

PSYCHIATRIE
EN PRATIQUE

Mathieu Lacambre,
Wayne Bodkin
et Philippe Courtet

LES VIOLENCES SEXUELLES :
nouvelles expressions,
nouvelles interventions

 *Lavoisier*
Médecine
SCIENCES

Les violences sexuelles :
nouvelles expressions,
nouvelles interventions

Dans la collection « Psychiatrie en pratique »

Les phobies scolaires aujourd'hui, par J.-Ph. RAYNAUD et N. CATHELINÉ

Dans la même collection

Les schizophrénies, par Sonia DOLLFUS

Psychiatrie de la personne âgée, par J.-P. CLÉMENT et B. CALVET

Actualités sur les maladies dépressives, par F. BELLIVIER et E. HAFFEN

Psychiatrie de liaison, par C. LEMOGNE, P. COLE, S. CONSOLI et F. LIMOSIN

Troubles psychiques et comportementaux de l'adolescent, par Ph. DUVERGER

Imagerie cérébrale et psychiatrie, par Ph. FOSSATI

Les troubles anxieux, par J.-Ph. BOULENGER et J.-P. LÉPINE

Les troubles bipolaires, par M.-L. BOURGEOIS, C. GAY, C. HENRY et M. MASSON

Les personnalités pathologiques, par J.-D. GUELFY et P. HARDY

Les thymorégulateurs, par H. VERDOUX

Les antipsychotiques, par P. THOMAS

Les antidépresseurs, par E. CORRUBLE

L'autisme : de l'enfance à l'âge adulte, par C. BARTHÉLÉMY et F. BONNET-BRILHAULT

Psychiatrie de l'enfant, par A. DANION-GRILLIAT et C. BURSZEJN

Pathologies schizophréniques, par J. DALERY, Th. D'AMATO et M. SAOUD

Les états dépressifs, par M. GOUEMAND

Suicides et tentatives de suicide, par Ph. COURTET

Psychiatrie de la personne âgée, par J.-P. CLÉMENT

Dans d'autres collections

Traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, par P. FERRARI et O. BONNOT

Traité de psychiatrie, par M.G. GELDER

Livre de l'interne en psychiatrie, par J.-P. OLIÉ, Th. GALLARDA et E. DUAUX

Cas clinique en psychiatrie, par H. LOÛ et J.-P. OLIÉ

Psychopharmacologie essentielle, par S.M. STAHL

Psychopharmacologie essentielle : le guide du prescripteur, par S.M. STAHL

Traité d'addictologie, par M. REYNAUD

Addiction au cannabis, par M. REYNAUD et A. BENYAMINA

Addiction à la cocaïne, par L. KARILA et M. REYNAUD

Guide pratique de thérapie cognitive et comportementale dans les troubles liés à l'usage de cocaïne ou de drogues stimulantes, par L. KARILA et M. REYNAUD

Thérapies cognitives et comportementales et addictions, par H. RAHOUI et M. REYNAUD

Psychologie, par D. MYERS

Principes de médecine interne Harrison, par D.L. LONGO, A.S. FAUCI, D.L. KASPER, S.L. HAUSER, J.L. JAMESON et J. LOSCALZO

La petite encyclopédie médicale Hamburger, par M. LEPORRIER

Dictionnaire français-anglais/anglais-français des termes médicaux et biologiques et des médicaments, par G.S. HILL

L'anglais médical : *spoken and written medical english*, par C. COUDÉ et X.-F. COUDÉ

Collection
Psychiatrie en pratique

Dirigée par le Professeur Jean-Pierre Olié

Les violences sexuelles : nouvelles expressions, nouvelles interventions

Mathieu Lacambre,
Wayne Bodkin
et Philippe Courtet

Préface du Professeur Philippe Courtet

Lavoisier
Médecine
SCIENCES

editions.lavoisier.fr

Direction éditoriale : Jean-Marc Bocabeille
Édition : Béatrice Brottier
Composition : Nord Compo (Villeneuve-d'Ascq)

Pour plus d'informations sur nos publications :



newsletters.lavoisier.fr/9782257207470

ISBN : 978-2-257-20747-0
© 2019, Lavoisier, Paris

Liste des collaborateurs

BAIS Céline, Psychiatre, Praticien hospitalier, coordinatrice CRIAVS-LR, Filière de Psychiatrie légale, département d'Urgence et Post-urgence psychiatrique, CHU, Montpellier.

COURTET Philippe, Professeur de Psychiatrie, responsable Filière de Psychiatrie légale, département d'Urgence et Post-urgence psychiatrique, CHU, Montpellier ; Inserm U1061 « Neuropsychiatrie : recherche épidémiologique et clinique ».

BODKIN Wayne, Doctorant en Psychothérapie, membre associé du CRIAVS-LR ; thérapeute de couple et familial.

BONNET Stéphane, Assistant spécialiste en Psychiatrie, Filière de Psychiatrie légale, département d'Urgence et Post-urgence psychiatrique, CHU, Montpellier.

GRAIRIA Ilhem, Administration pénitentiaire, Directrice adjointe du Service pénitentiaire d'insertion et de probation de l'Hérault.

JACQUET Jean-Marc, Praticien hospitalier, service d'Addictologie, CHU, Nîmes ; service des Maladies infectieuses, CHU, Montpellier ; CSAPA ANPAA34, Montpellier.

JUBINE Céline, Psychologue clinicienne, référente addictologie DSP de l'Unité sanitaire du centre pénitentiaire de VLM ; Filière de Psychiatrie légale, département d'Urgence et Post-urgence psychiatrique, CHU, Montpellier.

LACAMBRE Mathieu, Psychiatre, Praticien hospitalier, coordonnateur Filière de Psychiatrie légale, département d'Urgence et Post-urgence psychiatrique, CHU, Montpellier.

LE GOAZIOU Véronique, Sociologue, chercheuse associée au LAMES (laboratoire méditerranéen de Sociologie), CNRS, MMSH Aix-en-Provence.

MANZANERA Cyril, Psychiatre, Praticien hospitalier, responsable DSP de l'Unité sanitaire du centre pénitentiaire de VLM ; Filière de Psychiatrie légale, département d'Urgence et Post-urgence psychiatrique, CHU, Montpellier

MORIN Émilie, Administration pénitentiaire, Directrice pénitentiaire d'insertion et de probation du Service pénitentiaire d'insertion et de probation de l'Hérault, antenne de Montpellier.

PONSEILLE Anne, Maître de conférences, HDR, Centre d'études et de recherches comparatives constitutionnelles et politiques (CERCOP), EA 2037, faculté de Droit et de Science politique, université de Montpellier.

PRUD'HOMME Cindy, Psychologue clinicienne, référente prévention CRIAVS-LR, Filière de Psychiatrie légale, département d'Urgence et Post-urgence psychiatrique, CHU, Montpellier.

TEILLARD-DIRAT Magali, Psychologue clinicienne, référente numérique CRIAVS-LR, Filière de Psychiatrie légale, département d'Urgence et Post-urgence psychiatrique, CHU, Montpellier.

Sommaire

Préface. Plaidoyer pour le développement de la Psychiatrie légale et la prévention des violences sexuelles	
<i>Philippe Courtet</i>	XI
Chapitre 1. Mineurs et violence sexuelle : place et impact des nouvelles technologies	
<i>Céline Bais</i>	1
Les nouvelles technologies et leur impact sur le développement sexuel	2
Nouvelles technologies, nouvelles modalités de rencontre, nouvelles formes de sexualité ?	5
Sexe virtuel et violences sexuelles virtuelles (mais impact réel) ...	8
Cyber-harcèlement sexuel.	8
Prostitution sur internet	9
Paraphilies virtuelles	10
Les nouvelles technologies et leur impact sur la violence sexuelle dans la vie réelle	11
Conclusion : peut-on se servir des nouvelles technologies pour prévenir les violences sexuelles, se protéger ?	13
Chapitre 2. À la rencontre des (nouvelles) drogues d'une nouvelle sexualité : patients auteurs ou victimes ?	
<i>Jean-Marc Jacquet, Cécile Jubine et Cyril Manzanera</i>	17
Drogues et sexualité	18
Petit aparté sur la sexualité.	18
Une sexualité en mutation	18
Sexe et drogues « traditionnelles »	19
Les nouveaux produits de synthèse en pratique	21
Les produits.	21
La pratique du <i>chemsex</i>	24
Une pratique à risque	25
Chapitre 3. Les auteurs de violence sexuelle : mythe ou réalité ?	
<i>Wayne Bodkin</i>	31
Définition de la violence entre partenaires intimes	35
Taux de prévalence de la violence entre partenaires intimes	36

Théories de la violence entre partenaires intimes	37
Un manque de données officielles	39
Chapitre 4. Sexualité virtuelle, la numérisation du fantasme	
<i>Magali Teillard-Dirat</i>	51
De la réalité virtuelle à la sexualité virtuelle	52
La sexualité virtuelle ou l'entrée dans la quatrième dimension.	53
Du virtuel psychique au virtuel numérique, la place du fantasme	55
Espace virtuel ou espace transitionnel.	57
Quand le fantasme se numérise.	58
Pour conclure, vers une prise en charge...	61
Chapitre 5. Le viol à l'épreuve du consentement	
<i>Véronique Le Goaziou</i>	63
Qu'est-ce que consentir ?	64
Variations de l'assentiment	65
Le désir et la violence	67
Jeux et liberté sexuelle	68
La justice et le sexe	69
Chapitre 6. Prise en charge thérapeutique des auteurs de violences sexuelles	
<i>Mathieu Lacambre, Stéphane Bonnet, Magali Teillard-Dirat et Wayne Bodkin</i>	73
Sécuriser le périmètre d'intervention.	74
Identifier le contexte du soin	74
Des demandes spontanées.	74
Les soins en milieu carcéral	74
Les soins pénalement ordonnés	75
Identifier le trouble à l'origine du comportement sexuel violent.	76
Définir les cibles du soin.	78
Paraphilies	78
Distorsions cognitives	80
<i>Insight</i>	80
Impulsions, pulsions et compulsions.	81
Mobiliser les soins adaptés	82
Psychothérapie individuelle	83
Groupe de parole	83
Thérapie familiale systémique	84
Thérapie à médiation	85
Traitements médicamenteux	85

Structurer la prise en charge	89
Les temps des soins	89
Articulation entre les acteurs de la prise en charge	89

Chapitre 7. Évolution des réponses pénales aux infractions sexuelles

<i>Anne Ponseille</i>	95
Favoriser les réponses pénales aux infractions sexuelles.	100
Une catégorie d'infractions pénales en expansion	100
La modulation des règles de la participation pénale	103
L'adaptation des règles relatives à la prescription de l'action publique	105
L'aménagement des règles relatives à l'application de la loi pénale dans l'espace	106
Diversifier les réponses pénales aux infractions sexuelles.	108
La réponse pénale fondée sur une logique répressive.	108
La réponse pénale fondée sur une logique réparatrice	115
La réponse pénale fondée sur une logique thérapeutique	119
La réponse pénale fondée sur une logique sécuritaire	123
Combiner les réponses pénales aux infractions sexuelles.	129
L'empilement des réponses pénales aux infractions sexuelles	129
Une intrication des réponses pénales	131

Chapitre 8. Rencontres condamnés-victimes dans le cadre de la justice restaurative

<i>Ilhem Grairia et Émilie Morin</i>	135
--	-----

Chapitre 9. Prévention des violences sexuelles

<i>Cindy Prud'homme</i>	149
Évolution de la « prévention des violences sexuelles » en France	150
BOAT	156
Objectifs et composition de la BOAT	156
Développement de la BOAT	157
Fiches activités	158
Thématiques	158
Animation.	163

Liste des principales abréviations	167
---	-----

Index	169
------------------------	-----

Préface

Plaidoyer pour le développement de la Psychiatrie légale et la prévention des violences sexuelles

« Le viol n'est pas essentiellement/seulement un acte sexuel,
c'est un crime contre l'esprit »
(Niki de Saint-Phalle).

« Les psychiatres ainsi, puisqu'ils ne reconnaissaient pas
le crime dont j'avais été victime, prenaient inconsciemment
le parti de mon père. Selon eux, aucun homme ne pouvait être
blâmé de ne pas avoir pu résister à la séduction perverse
d'une petite fille. C'était à elle à ne pas provoquer son père,
celui-ci était victime d'un tragique moment de faiblesse »
(Niki de Saint-Phalle).

La restriction du rôle des femmes dans la société n'est toujours pas une dystopie futuriste, mais bien la réalité que vivent un grand nombre d'entre elles, et une préoccupante observation pour ceux qui tentent d'éliminer les violences faites aux femmes. Chaque jour, des millions de personnes, principalement des femmes et des filles, subissent des violences. Ces abus prennent de nombreuses formes, notamment la violence physique et sexuelle domestique, les mutilations génitales, les mariages d'enfants et les mariages forcés, la traite de personnes et le viol. Le fardeau est important. Une femme sur trois subira des violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire ou des violences sexuelles de la part d'une personne autre qu'un partenaire au cours de sa vie ! Ceci constitue un « problème de santé publique mondial aux proportions épidémiques », selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

La santé et le bien-être des victimes sont affectés de nombreuses manières par ces violences : traumatismes physiques et mentaux, vulnérabilité accrue au VIH et problèmes de santé sexuelle et reproductive. Le rapport de l'OMS⁽¹⁾ indique que les femmes victimes de violences présentent un risque élevé de souffrir de dépression, de stress post-traumatique, de suicide. Certains auteurs ont même pu proposer que si la prévalence des conduites suicidaires est bien plus élevée chez les femmes, ce pourrait être lié au fait qu'elles sont bien plus souvent victimes de violences, dès l'enfance.

L'expérience de la violence chez les enfants, qu'elle soit directe ou comme témoin de violence au domicile, est un facteur de risque pour divers comportements à risque, tels que le tabagisme et les pratiques sexuelles à risque et, pour les garçons, les comportements violents à l'adolescence et à l'âge adulte. Plus particulièrement, les violences subies par les enfants, qu'elles soient émotionnelles, physiques ou sexuelles, ont des conséquences délétères majeures et multiples sur la santé physique et psychique. Il est par ailleurs démontré que les sujets victimes d'abus précoces développent un risque accru d'être à leur tour auteurs de violences sexuelles.

La violence faite aux femmes est répandue mais souvent cachée. Elle est très liée à un socle commun – l'inégalité entre les sexes – perpétué par des normes et des structures sociales bien établies, et ce, dans tous les pays. L'acceptation de la violence est liée à la structure patriarcale des sociétés qui crée un contexte favorable à la violence des hommes contre leurs partenaires féminines. Il a été constaté que l'approbation du rôle traditionnel des hommes et de leurs attitudes face à la violence, la prédisposition à la colère et les difficultés d'attachement, en particulier la jalousie, augmentent la probabilité que les hommes deviennent violents envers leur partenaire. Ce ne sont bien sûr pas tous les hommes qui grandissent dans une société patriarcale qui deviennent des agresseurs, pas plus que tous ceux qui vivent des conflits conjugaux ou qui consomment des toxiques lors d'interactions sexuelles. C'est la combinaison et l'interaction de ces différents facteurs de risque qui peuvent éventuellement provoquer une agression physique et sexuelle envers les femmes.

L'OMS fournit des recommandations fondées sur des preuves pour guider les cliniciens à aider les femmes victimes de violences

(1) WHO. Global and regional estimates of violence against women : prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva, WHO, 2013 (http://www.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf).

sexuelles⁽²⁾. Bien que la qualité des preuves disponibles dans ce champ soit faible, les directives de l'OMS fournissent des recommandations fondées sur des preuves pour aider les cliniciens à prendre soin des victimes exposées à la violence et à contribuer à une meilleure réponse sanitaire. En bref, tout clinicien peut avoir à répondre à un patient qui divulgue être victime de violence physique, sexuelle ou psychologique. Dans de telles situations, les professionnels de la santé devraient, au minimum, être prêts à fournir un soutien de première ligne. Ils doivent aider le patient à accéder à des informations sur les ressources utiles disponibles et faciliter le soutien social ou être en mesure de référer le patient de façon appropriée. Si les directives de l'OMS recommandent de ne pas recourir au dépistage de routine sur l'exposition aux violences, ils recommandent que les cliniciens posent des questions sur l'exposition aux violences conjugales lors de l'évaluation de conditions pouvant être en rapport (blessures inexpliquées ou symptômes de dépression, par exemple). Bien que tous les cliniciens n'aient pas besoin de connaissances approfondies sur les interventions susceptibles d'aider les victimes, il est important de pouvoir appréhender les problèmes de santé mentale fréquemment associés (dépression, addictions ou trouble de stress post-traumatique) afin de les guider vers des traitements adaptés.

Si nous nous sommes attardés sur cette question, au-delà de l'actualité médiatique, ou artistique (en référence à l'extraordinaire exposition *Women House* tenue à la Monnaie de Paris), il s'agit de rappeler que la santé des femmes est un déterminant majeur de la santé des communautés, les femmes constituant plus de 50 % de la population et leur santé affectant le bien-être de la prochaine génération. Ainsi, comme le signalent Nancy Adler et Paula Johnson dans un éditorial de la prestigieuse revue *Science*⁽³⁾ : « Si l'on identifiait un gène ayant la même pénétrance et le même impact sur la population, peu de gens mettraient en doute la nécessité d'un investissement substantiel pour comprendre son mécanisme d'action et trouver des moyens d'éviter les problèmes de santé qui en résultent. Nous devrions faire la même chose pour les violences faites aux femmes. »

Si la lutte contre les violences sur les enfants est une évidence médicale, légale et humaine, il revient tout de même à signaler que des changements d'attitude s'imposent à la société. Il existe

(2) <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

(3) Adler NE, Johnson PA. Violence and women's health. *Science*, 2015, 350 : 257.

de fortes raisons morales pour que la loi exige que les adultes en charge de la surveillance d'enfants signalent toute personne qu'ils ont de bonnes raisons de croire avoir abusé d'un enfant. Les personnes responsables de l'éducation des enfants, telles que les enseignants, les entraîneurs sportifs, les professionnels de la santé, les responsables et le personnel religieux, les volontaires adultes sont en position de confiance. Les parents comptent sur ces adultes pour préserver la santé et le bien-être des enfants. Les enfants placés sous la surveillance d'un adulte responsable sont particulièrement vulnérables, peuvent être incapables de se défendre et peuvent craindre de signaler l'infraction. Les institutions ont la responsabilité d'être vigilantes dans la prévention et la détection de la maltraitance des enfants par les membres de leur communauté.

Les hommes aussi sont victimes de violences inacceptables. Elles sont le plus souvent physiques mais aussi sexuelles. Si la prévalence est plus faible que pour les femmes, il est évident que les déclarations sont largement plus réduites par crainte de la stigmatisation et des brimades. Il a ainsi été observé que les professionnels de santé manifestent (trop) souvent des réactions négatives en face d'hommes venant leur signaler avoir été victimes de violences sexuelles.

S'il s'agit d'un champ majeur de la Psychiatrie légale, la question des violences sexuelles est encore largement en développement. Pourtant, les préventions primaire et secondaire sont possibles. Ces questions de la prévention, de l'évaluation et de la prise en charge des auteurs de violences sexuelles furent récemment explorées, à travers la confrontation d'une revue exhaustive de la littérature scientifique et d'avis d'experts réputés dans le domaine, dans le cadre de l'audition publique sur les auteurs de violences sexuelles en juin 2018, sous l'égide de la Fédération française des centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (FFCRIAVS).

À peine terminés ces travaux, l'équipe de Psychiatrie légale du CHU de Montpellier a souhaité s'attaquer à de nouvelles évolutions des violences sexuelles : leurs nouvelles expressions et les nouvelles interventions. Nous remercions le Docteur Mathieu Lacambre et l'équipe du CRIA VS de Montpellier, qui ont conçu l'idée de cet ouvrage et, grâce à leur expertise dans ces domaines très spécialisés, ont rédigé les chapitres qui couvriront des aspects cruciaux de cette question.

Les chapitres proposeront de décrire et de discuter des tabous, les violences sexuelles perpétrées par les femmes et par les mineurs.

Totalement inscrits dans leur époque, les auteurs nous enseigneront de façon rationnelle et raisonnable en quoi les nouvelles drogues comme les outils digitaux sont des agents médiateurs potentiels des violences sexuelles. Enfin, ils évaluent les bases factuelles des interventions de prévention, discutent du rôle essentiel du secteur de la santé dans les soins et la prévention, montrent la nécessité pour les institutions, notamment santé et justice, de collaborer pour créer des programmes efficaces.

Que nous disent les chapitres ? Les explications pour lesquelles des individus adoptent un comportement sexuellement abordent les différents niveaux macro-économique de la société, micro des interactions dyadiques et familiales, et le niveau individuel des caractéristiques de l'agresseur. Des efforts de prévention sont nécessaires pour chacun de ces niveaux. Afin d'accroître la complexité du phénomène, nous verrons comment entrent en scène les problématiques de la maturation sexuelle, de l'exposition précoce à la sexualité et à la violence à travers des outils connectés et du recours récréatif aux drogues de synthèse pour toujours plus de plaisir. Les stratégies thérapeutiques et préventives des violences sexuelles sont, elles aussi, en constant mouvement. Au-delà des recours démagogiques de politiques à ces thématiques, il n'en demeure pas moins que la société attend des réponses efficaces de la part des professionnels. Les stratégies les plus efficaces sont complexes et utilisent des approches multiples issues de nombreux secteurs différents, où le secteur de la santé joue un rôle essentiel. Les recherches sur la prévention primaire de la violence et la prévention secondaire des maladies chroniques après exposition doivent englober les déterminants biologiques, comportementaux et sociaux. Elles doivent intégrer les compétences de la santé publique en matière de surveillance au dépistage et au traitement des personnes dans le contexte des soins. Leur réussite nécessite également l'implication de la santé avec la justice. Cela signifie en conséquence que la programmation de ces actions nécessite des investissements suffisants avec des budgets spécifiques...

Le pari audacieux de couvrir des champs nouveaux des violences sexuelles se heurte, comme cela est souligné, aux limitations encore substantielles de la qualité et de la quantité de données dans ce domaine. Ce travail, au-delà de son objectif didactique pour les intervenants auprès d'auteurs de violences sexuelles, doit stimuler les réflexions, la créativité et la recherche scientifique intégrative de la psychiatrie, de la psychologie, des neurosciences et des sciences humaines. Puissent les pouvoirs publics quitter leur posture média-

tique coutumière pour favoriser le développement de la recherche dans un domaine capital pour nos sociétés.

Le mouvement des femmes a joué et continuera de contribuer au plaidoyer et à l'action gouvernementale contre la violence à l'égard des femmes et des filles, mais il est temps d'élargir le champ à l'ensemble des violences sexuelles. Nous espérons que cet ouvrage lancera un mouvement pour la prévention des violences sexuelles et son développement durable, associant femmes et filles, hommes et garçons, médecins, chercheurs, enseignants, responsables religieux, magistrats, policiers et politiciens.

Professeur Philippe COURTET

L'accès au sexuel et à la sexualité a radicalement changé depuis une vingtaine d'années, modifiant les référentiels et les pratiques autour du sexe dans le champ social, médical et judiciaire. C'est ainsi qu'émergent de nouvelles formes de violences sexuelles affectant toutes les populations, mais surtout les plus vulnérables : enfants, adolescents, femmes, personnes âgées, personnes en situation de handicap.

La **clinique de l'agression sexuelle** a évolué et se niche dans les recoins obscurs des relations humaines, de plus en plus complexifiées de par la multiplication de ses supports. Sur la base d'une pratique pluridisciplinaire au sein du Centre ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles Languedoc-Roussillon (CRIA-VS-LR), les auteurs proposent d'explorer, sans angélisme, ni concession, cette nouvelle clinique et d'en décliner les **applications diagnostique, thérapeutique, juridique et sociale**.

Coordonné par le **Docteur Mathieu LACAMBRE** (Psychiatrie au CHU de Montpellier), avec **Wayne BODKIN** et **Philippe COURTET**, l'ouvrage s'adresse à tous les professionnels confrontés aux violences sexuelles, de la prévention à la prise en charge, dans le champ médico-social.

L'intégralité des droits d'auteur issus de la vente de cet ouvrage est versée à l'association France Victime.

