis les SSJ relevant du TGI de Périgueux.
- Nombre de SSJ actifs : 14 dans le ressort du TGI de Périgueux.
- Etablissement pénitentiaire du ressort : MA de Périgueux et CD de Neuvic, capacité : 400 détenus.
- Entretiens réalisés : 1 CSIP, 2 CIP suivant des SSJ, 1 JAP (milieu ouvert), 1 MC.

Avec 10 ans de recul, il est encore relativement tôt pour évaluer définitivement le dispositif mis en place par la loi de juin 1998, notamment compte tenu des difficultés rencontrées pour sa généralisation. Il est également trop tôt pour mesurer son impact sur la récidive des AAS.

Mais les premiers résultats révélés par la recherche montrent que là où le SSJ a été mis en place, il a permis une meilleure prise en charge des AAS, une meilleure communication entre les différents acteurs et un partenariat plus affirmé entre l'autorité judiciaire et l'autorité sanitaire. Néanmoins, le dispositif doit encore mieux se faire connaître, notamment auprès des médecins traitants, dont la résistance de quelques uns à rentrer dans une relation de confiance avec les médecins coordonnateurs a été soulevée par la recherche. En ce sens, la généralisation des Centres de Ressources est attendue comme un moyen de palier cette méconnaissance et de favoriser aussi bien le développement du partenariat que de la formation.

Comme il a été exprimé par plusieurs professionnels interviewés, le risque reste que les multiples modifications apportées au SSJ par les différentes lois adoptées ces dernières années, viennent desservir le développement d'un dispositif que tout en restant fragile, a commencé à faire ses preuves. Nous constatons également combien les évolutions découlant des nouvelles normativités sont importantes dans le champ de l'exécution des peines. Elles génèrent surtout de l'insécurité juridique ainsi qu'une augmentation considérable de la charge de travail des magistrats. Elles provoquent, également, une dépendance accrue, dans la prise de décisions, des expertises rendues par les professionnels psychiatres. Avec certains « automatismes » dans l'application des peines découlant des nouvelles mesures, ainsi qu'avec une présence accrue du Parquet pour veiller à l'application de ces mesures, on peut se demander si nous ne sommes pas en train d'assister, sur le fond, à l'affaiblissement du rôle du JAP, malgré un activisme et une charge de travail de plus en plus importants.

L'objectif de notre chapitre IV « Le point de vue des agresseurs : retour sur parcours et prises en charge » est d'éclairer certains aspects soulevés par la recherche par une connaissance du vécu personnel des auteurs d'agressions sexuelles sur leur prise en charge dans le cadre du suivi socio-judiciaire. Au delà cet aspect, il

¹³ Il faut rappeler que si initialement chaque MC n'était autorisé qu'à suivre 15 mesures. Actuellement, ils peuvent en suivre 20.

¹⁴ Il faut compter aussi 1 adjoint administratif et 1 secrétaire administrative (le DSPIP et la secrétaire administrative travaillent pour tout le département).

¹⁵ Des 11 TS, 5 travaillent à temps plein, 5 à temps partiel, 1 en congé maladie de longue durée

s'agissait d'interroger le parcours global de la personne ainsi que les diverses formes d'interventions auxquelles elle a été confrontée, y compris la prison.

Nous avons rencontré, au total, 9 auteurs d'agressions sexuelles suivis en milieu ouvert. Les interviews ont eu lieu dans les locaux du SPIP de Montpellier, pour 7 d'entre eux, et dans les locaux du SPIP d'Agen, pour deux d'entre eux¹⁶. Les entretiens, semi-directifs, ont été enregistrés et ont eu une durée moyenne d'une heure trente. Les personnes rencontrées ont été toutes volontaires et ont montré une très bonne disponibilité pour les entretiens. Six personnes étaient sous une mesure de SSJ (5 SSJ + 1 surveillance judiciaire) et trois autres avaient des mesures de sursis avec mise à l'épreuve (SME)¹⁷.

Pour les six personnes en SSJ, nous avons également dépouillé leurs dossiers. Avec ces éléments, puis les entretiens, un « récit » de chaque cas a été construit. Nous y traçons les aspects les plus représentatifs, selon nous, de chacun des parcours personnels. Enfin, en partant de quelques thématiques générales, nous cherchons dans la « discussion », les points transversaux d'analyse permettant d'avancer quelques interprétations. Après avoir décrit les traits fondamentaux des histoires personnelles de chacune des personnes interviewées condamnées à un suivi socio-judiciaire, nous essayons de trouver des points, parfois de convergence, parfois de divergence, entre ces histoires, permettant une analyse transversale des cas étudiés. Pour ce faire, nous partons de quatre thématiques qui permettent de retracer les moments les plus importants des parcours individuels des personnes interviewées. A savoir : 1. Les affaires ; 2. La détention ; 3. La sortie de prison ; 4. Le suivi post-pénal.

Les entretiens auprès des auteurs d'agressions sexuelles montrent que, malgré les difficultés vécues pendant l'incarcération, des dispositifs de prise en charge se sont effectivement mis en place pendant la détention, -avec plus ou moins efficacité-, permettant à la personne d'initier un « travail sur soi » que la plupart du temps ils avaient eux-mêmes appelé de leurs vœux.

Sans juger de la sincérité de ces démarches, encouragées bien entendu par la loi de 1998, celles-ci ont permis, si l'on tient compte des propos tenus par les personnes interviewées, a minima d'initier une réflexion sur leurs actes et un processus thérapeutique qu'ils ont pu continuer, de façon plus « cadrée » à la sortie de prison, avec la mise en place des SSJ.

Si la presque totalité des personnes conteste les durées jugées trop longues des SSJ, il ressort des entretiens, que la plupart accepte la mesure (peut-être adhérent-ils ?), en essayant de « jouer le jeu » de la prise en charge imposée. La plupart d'entre elles disent également, avoir évolué pendant ces prises en charge et mieux comprendre et maîtriser leurs comportements. Ils jugent le rôle des professionnels globalement adéquat. Le travail des CIP, dont l'accompagnement en prison et à la sortie de celle-ci est jugé par les personnes interrogées plutôt déficitaire, est beaucoup plus apprécié en milieu ouvert.

Les entretiens auprès des personnes suivies viennent confirmer ce qui ressortait déjà des entretiens auprès des professionnels : les SSJ sont plutôt correctement mis en place et les professionnels (santé, travail social et magistrature) prennent bien la mesure de l'importance de ces accompagnements, en s'impliquant fortement dans leurs implémentations, peut-être au détriment du suivi d'autres mesures.

Il ressort enfin des entretiens, que c'est l'accompagnement à la sortie de prison que les personnes suivies apprécient le plus, ce qui leur fait accepter, plutôt de bon gré, la mesure. Il faut rappeler, néanmoins, que mise à part une personne qui était déjà en fin de suivi au moment des entretiens, la plupart était dans la première moitié de la mesure. La perception qu'elles en ont pourrait donc évoluer dans le temps.

A la fin de cette recherche (juillet 2009), les SPIP d'Agen et de Montpellier nous ont confirmé qu'aucune des 6 personnes suivies n'avait, à ce jour, récidivé.

Notre dernier chapitre « deux possibles interprétations des évolutions de la politique pénale en matière d'infractions sexuelles : le « droit pénal de l'ennemi » et la « nouvelle pénologie » est conclusif. Globalement, les tendances observables dans la politique relative aux infractions sexuelles suivent actuellement –sans s'y inscrire définitivement– un double mouvement : celui de du « droit pénal de l'ennemi » et celui de la « nouvelle pénologie ». L'un et l'autre questionnent l'approche de la « gouvernance » de la délinquance jusque là dominante, fondée sur la recherche des causes sociales, l'individualisation des peines, et « le mythe » de la réinsertion. Ils rompent ainsi avec une approche plus humaniste -malgré toutes ses défaillances-, propre à la « vieille pénologie ». Si la France n'est pas rentrée de plein pied dans ces deux mouvements –la force de l'approche thérapeutique en France en est le meilleur exemple–, l'influence croissante de ceux-ci sur le système pénal dans son ensemble, et dans la politique pénale envers les infractions sexuelles en particulier, est pourtant palpable. Cela appelle à une vigilance accrue de la part du monde académique, mais aussi de la part des professionnels, principale cible de ces tendances « novatrices » et, souvent, faussement efficaces.

¹⁶ Ces entretiens n'auraient pas été possibles sans la précieuse aide de Mme. Sylvie Heral, CIP au SPIP de Montpellier et de Mme. Annie Dellac, CIP au SPIP d'Agen. Qu'elles soient ici remerciées.

¹⁷ Voir tableau 4, ci-dessous.

ÉnaP
École nationale
d'administration pénitentiaire

CIRAP

440 av. Michel Serres
BP 28
47916 AGEN cedex 9
+33 (0)5 53 98 98 98 - fax : +33 (0)5 53 98 98 99
www.enap.justice.fr