

Académie d'Orléans –Tours
Université François-Rabelais

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2012

N°

Thèse
pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
Diplôme d'Etat
Par

Camille VANNUCCI
Née le 13 septembre 1984 à Bordeaux (33)

Présentée et soutenue publiquement le 28 Septembre 2012

Faits de violences sexuelles sur adolescents :
Du père incestueux à l'hébéphile.

Etude d'une population pénale d'auteurs de violences sexuelles sur mineurs adolescents suivis par les Services de l'Application des Peines des Tribunaux de Tours et de Châteauroux.

Jury

Président de Jury : Monsieur le Professeur Philippe GAILLARD

Membres du Jury : Monsieur le Professeur Vincent CAMUS

Monsieur le Professeur Jean-Louis SENON

Monsieur le Docteur Vincent ROUYER

Madame le Docteur Maud BACONNAIS

Mademoiselle le Docteur Alexia DELBREIL

Directeur de Thèse : Monsieur le Docteur Jean-Philippe CANO

12 Septembre 2011

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Dominique PERROTIN

VICE-DOYEN

Professeur Daniel ALISON

ASSESEURS

Professeur Christian ANDRES, Recherche
Docteur Brigitte ARBEILLE, Moyens
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

SECRETAIRE GENERALE

Madame Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Michel ROBERT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS - J.
BARSOTTI
A. BENATRE - Ch. BERGER –J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L.
CASTELLANI

J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – M. JAN –P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE – J. LANSAC
 J. LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTRE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER - E/H. METMAN
 J. MOLINE - Cl. MORAINÉ - H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL - Ph. RAYNAUD
 Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - M.J. THARANNE
 J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme	AUTRET-LECA Elisabeth	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
MM.	BABUTY Dominique	Cardiologie
Mmes	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
	BARTHELEMY Catherine	Physiologie
MM.	BAULIEU Jean-Louis	Biophysique et Médecine nucléaire
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	CHARBONNIER Bernard	Cardiologie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FETISSOF Franck	Anatomie et Cytologie pathologiques
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie

	GOUDEAU Alain	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine
d'urgence		
	LANSON Yves	Urologie
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile
	LASFARGUES Gérard	Médecine et Santé au Travail
	LEBRANCHU Yvon	Immunologie
	LECOMTE Pierre	Endocrinologie et Maladies métaboliques
	LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
	LEMARIE Etienne	Pneumologie
	LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
	LINASSIER Claude	Cancérologie ; Radiothérapie
	LORETTE Gérard	Dermato-Vénérologie
	MACHET Laurent	Dermato-Vénérologie
	MAILLOT François	Médecine Interne
	MARCHAND Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	MARRET Henri	Gynécologie et Obstétrique
	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	NIVET Hubert	Néphrologie
	PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric	Biophysique et Médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
	PERROTIN Franck	Gynécologie et Obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean	Ophthalmologie
	QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	RICHARD-LENOBLE Dominique	Parasitologie et Mycologie
	ROBIER Alain	Oto-Rhino-Laryngologie
	ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la
		Reproduction
	RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
	SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie	Biologie et Médecine du développement et de la
Reproduction		
Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et Médecine Nucléaire
	SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
	TOUTAIN Annick	Génétique
	VAILLANT Loïc	Dermato-Vénérologie
	VELUT Stéphane	Anatomie
	WATIER Hervé	Immunologie.

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES

MM.	HUAS Dominique	Médecine Générale
	LEBEAU Jean-Pierre	Médecine Générale
	MALLET Donatien	Soins palliatifs
	POTIER Alain	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ARBEILLE Brigitte	Biologie cellulaire
M.	BARON Christophe	Immunologie
Mme	BAULIEU Françoise	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	BERTRAND Philippe	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	BLANCHARD-LAUMONIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
M	BOISSINOT Eric	Physiologie
MM.	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	CORTESE Samuele	Pédopsychiatrie
Mmes	DUFOUR Diane	Biophysique et Médecine nucléaire
	EDER Véronique	Biophysique et Médecine nucléaire
	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et Cytologie pathologiques
	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
M.	GIRAUDEAU Bruno	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	GOUILLEUX Valérie	Immunologie
MM.	GUERIF Fabrice	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
	GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
M.	HOARAU Cyrille	Immunologie
M.	HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
Mme	LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
Mmes	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine	Anatomie et Cytologie pathologiques
MM.	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
M.M	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
M.	VOURC'H Patrick	Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mlle	BOIRON Michèle	Sciences du Médicament
	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël	Philosophie
Mlle	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

M.	ROBERT Jean	Médecine Générale
----	-------------	-------------------

CHERCHEURS C.N.R.S. - INSERM

MM.	BIGOT Yves	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	BOUAKAZ Ayache	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
MM.	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – U 618

	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
Mmes 930	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – U 618
MM. 930	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – U 618
Mmes 930	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM
	POULIN Ghislaine	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
M	GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
M.	MONDON Karl	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUN Samuel	Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
-----	------------------	-----------------------

*« En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.*

*Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

*Admis dans l'intérieur des maisons,
mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe,
ma langue taira les secrets qui me seront confiés
et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.*

*Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.*

*Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque. »*

Hippocrate, IV^e siècle av. J.-C.

Remerciements

À Monsieur le Professeur Philippe GAILLARD,

Professeur des Universités en Psychiatrie à la Faculté de Médecine de Tours,
Chef de pôle du département de Psychiatrie au CHRU de Tours,

*Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence du jury de cette thèse.
Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect et de ma gratitude.*

A Monsieur le Professeur Vincent CAMUS,

Professeur des Universités en Psychiatrie à la Faculté de Médecine de Tours
Chef de service de la Clinique Psychiatrique Universitaire au CHRU de Tours

*Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail.
Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect.*

A Monsieur le Professeur Jean-Louis SENON,

Professeur des Universités en Psychiatrie à la Faculté de Médecine de Poitiers

Chef du service hospitalo-universitaire de psychiatrie et psychologie médicale, au CH Henri Laborit et au CHU de Poitiers (86).

Je vous remercie de me faire l'honneur de juger ce travail.

Je vous remercie aussi pour votre enseignement, toujours de qualité, dont j'ai eu la chance de bénéficier au cours du DIU de Psychiatrie Criminelle et Médico-Légale.

Veillez trouver ici le témoignage de mon profond respect et de ma sincère gratitude.

A Monsieur le Docteur Vincent ROUYER,

Pédopsychiatre, Chef du service de psychiatrie infanto-juvénile, intersecteur I01, CH Henry EY, Bonneval (28).

Praticien attaché, Service de psychopathologie, AP-HP Hôpital Robert Debré, Paris.

Je vous remercie de me faire l'honneur de juger ce travail.

En tant que première interne dans votre service, je tiens à vous remercier pour votre accueil, votre disponibilité et votre enseignement de qualité qui m'ont réconcilié avec la pédopsychiatrie ! Je garderai toujours un excellent souvenir de ce stage en pays beauceron !

Veillez trouver ici le témoignage de mon plus profond respect, de ma gratitude et de toute mon admiration.

A Madame le Docteur Maud BACONNAIS,

Psychiatre, Chef de service du SMPR du Centre Pénitentiaire de Châteauroux et de la Maison Centrale de St Maur, Pôle de Psychiatrie Adulte, CH Châteauroux (36).

Je vous remercie de me faire l'honneur de juger ce travail.

Je tiens à vous remercier pour votre accueil au sein du SMPR de Châteauroux, qui restera pour moi le meilleur stage de psychiatrie adulte que j'ai pu faire au cours de mon internat et qui aura confirmé mon intérêt pour la psychiatrie pénitentiaire.

Veillez trouver ici le témoignage de mon profond respect, de ma gratitude, et de toute mon admiration.

A Mademoiselle le Docteur Alexia DELBREIL,

Psychiatre et Médecin légiste, Chef de Clinique Assistant, service de Médecine Légale, CHU de Poitiers (86).

Je te remercie d'avoir accepté de juger ce travail et de prendre part à cette aventure puisqu'il s'agira de ta première participation à un jury de thèse !

Liées en amitié depuis les premiers cours de DESC et au travail depuis quelques mois, je tiens particulièrement à te remercier pour ton soutien et tes conseils dans ces derniers moments d'internat. Merci aussi pour tous les bons moments passés en ta compagnie aux quatre coins du Grand Ouest ! J'espère que notre collaboration ne s'arrêtera pas là.

Avec mon plus grand respect et ma plus grande admiration.

A Monsieur le Docteur Jean-Philippe CANO,
Psychiatre, CRIAVS Centre, UCSA Maison d'Arrêt de Tours

Je te remercie d'abord d'avoir accepté de diriger ce travail.

Je tiens à te remercier pour ton enseignement de psychiatrie médico-légale que tu nous as dispensé avec Marie et qui m'ont permis de confirmer le choix de ma pratique future.

Je te remercie pour ta disponibilité, ton soutien et tes connaissances pointues qui m'ont permis de réaliser ce travail sereinement.

Avec mon plus grand respect et ma plus grande admiration.

A Madame Valérie ROUSSEAU,

Vice-Présidente chargée de l'Application des Peines au Tribunal de Grande Instance de
Tours,

A Monsieur Christophe GEOFFROY,

Juge de l'Application des Peines au Tribunal de Grande Instance de Châteauroux,

*A Mesdames les Greffières de l'Application des Peines au Tribunal de Grande Instance de
Tours,*

*A Mesdames, les Greffières de l'Application des Peines du Tribunal de Grande Instance de
Châteauroux,*

A l'équipe du greffe du Centre Pénitentiaire de Châteauroux,

*Pour leur accueil chaleureux, leur disponibilité et leurs précieuses collaborations dans ce
travail.*

Veillez trouver ici le témoignage de mon profond respect et de mon infinie gratitude.

Aux équipes avec lesquelles j'ai travaillé et qui m'ont formée :

Aux Docteur Marie BOUYSSY et Florence DUBOIS,

Et à toute l'équipe infirmière des Urgences Psychiatriques du CHRU de Tours.

Aux Docteurs Jean-Pierre CHEVROLLIER, Hubert RABIER, Marion BAUDRY, Virginie DEFURN,

Et à toute l'équipe du service de Psychiatrie Adulte du CH de Chinon.

Aux Docteurs Benoit BAYLE et Evelyne BACQUELIN,

Et à toute l'équipe soignante du service de psychiatrie infanto-juvénile de Châteaudun qui m'a accueilli avec humanité, respect et soutien.

Au Docteur Hervé LE DUC,

A toute l'équipe soignante du SMPR de Châteauroux,

A toute l'équipe soignante de l'UCSA de St-Maur et aux surveillants pénitentiaires,

A toute l'équipe soignante du Pôle de Psychiatrie Adulte de Gireugne pour leur accueil chaleureux en pays berrichon !

A toute l'équipe du Service de Médecine légale de Poitiers, pour leur formation pointue et leur accueil.

A Anne-Lise, la meilleure des co-internes, ma « jumelle de substitution » ! J'espère que notre complicité ne s'arrêtera pas après ces six mois de fous rires !

A Adrien, un stagiaire peu ordinaire dans un service de médecine légale mais dont l'aide me fut précieuse.

A Charlotte, ma sœur jumelle,

Je ne pourrai jamais assez te remercier car sans toi je ne serai pas médecin aujourd'hui. C'est grâce à ton soutien et ta motivation que j'ai réussi le parcours difficile d'un étudiant en médecine.

L'internat a fait que nous avons dû nous séparer pendant quatre longues années après 25 ans de complicité, mais je suis d'autant plus heureuse de te rejoindre dans quelques semaines à Montpellier.

Je suis fière d'avoir une sœur comme toi, qui sera, j'en suis persuadée, un grand médecin anesthésiste !

A Thomas, mon PACS-mari !

Merci pour ton soutien infini, mais aussi ton aide précieuse et ta patience sans borne. Ce travail est aussi un peu le tien car sans toi, j'aurai abandonné depuis longtemps mais tu m'as soutenu sans relâche. J'espère pouvoir en faire de même quand arrivera ton tour.

A Papa,

Merci d'avoir cru en Charlotte et moi, de nous avoir permis de faire des études de médecine malgré les mauvaises langues. Merci d'avoir toujours été fier de nous.

A toute la famille VANNUCCI,

J'espère que vous serez fiers du premier Docteur en Médecine de la famille depuis de nombreuses générations !

A Papi Louis, Mamie Micheline et Mamie Bernadette, disparus trop tôt,

Je suis si triste que vous ne puissiez assister à cette soutenance mais je suis sûre que vous auriez été très fiers de votre petite fille.

Je vous dédie à tous ce travail.

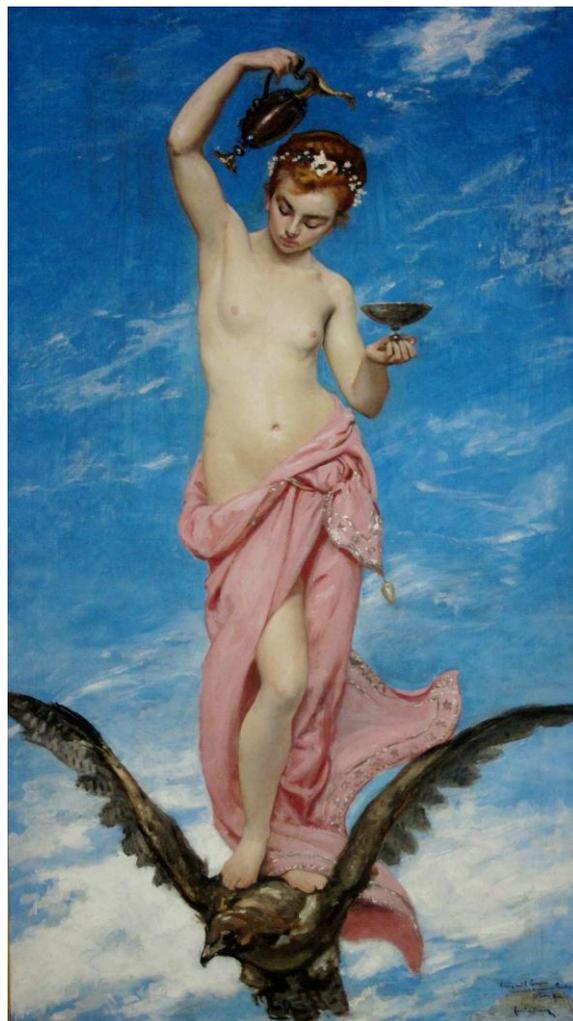
A Audrey,

*Je ne sais comment te remercier pour ton aide précieuse ! Ce travail est aussi un peu le tien
alors mille mercis pour ta collaboration et ta disponibilité.*

Avec ma profonde et sincère gratitude.

**Faits de violences sexuelles sur adolescents :
Du père incestueux à l'hébéphile.**

**Etude d'une population pénale d'auteurs de violences sexuelles sur mineurs
adolescents suivis par les Services de l'Application des Peines des
Tribunaux de Tours et de Châteauroux.**



Hebé par Carolus Duran (1837-1917), Palais des Beaux-Arts de Lille

*« Composés de mauvaises et de bonnes qualités, les hommes portent toujours dans leur fond
les semences du bien et du mal. »*

Luc de Clapier, Marquis de Vauvenargues

« Le besoin sexuel est le plus violent de nos appétits : le désir de tous nos désirs. »

Arthur Schopenhauer

« Avec la Loi et le Crime commençait l'homme. »

Lacan

Table des Matières

INDEX DES FIGURES	24
INDEX DES TABLEAUX.....	26
LISTE DES ABREVIATIONS	27
INTRODUCTION.....	28
I. PREMIERE PARTIE : GENERALITES ET REVUE DE LA LITTERATURE	30
I.1 LES VIOLENCES SEXUELLES SUR MINEURS	30
I.1.1 Définitions	30
I.1.2 Législation française	33
I.1.3 Statistiques	51
I.1.4 Lutte contre les violences sexuelles sur mineurs en France	65
I.2 LES PERVERSIONS OU DEVIATIONS SEXUELLES AYANT POUR OBJET LES MINEURS	70
I.2.1 Définitions	70
I.2.2 Théories communes (29)	82
I.2.3 Typologie des paraphilies ayant pour objet les mineurs selon les classifications internationales (30) (31)92	95
I.2.4 Prévalence et sévérité des paraphilies	95
I.3 LES AUTEURS D'INFRACTIONS SEXUELLES SUR MINEURS : APPROCHE CRIMINOLOGIQUE	95
I.3.1 Classifications criminologiques des auteurs de violences sexuelles sur mineurs (32).....	96
I.3.2 L'exhibitionnisme et les auteurs d'exhibition sexuelle.....	100
I.3.3 La pédophilie et les agressions sexuelles pédophiles.....	102
I.3.4 L'inceste et les comportements incestueux.....	106
I.3.5 L'hébéphilie et les auteurs d'agressions sexuelles sur mineurs pubères	109
I.4 LES DISPOSITIFS PROCEDURAUX ET LE TRAITEMENT PENAL DES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES SUR MINEURS	113
I.4.1 Statistiques judiciaires	113
I.4.2 La place de l'expertise dans la procédure judiciaire (43) (44).....	116
I.5 PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES	121
I.5.1 Prise en charge thérapeutique en milieu fermé.....	121
I.5.2 Prise en charge thérapeutique en milieu ouvert.....	123
I.5.3 Principes éthiques et déontologiques de la prise en charge.....	126
I.5.4 Modalités de la prise en charge	128
II. DEUXIEME PARTIE : ÉTUDE D'UNE POPULATION D'AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES SUR MINEURS ADOLESCENTS.....	133
II.1 OBJECTIFS.....	133
II.2 POPULATION ET METHODE	133
II.2.1 Critères d'inclusion.....	133
II.2.2 Critères d'exclusion	134
II.3 SCHEMA D'ETUDE	134
II.3.1 Type d'étude.....	134
II.3.2 Fiche de recueil des données : définition de certaines variables.....	134
II.3.3 Recueil des données	138
II.3.4 Analyse statistique.....	138
II.4 RESULTATS	140
II.4.1 Caractéristiques du traitement pénal	140
II.4.2 Caractéristiques des auteurs de violences sexuelles	144
II.4.3 Données des expertises concernant l'auteur	153
II.4.4 Caractéristiques des victimes et des violences sexuelles subies.....	157
II.4.5 Analyse des liens statistiques	164
II.5 DISCUSSION	167
II.5.1 Résultats principaux.....	167
II.5.2 Points forts et limites.....	175
II.5.3 Comparaison avec la littérature.....	178

<i>II.5.4 Perspectives</i>	184
CONCLUSION	186
BIBLIOGRAPHIE	188
ANNEXES	191
ANNEXE 1 : LA MAJORITE SELON LE CODE CIVIL.....	191
ANNEXE 2 : LA MISE EN PERIL DES MINEURS SELON LE CODE PENAL.....	192
ANNEXE 3 : DEVELOPPEMENT PUBERTAIRE SELON LES STADES DE TANNER	198
ANNEXE 4 : LES ATTENTATS AUX MŒURS SELON L'ANCIEN CODE PENAL, ABROGE AU 1ER MARS 1994	200
ANNEXE 5 : LES AGRESSIONS SEXUELLES SELON LE CODE PENAL	207
ANNEXE 6 : LE PROXENETISME ET INFRACTIONS QUI EN RESULTENT SELON LE CODE PENAL	212
ANNEXE 7 : PEINES COMPLEMENTAIRES APPLICABLES AUX INFRACTIONS SEXUELLES	216
ANNEXE 8 : OBLIGATIONS DU REGIME DE MISE A L'EPREUVE SELON LE CODE PENAL	220
ANNEXE 9 : LE SUIVI SOCIO-JUDICIAIRE SELON LE CODE PENAL ET LE CODE DE PROCEDURE PENAL.....	222
ANNEXE 10 : TABLEAU COMPARATIF DE L'OBLIGATION DE SOINS ET DE L'INJONCTION DE SOINS.....	228
ANNEXE 11 : LISTE DES ASSOCIATIONS AGISSANT DANS LE DOMAINE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES SEXUELLES.....	230
ANNEXE 12 : LES ATTENTATS AUX MŒURS SELON LE CODE NAPOLEONNIEN LORS DE SA PROMULGATION EN 1810	231
ANNEXE 13 : DEFINITION ACTUELLE ET PROPOSITION DE REVISION DE LA PEDOPHILIE PAR L'APA (DSM-V).....	233
ANNEXE 14 : FICHE DE RECUEIL DES DONNEES	235

Index des figures

FIGURE 1 : PROPORTION DE FEMMES ET D'HOMMES DECLARANT AVOIR SUBI DES VIOLENCES SEXUELLES DE MANIERE DURABLE AVANT L'AGE DE 20 ANS SELON LE GROUPE D'AGE A L'ENQUETE ET LA PRISE EN CHARGE DURANT L'ENFANCE.....	55
FIGURE 2 : PROPORTION DE VICTIMES D'AGRESSIONS SEXUELLES EN FONCTION DE L'AGE.....	57
FIGURE 3 : CLASSIFICATION DE GROTH ET BURGESS.....	97
FIGURE 4 : JURIDICTION DE JUGEMENT.....	140
FIGURE 5 : TYPE DE PROCEDURE PENALE EN FONCTION DU LIEN DE PARENTE AVEC LA OU LES VICTIMES.....	140
FIGURE 6 : NATURE DES INFRACTIONS RETENUES PAR LA JURIDICTION DE JUGEMENT.....	141
FIGURE 7 : NOMBRE D'AUTEURS EN ETAT DE RECIDIVE LEGALE AU MOMENT DES FAITS EN FONCTION DU LIEN DE PARENTE.....	141
FIGURE 8 : TYPE DE PEINE DE PRISON.....	142
FIGURE 9 : NATURE DES SOINS PENALEMENT ORDONNES.....	142
FIGURE 10 : TYPE DE SOINS PENALEMENT ORDONNES EN FONCTION DU LIEN DE PARENTE AVEC LA OU LES VICTIMES.....	143
FIGURE 11 : TYPE DE SOINS PENALEMENT ORDONNES CHEZ LES SUJETS EN RECIDIVE LEGALE EN FONCTION DU LIEN DE PARENTE AVEC LA OU LES VICTIMES.....	143
FIGURE 12 : TYPE D'AMENAGEMENT DE PEINE.....	144
FIGURE 13 : ÂGE DE L'ENSEMBLE DES AUTEURS AU DEBUT DES FAITS INCRIMINES.....	144
FIGURE 14 : ÂGE DES AUTEURS AU DEBUT DES FAITS INCRIMINES AYANT UN LIEN DE PARENTE AVEC LA OU LES VICTIMES.....	145
FIGURE 15 : ÂGE DES AUTEURS AU DEBUT DES FAITS INCRIMINES N'AYANT AUCUN LIEN DE PARENTE AVEC LA OU LES VICTIMES.....	145
FIGURE 16 : NIVEAU D'INSTRUCTION DES SUJETS.....	145
FIGURE 17 : SITUATION FAMILIALE DES AGRESSEURS AU MOMENT DES FAITS.....	146
FIGURE 18 : SITUATION FAMILIALE DES AGRESSEURS AYANT UN LIEN DE PARENTE AVEC LA OU LES VICTIMES AU MOMENT DES FAITS.....	146
FIGURE 19 : SITUATION FAMILIALE DES AGRESSEURS N'AYANT AUCUN LIEN DE PARENTE AVEC LA OU LES VICTIMES AU MOMENT DES FAITS.....	146
FIGURE 20 : ORIENTATION SEXUELLE DES AGRESSEURS.....	147
FIGURE 21 : DIFFERENTS TYPE DE VICTIMATION DANS L'ENFANCE DES AGRESSEURS.....	148
FIGURE 22 : TYPE DE SUIVI AU COURS DE L'INCARCERATION.....	149
FIGURE 23 : TYPE DE SUIVI ACTUEL DES SUJETS SUIVIS EN MILIEU OUVERT.....	150
FIGURE 24 : LIEU DU SUIVI ACTUEL DES SUJETS SUIVIS EN MILIEU OUVERT.....	151
FIGURE 25 : TYPE DE TRAITEMENT PRESCRIT AU COURS DU SUIVI PSYCHIATRIQUE ACTUEL DES SUJETS SUIVIS EN MILIEU OUVERT.....	151
FIGURE 26 : TYPE DE SUIVI ACTUEL DES SUJETS SUIVIS EN MILIEU FERME.....	151
FIGURE 27 : TYPE DE TRAITEMENT PRESCRIT AU COURS DU SUIVI PSYCHIATRIQUE ACTUEL DES SUJETS SUIVIS EN MILIEU FERME.....	152
FIGURE 28 : ÉLÉMENTS PSYCHOCRIMINOLOGIQUES PRESENTS AU MOMENT DU PASSAGE A L'ACTE CHEZ L'ENSEMBLE DES AUTEURS ET EN FONCTION DU LIEN DE PARENTE.....	153
FIGURE 29 : ÉLÉMENTS PSYCHOPATHOLOGIQUES EN RAPPORT AVEC LE COMPORTEMENT SEXUEL.....	154
FIGURE 30 : TROUBLES PSYCHIATRIQUES.....	155
FIGURE 31 : TROUBLES DE LA PERSONNALITE ET TRAITS DE PERSONNALITE PATHOLOGIQUE.....	155
FIGURE 32 : AUTRES ÉLÉMENTS PSYCHOPATHOLOGIQUES.....	156
FIGURE 33 : NOMBRE DE VICTIME PAR AGRESSEUR.....	157
FIGURE 34 : SEXE DES VICTIMES.....	158
FIGURE 35 : TYPE DE LIEN ENTRE AGRESSEUR ET VICTIME(S).....	158
FIGURE 36 : TYPE DE LIEN DANS LE CAS DES AGRESSIONS EXTRAFAMILIALES.....	158
FIGURE 37 : TYPE DE LIEN DE PARENTE DANS LE CAS DES AGRESSIONS INTRAFAMILIALES.....	159
FIGURE 38 : NATURE DES INFRACTIONS SEXUELLES SUBIES PAR LES VICTIMES.....	159
FIGURE 39 : FREQUENCE DES VIOLENCES SEXUELLES SUBIES.....	160
FIGURE 40 : LIEU DU PASSAGE A L'ACTE.....	160
FIGURE 41 : HORAIRE DU PASSAGE A L'ACTE.....	160
FIGURE 42 : TYPE D'ATTOUCHEMENTS SEXUELS SUBIS.....	161
FIGURE 43 : TYPE DE VIOLENCES SEXUELLES SUBIES AVEC PENETRATION.....	161
FIGURE 44 : REALISATION ET VISIONNAGE DE FILMS/PHOTOGRAPHIES PORNOGRAPHIQUES.....	162

FIGURE 45 : VIOLENCES ET CONTRAINTES PHYSIQUES SUBIES PAR LA VICTIME AU MOMENT DES FAITS	162
FIGURE 46 : MENACES ET CONTRAINTES MORALES SUBIES PAR LA VICTIME AU MOMENT DES FAITS	162
FIGURE 47 : TYPE DE CADEAUX DONNES AUX VICTIMES PAR LES AGRESSEURS EN ECHANGE DE FAVEUR OU POUR SOUMISSION AU SECRET	163
FIGURE 48 : CATEGORIE DE RISQUE DE RECIDIVE EN FONCTION DES SCORES STATIQUE 99R POUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION ETUDIEE	163
FIGURE 49 : CATEGORIE DE RISQUE DE RECIDIVE EN FONCTION DES SCORES STATIQUE 99R POUR LES SUJETS EN RECIDIVE LEGALE	163
FIGURE 50 : REPRESENTATION SCHEMATIQUE DES STADES TANNER CHEZ L'HOMME	199
FIGURE 51 : REPRESENTATION SCHEMATIQUE DES STADES TANNER CHEZ LA FEMME	199

Index des tableaux

TABLEAU 1 : JURIDICTIONS DE JUGEMENT COMPETENTES.....	42
TABLEAU 2 : SANCTIONS PENALES APPLICABLES AU CRIME DE VIOL	43
TABLEAU 3 : SANCTIONS PENALES APPLICABLES AUX INFRACTIONS SEXUELLES DELICTUELLES.....	44
TABLEAU 4 : EVOLUTION DES SIGNALEMENTS D'ENFANTS MALTRAITES SELON LE TYPE DE VIOLENCES DE 2000 A 2005	52
TABLEAU 5 : NOMBRE D'ENFANTS CONCERNE PAR CHAQUE TYPE DE MALTRAITANCE EN 2009	56
TABLEAU 6 : NATURE DES DANGERS SELON L'AGE DES ENFANTS EN 2009	57
TABLEAU 7 : NATURE DES DANGERS EN FONCTION DU SEXE DES ENFANTS EN 2009.....	57
TABLEAU 8 : AGRESSIONS SEXUELLES RELATEES EN 2007 EN FONCTION DE L'AGE DES VICTIMES AU MOMENT DES FAITS.....	62
TABLEAU 9 : DONNEES CONCERNANT LES INFRACTIONS SEXUELLES DE FEVRIER 2008 A JANVIER 2009	115
TABLEAU 10 : NIVEAUX DE L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE FACE AUX ATTENTES DE LA JUSTICE ET ARTICULATION ENTRE EXPERTISE PSYCHIATRIQUE ET EXAMEN MEDICO-PSYCHOLOGIQUE	121
TABLEAU 11 : DEROGATIONS AU SECRET MEDICAL DU THERAPEUTE TRAITANT DANS L'INJONCTION DE SOINS ..	128
TABLEAU 12 : COMPARAISON DES RESULTATS DE NOTRE ETUDE AVEC LA LITTERATURE	183
TABLEAU 13 : TAUX DE RECIDIVE ACTUARIELS EMPIRIQUES PREVUS A 5 ANS EN FONCTION DU SCORE OBTENU A LA STATIQUE 99R	240

Liste des abréviations

- AED : Aide éducative à Domicile.
- AEMO : Aide Educative en Milieu Ouvert.
- APA : *American Psychiatric Association*, association des psychiatres américains.
- AS : agression sexuelle.
- ASE : Aide Sociale à l'Enfance.
- ATCD : antécédents.
- AVS : auteur de violences sexuelles.
- CC : Code Civil.
- CIM : Classification Internationale des Maladies.
- CIP : Conseiller d'Insertion et de Probation.
- CMP : centre médico-psychologique.
- CNAF : Caisse Nationale des Allocations Familiales.
- CP : Code Pénal.
- CPP : Code de Procédure Pénale.
- CSF : enquête Contexte de la Sexualité en France.
- CSP : Code de la Santé Publique.
- CSVF : enquête sur les Comportements Sexistes et les Violences envers les Filles.
- DIV : Délégation Interministérielle à la Ville.
- DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.
- DSM : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.
- ENVEFF : Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France.
- HAS : Haute Autorité de Santé.
- IDUP : Institut de Démographie de l'Université Paris 1.
- INED : Institut National d'Etudes Démographiques.
- INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé.
- INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques.
- INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale.
- InVS : Institut de Veille Sanitaire.
- IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé.
- IS : injonction de soins.
- JAP : Juge de l'Application des Peines.
- ODAS : Observatoire national de l'Action Sociale Décentralisée.
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé.
- ONED : Observatoire National de l'Enfance en Danger.
- ONU : Organisation des Nations Unies.
- OS : obligation de soins.
- PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse.
- SMPR : Service Médico-Psychologique Régional
- SNATEM : Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance Maltraitée.
- SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation.
- SSJ : suivi socio-judiciaire.
- UCSA : Unité de Consultation Ambulatoire Spécialisée.

Introduction

A l'heure actuelle, les seules déviations sexuelles ayant pour objet les mineurs reconnues par la société sont la pédophilie et l'inceste. Ces deux concepts ont largement été étudiés dans la littérature internationale.

Actuellement, le DSM-IV-TR définit la pédophilie comme une préférence érotique pour les enfants prépubères. Le sens littéral de cette définition exclue donc une proportion non négligeable d'individus ayant une attirance pour les sujets non adultes mais pubères. Cette préférence sexuelle pour les adolescent(e)s, appelée hétérophilie, reste un sujet peu abordé.

Pourtant, certains auteurs ont montré qu'un grand nombre d'individus s'intéressaient spécifiquement aux adolescents, plus précisément aux sujets « se situant physiquement entre les enfants prépubères et les jeunes adultes pubères »(1). D'autres études ont montré que l'attirance sexuelle préférentielle pour les enfants pubères était plus fréquente que l'attirance sexuelle pour les enfants prépubères (2).

Dans ce contexte, des psychiatres canadiens ont ainsi proposé l'introduction de l'hétérophilie dans le DSM-V suscitant alors une large polémique.

A l'aube de son entrée dans le DSM-V, l'hétérophilie est donc très peu connue. Il semble nécessaire d'établir les caractéristiques cliniques et criminologiques des hétérophiles qui pourraient à terme avoir des implications importantes sur le « dépistage » et la prise en charge de ces sujets.

Dans cette démarche, cette étude vise à rechercher les caractéristiques criminologiques et psychopathologiques d'un groupe d'auteurs condamnés pour violences sexuelles sur adolescents et de les comparer avec les caractéristiques des hétérophiles décrits dans la littérature. Ce travail étudie donc une population pénale d'auteurs de violences sexuelles sur adolescents, leur(s) victime(s) et les violences sexuelles subies. Il décrit également les caractéristiques de leur traitement pénal.

Dans un premier temps, nous définirons les violences sexuelles sur mineurs, les perversions sexuelles ou conduites sexuelles déviantes ayant pour objet des mineurs et les

différents types criminologiques d'auteurs de violences sexuelles sur mineurs ; puis nous évoquerons les particularités de leurs procédures pénales et de leur prise en charge. Enfin, dans un deuxième temps, nous nous attacherons à étudier de manière descriptive une population pénale de sujets condamnés pour infractions sexuelles sur mineurs adolescents suivis par les services de l'application des peines des tribunaux de Châteauroux et Tours.

I. Première partie : Généralités et revue de la littérature

I.1 Les violences sexuelles sur mineurs

I.1.1 Définitions

I.1.1.1 La majorité légale et la majorité sexuelle

On entend souvent le terme de violences sexuelles « sur mineur » ; en droit, on parle fréquemment de « mineur de quinze ans¹ ». Mais qu'entend-on par ces notions ? Où commence la majorité et notamment la majorité sexuelle ?

En France, il existe la majorité civile ou majorité légale, confondues sous le simple terme de « majorité », qui correspond à l'âge auquel un individu est juridiquement considéré comme civilement capable et responsable, c'est-à-dire l'âge auquel il est capable de s'engager dans les liens d'un contrat ou d'un autre acte juridique (art. 414 CC).

Sous l'Ancien Régime (ordonnance de Blois de 1579), la majorité civile était fixée aux alentours de vingt-cinq ans mais pouvait varier selon les coutumes locales. Sous la Première République, après la Révolution française, elle fut abaissée à vingt-et-un ans par la loi du 20 septembre 1792, et reprise par le Code Civil Napoléonien (loi du 30 ventôse An XII). Depuis la loi 74-631 du 5 juillet 1974, elle est fixée à 18 ans (cf. **Annexe 1**).

La majorité sexuelle, quant à elle, correspond à l'âge à partir duquel un mineur civil peut entretenir une relation sexuelle avec une personne majeure, sans que celle-ci ne commette une infraction pénalement réprimée. Dans les pays anglo-saxons, le terme employé est celui d' « *age of consent* » (âge de consentement), et correspond à l'âge minimum à partir duquel une personne est considérée comme juridiquement compétente pour consentir à des rapports sexuels.

De nos jours, aucune loi ne dispose qu'il existe une majorité sexuelle. La majorité sexuelle française est en fait déduite d'une règle de droit pénal : elle se fonde sur l'interprétation de quelques articles du code pénal qui répriment certaines relations sexuelles

¹ En droit, un mineur de quinze ans correspond à un individu âgé de moins de quinze ans.

entre mineurs et majeurs (cf. **Annexe 2**). Ainsi, l'article 227-25 du code pénal punit « *le fait par un majeur, d'exercer sans violence, contrainte, menace ni surprise une atteinte sexuelle sur la personne d'un mineur de quinze ans* ». De fait, la « majorité sexuelle » en est déduite à l'âge de 15 ans, pour les relations hétérosexuelles et homosexuelles. Mais cela n'a pas toujours été le cas. En effet, cet âge a évolué avec la législation française.

La loi du 28 avril 1832 introduit pour la première fois en droit français, un seuil de majorité sexuelle qui est alors fixée à 11 ans concernant les relations hétérosexuelles. Ce seuil est repoussé à 13 ans par la loi du 13 mai 1863, puis à 15 ans par l'ordonnance n° 45-1456 du 2 juillet 1945.

Concernant les relations homosexuelles, en 1942, le régime de Vichy établit qu'il ne peut être donné de consentement valable pour un acte à caractère homosexuel qu'à partir de l'âge de 21 ans. Auparavant, l'homosexualité était interdite, et ce jusqu'en 1971, date à laquelle les lois anciennes concernant la sodomie ont été retirées du code pénal, ainsi que tout autre terme désignant les rapports homosexuels. Le code pénal de 1810 confirme cette dépenalisation. En 1974, dans un contexte de libération des mœurs, la majorité sexuelle homosexuelle est abaissée à 18 ans en même temps que la majorité civile. La loi du 4 août 1982 (Loi n° 82-683) supprime la pénalisation des « *actes impudiques ou contre nature commis avec un mineur du même sexe* »; la « majorité sexuelle » est finalement fixée à 15 ans pour tous.

Le consentement sexuel est donc réputé valable à partir de l'âge de 15 ans pour un rapport sexuel avec un adulte sans considération de l'âge de ce dernier. De fait, avant 15 ans, le législateur considère que l'absence de consentement libre, éclairé et conscient est incontestable. La relation librement consentie avec un mineur de quinze ans, même lorsque le consentement est apparent, n'est pas reconnue par les juridictions françaises et constitue une infraction au code pénal, celle d'atteinte sexuelle (art. 227-25 CP, cf. **Annexe 2**).

Mais l'âge n'est pas un critère de libre choix suffisant lorsqu'il y a une relation de subordination. En effet, entre 15 et 18 ans, le mineur est libre d'entretenir des relations sexuelles si celles-ci ont lieu avec son consentement mais à condition que ces relations ne soient pas commises par « *un ascendant ou par toute autre personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait* », ou « *par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions* » (art. 227-27 CP, cf. **Annexe 2**).

L'origine de ce seuil, fixé à 15 ans, date de 1945 lorsque le législateur a fait coïncider les dispositions pénales avec le code civil. En effet, à l'époque, l'article 144 du code civil fixait la majorité matrimoniale² à 15 ans pour les filles et 18 ans pour les garçons, autorisant ainsi le mariage à partir de 15 ans pour les filles.

Le mariage implique en principe une communauté de vie, c'est-à-dire de vivre ensemble et d'avoir des relations sexuelles. Dans ce contexte, la puberté a toujours été une condition au mariage imposée par la nature et reprise par la loi civile.

Dans cette logique, en s'alignant sur le code civil en 1945, le code pénal a défini un âge de « puberté légale » fixé à 15 ans pour les filles et les garçons.

D'un point de vue biologique, la puberté correspond à la période de transition entre l'enfance et l'adolescence, caractérisée par le développement des caractères sexuels et par une accélération de la croissance staturale, et conduisant à l'acquisition des fonctions de reproduction.

Selon la classification de Tanner, les différents stades du développement pubertaire sont cotés de 1 (stade prépubère) à 5 (stade adulte) en fonction du développement des caractères sexuels secondaires (cf. **Annexe 3**).

Ainsi, la puberté constitue la transformation physique de l'enfant vers l'adulte. En théorie, elle se termine aux alentours de l'âge de 15 ans.

La puberté est souvent confondue avec l'adolescence qui est la période de l'évolution de l'Homme conduisant de l'enfance à l'âge adulte, débutant à la puberté et s'accompagnant d'importantes transformations biologiques, psychologiques et sociales. L'OMS définit l'adolescent comme « *tout individu âgé entre 10 et 19 ans* ».

L'adolescence a donc un début relativement précis marqué par un phénomène biologique qui est la puberté. Sa fin est marquée par l'autonomie sociale et économique, l'indépendance familiale et la majorité civile.

L'adolescence est un concept bio-psycho-social apparu depuis le XIXe siècle et n'existe en tant que tel que dans les sociétés modernes. Il s'agit d'une période normale de conflits, nécessaire à l'équilibre ultérieur, et riche en expérimentations. On peut la considérer

² Depuis la loi du 4 avril 2006 relative à la prévention des violences conjugales, la majorité matrimoniale est désormais fixée à 18 ans révolus, que ce soit pour la femme ou pour l'homme, visant à freiner les mariages forcés pour les jeunes filles.

comme une évolution dynamique, ayant pour finalité l'autonomie, l'identité et l'adaptation sexuelle de l'individu.

1.1.1.2 Les violences sexuelles

Depuis quelques années maintenant, il est fréquent d'entendre dans les médias les termes d' « abus sexuel », de « sévices sexuels », de « maltraitances sexuelles » ou encore de « violences sexuelles » sur mineur.

Les violences sexuelles sur mineurs sont définies par les associations de protection de l'enfance comme toute utilisation du corps d'un enfant pour le plaisir d'une personne plus âgée que lui, quelles que soient les relations entre eux, et même sans contrainte ni violence (3). H. Kempe décrit les « abus sexuels sur mineurs d'âge » comme la participation d'un enfant ou d'un adolescent mineur à des activités sexuelles qu'il n'est pas en mesure de comprendre, qui sont inappropriées à son âge et à son développement psycho-sexuel, qu'il subit sous la contrainte par violence ou séduction ou qui transgressent les tabous sociaux (4). Cette définition est aussi celle adoptée par G. Lopez (5).

Le terme d' « abus sexuel sur mineur », traduit de l'anglais « *child sexual abuse* », est un terme contesté par les praticiens qui lui reprochent de suggérer par la notion d'« abus », qu'un usage modéré pourrait être licite, et que seul l'excès serait traumatisant pour l'enfant et donc répréhensible. C'est pourquoi, il est préférable d'employer le terme de maltraitance ou de violence sexuelle. Ces expressions ont d'ailleurs été consacrées par les conventions internationales et les « violences sexuelles » sont expressément visées aux articles 19 et 34 de la Convention sur les Droits de l'enfant, adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU. le 20 novembre 1989 (6).

I.1.2 Législation française

1.1.2.1 Historique et classification

De tout temps, les interdits sexuels ont fait l'objet d'une répression pénale. Deux mille ans avant notre ère, le Code d'Hammourabi (7) incriminait déjà l'adultère³, le viol⁴ et

³ « Si l'épouse d'un homme a été (sur)prise alors qu'elle couchait avec un autre mâle, on les liera et on les jettera à l'eau. Si le propriétaire de l'épouse fait grâce à son épouse, alors le roi graciera (aussi) son serviteur » (§ 129).

l'inceste⁵. En Occident, la prohibition de ces actes a perduré durant plusieurs millénaires et ce jusqu'à l'époque contemporaine. Depuis plusieurs décennies, le code pénal a vu ces actes transgressifs être profondément remaniés en une diversité d'infractions et de sanctions.

Avant 1994, l'ancien code pénal prévoyait en une seule et même section un ensemble d'infractions dits d'« attentats aux mœurs », constitué des articles 330 à 340 (cf. **Annexe 4**). Ce même ensemble infractionnel est aujourd'hui scindé en trois sous-ensembles, répartis dans trois chapitres distincts du nouveau code pénal, en son livre II – « Des crimes et délits contre les personnes », et sous son titre II - « Des atteintes à la personne humaine ».

Au sein du chapitre II - « Des atteintes à l'intégrité physique ou psychique de la personne », se trouve la section 3 consacrée aux agressions sexuelles (cf. **Annexe 5**), qui regroupent les infractions suivantes :

- Le viol, simple (art. 222-23 CP) et aggravé (art. 222-24 à 222-26 CP),
- Les agressions sexuelles autres que le viol, simples (art. 222-27 CP) et aggravées (art. 222-28 à 222-30 CP),
- L'exhibition sexuelle (art. 222-32 CP).

Sous le chapitre V - « Des atteintes à la dignité de la personne » -, se trouve la section 2 qui comprend les infractions de proxénétisme, simple et aggravé (art. 225-5 à 225-12) (cf. **Annexe 6**).

Enfin, sous le chapitre VII - « Des atteintes aux mineurs et à la famille » -, figure la section 5 relative à la mise en péril des mineurs (cf. **Annexe 2**), qui comprend les délits de :

- Corruption de mineur⁶ (art. 227-22 CP),
- Pornographie infantile : exploitation de l'image d'un mineur à caractère pornographique (art. 227-23) et diffusion de messages à caractère pornographique (art. 227-24 CP),

⁴ « Le viol d'une jeune-fille vierge promise fait encourir la mort à son auteur » (§ 130), « celui de la fiancée par le futur beau-père est soit puni de noyade si la promise a déjà eu commerce avec le fils fiancé » (§155), soit « compensé financièrement si la promise était vierge » (§ 156).

⁵ « Si un homme a eu commerce avec sa fille, cet homme on le bannira de la ville. » (§ 154) ; « Si un homme, après (la mort de) son père, s'est couché sur le sein de sa mère, on les brûlera tous les deux. » (§ 157).

⁶ Elle consiste à exposer un mineur à des représentations pornographiques ou à des actes sexuels effectués volontairement devant lui. Dans les affaires intrafamiliales, elle constitue un cas de poursuite très fréquent et dans bien des situations, un préalable aux trois autres infractions.

- Et les atteintes sexuelles sur mineur de quinze ans, simples (art. 227-25 CP) et aggravées (art. 227-26 CP), et sur mineur de quinze à dix-huit ans non émancipé par le mariage (art. 227-27 CP).

Cependant, cet effort de classification légale n'égalise pas d'autres distinctions plus pertinentes, comme par exemple, celle soutenue par A. Vitu (8) :

- Les infractions portant atteinte à la liberté et à l'intégrité sexuelles d'autrui, soit :
 - le viol,
 - les agressions sexuelles autres que le viol (*ex-« attentats à la pudeur avec violence, contrainte ou surprise »*),
 - les atteintes sexuelles (*ex-« attentats à la pudeur sans violence, contrainte ou surprise commis sur mineur de 15 ans »*),
 - le harcèlement sexuel (infraction introduite en 1994, abrogée en mai 2012 par décision n°2012-240 QPC du 4 mai 2012 et réintroduite par la loi n°2012-954 du 6 août 2012 - art. 1),
 - auxquelles on peut rajouter l'inceste commis sur mineur (infraction introduite en 2010);
- Les infractions portant atteinte à la moralité publique, lésant « la pudeur de tous », soit :
 - l'exhibition sexuelle (*ex-« outrage public à la pudeur »*),
 - la diffusion de messages pornographiques (en partie *ex-« outrage aux bonnes mœurs »*);
- Les infractions d'exploitation de la débauche d'autrui, fréquemment dominées par l'esprit de lucre⁷ de leur auteur, soit :
 - le proxénétisme et les infractions assimilées,
 - la corruption de mineur (*ex-« incitation de mineur à la débauche »*),
 - l'exploitation de l'image d'un mineur à caractère pornographique (infraction introduite en 1994).

Une autre classification judiciaire est celle de J. Pradel et M. Danti-Juan (9) qui distinguent les « infractions contre les mœurs » en :

⁷ Le lucre est le profit retiré d'une activité industrielle ou commerciale. Par suite, lorsque le législateur pénal parle d'un « esprit de lucre », il vise un délinquant qui agit par intérêt pécuniaire, dans le but d'obtenir un avantage patrimonial.

- Atteintes à la moralité d'autrui qui comprennent :
 - les atteintes sans violence :
 - les outrages : l'exhibition sexuelle, les outrages aux bonnes mœurs (messages violents ou pornographiques susceptibles d'être vus ou perçus par un mineur ; exploitation de l'image pornographique d'un mineur ; diffusion de messages contraires à la décence).
 - les attentats à la pudeur sans violence : les atteintes sexuelles sur mineur de quinze ans, les atteintes sexuelles sur mineur de quinze à dix-huit ans.
 - les atteintes accompagnées de violences :
 - le harcèlement sexuel,
 - les agressions sexuelles autres que le viol,
 - le viol.
- Exploitation de l'immoralité d'autrui qui comprend :
 - l'exploitation de l'immoralité active avec :
 - le proxénétisme du souteneur,
 - le proxénétisme du logeur,
 - le recours à la prostitution d'un mineur ou d'une personne particulièrement vulnérable.
 - l'exploitation de l'immoralité passive :
 - le racolage public,
 - la provocation de mineur à la débauche.

1.1.2.2 Définitions légales et éléments constitutifs

Les infractions sexuelles ont en commun d'être constituées par un acte comportant un motif essentiellement sexuel, imposé par un individu à une personne qui ne dispose pas de moyens physiques ou moraux suffisants pour le repousser alors qu'elle n'y consent pas.

Au regard de ces éléments constitutifs communs, il apparaît deux dimensions essentielles : l'élément matériel⁸ et l'élément moral ou intentionnel⁹. Ajoutés à l'élément

⁸ L'élément matériel de l'infraction est défini et pénalement sanctionné par un texte. Cet acte doit être accompli objectivement pour que l'infraction soit constituée.

⁹ Les crimes et délits intentionnels sont commis par un agent ayant la volonté consciente et délibérée de commettre l'élément matériel de l'infraction, étant entendu que la connaissance du caractère infractionnel du comportement est présumée en vertu de l'adage « nul n'est censé ignorer la loi ».

légal¹⁰, ces dimensions composent les trois éléments fondamentaux ouvrant la voie aux poursuites et aux condamnations pénales.

Dans le cas des infractions sexuelles, qui appartiennent à la catégorie des infractions de commission et non à celle des infractions d'omission (hormis la corruption de mineur), l'élément matériel consiste en une action concrète.

En pratique, l'élément intentionnel est inséparable des faits matériels. En matière d'infractions sexuelles, outre la volonté de commettre un acte que l'on sait interdit (que les juristes nomment le *dol général*), la réalisation des actes sexuels incriminés nécessite une intention particulière (ou *dol spécial*). Cette intention coupable doit être différenciée des mobiles animant l'auteur, raisons conscientes ou motions inconscientes qui l'ont incité à commettre l'infraction. Les infractions sexuelles seront constituées lorsqu'il sera démontré que les actes matériels ont été volontairement commis en l'absence d'un consentement valable de la victime. Il revient donc aux juges d'apprécier si le geste sexuel en cause a été commis avec l'intention d'atteindre, contre son gré, l'intégrité ou la pudeur de la victime ou bien s'il relevait d'une conduite par elle consentie. Seul cet examen au cas par cas permet de ne pas assimiler un geste gynécologique à un viol, une caresse amoureuse à une agression sexuelle, une conduite naturiste à une exhibition sexuelle, etc.

1.1.2.2.1 Le viol

Le viol constitue la forme la plus grave d'agression sexuelle, constituant l'une des plus terribles atteintes à la dignité et à la souveraineté de la personne sur son propre corps (9). Le législateur définit le viol comme « *tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise* » (art. 222-23 CP). Cette définition relativement nouvelle (loi du 23 décembre 1980), permet de bien distinguer les deux composantes indispensables à la matérialisation du viol : le viol n'est donc caractérisé que si l'auteur réalise un acte de pénétration sexuelle imposé à la victime par le recours à la violence, la contrainte, la menace ou la surprise. Cet acte de pénétration, contrairement à la doctrine et la jurisprudence ancienne qui entendaient le viol comme « *la conjonction charnelle d'un homme avec une femme, contre le gré ou sans le consentement de celle-ci* », est indifférent au sexe des personnes en cause.

¹⁰ L'élément légal est un texte appelé texte d'incrimination, qui décrit un comportement, un acte, et prévoit une peine. Si ce texte existe à propos d'un acte donné, l'élément légal existe et l'infraction pourra être punie. Sinon, il ne s'agira pas d'une infraction.

L'acte de pénétration sexuelle est l'élément majeur de la définition du viol. La loi de 1980, en ajoutant la formule « de quelque nature qu'il soit » a autorisé une extension sensible du concept de viol. Ainsi, l'acte de pénétration peut consister non seulement en une même conjonction des sexes, mais aussi dans la sodomie, la fellation ou même l'introduction d'un objet dans le vagin ou l'anus de la victime. L'article 222-23 du code pénal est donc applicable pour tout acte de pénétration « dans le sexe » ou « par le sexe », mais aussi pour tout acte de pénétration à connotation sexuelle. Le viol d'un homme par une femme est donc un scénario tout à fait concevable depuis la loi de 1980 (9).

Concernant l'élément moral, le viol suppose une intention coupable qui consiste dans la conscience de l'auteur d'imposer à la victime un acte de pénétration sexuelle auquel elle ne consent pas. La preuve n'est pas difficile lorsque l'auteur a utilisé la violence ou des menaces bien caractérisées pour parvenir à ses fins ; elle est moins évidente à rapporter quand le viol est accompli par surprise. Cependant, la violence, la contrainte, la menace et la surprise faisant partie des éléments constitutifs de l'infraction et révélant l'absence de consentement, les juges doivent spécialement s'interroger sur ce point (9). La chambre criminelle de la Cour de cassation a même admis qu'il pouvait y avoir viol entre époux puisque le critère est l'absence de consentement¹¹.

Est considéré comme aggravé, le viol commis sur un mineur de moins de 15 ans, celui commis par un ascendant¹² de la victime ou une personne ayant autorité sur elle¹³ ou ayant abusé de l'autorité que lui confèrent ses fonctions. On entend par là toute personne ayant sur la victime un ascendant de nature physique, psychique, économique, affective, etc. Cet ascendant lui confère une supériorité et rend la victime plus vulnérable, sans assurance, incapable de s'opposer. La nature des liens peut être très variée : rapport d'éducation, de confiance, toute autre situation propre à créer la dépendance. A titre d'exemple, on citera les assistants sociaux, les moniteurs de camp de vacances, les professeurs, les autorités ecclésiastiques, les chefs de sectes, etc.

¹¹ Crim., 11 juin 1992, B.C., n° 232 ; D., 1993, Somm., 13, obs. Azibert, *Dr. Pén.*, 1992, comm. 227 ; v. également Crim., 26 septembre 1994, *dr. Pén.*, 1995, comm. 6.

¹² Par exemple, le père ou le grand-père.

¹³ Par exemple, le concubin de la mère ou le beau-père.

1.1.2.2 Les agressions sexuelles autres que le viol

L'article 222-22 al. 1^{er} du CP considère comme agression sexuelle « *toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise* ». Les atteintes sexuelles autres que le viol sont spécialement définies dans les articles 222-27 à 222-31-1 du CP.

Une atteinte sexuelle se caractérise par tout acte impudique ou commencement d'exécution d'un tel acte, exercé directement sur le corps de la victime à l'exception du viol. Elle ne comporte donc pas de pénétration sexuelle de quelque nature qu'il soit. La notion d'atteinte sexuelle est donc très large et englobe dans la répression l'infraction achevée et son simple commencement d'exécution (9). De plus, la tentative est jugée comme le crime.

Les éléments matériels nécessaires à la répression d'une agression sexuelle sont donc la réalisation d'un acte impudique (ou son initiation), et le fait qu'il soit commis avec violence, contrainte, menace ou surprise, révélant ainsi l'absence de consentement de la victime.

L'élément moral consiste en la connaissance chez l'auteur du fait qu'il commet un acte objectivement immoral ou obscène, peu importe que le sujet ait été motivé par le désir de satisfaire ses propres pulsions. Là encore, comme dans toutes les infractions sexuelles, le mobile est totalement indifférent (9).

1.1.2.3 Les atteintes sexuelles sur mineur de quinze ans

A la différence des agressions sexuelles, les atteintes sexuelles sur mineur de quinze ans sont constituées dès lors qu'un majeur exerce une atteinte sexuelle sur mineur de quinze ans, même si cette atteinte est exercée sans violence, contrainte, menace ni surprise (art. 227-25 CP). Matériellement, l'atteinte sexuelle doit être commise sur la personne du mineur, c'est à dire sur son corps. Le contact physique avec la victime est donc indispensable. L'âge de la victime au moment des faits est l'autre condition préalable de l'infraction qu'il incombe à la juridiction de relever expressément.

Il s'agit là encore d'une infraction intentionnelle. L'élément moral consiste ici dans la conscience de l'auteur qu'il commet un acte objectivement immoral ou obscène, mais aussi dans la connaissance de l'âge de la victime (moins de quinze ans) (9).

Cette infraction consiste donc en l'accomplissement d'un acte impudique accompagné d'une intention coupable, sur une victime âgée de moins de quinze ans.

I.1.2.2.4 Les atteintes sexuelles sur mineur de quinze à dix-huit ans

Chez les mineurs âgés de plus de quinze ans et non émancipés par le mariage, les atteintes sexuelles sans violence, contrainte, menace ni surprise ne sont punissables que si elles sont commises par un ascendant ou par toute autre personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait ou par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions (art 227-27 CP).

Les éléments constitutifs de cette infraction sont comparables à ceux d'une atteinte sexuelle sur mineur de quinze ans, à la différence que la victime doit être âgée de plus de quinze ans, ne doit pas être émancipée par le mariage et que l'auteur doit exercer une autorité légale ou de fait sur la victime.

I.1.2.2.5 L'exhibition sexuelle

Concernant l'exhibition sexuelle (art. 222-32 CP), la nudité seule ne suffit pas à constituer l'infraction. L'exhibition sexuelle consiste d'abord en un comportement ou une attitude infligé à la vue du public et qui heurte gravement le sens moral et la pudeur de ce dernier. Matériellement, cette infraction suppose donc la réalisation de faits ou gestes dont l'impudeur est particulièrement choquante et qui ne peuvent guère échapper à la vue du public (9).

Cet acte requiert aujourd'hui un certain volontarisme pour être sanctionné. Il s'agira donc de montrer que le caractère sexuel de l'acte en cause est doublé d'une volonté délibérée d'imposer à la vue d'autrui un tel comportement sexuel, et ce, dans un lieu accessible aux regards du public.

I.1.2.2.6 La corruption de mineur

Est punissable « *le fait de favoriser ou de tenter de favoriser la corruption de mineur* » (art. 227-22 CP), et notamment « *les faits, commis par un majeur, d'organiser des réunions comportant des exhibitions ou des relations sexuelles auxquelles un mineur assiste ou participe* ».

La corruption citée par le législateur a une connotation essentiellement sexuelle et doit être considérée comme synonyme de dépravation. Ainsi, il y a corruption ou acte tendant à favoriser la corruption dès lors qu'il y a un acte concret manifestant la volonté de l'auteur

d'éveiller les pulsions sexuelles d'un mineur, lorsque le mineur se voit offrir la débauche en spectacle ou lorsqu'il est incité à y participer.

L'élément constitutif de l'infraction est donc le fait pour une personne majeure de se comporter vis-à-vis de mineurs comme un intermédiaire de débauche ou de les inciter à se livrer entre eux à des attitudes d'un rapprochement obscène tout en leur prodiguant des conseils et en leur promettant de l'argent.

Cette infraction n'est pénalement répréhensible que s'il existe une volonté de perversion de la jeunesse, une volonté de provoquer la débauche et la dépravation des mineurs, et non pas seulement la satisfaction de ses propres pulsions (9).

1.1.2.2.7 L'exploitation de l'image ou de la représentation pornographique d'un mineur

Enfin, en ce qui concerne l'exploitation de l'image ou de la représentation pornographique d'un mineur (art. 227-23 et 227-24 CP), l'existence d'un élément matériel peut être vérifiable, puisqu'un support concret ou une trace informatique est indispensable à la fixation, à l'enregistrement ou à la transmission de l'image ou de la représentation pornographique. L'infraction porte indifféremment sur l'image d'un mineur ou sa représentation qu'il s'agisse d'un dessin, imprimé ou animé, ou d'une image virtuelle (la victime doit être mineure au moment de la fixation ou de l'enregistrement de son image). Cette image doit évidemment présenter un caractère pornographique (9).

1.1.2.3 Règles procédurales

Les infractions sexuelles seront jugées différemment selon le caractère délictuel ou criminel du fait incriminé, mais aussi selon que l'auteur des faits est majeur ou mineur au moment du passage à l'acte (cf. **Tableau 1**).

Le délai de prescription de l'action publique¹⁴ du crime de viol est de vingt ans et ne commence à courir qu'à compter du jour de la majorité de la victime. En cas d'infraction sexuelle délictuelle, il est de dix ans à compter de la majorité de la victime mineure. Il en est

¹⁴ La prescription est un principe général de droit qui désigne la durée au-delà de laquelle une action en justice, civile ou pénale, n'est plus recevable. La prescription de l'action publique est le principe selon lequel l'écoulement d'un délai entraîne l'extinction de l'action publique et rend de ce fait toute poursuite impossible. L'auteur d'une infraction ne pourra plus être poursuivi.

de même pour le délit de corruption de mineur et celui de l'exploitation de l'image ou de la représentation pornographique d'un mineur.

L'exhibition sexuelle constitue aussi une infraction délictuelle qui sera jugée selon les mêmes modalités. Le délai de prescription de l'action publique est ici de cinq ans.

Tableau 1 : Juridictions de jugement compétentes

	Auteur majeur	Auteur mineur
Crime de viol	Cour d'Assise	si >16 ans : Cour d'Assise des Mineurs si <16 ans : Tribunal pour Enfants
Infraction sexuelle délictuelle	Tribunal Correctionnel	Juge des Enfants ou Tribunal pour Enfants

1.1.2.4 Peines encourues

1.1.2.4.1 Circonstances aggravantes

Depuis un quart de siècle, les infractions sexuelles se sont diversifiées et de multiples circonstances aggravantes ont été introduites. Ces deux facteurs, modulant les sanctions pénales applicables, ont permis au législateur d'apporter une réponse répressive de plus en plus précise à ce type d'infraction.

Aux quelques circonstances aggravantes prévues dans les premiers codes pénaux, ce sont ajoutées celles relatives à la qualité de l'auteur avec principalement le fait d'être une personne ayant autorité sur la victime (proche, instituteur, ministre du culte, fonctionnaire public). La loi du 23 décembre 1980 a encore élargi les cas de circonstances aggravantes lorsque la victime est une « *personne particulièrement vulnérable en raison d'un état de grossesse, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale* », lorsque le viol est commis « *sous la menace d'une arme* », ou lorsqu'il est « *précédé ou accompagné de tortures ou d'actes de barbarie* ».

Le code pénal de 1994 a conservé la totalité des circonstances aggravantes précédemment instaurées, ajoutant trois autres circonstances relatives au résultat de l'infraction : lorsque le viol entraîne « *une mutilation ou une infirmité permanente* », « *la mort de la victime* », ou lorsque l'agression sexuelle délictuelle provoque « *une blessure ou une lésion* ».

Depuis 1995, une atteinte sexuelle peut être aggravée lorsqu'elle « *s'accompagne du versement d'une rémunération* ».

Enfin, en 1998, cet ensemble a été parachevé par l'ajout d'une nouvelle modalité de commission de l'infraction sexuelle : lorsque « *la victime est mise en contact avec l'auteur des*

faits grâce à l'utilisation, pour la diffusion de messages à destination d'un public non déterminé, d'un réseau de télécommunication ».

1.1.2.4.2 Peines privatives de liberté

Les peines privatives de liberté applicables au crime de viol sont la réclusion criminelle, elle peut être temporaire (comprise entre 10 et 30 ans) ou perpétuelle, et s'exécute en maison centrale ou en centre de détention.

Les peines privatives de liberté applicables aux autres infractions sexuelles délictuelles sont l'emprisonnement correctionnel, dont la durée ne peut pas dépasser 10 ans (art. 131-4 CP), et s'accompagne le cas échéant de peines complémentaires, tantôt facultatives, tantôt obligatoires. Ces peines complémentaires sont mentionnées aux articles 222-44 à 222-48-1 du code pénal (cf. **Annexe 7**).

Les peines privatives de liberté applicables au crime de viol et aux autres infractions sexuelles délictuelles sont détaillées dans les tableaux suivants (cf. **Tableau 2**, **Tableau 3**).

Tableau 2 : Sanctions pénales applicables au crime de viol

Infractions	Peines encourues
Viol (art.222-23 CP)	15 ans de réclusion criminelle
Viol aggravé (art.222-24 CP) <ul style="list-style-type: none"> - ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente - <u>commis sur un mineur de quinze ans</u> - <u>commis sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou lorsqu'un état de grossesse est apparent ou connu de l'auteur</u> - <u>commis par un ascendant naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur la victime</u> - <u>commis par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions</u> - commis par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice - commis avec usage ou menace d'une arme - lorsque la victime a été mise en contact avec l'auteur des faits grâce à l'utilisation d'un réseau de télécommunications. 	20 ans de réclusion criminelle
Viol aggravé (art.222-25 CP) <ul style="list-style-type: none"> - ayant entraîné la mort de la victime. 	30 ans de réclusion criminelle
Viol aggravé (art.222-25 CP) <ul style="list-style-type: none"> - précédé, accompagné ou suivi de tortures ou d'actes de barbarie. 	Réclusion criminelle à perpétuité assortie d'une période de sûreté
Tentative de viol	Peine identique à l'infraction elle-même

Tableau 3 : Sanctions pénales applicables aux infractions sexuelles délictuelles

Infractions	Peines encourues
Agressions sexuelles autres que le viol (art. 222-27 CP)	5 ans d'emprisonnement 75000 € d'amende
Agression sexuelle aggravée (art. 222-28 et 222-29 CP) <ul style="list-style-type: none"> - ayant entraîné une blessure ou une lésion - commis par un ascendant naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur la victime - commise par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions - commise par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice - imposée à un mineur de quinze ans 	7 ans d'emprisonnement 100000 € d'amende
Agression sexuelle aggravée (art. 222-30 CP) <ul style="list-style-type: none"> - sur un mineur de quinze ans ou une personne d'une particulière vulnérabilité - ayant entraîné une blessure ou une lésion - commise par un ascendant naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur la victime - commise par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions - commise par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice - commise avec usage ou menace d'une arme 	10 ans d'emprisonnement 150000 € d'amende
Agression sexuelle aggravée (art. 222-1 et 222-3 al. 1 CP) <ul style="list-style-type: none"> - précédé, accompagné ou suivi accompagnée d'actes de torture ou de barbarie 	20 ans de réclusion criminelle
Tentative d'agression sexuelle	Peine identique à l'infraction elle-même
Atteinte sexuelle (art. 227-25 CP)	5 ans d'emprisonnement 75000 € d'amende
Atteinte sexuelle aggravée (art. 227-26 CP) <ul style="list-style-type: none"> - commise par un ascendant naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur la victime - commise par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions - commise par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice 	10 ans d'emprisonnement 150000 € d'amende
Atteinte sexuelle aggravée (art. 227-27 CP) <ul style="list-style-type: none"> - commise sans violence, contrainte, menace ni surprise sur la personne d'un mineur de plus de quinze ans (et non émancipé par le mariage) par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur la victime ou par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions. 	2 ans d'emprisonnement 30000 € d'amende
Tentative d'atteinte sexuelle	Peine identique à l'infraction elle-même
Exhibition sexuelle	1 an d'emprisonnement 15000 euros d'amende
Corruption de mineur (art. 227-22 CP)	5 ans d'emprisonnement 75000 € d'amende
Exploitation de l'image ou de la représentation pornographique d'un mineur (art. 227-23 CP)	5 ans d'emprisonnement 75000 € d'amende

1.1.2.4.3 Aménagement de peine

Comme pour tous les sujets condamnés à une peine privative de liberté, le principe de l'individualisation des peines s'applique également aux auteurs d'infractions sexuelles. Ainsi, l'article 707 du code de procédure pénale indique que, afin de favoriser l'insertion ou la réinsertion des condamnés, ainsi que la prévention de la récidive, les peines sont aménagées avant leur mise en exécution ou en cours d'exécution si la personnalité et la situation matérielle, familiale et sociale du condamné ou leur évolution le permettent. Sont pris en compte pour l'octroi d'un aménagement de peine au moins un des critères suivants :

- L'exercice d'une activité professionnelle, le suivi d'un stage ou l'assiduité à un enseignement, à une formation professionnelle ou la recherche d'un emploi,
- La participation essentielle à la vie de famille,
- La nécessité de suivre un traitement médical, l'existence d'efforts sérieux de réadaptation sociale résultant de son implication durable dans tout autre projet caractérisé d'insertion ou de réinsertion de nature à prévenir les risques de récidive.

La loi impose en outre la réalisation d'une expertise psychiatrique avant l'octroi d'un aménagement de peine lorsque la personne détenue a été condamnée pour une infraction pour laquelle le suivi socio-judiciaire est encouru, soit pour tous les sujets condamnés pour une infraction sexuelle.

Ces aménagements peuvent être prononcés par la juridiction de jugement, mais ils le sont plus généralement par le JAP.

Les possibilités d'aménagement de peines sont :

- La libération conditionnelle (art. 729 et suivants CPP) : elle suppose qu'une partie de la peine d'emprisonnement ferme ait été accomplie, à savoir la moitié de la peine ou les deux tiers en cas de récidive légale. Elle entraîne une levée d'écrou, ainsi que des mesures d'assistance et de contrôle mises en œuvre par le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) qui rend compte au juge de l'application des peines (JAP) compétent.
- Le placement sous surveillance électronique (art.132-26-1 CP, art. 723-7 CPP) : le condamné reste écroué mais il est muni d'un « bracelet électronique » fixé à la cheville, qui va être en relation avec un récepteur installé à son domicile et qui vérifie sa présence. Des heures de sortie autorisées sont fixées par la décision du JAP. Il s'agit donc d'une forme « d'emprisonnement à domicile ».

- La semi-liberté (art. 132-35 et 132-26 CP, art. D 72-1 CPP) : le condamné est écroué mais bénéficie d'un régime d'emprisonnement qui lui permet de sortir de l'établissement pénitentiaire où il exécute sa peine. Le détenu peut donc quitter l'établissement, en général dans la journée, pour l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une formation. Les horaires sont fixés par le JAP.

I.1.2.4.4 Obligations et interdictions dans le cadre d'un sursis avec mise à l'épreuve

La peine d'emprisonnement assortie d'un sursis avec mise à l'épreuve a été introduite dans le code pénal par la loi n°70-643 du 17 juillet 1970 tendant à renforcer la garantie des droits individuels des citoyens.

Une peine d'emprisonnement inférieure ou égale à cinq ans peut être assortie, pour tout ou partie, d'un sursis avec mise à l'épreuve (sauf dispositions spécifiques pour les récidivistes). Dans ce cas, l'emprisonnement ne sera mis à exécution que si, dans le délai fixé, le condamné est à nouveau condamné à une peine d'emprisonnement ferme pour un nouveau délit ou crime, ou s'il n'a pas respecté les obligations qui lui sont imposées.

Le délai d'épreuve ne peut être inférieur à 12 mois et ne peut être supérieur à 3 ans (sauf exceptionnellement jusqu'à sept ans en cas de récurrence). Il est suspendu pendant le temps où le condamné est incarcéré et n'entraîne aucune obligation lors de la détention. Mais, le délai d'épreuve prolongé du temps passé en détention, reprend le jour de la libération.

Ce régime de mise à l'épreuve soumet le condamné à des contraintes qui comprennent des obligations et des interdictions fixées par les textes et qui ne peuvent être modifiées par la juridiction (art. 132-45 CP, cf. **Annexe 8**). La violation des mesures de contrôle ou le manquement aux obligations imposées au condamné peut entraîner la révocation totale ou partielle du sursis.

Parmi ces obligations, figurent des obligations dites générales, liées à l'obligation pour le condamné de rendre compte de sa situation au JAP ou au SPIP. Le condamné doit, en outre, satisfaire à une ou plusieurs obligations particulières fixées et notifiées par la juridiction de jugement ou, ultérieurement, par le JAP.

Les obligations particulières les plus fréquemment prononcées sont l'exercice d'une activité professionnelle ou la recherche d'une formation, l'établissement de la résidence en un lieu déterminé, la réparation des dommages causés par l'infraction ainsi que « l'obligation de

soins ». Parmi les interdictions, celle de pratiquer une activité professionnelle dans l'exercice ou à l'occasion de laquelle l'infraction a été commise, l'interdiction d'entrer en relation avec la victime, ou de paraître en tout lieu désigné sont des mesures fréquemment retrouvées chez les auteurs d'infractions sexuelles.

L'obligation de soin correspond en fait à l'obligation de « *se soumettre à des mesures d'examen médical, de traitement ou de soins, même sous le régime de l'hospitalisation* ». Cette mesure, bien plus fréquemment prononcée à la suite d'infractions liées à la consommation d'alcool ou de produits stupéfiants, a aussi vocation à s'appliquer aux auteurs d'infractions sexuelles. Dans le cas de l'obligation de soins, le libre choix du traitement doit se faire dans le respect du secret professionnel, dont le praticien n'est pas relevé. Il est simplement demandé à l'intéressé de fournir les attestations de suivi.

Cette obligation relève de l'appréciation de la juridiction de jugement ou du JAP, qui peuvent éventuellement rajouter ou supprimer cette obligation au cours du délai d'épreuve. Elle n'est pas soumise à un avis médical préalable contrairement à l'injonction de soins, mesure détaillée ci-après (cf. **Annexe 10**).

1.1.2.4.5 Le suivi-socio-judiciaire et l'injonction de soin (10)

La mesure de suivi socio-judiciaire (SSJ) a été instituée par la loi n°98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs, pour pallier les insuffisances du sursis avec mise à l'épreuve en matière de contrôle des auteurs d'infractions sexuelles.

Le SSJ est une peine qui contraint le condamné à se soumettre, sous le contrôle du JAP, à des mesures de surveillance et d'assistance destinées à prévenir la récidive (art. 131-36-1 à 131-36-8 CP et 763-1 à 763-9 CPP, cf. **Annexe 9**). Il ne peut être prononcé que par la juridiction de jugement.

En matière délictuelle, le SSJ peut être prononcé à titre de peine principale, mais également à titre de peine complémentaire à une amende ou une peine d'emprisonnement. En matière criminelle, il ne peut être qu'une peine complémentaire à une peine privative de liberté. Dans tous les cas, il ne peut être prononcé en même temps qu'une peine d'emprisonnement assortie, en tout ou partie, d'un sursis avec mise à l'épreuve.

Depuis 1998, le SSJ est encouru en cas de viol, agression sexuelle, exhibition sexuelle (art. 222-48-1 CP qui renvoie aux articles 222-23 à 222-32 CP) mais aussi dans les cas de :

- meurtre ou assassinat, précédé ou accompagné d'un viol, de tortures ou d'actes de barbarie (art. 221-9-1 CP),
- corruption de mineur, fabrication, transport, diffusion d'images pornographiques de mineur ou de messages violents ou pornographiques portant gravement atteinte à la dignité humaine, susceptible d'être vus ou perçus par un mineur, ainsi que d'atteinte sexuelle (art. 227-31 CP qui renvoie aux articles 227-22 à 227-27 CP).

Mais le législateur, par les lois du 12 décembre 2005¹⁵ et du 5 mars 2007¹⁶, a étendu le dispositif aux infractions suivantes:

- crime d'atteinte volontaire à la vie des personnes : meurtre, meurtre précédant, accompagnant ou suivant un autre crime, assassinat, meurtre aggravé, empoisonnement (art. 221-9-1 CP qui renvoie aux articles 221-1 à 221-5-3 CP),
- crime d'enlèvement ou de séquestration (art. 224-10 CP qui renvoie aux articles 224-1 à 224-5-2 CP),
- tortures ou actes de barbarie (art. 222-48-1 CP),
- destruction, dégradation ou détérioration d'un bien par une substance explosive, incendie (art. 322-18 CP qui renvoie aux articles 322-6 à 322-11 CP),
- actes de violences contre les personnes commis par le conjoint ou ex-conjoint de la victime (art. 222-48-1 CP),
- actes de violences contre les personnes commis sur mineur de quinze ans par ascendant ou personne ayant autorité sur la victime. Le suivi socio-judiciaire est obligatoire en matière correctionnelle, sauf décision contraire de la juridiction, si ces violences sont commises de manières habituelles (art. 222-48-1 CP),
- délit de propositions sexuelles à un mineur de quinze ans ou à une personne se présentant comme telle en utilisant un moyen de communication électronique, aggravé si ces propositions sont suivies de rencontre (art. 227-22-1 et 227-31 CP).

Lorsque la juridiction de jugement prononce un SSJ, elle doit fixer quatre points : la durée du suivi, la fixation de l'emprisonnement encouru en cas d'inobservation des obligations, les obligations, l'opportunité d'une injonction de soins.

¹⁵ Loi n° 2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales.

¹⁶ Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance.

La durée du SSJ ne peut excéder 10 ans en cas de condamnation pour un délit, et 20 ans en cas de condamnation pour crime pour des faits commis avant le 11 mars 2004. Pour des faits commis après cette date, la durée maximale du SSJ est toujours de 10 ans en cas de condamnation délictuelle, 20 ans en cas de crime, 30 ans lorsqu'il s'agit d'un crime puni de 30 ans de réclusion criminelle et sans limitation de durée lorsqu'il s'agit d'un crime puni de la réclusion criminelle à perpétuité.

La durée maximale d'emprisonnement encouru en cas d'inobservation des obligations ne peut excéder :

- 2 ans en cas de condamnation délictuelle et 5 ans en cas de condamnation criminelle, pour des faits commis avant le 11 mars 2004 ;
- 3 ans en cas de condamnation délictuelle et 7 ans en cas de condamnation criminelle, pour des faits commis après cette date.

Les obligations qui peuvent être prononcées par la juridiction de jugement dans le cadre d'un SSJ sont :

- les mesures de contrôle et d'assistance prévues pour le sursis avec mise à l'épreuve. (cf. **Annexe 8**)
- les obligations spécifiques au suivi socio-judiciaire, qui sont :
 - l'interdiction de paraître en tout lieu ou toute catégorie de lieu spécialement désignés, et notamment les lieux accueillant habituellement des mineurs ;
 - l'interdiction de fréquenter ou d'entrer en relation avec certaines personnes ou certaines catégories de personnes, et notamment des mineurs ;
 - l'interdiction d'exercer une activité professionnelle ou bénévole impliquant un contact habituel avec des mineurs.
- l'injonction de soins : celle-ci ne peut être prononcée qu'à la condition qu'une expertise médicale, obligatoire avant tout jugement sur le fond d'une personne poursuivie pour une infraction sexuelle, ait conclu à l'opportunité d'un traitement médical. Le dispositif d'injonction de soins fait intervenir deux praticiens : un médecin coordonnateur et un thérapeute traitant (psychiatre ou psychologue).

Le président de la juridiction, après prononcé de la décision, avertit le condamné des obligations qui en résultent et des conséquences qu'entraînerait leur inobservation. Lorsqu'une injonction de soins a été prononcée, le président avertit le condamné qu'aucun

traitement ne pourra être entrepris sans son consentement, mais que, s'il refuse les soins qui lui seront proposés, l'emprisonnement prononcé dans le cadre du suivi socio-judiciaire pourra être mis à exécution.

La personne condamnée à se conformer à une injonction de soins est placée sous le contrôle du JAP dans le ressort duquel elle est détenue ou duquel elle a sa résidence. Dans le cadre de cette mesure judiciaire, les missions attribuées au JAP sont :

- le rappel et le contrôle des obligations : il rappelle à la personne condamnée les obligations auxquelles elle est soumise, lui notifier le cas échéant les obligations complémentaires qu'il ordonne et de contrôler le respect de ces obligations.
- la désignation du médecin coordonnateur¹⁷ sur une liste établie par le Procureur de la République. Cependant, le juge de l'application des peines ne peut en aucun cas intervenir dans le déroulement des soins décidés par le thérapeute traitant.
- la sanction de la violation du suivi socio-judiciaire et notamment de l'injonction de soins : il peut mettre à exécution l'emprisonnement prévu en cas d'inobservation des mesures de surveillance et d'assistance, des obligations ou de l'injonction de soins.

1.1.2.4.6 Retrait de l'autorité parentale

Le code civil prévoit le retrait total de l'autorité parentale lorsque « *les père et mère qui sont condamnés, soit comme auteurs, coauteurs ou complices d'un crime ou délit commis sur la personne de leur enfant, soit comme coauteurs ou complices d'un crime ou délit commis par leur enfant, soit comme auteurs, coauteurs ou complices d'un crime sur la personne de l'autre parent* » (art. 378 CC). L'article suivant précise que ce retrait ne peut être que partiel : « *Le jugement peut, au lieu du retrait total, se borner à prononcer un retrait partiel de l'autorité parentale, limité aux attributs qu'il spécifie. Il peut aussi décider que le retrait total ou partiel de l'autorité parentale n'aura d'effet qu'à l'égard de certains des enfants déjà nés.* ».

¹⁷ Il s'agit d'un médecin psychiatre exerçant en qualité de spécialiste depuis au moins trois ans ou ayant exercé en qualité de spécialiste pendant au moins cinq ans, ou un médecin ayant suivi une formation appropriée, inscrit sur une liste spécialisée.

I.1.3 Statistiques

Le guide OMS sur la prévention de la maltraitance sur les enfants de 2007 rapporte que, dans le monde entier, environ 20 % des femmes et 5 % à 10 % des hommes déclarent avoir été victimes de violence sexuelle étant enfants. Mais que montrent les données françaises, européennes et nord-américaines ?

I.1.3.1 En France

Il est difficile d'évaluer avec exactitude le nombre de mineurs victimes de violences sexuelles. En effet, les chiffres disponibles ne recensent que les affaires ayant donné lieu à un traitement social (informations préoccupantes, signalement) ou judiciaire (condamnations).

Le « chiffre noir¹⁸ » des violences sexuelles reste toujours en questionnement puisque, s'il est possible d'interroger la population adulte sur le vécu durant l'enfance, il est plus difficile d'interroger les enfants qui pourraient aujourd'hui être victimes, les enquêtes auprès d'enfants nécessitant une méthodologie et des autorisations spécifiques. Par ailleurs, les sondages sur la population générale présentent des limites liés à la subjectivité et à la mémoire des personnes interrogées.

I.1.3.1.1 Statistiques du Ministère de l'Intérieur : Etat 4001(11)

L'outil statistique « Etat 4001 » compte les faits constatés par les services de police et les unités de gendarmerie. Il se présente comme un grand tableau constitué d'une centaine de lignes désignant les différentes infractions et de douze colonnes (nombre de faits constatés, nombres de faits élucidés, gardes à vue et caractéristiques de la personne mise en cause).

De février 2008 à janvier 2009, le Ministère de l'Intérieur a recensé :

- 5542 faits de viols sur mineurs (contre 4567 sur des victimes majeures),
- 8414 faits de harcèlements sexuels et autres agressions sexuelles sur mineurs (contre 5087 contre des victimes majeures),
- Et 15492 faits d'atteintes sexuelles (sans distinction de l'âge des victimes).

¹⁸ Le « chiffre noir » de la criminalité et de la délinquance correspond aux faits que les victimes n'ont pas signalés aux autorités ou aux infractions sans victime ignorées par la police.

En 2011, les services de police et gendarmerie ont constatés :

- 10963 faits de viols dont 5752 concernaient des mineurs (soit 52 %),
- Et 13878 faits de harcèlement sexuel et autres agressions sexuelles, dont quasiment 60% (8320) des victimes étaient mineures.

On peut remarquer que ces chiffres restent stables au fil des ans.

1.1.3.1.2 Données nationales issues des Conseils Généraux

- **Chiffres de l'Observatoire national de l'Action Sociale Décentralisée (ODAS) (12)**

L'Observatoire national de l'Action Sociale Décentralisée (ODAS) a été créé en 1990 à la suite d'un rapport du conseil économique et social préconisant la construction d'un lieu neutre d'observation et d'évaluation des politiques locales d'action sociale.

Chaque année l'ODAS réalise une enquête auprès des conseils généraux sur les signalements d'enfants en danger.

Pour l'année 2005, on recensait 20000 enfants maltraités, 77000 enfants en risque soit 97000 enfants en danger. Parmi les 20000 signalements effectués, 4700 concernaient des violences sexuelles sur mineurs (cf. **Tableau 4**).

Tableau 4 : Evolution des signalements d'enfants maltraités selon le type de violences de 2000 à 2005

Type de mauvais traitements	2005	2004	2003	2002	2001	2000
Violences physiques	6400	6600	5600	5600	5800	6600
Violences sexuelles	4700	5500	5200	5900	5900	5500
Négligences lourdes et violences psychologiques	8900	6900	7200	7000	6300	6200
Total des enfants maltraités	20000	19000	18000	18500	18300	18000

- **L'enquête EVS de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) (13)**

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) est une direction de l'administration centrale des ministères sanitaires et sociaux. Elle agit

sous la tutelle du Ministère de l'économie et des finances, du Ministère des affaires sociales et de la santé et du Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social. La DREES fait partie du service statistique public : sa vocation est de fournir aux décideurs publics, aux citoyens, et aux responsables économiques et sociaux des informations fiables et des analyses sur les populations et les politiques sanitaires et sociales.

L'enquête EVS (événements de vie et santé) a pour objectif de mieux connaître les liens entre la violence vécue et l'état de santé de la population. Le groupe d'exploitation de cette enquête est composé notamment de membres de la DREES, de l'INSEE¹⁹, de l'INPES²⁰, de la DIV²¹, de l'INED²², de l>IDUP²³, de la CNAF²⁴, de l'IRDES²⁵, de l'InVS²⁶ et de l'ONED²⁷.

Cette enquête a été réalisée entre novembre 2005 et février 2006 auprès de 10 000 adultes âgés de 18 à 75 ans. Plusieurs modules composent le questionnaire de cette enquête : un module très détaillé sur les violences vécues au cours des 24 derniers mois, un module moins détaillé sur les violences vécues tout au long de la vie et un module biographique permettant d'avoir des informations sur les conditions de vie durant l'enfance.

Les premiers résultats de cette enquête ont montré une surexposition des femmes aux violences sexuelles (7% de l'ensemble des enquêtés de 18-75 ans : 11% des femmes, 3% des hommes), ainsi qu'une précocité des violences subies (parmi les 11% de femmes déclarant avoir subi au moins une fois des violences sexuelles, 40% ont subi une première violence sexuelle durant l'enfance).

L'étude du module interrogeant sur la vie entière permet de repérer les personnes déclarant avoir subi durant l'enfance des violences sexuelles, des atteintes physiques ou des carences affectives. Si l'auteur de ces différents types de violence n'est pas désigné dans le questionnaire concernant le vécu durant l'enfance, il est toutefois possible d'émettre des hypothèses à ce sujet. En effet, une question porte sur la répétition de ces actes de violence («

¹⁹ Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (www.insee.fr).

²⁰ Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (www.inpes.sante.fr).

²¹ Délégation interministérielle à la ville (www.ville.gouv.fr).

²² Institut National d'Etudes Démographiques (www.ined.fr).

²³ Institut de Démographie de l'Université Paris 1 (<http://www.univ-paris1.fr/ufr/idup/>).

²⁴ Caisse Nationale des Allocations Familiales (<http://www.securite-sociale.fr/CNAF?type=presse>).

²⁵ Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (www.irdes.fr).

²⁶ Institut de Veille Sanitaire (www.invs.sante.fr).

²⁷ Observatoire National de l'Enfance en Danger (www.oned.gouv.fr).

Vous ont-il été imposés de manière durable, c'est-à-dire de façon répétée, pendant une ou plusieurs périodes ?»). On peut donc faire l'hypothèse qu'en cas de violences imposées de manière durable, celles-ci étaient perpétrées dans le cadre familial ou du moins qu'il y avait une défaillance de l'autorité parentale si ces derniers n'ont pu mettre fin à ces actes de violence.

Par ailleurs, cette variable a été croisée avec une prise en charge éventuelle durant l'enfance (établissement ou structure d'accueil de l'ASE²⁸ ou de la PJJ²⁹, mesure d'AED³⁰-d'AEMO³¹), sans lien direct entre les deux événements (cf. **Figure 1**).

Au total, 0,4% des hommes (17/4328) et 2,7% des femmes (154/5625) enquêtés déclarent avoir subi des violences sexuelles de manière durable avant l'âge de 20 ans. Parmi eux, une très faible part a connu une prise en charge de protection de l'enfance (17% des femmes et 18% des hommes ayant déclaré ces violences). Selon les résultats de cette enquête et les hypothèses émises, 0,3% des hommes et 2,3% des femmes auraient vécu des violences sexuelles de manière répétées durant l'enfance sans avoir été repérés comme «en danger ».

Ces violences durant l'enfance sont par ailleurs probablement légèrement sous-estimées. En effet, quelques personnes n'ont pas répondu à cette question (5 personnes ont refusé, 6 ont dit ne pas savoir), d'autres ont répondu « non » puis ont donné une autre réponse dans la fin du questionnaire (aucun homme n'a modifié sa réponse mais 9 femmes ont déclaré des violences sexuelles antérieures à deux ans avant l'enquête et 16 ont à nouveau refusé de répondre). Au total, ce pourrait donc être 0,6% des hommes et 3,3% des femmes enquêtés qui auraient vécu des violences sexuelles de manière durable avant l'âge de 20 ans.

²⁸ Aide Sociale à l'Enfance.

²⁹ Protection Judiciaire de la Jeunesse.

³⁰ L'Aide Educative à Domicile consiste en une intervention d'un service d'action éducative, qui est proposée à la famille pour l'aider à surmonter ses difficultés en matière éducative. C'est une mesure administrative dont dispose le président du Conseil général.

³¹ L'Action Educative en Milieu Ouvert est une mesure judiciaire de protection de l'enfant vivant dans son milieu familial. Cette mesure est mise en œuvre par des services éducatifs à la demande soit de l'autorité administrative (le président du Conseil Général par l'intermédiaire de son service de l'Aide Sociale à l'Enfance) soit de l'autorité judiciaire (le Juge des Enfants).

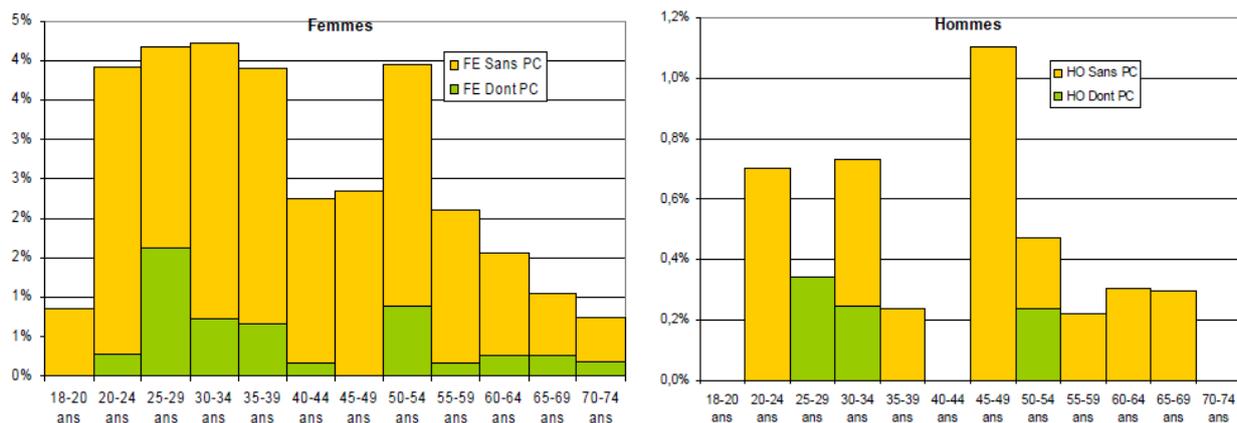


Figure 1 : Proportion de femmes et d’hommes déclarant avoir subi des violences sexuelles de manière durable avant l’âge de 20 ans selon le groupe d’âge à l’enquête et la prise en charge durant l’enfance.

FE= femme ; HO= homme ; PC = prise en charge durant l’enfance

Par ailleurs, les violences sexuelles durant les deux années précédant l’enquête ne sont ici pas étudiées. L’âge minimal des enquêtés étant 18 ans, certains d’entre eux ont donc pu subir des violences sans les avoir déclarées dans le module de l’enquête concernant les années précédant ces deux ans.

Parmi les femmes déclarant avoir subi des violences sexuelles de manière durable avant l’âge de 20 ans, ¼ déclarent qu’il s’agissait de rapports sexuels forcés (75% déclarent des attouchements, 36% des tentatives de rapports sexuels forcés – certaines femmes ayant déclaré plusieurs types de violences différents). Parmi les femmes déclarant avoir subi des rapports sexuels forcés, 25% ont été prises en charge durant l’enfance par une mesure de protection (placement ou milieu ouvert).

Quatre des 17 hommes ayant déclaré avoir subi des violences sexuelles de manière durable avant l’âge de 20 ans déclarent qu’il s’agissait de rapports sexuels forcés (5 des tentatives, 11 des attouchements).

1.1.3.1.3 Statistiques du Groupement d’Intérêt Public « Allô Enfance en Danger »

Le 10 juillet 1989, les parlementaires ont voté à l’unanimité un projet de loi relatif à la prévention des mauvais traitements à l’égard des mineurs et à la protection de l’enfance. Cette loi a donné le jour au Service National d’Accueil Téléphonique pour l’Enfance Maltraitée, communément appelé « Allô Enfance en Danger ». Depuis mars 1997, le service bénéficie d’un numéro d’appel simplifié à 3 chiffres : le 119.

En 2009, les demandes d'aide, qui regroupent les aides immédiates (conseil, soutien, orientation) et les transmissions aux départements s'élèvent à 30 716. Les parents représentent 36% des appelants connus et les mères sont toujours les plus nombreuses à solliciter le 119.

Dans ces 30 716 demandes d'aides, plus de 45 000 enfants étaient mentionnés, et dans ces enfants, 30 997 sont déclarés en danger ou en risque de l'être. Les filles semblent plus concernées que les garçons, mais la différence n'est pas significative. En revanche, les filles sont plus âgées que les garçons : 16% des filles ont entre 15 et 18 ans, contre 10% des garçons.

La famille proche est impliquée pour 90% des enfants en danger, ce chiffre reste stable depuis des années. Dans la plupart des cas, les parents sont désignés comme auteur : sur les 24 060 personnes qui sont déclarées auteurs, 50% sont des femmes, 48% sont des hommes et 2% sont de sexe inconnu. La prédominance des hommes dans les auteurs n'est donc plus observée. 3% des auteurs déclarés sont mineurs et le plus souvent, il s'agit de camarades de classe. La mère est donc l'auteur le plus souvent désigné pour toutes les formes de maltraitance à l'exception des violences sexuelles. En cas de violences sexuelles, le père est l'auteur le plus désigné, suivi du beau-père.

Concernant la typologie des formes de maltraitance, on en distingue aujourd'hui 6 formes parmi lesquelles les violences sexuelles. En 2009, 2815 enfants étaient concernés par ce type de danger, soit 9,1% du total des enfants signalés au 119 (cf. **Tableau 5**).

Tableau 5 : Nombre d'enfants concerné par chaque type de maltraitance en 2009

	Effectif	%
Violences physiques	11 078	35,7%
Violences psychologiques	15 764	50,9%
Négligences lourdes	5 609	18,1%
Education défailante	5 703	18,4%
Violences sexuelles	2 815	9,1%
Danger dû au comportement de l'enfant	1 399	4,5%
Total enfant	30 997	100,0%

Si l'on observe l'âge des mineurs victimes de violences sexuelles, on constate que la majorité (78,5%) est âgée entre 3 et 15 ans (cf. **Tableau 6** et **Figure 2**).

Tableau 6 : Nature des dangers selon l'âge des enfants en 2009

	Violences physiques	Danger dû au comportement de l'enfant	Violences psychologiques	Négligences lourdes	Education défailante	Violences sexuelles
0 à 3 ans	1 024	15	1 760	1 173	1 151	149
3 à 6 ans	1 908	37	2 726	1 186	1 165	599
6 à 9 ans	2 069	92	2 963	1 074	1 020	580
9 à 12 ans	1 928	151	2 820	820	831	480
12 à 15 ans	1 956	404	2 551	650	728	453
15 à 18 ans	1 568	583	2 025	471	468	368
Plus de 18 ans	204	80	313	50	71	71
Total	10 657	1 362	15 158	5 424	5 434	2 700

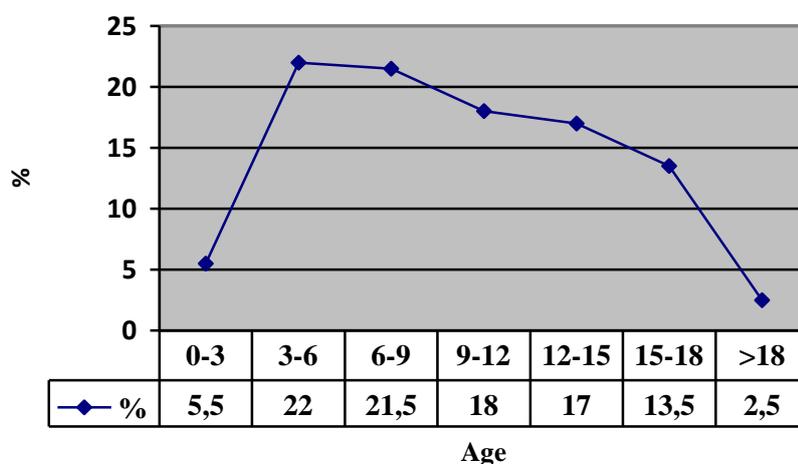


Figure 2 : Proportion de victimes d'agressions sexuelles en fonction de l'âge.

On remarque aussi que 49% des victimes sont âgées de moins de 0 à 9 ans, et 51% sont âgées de 9 à plus de 18 ans. La moitié des victimes est donc statistiquement pubère ou prépubère. Les violences sexuelles touchent donc de manière équivalente les enfants pré ou pubères, c'est-à-dire les préadolescents et adolescents, que les enfants non pubères.

Les mineurs victimes de violences sexuelles sont majoritairement de sexe féminin : 1806 filles (64%) contre 816 garçons (29%), avec 7% non renseignés (cf. **Tableau 7**).

Tableau 7 : Nature des dangers en fonction du sexe des enfants en 2009

	Violences physiques	Danger dû au comportement de l'enfant	Violences psychologiques	Négligences lourdes	Education défailante	Violences sexuelles
Non renseigné	798	82	1 200	422	519	194
Garçon	5 196	708	7 081	2 630	2 647	816
Fille	5 084	609	7 483	2 557	2 537	1 806
Total	11 078	1 399	15 764	5 609	5 703	2 816

1.1.3.1.4 Données des enquêtes de victimation

Le principe des enquêtes de victimation consiste à interroger un échantillon représentatif de la population au sujet de faits ou d'infractions dont ils auraient été victimes. Ces enquêtes permettent de palier à la sous-déclaration qui peut exister dans les sources administratives officielles (plaintes à la police et à la gendarmerie) puisque certaines infractions ne sont pas déclarées.

- **L'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (ENVEFF)** (14)

Cette enquête par téléphone, coordonnée par l'Institut de démographie de l'université de Paris I, a été réalisée de mars à juillet 2000 auprès d'un échantillon de 6970 femmes âgées de 20 à 59 ans (résidant en métropole, hors institution). Différents modules forment le questionnaire, très détaillé pour les violences (psychologiques, verbales, physiques et sexuelles) subies dans les douze mois précédant l'enquête, moins détaillé pour ce qui est de la vie entière (seules les agressions sexuelles sont abordées depuis l'enfance). Pour chacun de ces faits, l'âge, les auteurs, les circonstances, les recours judiciaires et les conséquences sont enregistrés, notamment sur une éventuelle prise en charge en protection de l'enfance ou en assistance éducative).

Cette enquête indique que 6% des femmes ont subi une agression sexuelle (hors viol) alors qu'elles étaient mineures et 3,7% ont été victime d'un viol ou d'une tentative de viol avant 18 ans. Ainsi, 9,7% des femmes françaises avant 18 ans connaissent un abus sexuel de quelque nature qu'il soit.

- **L'enquête contexte de la sexualité en France (CSF)** (15)

A l'initiative de l'ANRS (Agence Nationale de Recherche sur le Sida), l'enquête CSF a été menée par l'INSERM³² et l'INED en 2006 par téléphone, auprès de 6824 femmes et 5540 hommes âgés de 18 à 69 ans. Un module de ce questionnaire porte sur les agressions

³² Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (www.inserm.fr).

sexuelles et permet de faire le lien avec les résultats issus de l'enquête ENVEFF, réalisée 6 ans auparavant.

Les résultats de l'enquête CSF ont montré que 8,8% des femmes et 2,8% des hommes interrogés déclarent avoir subi au moins un rapport ou une tentative de rapport sexuel forcé avant l'âge de 18 ans (contre respectivement 7,4% et 1,6% après l'âge de 18 ans). Ces violences durant l'enfance et l'adolescence sont souvent liées aux univers de socialisation (famille, école, groupe de pairs).

Parmi les femmes de plus de 40 ans déclarant au moins une violence sexuelle survenue avant l'âge de 18 ans, 27% incriminent directement leur père, beau-père ou une personne de la famille et 31% des personnes connues d'elles.

Les résultats de l'enquête montrent une variation selon les générations à parler de ces agressions sexuelles. Ainsi, quel que soit l'âge où les violences ont eu lieu, seules 33% des femmes âgées de 60 à 69 ans déclarent avoir parlé de cette agression, contre 71% des femmes âgées de 18 à 24 ans. Les auteurs de l'enquête expliquent ces variations par une modification de la sensibilité, sans doute liée aux campagnes d'information et à l'inscription de la violence contre les femmes dans l'agenda politique.

Cette déclaration varie fortement selon l'auteur des violences. Ainsi, si seules 40% des femmes déclarent ces agressions lorsque l'auteur est un ami ou un conjoint, 78% en parlent lorsqu'il s'agit d'un père ou d'un beau-père, 62% lorsqu'il s'agit d'une autre personne de la famille. Ces résultats sont cependant contradictoires avec ceux de l'enquête ENVEFF où les auteurs déclaraient que le viol par un père, beau-père ou un autre homme de la parenté était une des agressions sexuelles les plus difficiles à dire.

Entre les deux enquêtes ENVEFF (2000) et CSF (2006), les déclarations d'agressions sexuelles chez les femmes ont plus que doublé (de 5,7 à 10% pour les tentatives de rapports forcés ; de 2,7 à 7,3% pour les rapports forcés), tandis que le nombre de plaintes enregistrées est resté stable. Ces résultats montrent qu'il ne s'agit pas d'une augmentation des agressions mais bien d'une libéralisation de la parole.

Si cette augmentation des déclarations est importante quel que soit l'âge au moment de l'agression, c'est dans le groupe des femmes âgées de moins de 15 ans au moment des faits que l'augmentation est la plus marquée. Cette augmentation est également liée à l'augmentation des déclarations de violences intrafamiliales, puisque celles-ci ont été

multipliées par 6,8 pour les tentatives et par 4,1 pour les rapports forcés entre les deux enquêtes lorsque l'auteur est le père ou le beau-père et par 2,5 et 3,9 lorsqu'il s'agit d'un autre homme de la parenté.

- **L'enquête sur les comportements sexistes et les violences envers les filles (CSVF)**
(16)

Suite à l'enquête ENVEFF de 2000, une enquête similaire a été réalisée en Seine St Denis, par l'Observatoire des violences envers les femmes. Les données collectées entre fin 2006 et début 2007 portent sur 1600 jeunes filles âgées de 18 à 21 ans, travaillant, résidant ou étudiant dans le département de la Seine St Denis.

Les premiers résultats de l'enquête ont montré que pour les femmes âgées de 19 à 24 ans lors de l'enquête, les taux de violence étaient 2 à 5 fois supérieurs à ceux relevés dans l'enquête ENVEFF.

Lors de cette enquête, 23% des enquêtées ont déclaré avoir subi des violences physiques (coups violents, tabassage, menace armée, tentative de meurtre) au cours de leur vie, contre 14% déclarant avoir subi des violences sexuelles (attouchement, tentative de viol, viol). Dans la plupart des cas, ces violences ont été exercées par des adultes et le plus souvent dans le cadre familial.

Comme entre l'enquête ENVEFF et l'enquête CSF, la parole des femmes semble s'être libérée. Dans environ 68% des cas, les jeunes filles interrogées victimes de violences sexuelles en avaient déjà parlé autour d'elles alors qu'en 2000, c'était à l'inverse 68% des femmes interrogées qui n'avaient jamais évoqué auparavant les agressions subies.

1.1.3.1.5 Chiffres de l'association « Collectif Féministe Contre le Viol » (17)

Le Collectif Féministe Contre le Viol (CFCV) s'est constitué en 1985 dans la région parisienne pour réagir contre les viols commis dans les lieux publics devant des témoins passifs.

Le 8 mars 1986, grâce à l'appui financier du Ministère des Droits des Femmes, le CFCV a ouvert une permanence téléphonique : le 0800.05.95.95 « SOS Viols-Femmes- Informations », numéro vert gratuit en France, DOM et TOM. Cette permanence téléphonique

propose aux personnes qui ont subi des violences sexuelles une écoute, un soutien, une solidarité ainsi que des informations nécessaires aux différentes démarches qu'elles peuvent entreprendre, tout en respectant leur anonymat si elles le désirent.

Des statistiques ont été réalisées à partir des appels reçus en 2007. Sur 2413 appels, 1185 émanaient de la victime elle-même et 1228 d'une personne de son entourage. Un nombre non négligeable de victimes dénonce aussi des agressions sexuelles commises sur leur entourage familial (sœur, cousine, amies, etc.), et souvent il s'agit du même agresseur. Ainsi, au cours d'un même appel, l'existence de 1 à 9 victimes a pu être révélée.

La victime était de sexe féminin dans 93,5% des cas, parmi lesquelles 14% étaient mineures (contre 69% de majeures et 10,5% non renseigné). Dans 6,5% des appels, la victime était de sexe masculin ; il s'agissait de garçons mineurs dans 1,5% des cas (contre 4% d'hommes majeurs et 1% non renseigné). Au total, les mineurs représentent 15,5% des victimes au moment de l'appel.

Les agressions intrafamiliales³³, viols et autres agressions sexuelles, touchent essentiellement des victimes de sexe féminin de moins de 15 ans (73% pour les viols et 75% pour les autres agressions sexuelles).

Concernant les agressions parafamiliales³⁴, là encore les victimes sont des mineures de quinze ans avec 72% de viols et 78% d'autres agressions sexuelles.

Les viols extrafamiliaux³⁵ concernaient majoritairement des femmes majeures (44% vs 17% des jeunes filles de 15 à 17 ans et 25% des fillettes de 0 à 14 ans). Les autres agressions sexuelles extrafamiliales sont comparables pour les tranches d'âges de 18 ans et plus et de 0 à 14 ans (cf. **Tableau 8**).

³³ Par « intrafamilial », il est entendu que l'agresseur a un lien de parenté avec la victime.

³⁴ Par « parafamilial », il est entendu que l'agresseur n'a pas de lien de parenté mais est un proche et qui peut être perçu comme faisant partie de la famille.

³⁵ Par « extra-familial », il est entendu tous les autres contextes relationnels.

Tableau 8 : Agressions sexuelles relatées en 2007 en fonction de l'âge des victimes au moment des faits

Âge des victimes au moment des faits		Agressions extrafamiliales		Agressions intrafamiliales		Agressions parafamiliales	
		Viols	Autres AS	Viols	Autres AS	Viols	Autres AS
≥18 ans	F	524	124	43	25	10	4
	M	18	5	0	0	1	0
15-17 ans	F	206	44	46	19	8	1
	M	8	2	0	0	0	0
0-14 ans	F	303	120	537	314	97	59
	M	26	15	44	32	17	11
Âge non renseigné	F	88	25	59	21	1	0
	M	8	1	9	6	1	0
Total		1181	336	738	417	135	75

F = sexe féminin ; M = sexe masculin ; AS =agression sexuelle

A noter que l'on peut émettre des réserves sur les statistiques de ce tableau puisque la tranche d'âge de 15 à 17 ans concerne une population de plus faible effectif comparativement aux autres tranches d'âge mentionnées.

1.1.3.2 En Europe

L'ensemble des données de la littérature en Europe, revues dans la conférence de consensus sur les maltraitances sexuelles de 2004 (4), définit des taux de maltraitances sexuelles qui s'étagent de 6,8% à 33,8% pour les filles et de 4,6% à 10,9% pour les garçons.

Les enquêtes en milieu étudiant présentent des chiffres identiques. Une enquête suédoise (18) montrait qu'avant 18 ans, 11,2% des jeunes femmes étudiantes et 3,1% des garçons avaient connu une situation d'agression sexuelle. Si l'on exclue les situations d'atteintes exhibitionnistes, les taux baissent respectivement à 7,2% pour les filles et 2,3% pour les garçons. L'âge moyen de l'atteinte étant de 9,1 ans pour les filles et 9 ans pour les garçons.

1.1.3.3 Au Canada

Les études nord-américaines et canadiennes corroborent les chiffres français et européens, avec souvent des taux moyens plus élevés que les nôtres. Ainsi, l'étude de

MacMillan (19) rapporte des taux moyens de maltraitances sexuelles de 12,8% pour les filles et de 4,3% pour les garçons.

1.1.3.3.1 L'étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (ECI) (20)

En 2001, l'étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (ECI) est la première étude nationale sur l'incidence de la violence sexuelle et de la négligence sur les enfants réalisée à partir des données des services d'entraide à l'enfance au Canada.

Cette étude montre que 10 % des signalements adressés aux services sociaux portent sur une maltraitance de type sexuel. La violence sexuelle a été confirmée dans plus de 38 % des cas. Parmi ces situations de violences sexuelles vérifiées, l'étude rapporte 68 % d'attouchements et caresses, 35 % de relation sexuelle ou tentative et 12 % de cas d'exhibitionnisme.

En 2002, 8800 agressions sexuelles envers des enfants ou des adolescents ont été signalées à 94 services de police au Canada. Ce chiffre inclut 2 863 agressions sexuelles envers des enfants ou des adolescents commis par des membres de la famille.

Les données recueillies par la police et l'ECI indiquent que les enfants victimes de violence sexuelle sont majoritairement de sexe féminin. En 2002, 81 % des victimes d'agressions sexuelles intrafamiliales signalées aux services de police étaient des filles. Ce taux était près de quatre fois plus élevé que celui des enfants de sexe masculin. De la même façon, l'étude de l'ECI montre que les filles sont les victimes dans 69 % des cas et les garçons dans 31 % des cas de violence sexuelle dénoncées.

Selon l'ECI, il y a environ deux fois plus de cas signalés chez les filles âgées de 4 à 7 ans et entre 12 et 15 ans, par rapport aux victimes âgées de 0 à 3 ans ou entre 8 et 11 ans. En 2002, les taux d'agressions sexuelles signalées à la police étaient plus élevés chez les filles âgées entre 11 et 14 ans, ce nombre atteignant le taux le plus élevé à 13 ans (165 pour 100 000).

En ce qui concerne les victimes de sexe masculins, l'âge au moment de l'agression sexuelle est généralement plus bas que pour les victimes de sexe féminin. Selon l'ECI, il y a trois fois plus de cas chez les garçons âgés de 4 à 7 ans que dans les autres groupes d'âge. En

2002, les taux d'agressions intrafamiliales sur des garçons signalés à la police étaient plus élevés pour le groupe d'âge de 3 à 7 ans.

1.1.3.3.2 L'Enquête sociale générale sur la victimisation de 2004 (ESG) (21)

L'Enquête sociale générale (ESG) sur la victimisation de 2004, a montré qu'environ une agression sexuelle sur dix est signalée à la police. L'ESG a permis de recenser quelque 512 000 affaires d'agression sexuelle, ce qui donne un taux de 1 977 incidents pour 100 000 personnes de 15 ans et plus. Comme la plupart des agressions sexuelles ne sont pas déclarées, le nombre d'agressions sexuelles signalées à la police est nettement inférieur, environ 24 200 infractions sexuelles ayant été consignées par la police en 2007.

Les données sur la victimisation donnent à penser que les taux d'agressions sexuelles sont demeurés stables ces dernières années.

La majorité des infractions sexuelles au Canada est de nature « peu grave ». Les données sur la victimisation indiquent que la plupart des agressions sexuelles prennent la forme de contacts sexuels non désirés³⁶ (81 %) plutôt que d'attaques de nature sexuelle³⁷ plus graves (19 %). Parmi les incidents portés à l'attention de la police en 2007, la grande majorité (86 %) était des agressions sexuelles de niveau 1³⁸, soit la forme la moins grave.

Les résultats de l'ESG de 2004 révèlent que les taux de victimisation sexuelle étaient considérablement plus élevés chez les personnes de 15 à 24 ans que chez celles de 55 ans et plus. En outre, plus de la moitié des victimes d'agression sexuelle dont l'incident a été signalé à la police en 2007 étaient des enfants et des jeunes de moins de 18 ans.

³⁶ Par « contacts sexuels non désirés », les Canadiens entendent des attouchements sexuels non désirés, c'est-à-dire le fait d'être touché, empoigné, agrippé, embrassé ou caressé par un individu contre son gré.

³⁷ Par « attaque de nature sexuelle », les Canadiens entendent le fait d'être forcé par un individu à se livrer à une activité sexuelle non désirée, sous la menace, la contrainte ou la violence, ainsi que la tentative.

³⁸ Dans le Code Criminel canadien, les infractions sexuelles sont répertoriées en plusieurs niveaux :

- Agression sexuelle de niveau 1 (art. 271) : Voies de fait commises dans des circonstances de nature sexuelle telles qu'il y a atteinte à l'intégrité sexuelle de la victime. L'agression sexuelle de niveau 1 ne cause pas ou presque pas de blessures corporelles à la victime.
- Agression sexuelle de niveau 2 (art. 272) : Agression sexuelle armée, menaces ou infliction de lésions corporelles.
- Agression sexuelle grave (niveau 3) : Agression qui blesse, mutilé ou défigure la victime, ou qui met sa vie en danger.

Les autres infractions d'ordre sexuel sont les infractions qui visent avant tout les affaires de violence sexuelle à l'endroit des enfants, prévues au Code criminel: contacts sexuels (art. 151), incitation à des contacts sexuels (art. 152), exploitation sexuelle (art. 153), inceste (art. 155), relations sexuelles anales (art. 159) et bestialité (art. 160). Deux infractions connexes, qui ne sont pas comprises dans la définition des infractions sexuelles sont les actions indécentes (art. 173) et la corruption des mœurs (art. 163).

I.1.3.4 Aux Etats-Unis (22)

Les statistiques américaines concernant les violences sexuelles sur adolescents montrent que les adolescentes sont plus susceptibles d'être victime que les adolescents de sexe masculin. Les facteurs culturels, raciaux et économiques ne semblent pas avoir un effet sur la probabilité de devenir une victime de violences sexuelles.

Aux Etats-Unis, les adolescents âgés de 16 à 19 ans sont 3,5 fois plus à risque d'être victimes de violences sexuelles que la population générale. Dans 51% des cas de maltraitance sexuelle signalés aux autorités, les victimes sont des adolescentes et 1 fille sur 4 (25%) est abusée sexuellement avant l'âge de 18 ans vs 17% des garçons. Chez les femmes américaines ayant été victimes de viol, 54 % le sont avant l'âge de 18 ans.

La plupart des adolescents victimes d'abus sexuels (70%) connaissent leur agresseur. Il s'agit généralement d'un membre de la famille ou d'un proche de la famille.

Seulement 31% des incidents de violence sexuelles sur adolescentes sont signalées. La stigmatisation sociale, la crainte de représailles et le traumatisme de ne pas être cru empêchent la révélation des maltraitances sexuelles chez les adolescents. En outre, la faible probabilité d'une arrestation ou d'une peine de prison importante pour l'auteur peut causer des réticences à signaler. Lorsque la violence sexuelle est signalée, elle donne lieu dans 50,8% à une arrestation et l'auteur est incarcéré dans 16,3% des cas. La durée moyenne de la peine d'emprisonnement pour l'auteur de violence sexuelle sur un adolescent est de 128 jours.

I.1.4 Lutte contre les violences sexuelles sur mineurs en France

Depuis la fin des années 1980, une prise de conscience générale des dommages et des dangers des violences sexuelles sur mineurs a eu lieu dans la société occidentale : elle s'est traduite en France par un renforcement de la législation, tant au niveau préventif qu'au niveau répressif.

1.1.4.1 La répression

Sur le plan répressif, le législateur a décidé d'augmenter les délais de prescription de l'action publique notamment concernant les crimes de viols subis par des victimes mineurs, afin que ceux-ci soient punis même plusieurs années après les faits.

Ainsi, depuis octobre 2004, la prescription du crime de viol est passée à 20 ans à compter du jour de la majorité de la victime. Autrement dit, une victime de viol dans son enfance peut déposer plainte jusqu'à ce qu'elle atteigne l'âge de 38 ans.

Par ailleurs, la loi fait obligation à quiconque ayant connaissance de sévices, privations, crimes ou mauvais traitement de porter ces faits à la Justice et punit la non intervention considérée comme une entrave aux mesures d'assistance ou une entrave à la saisine de la justice. Ainsi, le Code Pénal réprime à la fois l'omission d'empêcher une infraction (article 223-6 al.1er) ainsi que l'omission de porter secours (article 223-6 al. 2) :

« Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende.

Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours. » (art. 223-6 CP).

La loi punit aussi la non-dénonciation de crime et la non-dénonciation de mauvais traitements envers un mineur de quinze ans ou une personne vulnérable :

« Le fait, pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende.

Sont exceptés des dispositions qui précèdent, sauf en ce qui concerne les crimes commis sur les mineurs de quinze ans :

1° Les parents en ligne directe et leurs conjoints, ainsi que les frères et sœurs et leurs conjoints, de l'auteur ou du complice du crime ;

2° Le conjoint de l'auteur ou du complice du crime, ou la personne qui vit notoirement en situation maritale avec lui.

Sont également exceptées des dispositions du premier alinéa les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13. » (art. 434-1 CP).

« Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende.

Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13. » (art. 434-3 CP).

Concernant les personnes dépositaires d'un secret professionnel, l'article 226-14 du CP délivre le professionnel de l'obligation de non-révélation du secret (sans en imposer pour autant la dénonciation) *« celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique »,* mais aussi le *« médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ».*

Par ailleurs, depuis la réactualisation de code de déontologie médicale³⁹, le médecin est considéré comme *« le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de leur santé est mal compris ou mal préservé par son entourage »* (art. R4127-43 CSP).

L'article R4127-44 du code de la santé publique dispose aussi que *« lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de*

³⁹ Le Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004, relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du Code de la Santé Publique et modifiant certaines dispositions de ce code, a abrogé le Code de Déontologie Médicale et l'a inséré en son sein. Le Code de Déontologie Médicale figure maintenant dans le Code de la Santé Publique sous les articles R.4127-1 à R.4127-112.

privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il alerte les autorités judiciaires ou administratives, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience. »

La réactualisation du Code de Déontologie Médicale a donc apporté une modification importante à l'ancien article 44 CD en élargissant la notion de mineur, le terme de « mineur de quinze ans » ayant été supprimé :

« Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.

S'il s'agit d'un mineur de quinze ans ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique il doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives. » (Ancien Art. 44 CD)

Si les dispositions citées ci-dessus obligent tous les citoyens, elles s'imposent avec d'autant plus de force à l'égard des fonctionnaires, et notamment ceux de l'Education Nationale qui, en application de l'article 40 du Code de Procédure Pénale⁴⁰, sont tenus de donner avis sans délai au Procureur de la République de tout crime ou délit dont ils ont connaissance dans l'exercice de leurs fonctions et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs.

1.1.4.2 La prévention

Par définition, la prévention est une mesure dont l'objectif est d'éviter la survenue ou la récurrence de faits.

En France, la prévention des violences sexuelles est essentielle et représente un enjeu de société. Si la médiatisation et l'information de certaines données apparaissent primordiales pour lutter contre les violences sexuelles, cette prévention est aujourd'hui principalement

⁴⁰ « Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs. » Art. 40 CPP

assurée d'une part, par les institutions législatives et d'autre part, par les associations dont le rôle est majeur. Les professionnels de santé ont aussi un rôle important notamment dans le dépistage précoce des maltraitances.

1.1.4.2.1 Les institutions

La loi du 10 juillet 1989, relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance, a donné lieu au Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance Maltraitée (SNATEM), communément appelé "Allô Enfance en Danger". Ce service bénéficie depuis mars 1997 d'un numéro d'appel simplifié à 3 chiffres : le 119 dont l'affichage est obligatoire dans tous les lieux recevant des mineurs.

La structure juridique de ce service est celle d'un Groupement d'Intérêt Public, réunissant trois instances directement concernées par la prévention et la protection des mineurs : l'État, les départements et des associations. Allô Enfance en Danger est dans le champ de la téléphonie sociale l'unique service émanant d'une décision législative, ce qui lui confère des obligations légales. Il est financé à part égale par l'État et les départements (au prorata du nombre d'habitants). Les décisions importantes sont prises par le Conseil d'Administration.

Trois missions sont confiées à Allô Enfance en Danger :

- Accueillir les appels d'enfants en danger ou en risque de l'être et de toute personne confrontée à ce type de situations pour aider à leur dépistage et faciliter la protection des mineurs en danger.
- Transmettre les informations préoccupantes concernant ces enfants aux services des Conseils Généraux compétents en la matière, aux fins d'évaluation de la situation de l'enfant et de détermination de l'aide appropriée le cas échéant / Signaler directement au Parquet lorsque l'information recueillie le justifie
- Agir au titre de la prévention des mauvais traitements à enfant.

1.1.4.2.2 Les associations

La prévention est assurée par les pouvoirs publics, mais aussi par nombre d'associations qui militent contre la maltraitance sexuelle, créant des réseaux dans lesquels les victimes ou leur famille peuvent s'inscrire et bénéficier d'information et de soutien.

Ainsi, il existe de nombreuses structures associatives nationales qui agissent dans le domaine de la protection de l'enfance et luttent contre le fléau de la violence sexuelle (cf. **Annexe 11**).

I.2 Les perversions ou déviations sexuelles ayant pour objet les mineurs

I.2.1 Définitions

I.2.1.1 La perversion

Dans le vocabulaire courant, le terme de perversion désigne généralement l'inclination à des conduites considérées comme déviantes par rapport aux règles et croyances morales d'une société. Le dictionnaire définit la perversion comme la déviation pathologique des tendances et instincts, ou encore l'altération et la corruption d'une fonction.

Ce terme est dérivé du verbe « pervertir » qui est lui-même issu du latin *per* qui signifie *par* et *vertere* que l'on peut traduire par « tourner ». La traduction littérale serait donc « par détournement », « par contournement » ou « par retournement » et, globalement la perversion serait l'« action de détourner quelque chose de sa vraie nature ». Ceci convient à la première utilisation du terme latin ecclésiastique *perversio* au III^e siècle qui désignait toute opération de falsification d'un texte et par extension, la volonté de corrompre les esprits. Au début IV^e siècle, le terme « perversion » prend le sens de « dépravation », « désordre ». Au XII^e siècle, le terme de « pervers » désigne celui qui est « enclin à faire le mal ». Le sens moral, à connotation religieuse, du verbe pervertir en tant que « convertir au vice » date, quant à lui, du XVII^e siècle.

En psychologie, le terme de perversion est introduit par Sigmund Freud vers 1900 en psychopathologie psychanalytique pour évoquer des mécanismes inconscients : les mécanismes de défense. Dans les années 1960, Lacan introduit la notion de « structure perverse ».

Depuis Freud, le terme de perversion a été utilisé à de multiples reprises, si bien qu'il a fini par perdre le sens précis que la psychanalyse lui avait donné.

En 1912, dans un rapport présenté au congrès des aliénistes et neurologistes français, Dupré décrit trois types de perversions (23):

- Les déviations du comportement (alcoolisme, toxicomanie, boulimie,...),
- Les déviations de l'instinct sexuel (exhibitionnisme, voyeurisme, sadisme et masochisme),
- Les déviations relationnelles avec l'indifférence affective et l'inversion du sentiment de sympathie (malignité, plaisir de faire souffrir ses semblables, plaisir de nuire).

Certains auteurs, admettant l'existence de différents instincts, ont étendu le champ des perversions et en ont multiplié les formes : perversion du sens moral (délinquance), des instincts sociaux (proxénétisme), de l'instinct de nutrition (troubles des conduites alimentaires), des relations précoces (soumission, dépendance), de l'instinct d'autoconservation (agressivité, haine), du comportement (malignité, perversité)...

Les criminologues se sont restreints à deux types de dépravations : les perversions sexuelles et les perversions de relation à autrui. Pour les distinguer, on retient souvent le terme de perversion pour définir les troubles de la sexualité et celui de perversité pour évoquer les troubles relationnels.

1.2.1.2 La perversion sexuelle

La perversion sexuelle est donc la déviation de la sexualité par rapport à une norme. Elle correspond par conséquent, à une activité sexuelle « hors-norme » ou « contre-nature ». D'abord définie comme une activité sexuelle immorale, la perversion sexuelle s'est vue considérée comme une pathologie d'ordre psychique et sujet d'étude de nombreux aliénistes et psychiatres.

C'est seulement en 1863, dans le *Dictionnaire de la langue française* d'E. Littré, que pour la première fois, la notion de perversion est associée aux mœurs sexuelles : « *Changement de bien en mal. La perversion des mœurs.* ».

Quelques années plus tard, le *Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, des Sciences accessoires et de l'Art vétérinaire* d'E. Littré et Ch. Robin en fait une pathologie mentale : « *Perversion morale des instincts, Voir Folie héréditaire.* » (24).

Enfin en 1885, le psychiatre français, Valentin Magnan introduit le terme de « perversion sexuelle », terme qui s'imposera dans la langue française alors qu'en langue anglaise la notion d'« aberration » prévaudra. En allemand, deux expressions se feront concurrence : « *sexuelle Abirrungen* » (aberrations sexuelles), employé par Freud, et « *Anomalien des Geschlechtstriebes* » (anomalies de l'instinct sexuel) qui sera utilisé par Krafft-Ebing.

Dans un souci de neutralisation de la connotation dépréciative de ces termes, le terme de « paraphilie » est introduit dans le DSM-III en 1980, il n'est alors plus question de « perversion ».

1.2.1.2.1 Evolution du concept de perversion sexuelle : d'une sexualité contraire à la morale...

Il faut d'abord savoir que la normalité et l'anormalité, notamment en ce qui concerne la sexualité, se définissent à partir d'un modèle de référence. Cependant, ce modèle référent a évolué en fonction des époques, des cultures et des sociétés.

Durant l'Antiquité Romaine, la principale référence était la virilité. Ainsi, la société condamnait le fait d'être passif, c'est-à-dire être au service de l'autre. Ce rôle n'était concevable que pour une personne de rang inférieur. Pour Sénèque « *la passivité est un crime chez un homme de naissance libre ; chez un esclave, c'est son devoir le plus absolu* » (25). À partir de cette référence de virilité, toutes les activités sexuelles où l'homme est actif sont normales avec l'épouse, avec une maîtresse, avec l'esclave, homme ou femme (26) . Pour les Romains, il existait également des activités sexuelles qui étaient contraires à leurs représentations culturelles de la nature. Ces activités contre-nature étaient « *la bestialité, la nécrophilie et les unions avec les divinités* » (25).

Au XVIII^e siècle, le naturaliste Georges Buffon, en accord avec les croyances de l'époque, considère que les personnes de peau noire ne sont pas des êtres humains, mais des « super-singes ». Ainsi, toutes les relations sexuelles entre blancs et noirs était donc considérées comme des relations de bestialité, entre un humain et un animal, et les coupables étaient condamnés au bûcher.

Au XIX^e siècle, sous la prédominance du pouvoir religieux et du Christianisme, la norme était « l'instinct de reproduction » : toute activité sexuelle qui ne permettait pas la reproduction, et donc qui n'était pas le coït vaginal, était considérée comme une perversion. Ainsi, étaient considérés immoraux et contre-nature les actes de sodomie, les rapports oro-génitaux, les rapports sexuels entre personnes de même sexe ou impubères.

1.2.1.2.2 ...à l'appropriation médicale des perversions...

Le 12 février 1810, la mise en place du code pénal⁴¹ par Napoléon Bonaparte donne un nouveau tournant aux perversions sexuelles. Elles deviennent des infractions liées aux affaires de mœurs définies en son Livre III. - Des crimes, des délits et de leur punition, Titre II - Crimes et délits contre les particuliers, Chapitre I - Crimes et délits contre les personnes, et Section IV - Attentats aux mœurs (cf. **Annexe 11**). Le Code Napoléonien les juge selon deux principes simples :

1. En matière sexuelle, un adulte majeur n'est puni que pour des faits de scandale public lié à un « outrage aux bonnes mœurs » ou à un « attentat à la pudeur » ;
2. Tout commerce sexuel avec un mineur est considéré comme un crime.

Ce texte marque un grand progrès par rapport à la situation sous l'Ancien Régime puisqu'il fait des relations sexuelles entre adultes consentants une affaire privée, qui doit se dérouler dans un cadre privé, et il introduit la protection des mineurs, même consentants, de toute relation sexuelle.

Ce tournant législatif napoléonien est un progrès dans la mesure où les pouvoirs publics n'ont plus à s'intéresser des conduites sexuelles privées des citoyens, contrairement à sous l'Ancien Régime où toutes les conduites sexuelles étaient soumises au crible d'un moralisme directement inspiré du discours religieux ; et où d'ailleurs, la sodomie était considérée comme un crime.

La médecine, qui s'est toujours placée en rivale du pouvoir religieux, va donc bénéficier de la bienveillance du pouvoir politique et s'intéresser aux comportements sexuels

⁴¹ D'abord publié en reprenant le titre du Code des délits et des peines de 1795 qu'il remplaçait, il a aussitôt été renommé. Ce nouveau Code, promulgué le 3 juin 1810, réintroduit notamment la prison à perpétuité et la marque au fer rouge, qui avaient été abolis par le Code pénal de 1791. Il est resté en vigueur jusqu'à son remplacement par le nouveau Code pénal le 1er mars 1994.

considérés comme déviants pour notamment tenter de montrer qu'il s'agit de formes partielles d'aliénations mentales.

Ainsi, le cas du Sergent Bertrand(27), surnommé le Sergent nécrophile ou le Vampire de Montparnasse en est un bel exemple.

François Bertrand, un sergent de l'armée française, reconnu comme un bon sous-officier par ses supérieurs, est poursuivi par un tribunal militaire pour avoir de manière coutumière, exhumé des cadavres de femmes dans plusieurs cimetières français, en particulier dans le cimetière du Montparnasse et le cimetière du Père-Lachaise à Paris, avant de pratiquer sur eux des actes de nécrophilie et de cannibalisme. Il est arrêté en juin 1849 et reconnaît les faits. Il comparaît devant la cour martiale qui le condamne à un an de prison pour « violation de lieu fermé » mais absolument pas pour son comportement sexuel qui n'intéresse quasiment pas les juges. Il se suicide peu de temps après sa libération.

Un aliéniste de l'époque, Ludger Lunier⁴², s'élève alors contre ce jugement dont la sentence avait été pourtant clément. Il prétend que cette condamnation est injuste car le cas du sergent est du ressort de l'article 64 du code pénal⁴³ et qu'il doit être soigné et conduit à l'asile, et non pas en prison. La même année, il publie *Examen médico-légal d'un cas de monomanie instinctive* où il fait état de ce cas de nécrophilie.

Pour Georges Lanteri Laura⁴⁴ cet ouvrage marque un tournant dans l'attitude des médecins français. Alors que la loi excluait tout examen de la sexualité de l'accusé et donc de sa moralité sexuelle, la médecine voudrait introduire cette dimension car, pour la théorie médicale de l'époque, la « monomanie instinctive » est une forme d'aliénation mentale.

En 1865, le *Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, des Sciences accessoires et de l'Art vétérinaire* d'E. Littré et Ch. Robin introduit la perversion sexuelle comme une pathologie mentale sous le terme de « *Perversion morale des instincts* ».

⁴² Ludger Jules Joseph Lunier (1822 - 1897), Médecin aliéniste, médecin en chef de l'asile de Niort en 1851, puis de Blois en 1854. Il fut l'un des fondateurs de l'Association générale des Médecins de France.

⁴³ Art. 64 Ancien Code Pénal de 1810 : « Il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. ».

⁴⁴ Georges Lanteri-Laura (1930 - 2004) est un psychiatre français qui fut chef de service à l'Hôpital Esquirol et Directeur d'études à l'École des hautes études en sciences sociales. Il a fait des études de philosophie et de médecine à Aix-en-Provence puis à Paris. Il est une des figures marquantes de la revue *Évolution psychiatrique* et de l'épistémologie psychiatrique.

Puis en 1885, dans son ouvrage *Des Anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles*, le psychiatre Valentin Magnan⁴⁵ décrit les perversions sexuelles qui pour lui ne pouvaient s'expliquer que par une anomalie, une dysharmonie du système nerveux central qu'il nomme « dégénérescence mentale ». Cette explication, exempte de toute préoccupation morale, va aboutir à un classement des pervers en deux groupes radicalement opposés :

- D'un côté, les sujets instruits, reconnus socialement, ayant des responsabilités professionnelles et dont la perversion est ignorée de leur entourage. Ces individus sont considérés comme des hommes honorables, mais leur conduite sexuelle détonne et apparaît comme une anomalie dans leur personnalité. Eux-mêmes reconnaissent leurs penchants comme anormaux, et les déplorent parfois. Il s'agit des « bons pervers ». On trouve dans cette catégorie les exhibitionnistes ou les homosexuels de la bonne société.
- De l'autre côté, on a les personnes mal insérées socialement, instables professionnellement, au mode de vie socialement répréhensible, et dont les conduites perverses sont décrites comme agressives, cruelles, suscitant non pas l'étonnement mais la répulsion. Ces sujets refusent d'admettre l'anomalie qui est la leur. C'est de cette catégorie que Magnan fera dériver la notion de « dégénérescence ».

En 1886, Richard von Krafft-Ebing⁴⁶, psychiatre austro-hongrois, publie une étude des perversions sexuelles intitulée *Psychopathia Sexualis : Étude médico-légale à l'usage des médecins et des juristes* (28) qui popularisa les termes masochisme et sadisme, passés depuis dans le langage courant, en référence aux œuvres respectives de Leopold von Sacher-Masoch⁴⁷ et du Marquis de Sade⁴⁸.

⁴⁵ Valentin Magnan (1835– 1916) est un psychiatre français d'abord interne à Lyon puis à Paris où il est l'élève de Jules Baillarger et de Jean-Pierre Falret. En 1867, lors de l'ouverture de l'hôpital Sainte-Anne, il est nommé médecin responsable de l'admission où il demeurera jusqu'à la fin de sa carrière.

⁴⁶ Richard Freiherr von Krafft-Ebing (1840 - 1902) est un psychiatre austro-hongrois, qui après des études de médecine, se spécialise en psychiatrie. Il a été l'élève de Wilhelm Griesinger à Zurich et a exercé dans plusieurs institutions psychiatriques, avant de conclure que leur mode de fonctionnement ne lui permet pas de comprendre la nature des problèmes qu'il étudiait. Il décide alors de se tourner vers l'éducation et enseigne à Strasbourg, Graz et Vienne où il devient expert en médecine légale. Il contribue à vulgariser la psychiatrie en donnant des conférences et des démonstrations en public du pouvoir de l'hypnose. Il travaille au Sanatorium de Krafft-Ebing, situé près de Graz, jusqu'à sa mort.

⁴⁷ Leopold Ritter von Sacher-Masoch (1836–1895) est un écrivain et journaliste autrichien. Le terme « masochisme » est dérivé de son nom en lien avec son chef-d'œuvre *La Vénus à la fourrure*. Le narrateur de ce roman, ayant rêvé d'une Vénus vêtue d'une fourrure, décide d'aller raconter son rêve à son ami Séverin. Chez celui-ci, il comprend vite que deux peintures (une reproduction de *La Vénus au miroir* de Titien et un tableau représentant une femme dominatrice avec un homme à ses pieds) ornant le salon de son ami sont à l'origine de son expérience onirique. Séverin lui remet alors un manuscrit intitulé *Confessions d'un suprasensuel* ; dorénavant et presque jusqu'à la fin du roman le lecteur aura sous ses yeux ces confessions. Roman dans le roman, *Confessions d'un suprasensuel* raconte comment Séverin devient volontairement l'esclave d'une femme,

L'ouvrage, destiné à servir de manuel de référence aux médecins légistes et aux magistrats, est rédigé dans une langue universitaire dont certains passages sont rédigés en latin de manière à « décourager les profanes ». Cependant, le livre connaît un grand succès populaire, et les éditions successives de l'ouvrage s'enrichissent de nouveaux témoignages apportés par des lecteurs s'étant « reconnus » dans les cas figurant dans les précédentes éditions.

Dès la première édition de *Psychopathia Sexualis*, Krafft-Ebing distingue les pathologies sexuelles en « névroses périphériques » (pathologies relatives à la sensibilité des organes sexuels), « névroses spinales » (pathologies des centres d'érection et d'éjaculation, situées dans la moelle) et « névroses cérébrales ». Les névroses cérébrales sont considérées comme des désordres fonctionnels du « sens sexuel », situé selon la plupart des auteurs de la fin du siècle, à la périphérie du cerveau. L'excitation de ce centre cérébral fait naître le désir de la satisfaction sexuelle. Ainsi, le centre cérébral peut être excité par des représentations issues des sens (perceptions), de la mémoire, mais aussi par les phénomènes organiques les plus divers, certaines étant qualifiées d' « adéquates » (représentations hétérosexuelles normales, c'est-à-dire visant le coït), les autres d' « inadéquates ». En ce sens, les quatre pathologies qui constituent cette section peuvent être définies comme suit :

- La « paradoxie » qui correspond à une libido intempestive chez le jeune enfant ou la personne âgée serait due à une excitation du centre cérébral avant la puberté (enfance), ou après l'extinction des fonctions sexuelles (vieillesse) ;
- L' « anesthésie » qui définit absence de libido dans laquelle le centre cérébral ne répond à aucune excitation : ni aux impulsions des organes génitaux (qui fonctionnent normalement), ni aux représentations issues des sens ou de la mémoire ;
- L' « hyperesthésie » qui constitue une libido exacerbée où le centre cérébral répond de manière extrêmement vive aux représentations et impulsions organiques ;

Wanda von Dunajew, qui, à sa demande, le maltraite et l'humilie. À la fin du roman, Séverin affirme à son ami : « la femme, telle que la nature l'a faite, et telle qu'elle attire l'homme de nos jours, est son ennemie et ne saurait être que son esclave ou bien son tyran, mais jamais sa compagne. Cela, elle ne pourra l'être que lorsqu'elle sera son égale en droits, son égale aussi par son éducation et par son travail ».

⁴⁸ Donatien Alphonse François de Sade (1740 - 1814) est un homme de lettres français, romancier et philosophe, longtemps voué à réprobation générale en raison de la part accordée dans son œuvre à l'érotisme, associé à des actes impunis de violence et de cruauté (fustigations, tortures, meurtres, incestes, viols, etc.). Détenu sous tous les régimes politiques, il est resté enfermé pendant vingt-sept ans sur les soixante-quatorze années de sa vie. Il meurt à l'asile d'aliénés de Charenton. Son nom est passé à la postérité sous forme de substantif. Dès 1834, le néologisme « sadisme », qui fait référence aux actes de cruauté décrits dans ses œuvres, apparaît dans un dictionnaire; le mot finit par être transposé dans toutes les langues.

- Et la « paresthésie » qui correspond à une libido dévoyée, aussi appelée « perversion de l'instinct sexuel ». C'est dans cette catégorie que sont décrits l'homosexualité, le fétichisme, le sadisme et le masochisme. Ici, le centre cérébral est excité par des représentations anormales dites « inadéquates ».

Krafft-Ebing définit donc la perversion sexuelle (paresthésie) comme « *un état morbide des sphères de représentation sexuelle avec manifestation de sentiments faisant que les représentations, qui d'habitude doivent provoquer physico-psychologiquement des sensations désagréables, sont au contraire accompagnées de sensations de plaisir.* ». Ainsi caractérisée, la perversion sexuelle peut revêtir de multiples formes.

Pour reprendre l'exemple du masochisme, la représentation désagréable en question, et qui doit provoquer des sensations désagréables, est la représentation de la soumission ou l'humiliation. Cette définition du masochisme comporte une part non négligeable de normativité de genre de l'époque à laquelle est rédigé l'ouvrage: en ce sens, chez la femme, l'idée de la soumission peut être érotisée alors que chez l'homme, la soumission, surtout sexuelle, n'est pas appropriée. Chez ce dernier, la représentation des rapports sexuels est essentiellement active et teintée d'agressivité. C'est pour cette raison qu'il considère le sadisme comme une exagération des caractères psychiques sexuels de l'homme, et le masochisme comme une excroissance pathologique des éléments psychiques féminins.

Concernant l'homosexualité, après de nombreux entretiens avec des patients ou des sujets homosexuels qu'il fréquente en tant que médecin légiste, et la lecture d'articles demandant la dépénalisation de l'homosexualité masculine dans l'empire austro-hongrois, Krafft-Ebing en vient à la conclusion que les homosexuels et les lesbiennes ne sont pas exactement des dégénérés et milite dans le sens d'une dépénalisation des pratiques homosexuelles. Il élabore une théorie selon laquelle l'homosexualité résulterait d'une « anomalie » lors du développement du cerveau de l'embryon ou du fœtus, anomalie provoquant une « inversion sexuelle » des sentiments, des représentations et des désirs sexuels.

Quelques années plus tard, en 1901, il amende cette hypothèse en publiant un article dans lequel il substitue le mot « différenciation » au terme « anomalie ». Mais ces conclusions restent méconnues pendant des années, en partie à cause du succès des théories de Sigmund Freud, mais surtout à cause de l'opposition de l'église catholique qui désapprouve ses positions sur l'homosexualité.

Quelques années plus tard, d'autres spécialistes arrivent à des conclusions similaires et abordent le problème de la transsexualité en termes de différenciation relevant de la chirurgie plutôt que du traitement psychiatrique ou de la thérapie analytique.

À la moitié du XX^e siècle, l'Association Américaine de Psychiatrie (APA) publie son principal ouvrage élaboré à partir des connaissances de la neurologie et d'un consensus entre experts psychiatriques, qui deviendra une nouvelle référence classifiant et catégorisant les critères diagnostiques de troubles mentaux spécifiques : le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) ou DSM. Cette première édition, publiée en 1952, inclut la déviation sexuelle dans le trouble de la personnalité de sous-type psychopathe (« personnalité psychopathe avec sexualité pathologique »). Ce diagnostic peut être spécifié par un « terme supplémentaire » dont l'homosexualité, le travestisme, la pédophilie, le fétichisme et le sadisme sexuel.

En 1968, la publication du DSM-II maintient les « déviations sexuelles » mais ne les considère plus comme des troubles de la personnalité, il les catégorise dans les « troubles de la personnalité et certains autres troubles mentaux non psychotiques ». La déviation sexuelle y est définie comme la préférence sexuelle des individus qui sont « attirés par les objets plutôt que par les individus du sexe opposé, actes sexuels nécessairement pas associés au coït, ou envers les coïts de circonstances bizarres, comme la nécrophilie, pédophilie, sadisme sexuel et fétichisme ». Le DSM-II liste neuf types de déviation sexuelle : les troubles de l'identité sexuelle (homosexualité), le fétichisme, la pédophilie, le travestisme, l'exhibitionnisme, le voyeurisme, le sadisme, le masochisme et les « autres déviations sexuelles ».

1.2.1.2.3 ... à l'apparition d'un trouble d'ordre mental : la paraphilie.

En 1980, le DSM-III consacre le terme de « paraphilie » pour définir les perversions sexuelles dans une nouvelle catégorie syndromique celles des « Troubles psychosexuels ». Il définit la paraphilie comme « une variation de l'activité sexuelle caractérisée par des pulsions, fantasmes et comportements sexuels marqués et persistants, impliquant des objets ou des situations inappropriées et pouvant abuser, chez la personne, de la détresse et de la difficulté à fonctionner dans différents secteurs importants de la vie ».

La paraphilie, du grec παρά *para-* qui signifie « auprès de, à côté de » et φιλία *-philia* « amour, affection », est un terme inventé par Wilhelm Stekel durant les années 1902 pour définir les déviations sexuelles. Un sexologue du nom de John Money l'a popularisé plus tard en tant que désignation non péjorative pour classer « les intérêts sexuels inhabituels ». Il décrivait la paraphilie en tant qu'« embellissement sexo-érotique ou alternative à la norme officielle idéologique ».

Malgré de nombreuses contestations, le DSM-III liste neuf types de paraphilies : le fétichisme, le travestisme, la zoophilie, la pédophilie, l'exhibitionnisme, le voyeurisme, le masochisme sexuel, le sadisme sexuel et les paraphilies « atypiques ». L'homosexualité est retirée, seule l'« homosexualité égo-dystonique⁴⁹ », considérée comme un « autre trouble sexuel » distinct des paraphilies, est mentionnée.

En 1987, le DSM-III-R renomme la catégorie à laquelle appartiennent les paraphilies en « Troubles sexuels ». Le terme de « paraphilie non-spécifiée » est substituée à paraphilie atypique. La définition du travestisme est affinée par le terme de « travestisme fétichiste » et le frotteurisme est ajouté. La zoophilie disparaît en tant que paraphilie spécifique, mais est incluse dans les paraphilies non-spécifiées qui comportent aussi la scatologie téléphonique⁵⁰, le partialisme⁵¹, la nécrophilie⁵², la coprophilie⁵³, la clystérophilie⁵⁴, la mysophilie⁵⁵ et l'urophilie⁵⁶.

En 1994, le DSM-IV classe les paraphilies dans la catégorie des « Troubles sexuels et Troubles de l'identité sexuelle » incluant les mêmes types de paraphilies que ceux décrits dans le DSM-III-R.

⁴⁹ L'orientation sexuelle égodystonique est un trouble de l'orientation sexuelle diagnostiqué lorsque l'identité ou l'orientation sexuelle est claire, mais qu'un patient souffre d'un trouble psychologique ou comportemental qui le pousse à vouloir changer son orientation sexuelle.

⁵⁰ La scatologie téléphonique consiste en l'excitation sexuelle par le biais d'appels téléphoniques obscènes, c'est-à-dire des appels non-sollicités durant lequel l'individu éprouve un plaisir sexuel en utilisant un langage sexuel ou pervers envers un autre individu inconnu. Ce type de pratique est considéré comme une forme d'exhibitionnisme.

⁵¹ Le partialisme est une excitation sexuelle dont la seule partie spécifique du corps est intéressante pour l'individu, il s'agit d'une sorte de fétichisme d'une partie du corps.

⁵² La nécrophilie, également nommée thanatophilie ou nécrolagnie, est une attirance sexuelle pour les cadavres.

⁵³ La coprophilie ou scatophilie est une paraphilie impliquant un plaisir sexuel en lien avec les excréments.

⁵⁴ La clystérophilie (aussi communément appelée klysmaphilie) est une pratique sexuelle consistant à administrer ou à se faire administrer un liquide dans l'anus et le colon. Cette paraphilie implique souvent l'utilisation d'un lavement.

⁵⁵ La mysophilie est la paraphilie associée aux choses ou aux personnes souillées, aux ordures.

⁵⁶ L'urophilie, ou ondinisme, urolagnie, et plus familièrement nommée douche dorée ou jeu de pisser, est une paraphilie caractérisée par une forte excitation érotique liée à l'urine.

Le DSM-IV-TR, publié en 2000, ne modifie pas cette classification : les paraphilies appartiennent au chapitre des « Troubles sexuels et Troubles de l'identité sexuelle », distinguant les dysfonctions sexuelles, les paraphilies et les troubles de l'identité sexuelle.

Les paraphilies sont donc caractérisées par des fantasmes sexuellement excitants, des impulsions sexuelles ou des comportements survenant de façon répétée et intense, pendant une période d'au moins 6 mois impliquant un acte ou comportement particulier, des objets inanimés ou une catégorie particulière de partenaire (Critère A). Ces troubles doivent être à l'origine d'un désarroi prononcé ou de difficultés interpersonnelles ou encore d'une souffrance cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants (Critère B).

Le DSM-IV-TR décrit 8 paraphilies incluant des critères spécifiques à chacune :

- L'exhibitionnisme (F65.2) qui consiste à exposer ses organes génitaux à une personne inconnue prise au dépourvu.
- Le fétichisme (F65.0) qui consiste en l'utilisation d'objets inanimés pour gagner une excitation sexuelle.
- Le frotteurisme (F65.8) qui consiste en l'acte de toucher ou de se frotter contre une personne non-consentante.
- La pédophilie (F65.4) qui se caractérise par la préférence sexuelle pour les enfants prépubères.
- Le masochisme sexuel (F65.5) qui implique des actes (réels ou simulés) dans lesquels le sujet est humilié, battu, attaché ou livré à la souffrance par d'autres moyens.
- Le sadisme sexuel (F65.5) dans lequel la souffrance psychologique ou physique de la victime déclenche une excitation sexuelle.
- Le travestisme fétichiste (F65.1) qui se caractérise par un travestissement et donc l'attrance dans le port des vêtements du sexe opposé.
- Le voyeurisme (F65.3) qui consiste à observer une personne nue, ou en train de se déshabiller, ou en train d'avoir des rapports sexuels et qui ne sait pas qu'elle est observée.

Les paraphilies non-spécifiées (F65.9) sont inchangées depuis la parution du DSM-III.

Le DSM n'est pas la seule classification internationale qui fait référence en matière de diagnostic médical et qui tente de classer les déviations sexuelles.

En effet, la Classification internationale des maladies⁵⁷ (CIM ou ICD en anglais), publiée par l'Organisation mondiale de la santé et mondialement utilisée pour l'enregistrement des causes de morbidité et de mortalité, consacre dans son Chapitre V : Psychiatrie, une classification des troubles mentaux qui s'est alignée sur celle du DSM, en particulier depuis sa 4^e révision (DSM-IV).

Les paraphilies du DSM apparaissent donc dans la CIM-10 à la section des « Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte », dans la sous-section des « Troubles de la préférence sexuelle » (F65) qui distingue :

- Le fétichisme (F65.0): Utilisation d'objets inanimés comme stimulus de l'excitation et de la satisfaction sexuelle. De nombreux fétiches sont des prolongements du corps, comme des vêtements ou des chaussures. D'autres exemples courants concernent une texture particulière comme le caoutchouc, le plastique ou le cuir. Les objets fétiches varient dans leur importance d'un individu à l'autre. Dans certains cas, ils servent simplement à renforcer l'excitation sexuelle, atteinte par ailleurs dans des conditions normales (par exemple le fait d'avoir un partenaire qui porte un vêtement particulier).
- Le travestisme fétichiste (F65.1): Port de vêtements du sexe opposé, principalement dans le but d'obtenir une excitation sexuelle et de créer l'apparence d'une personne du sexe opposé. Le travestisme fétichiste se distingue du travestisme transsexuel par sa nette association avec une excitation sexuelle et par le besoin de se débarrasser des vêtements une fois l'orgasme atteint et l'excitation sexuelle retombée. Il peut survenir en tant que phase précoce du développement d'un transsexualisme.
Il comprend aussi le fétichisme avec travestisme.
- L'exhibitionnisme (F65.2): Tendance récurrente ou persistante à exposer ses organes génitaux à des étrangers (en général du sexe opposé) ou à des gens dans des endroits publics, sans désirer ou solliciter un contact plus étroit. Il y a habituellement, mais non constamment, excitation sexuelle au moment de l'exhibition et l'acte est, en général, suivi de masturbation.

⁵⁷ En 1893, Jacques Bertillon, un médecin français, publie la *Classification des causes de décès* lors d'un congrès aux États-Unis, qui fait l'objet de cinq révisions décennales jusqu'en 1938. À la création de l'OMS en 1945, celle-ci se voit confier la mise à jour de la classification de Bertillon, qui devient, en 1948, la *Classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès* (CIM-6) qui s'intéresse de façon plus générale à la morbidité. La CIM-6 est le premier manuel contenant une classification des troubles mentaux. La CIM-9 est publiée en 1977 puis est finalement remplacée par la CIM-10. Dès 1994 sort la version révisée encore actuellement utilisée par les États Membres de l'OMS. La dernière version du système de la CIM-11 doit être soumise à l'Assemblée mondiale de la santé pour une commercialisation officielle dès 2015.

- Le voyeurisme (F65.3): Tendance récurrente ou persistante à observer des personnes qui se livrent à des activités sexuelles ou intimes comme le déshabillage. Cela survient sans que la personne observée sache qu'elle l'est et conduit généralement à une excitation sexuelle et à une masturbation.
- La pédophilie (F65.4): Préférence sexuelle pour les enfants, qu'il s'agisse de garçons, de filles, ou de sujets de l'un ou l'autre sexe, généralement d'âge prépubère ou au début de la puberté.
- Le sadomasochisme (F65.5): Préférence pour une activité sexuelle qui implique douleur, humiliation ou asservissement. Si le sujet préfère être l'objet d'une telle stimulation, on parle de masochisme ; s'il préfère en être l'exécutant, il s'agit de sadisme. Souvent, un individu obtient l'excitation sexuelle par des comportements à la fois sadiques et masochistes. Il comprend aussi le masochisme et le sadisme.
- Les troubles multiples de la préférence sexuelle (F65.6): Parfois, une personne présente plusieurs anomalies de la préférence sexuelle sans qu'aucune d'entre elles ne soit au premier plan. L'association la plus fréquente regroupe le fétichisme, le travestisme et le sadomasochisme.
- Les autres troubles de la préférence sexuelle (F65.8): Diverses autres modalités de la préférence et du comportement sexuel tels que le fait de dire des obscénités au téléphone, de se frotter à autrui dans des endroits publics combles à la recherche d'une stimulation sexuelle, l'activité sexuelle avec un animal, l'emploi de la strangulation ou de l'anoxie pour augmenter l'excitation sexuelle. Ils comprennent aussi le frotteurisme, la nécrophilie.
- Le trouble de la préférence sexuelle, sans précision (F65.9).

I.2.2 Théories communes (29)

I.2.2.1 Approche psychanalytique

Au début du XX^e siècle, c'est la psychanalyse qui va permettre aux perversions sexuelles de sortir du système moral jusqu'alors prédominant.

En 1905, Sigmund Freud dans ses *Trois essais sur la théorie sexuelle* postule que la sexualité humaine est par nature opposée aux principes d'autoconservation. C'est au moyen du nourrissage (plaisir oral), de la défécation (plaisir anal), du pénis (plaisir phallique) que l'enfant va expérimenter Eros et ce qu'on a appelé les pulsions partielles qui tendront vers la réunification sous la primauté de la génitalité à l'adolescence. En ce sens, l'enfant est qualifié de « pervers polymorphe » sans connotation morale. La sexualité infantile suit donc un développement progressif où les stades se succèdent dans un certain ordre : oral précoce, oral sadique, anal et phallique, pour aboutir au stade génital. La résolution du stade phallique, qui se situe entre l'âge de trois et cinq ans, est liée au complexe d'Œdipe pendant lequel l'enfant unie ses pulsions sexuelles et agressives (désir vers le parent de sexe opposé et hostilité vers le parent de même sexe). Ce complexe est pour les psychanalystes la pierre angulaire de la construction de la personnalité.

Sur le plan psychanalytique freudien, le pervers sexuel a donc échappé à cette base fondamentale pour diverses raisons et continue à vivre sa sexualité de façon marginale en ayant recours aux pulsions sexuelles partielles pour parvenir à l'orgasme, avec ou sans union génitale. Ainsi la perversion, ainsi définie est un manque de structuration de la personnalité et se constitue en l'émergence d'une néo sexualité faite de pulsions sexuelles partielles pouvant à elles seules mener à la jouissance : fixation au stade oral (fellation), sadique oral (sodomasochisme), anal (sodomie), phallique (masturbation, exhibitionnisme), lié à la sensualité (attouchements), à la vision (voyeurisme), à l'identité (homosexualité, transsexualisme), aux objets (fétichisme)...(23)

A la suite des travaux de Freud, l'importance du complexe d'Œdipe dans les perversions a été remis en question par les postfreudiens notamment Klein (1927, 1945), McDougall (1975) et Stoller (1976). Ces derniers ont souligné l'importance de la phase d'individuation-séparation et de l'angoisse de séparation dans la genèse des perversions. En effet, pour ces auteurs, la relation précoce et privilégiée entre l'enfant et sa mère ainsi que l'opération entre ces deux êtres constituent des étapes charnières dans l'évolution du petit d'homme vers sa structure : névrose, psychose ou perversion. (29)

Contrairement à Freud, Stoller conçoit l'identification première de l'enfant non pas comme une identification au père mais comme une identification à la mère (phase de proto-féminité) provenant, comme l'a montré Klein de la relation symbiotique entre l'enfant et la mère. Le destin de l'enfant au sortir de cette phase proto-féminine dépendra de la mère et de

la phase de séparation-individuation de l'enfant. Pour permettre la séparation, la mère doit pousser son enfant à se séparer d'elle et à se tourner vers son père en tant qu'autre objet d'amour. Cette phase constitue un moment angoissant pour l'enfant, qui doit renoncer aux plaisirs et à la sécurité que sa mère lui apportait. Si la séparation est vécue comme un rejet ou une injustice, elle provoque une angoisse excessive, traumatisante et l'enfant éprouve une agressivité envers sa mère, allant jusqu'au désir de la tuer pour maîtriser son autonomie. McDougall parle de « traumatisme initial ».

Ainsi selon ces auteurs, la perversion trouverait son origine dans cette étape de séparation-individuation et l'acte pervers serait une résolution momentanée du traumatisme, dans la mesure où il permet au sujet de faire mal, de maîtriser l'angoisse en déshumanisant l'autre et en lui infligeant ce qu'il a lui-même subi. Pour ces auteurs, la perversion n'est donc pas une structure à part entière mais une défense contre la décompensation psychotique.

En 1994, Lacan considère que la perversion résulte d'une solution particulière du sujet en prise avec le complexe d'Œdipe. Le sujet pervers, n'acceptant pas l'assujettissement de la mère à la loi du père, crée une réponse imaginaire (le fétiche) à une faute réelle (le manque de phallus de la mère) qu'il dénie de la sorte. Il refuse donc que le désir de la mère se détourne de lui au profit du père.

Ainsi la question de la perversion fait débat entre les psychanalystes, les uns voyant son origine dans le complexe d'Œdipe et l'angoisse de castration, les autres dans l'angoisse de séparation et l'impossibilité d'élaborer des processus de séparation et de désidentification primaire.

A partir de 1996, Balier consacre plusieurs recherches aux sujets incarcérés pour comportements sexuels violents. Son analyse du fonctionnement psychique des détenus examinés et du scénario délictuel va l'amener à conclure, avec McDougall, que l'acte pervers reproduit la scène primitive, et que chaque comportement sexuel déviant vise la maîtrise et le remplacement de cette scène. Ainsi, selon la personnalité du sujet, la perversion a une double fonction défensive : défense face à l'angoisse de castration et défense face à l'angoisse de séparation/ de la perte d'objet, qui apparaissent lorsque l'objet primaire (la mère) menace d'échapper au sujet. Le scénario a pour rôle d'annuler la menace de castration ; et la possession impérieuse d'un objet, réduit à l'état de prolongement narcissique, annule l'angoisse de perte d'objet. Cette thèse conduit Balier à introduire la notion de

« désobjectalisation » : la continuité du sujet est assurée par l'investissement massif d'un ou plusieurs objets, dépouillés de leur existence individuelle, prolongeant le vécu narcissique d'un Idéal du Moi primaire, c'est la fétichisation du sujet (comme l'enfant pour le pédophile, la femme pour le violeur, etc.). La désobjectalisation signe la « psychose blanche » pour Green et la « psychose froide » pour Kestemberg.

En 1999, Bourillon critique cette thèse qui laisserait penser que « *les pervers sont des sujets que guette la psychose, et donc qu'il n'existe pas de structure perverse mais plutôt des états de souffrances dont ces sujets chercheraient à guérir* ». Dans son ouvrage *Les criminels sexuels*, il étudie les passages à l'acte de criminels sexuels en fonction de la structure du sujet et en conclut que chez les sujets de structure névrotique, le passage à l'acte est un mode de défense contre une angoisse de castration imaginaire. Chez les sujets de structure psychotique, les passages à l'acte sont pour lui, des tentatives de faire advenir une séparation entre eux-mêmes et leur mère. Quant aux sujets de structure perverse, Bourillon ne conçoit pas les actes sexuels déviants comme des passages à l'acte, soutenant que les perversions protègent du passage à l'acte. Seules les perversions ratées laisseraient la porte ouverte aux délits et crimes sexuels.

On constate que l'étude de la perversion et de la délinquance sexuelle suscite de nombreuses controverses parmi les psychanalystes. Ceci est sans doute dû au fait que la psychanalyse s'intéresse plus à l'individu qu'à un groupe, et à la réalité intrapsychique et subjective plutôt qu'à la réalité externe et objective.

1.2.2.2 Approche comportementaliste ou behavioriste

Le comportementalisme ou psychologie behavioriste se limite à l'étude de l'environnement et des conduites qui sont finalement réduits à des stimuli et à des réponses comportementales. Les déterminations internes à l'individu sont mises hors-jeu et le mode d'étude est exclusivement expérimental.

Le comportementalisme postule que le comportement sexuel déviant est une réponse apprise :

- Par conditionnement répétant : si un stimulus inconditionnel (les caresses) qui induit une réponse inconditionnelle (l'érection) est associé à un stimulus neutre (l'enfant), celui-ci peut devenir capable de provoquer la réponse originellement inconditionnelle

(l'érection). Le stimulus neutre devient donc conditionnel et la réponse originellement inconditionnelle, une réponse.

- Par conditionnement opérant : le comportement sexuel déviant (réponse opérante) entraîne des conséquences (renforceurs : orgasme, soulagement du sentiment de solitude, etc.) telles que le comportement sera répété afin d'entraîner à nouveau l'apparition du renforçateur (contingence de renforcement positif ou négatif).
- Par apprentissage vicariant : un sujet qui observe le comportement sexuel d'un autre (par exemple, en regardant une vidéo pornographique) peut modifier son propre comportement en fonction de ce qu'il a observé.

En 1990, Laws et Marshall proposent une théorie étiologique du comportement sexuel déviant et de son maintien.

Selon ces auteurs, l'acquisition du comportement sexuel déviant s'explique par les principes suivants :

1. Les comportements sexuels sont initialement des réponses inconditionnelles (soit spontanés soit induits par stimulation d'une zone érogène). Par association, ces comportements non conditionnés peuvent conditionner des stimuli neutres (environnementaux, symboliques) qui deviennent capables de provoquer les réponses sexuelles. D'autres stimuli peuvent s'associer aux stimuli primaires puis les remplacer (conditionnement secondaire) et ainsi induire le comportement, c'est-à-dire la réaction sexuelle;
2. Si des cognitions ou des actes sexuels associés à l'excitation sexuelle sont suivis d'un stimulus spécifique (orgasme, approbation d'autrui, etc.) et s'ils deviennent de plus en plus fréquents, la réponse sexuelle est conditionnée de manière opérante et sera sujette à la répétition ;
3. La réponse sexuelle est soumise aux lois de l'extinction (en l'absence de renforcement, elle disparaît), ainsi qu'aux lois de la punition, qui modifie la probabilité d'apparition du comportement sexuel. Ainsi, une punition reçue suite à un comportement sexuel approprié peut entraîner l'apprentissage d'un comportement sexuel déviant ;
4. Un comportement est composé d'une chaîne séquentielle d'actes, chaque séquence introduit la suivante et la renforce aboutissant à un auto-renforcement ;
5. La société façonne le comportement de l'être humain. L'observation pouvant être un mode d'apprentissage du comportement sexuel, l'observation de films pornographiques peut alors influencer la pratique de certains comportements sexuels.

Le modelage symbolique est un autre mode d'apprentissage : le sujet traduit un comportement en images par élaboration mentale (par exemple : les fantasmes diurnes qui accompagnent la masturbation), ces images peuvent être celles de scènes sexuelles déviantes et constituer les prémices d'un passage à l'acte déviant (Abel et Blanchard, 1974).

6. Par l'observation de ses propres comportements, l'être humain peut développer un ensemble d'auto-attributions qui le définit (par exemple : un enfant victime de violences sexuelles peut, selon les circonstances, se percevoir comme responsable ou au contraire, comme victime de ce comportement).

Les principes suivants expliquent le maintien du comportement sexuel:

- La focalisation sélective sur les éléments les plus érotiques d'un fantasme associé à la masturbation induit le renforcement positif du conditionnement existant et en augmente la puissance (par exemple : un sujet pédophile qui se focalise sur l'absence de poil pubien chez la victime potentielle) ;
- Les habiletés sexuelles de base peuvent être « perfectionnées » par un apprentissage vicariant s'appuyant sur les médias (journaux et vidéos pornographiques) ;
- Les patterns de comportements conditionnés peuvent aussi se maintenir par des renforcements intermittents : les comportements sexuels appris par association persistent et résistent alors à l'extinction.

Cependant, la théorie de Laws et Marshall a des limites puisqu'elle ne s'applique seulement qu'aux délinquants sexuels qui ont une attirance préférentielle pour les enfants.

1.2.2.3 Approche cognitiviste

Le cognitivisme a pour objet d'étude le système conscient, intellectuel ou système idéique, et l'influence de ce système sur les réponses d'un individu en réaction aux événements dont il prend connaissance. Le système idéique comprend la perception de soi et celle des autres, mais aussi les représentations, les interprétations et les croyances du sujet.

Ainsi, lorsque des cognitions appartenant à ce système de croyances sont inappropriées, elles peuvent conduire le sujet à commettre un acte déviant.

Plusieurs auteurs se sont intéressés à l'analyse de ces cognitions chez les délinquants sexuels. Ainsi, Segal et Marshall (1986) observent que les délinquants sexuels se caractérisent par la crainte du jugement négatif qui pourrait être porté sur eux par autrui. D'autres auteurs précisent qu'ils ressentent les relations sociales hétérosexuelles comme anxiogènes et sont très sensibles au rejet. De nombreuses études montrent qu'ils auraient aussi une faible estime d'eux-mêmes.

Les recherches qui s'intéressent principalement aux cognitions chez les délinquants sexuels sur mineurs montrent que les pédophiles perçoivent les relations interpersonnelles comme des rapports de dominations ; pour ces sujets, les adultes sont autoritaires et menaçants, contrairement aux enfants qui sont non dominants et d'un abord facile. Les pédophiles idéalisent les enfants et leur attribuent des qualités qu'ils aimeraient posséder. L'attirance préférentielle pour les enfants s'expliquerait par la recherche d'une relation libérée de l'angoisse que les pédophiles ressentent habituellement lors des relations hétérosexuelles consentantes.

Plusieurs auteurs observent chez les pédophiles une difficulté dans l'interprétation des comportements de l'enfant qu'ils perçoivent souvent comme une permission donnée par l'enfant : ainsi en l'absence de réaction de l'enfant (s'il ne dit rien, s'il ne bouge pas, s'il ne se débat pas), le sujet se sent autorisé à entamer ou poursuivre une relation sexuelle avec lui (c'est qu'il ne dit pas non et consent voire même demande) (Segal et Stermac, 1990 ; Hartley, 1998).

D'autres distorsions cognitives aident le délinquant sexuel à diminuer sa responsabilité et sa culpabilité : le fait d'attribuer à la relation sexuelle déviante le caractère accidentel ou encore ludique.

Plusieurs études semblent donc montrer que les délinquants sexuels se caractériseraient par un système cognitif particulier notamment sur les perceptions de soi, des autres, de la victime et des relations. Ces cognitions erronées permettraient aux délinquants de s'engager dans une relation avec un enfant, dans un acte sexuel déviant et de maintenir le comportement sexuel illicite avec la victime.

1.2.2.4 Approche multifactorielle

Sous l'influence des divers courants psychologiques, les premières conceptions étiologiques du comportement sexuel déviant, jugées trop simplistes, se sont vues remplacées par des modèles multifactoriels faisant de la déviance sexuelle un phénomène complexe aux intrications multiples. Ainsi, dès 1976, Barlow et Abel soutiennent que l'origine des comportements sexuels déviants provient d'un excès d'excitation sexuelle déviante, associé à un manque d'excitation non déviante et à un déficit des habiletés sociales mises en jeu dans les relations avec un partenaire adulte et consentant.

1.2.2.4.1 Le modèle multifactoriel de Marshall et Barbaree

Pour Marshall et Barbaree (1990), l'étiologie de la déviance sexuelle relève de l'interaction de plusieurs facteurs internes et externes dont certains facilitent le développement de l'agression et d'autres restreignent cette agression au domaine sexuel ou facilitent le passage à l'acte. Ainsi, pour ces auteurs, les facteurs biologiques, plus particulièrement les hormones androgènes, dont le rôle est considérable dans le développement des caractères sexuels secondaires, interagissent avec les facteurs psychologiques dans l'apprentissage des cognitions et des comportements dits pro ou antisociaux.

Par ailleurs, certains facteurs familiaux comme les antécédents de victimation durant l'enfance, jouent un rôle dans l'étiologie de la délinquance sexuelle. En effet, les délinquants sexuels se décrivent souvent comme ayant subi de mauvais traitements, et notamment sexuels, pendant leur enfance. Ils décrivent aussi des relations avec leurs parents comme distantes ou dénuées d'affect. L'un des parents (voire les deux) est souvent décrit comme autoritaire.

Or, on sait que la qualité des relations parent-enfant est primordiale pour le développement de la confiance en soi et de l'estime de soi, ainsi que de la capacité à investir les autres et à vivre une relation intime avec eux. Selon Marshall, l'enfant futur déviant sexuel dont le système cognitif et les habiletés sociales se sont façonnées durant l'enfance, par son milieu familial, développe un comportement agressif qui ne tient compte ni des lois ni des autres. A la puberté, le manque de confiance en soi, d'estime de soi et les difficultés relationnelles avec ses pairs poussent l'adolescent dans un isolement émotionnel. Le futur déviant sexuel vit alors les situations sociales avec anxiété, et ressent des sentiments

d' « inadéquation masculine » ainsi que de la colère envers ceux qui l'ont rejeté ou qui ont refusé une relation.

Enfin, Laws et Marshall expliquent que certains facteurs favorisent la désinhibition du comportement sexuel agressif : le stress, la colère, l'effet des substances psycho-actives, et notamment l'alcool, favorise chez le sujet déviant le désinvestissement de la pensée au profit de la perte de contrôle et du passage à l'acte.

1.2.2.4.2 Le modèle quadri-factoriel de Finkelhor

En 1984, Finkelhor organise, à partir d'une revue de la littérature, les facteurs relatifs à la délinquance sexuelle en quatre « préconditions » qui expliquent le passage à l'acte sexuel déviant sur mineur :

1. La motivation à abuser sexuellement un enfant.

Elle s'explique par trois éléments essentiels :

- La congruence émotionnelle, qui signifie que la relation sexuelle avec l'enfant satisfait les besoins émotionnels du sujet ;
- L'excitation sexuelle, l'enfant constituant une source de gratification sexuelle ;
- Le blocage, c'est-à-dire que les autres sources alternatives de gratification sexuelle ne sont pas disponibles ou sont peu satisfaisantes pour le sujet.

2. La levée des inhibitions internes.

En effet, le passage à l'acte du délinquant sexuel nécessite non seulement une forte motivation mais il suppose aussi une levée des inhibitions internes (par exemple, les tabous sociaux). Le contrôle interne du sujet peut être menacé de façon temporaire par des désinhibiteurs individuels (alcool et autres substances psychoactives, impulsivité, défaillance des mécanismes d'inhibition de l'inceste dans la dynamique familiale) ou sociaux (tolérance sociale de l'intérêt sexuel envers les enfants, etc.).

3. La levée des inhibiteurs externes.

Pour expliquer le passage à l'acte sexuel déviant, outre la motivation et la désinhibition du sujet, un autre élément est essentiel : il s'agit de la possibilité du sujet à entrer en contact avec l'enfant. Ainsi, les facteurs qui réduisent les inhibitions externes et

donc favorisent ce contact sont, entre autres, l'absence de la mère, l'isolement social de la famille ou encore des conditions de vie précaires.

4. La levée des résistances de l'enfant.

Finkelhor explique que les enfants sont inégaux face aux violences sexuelles : certains ont la capacité de les éviter ou d'y résister, d'autres pas (en dehors des cas de contrainte physique). De par leur personnalité et leurs comportements, certains enfants sont donc plus vulnérables face à ces comportements, comme par exemple, l'enfant émotionnellement insécurisé, isolé et demandeur d'attention ou encore l'enfant qui donne aisément sa confiance à l'adulte.

1.2.2.4.3 Le modèle quadri-factoriel de Hall et Hirschman

Quelques années après Finkelhor, les études de Hall et Hirschman (1991, 1992) proposent un modèle quadri-factoriel de l'acte sexuel déviant de type pédophilique en identifiant les quatre facteurs qui favorisent ce type de comportement :

1. La préférence sexuelle pour les enfants.

L'intérêt sexuel que les auteurs d'actes sexuels déviants de type pédophilique portent aux enfants est objectivé par la mesure de l'excitation sexuelle provoquée par des représentations d'enfants dans diverses situations (pléthysmographie, temps de réaction).

2. L'influence des cognitions.

Hall et Hirschman affirment que la préférence sexuelle pour les enfants, avant d'être mise en acte, doit être étayée par une série de cognitions qui sont erronées mais considérées comme vraies par le sujet. Elles vont alors justifier et autoriser l'acte sexuel.

3. Le déséquilibre des affects.

Le déséquilibre des affects, et notamment un état affectif négatif, est un facteur qui va faciliter le passage à l'acte. Cet état affectif est le plus souvent un état dépressif ; celui-ci devient une telle source de souffrance qu'il pousse le sujet à outrepasser ses inhibitions (culpabilité, morale, anxiété, empathie pour la victime) qui habituellement empêchent ce type de comportement.

4. Les facteurs historico-développementaux.

Chez certains pédophiles, des éléments historiques et/ou développementaux vont interagir avec les trois premiers facteurs pour faciliter le passage à l'acte. Parmi les facteurs historiques, on retrouve les premières expériences de vie relationnelle avec les parents : divorce du couple parental, nombre d'enfants dans la fratrie, histoire criminelle familiale, antécédents de victimation dans l'enfance, caractère inapproprié des punitions, manque d'expérience de socialisation, etc.. Les facteurs développementaux sont essentiellement constitués par le niveau d'éducation scolaire, les habiletés sociales et le statut professionnel.

I.2.3 Typologie des paraphilies ayant pour objet les mineurs selon les classifications internationales (30) (31)

D'après les classifications internationales, les seules déviations sexuelles pouvant avoir, ou ayant pour objet des mineurs, sont la pédophilie et l'exhibitionnisme.

I.2.3.1 La pédophilie

La pédophilie est actuellement considérée, selon la CIM-10, comme un trouble de la préférence sexuelle qui consiste en la préférence sexuelle pour les enfants, généralement d'âge prépubère ou au début de la puberté. Elle précise que certains pédophiles sont uniquement attirés par les filles, d'autres uniquement par les garçons et d'autres encore par les deux sexes. Pour la CIM-10, un épisode isolé ne signe pas la présence d'une tendance persistante ou prédominante qui est requise pour ce diagnostic. Cependant, sont inclus dans cette catégorie les hommes qui, tout en gardant une préférence pour des partenaires sexuels adultes, se tournent habituellement vers les enfants comme substitut en raison d'une frustration chronique dans leur recherche de contacts appropriés. On inclut aussi les hommes agressant sexuellement leurs propres enfants et qui peuvent agresser aussi d'autres enfants à l'occasion. La CIM-10 apparente les deux cas à la pédophilie.

Le DSM-IV-TR définit la pédophilie par l'association des trois critères diagnostiques suivants :

- A. Présence de fantasmes imaginatives sexuellement excitantes, d'impulsions sexuelles ou de comportements survenant de façon répétée et intense, pendant une période d'au moins 6 mois, impliquant une activité sexuelle avec un enfant ou des enfants prépubères (généralement âgés de 13 ans ou plus jeunes).

- B. La personne a cédé à ces impulsions sexuelles ou les impulsions sexuelles ou les fantaisies imaginatives sont à l'origine d'un désarroi prononcé ou de difficultés interpersonnelles.
- C. Le sujet est âgé de 16 ans au moins et a au moins 5 ans de plus que l'enfant mentionné en A.

Le trouble doit être spécifié selon le sexe de l'enfant (attiré sexuellement par les garçons, attiré sexuellement par les filles, attiré sexuellement par les filles et les garçons), et selon le type exclusif (attiré uniquement par les enfants) ou non exclusif. Il faut aussi préciser s'il est limité à l'inceste.

On remarque que ces deux classifications diffèrent sur l'âge de la victime : la CIM-10 considère pédophile l'individu attiré par des enfants « généralement d'âge prépubère ou au début de la puberté » alors que la définition du DSM-IV-TR implique des enfants « prépubères, généralement âgés de 13 ans ou plus jeunes ».

Elles se distinguent aussi sur le comportement pédophilique : alors que la CIM-10 n'évoque que les rapports sexuels entre un adulte et un enfant, le DSM-IV-TR comprend dans sa définition non seulement les rapports sexuels mais aussi les fantasmes (« fantaisies imaginatives ») et les impulsions sexuelles.

Cependant, ces deux classifications s'accordent sur le fait que l'inceste est incluse dans la définition de la pédophilie (sous réserve que la victime entre dans les critères, notamment d'âge).

1.2.3.2 L'exhibitionnisme

La CIM-10 définit l'exhibitionnisme comme la tendance récurrente ou persistante à exposer ses organes génitaux à des étrangers (en général de sexe opposé) ou à des gens dans des endroits publics, sans désirer ou solliciter un contact plus étroit. Il y a habituellement, mais non constamment, une excitation sexuelle au moment de l'exhibition et l'acte est, en général, suivi d'une masturbation. Les manifestations de cette tendance peuvent se limiter à des moments de crise ou de stress émotionnel puis disparaître pendant des périodes prolongées.

La CIM-10 précise que l'exhibitionnisme ne concerne pratiquement que des hétérosexuels masculins s'exhibant dans certains endroits publics, à des adolescentes ou à des

femmes adultes, tout en restant à une distance respectable. La vie sexuelle de certains d'entre eux se résume à l'exhibitionnisme, tandis que d'autres gardent cette habitude parallèlement à une vie sexuelle conjugale active ; le besoin exhibitionniste devenant plus pressant lors des conflits conjugaux. La plupart des exhibitionnistes ressentent leur besoin comme difficile à contrôler et étranger à eux-mêmes. Le fait que le témoin paraisse choqué, effrayé ou impressionné accroît souvent l'excitation de l'exhibitionniste.

Selon le DSM-IV-TR, les critères diagnostiques de l'exhibitionnisme sont les suivants :

- A. Présence de fantasmes imaginatifs sexuellement excitants, d'impulsions sexuelles ou de comportements survenant de façon répétée et intense, pendant une période d'au moins 6 mois, consistant à exposer ses organes génitaux devant une personne étrangère prise au dépourvu par ce comportement.
- B. La personne a cédé à ces impulsions sexuelles ou les impulsions sexuelles ou les fantasmes imaginatifs sont à l'origine d'un désarroi prononcé ou de difficultés interpersonnelles.

On remarque que ces deux définitions se distinguent sur plusieurs points. Tout d'abord on note que la définition de la CIM-10, comme celle de la pédophilie, est plus restreinte que celle du DSM-IV-TR ; en effet, ce dernier comprend non seulement les comportements exhibitionnistes mais aussi les fantasmes imaginatifs et les impulsions sexuelles sans passage à l'acte.

Par ailleurs, en ce qui concerne l'intensité et la temporalité du trouble, la CIM-10 se contente de définir une tendance « récurrente et persistante » tandis que le DSM-IV-TR précise que le trouble doit être « répété et intense » et s'étendre sur « une période d'au moins 6 mois ».

D'autre part, concernant les victimes, le DSM-IV-TR introduit la notion de surprise (« prise au dépourvu »). La CIM-10, quant à elle, ajoute la fréquence des victimes de sexe opposé.

Ensuite, le DSM-IV-TR accorde une importance au retentissement psychologique du trouble sur l'auteur puisqu'il en fait l'un des deux critères nécessaires au diagnostic.

I.2.4 Prévalence et sévérité des paraphilies

La prévalence actuelle des paraphilies est inconnue dans la population générale mais également dans la population des auteurs de violences sexuelles (AVS). Il est certain que tous les AVS ne sont pas paraphiles. La conférence de consensus de 2001 ne donne aucun chiffre (32).

La sévérité d'une paraphilie est très variable, elle dépend de plusieurs facteurs dont la souffrance ressentie mais aussi selon que sa mise en acte constitue ou non une infraction, délictuelle ou criminelle.

Certains paraphiles souffrent de leur déviance, culpabilisent voire dépriment. Mais ils consultent rarement, souvent par honte. D'autres la vivent très bien et ne voient pas d'intérêt à changer. Il ne faut pas oublier que pour les paraphiles exclusifs, le plaisir paraphile est la seule source de satisfaction sexuelle.

Les perversions sexuelles n'engendrent pas toujours de passage à l'acte. Mais lorsque ce passage à l'acte constitue une infraction, les paraphiles deviennent alors des délinquants sexuels.

I.3 Les auteurs d'infractions sexuelles sur mineurs : approche criminologique

Comme nous l'avons vu précédemment, les seules déviations sexuelles dont l'objet peut être ou est un mineur, actuellement définies dans les classifications internationales, sont la pédophilie et l'exhibitionnisme. L'hébéphilie, caractérisée par la préférence sexuelle pour les adolescents, est une déviance sexuelle qui n'est pas encore intégrée dans ces classifications ; son entrée dans le DSM-V fait actuellement débat. Si ces paraphiles ne sont pas tous délinquants sexuels, lorsque leur déviance est mise en acte, elle constitue une infraction sexuelle. Par ailleurs, il existe une autre catégorie criminologique d'auteurs de violences sexuelles sur mineurs, celle des comportements incestueux. Quelles sont les caractéristiques cliniques et criminologiques de ces agresseurs, paraphiles ou non, dont les victimes sont mineures ?

I.3.1 Classifications criminologiques des auteurs de violences sexuelles sur mineurs (32)

Dans la littérature, il existe différentes classifications d'auteurs de violences sexuelles, établies selon différents critères. Des auteurs ont proposé des classifications pour penser la singularité de la situation, situer l'acte dans ce qu'il met en scène, basées sur le degré et la signification de l'agression, la volonté de contrôle ou de domination, les attitudes irrationnelles, la compétence sociale. Elles permettent d'avoir des éléments partageables entre professionnels. Ainsi, on trouve des classifications des auteurs de type violeurs, voyeuristes, exhibitionnistes, auteurs de violence sexuelle intraconjugale, etc. Les classifications qui s'intéressent aux auteurs de violences sexuelles sur mineurs sont celles qui catégorisent les pédophiles.

Dans son article sur la classification des agresseurs sexuels, Mc Kibben recense différents modèles de classification et en fait une revue très exhaustive. Contrairement aux classifications de violeurs, il n'y a pas de consensus entre les auteurs quant aux critères utilisés pour établir celle des pédophiles : caractéristiques de l'agresseur pour les uns (âge, personnalité, état mental) ; caractéristiques de la victime et niveau de violence pour les autres. Ces classifications essaient d'élargir la réflexion au-delà du champ de la préférence sexuelle, en prenant en compte la recherche de pouvoir de l'agresseur et ses différentes formes comportementales ou relationnelles (classification de Knight, Carter et Prentky), l'intention motivationnelle, la compétence sociale de l'auteur, le niveau de violence physique et relationnelle (classification de Groth) ou la relation d'objet (classification de Van Gijseghem).

La première tentative de classification des pédophiles est réalisée aux États-Unis en 1964 avec l'étude Mohr, Turner et Jerry. Ils distinguent les pédophiles en trois catégories basées sur l'âge : très jeunes, moins de 50 ans, troisième âge. Ils déterminent que l'acte pédophile constitue avant tout un sentiment d'infériorité sexuelle ou sociale, recherchant par là-même des partenaires moins « menaçants », contrebalançant des échecs personnels ou professionnels.

En 1977, Groth et Burgess établissent une classification des pédophiles en fonction du niveau de violence utilisée par l'agresseur distinguant le viol⁵⁸ et l'attentat à la pudeur en fonction des motivations et modalités de l'acte, et des relations avec la victime (cf. **Figure 3**) :

- L'attentat à la pudeur suppose la séduction ou la persuasion, et la manipulation d'un enfant investi positivement par un agresseur qui recherche une réciprocité de la relation et lui propose un pseudo-rapprochement affectif.
- Le viol suppose l'utilisation par l'agresseur, de la menace, de l'intimidation et/ou de la force physique sur un enfant investit négativement, et qui devient le réceptacle de l'hostilité ou du désir de domination, de soumission à l'agresseur.

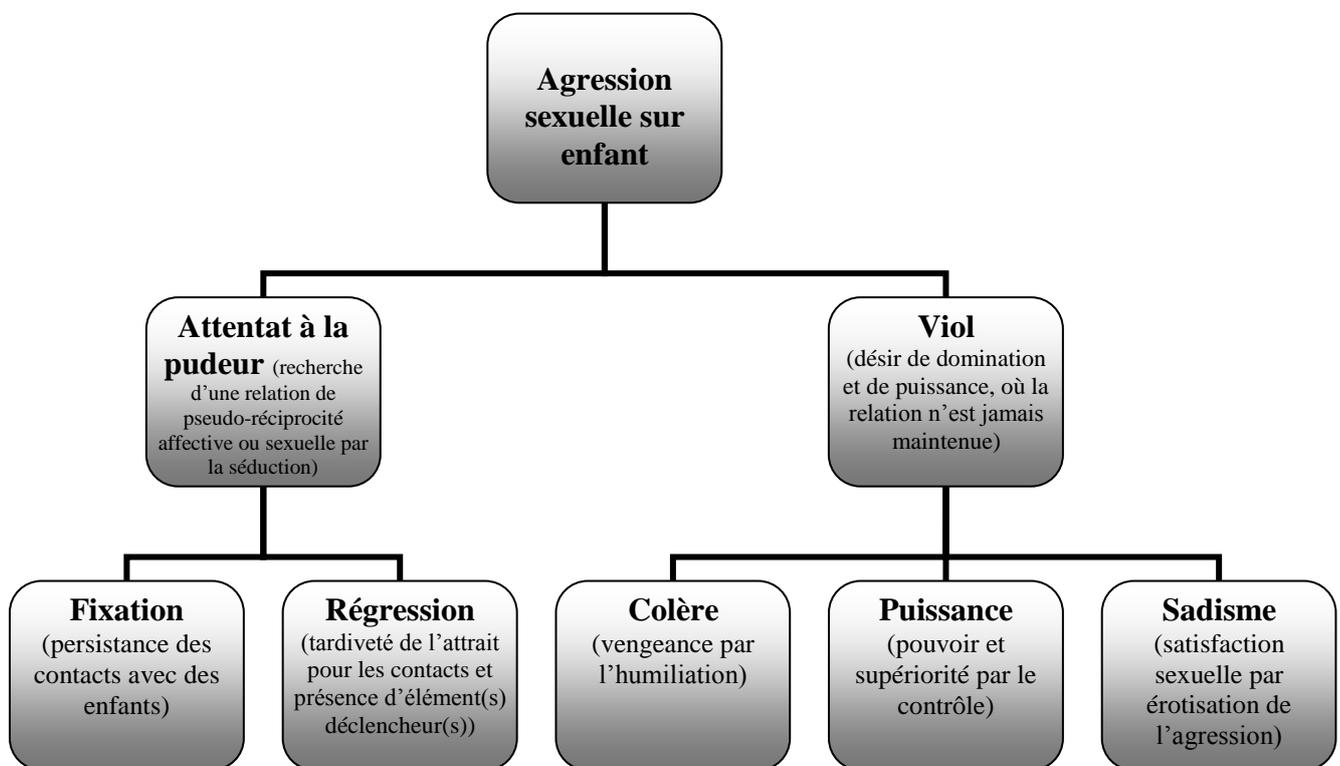


Figure 3 : Classification de Groth et Burgess

Groth et Burgess divisent ensuite l'attentat à la pudeur selon deux concepts :

- La fixation : la préférence sexuelle pour les enfants est présente depuis l'adolescence et persistante. En général, l'agresseur utilise peu de désinhibiteurs lors des passages à l'acte. Les contacts avec les adultes sont limités ou formels car l'auteur se méfie des adultes. Il idéalise le monde de l'enfance comme un monde sans agressivité,

⁵⁸ Ces termes ne renvoient pas à des définitions légales des faits.

compréhensif, sincère, et ajuste ses comportements sur celui des enfants. Les actes sont prémédités.

- La régression : l'attrait pour les contacts avec des enfants est tardif et on retrouve la présence d'élément(s) déclencheur(s). Les passages à l'acte apparaissent à une période particulière de la vie, dans un contexte d'échec, de perte. Ils sont limités dans le temps, souvent sous l'action d'un stress et favorisés par la présence fréquente de désinhibiteurs.

Et, ils distinguent le viol selon trois dynamiques :

- La colère : l'agression est commise pour se venger des injustices que l'auteur estime avoir subies. Il utilise des obscénités, des injures, et plus de force que nécessaire pour maîtriser ses victimes.
- La puissance : l'agresseur veut être maître de la situation, qu'on lui obéisse et n'utilise pas plus de force que nécessaire pour contrôler sa victime. Il donne des ordres, dirige l'échange, interroge la victime sur sa vie personnelle, etc.
- Le sadisme : selon un rituel précis la victime est enlevée, agressée. La douleur, les cris de la victime et sa terreur suscitent l'excitation de l'auteur.

Cette théorie demeure pertinente malgré une absence de critère véritablement précis. Mais McKibben souligne que sa principale carence est l'absence de critères de diagnostics opérationnels, ainsi que l'absence de la fiabilité inter-juges. La description des sous-types proposés est insuffisamment détaillée et repose sur des critères subjectifs. Selon lui, les modèles, plus que des classifications, sont intéressants sur le plan théorique. McKibben conclut son article en affirmant que les nouveaux modèles fondés sur une base statistique et non empirique, ainsi que sur une approche multifactorielle, confèrent une plus grande validité aux modèles proposés.

En 1989, une théorie plus moderne va tenter de pallier à cette difficulté : le modèle de classification des pédophiles de Knight, Carter et Prentky. Il s'agit d'une approche cognitivo-comportementaliste dont l'analyse s'appuie sur des statistiques et un questionnaire en items. L'apport principal de ce modèle est qu'il éradique les problèmes liés à l'interprétation des critères classificateurs en présentant une fiabilité statistique. En effet, ce modèle a été établi sur la base d'un échantillon très précis dans lequel les délinquants, les victimes, ainsi que le

délict en lui-même étaient nettement caractérisé (sujets ayant commis uniquement des agressions sexuelles avec contact physique et non incestueuses, commises par des majeurs, sur des victimes mineures avec lesquelles ils avaient au moins cinq ans d'écart). Ce modèle établi sur deux axes, mesure le degré de fixation, de violence sadique/non-sadique et de « compétence sociale » des pédophiles pour les distinguer :

- Axe 1 : le degré de fixation.

Il correspond à la force et la persistance de l'intérêt sexuel pour l'enfant. Il se détermine selon le nombre de contacts sexuels avec des enfants sur six mois minimum, ou sur la continuité des relations avec des enfants (contacts sexuels et non sexuels). Cet axe évalue la force des intérêts pédophiles ou permet de voir jusqu'à quel point les enfants représentent le centre de la vie fantasmatique du sujet.

Le degré de fixation dépend également du niveau de compétence sociale (stabilité professionnelle, intime, amicale ; dans l'engagement parental ou engagement social).

- Axe 2 : la « quantité de contact ».

Il s'agit de la fréquence du contact avec les enfants qui vise à différencier les sujets qui passent beaucoup de temps avec les enfants, par opposition à ceux qui n'ont que peu de contacts avec eux, en dehors des contacts sexuels.

Il s'agit d'une variable importante qui permet de différencier les pédophiles pour qui le contact sexuel apparaît à la suite d'un surinvestissement de l'enfant, ou qui ont eu au moins trois contacts sexuels avec le même enfant (grande fréquence de contact), de ceux pour qui le contact avec des mineurs n'est pas une habitude de vie, et n'apparaît que ponctuellement (faible fréquence de contact).

Chez les sujets ayant une grande fréquence de contact, il s'en suit une recherche de la motivation et de la signification du contact sexuel (interpersonnelle et narcissique), tandis que chez les sujets ayant une fréquence faible de contact, c'est le niveau de violence (déterminé par la présence de blessures) qui sera analysé. Le niveau de violence est analysé sous le prisme du sadisme et l'on retrouve ici des critères retenus par la classification de Groth.

L'institut Philippe Pinel de Montréal va s'inspirer de cette dernière étude pour un modèle d'expertise quantifiable basé sur la reconnaissance ou non des actes, des conséquences sur la victime, des liens entre fantasmes et actes, et l'existence de problèmes annexes. De là, Proulx puis Raviart distinguent 3 dimensions chez les pédophiles : solitude, faible estime de soi, distorsions cognitives.

Parallèlement à cela, en 1988, Van Gijseghem essaie de sortir du modèle comportementaliste pour une approche psychodynamique. Il réalise une grille nosologique très complexe en huit stades afin d'étudier sur lequel le pédophile fait une fixation : nature, sens, facteurs déclencheurs de l'abus, éléments étiologiques, caractéristique de la relation et du discours, éléments contre-transférentielles, autres formes d'agir illicite. Il n'en retire pas d'aboutissement clinique et ne débouche pas sur un profil pédophile particulier sinon un score de schizophrénie très élevé chez ceux faisant usage de violence.

En France, les études majeures (Balier, Coutanceau et Martorell, Dubret et Cousin, Zagury) portent sur la notion de perversion et de perversité. Elles sont basées sur des observations cliniques, bien plus portées sur la psychodynamique des acteurs, divisant de fait la perversion sexuelle érotique (touchant plutôt les exhibitionnistes) qui englobe l'acteur et le partenaire dans un scénario érotique et idéal, et la perversité narcissique (ayant trait aux prédateurs sexuels) où la préservation de soi est fondée sur la destruction physique ou psychique de l'autre. Mais il demeure impossible de déterminer une psychopathologie précise et donc de dresser une réelle classification des pédophiles.

I.3.2 L'exhibitionnisme et les auteurs d'exhibition sexuelle

I.3.2.1 Définition

Le terme d'« exhibitionnisme » est dérivé du nom commun « exhibition » auquel on a ajouté le suffixe -isme. Le mot « exhibition » vient du latin *exhibitio* qui signifie «représentation, production ». L'exhibitionnisme constitue un comportement par lequel un individu expose ses parties génitales à une ou plusieurs autres personnes dans une situation où ces parties intimes ne sont normalement ou habituellement pas exposées.

L'apodysophilie est une forme d'exhibitionnisme dans laquelle le sujet ne se contente pas de montrer ses organes génitaux, mais éprouve le besoin de se déshabiller entièrement et de se montrer nu dans n'importe quel endroit.

1.3.2.2 L'exhibitionnisme et la loi

L'exhibition sexuelle est une infraction sexuelle définie par l'article 222-32 du code pénal (cf. **Annexe 4**).

1.3.2.3 Caractéristiques criminologiques et psychopathologiques

Statistiquement, l'exhibitionnisme est la forme de délinquance sexuelle la plus récidivante.

Sur le plan de la structuration de la personnalité, on rencontre trois types de profils d'exhibitionnistes (33):

- L'immaturo-névrotique, chez lequel prédominent une immaturité et des traits névrotiques (anxiété, inhibition, abandonnisme, périodes subdépressives) ;
- L'immaturo-égocentrique, dont l'histoire est marquée par la carence, l'échec, le trauma, et présentant une dimension égocentrique franche ;
- Et l'immaturo-pervers, caractérisé par une pathologie du narcissisme significative comprenant des traits paranoïaques et/ou mégalomaniques avec plaisir du défi.

Sur le plan psychopathologique, l'exhibition peut être assimilée à une relation d'emprise sur l'autre faisant intervenir le sexe et l'œil. La jouissance repose sur le fait d'imposer à la vue d'autrui ses organes génitaux, plaisir comparable à la jouissance infantile où l'on prend plaisir à montrer son sexe.

L'exhibition peut se limiter à un acte excitant qui se teinte de honte par la suite, ou constituer un acte revendicateur, provocateur, précurseur chez certains auteurs d'un début de passage à l'acte d'agression sexuelle.

Il existe chez l'exhibitionniste une pathologie de la relation : la relation « normale » de séduction socialisée est difficile du fait d'une peur de l'autre, d'une peur de la demande, et d'une hantise de l'échec dans le jeu de la séduction. Il existe aussi des distorsions cognitives et des mécanismes projectifs concernant les pensées attribuées à autrui : curiosité, plaisir à voir le sexe, désir sexuel, etc.

I.3.3 La pédophilie et les agressions sexuelles pédophiles

I.3.3.1 Définition

La pédophilie désigne la préférence sexuelle d'un adulte envers les enfants généralement prépubères.

Le terme pédophilie est formé par les radicaux grecs *παιδος paidos* « enfant », et *φιλία -philia*, « affection ». La pédophilie signifie donc au sens étymologique « affection pour les enfants »⁵⁹.

Ce terme, traduit de l'allemand, est introduit pour la première fois en France, en 1847, par Julius Rosenbaum dans son ouvrage *Histoire de la syphilis dans l'Antiquité*. En 1906, A. Forel, neuropsychiatre suisse, propose dans *La question sexuelle exposée aux adultes cultivés*, l'expression « pédophilie érotique »⁶⁰ pour décrire le cas des personnes manifestant une attirance sexuelle exclusive pour les enfants. Cette expression est traduite de l'allemand *pädophilia erotica*, employée par Krafft-Ebing en 1886, pour qualifier « une attirance sexuelle envers les personnes impubères ou en début de puberté qui domine la sexualité d'un individu sa vie durant ». Dans les années qui ont suivies, le terme a été abrégé en « pédophilie ».

Dans les classifications internationales des maladies, la pédophilie est définie comme un trouble mental de type paraphilie dans le DSM-IV-TR et comme un trouble de la préférence sexuelle dans la CIM 10, caractérisée par l'attirance sexuelle d'un adulte pour les enfants prépubères.

L'Organisation Mondiale de la Santé définit aussi comme pédophile, l'adolescent de 16-17 ans qui a une préférence sexuelle persistante ou prédominante envers les enfants prépubères d'au moins 5 ans plus jeunes que lui.

⁵⁹En fait, le mot pédérasie conviendrait mieux au sens actuel donné au mot pédophilie, puisque pédérasie est formé des deux radicaux *paidos* « enfant » et *eros* « amour sexuel ».

⁶⁰ Il distingue d'ailleurs la « pédophilie érotique » qui serait une perversion acquise, de la « pédérose » chez les sujets manifestant cette même orientation sexuelle de manière innée.

1.3.3.2 La pédophilie et la loi

Le terme de pédophilie n'apparaît ni dans les codes ni dans les règlements du droit et de la justice française. Sur le plan juridique, l'acte pédophilique constitue une infraction sexuelle de type agression sexuelle ou viol sur mineur de quinze ans (cf. **Annexe 4**).

L'infraction de corruption de mineur peut aussi être retenue lorsqu'il y a incitation de mineur à des actes sexuels (cf. **Annexe 2**).

La production, diffusion et détention d'images ou représentations pornographiques impliquant des mineurs sont également des infractions retenues dans les cas de pédophilie, on parle de pédopornographie.

Enfin, il existe dans le droit français la possibilité de poursuivre un citoyen français pour des crimes ou délits sexuels sur mineurs commis à l'étranger notamment dans les cas de tourisme sexuel.

1.3.3.3 Caractéristiques criminologiques et psychopathologiques

La pédophilie peut être hétérosexuelle, homosexuelle ou mixte. Elle concerne des hommes de tous âges, mais aussi des femmes. Elle peut s'associer à une sexualité normale de l'adulte.

Souvent le pédophile est une personne représentant une autorité morale pour l'enfant (parent, proche de la famille, enseignant) contribuant à la non-dénonciation des faits par l'enfant, et cela d'autant plus lorsque l'adulte abuseur utilise la menace. Elle peut s'exercer au grès des rencontres, notamment par les nouveaux moyens de communication électroniques, on parle dans ce cas de *grooming*⁶¹.

⁶¹ Le *grooming* est un moyen de mise en confiance de plus en plus répandu chez les pédophiles de type pervers. Il s'agit d'une manipulation psychologique qui permet au pédophile d'obtenir des relations sexuelles avec un mineur. Internet est un vecteur idéal pour ce processus de manipulation: le pédophile par l'intermédiaire de forums cherche à obtenir l'amitié d'un enfant ou d'un adolescent pour le « préparer » à l'abus en prétendant être lui-même un mineur. Le pédophile entame des conversations avec des victimes potentielles pour établir une relation exclusive avec le mineur et obtenir le plus d'informations possibles sur leur emplacement, leurs intérêts, leurs passe-temps et leurs expériences sexuelles. Cette relation évolue alors vers des conversations à caractère sexuel et le pédophile utilise parfois des images pédopornographiques pour instiller à la victime un sentiment d'acceptation et de normalité. Ces images servent aux pédophiles à inhiber la réticence des enfants à participer à des activités sexuelles, mais aussi à faire naître un sentiment de culpabilité chez la victime qui évitera d'en parler à des adultes et ainsi permettra de cultiver le secret de la relation.

De fait, un individu qui présente une préférence sexuelle pour les enfants peut très bien ne jamais passer à l'acte pour différentes raisons (morales, timidité, manque d'occasion, peur du châtement, etc.). Bien que n'ayant jamais eu de relation avec un enfant prépubère, il est pourtant bien un pédophile, et peut se contenter d'images ou de fantasmes érotiques. Ces images peuvent être à caractère pédopornographique ou bien des photographies plus « classiques » d'enfants (photographies d'enfants en maillot de bain prises sur la plage ou de catalogues pour vêtements). Il faut donc distinguer deux types de pédophiles : ceux qui se contentent de fantasmer et ceux qui vont jusqu'au passage à l'acte. Evidemment, les « fantasmeurs » ne sont pas à l'abri d'un passage à l'acte si un évènement déclencheur se présente à eux, on parle dans ce cas de « pédophiles situationnels ». L'évènement déclencheur est le plus souvent un affect négatif intense (solitude, humiliation) ou un déséquilibre affectif (perte d'emploi, rupture sentimentale) réveillant des pulsions agressives pédophiles jusque-là maîtrisées.

Il existe de nombreuses classifications des pédophiles. Sur le plan psychopathologique, on peut en distinguer cinq profils différents (23):

- Le pédophile « fixé » : il s'agit d'un individu caractérisé par une grande immaturité, une carence affective, qui est fixé à une sexualité infantile. On distingue le sous-type « passif-dépendant » et le sous-type « agressif-dévorant » :
 - Le sujet passif-dépendant a vécu de multiples abandons et a souvent vécu des violences sexuelles sans jamais manifester une quelconque agressivité. Il manifeste toujours sa soumission et son désir de plaire, d'obéir sans s'opposer aux autres, il a peur du rejet. Pour combler son vide intérieur, il approche souvent un enfant inconnu et l'appâte avec un leurre (bonbon, jouet, argent) et l'attire dans un endroit tranquille où il pourra s'affairer à divers attouchements, frottements, masturbations et fellations.
 - Le sujet agressif-dévorant a, a contrario, mobilisé son agressivité à l'égard des abandons et ruptures qu'il a vécu. Il a développé une « rage orale » qui a pour but de se gratifier sans jamais se satisfaire, et de punir l'autre, jamais valorisant. Il cherche d'abord à séduire l'enfant mais devient vite violent si celui-ci résiste. Il peut donc être responsable d'actes destructeurs (viol, atteinte corporelle) et justifie ses agissements par des revendications de justice et de droits présumés, ayant souvent lui-même été abusé sexuellement.

- Le pédophile « régressé » : il s'agit généralement d'une pédophilie hétérosexuelle vers laquelle le sujet se tourne par défaillance sexuelle, affective ou sociale. Il se sent plus à l'aise avec les enfants, aime les côtoyer et jouer avec eux ; il est bien accepté par eux et ils lui font confiance. En général, il a choisi une profession qui le rapproche des enfants (enseignant, animateur, éducateur, prêtre) et obtient les relations par séduction, persuasion, chantage, récompenses mais jamais par la violence physique.
- Le pédophile « prépsychotique ou état limite » : il s'agit d'un individu présentant un manque de délimitation entre son imaginaire et le monde extérieur, responsable d'une angoisse de morcellement (angoisse existentielle) contre laquelle il lutte par de nombreux passages à l'acte afin de maintenir son identité, qui reste fragile. L'autre devient alors un prolongement de soi, de son désir ou besoin, dont le but est de contenir l'angoisse. La sexualisation des liens avec l'enfant est rationalisée par des théories éducatives, religieuses ou délirantes, dont les thèmes sont existentiels (la mort, la nature, la sexualité). L'enfant devient un objet sexuel intégré à son scénario imaginaire et à son agir délirant.
- Le pédophile « narcissique » : il s'agit de sujets qui se sentent invulnérables, exceptionnels, et libre de toute angoisse. Cette hypertrophie du Moi trouve son origine dans une relation symbiotique avec la mère, fantasmée comme toute-puissante, et permet au sujet d'éviter la confrontation avec la réalité, à savoir son impuissance, et de s'en protéger. Ces sujets sont séducteurs et manipulateurs, utilisent le charme, l'attention bienveillante pour conquérir l'affection de l'enfant. Ce sont des esthètes, des délicats, sensibles à la beauté du corps infantile et ils s'identifient à lui. L'enfant est alors un outil, un miroir narcissique qu'il incite à la débauche, et avance des principes de beauté et de perfection dans la mise en scène de scénarios élaborés, filmés, échangés avec d'autres pervers.
- Le pédophile « psychopathe » : libre d'angoisse et de culpabilité, il s'agit d'un pédophile bisexuel qui saisit toutes les opportunités pour obtenir rapidement la satisfaction sexuelle ; il ne prend pas le temps de séduire et a recours à la force, la violence ou encore la menace. Il est dans la recherche constante d'une source d'excitation redoutant l'ennui et la monotonie. Il peut être amené à éliminer sa victime par peur d'être dénoncé ou découvert.

I.3.4 L'inceste et les comportements incestueux

I.3.4.1 Définition

L'inceste désigne une relation sexuelle entre deux personnes parentes ou alliées à un degré qui entraîne la prohibition du mariage par les lois civiles ou religieuses (Dictionnaire de l'Académie Française, 8^{ème} édition).

L'inceste est un tabou considéré comme universel et présent dans toute société, condamné par la religion, la morale, et la société. Il est fondé sur différents principes sociétaux fondamentaux :

- la protection biologique et la crainte de transmission de tares héréditaires (risques d'anomalies génétiques majorés en cas de consanguinité),
- la protection de la famille et des enfants,
- le respect des institutions, de la société et des règles de la vie collective,
- mais aussi sur la coupure d'avec le règne animal.

Le DSM classe l'inceste dans les paraphilies et l'intègre à la pédophilie. Cependant, cette définition ne recouvre pas la totalité des incestes. En effet, stricto sensu la pédophilie « implique une activité sexuelle avec un enfant ou des enfants prépubères » et le sujet pédophile doit être âgé « d'au moins 5 ans de plus que l'enfant ». Or ce n'est pas le cas dans les incestes impliquant par exemple un père et sa fille adolescente ou encore entre cousin et cousine de même âge.

I.3.4.2 L'inceste et la loi

I.3.4.2.1 Sur le plan civil

Depuis 1804, le code civil (art. 161 à 163 CC) interdit l'union entre deux personnes ayant des liens de parenté trop proches définis par la loi relative à la contraction d'un mariage civil, et par conséquent les relations incestueuses:

- le mariage est prohibé entre tous les ascendants et descendants, et les alliés de la même ligne (art. 161 CC) ;
- le mariage est prohibé entre le frère et la sœur (art. 162 CC) ;
- le mariage est prohibé entre l'oncle et la nièce, la tante et le neveu (art. 163 CC).

Le code civil interdit également d'établir la filiation d'un enfant né d'inceste par son père biologique, si ce père est le frère ou le parent direct de la mère (art. 310-2 CC)⁶². Cette disposition permettant de ne pas reconnaître la parenté conjointe des incestueux a été confirmée par le Cour de cassation dans sa jurisprudence (arrêt du 6 janvier 2004).

1.3.4.2.2 Sur le plan pénal

Depuis sa disparition du code pénal après la Révolution de 1789 et jusqu'en 2010, le terme d'« inceste » n'était pas explicitement mentionné.

Le 26 janvier 2010, l'Assemblée Nationale a adopté une proposition de loi mentionnant spécifiquement l'inceste commis sur les mineurs comme une infraction à part entière dans le code pénal, afin d'améliorer la détection et la prise en charge des victimes d'actes incestueux. Cette loi a été promulguée le 8 février 2010 (loi n° 2010-121 tendant à inscrire l'inceste commis sur les mineurs dans le code pénal et à améliorer la détection et la prise en charge des victimes d'actes incestueux).

Ce texte de loi définit l'inceste comme « *les viols et agressions sexuelles commis au sein de la famille, sur la personne d'un mineur, par un ascendant, un frère, une sœur ou par tout autre personne, y compris s'il s'agit d'un concubin d'un membre de la famille, ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait.* » (Art. 222-31-1 CP).

Cependant, le Conseil constitutionnel, dans sa décision n° 2011-163 QPC du 16 septembre 2011, a déclaré cet article contraire à la Constitution. En effet, la référence à la notion de famille ne pouvait apparaître comme répondant aux critères de précision de la loi pénale. On pouvait retenir de cette définition qu'elle vise toutes les personnes qui présentent un lien de parenté ou d'alliance. Par conséquent, une telle définition permettait une extension indéfinie du champ de l'incrimination. Cette imprécision pragmatique de la notion civile de famille était incompatible avec la rigueur de la lecture stricte du droit pénal. C'est pourquoi, l'article 222-31-1 du code pénal a été abrogé suite à cette décision.

⁶² « *S'il existe entre les père et mère de l'enfant un des empêchements à mariage prévus par les articles 161 et 162 pour cause de parenté, la filiation étant déjà établie à l'égard de l'un, il est interdit d'établir la filiation à l'égard de l'autre par quelque moyen que ce soit.* » (Art. 310-2 CC)

Ainsi, sur le plan pénal, le comportement incestuel constitue toujours une infraction sexuelle (agression ou viol) comportant au moins une circonstance aggravante : celle d'être commise par un ascendant naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur la victime (cf. **Annexe 4**).

1.3.4.3 Caractéristiques criminologiques et psychopathologiques

Sur le plan criminologique, une étude canadienne a montré qu'en cas d'agression sexuelle intrafamiliale, la première agression se déroule à un âge plus précoce que dans le cas d'une agression extra-familiale, et la durée est plus longue avec un fort niveau de traumatisme. Cependant, l'usage de la force physique y est moindre mais les menaces verbales à ne pas révéler l'agression plus fréquentes (34).

Sur le plan psychopathologique, c'est l'inceste père-fille qui est le plus largement étudié. Certains auteurs ont fait une classification des auteurs d'inceste à partir d'observations et d'expertises (23). Ils ont observés les catégories suivantes d'inceste dont les plus fréquentes sont les trois premières :

- L'inceste « marital », situation dans laquelle la fille est substituée à la femme et où il peut exister un lien amoureux : cette relation incestueuse commence souvent par des attouchements quand la fillette est prépubère et évolue progressivement au fil des ans vers l'acte sexuel complet.
- L'inceste « despotique », caractérisé par la domination, la possessivité et l'autoritarisme sur les victimes : il s'agit alors de pères égocentriques, intolérants, imposant leurs désirs de manière agressive, abusant de leur pouvoir physique et sexuel sur toute la famille, considérant leurs filles (mais parfois aussi leurs belles-filles, nièces, etc.) comme objets d'appartenance et de satisfaction sexuelle. Ne reconnaissant généralement pas les faits, ils dénoncent souvent un complot.
- L'inceste « névrotique », dans lequel on retrouve un lien fusionnel avec la victime : il s'agit dans ce cas de pères abandonnés par leur femme ou de veufs d'une épouse à laquelle ils étaient très attachés. Ils restent très dépendants de leur mère et ne supportent pas les séparations. Souvent dépressifs, anxieux, inhibés, incapables de se tourner vers des femmes matures, ils veulent rester fidèles à leur ancienne femme mais leurs besoins sexuels et affectifs ne peuvent être satisfaits et ils recherchent alors des consolations auprès de leurs filles.

- L'inceste « pédophile », qui concerne les sujets attirés par des enfants prépubères mais qui se restreignent au cercle familial (pédophilie situationnelle) : ces sujets sont souvent carencés affectivement, passifs dépendants, délaissés par leur femme ou ayant peur de la femme mature et se reportent alors sur l'enfant, plus facile à approcher et conforme à leur propre sexualité infantile. Les attouchements sont d'abord sous couvert de toilette ou d'habillement puis évoluent vers des viols sous forme de fellation ou sodomie.
- L'inceste « pervers » où les sujets expriment manifestement des tendances perverses (voyeurisme, exhibitionnisme, sodomie, sadomasochisme ou actes de barbarie) avec parfois incitation de mineurs à la débauche : ils érotisent les liens avec leurs enfants et les utilisent pour des scénarios pervers, le but étant de rechercher la jouissance sexuelle sous toutes ses formes. Ils utilisent pour parvenir à leurs fins la séduction, la persuasion ou encore la violence physique ou morale.

Il faut aussi évoquer le cas des familles incestueuses où l'inceste est transgénérationnel et où ces comportements sont banalisés. La différence des générations entre adulte et enfant est abolie au niveau sexuel et la confusion s'installe entre le permis et le défendu. Les identifications parentales entraînent la reproduction des mêmes actes. Dans ces cas, les agresseurs n'ont alors aucune remise en cause ni culpabilité. Il est donc important d'interroger les auteurs de violences sexuelles sur leurs antécédents de victimation sexuelle et de rechercher de telles situations.

I.3.5 L'hébéphilie et les auteurs d'agressions sexuelles sur mineurs pubères

I.3.5.1 Définition

Le terme hébéphilie est composé à partir du substantif grec ancien Ἠβη *hêbê* qui renvoie à la déesse mythologique grecque, Hébé⁶³, symbole de jeunesse, vitalité et vigueur, et

⁶³ Dans la mythologie grecque, Hébé, fille de Zeus et d'Héra, est une déesse personnifiant la Jeunesse, la Vitalité et la Viguer des jeunes. Elle protège les jeunes mariées. Son équivalent romain est Juventas. Selon l'*Odyssée*, la *Théogonie* et le *Catalogue des femmes*, elle épouse Héraclès après l'apothéose de ce dernier. Elle en a deux fils : Alexiarès et Anicétos. Dans l'art grec, Hébé est la plupart du temps représentée en compagnie d'Héraclès. Elle apparaît également comme échanson de Zeus ou d'Héra. Par la suite, elle est souvent dépeinte comme compagne de la déesse Aphrodite. On la voit souvent comme une douce jeune fille.

du substantif grec *φιλία philia* « affection ». Ἠβη *hêbê* a également le sens de « pubis », ce qui est cohérent avec le sens plus abstrait d'« adolescence » qui est la période de la vie où apparaissent les poils pubiens.

L'hébéphilie désigne l'attirance sexuelle pour les adolescents, elle est considérée comme une déviance. A l'opposé de ces théories récentes, le goût pour les éphèbes était monnaie courante dans la Grèce et la Rome Antique.

L'hébéphilie et l'éphébophilie sont deux termes souvent confondus. Cette confusion vient du fait qu'ils font tous les deux référence à une attirance envers les adolescents. En effet, l'éphébophilie est un terme composé à partir du grec ancien Ἐφηβος *éphêbos* qui signifie « adolescent » et *φιλία philia* « affection ».

Cependant, certains auteurs font la distinction entre les deux termes : en 1924, Krafft-Ebing décrit l'éphébophilie comme l'attirance de la part d'un homme pour les adolescents de 15 à 19 ans. En 1957, le sexologue allemand M. Hirschfield (35) considère éphébophiles les homosexuels attirés par les adolescents de 15 à 22 ans. En 1955, Glueck (36) introduit pour la première fois le terme d'hébéphilie pour définir l'intérêt érotique pour les enfants pubères (sans en préciser l'âge ni le sexe). En 2008, Kurt Freund et Aleš Kolářský (37) intronisent le terme d'adolescentophilie pour désigner la préférence sexuelle pour les adolescents et les jeunes adultes. Ils différencient l'adolescentophilie axée sur les garçons, alors nommée éphébophilie, et l'adolescentophilie axée sur les filles, qu'ils nomment hébéphilie. Freund et Kolářský distinguent l'éphébophilie et l'hébéphilie en trois types selon l'âge de préférence des victimes :

- type I : âge de la puberté,
- type II : adolescence,
- et type III : jeune adulte.

En 2009, Blanchard(1) réalise une étude permettant de valider le concept d'hébéphilie comme une paraphilie distincte de la pédophilie. Pour cela, il étudie l'intérêt sexuel rapporté par 2868 hommes évalués cliniquement comme paraphiles ou délinquants sexuels et le compare à l'enregistrement objectif de la réponse pénienne à des stimuli sexuels auditifs et visuels de sujets de classes d'âge différentes. Il définit ainsi des groupes de pédophiles,

d'hébéphiles et de téléiohiles⁶⁴ selon un âge statistique des différents stades de développement sexuels. Ainsi, dans son étude les hébéphiles sont définis comme les individus ayant une attirance sexuelle préférentielle pour les enfants pubères âgés de 11 à 14 ans.

Actuellement, le terme d'hébéphilie prédomine dans la littérature. Mais il existe d'autres termes évoquant la préférence sexuelle d'un adulte pour les adolescents, notamment au Japon, avec le « *Lolita Complex* » ou « *Lolicon*⁶⁵ », qui définit l'attirance d'un homme pour une adolescente (terme provenant du livre *Lolita* de Nabokov), ou encore le « *Shotaro Complex* » ou « *Shotacon*⁶⁶ » qui correspond à l'attirance d'un homme ou d'une femme pour un jeune garçon (terme issu de la culture japonaise).

1.3.5.2 L'hébéphilie et la loi

Le terme d'hébéphilie n'apparaît pas dans les textes juridiques français.

Cependant, sur le plan juridique, l'acte hébéphilique sur une victime adolescente constitue une infraction sexuelle :

- de type agression sexuelle ou viol sur mineur de quinze ans lorsque la victime est âgée de moins de 15 ans ;
- ou de type agression sexuelle ou viol « simple » lorsque la victime est âgée de plus de 15 ans (cf. **Annexe 4**).

1.3.5.3 Caractéristiques cliniques et psychopathologiques

Les quelques travaux s'intéressant en détail aux hébéphiles ne sont pas publiés et correspondent à des thèses nord-américaines (*Étude et évaluation de l'hébéphilie comme catégorie distincte d'agresseurs sexuels*, S. Desjardins, 2005; *Descriptive study of a*

⁶⁴ Les téléiohiles sont des sujets attirés sexuellement par des sujets adultes.

⁶⁵ « Lolicon » « Rorikon » est un terme wasei-eigo, c'est-à-dire un mot japonais formé à partir de termes d'origine étrangère qui reprend la contraction de « Lolita Complex » et qui désigne l'attirance sexuelle pour les jeunes adolescentes non encore totalement formées, les « lolitas ». Par extension, il désigne aussi les mangas et animés pédopornographiques.

⁶⁶ Le « shotacon » est un terme japonais qui désigne l'attirance d'un homme ou d'une femme pour un jeune garçon. Il s'agit de la contraction de *Shotaro complex*, Shōtarō étant le nom générique de beaucoup de jeunes adolescents dans les dessins animés. Au Japon, le shotacon est un phénomène social, traité dans de nombreux supports (romans, nouvelles, animes, mangas, etc.). Il existe deux principaux courants dans le shotacon : le *Yaoi Shota* (shota homosexuel) dans lequel les relations ont lieu entre un homme et un jeune garçon, mais aussi entre jeunes garçons ; et le *Straight Shota* (shota hétérosexuel) dans lequel les relations ont lieu entre une femme adulte et un jeune garçon.

prosecuted group of child molesters, Greenberg, 1990). Seules quelques rares publications rapportent des caractéristiques comparées entre pédophiles et hébéphiles. En 1993, Greenberg (38) a étudié la victimation sexuelle de 135 pédophiles et 43 hébéphiles. Il considère comme hébéphiles les individus ayant agressé sexuellement des enfants âgés de 13 à 16 ans. Son travail montre que 42% des pédophiles et 44% des hébéphiles ont subi des violences sexuelles dans l'enfance. L'âge moyen de victimation était plus élevé pour les hébéphiles. Les deux groupes semblaient choisir l'âge de leur victime en concordance avec l'âge de leur propre victimation sexuelle.

En 2009, Blanchard individualise l'hébéphilie comme une paraphilie à part entière distincte de la pédophilie. Il étudie l'intérêt sexuel rapporté par 2868 sujets de sexe masculin et leur réponse pénienne (mesure phallométrique) à des stimuli sexuels correspondants à des enfants de divers stades pubertaires. Il individualise ainsi 881 hébéphiles dont l'attirance sexuelle est préférentielle pour les enfants pubères âgés de 11 à 14 ans. Il valide ainsi le concept d'hébéphilie et propose alors l'adaptation du DSM par la modification du diagnostic de pédophilie en « pédohébéphilie ».

La pédohébéphilie se différencierait en trois sous-types :

- sous-type pédophile : attiré sexuellement par des enfants âgés de moins de 11 ans
- sous-type hébéphile : attiré sexuellement par des enfants âgés de 11 à 14 ans
- sous type pédohébéphile : attiré par les enfants de tout âge.

Cette proposition est reprise en octobre 2010 par l'APA dans sa révision du DSM (cf. **Annexe 13**).

Devant la polémique créée par cette proposition, l'APA propose en avril 2012 une seconde révision du DSM-IV-TR en dissociant les pédophiles et les hébéphiles selon le stade de développement des caractères sexuels secondaires (stade de Tanner). Ainsi, la pédophilie est catégorisée en trois types (cf. **Annexe 13**) :

- Type classique : attiré sexuellement par les enfants prépubères (Stade Tanner 1) ;
- Type hébéphilique : attiré sexuellement par les enfants en début de puberté (Stades Tanner 2-3) ;
- Type pédohébéphilique : attiré sexuellement par les enfants prépubères et en début de puberté (Stade Tanner 1-2-3).

Depuis l'article de Blanchard en 2009, l'hébéphilie suscite un large débat. Cependant, seules quelques études se sont intéressées précisément aux caractéristiques cliniques et psychopathologiques des sujets hébéphiles dont notamment Carlstedt en 2009 et Desjardins en 2011 (39) (40).

I.4 Les dispositifs procéduraux et le traitement pénal des auteurs de violences sexuelles sur mineurs

L'auteur de violences sexuelles sur mineurs est un délinquant sexuel puisqu'il a commis des infractions au code pénal. Quelles sont les données actuelles des statistiques judiciaires sur ces délinquants sexuels ? Quels sont les dispositifs procéduraux spécifiques à ce type de délinquance, et en particulier, quelle est la place de l'expertise dans la procédure ?

I.4.1 Statistiques judiciaires

I.4.1.1 En France

I.4.1.1.1 Caractéristiques des personnes mises en cause pour infractions sexuelles sur mineurs

Chaque année, les services de police et de gendarmerie enregistrent en moyenne, par « réunion d'indices de culpabilité », 6886 personnes mises en cause pour viols, dont 4800 pour des faits sur mineurs ; et 10841 personnes pour agressions sexuelles dont 5728 sur mineurs. Les mis en cause sont à 97,5% des hommes et à 76% des majeurs.

Sur les faits de février 2008 à janvier 2009, on constate que les auteurs des infractions sexuelles sur mineurs (viols sur mineurs, harcèlement sexuel et autres agressions sexuelles sur mineurs et atteintes sexuelles confondus) sont majoritairement des hommes majeurs de nationalité française (cf. **Tableau 9**).

Les statistiques de l'association « Collectif Féministe Contre le Viol » rapporte que parmi les 3103 agresseurs sexuels dénombrés en 2007, 98,6% étaient de sexe masculin et

92,5% étaient majeurs. Dans 89,3% l'agresseur était bien connu de la victime avant les faits. Dans 62,7% des agressions sexuelles sur mineur, l'agresseur était un membre de l'entourage intra ou parafamilial.

1.4.1.1.2 Taux de condamnation

En moyenne, la justice condamne chaque année 1728 personnes pour viols et 6428 pour agressions sexuelles. On peut donc en déduire que sur l'ensemble des viols élucidés, 25% des mis en cause sont condamnés soit 18% des viols déclarés (41).

On sait par ailleurs qu'un certain nombre de procédures pour viols sont jugées au Tribunal Correctionnel, l'infraction étant alors déqualifiée en agression sexuelle, mais on en ignore la proportion. Le taux de condamnation des agressions sexuelles que l'on pourrait calculer se retrouve donc biaisé.

A partir de ces données de 2008 (cf. **Tableau 9**), on constate que la plupart des mis en causes sont laissés en liberté, et que le taux de mise sous écrou pour chaque infraction sexuelle reste faible :

- Viols sur mineurs : sur les 5542 faits constatés, 82% sont élucidés et seulement 11% des mis en cause sont écroués.
- Harcèlement sexuel et autres agressions sexuelles sur mineurs : sur les 8414 faits constatés, 88% sont élucidés et 4% des mis en cause sont écroués.
- Atteintes sexuelles : sur les 15492 faits constatés, 81% sont élucidés et 4% des sujets mis en cause sont écroués.

Attention, cette mise sous écrou ne doit pas être confondue avec la condamnation à une peine d'emprisonnement, il s'agit là d'une mesure préventive (détention provisoire essentiellement) en attendant le jugement.

Tableau 9 : Données concernant les infractions sexuelles de février 2008 à janvier 2009

	Faits constatés	Faits élucidés	Garde à vue		Personnes mises en cause							
			<24h	>24h	Laissées en liberté	Mises sous écrou	Nat. française	Nat. étrangère	Hommes		Femmes	
									<18 ans	>18 ans	<18 ans	>18 ans
Viols sur mineurs	5542	4560	1933	1676	3433	620	3753	300	1657	2317	25	54
Harcèlement sexuel et autres agressions sexuelles sur mineurs	8414	7426	2792	1128	5182	311	5089	404	1854	3453	91	95
Atteintes sexuelles	15492	12534	7339	1260	11434	594	8793	3235	1136	8112	89	2691

1.4.1.1.3 Peines prononcées

Concernant les crimes de viols, les auteurs sont condamnés dans 83% des cas à une peine d'emprisonnement effective, à 66% lorsqu'il s'agit de viols sur mineurs de quinze ans mais ce taux passe à 96% si l'on ne considère que les auteurs majeurs. Il est aussi de 96% pour les cas de viols par ascendant.

Qu'il s'agisse d'une peine de réclusion criminelle ou d'emprisonnement, la durée moyenne de la peine ferme est de 8 ans et 3 mois pour l'ensemble des viols, 7,5 ans pour les viols sur mineur de quinze ans et 9 ans pour les viols par ascendant ou personne ayant autorité.

Concernant les agressions sexuelles, 36% sont sanctionnées d'une peine de prison effective, ce taux est identique pour les agressions sexuelles sur mineur de quinze ans et pour les agressions sexuelles commises par ascendant ou personne ayant autorité. Ce taux passe à 42% lorsque l'on ne considère que les auteurs majeurs d'agressions sexuelles sur mineurs.

La durée moyenne d'emprisonnement est de 1 an et 8 mois pour l'ensemble des agressions sexuelles, 1 an et 4 mois pour les atteintes sexuelles, 1 an et 10 mois pour les agressions sexuelles sur mineur de quinze ans ainsi que pour les agressions sexuelles commises par ascendant ou personne ayant autorité.

L'ensemble de ces chiffres varie peu au fil des années.

I.4.1.2 En Suisse (42)

La statistique policière de la criminalité rapporte en 2010, 1723 prévenus adultes pour crimes et délits contre l'intégrité sexuelle dont 548 concernant des actes d'ordre sexuel avec des enfants (art. 187 CP Suisse). 96,4% de ces prévenus étaient de sexe masculin et 64,1% de nationalité suisse. La majorité se situait dans la tranche d'âge des 25-44 ans (46,9% vs 26,6% de 18-24 ans et 26,5% de 45 ans et plus).

Les condamnations pénales des adultes pour crimes et délits contre l'intégrité sexuelle s'élèvent à 1077, soit 62,5% des adultes prévenus. Parmi les 548 prévenus adultes pour des actes d'ordre sexuel avec des enfants, 318 sont condamnés soit 58%. Les sanctions consistent majoritairement en une peine pécuniaire avec sursis (42,8%). Les autres sanctions sont : une peine privative de liberté sans sursis dans 29,9% des cas, une peine privative de liberté avec sursis dans 19,5% des cas, une peine pécuniaire sans sursis dans 4,4% des cas, un travail d'intérêt général avec sursis dans 2,5% des cas et un travail d'intérêt général sans sursis dans 0,9% des cas

I.4.2 La place de l'expertise dans la procédure judiciaire (43) (44)

En droit, l'expertise judiciaire est une mesure d'investigation technique ou scientifique qu'un juge confie à un expert choisi parmi une liste pour qu'il lui apporte un avis technique sur lequel celui-ci pourra s'appuyer pour fonder son jugement.

L'expert judiciaire agit en tant qu'auxiliaire de justice et exerce sa mission en toute indépendance. Il remet ensuite un rapport dans lequel il répond strictement aux questions qui lui ont été posées par le juge. Les conclusions de l'expert ne lient pas le juge mais sont néanmoins en pratique déterminantes.

L'expertise est une prérogative exclusive du juge ; et lorsque les parties la demandent, ce dernier n'est pas obligé de l'ordonner.

En matière pénale, il existe deux moments phare où une expertise psychiatrique peut être sollicitée : avant le jugement de la personne mise en cause, et après le jugement de la personne condamnée.

1.4.2.1 La question de la responsabilité : l'expertise psychiatrique pénale pré-sentencielle

L'expertise psychiatrique pré-sentencielle intervient avant le jugement et la condamnation de la personne mise en cause. Cette expertise est généralement demandée par le Juge d'Instruction au cours d'une instruction.

Elle est systématique pour les affaires criminelles, qui seront donc jugés en Cour d'Assises.

Elle a pour objectif principal d'évaluer la responsabilité pénale du sujet. En effet, l'article 122-1 du Code Pénal considère que *« n'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes. »*. Par ailleurs, il atteste que *« la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable ; toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime. »*

Les questions habituellement posées à l'expert psychiatre dans le cadre d'une expertise pré-sentencielle sont les suivantes :

- L'examen du sujet révèle-t-il chez lui des anomalies mentales ou psychiques ? le cas échéant, les décrire et préciser à quelles affections elles se rattachent.
- L'infraction reprochée au sujet est-elle ou non en relation avec de telles anomalies ?
- Le sujet présente-t-il un état dangereux ?
- Le sujet est-il accessible à une sanction pénale ?
- Le sujet est-il curable ou réadaptable ?
- Le sujet était-il atteint au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes ?

Le juge a la possibilité d'inclure d'autres questions à la mission de l'expert.

Le rapport d'expertise doit comprendre selon les recommandations de la Commission d'Audition de l'HAS de 2007 (44), le plan-type suivant :

1. Introduction avec présentation de l'expert, de sa juridiction, de l'affaire et liste précise numérotée et exhaustive des questions posées.
2. Liste des documents consultés.

3. Rappel des faits à partir des documents consultés et des propos du sujet, noter s'il y a une divergence du sujet entre sa position au fil de la procédure.
4. Déroulement de l'examen avec les conditions matérielles de l'expertise et l'investissement de l'expertisé.
5. Lecture psychodynamique de la biographie :
 - Identifications parentales, carences affectives et éducatives éventuelles, place dans la fratrie, développement psychomoteur, relations affectives intrafamiliales, scolarité et formation, vie professionnelle.
 - Antécédents médico-chirurgicaux et psychiatriques, prise de toxiques, rapport à la violence.
 - Particularités de la vie sexuelle : existence ou non d'abus, orientation sexuelle, intensité de la vie sexuelle.
6. Examen psychiatrique qui doit être construit comme une observation classique et dont certains points doivent ne pas être omis :
 - Qualité du contact.
 - Fonctionnement intellectuel et cognitif.
 - Troubles thymiques ou psychotiques.
 - Structure de personnalité.
 - Mécanismes de défense, gestion de l'agressivité et de l'impulsivité.
 - Caractéristiques de la sexualité.
 - Rôle des substances psychoactives au moment du passage à l'acte.
7. Discussion qui comprend trois niveaux d'analyse :
 - Analyse psychiatrique.
 - Analyse du passage à l'acte et du lien victimologique.
 - Analyse pseudo-criminologique.
8. Conclusion qui répond précisément dans l'ordre donné et de façon exhaustive à chacune des questions posées dans la mission.

L'expertise pénale pré-sentencielle joue de fait un rôle de régulateur entre la prison et l'hôpital (44). Cependant, elle tend de moins en moins à remplir ce rôle de filtre visant à repérer les malades afin de leur donner des soins appropriés, à cause de nombreux facteurs :

- la vitesse exigée par la justice qui implique pour le parquet une difficulté à se dégager des faits pour se concentrer sur la pathologie du justiciable, et pour le médecin une

évaluation clinique rarement réalisée dans des conditions correctes ou satisfaisantes (réquisition dans le cadre d'une garde à vue par exemple),

- le nombre croissant des obligations d'expertises ordonnées par le Code de Procédure Pénale et le peu de temps imparti aux experts,
- la démographie décroissante des experts psychiatres et l'inégalité dans la répartition géographique des experts sur le territoire national,
- l'association quasi-systématique de maladie mentale et de dangerosité avec un risque de « sur pénalisation » ou de mauvais diagnostic de l'individu,
- pas ou peu de dispositifs de repérage de troubles psychiques au début de la procédure.

1.4.2.2 La question de la récidive et de la dangerosité : l'expertise psychiatrique pénale post-sentencielle

L'expertise post-sentencielle intervient une fois la peine prononcée, c'est-à-dire après le jugement, lorsque le sujet est condamné. Elle est demandée par le juge de l'application des peines.

Cette expertise a différents objectifs, dont les principaux sont :

- l'évaluation de la dangerosité psychiatrique et/ou la dangerosité criminologique,
- l'évaluation du risque de récidive,
- et l'évaluation de l'intérêt d'une injonction de soins dans le cas notamment des auteurs de violences sexuelles.

L'évaluation de la dangerosité et l'évaluation du risque de récidive doivent s'apprécier selon une analyse clinique prospective du sujet et à travers l'observance thérapeutique que l'on peut attendre de lui. Il est important de noter que cette appréciation ne donne en aucun cas une valeur prédictive absolue ; le clinicien doit donc rester « prudent et modeste » (Audition Publique sur l'expertise psychiatrique pénale, 2007).

Cette évaluation doit se faire en distinguant la dangerosité psychiatrique, qui correspond à la rechute d'une pathologie psychiatrique, de la dangerosité criminologique du sujet, qui tient compte des différents facteurs environnementaux et situationnels susceptibles de favoriser l'émergence du passage à l'acte et, par conséquent, la récidive de l'acte délictueux.

Pour aider les praticiens à apprécier la dangerosité et le risque de récidive, des instruments d'évaluation ont été proposés. Les plus utilisés sont des échelles actuarielles

fondées sur des données empiriques ; ces échelles permettent d'attribuer une pondération statistique spécifique aux différentes variables de risque. L'individu est alors situé par rapport à un groupe comparable dont on connaît l'évolution au cours du temps.

Il faut cependant se montrer prudent quant à l'utilisation de ces échelles notamment sur l'interprétation des résultats, et toujours les confronter à l'examen clinique.

Dans le cadre de la loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs, le JAP peut demander une expertise psychiatrique à tout moment pour s'informer de l'état psychiatrique du condamné ainsi qu'à sa sortie de prison. Une expertise avant la fin de la peine d'emprisonnement est obligatoire si la condamnation a été prononcée plus de 2 ans auparavant (43).

1.4.2.3 L'examen médico-psychologique

L'examen médico-psychologique diffère de l'expertise psychiatrique pénale par ses fondements juridiques, mais aussi par son but et ses modalités.

Cet examen s'attache principalement à décrire la personnalité du sujet et à déterminer l'influence de celle-ci sur la commission des faits. Il n'est donc pas axé sur la question de la responsabilité.

Initialement, l'examen médico-psychologique a été conçu pour être réalisé conjointement par un médecin, psychiatre ou non, et un psychologue clinicien. Mais il n'est parfois confié qu'à un seul expert psychiatre.

Cependant, le psychologue clinicien dispose d'outils spécifiques permettant d'évaluer certaines caractéristiques de la personnalité (tests projectifs, échelles) et de mesurer les compétences cognitives.

Ainsi, un champ d'action particulier pourrait être attribuée aux experts psychologues cliniciens, celui-ci correspondrait aux niveaux d'expertise 2 et 3 définis par l'Audition Publique sur l'expertise psychiatrique pénale en 2007 (cf. **Tableau 10**).

Tableau 10 : Niveaux de l'expertise psychiatrique face aux attentes de la justice et articulation entre expertise psychiatrique et examen médico-psychologique

	Expertise psychiatrique	Examen médico-psychologique
Niveau 1	<ul style="list-style-type: none"> - identification d'une pathologie psychiatrique ; - recherche d'une abolition ou d'une altération éventuelle du discernement au moment des faits (art. 122-1 al. 1 & 2 CP) ; - évaluation de la dangerosité psychiatrique. 	
Niveau 2	- lecture psychodynamique du passage à l'acte dans ses rapports avec la personnalité et l'histoire du sujet.	- lecture psychodynamique du passage à l'acte dans ses rapports avec la personnalité et l'histoire du sujet.
Niveau 3 <i>(sous réserve de formations multidisciplinaires en criminologie à développer)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - analyse psychocriminologique du passage à l'acte ; - évaluation de la dangerosité criminologique. 	<ul style="list-style-type: none"> - analyse psychocriminologique du passage à l'acte ; - évaluation de la dangerosité criminologique.

I.5 Prise en charge thérapeutique des auteurs de violences sexuelles

I.5.1 Prise en charge thérapeutique en milieu fermé

En détention, la prise en charge des auteurs de violences sexuelles repose sur la demande de soins dite « spontanée ». Celle-ci peut intervenir à différentes étapes du parcours du délinquant sexuel.

I.5.1.1 L'invitation aux soins

A l'entrée en détention, l'équipe soignante de l'établissement pénitentiaire (UCSA⁶⁷) doit présenter à la personne qui vient d'être écrouée les modalités existantes de l'offre de soins en détention, notamment l'offre de soins psychiatriques. Cette formalité est ce que l'on appelle « l'invitation aux soins ». La personne a alors le libre choix d'entrer dans ces soins ou non.

⁶⁷ L'UCSA est une unité de consultation et de soins ambulatoires, située dans un établissement pénitentiaire qui assure les soins somatiques. Elle dépend du centre hospitalier le plus proche depuis la loi du 18 janvier 1994 qui a confié au service public hospitalier la prise en charge des personnes détenues, assurée auparavant par l'administration pénitentiaire.

Les soins psychiatriques proposés dans les établissements pénitentiaires relèvent des services médico-psychologiques régionaux (SMPR). Les SMPR sont des services spécialisés créés en 1986 au sein de certains établissements pénitentiaires, répartis dans les neuf directions régionales des services pénitentiaires de la France métropolitaine. Ils sont chargés de dépister les pathologies mentales, d'œuvrer à la prévention des suicides, et de prodiguer les soins. Ils comprennent une unité de consultations offrant des soins diversifiés, et pour certains d'entre eux, une unité d'hospitalisation où seuls les malades consentants peuvent y séjourner.

Les établissements non dotés d'un SMPR s'en trouvent réduits à assurer les soins courants, alors qu'ils n'ont pas toujours l'appui d'une équipe médicale spécialisée. Des unités psychiatriques ont été intégrées à certains UCSA pour pallier à ce problème.

Le SMPR est aussi chargé d'organiser la continuité des soins au moment de la préparation de la sortie, afin de passer le relais au centre médico-psychologique (CMP) du secteur dont dépend le patient. Cependant, les praticiens intervenant en milieu pénitentiaire se heurtent aux difficultés et à la réticence des secteurs pour reprendre le suivi ambulatoire des personnes sortant de prison.

Pour les auteurs d'agression sexuelle, ces difficultés sont d'autant plus grandes qu'il existe peu de psychiatres expérimentés dans ce domaine et que la désinsertion dont ils souffrent ne leur permet pas de s'adresser à leur secteur d'origine. Ainsi, pour pallier à cette difficulté, un certain nombre de SMPR ont créé des consultations ambulatoires en milieu ouvert permettant d'assurer la continuité des soins après la prison. Dans ces expériences, les soignants du SMPR s'associent aux soignants appartenant au CMP pour créer des consultations « postpénales ».

1.5.1.2 L'incitation aux soins

En détention, « l'incitation au soin » est un dispositif introduit par la loi de 1998, qui est renouvelé tous les six mois par le JAP auprès des personnes condamnées pour une agression sexuelle à une peine qui sera assortie d'une mesure de suivi socio-judiciaire.

Par ailleurs, l'expertise psychiatrique obligatoire, préalable à tout aménagement de peine et permission de sortie pour l'ensemble des auteurs d'agression sexuelle, qu'ils soient soumis ou non à un suivi socio-judiciaire par la suite, permettant d'évaluer l'évolution de la personne constitue de façon indirecte une autre incitation au soin.

Cette incitation aux soins génère une augmentation des demandes de soin en détention auprès des secteurs de psychiatrie intervenant en milieu pénitentiaire, ces derniers n'ont pas à rendre compte au magistrat du suivi médical engagé mais peuvent remettre à l'intéressé une attestation de suivi.

Les entretiens éducatifs et pré-thérapeutiques qui interviennent lors de la détention provisoire ou après la condamnation permettent souvent de faire tomber les réticences et d'avancer pas à pas vers l'émergence d'une demande de soins, qui permet alors à la personne de s'inscrire dans une démarche thérapeutique.

I.5.2 Prise en charge thérapeutique en milieu ouvert

En milieu ouvert, la prise en charge thérapeutique est essentiellement constituée par un suivi individuel qui est fondé sur une intervention judiciaire, socio-éducative et sanitaire. Elle peut se faire sous trois formes :

- sursis avec mise à l'épreuve avec obligation de soins ;
- suivi socio-judiciaire avec injonction de soins ;
- suivi postpénal.

Dans ces trois situations, les différents acteurs du dispositif de prise en charge participent de façons plus ou moins importantes selon le type de mesure :

- le JAP en tant que garant judiciaire de l'accomplissement de la décision de justice ;
- le conseiller d'insertion et de probation ou CIP, en tant qu'opérateur et garant « social » de l'accompagnement de la mesure ;
- et le professionnel de santé en tant que garant de l'application concrète de la décision judiciaire.

1.5.2.1 Rappel sur le cadre législatif du soin pénalement ordonné en France

Une personne peut être soumise à des soins pénalement obligés. Cette mesure peut prendre deux formes, lesquelles renvoient à des régimes juridiques différents (cf. **Annexe 9**) : l'obligation de soins et l'injonction de soins.

1.5.2.2 Obligation de soins

L'obligation de soin est une mesure générale qui n'est pas spécifique à la délinquance sexuelle et qui peut être prononcée sans expertise médicale préalable. Elle est définie comme « *l'obligation de se soumettre à des mesures d'examen, de traitement ou de soins, même sous le régime de l'hospitalisation* » (art. 132-45 CP). Les relations entre les autorités judiciaires et sanitaires ne sont pas définies par la loi.

La personne sous main de justice doit justifier de l'effectivité de ces soins auprès du travailleur social du service d'insertion et de probation (CIP) qui en fait rapport au JAP. Du fait du secret médical, cette justification ne peut se faire que par la production par l'intéressé d'une attestation de suivi établie à sa demande.

Le JAP ne peut obtenir d'évaluation de l'évolution de la personne que par une expertise.

1.5.2.3 Injonction de soins (46) (10)

L'injonction de soins (IS) est une mesure initialement attachée à la peine de SSJ, spécifique à certaines infractions dont les agressions sexuelles. Elle peut être décidée soit par la juridiction de jugement lors de la condamnation, soit avant la libération par le JAP lorsqu'une mesure de SSJ est prononcée par la juridiction.

Lorsqu'elle s'ajoute à une peine d'emprisonnement, elle ne prend effet qu'à son issue. Lorsqu'elle est prononcée à titre de peine principale, ce dispositif place alors un médecin coordonnateur en interface entre le JAP et le thérapeute traitant. Les relations entre les autorités judiciaires et les professionnels du soin sont donc organisées par la loi.

Ainsi, cette mesure comprend trois catégories d'acteurs qui sont essentielles à la prise en charge des auteurs de violence sexuelle: le médecin coordonnateur, le thérapeute traitant et le CIP.

1.5.2.3.1 Le médecin coordonnateur

La fonction de médecin coordonnateur a été créée par la loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs

qui prévoit, pour les auteurs de violence sexuelle, la possibilité d'une condamnation à un SSJ avec IS. Il a une fonction :

- d'interface santé justice ;
- d'évaluation clinique ;
- et de suivi de l'évolution du sujet.

Le médecin coordonnateur est un psychiatre ou un médecin ayant suivi une formation appropriée et inscrit sur une liste auprès du Procureur de la République. Il est désigné par le JAP pour chaque par personne soumise à une injonction de soin dans le cadre d'un suivi socio-judiciaire. Un médecin coordonnateur ne peut suivre plus de 30 sujets simultanément.

Le médecin coordonnateur est chargé d'une évaluation longitudinale de l'effectivité des soins. Il examine donc régulièrement l'auteur d'agression sexuelle et informe le JAP de son évolution. Outre les expertises déjà réalisées et les éléments du dossier pénal (expertises pré-sentencielles, post-sentencielles, de la victime, condamnation, réquisitoire, etc.) dont il dispose, il n'aura d'autres informations cliniques que celles qui résultent de ses propres examens. Il n'est donc pas en situation de secret partagé avec le thérapeute traitant.

Le médecin coordonnateur valide le choix du médecin traitant ou du psychologue traitant. Quand le sujet n'a pas de médecin traitant, il est souvent amené à guider l'accès au soin. Le médecin coordonnateur peut conseiller le médecin traitant et lui transmettre les pièces et expertises nécessaires.

Le médecin coordonnateur transmet les éléments nécessaires au contrôle du respect de l'injonction de soins au JAP. Un rapport est transmis au JAP une fois par an. Ce rapport dresse un bilan de la mise en œuvre de l'injonction de soins. Le cas échéant, il comporte des éléments d'appréciation sur l'évolution de la personne au regard de son besoin de soins, ainsi que des propositions sur les modalités de poursuite de la mesure.

À l'expiration du SSJ, le médecin coordonnateur informe le sujet qu'il peut poursuivre les soins à la fin de la mesure, hors champ judiciaire.

1.5.2.3.2 Le thérapeute traitant

Le thérapeute traitant est choisi par le patient, ce choix doit être validé par le médecin coordonnateur selon les besoins et capacités du sujet. En cas de désaccord, le thérapeute est désigné par le JAP après avis du médecin coordonnateur.

Le thérapeute est un psychiatre ou un psychologue, il travaille en milieu libéral ou hospitalier. Il propose et fixe la nature du traitement.

Il peut consulter les rapports d'expertises transmis par le médecin coordonnateur.

Il délivre au patient des attestations de suivi, et doit avertir le JAP et le médecin coordonnateur en cas d'interruption du traitement.

1.5.2.3.3 Le conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation

Le CIP joue un rôle complémentaire dans la prévention de la récidive par un travail à visée pédagogique et une fonction d'accompagnement. Ce travail éducatif, préalable ou complémentaire aux soins, est une incitation active à l'implication dans le processus thérapeutique.

Le médecin coordonnateur et le CIP peuvent se concerter sur les orientations thérapeutiques nécessaires au sujet.

I.5.3 Principes éthiques et déontologiques de la prise en charge

La prise en charge thérapeutique des auteurs d'agression sexuelle s'adresse à la personne et celle-ci ne doit jamais être réduite ni à ses actes ni à ses symptômes. Dans la prise en charge médicale, la personne est un patient et non un délinquant. Les principes éthiques et déontologiques médicaux habituels sont donc en vigueur, à l'exception de quelques dérogations.

1.5.3.1 Le consentement aux soins

Le premier principe de la prise en charge thérapeutique est celui du consentement du patient aux soins proposés. Ce consentement ne peut être recueilli qu'après que le patient a reçu une information « *loyale, claire et appropriée* » (art. R.4127-35 CSP, ex art. 35 CD).

Concernant les soins pénalement imposés aux auteurs d'infractions sexuelles ou les soins en détention, le code de la santé publique n'a pas prévu de disposition particulière sur le consentement du patient. Il n'y a donc, dans ces deux cas, aucune dérogation particulière relative à l'information sur les soins ainsi qu'au recueil du consentement à ces mêmes soins.

Le JAP, quant à lui, doit recueillir l'acceptation du principe de l'injonction de soin par le condamné. Cependant, le recueil se fait dans un contexte contraignant puisque si le patient-condamné ne se soumet pas aux soins, il risque une nouvelle privation de liberté clairement énoncée dans le cadre de l'injonction de soins.

1.5.3.2 Le libre choix du thérapeute traitant

« Le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son médecin et lui faciliter l'exercice de ce droit » (art. R. 4127-6 CSP).

Cependant, les dispositions légales entourant l'injonction de soins créent une dérogation à ce principe de libre choix. En effet le médecin coordonnateur invite l'auteur de violences sexuelles à choisir librement un médecin ou un psychologue traitant mais a un droit de regard sur ce choix. Ainsi, il peut refuser ce choix s'il estime que le thérapeute traitant « n'est manifestement pas en mesure d'assurer la prise en charge » de l'auteur de violences sexuelles. Le législateur a voulu par-là, s'assurer que le thérapeute consulté était adapté à la situation pénale.

La loi précise qu'en cas de désaccord persistant sur le choix effectué, c'est le JAP qui désigne le thérapeute traitant, après avis du médecin coordonnateur. Cette situation reste une exception, les magistrats se limitent généralement à désigner les médecins experts et coordonnateurs.

1.5.3.3 Le secret médical

Déjà présent dans le serment d'Hippocrate, le secret médical est un principe fondamental sur lequel se fonde la qualité de la relation thérapeute-patient. Il couvre « *tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris* » (art. R. 4127-4 CSP). Le respect de la confidentialité a pour but de faciliter l'accès aux soins à tout patient, quel qu'il soit et quelle que soit sa maladie. Le secret médical persiste même après la mort du patient et ne peut être levé, sauf dérogations légales. En effet, le secret est strictement encadré

par la loi et il est absolu. Il n'est pas la propriété du patient ni celle du médecin qui n'en est que le dépositaire.

Secret médical, professionnel et étanchéité vis-à-vis de la justice constituant une condition indispensable au cadre thérapeutique, elle vaut donc aussi en milieu carcéral.

En milieu ouvert, cette condition vaut aussi dans les cas d'obligation de soins ou de demande spontanée de soins par un auteur de violences sexuelles. Seule l'injonction de soins est concernée par des dérogations spécifiques (cf. **Tableau 11**).

Ces dérogations ne concernent pas les contenus et les modalités du soin proposés par le médecin traitant. En revanche, elles concernent l'interruption du traitement, l'interruption contre l'avis du thérapeute traitant ainsi que le refus du traitement proposé (loi du 10 mars 2010).

Par ailleurs, le conseil national de l'ordre des médecins s'est prononcé contre le partage du secret médical entre thérapeute traitant et médecin coordonnateur, ce dernier n'étant pas considéré comme médecin traitant.

Tableau 11 : Dérogations au secret médical du thérapeute traitant dans l'injonction de soins

Situation rencontrée au cours de l'IS	Le thérapeute traitant signale la situation...		
	...au MC	...au JAP	...au SPIP
Difficulté	Oui, possible	Non prévu	Non prévu
Interruption	Oui, possible	Oui, possible	Oui, possible
Interruption contre l'avis du thérapeute traitant	Oui, obligatoire et sans délai	Oui, obligatoire en cas d'indisponibilité du MC	Non prévu
Refus contre l'avis du thérapeute traitant	Oui, obligatoire et sans délai	Oui, obligatoire en cas d'indisponibilité du MC	Non prévu

IS = injonction de soins ; MC = médecin coordonnateur ; JAP = juge de l'application des peines ; SPIP = service pénitentiaire d'insertion et de probation.

I.5.4 Modalités de la prise en charge

Les modalités thérapeutiques proposées aux auteurs de violences sexuelles sont indépendantes du cadre des soins (milieu ouvert ou milieu fermé) et sont les mêmes que celles proposées à un délinquant sexuel en demande spontanée de soins.

1.5.4.1 Objectif des soins

L'objectif des soins diffère selon qu'on se place du point de vue sanitaire ou du point de vue judiciaire : soulager la souffrance d'un côté, prévenir la récurrence de l'autre.

Du côté des soignants, l'objectif des soins peu varié ; certains attendent une demande de la part du sujet, se refusant à aborder les faits incriminés durant les soins au prétexte que l'on ne réduit pas une personne à son comportement. Mais la majorité considère qu'évoquer les faits est inhérent à la prise en charge puisque ces derniers appartiennent à l'histoire du sujet. La prise en charge se doit donc d'être globale, et ne doit en aucun cas se cantonner aux actes ni les ignorer.

1.5.4.2 Les psychothérapies

1.5.4.2.1 La psychothérapie de soutien

La psychothérapie de soutien est le fondement de toutes les autres psychothérapies, elle est incontournable. Elle soutient le patient et l'aide à supporter ces symptômes en favorisant l'expression de sa souffrance. Le thérapeute est actif, délivre des conseils, des suggestions ou de la réassurance s'inscrivant dans une neutralité bienveillante qui amène le patient à un certain équilibre dans le temps, sans prétendre à sa guérison ou à la modification de la personnalité.

1.5.4.2.2 Les thérapies psychanalytiques

Les thérapies analytiques appliquées aux auteurs d'infractions sexuelles sont une exception française et exigent un aménagement différent de la cure classique. Balier justifie cet aménagement par l'absence de demande spontanée, du fait du clivage, et de souffrance exprimée, par manque de mentalisation chez les auteurs d'infractions sexuelles. Selon l'HAS, les objectifs de changement portent sur les déficits de verbalisation et de mentalisation, la fragilité narcissique, la maturation émotionnelle et relationnelle et la gestion de la sexualité.

La conférence de consensus de 2001 souligne que l'objectif de la psychanalyse n'est pas la prévention de la récurrence mais la compréhension et l'interprétation du sens du passage à l'acte.

1.5.4.2.3 Les thérapies cognitivo-comportementales

Les thérapies cognitivo-comportementales sont appliquées aux auteurs d'infractions sexuelles depuis plusieurs années à l'étranger et commencent à s'implanter en France. Leur objectif est de lutter contre les dysfonctionnements dans les relations interpersonnelles et contre des croyances erronées dans le domaine sexuel, en déconditionnant le patient ou en restructurant ses pensées dysfonctionnelles.

Elles utilisent des méthodes générales (entraînement aux habiletés sociales, affirmation et estime de soi, gestion des émotions) ou spécifiques aux auteurs d'infractions sexuelles comme la modification des préférences sexuelles en désensibilisant l'excitabilité déviante et en favorisant l'excitabilité non déviante, la reconnaissance des faits, le développement de l'empathie pour la victime, la restructuration des fausses croyances sur la sexualité, etc.

1.5.4.2.4 Les thérapies familiales et systémiques

Les thérapies familiales considèrent les troubles d'un sujet comme des symptômes issus du dysfonctionnement de sa famille. Elles peuvent être analytiques, s'appuyant sur l'inconscient personnel et collectif des membres de la famille et reconstruisant le passé familial refoulé ; ou systémiques, étudiant le système familial actuel à la recherche d'échanges dysfonctionnels qu'il faudra travailler pour rétablir une communication plus saine et pour atteindre de nouveaux équilibres relationnels.

La conférence de consensus de 2001 rapporte que les thérapies familiales sont indiquées pour travailler les dysfonctionnements familiaux notamment en cas de famille dépressive, repliée ou fusionnelle, ou lorsque l'auteur d'infraction sexuelle est identifié comme autoritaire ou tyrannique au sein de la famille. Il existe cependant des limites dans le cas d'un passage à l'acte intrafamilial où l'on peut craindre une réactivation traumatique chez la victime d'inceste face à son agresseur.

1.5.4.2.5 La psychoéducation

La psychoéducation ou éducation thérapeutique suppose la reconnaissance de sa maladie, qu'elle soit physique ou psychique, par le patient. Elle a pour objectif de lever les réticences éventuelles aux soins et d'amener le patient à comprendre sa maladie ainsi qu'à

être plus en mesure d'y faire face, notamment dans leur contexte social. Elle peut se faire en individuel ou en groupe.

Chez les auteurs d'infractions sexuelles, la psychoéducation aborde principalement le domaine sexuel, justifiée par la fréquence des méconnaissances sexuelles chez ces sujets. En clinique sexologique, l'éducation sexuelle a deux objectifs :

- une information sur le fonctionnement sexuel des deux sexes, afin de comprendre son propre corps pour moins le subir, et de comprendre le fonctionnement du ou de la partenaire, pour en avoir moins peur ;
- une information sur l'aspect émotionnel et relationnel de la sexualité, sur l'apprentissage du respect de l'autre (modalités de la rencontre amoureuse, du comportement de séduction, etc.).

1.5.4.3 Les traitements médicamenteux

Les traitements médicamenteux ne sont pas systématiques et font partie de la prise en charge globale du sujet. Les recommandations de l'HAS concernant le traitement médicamenteux des auteurs d'infractions sexuelles sur mineurs de quinze ans étudient deux types de médicaments : les psychotropes, non spécifiques à la délinquance sexuelle, et les traitements antihormonaux, plus spécifiques.

1.5.4.3.1 Les psychotropes

Il n'existe pas d'indication spécifique chez les auteurs d'infractions sexuelles. Ils sont donc prescrits lorsque le trouble apparaît dans le cadre d'une pathologie psychiatrique avérée ou lorsqu'il existe une comorbidité psychiatrique (dépression, trouble anxieux, trouble addictif, etc.).

Selon la littérature, seuls les antidépresseurs de type ISRS (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) ont un intérêt dans les paraphilies. Cependant, ils n'ont pas l'autorisation de mise sur le marché en France dans cette indication. Ils sont souvent prescrits lorsqu'il existe une dimension obsessionnelle, compulsive ou dépressive chez un auteur d'infraction sexuelle. On suppose que cette dimension traitée, le soulagement apporté contribue à lui éviter un nouveau passage à l'acte.

I.5.4.3.2 Les traitements antihormonaux

Aussi appelé « castration chimique », le traitement antihormonal vise à diminuer le taux de testostérone. Ce taux, généralement normal chez les sujets paraphiles, ne corrige donc pas une anomalie mais cherche à réduire l'activité sexuelle déviante. Ce traitement peut être proposé chez tout sujet paraphile qu'il soit délinquant sexuel ou non, et qu'ils soient sous main de justice ou non.

La diminution de testostérone semble avoir un effet physique (diminution des érections) mais aussi psychique (réduction des fantasmes et des désirs). Ces effets sont réversibles à l'arrêt du traitement. La paraphilie n'étant pas modifiée par ce traitement mais plutôt « mise au repos », l'association à une psychothérapie est indispensable pour la prise en charge globale du sujet.

Les molécules disponibles sont :

- L'acétate de cyprotérone (Androcur®) disponible en France depuis 2005 qu'en comprimé de 100 mg à prendre quotidiennement ;
- La triptoréline (Salvacyl®), est disponible en France depuis 2007, il s'agit d'un traitement injectable retard (une injection tous les trois mois), facilitant l'observance médicamenteuse.

Comme tout traitement médical, leur prescription n'a lieu qu'après information complète du patient, notamment sur les effets indésirables, et recueil de son consentement. Un bilan préalable ainsi qu'un suivi médical sont indispensables pour évaluer l'efficacité et la tolérance du traitement. L'HAS précise que le délai d'action sur la sexualité déviante est de un à trois mois. Il ne s'agit donc pas d'un traitement prescrit en urgence.

II. Deuxième Partie : Étude d'une population d'auteurs de violences sexuelles sur mineurs adolescents

II.1 Objectifs

Les objectifs principaux de cette étude sont :

- Établir le ou les profils psychopathologiques et criminologiques des auteurs de violences sexuelles sur adolescent(e)s, de leurs victimes, ainsi que les caractéristiques de leur traitement pénal.
- En déduire les caractéristiques psychopathologiques et criminologiques des hébéphiles passés à l'acte.

Les objectifs secondaires sont :

- Établir une comparaison avec les données de la littérature (principalement nord-américaine).
- Entamer une réflexion sur l'introduction de l'hébéphilie dans la classification des troubles mentaux de type paraphilie.

II.2 Population et méthode

La population étudiée est celle de sujets masculins adultes condamnés pour infraction(s) sexuelle(s) sur mineur(s) adolescents, suivis par les services de l'Application des peines des tribunaux de grande instance de Tours et de Châteauroux.

II.2.1 Critères d'inclusion

Tous les sujets inclus devaient être condamnés à au moins une infraction sexuelle sur mineur de quinze ans.

L'adolescence est le critère principal d'inclusion retenu ici, selon les caractéristiques suivantes :

- Âge de la (des) victime(s) supérieur ou égal à 10 ans et inférieur à 18 ans.

- Présence de caractères sexuels secondaires objectivés dans les pièces du dossier judiciaire.

II.2.2 Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion retenus concernaient la victime et l'auteur :

- Âge de la victime inférieur à 10 ans et absence de caractères sexuels secondaires objectivés dans les pièces du dossier judiciaire.
- Sujet auteur caractérisé comme pédophile dans les expertises psychiatriques du dossier judiciaire.

II.3 Schéma d'étude

II.3.1 Type d'étude

Il s'agissait d'une étude descriptive et rétrospective sur des dossiers de sujets condamnés entre 2001 et 2011.

II.3.2 Fiche de recueil des données : définition de certaines variables

La fiche de recueil des données (cf. **Annexe 14**) a été élaborée à partir de l'étude de la littérature sur les hébéphiles et les auteurs de violences sexuelles sur mineurs. Elle s'organise en 4 axes :

- Le traitement pénal de l'auteur,
- Les données sociodémographiques, biographiques et criminologiques concernant l'auteur au moment des faits,
- Les données psychopathologiques des expertises concernant l'auteur,
- Les données sociodémographiques concernant la ou les victimes et les types de violences sexuelles subies.

L'échelle Statique 99R a été intégrée à la fiche de recueil des données.

A partir de cette fiche de recueil, 141 variables ont été étudiées.

Seules les variables nécessitant un éclaircissement sont décrites ici, les autres sont mentionnées dans l'annexe 3.

II.3.2.1 Les variables concernant l'auteur au moment des faits

Il s'agit de variables décrivant le mode de vie de l'auteur au moment des faits incriminés ainsi que des éléments de sa biographie, ses antécédents judiciaires et ses antécédents psychiatriques.

II.3.2.1.1 Âge

L'âge de l'auteur est celui qu'il présentait au début des faits incriminés. Il est calculé en fonction de la date de naissance et de la date de début des faits pour lesquels il est condamné.

II.3.2.2 Le traitement pénal de l'auteur

II.3.2.2.1 Peine de prison

Dans les procédures criminelles, l'emprisonnement criminel correspond à une peine de prison inférieure à 10 ans, tandis que la réclusion criminelle correspond à une peine de prison supérieure à 10 ans.

II.3.2.2.2 Aménagement de peine

La présence et le type d'aménagement de peine n'est pris en compte que pour les sujets suivis en milieu ouvert.

II.3.2.2.3 Dommages et intérêts

Lorsqu'il y a eu plusieurs victimes, les dommages et intérêts recueillis correspondent à la somme des dommages et intérêts versées à l'ensemble des victimes.

II.3.2.3 Les données des expertises concernant l'auteur

II.3.2.3.1 Niveau intellectuel

Le niveau intellectuel relevé dans les expertises correspond au niveau évalué par l'expert, avec ou sans test objectif de quotient intellectuel.

II.3.2.3.2 Éléments psychopathologiques

Toutes les variables concernant les éléments psychopathologiques correspondent aux termes relevés dans les expertises. Aucune interprétation n'a été faite.

II.3.2.4 Les données concernant la ou les victimes et les violences sexuelles subies

II.3.2.4.1 Age

L'âge de la victime est calculé en fonction de sa date de naissance (lorsque celle-ci est précisée dans l'ordonnance de mise en accusation) et en fonction de la date de début des faits subies par elle.

II.3.2.4.2 Présence de caractères sexuels secondaires

La présence de caractères sexuels secondaires a été notifiée lorsque les éléments du dossier (notamment l'ordonnance de mise en accusation et les expertises) rapportaient leur présence (poitrine, poils pubiens, etc.) ou encore la crainte d'une grossesse.

II.3.2.4.3 Nature de l'infraction subie

La nature de l'infraction subie par la victime est relevée pour chaque victime en fonction des éléments de l'ordonnance de mise en accusation.

II.3.2.4.4 Vulnérabilité

Un état de vulnérabilité de la victime est retenu lorsqu'il y a notion d'un handicap (physique ou mental) dans l'ordonnance de mise en accusation.

II.3.2.4.5 Autre informations sur les violences subies

Ont été recueillis toutes les informations en rapport avec les violences sexuelles subies rapportées dans l'ordonnance de mise en accusation. Il s'agissait notamment des types d'attouchements et de pénétration subis, de l'utilisation de d'objets ou encore de l'utilisation de la force physique ou de la contrainte morale.

II.3.2.5 Score à la Statique 99R

L'échelle Statique-99R est une échelle actuarielle de dix items qui évalue le risque de récidive des délinquants sexuels de sexe masculin adultes. Le score total (qui peut varier de -3 à 12) sert à classer les délinquants dans l'une ou l'autre de quatre catégories de risque : faible (-3-1), faible à modérée (2-3), modérée à élevée (4-5), et élevée (6+).

La Statique-99R est l'échelle actuarielle la plus couramment utilisée au Canada et aux États-Unis pour prévoir le risque de récidive sexuelle.

La Statique-99R comporte les items suivants :

- Age du sujet,
- Antécédents de cohabitation,
- Infractions répertoriées avec violence non sexuelle. Condamnation
- Infractions antérieures avec violence non sexuelle. Condamnation
- Infractions sexuelles antérieures.
- Prononcés de peine antérieurs (sauf l'infraction répertoriée)
- Condamnation pour infraction sexuelle sans contact
- Au moins une victime sans lien de parenté avec le délinquant
- Au moins une victime qui était inconnue.
- Au moins une victime de sexe masculin.

II.3.3 Recueil des données

Après avoir obtenu l'autorisation de consultation des dossiers judiciaires par les juges de l'application des peines des tribaux de grande instance de Tours et Châteauroux, le recueil des données a débuté en janvier 2012 et a pris fin en mai 2012.

Les dossiers étaient consultés sur place aux greffes de l'application des peines des tribaux de grande instance de Tours et de Châteauroux, ainsi qu'au greffe du centre pénitentiaire de Châteauroux.

Par souci pratique, les sujets ont été sélectionnés dans un premier temps, en fonction du type d'infraction(s) retenue(s) par la juridiction de jugement : ils devaient avoir été condamnés à au moins une infraction sexuelle sur mineur de quinze ans. Dans un second temps, les sujets ont été sélectionnés en fonction de l'âge de la victime et de la présence de caractères sexuels secondaires objectivée dans les pièces du dossier judiciaire.

Le recueil des données a été réalisé en fonction des pièces disponibles dans les dossiers judiciaires. Ces dernières pouvaient varier en fonction du suivi du sujet (milieu ouvert ou fermé) et du type de peine (emprisonnement ou non). Les principales informations ont été recueillies sur les pièces suivantes:

- le casier judiciaire (bulletin n°1),
- l'ordonnance de mise en accusation,
- la décision de la juridiction de jugement,
- le dossier pénitentiaire,
- le dossier de liberté conditionnelle,
- le dossier de suivi socio-judiciaire,
- les expertises psychiatriques +/- psychologiques,
- +/- les expertises psychologiques des victimes.

II.3.4 Analyse statistique

Une analyse descriptive initiale a été réalisée. Les variables quantitatives sont exprimées par leur moyenne, leur écart type ($m \pm DS$). Les variables qualitatives sont exprimées par leur effectif et leur pourcentage (n, %).

Le lien entre deux variables qualitatives est testé par le test du Chi2 ou le test exact de Fisher lorsque les conditions d'application du Chi2 (effectifs théoriques ≥ 5) n'étaient pas réunies.

La comparaison des variables quantitatives entre les différents groupes a été réalisée par le test de Student. Lorsque les conditions de validité de ces tests (distribution normale, égalité des variances) n'étaient pas vérifiées, des tests non paramétriques (test de Wilcoxon ou test de Kruskal-Wallis si plusieurs classes) ont été utilisés.

Le seuil de significativité statistique pour l'établissement d'un lien entre deux variables est défini par un $p < 0,05$.

L'analyse statistique a été réalisée par le département de statistiques de Montpellier avec l'aide d'un logiciel statistique (SAS, version 9.3; SAS Institute; Cary, NC).

II.4 Résultats

Nous avons recensé 31 sujets dont 18 sont suivis en milieu ouvert par les services de l'application des peines de Tours et de Châteauroux et 13 en milieu fermé, incarcérés au Centre Pénitentiaire de Châteauroux.

II.4.1 Caractéristiques du traitement pénal

Les sujets de l'étude ont été condamnés sur une période comprise entre 2001 et 2011.

II.4.1.1 Type de procédure pénale

La procédure pénale était correctionnelle dans 41,94% des cas (n=13) et criminelle dans 58,06% des cas (n=18). Seuls trois auteurs ont fait appel de la première décision judiciaire.

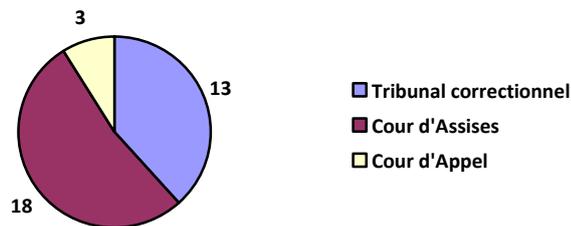


Figure 4 : Juridiction de jugement

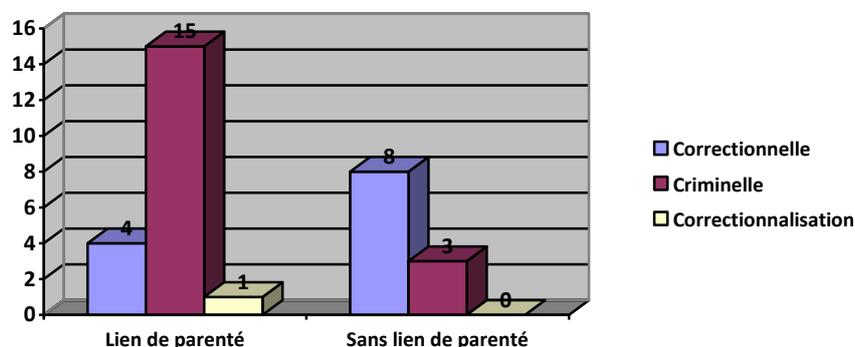


Figure 5 : Type de procédure pénale en fonction du lien de parenté avec la ou les victimes

II.4.1.2 Nature de l'infraction retenue

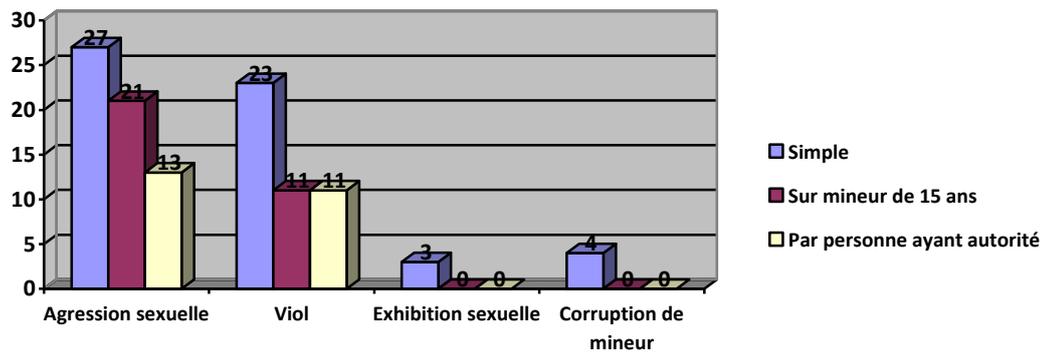


Figure 6 : Nature des infractions retenues par la juridiction de jugement

Étaient condamnés pour viol 75% des auteurs ayant un lien de parenté avec leur victime (n=15/20) et 27,27% des auteurs sans lien de parenté avec leur victime (n=3/11).

Un seul auteur a été condamné pour harcèlement aux fins d'obtention de faveur sexuelle.

Un seul agresseur a été condamné pour agression sexuelle sur mineur avec utilisation ou menace d'une arme.

La proportion de sujets en état de récidive légale au moment des faits était de 22,58% (n=7).

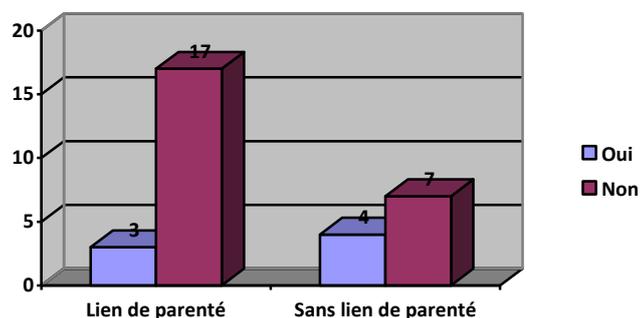


Figure 7 : Nombre d'auteurs en état de récidive légale au moment des faits en fonction du lien de parenté

II.4.1.3 Condamnations

Tous les auteurs ont été condamnés à une peine de prison (n=31). La durée d'emprisonnement était de $7,47 \pm 4,21$ ans [0,33;16].

La durée des peines de prison chez les auteurs ayant un lien de parenté avec leur victime était de $9,250 \pm 3,851$ ans [2;16] et de $4,227 \pm 2,677$ ans [0;8] pour les sujets sans lien de parenté avec leur victime.

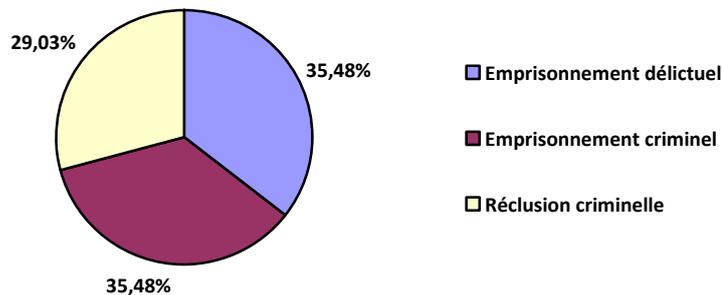


Figure 8 : Type de peine de prison

Des soins ont été pénalement ordonnés dans 67,82% des cas (n=21). La durée de ces soins était de $4,37 \pm 3,09$ ans [0;10].

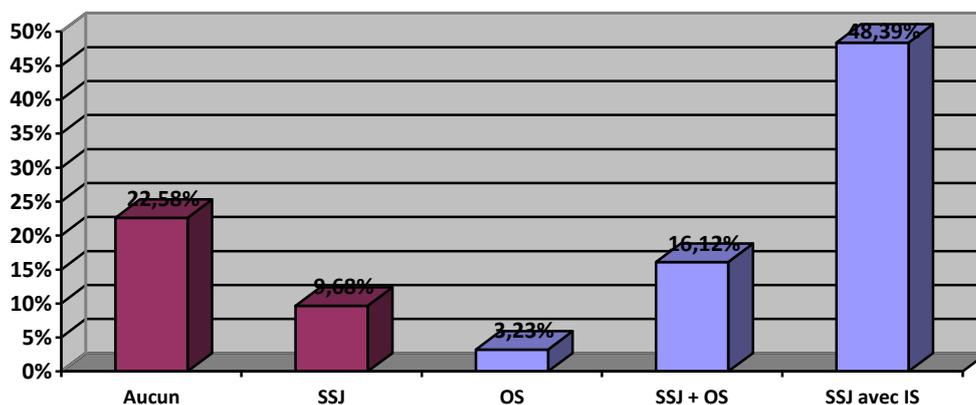


Figure 9 : Nature des soins pénalement ordonnés

SSJ = suivi socio-judiciaire simple ; OS = obligation de soins ; SSJ + OS = suivi socio-judiciaire simple associé à une obligation de soins ; SSJ avec IS = suivi socio-judiciaire avec injonction de soins.

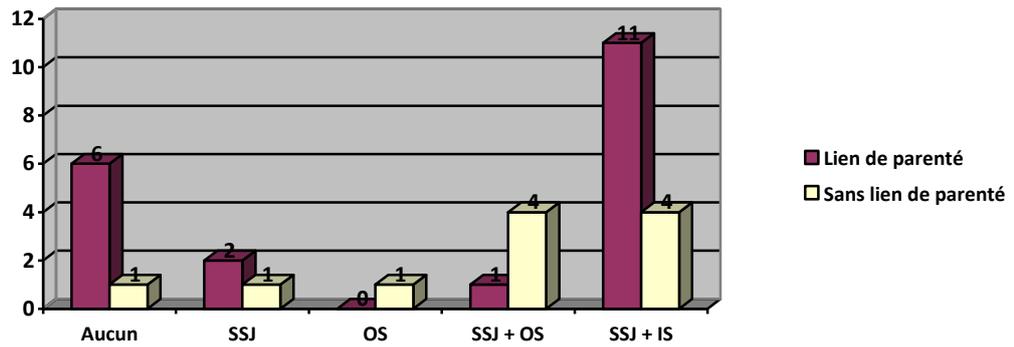


Figure 10 : Type de soins pénalement ordonnés en fonction du lien de parenté avec la ou les victimes

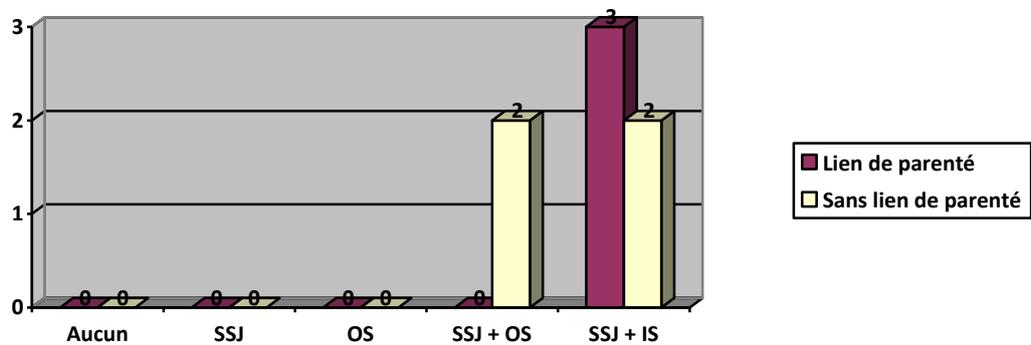


Figure 11 : Type de soins pénalement ordonnés chez les sujets en récidive légale en fonction du lien de parenté avec la ou les victimes

Seuls 19,35% des auteurs ont été condamnés à une interdiction des droits civiques, civils et familiaux (n=6). La durée de cette interdiction était de $7,83 \pm 3,46$ ans [5;10].

Deux auteurs ayant un lien de parenté avec la victime se sont vu retirer l'autorité parentale, l'un de ces deux sujets était en état de récidive légale des faits.

II.4.1.4 Aménagement de peine

Sur les 18 auteurs suivis en milieu ouvert, 44,44% ont bénéficié d'un aménagement de peine (n=8).

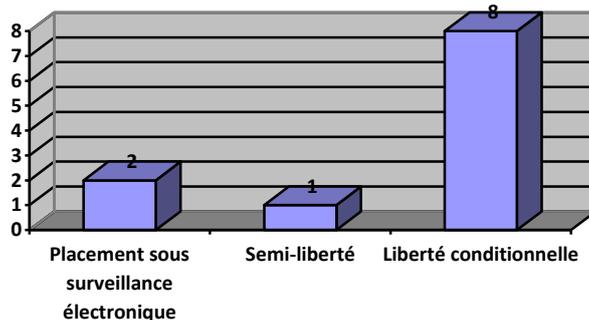


Figure 12 : Type d'aménagement de peine

II.4.1.5 Action civile

Dans 93,55% des cas (n=29), les victimes se sont constituées partie civile. Tous les auteurs ont été condamnés à verser des dommages et intérêts dont la valeur était de $14850 \pm 9209,84$ euros [1000;37000].

II.4.2 Caractéristiques des auteurs de violences sexuelles

II.4.2.1 Caractéristiques sociodémographiques

La quasi-totalité des agresseurs étaient de nationalité française (93,55%, n=29).

L'âge es agresseurs au début des faits était de $37,87 \pm 9,42$ ans [18;57].

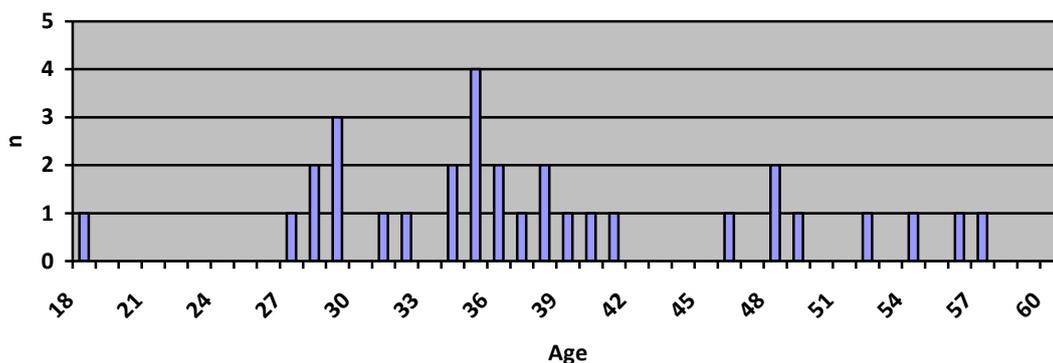


Figure 13 : Âge de l'ensemble des auteurs au début des faits incriminés

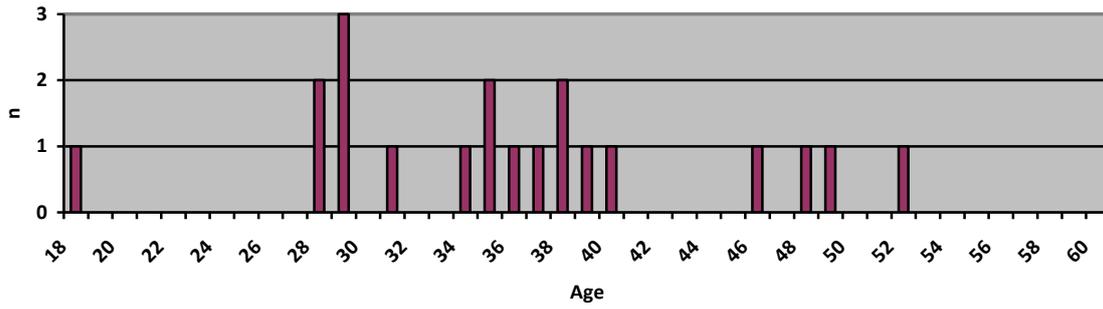


Figure 14 : Âge des auteurs au début des faits incriminés ayant un lien de parenté avec la ou les victimes

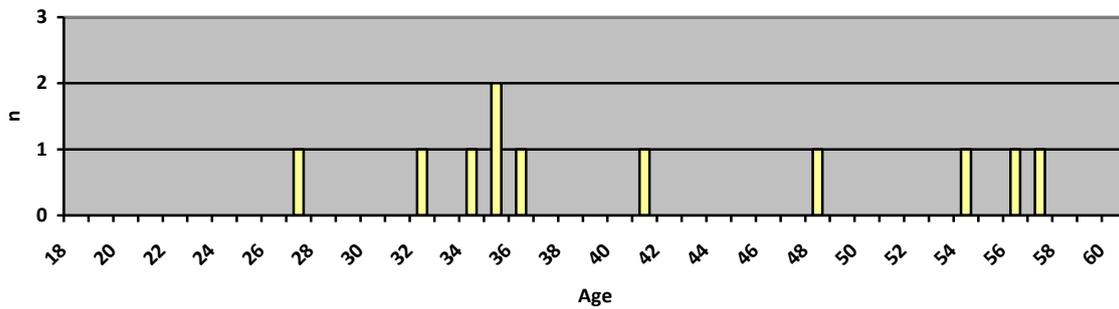


Figure 15 : Âge des auteurs au début des faits incriminés n'ayant aucun lien de parenté avec la ou les victimes

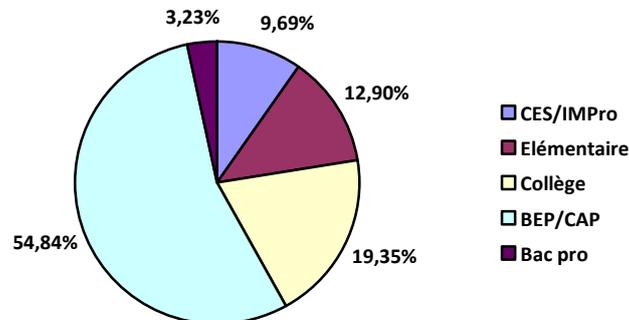


Figure 16 : Niveau d'instruction des sujets

La proportion de sujets ayant effectué leur service militaire était de 61,29% (n=19). D'autres avaient été réformés (n=4 soit 12,90%) ou exemptés (n=2 soit 6,45%).

II.4.2.1.1 Situation familiale

Les auteurs vivaient en couple (marié et concubinage) dans 51,61% des cas (n=16). Ceux ayant eu une vie de couple (veuf, divorcé et séparé) représentaient 19,35% des auteurs (n=6). La proportion de sujets célibataires était de 29,03% (n=9).

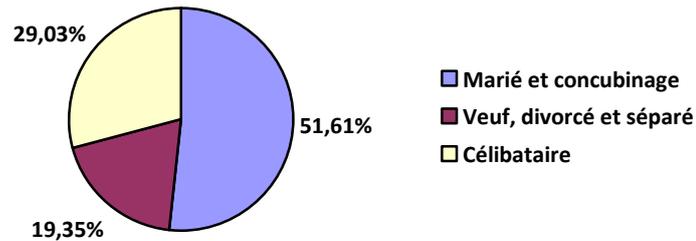


Figure 17 : Situation familiale des agresseurs au moment des faits

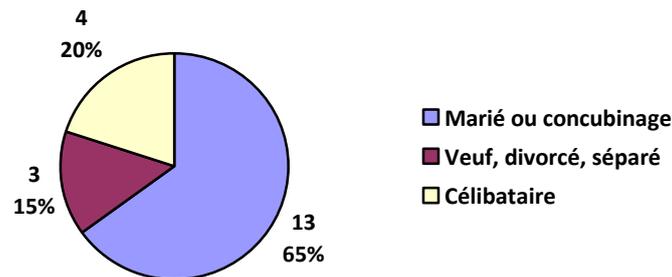


Figure 18 : Situation familiale des agresseurs ayant un lien de parenté avec la ou les victimes au moment des faits

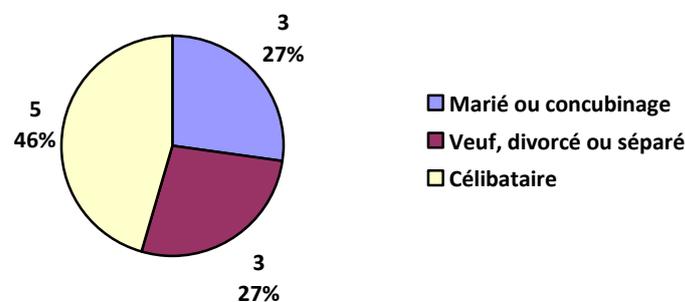


Figure 19 : Situation familiale des agresseurs n'ayant aucun lien de parenté avec la ou les victimes au moment des faits

Les agresseurs avaient $2,03 \pm 1,60$ enfants [0;6]. Cinq sujets n'avaient pas d'enfant.

II.4.2.1.2 Situation professionnelle et ressources financières

La majorité des sujets étaient salariés ou artisans (n=22 soit 70,97%). Sept sujets (soit 22,58%) étaient sans revenu et recevaient une aide financière de l'état (Assedic, RSA, AAH ou pension d'invalidité). Deux auteurs étaient retraités (6,45%).

II.4.2.1.3 Mesure de protection civile

Un seul sujet bénéficiait d'une mesure de protection civile, il s'agissait d'une curatelle renforcée.

II.4.2.1.4 Habitus sexuel

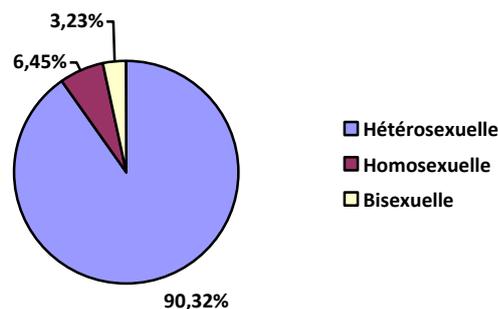


Figure 20 : Orientation sexuelle des agresseurs

La proportion de sujets fréquentant des prostituées était de 9,68% (n=3).

II.4.2.2 Éléments biographiques

II.4.2.2.1 Situation maritale des parents

Pendant leur enfance, pour 60,29% des agresseurs (n=19), les parents étaient mariés. A l'inverse, les parents étaient séparés dans 32,26% des cas (n=10). L'âge moyen de l'auteur à la séparation des parents était de 7 ans [3;13].

II.4.2.2.2 Fratrie et position dans la fratrie

La fratrie des agresseurs était composée en moyenne de $5,32 \pm 3,44$ frères et sœurs [1;14]. L'agresseur était en moyenne le $3,52^{\text{ème}} \pm 2,70$ enfant [1;12] au sein de sa fratrie.

II.4.2.2.3 Antécédents d'abandon ou de placement

Les sujets avaient été placés ou abandonnés dans leur enfance dans 22,58% des cas (n=7).

La proportion de sujets ayant bénéficié d'un suivi éducatif pendant l'enfance est de 6,45% (n=2).

II.4.2.2.4 Antécédents de victimation pendant l'enfance

Les agresseurs avaient des antécédents de victimation dans l'enfance dans 38,71% des cas (n=12) majoritairement de type sexuel (n=7 soit 22,58% de l'ensemble des auteurs).

Parmi les auteurs ayant des antécédents de victimation, 91,67% des sujets présentaient un lien de parenté avec l'auteur des victimations (n=11/12).

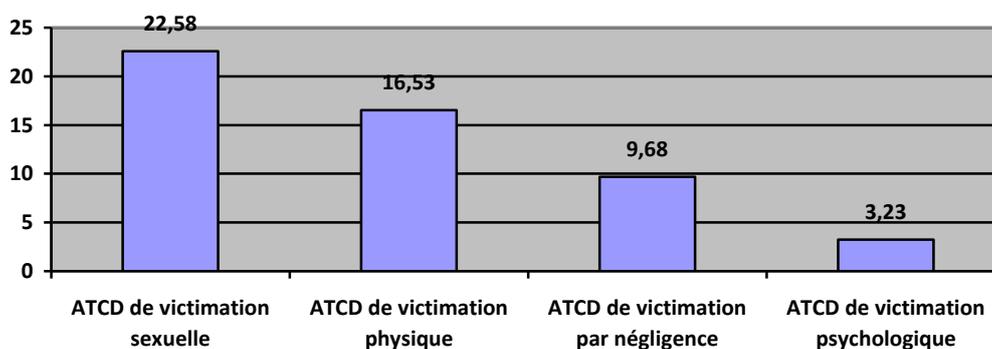


Figure 21 : Différents type de victimation dans l'enfance des agresseurs

II.4.2.3 Antécédents judiciaires

La proportion de sujets avec des antécédents judiciaires était de 41,94% (n=13). Parmi eux, 61,54% (n=8/13) présentaient des antécédents judiciaires de violences sexuelles (agressions sexuelles ou exhibition).

Deux sujets avaient des antécédents judiciaires pendant leur minorité (n=2/13 soit 15,38%). Les deux sujets étaient auteurs d'infractions sexuelles (viol pour les deux sujets et agression sexuelle pour un seul).

La plupart des sujets ayant un lien de parenté avec leur victime (n=15/20 soit 75%) et 27,27% des sujets sans lien de parenté avec leur victime (n=3/11) n'avaient pas d'antécédents judiciaires avant les faits.

II.4.2.4 Caractéristiques psychiatriques

II.4.2.4.1 Sujets suivis en milieu ouvert (n=18)

Seulement deux sujets ont bénéficié d'un suivi psychiatrique antérieur aux faits incriminés : un sujet a été suivi en pédopsychiatrie et un autre a eu un suivi en alcoologie.

Onze sujets ont bénéficiés d'un suivi en SMPR au cours de leur incarcération (61,11%).

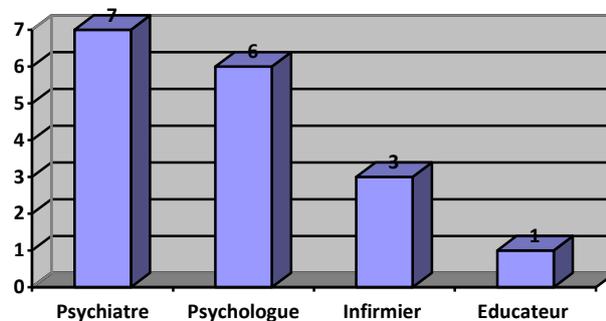


Figure 22 : Type de suivi au cours de l'incarcération

Un antécédent d'addiction à l'alcool était présent chez 27,78% des patients suivis en milieu ouvert (n=5/18) dont l'un présentait une co-addiction aux anxiolytiques et au cannabis.

Trois sujets ont un antécédent d'hospitalisation en psychiatrie (16,67%) dont deux en hospitalisation libre et un non renseigné.

Quatre sujets présentaient un antécédent de tentative de suicide (22,22%). Le moyen utilisé n'était pas précisé pour deux d'entre eux, un sujet avait tenté de se suicider par

intoxication médicamenteuse, et le dernier a utilisé plusieurs moyens létaux (pendaison, intoxication médicamenteuse et phlébotomie).

II.4.2.4.2 Sujets suivis en milieu fermé (n=13)

On retrouve un suivi psychiatrique chez 15,38% des auteurs (n=2/13). Un sujet avait bénéficié d'un suivi psychologique en libéral et un autre avait un suivi en centre médico-psychologique (CMP) pour une addiction à l'alcool.

Un seul sujet présentait un antécédent d'addiction à l'alcool et au cannabis.

Un seul sujet avait un antécédent d'hospitalisation libre en psychiatrie.

Aucun des sujets n'avait d'antécédent de tentative de suicide.

II.4.2.5 Suivi psychiatrique actuel

II.4.2.5.1 Sujets suivis en milieu ouvert (n=18)

Le suivi psychiatrique actuel se déroulait dans le cadre d'une obligation de soins dans 27,78% des cas (n=5) et d'une injonction de soins pour 72,22% des sujets (n=13).

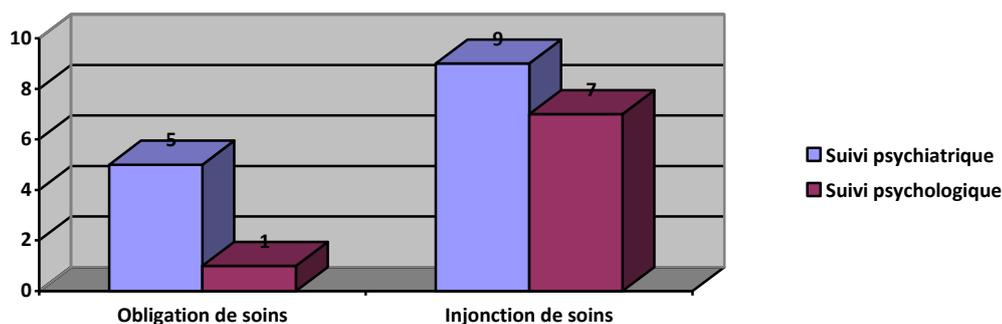


Figure 23 : Type de suivi actuel des sujets suivis en milieu ouvert

Le suivi était réalisé sur le secteur pour 14 sujets et en libéral pour 4 sujets.

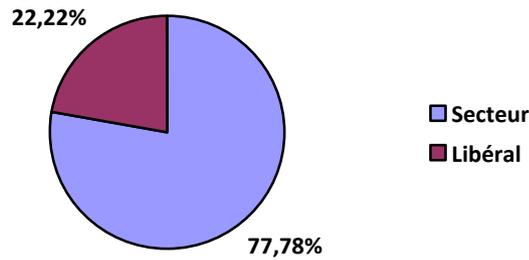


Figure 24 : Lieu du suivi actuel des sujets suivis en milieu ouvert

Un traitement médicamenteux était prescrit chez sept sujets (38,89%). Parmi eux, un sujet ne prenait pas le traitement prescrit.

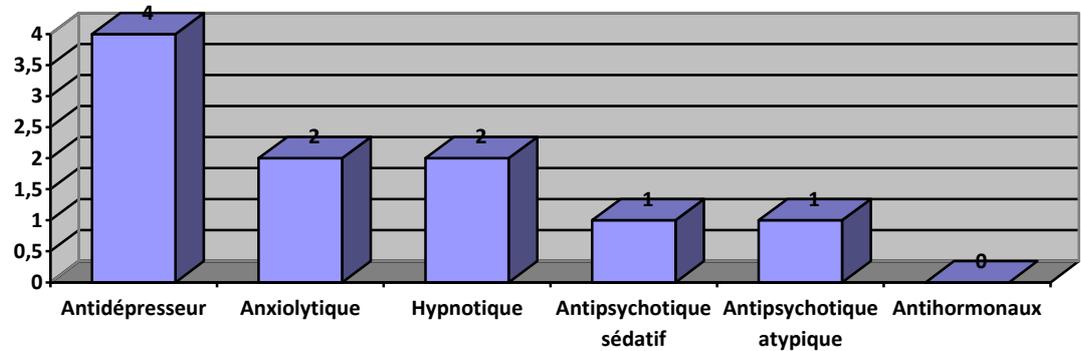


Figure 25 : Type de traitement prescrit au cours du suivi psychiatrique actuel des sujets suivis en milieu ouvert

II.4.2.5.2 Sujets suivis en milieu fermé (n=13)

Onze sujets sur 13 avaient un suivi actuel volontaire (84,62%). Un traitement médicamenteux était prescrit chez 3 d'entre eux (23,08%).

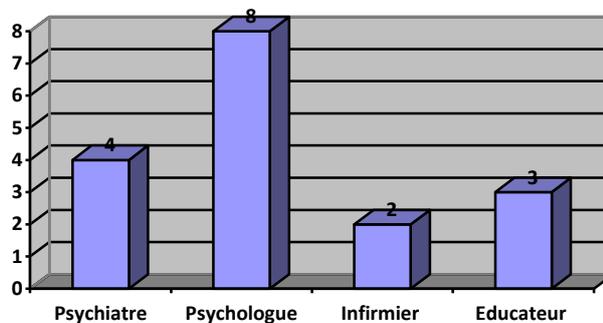


Figure 26 : Type de suivi actuel des sujets suivis en milieu fermé

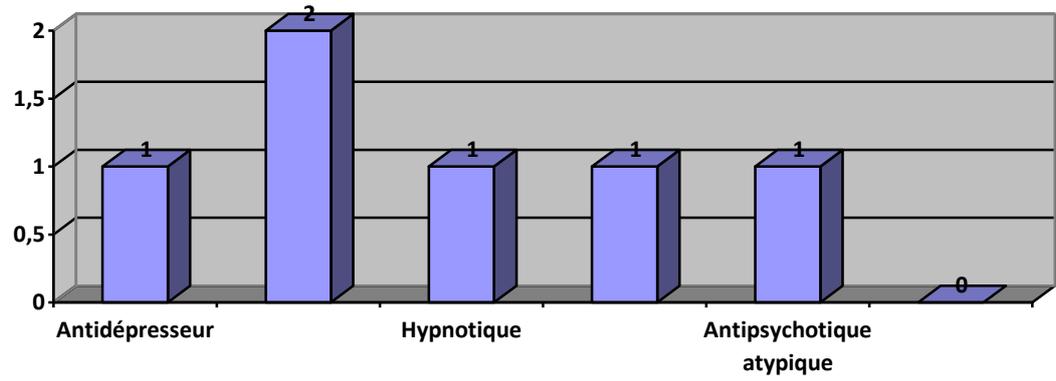


Figure 27 : Type de traitement prescrit au cours du suivi psychiatrique actuel des sujets suivis en milieu fermé

II.4.3 Données des expertises concernant l'auteur

Le nombre moyen d'expertises psychiatriques était de deux expertises. La totalité des sujets ont eu au moins une expertise pré-sentencielle (n=31) et 70,97% ont eu au moins une expertise post-sentencielle (n=22).

Une expertise psychologique avait été réalisée chez 70% des sujets (n=22) dont 67,74% en pré-sentenciel (n=21) et 3,23% en post-sentenciel (n=1).

II.4.3.1 Niveau intellectuel

Un niveau intellectuel normal ou limite inférieur était retrouvé chez 87,10% des sujets (n=27). Les sujets avec déficience intellectuelle représentaient 6,45% de la population étudiée (n=2).

II.4.3.2 Éléments psychopathologiques rapportés par les experts

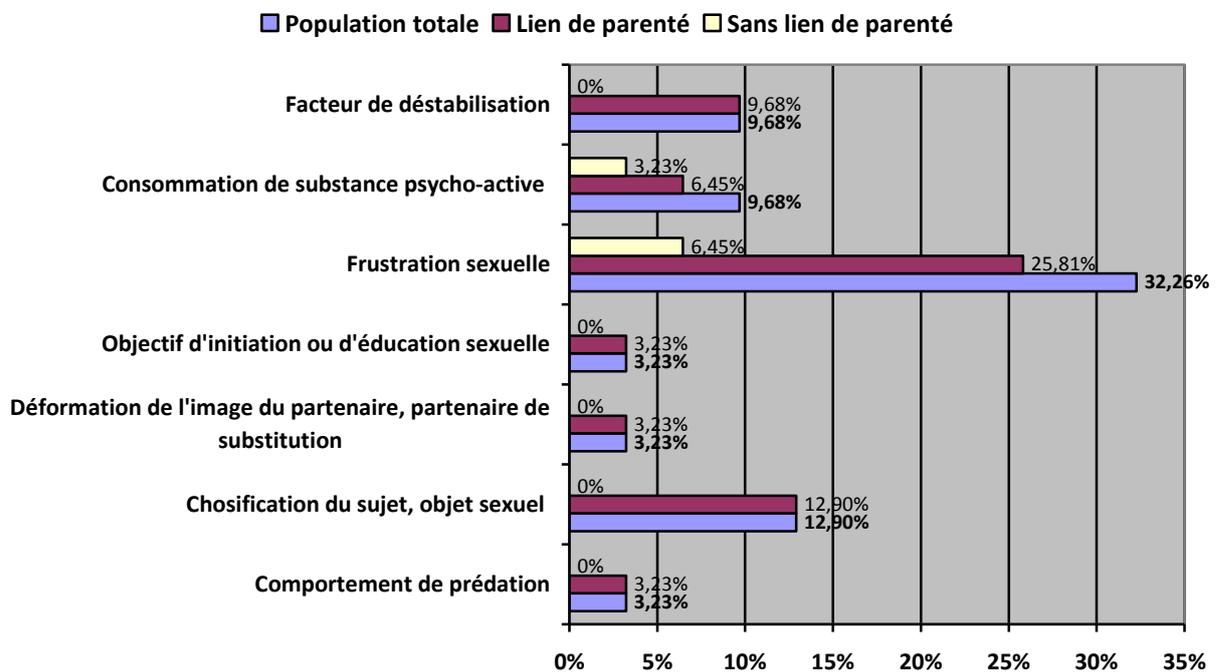


Figure 28 : Éléments psychocriminologiques présents au moment du passage à l'acte chez l'ensemble des auteurs et en fonction du lien de parenté

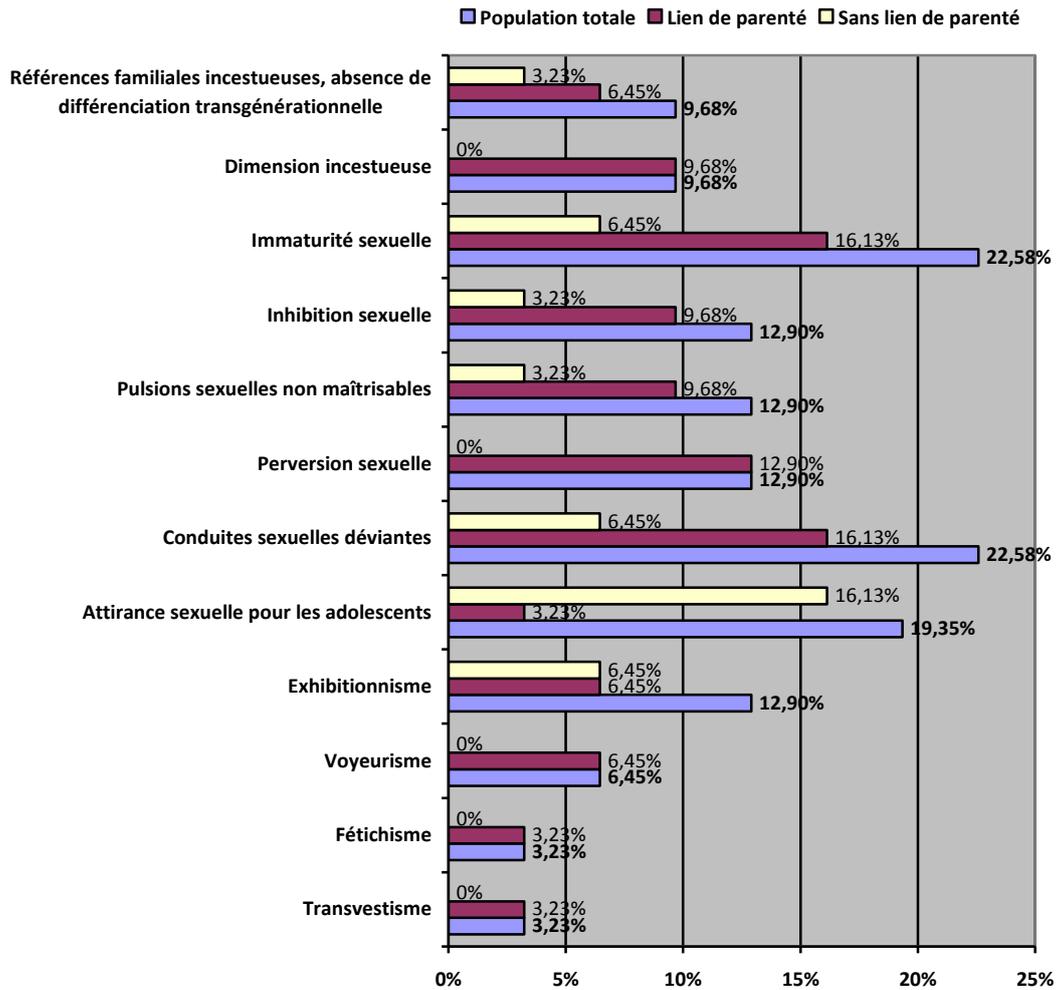


Figure 29 : Eléments psychopathologiques en rapport avec le comportement sexuel

Une attirance sexuelle pour les adolescents était rapportée dans les expertises de 5% des sujets ayant un lien de parenté avec leur victime (1/20) et 45,45% des sujets sans lien de parenté avec leur victime (5/11).

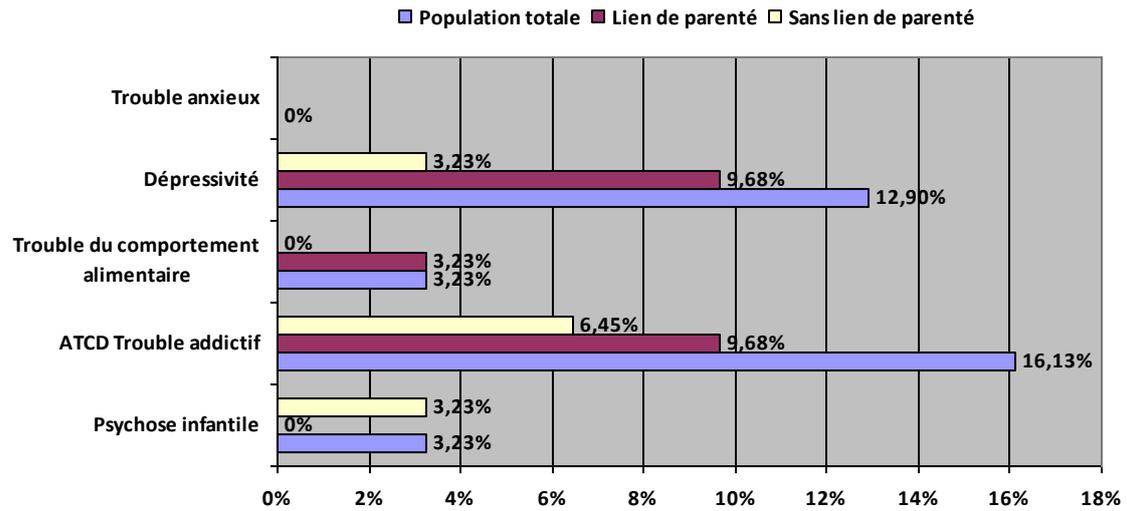


Figure 30 : Troubles psychiatriques

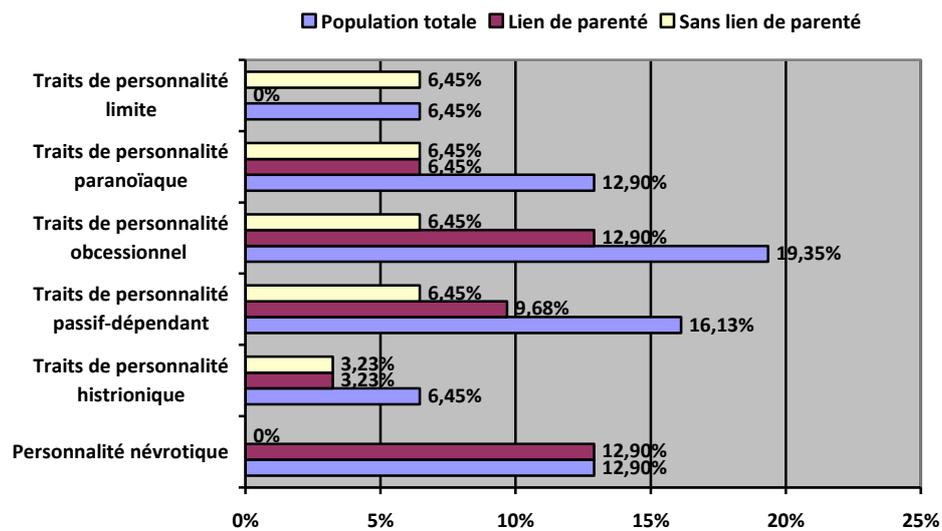


Figure 31 : Troubles de la personnalité et traits de personnalité pathologique

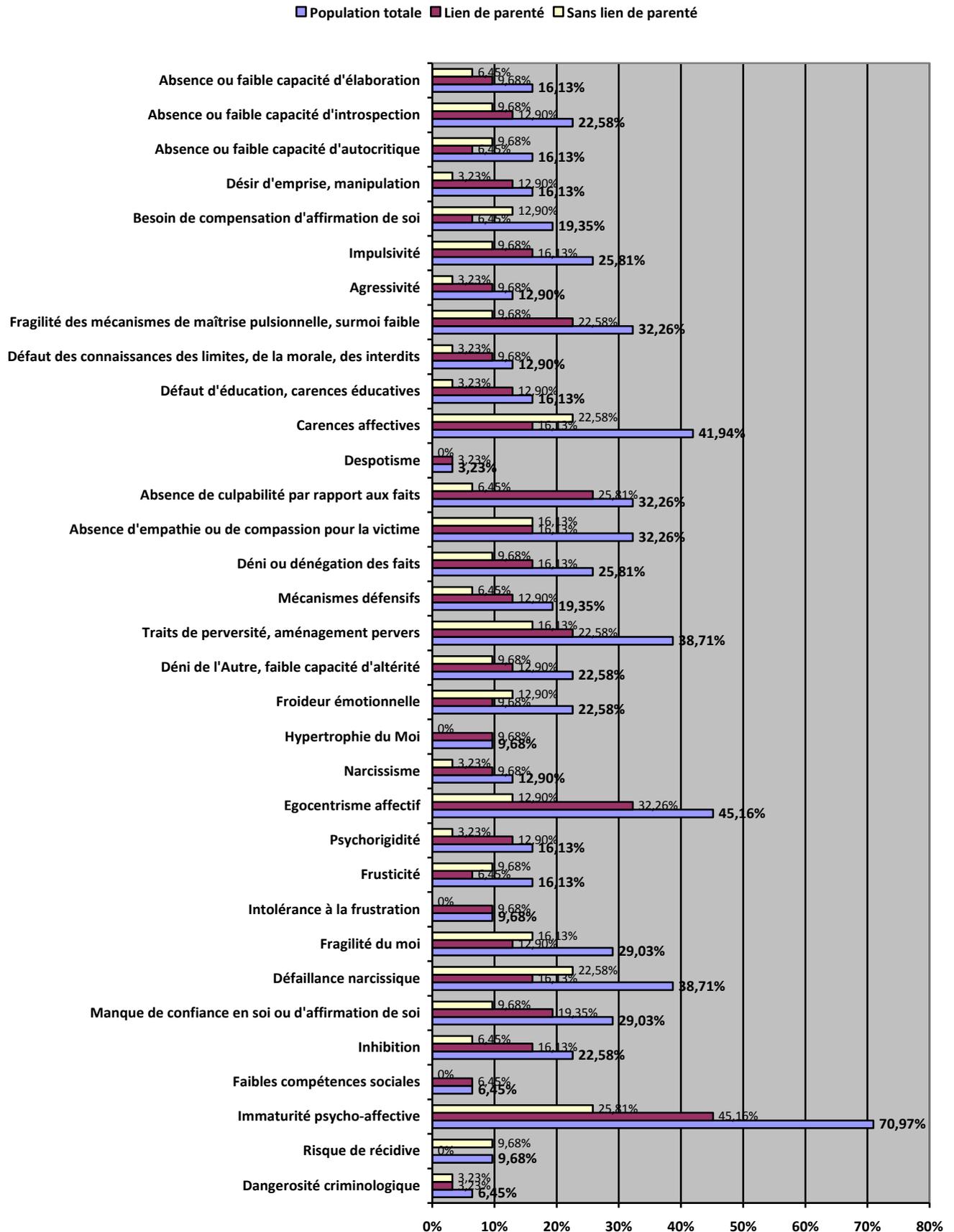


Figure 32 : Autres éléments psychopathologiques

II.4.4 Caractéristiques des victimes et des violences sexuelles subies

Dans notre étude, 57 victimes ont été recensées.

Les agresseurs qui n'avaient eu qu'une seule victime étaient au nombre de 17, et 14 agresseurs en avaient eu plus d'une. Chez les sujets ayant agressé plus d'une personne, le nombre moyen de victimes était de $2,86 \pm 1,10$ [2;5].

Les sujets ayant agressé une seule victime représentaient 70% des sujets ayant un lien de parenté avec leur victime ($n=14/20$) et 27,27% des sujets sans lien de parenté avec leur victime ($n=3/11$).

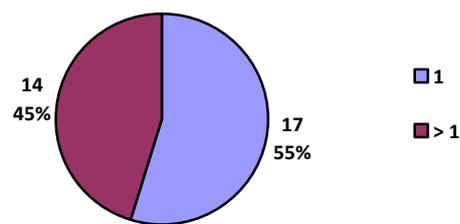


Figure 33 : Nombre de victime par agresseur

II.4.4.1 Caractéristiques des victimes

La majorité des victimes était de sexe féminin (85,96%). L'âge moyen des victimes était de $14,06 \pm 2,13$ ans [9;17].

L'âge moyen de la 1^{ère} victime chez les sujets ayant un lien de parenté avec leur victime est de $11,73 \pm 2,40$ ans [9;16] alors qu'il est de $13,77 \pm 2,16$ ans [11;17] pour les sujets sans lien de parenté avec leur victime.

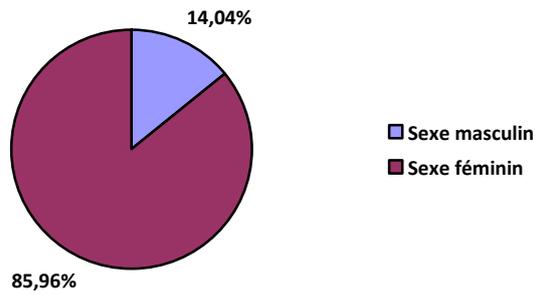


Figure 34 : Sexe des victimes

La proportion de victimes présentant un état de vulnérabilité au moment des faits était de 10,53% (n=6). Cette vulnérabilité consistait en un handicap psychique ou en un état d'alcoolisation (à l'initiative de l'agresseur).

Il existait un lien de parenté entre la victime et l'agresseur dans 47,37% des cas (n=27).

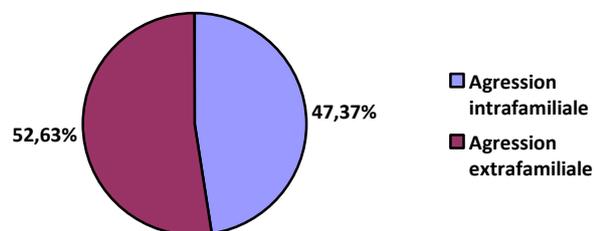


Figure 35 : Type de lien entre agresseur et victime(s)

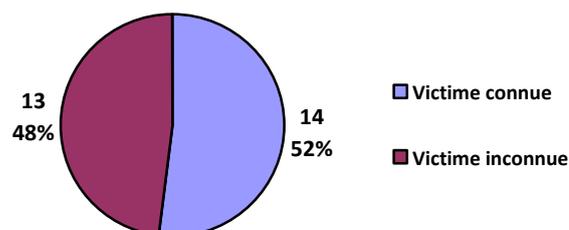


Figure 36 : Type de lien dans le cas des agressions extrafamiliales

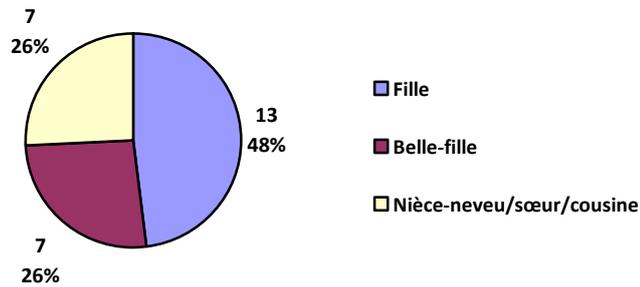


Figure 37 : Type de lien de parenté dans le cas des agressions intrafamiliales

Lorsqu'il existait un lien de parenté, les victimes étaient au nombre de une à trois. Lorsqu'il n'existait pas de lien de parenté, les victimes étaient au nombre de une à cinq.

Lorsque les violences étaient intrafamiliales et que le nombre de victimes était supérieure à un, les victimes suivantes appartenaient aussi au cercle familial. Les agresseurs extrafamiliaux n'agressaient aussi que des victimes extrafamiliales.

II.4.4.2 Caractéristiques des violences sexuelles subies

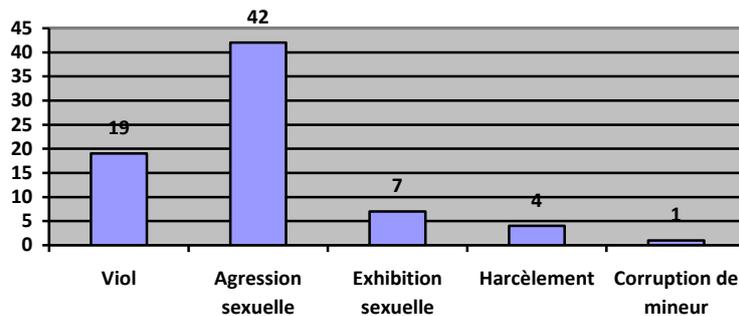


Figure 38 : Nature des infractions sexuelles subies par les victimes

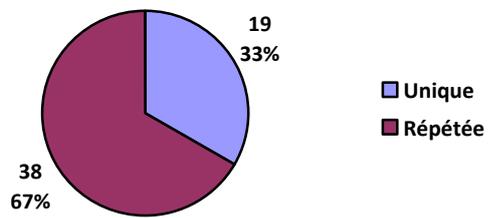


Figure 39 : Fréquence des violences sexuelles subies

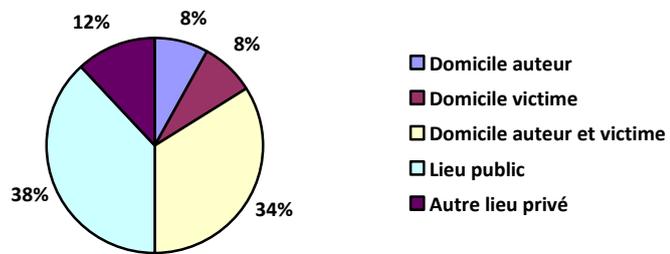


Figure 40 : Lieu du passage à l'acte

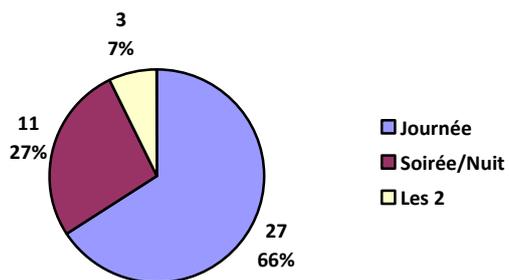


Figure 41 : Horaire du passage à l'acte

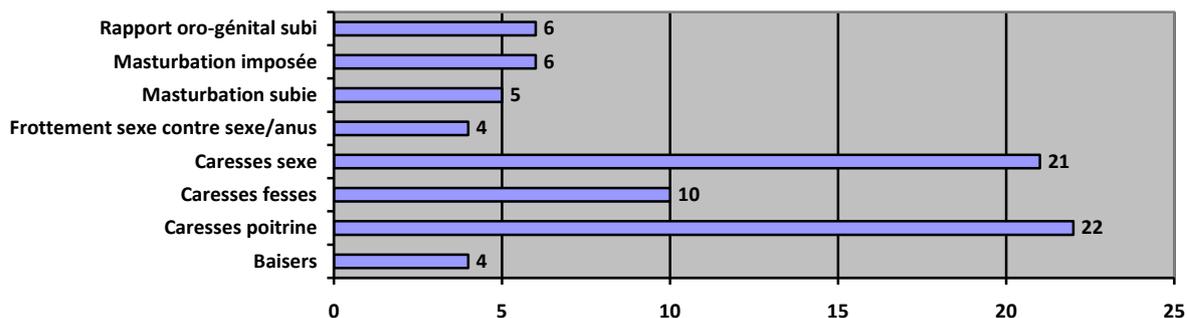


Figure 42 : Type d'attouchements sexuels subis

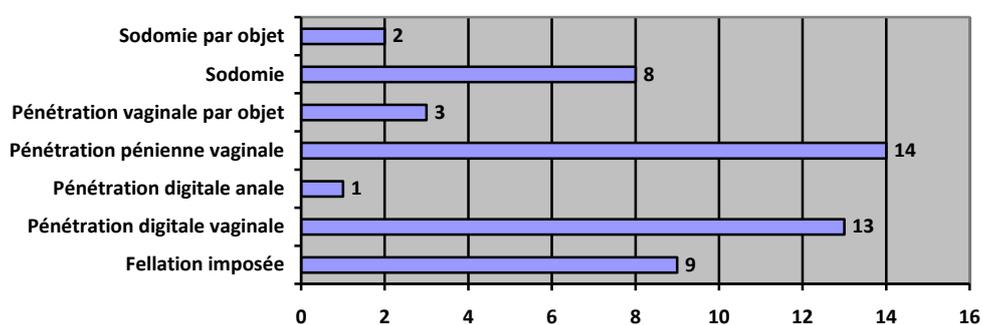


Figure 43 : Type de violences sexuelles subies avec pénétration

Dans les cas de violences sexuelles avec pénétration, seulement 7 cas d'éjaculation ont été mentionnés, il s'agissait uniquement d'éjaculation extra-vaginale/anale. Les éjaculations intra-vaginales n'étaient pas rapportées dans les dossiers judiciaires.

Dans deux dossiers, on retrouve la mention d'absence d'utilisation de préservatif pendant les rapports.

Une victime a subi une injection de produit abortif vétérinaire de la part de l'auteur par crainte d'une grossesse.

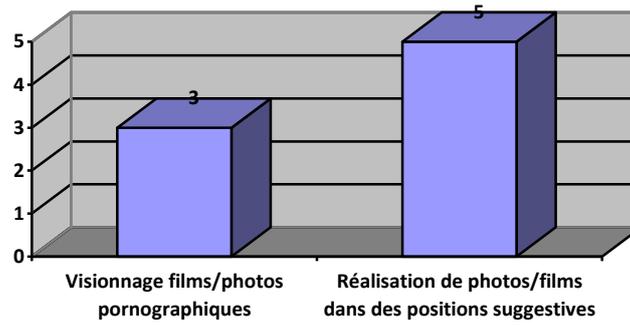


Figure 44 : Réalisation et visionnage de films/photographies pornographiques

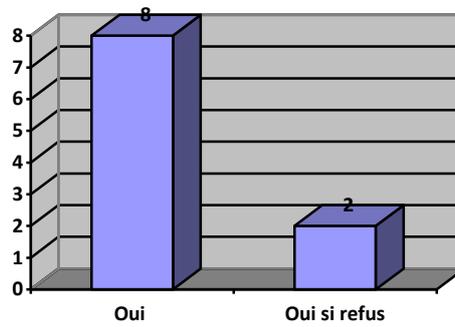


Figure 45 : Violences et contraintes physiques subies par la victime au moment des faits

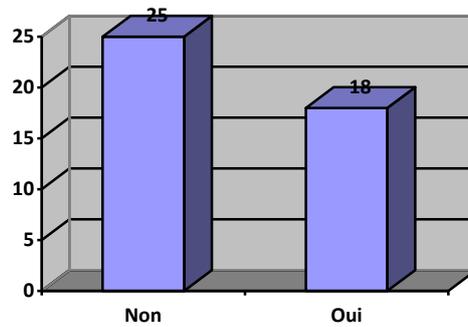


Figure 46 : Menaces et contraintes morales subies par la victime au moment des faits

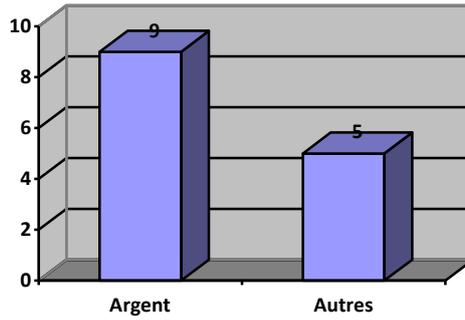


Figure 47 : Type de cadeaux donnés aux victimes par les agresseurs en échange de faveur ou pour soumission au secret

II.4.4.3 Score de récurrence à la Statique 99R

Les agresseurs avaient un score Statique 99R moyen de $1,93 \pm 3,02$ [-1;12].

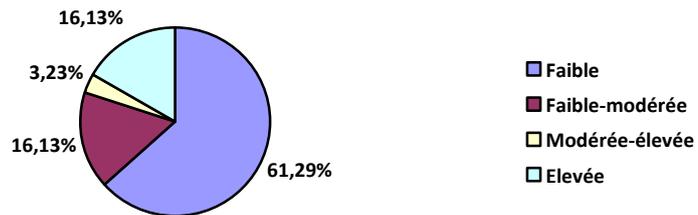


Figure 48 : Catégorie de risque de récurrence en fonction des scores Statique 99R pour l'ensemble de la population étudiée

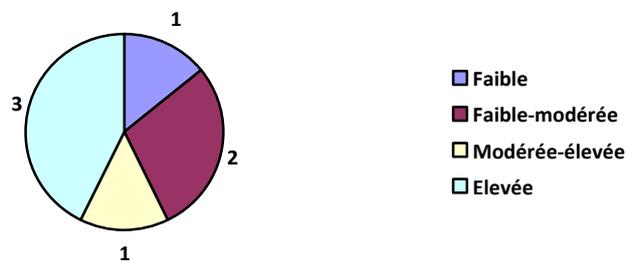


Figure 49 : Catégorie de risque de récurrence en fonction des scores Statique 99R pour les sujets en récurrence légale

II.4.5 Analyse des liens statistiques

Seuls les liens statistiquement significatifs entre deux variables sont reportés ($p < 0,05$).
(*N.B : sont mentionnés en italique les liens à explorer avec une plus grande population ($p < 0,1$)*).

Du fait du nombre important de variables dans notre étude, l'absence de lien statistiquement significatif entre les variables n'a pas été détaillée.

II.4.5.1 Liens statistiques en fonction du type de procédure pénale

Statistiquement, il ressort qu'il y a plus de risque de procédure pénale criminelle :

- en l'absence d'antécédent judiciaire ($p=0,01$) ;
- en présence d'un lien de parenté entre la victime et l'agresseur ($p=0,02$).

II.4.5.2 Liens statistiques en fonction de la présence ou non de soins imposés (obligation et injonction de soins)

Statistiquement, il ressort que si des soins sont pénalement ordonnés :

- il y a plus de chance que ce soit au décours d'une procédure pénale correctionnelle ($p=0,02$) ;
- il y a plus de chance que le sujet condamné soit en situation de récidive légale ($p=0,038$) ;
- il y a plus de chance que le sujet ne présente pas d'hypertrophie du moi selon les expertises ($p=0,027$) ;
- il y a plus de chance que le sujet ne présente pas d'égoïsme affectif selon les expertises ($p=0,0005$).

II.4.5.3 Liens statistiques en fonction de la présence ou non d'une injonction de soin

Statistiquement, il ressort que chez les sujets condamnés à une injonction de soins :

- la durée moyenne des peines de prisons requises est plus longue en comparaison au sujets sans injonction de soin ($p=0,023$) ;
- il y a plus de chance que le sujet bénéficie d'une liberté conditionnelle ($p=0,015$) ;

- il y a plus de chance que le sujet ait des antécédents de tentative de suicide ($p=0,043$) ;
- il y a plus de chance que le sujet présente une capacité normale d'autocritique selon les expertises ($p=0,043$) ;
- il y a plus de chance que le sujet ne présente pas d'égoïsme affectif selon les expertises ($p=0,006$).

II.4.5.4 Liens statistiques en fonction du nombre de victimes

Statistiquement, il ressort que si l'agresseur a eu plus d'une victime :

- il y a plus de chance que le sujet ait une défaillance narcissique selon les expertises ($p=0,007$) ;
- il y a plus de chance que le sujet ait une immaturité psychoaffective selon les expertises ($p=0,02$) ;
- *il y a plus de chance que le sujet ait bénéficié d'une liberté conditionnelle* ($p=0,097$) ;
- *il y a plus de chance que le sujet ait une attirance sexuelle pour les adolescents* ($p=0,067$).

Statistiquement, il ressort que les sujets n'ayant qu'une seule victime :

- *ont une position plus avancée au sein de leur fratrie* ($p=0,09$) ;
- *l'âge moyen de la 1^{ère} victime est inférieure à l'âge des victimes des sujets n'ayant eu qu'une seule victime* ($p=0,08$).

II.4.5.5 Liens statistiques en fonction de la présence ou non d'un lien de parenté

Statistiquement, il ressort que s'il existe un lien de parenté entre l'agresseur et la victime :

- il y a plus de risque que la violence sexuelle soit un viol ($p=0,02$) ;
- il y a plus de risque que le nombre de victime se limite à une ($p=0,02$) ;
- il y a plus de risque que la procédure pénale soit criminelle ($p=0,001$) ;
- il y a moins de risque que l'agresseur ait des antécédents judiciaires ($p=0,001$) ;
- il y a plus de chance que le sujet présente un faible risque de récidive au score statique-99R ($p=0,004$) ;

- la durée moyenne des peines de prisons requises est plus longue en comparaison au sujets sans lien de parenté ($p < 0,001$) ;
- l'âge moyen de la 1^{ère} victime est inférieure à l'âge des victimes des sujets sans lien de parenté avec leur victime ($p = 0,04$) ;
- le score moyen de récidive à la statique-99R est plus faible en comparaison au sujets sans lien de parenté ($p < 0,001$) ;
- il y a plus de chance que l'expertise du sujet ne mentionne pas une attirance sexuelle spécifique pour les adolescents ($p = 0,01$) ;
- il y a plus de chance que l'expertise du sujet mentionne qu'il n'y a pas de risque de récidive ($p = 0,03$) ;
- *il y a plus de chance que l'agresseur ait un emploi ($p = 0,07$).*
- *il y a plus de chance que le sujet ne présente pas de défaillance narcissique ($p = 0,056$) ;*
- *il y a plus de chance que le sujet ne présente pas de carences affectives ($p = 0,06$).*

II.5 Discussion

D'une façon générale, les violences sexuelles sur mineurs ont longtemps été méconnues. Dans les années 90, les choses ont évolué grâce au courage de victimes devenues adultes qui dénoncèrent les agissements dont qu'elles avaient subies.

Si de nombreuses avancées ont été faites sur les victimes de pédophilie, les agressions sexuelles sur mineurs adolescents restent encore peu étudiées dans notre pays. Pourtant, on considère que 20 % des femmes et 5 % à 10 % des hommes sont victimes de violence sexuelle dans leur enfance, et aux Etats-Unis, la moyenne d'âge des agressions sexuelles sur mineurs est de 14 ans.

Les auteurs d'agressions sexuelles sur adolescents sont souvent confondus avec les pédophiles. Le choix de la victime est cependant différent, en effet, il existe une différenciation par rapport à l'âge psychosexuel entre un enfant et un adolescent c'est-à-dire une jeune fille ou un jeune homme pubère. Différenciation que l'on ne retrouve pas actuellement dans les classifications. Pourtant celle-ci semblerait pertinente, et pourrait d'ailleurs entrer dans le DSM-V.

Ce travail centré sur la question de l'agression sexuelle sur les adolescents avait pour objet de présenter les données actuelles sur ces comportements et d'établir le ou les profils de ces délinquants sexuels, afin d'établir le ou les profils des sujets hébéphiles qui sont passés à l'acte.

II.5.1 Résultats principaux

Dans ce travail, 31 dossiers d'auteurs de violences sexuelles sur mineurs adolescents ont été étudiés. Ils ont permis d'établir les caractéristiques du traitement pénal des auteurs et leur profil général, ainsi que les caractéristiques des victimes et des violences sexuelles subies.

En différenciant certaines variables en fonction du lien de parenté avec la ou les victimes, cette étude nous a permis d'établir deux profils d'agresseurs : les agresseurs intrafamiliaux (incestueux) et les agresseurs extrafamiliaux.

II.5.1.1 Traitement pénal des auteurs

Parmi les 31 auteurs étudiés, 13 sujets sont actuellement incarcérés au centre Pénitentiaire de Châteauroux, et 18 sujets sont suivis en milieu ouvert par les services de l'application des peines de Tours et de Châteauroux.

La procédure pénale est majoritairement criminelle (58%) mais il existe une différence peu importante avec la proportion de procédures correctionnelles (42%).

Les infractions retenues par la juridiction de jugement sont majoritairement les agressions sexuelles et les viols « simples » (n=50), puis viennent les agressions sexuelles avec circonstances aggravantes (sur mineur de quinze ans et par personne ayant autorité) et les viols aggravés (sur mineur de quinze ans et par personne ayant autorité).

Il est important de noter qu'une proportion non négligeable de sujets se trouve en état de récidive légale (23%). Ce chiffre est peut-être sous-estimé si des victimes n'ont pas porté plainte.

Tous les auteurs ont été condamnés à une peine d'emprisonnement dont la durée varie de quelques mois à 16 ans pour la peine maximale, en fonction des infractions commises et du type de procédure pénale engagée. Seuls 30% des sujets ont été condamnés à une peine de réclusion criminelle (peine supérieure à 10 ans).

Les sujets suivis en milieu ouvert ont tous été condamnés à une peine d'emprisonnement qui était purgée au moment du recueil des données.

Des soins ont été pénalement ordonnés dans 68 % des cas, ces soins imposés consistaient en majorité en une mesure de suivi socio-judiciaire avec injonction de soins. Cependant, la proportion de sujets condamnés à une injonction de soins ne représente que 48% des sujets, ce qui signifie que plus de la moitié des auteurs d'agressions sexuelles sur adolescents n'ont pas été condamnés à cette mesure alors qu'elle constitue une peine encourue en cas de viol, agression sexuelle ou exhibition sexuelle depuis la loi de 1998 (art. 222-48-1 CP).

Par ailleurs, aucun sujet suivi en injonction de soins ou obligations de soins ne reçoit de traitement antihormonal. Pourtant, ce traitement est indiqué dans les paraphilies, et fréquemment prescrit chez les pédophiles délinquants sexuels dans le but d'éviter un nouveau passage à l'acte. Or dans cette étude, des auteurs se trouvent en état de récidive légale, et malgré cela, aucun ne bénéficie de ce type de traitement. On peut s'interroger sur la raison de cette non prescription : est-ce lié au refus du patient (car comme tout traitement médical, le consentement du patient est indispensable à sa prescription) ; est-ce lié aux praticiens qui ne considèrent par l'attrance préférentielle pour les adolescents comme une paraphilie et n'y voient pas l'indication du traitement ? Cette question reste à élucider.

Lorsque les sujets sont en récidive légale, on remarque que les soins pénalement imposés diffèrent. Ils consistent en un suivi sociojudiciaire avec injonction de soins chez tous ceux présentant un lien de parenté avec leur victime alors que chez les auteurs n'ayant aucun lien de parenté avec leur victime, la moitié d'entre eux est condamnée à un suivi sociojudiciaire associé à une obligation de soins et l'autre moitié à un suivi sociojudiciaire avec injonction de soins.

Seuls 19% des sujets ont été condamnés à une interdiction des droits civiques, civils et familiaux. Seuls deux auteurs étudiés se sont vus retirer l'autorité parentale dont l'un se trouvait en situation de récidive ; et ceci malgré le fait que 13 auteurs ont agressé leur fille ou belle-fille.

Tous les auteurs suivis en milieu ouvert au moment du recueil des données ont bénéficié de mesures d'aménagement de peine. Ces mesures favorisent la réinsertion des condamnés, permettent de lutter plus efficacement contre la récidive, de maintenir ou restaurer les liens familiaux, sociaux et de travail et de faciliter l'indemnisation des victimes. Mais le JAP comme le tribunal correctionnel doivent apprécier au cas par cas si la personnalité du condamné justifie une telle mesure. La loi impose en outre la réalisation d'une expertise psychiatrique avant l'octroi d'un aménagement de peine lorsque la personne détenue a été condamnée pour une infraction pour laquelle le suivi socio-judiciaire est encouru.

Tous ces sujets ont bénéficié d'une liberté conditionnelle. Cela signifie que tous, même ceux en état de récidive légale, ont eu une expertise favorable à cet aménagement de peine.

Sur les 31 dossiers étudiés, seuls deux dossiers n'ont pas fait mention d'une constitution de partie civile de la part des victimes. Donc dans le cas des agressions sexuelles, la quasi-totalité des victimes se constituent partie civile, elles ont toutes eu versement de dommages et intérêts.

II.5.1.2 Profil général des auteurs

II.5.1.2.1 Profil sociodémographique

Notre population est totalement masculine et la quasi-totalité des auteurs étudiés sont de nationalité française.

Au début des faits pour lesquels ils ont été condamnés, les auteurs présentent un âge moyen de 37 ans. La plupart d'entre eux ont donc entre 28 et 45 ans.

Ils sont le plus souvent en couple. Seulement un tiers des auteurs sont célibataires et n'ont eu aucune de vie de couple. La plupart des auteurs ont des enfants. Ils sont pour la majorité salariés ou artisans.

La plupart des auteurs sont donc des personnes socialement intégrées.

II.5.1.2.2 Profil criminologique et psychopathologique

Concernant leur histoire de vie, seuls 32% des auteurs ont vécu une séparation parentale pendant leur enfance et 23% ont vécu un épisode de placement ou un abandon.

Plus d'un tiers des auteurs ont subi des violences ou maltraitances dans leur enfance, majoritairement de type sexuel. L'auteur de ces violences sexuelles était généralement un membre de leur famille.

La majorité des auteurs ont une orientation sexuelle hétérosexuelle. Seuls trois sujets fréquentaient régulièrement des prostituées.

Un quart des auteurs ont des antécédents judiciaires d'infractions sexuelles, et deux sujets les ont commises pendant leur minorité.

Les auteurs n'ont quasiment pas d'antécédent psychiatrique avant les faits. La majorité des sujets ont entamé un suivi psychiatrique ou psychologique pendant leur incarcération, ce

suivi est volontaire mais est proposé à toute personne condamné à une infraction sexuelle lorsqu'un suivi socio-judiciaire est encouru (incitation aux soins). Le suivi en détention permet aussi d'obtenir des remises de peine supplémentaires et montre une volonté de soin de la part du détenu pouvant favoriser un aménagement de peine.

Au moment du passage à l'acte, il est rare que l'agresseur utilise une substance désinhibante (alcool et autres substances psycho-actives).

Dans un tiers des cas, on retrouve une frustration sexuelle ayant facilité le passage à l'acte, laissant supposer que la victime devient un partenaire de substitution.

Les expertises rapportent le plus souvent une immaturité sexuelle chez l'agresseur, ainsi que des conduites sexuelles déviantes mais sans les préciser. Seuls quelques experts se risquent à identifier une attirance sexuelle préférentielle pour les adolescents.

Sur le plan psychopathologique, la plupart des auteurs présentent une immaturité psychoaffective (71%). Une grande proportion présente un égoïsme affectif (45%), des carences affectives (42%), une impulsivité ou une fragilité des mécanismes de maîtrise pulsionnelle (58%), des traits de perversité ou aménagement pervers (39%), et des défaillances narcissiques (39%).

Il semble donc qu'une grande proportion d'auteurs présente une personnalité fragile (défaillance narcissique, fragilité du Moi, manque de confiance en soi/d'affirmation de soi, besoin de compensation/d'affirmation de soi).

Plusieurs auteurs partagent des traits relevant de la psychopathie : absence d'empathie ou de compassion pour les victimes, froideur émotionnelle, impulsivité, absence de culpabilité et déni ou dénégation des faits.

Aucun auteur ne présente de trouble psychiatrique caractérisé. Seulement quelques sujets ont présenté un antécédent de trouble addictif, et ce avant les faits.

Aucun trouble de la personnalité caractérisé n'a été diagnostiqué, seuls des traits de personnalité pathologique (obsessionnelle, passive-dépendante, paranoïaque) ont été rapportés par les experts.

II.5.1.3 Profil général des victimes

La population des victimes est majoritairement féminine. Elles sont âgées en moyenne de 14 ans, soit un âge compatible avec une puberté déjà avancée.

Les victimes ont un lien de parenté avec leur agresseur dans la moitié des cas.

Lorsqu'il existe un lien de parenté, la victime est la fille de l'auteur dans la moitié des cas, la belle-fille dans un quart des cas et un autre membre de la famille dans le dernier quart (nièce, cousine, sœur).

Lorsqu'il n'y a aucun lien de parenté entre la victime et l'agresseur, cette dernière est connue de son bourreau dans la moitié des cas.

II.5.1.4 Caractéristiques générales des violences sexuelles subies

Les violences sexuelles subies sont principalement des viols et agressions sexuelles. La plupart de ces violences sont répétées et se déroulent en journée.

Dans un tiers des cas, elles avaient lieu au domicile de l'auteur et de la victime, dans un autre tiers dans un lieu public.

Les attouchements sexuels subis concernent majoritairement le sexe et la poitrine, qui correspondent aux caractères sexuels secondaires développés chez l'adolescente.

Les pénétrations subies sont en majorité vaginales (péniennes ou digitales). Dans la plupart des dossiers, on retrouve que trop peu d'informations sur ces rapports à savoir l'utilisation de préservatif ou d'un autre moyen contraceptif, ainsi que la notion d'éjaculation, alors que les victimes sont en âge de procréer.

On retrouve aussi souvent des actes de sodomie et de fellation imposée. A la lecture des dossiers, ces actes sexuels étaient souvent rapportés comme des pratiques refusées par la partenaire sexuelle, la victime devenant alors un objet de satisfaction sexuelle.

Cette étude met en évidence l'utilisation de la contrainte morale (menaces ou chantage) par l'agresseur au moment des faits afin d'astreindre la victime au secret. Dans cette même optique, de nombreuses victimes reçoivent de l'argent ou des « cadeaux » (cigarettes, vêtements, télévision..) en échange des violences sexuelles subies.

On peut donc supposer que les agresseurs d'adolescents sont conscients que leurs victimes constituent une catégorie particulière d'individus, située entre l'enfance et l'âge adulte, encore vulnérables mais à la recherche d'autonomie. L'argent et les cadeaux permettent de les corrompre, les adolescents constituant une population souvent matérialiste et consommatrice.

II.5.1.5 Distinction de deux profils d'agresseurs sur mineurs adolescents

Notre étude a permis de distinguer deux types d'agresseurs de mineurs adolescents : les agresseurs intrafamiliaux et les agresseurs extrafamiliaux. En effet, lorsqu'il y avait plusieurs victimes, ces dernières appartenaient soit toutes au cercle familial soit elles en étaient exclues. Aucun auteur n'a agressé des victimes appartenant aux deux catégories.

II.5.1.5.1 Caractéristiques propres aux agresseurs sexuels intrafamiliaux

En cas d'agression sexuelle intrafamiliale, l'auteur est le plus souvent marié ou en concubinage (65%). Il a en moyenne 36 ans. Il ne présente pas d'antécédent judiciaire.

La victime est le plus souvent unique, et plus jeune (12 ans). Les violences sexuelles sont majoritairement de type viol.

La procédure pénale est criminelle et la peine d'emprisonnement requise plus longue. On retrouve plus souvent des soins imposés de type injonction de soins (35%), mais aussi l'absence de soins pénalement ordonnés (19%). Cependant, lorsqu'ils sont en état de récidive légale (10%), ils sont tous condamnés à une injonction de soins.

Les expertises psychiatriques et/ou psychologiques réalisées au cours de la procédure judiciaire ne mentionnent jamais une préférence sexuelle pour les adolescents ni l'existence d'un risque de récidive.

Sur le plan psychopathologique, on retrouve plus souvent un état de frustration sexuelle lors du passage à l'acte chez l'agresseur intrafamilial ; la victime située « à portée de main », puisque faisant partie du cercle familial, devient alors une partenaire de substitution voire un objet sexuel répondant à ses pulsions et satisfaisant tous ses désirs sexuels.

Il existe aussi souvent un facteur de déstabilisation facilitant le passage à l'acte (divorce, maladie de l'épouse...) favorisant cet état de frustration sexuelle.

Il existe souvent une perversion sexuelle ou des conduites sexuelles déviantes (sans précision), ainsi que des pulsions sexuelles non maîtrisables. Là encore, la victime intrafamiliale permet de répondre à ces comportements déviantes et/ou ces pulsions qui sont peut-être refusés par la partenaire adulte, sans la culpabilité de l'adultère.

On retrouve aussi des sujets présentant une immaturité sexuelle et une inhibition sexuelle, chez lesquels la sexualité adolescente pourrait mieux convenir.

II.5.1.5.2 Caractéristiques propres aux agresseurs sexuels extrafamiliaux

Les auteurs de violences sexuelles extrafamiliales sont plus souvent célibataires (46%). Ils ont en moyenne 41 ans. Ils présentent plus souvent des antécédents judiciaires.

Dans les agressions extrafamiliales, il existe en général plus d'une victime, d'âge moyen plus élevé (14 ans). Les violences sexuelles consistent en des agressions sexuelles (attouchements).

La procédure pénale est en général correctionnelle, et la peine d'emprisonnement requise est plus courte que les agresseurs intrafamiliaux.

Dans les expertises psychiatriques et/ou psychologiques réalisées au cours de la procédure judiciaire, les experts se prononcent plus souvent en faveur d'une préférence sexuelle envers les adolescents et mentionnent plus souvent un risque de récidive.

Sur le plan psychopathologique, les agresseurs extrafamiliaux, présentent des carences affectives ainsi qu'une défaillance narcissique avec un besoin de compensation et d'affirmation de soi. Immatures, ces sujets trouvent un reflet de leur image plus proche chez les adolescents que chez des adultes. La sexualité et les rapports avec les adolescent(e)s seraient alors dans ce cas, un moyen de revalorisation narcissique, le partenaire adulte paraissant trop critique et ses rapports avec lui plus à risque d'échec. Mais c'est également le moyen d'assurer son existence par la maîtrise de l'autre.

II.5.2 Points forts et limites

II.5.2.1 Points forts

II.5.2.1.1 Première étude française

Après une large revue de la littérature, il s'agissait de la première étude française à s'intéresser aux agressions sexuelles sur mineurs pubères et au concept d'hébéphilie.

Cette étude était, par ailleurs, la première à dresser un profil exhaustif des agresseurs sexuels sur mineurs adolescents et permettant de relever les caractéristiques de leur traitement pénal, de leur victime ainsi que des violences sexuelles commises.

Elle ne préjuge pas de la qualité des sanctions pénales imposées mais pose cependant la question de la qualité et de la spécificité de la prise en charge des auteurs de violences sexuelles sur adolescents.

II.5.2.1.2 Distinction entre agresseurs sexuels et paraphiles

Nous avons été alertés par la confusion faite dans les études nord-américaines entre la définition psychiatrique de la paraphilie et ses implications judiciaires lorsque sa mise en acte constitue une infraction. En effet, il faut distinguer infraction sexuelle et paraphilie. Les infractions sexuelles ne sont pas des diagnostics psychiatriques; et les paraphilies ne sont pas des infractions sexuelles.

Dans ce travail, et contrairement aux pratiques nord-américaines, il n'a jamais été fait d'amalgame entre hébéphiles et auteurs de violences sexuelles sur adolescents. Nous ne pouvons conclure qu'à des caractéristiques d'hébéphiles qui ont mis en acte leur déviance et ont pénalement été condamnés pour cela.

II.5.2.1.3 Accessibilité aux dossiers judiciaires

Grâce à l'autorisation obtenue par les juges de l'application des peines des tribunaux de grande instance de Tours et Châteauroux, les dossiers judiciaires ont pu être consultés dans leur intégralité et sans limite de temps. Ainsi, les informations recueillies ne se limitaient pas à celles présentes dans les expertises psychiatriques et psychologiques.

II.5.2.1.4 Concordance des variables explorées et crédibilité des résultats avec la littérature

La grille de recueil de données a été établie après lecture de la littérature ; elle dresse un relevé exhaustif des caractéristiques démographiques, criminologiques et psychiatriques couramment retrouvées dans les études sur les paraphilies. L'ensemble des variables explorées était donc concordant avec celles retrouvées dans les études déjà réalisées.

De plus, les résultats étaient comparables aux quelques données mentionnées dans la littérature.

II.5.2.1.5 Nombre important de variables étudiées

Cette étude relevait de nombreuses variables concernant les auteurs et leur traitement pénal, mais aussi concernant les victimes et les violences sexuelles subies. Ceci a permis d'étudier non seulement le profil des auteurs, mais aussi d'établir un profil général des victimes et de caractériser les violences sexuelles subies : leurs types, leurs circonstances, etc.

II.5.2.1.6 Absence d'interprétation des données

Les données recueillies n'étaient pas soumises à interprétation, notamment les données concernant les expertises psychiatriques et psychologiques. Ceci nous a permis de préserver une objectivité totale dans le recueil des informations.

II.5.2.1.7 Inclusion de l'inceste

Du fait de l'inclusion de l'inceste au sein de la pédophilie dans le DSM-IV-TR, les rares études sur l'hébéphilie excluaient les agressions intrafamiliales.

Contrairement à la plupart des études sur les hébéphiles, les auteurs d'inceste n'étaient pas exclus dans ce travail. Ceci a permis de définir deux types d'agressions sexuelles sur adolescents : les agressions intrafamiliales et les agressions extra-familiales.

La proposition de l'APA dans sa révision du DSM introduit la pédophilie de type hébéphilique et permet alors l'inclusion de ces sujets incestueux.

II.5.2.2 Limites

II.5.2.2.1 Biais de sélection

Seuls les auteurs adultes de violences sexuelles sur mineurs, c'est-à-dire majeurs au moment des faits, ont été sélectionnés. Nous n'avons pas pris en compte les sujets mineurs qui ont agressé sexuellement d'autres mineurs pubères. Or, on sait qu'il en existe. Cependant, ces derniers ne sont pas suivis par les services de l'application des peines mais par le tribunal pour enfants.

Par ailleurs, encore pour des raisons pratiques, nous avons sélectionné les auteurs ayant été condamnés à au moins une infraction sexuelle sur mineur de quinze ans. De fait, nous n'avons pas pris en compte les auteurs d'agressions sexuelles qui auraient agressé uniquement des mineurs pubères âgés de quinze à dix-huit ans.

II.5.2.2.2 Données manquantes

Le recueil des données a été réalisé uniquement à partir des dossiers judiciaires disponibles aux greffes de l'application des peines des tribunaux de grande instance de Tours et de Châteauroux. Les sujets inclus n'ont pas été rencontrés.

Les principales données reposent donc sur les informations disponibles dans les pièces des dossiers, à savoir l'ordonnance de mise en accusation, la décision de jugement, le dossier pénitentiaire (si le sujet a été incarcéré), le dossier de suivi socio-judiciaire (si le sujet a été condamné à un suivi-socio judiciaire) et les expertises (si le sujet a été expertisé au cours de la procédure pénale). Ainsi, les pièces du dossier judiciaire peuvent varier selon les sujets. Par conséquent, des informations manquaient pour certaines variables, notamment concernant les circonstances des violences sexuelles subies par les victimes.

Lorsque les éléments n'étaient pas renseignés, ceux-ci étaient considérés comme absents. Cette méthode de recueil des données a permis de ne pas introduire de biais d'analyse lié à une interprétation des données, au risque de minorer les liens entre les différentes variables.

II.5.2.2.3 Biais d'interprétation

Concernant les données des expertises, le recueil s'est fait de manière objective, en ne retenant que la présence de termes précis. Aucune interprétation n'a été réalisée.

Or même si l'on retrouve généralement la même trame, les expertises, psychiatriques ou psychologiques, peuvent varier en fonction de l'expert, et certains éléments psychopathologiques ne seront pas exprimés de la même manière. Ainsi, des éléments n'ont pas été retenus pour certains sujets car ils n'étaient pas clairement exprimés.

Comme pour les éléments non renseignés, cette méthode de recueil des données a sans doute minoré les liens entre les différentes variables.

II.5.3 Comparaison avec la littérature

Les principales études constituant des éléments de comparaison sont des études nord-américaines.

II.5.3.1 – Population et méthode

Notre étude a permis de définir deux profils d'agresseurs sur mineurs adolescents dont les caractéristiques diffèrent : les agresseurs intrafamiliaux et les agresseurs extrafamiliaux. Si l'on considère l'hébéphilie comme la préférence sexuelle pour les adolescents, on peut donc en déduire deux profils d'hébéphiles qui sont passés à l'acte : les hébéphiles intrafamiliaux et les hébéphiles extrafamiliaux.

Cependant la plupart des études sur les hébéphiles ont exclu les auteurs d'agressions sexuelles incestueuses, du fait de l'inclusion de l'inceste dans la définition du DSM de la pédophilie. Or la définition de la pédophilie du DSM actuel (DSM-IV-TR) précise qu'il s'agit d'une attirance pour les enfants prépubères. Ainsi cette définition n'est pas cohérente puisqu'il existe des actes incestueux sur des victimes pubères.

L'exclusion des incestueux dans les études nord-américaines suppose donc que les hébéphiles sont seulement attirés par des victimes mineures adolescentes extrafamiliales.

On peut alors s'interroger sur l'existence réelle d'une distinction entre hébéphiles et incestueux.

Selon Plaud (47), la difficulté d'acceptation de l'hébéphilie comme catégorie à part entière pourrait provenir de l'approche physiologique développementale ou socio-légale par laquelle on aborde le sujet. La sélection d'une population pénalement reconnue peut être responsable d'une confusion entre hébéphilie et auteur de violence sexuelle. Cependant, la plupart des études utilise ce mode de recrutement pour des raisons pratiques (38–40,48,49).

Malgré la difficulté de ne jamais commettre d'amalgame entre hébéphiles et auteurs de violences sexuelles, notre étude réalise une approche objective des caractéristiques psychiatriques et socio-criminologiques ainsi que des caractéristiques du traitement pénal des auteurs de violences sexuelles sur mineurs adolescents que l'on peut considérer comme des hébéphiles qui sont passés à l'acte, sans généraliser les résultats à l'ensemble des hébéphiles.

Elle s'amende donc de la polémique déclenchée par Blanchard (50–52). En effet, les nombreux reproches réalisés à l'encontre de son étude princeps dénoncent l'existence de nombreuses implications légales au diagnostic d'hébéphilie, puisque aux Etats-Unis des lois civiles⁶⁸ autorisent les juges à déterminer si un délinquant sexuel, qui semble répondre à la définition d'un « prédateur sexuel violent », doit être libéré dans la collectivité après sa période d'incarcération ou s'il doit être placé dans un centre de soins sécurisé (50).

Un certain nombre de variables de notre grille de recueil a été élaboré en fonction des caractéristiques relevées dans les études sur les pédophiles (53) (54), ainsi que dans les études sur les agresseurs sexuels (55)(56). Les variables explorées sont donc toutes pertinentes par rapport au sujet étudié.

II.5.3.2 Résultats

En 1996, Greenberg et *al.* tentent de mettre en évidence les différences de victimation dans l'enfance entre les hébéphiles et les pédophiles (38). Leur étude porte sur une population de paraphiles condamnés à des soins imposés et inclue 135 pédophiles (définis comme ayant des victimes âgées de moins de 12 ans) et 43 hébéphiles (définis comme ayant des victimes âgées de 13 à 16 ans).

L'âge moyen des hébéphiles est de 41 ans. Leur statut marital retrouve 58% de sujets célibataires, 21% de sujets mariés et 21% de sujets séparés, divorcés ou veufs. Le nombre moyen de victimes par agresseur est de deux.

⁶⁸ « *Civil Commitment of Sexually Violent Predators* »

Greenberg retrouve des antécédents de victimation chez 44% des hébéphiles et montre également que les hébéphiles ont subis leur première victimation à l'âge moyen de 10,9 ans. Il suppose alors que les deux groupes semblaient choisir leur victime en concordance avec l'âge de leur propre victimation.

Comme dans un nombre important d'étude avant l'introduction de la pédophilie hébéphilique dans le DSM-V, les sujets responsables d'inceste ont été exclus. Cette étude se limite donc à une population d'hébéphiles ayant agressé des victimes extrafamiliales. Ceci peut expliquer que Greenberg trouve un nombre moyen de victimes plus important et une plus large proportion d'individus célibataires par rapport à notre population totale. Cependant ces caractéristiques sont concordantes avec celles que nous avons retrouvées dans notre sous-groupe d'auteurs de violences sexuelles extrafamiliales : âge moyen 41 ans ; 46% de sujets célibataires, 27% de sujets mariés et 27% de sujets séparés, divorcés ou veufs ; nombre moyen de victime compris entre 2 et 3, et antécédents de victimation pour 39% de notre population générale.

En 2004, une enquête sur les abus sexuels au sein du clergé catholique est demandée par le Conseil des Evêques Catholiques des Nations Unies (*United States Council of Catholic Bishops*, USCCB) (57)(58). Il s'agit de la plus grosse étude s'intéressant aux violences sexuelles commises par les sujets ayant une préférence sexuelle pour les adolescents, recensant 7174 victimes âgées de 11 à 17 ans. Au sein de cette population particulière limitée aux membres religieux, Cantor et *al.* forment un groupe de 96 pédophiles (définis comme ayant au moins deux victimes âgées de moins de 10 ans) et un groupe de 474 éphébophiles (définis comme ayant au moins deux victimes mineures pubères ou post-pubères de sexe masculin âgés de 13 à 17 ans). Ils excluent 221 membres du clergé ayant une préférence sexuelle pour les mineurs de 11 à 12 ans (constituant la catégorie intermédiaire entre pédophiles et éphébophiles), et amputent donc l'étude d'un nombre probablement important d'hébéphiles. Cependant, en considérant qu'un nombre non négligeable d'hébéphiles forme en partie le groupe des éphébophiles défini par Cantor, il convient de s'intéresser à leurs caractéristiques en ce qui concerne les violences sexuelles commises.

Ainsi, cette étude retrouve que les violences sexuelles commises par les éphébophiles étaient la pénétration pénienne dans 12,7% des cas, la pénétration digitale dans 4,1%, et la pénétration à l'aide d'objet étaient de 0,9%. Les fellations imposées étaient présentes dans 9,6% des cas et la masturbation dans 7,7%. Des images ou vidéos pornographiques étaient montrés aux victimes dans 2,4% des cas.

Certaines de ces données rejoignent celles décrites dans notre travail puisque nous retrouvons aussi une proportion plus importante de pénétration pénienne par rapport aux pénétrations par objets (25% vs 5% lorsqu'il s'agit d'une pénétration vaginale, et 14% vs 3.5% lorsqu'il s'agit d'acte de sodomie) (cf. **Tableau 12**). On retrouve cependant des taux plus importants de fellation imposée (16%), masturbation imposée (11%) et visionnage d'images ou vidéos à caractères pornographiques (5%), ces taux peuvent s'expliquer par l'inclusion des actes incestueux.

En 2007, Sophie Desjardins réalise une étude comparant hébéphiles et autres paraphilies (40). Elle s'intéresse à définir les caractéristiques propres des hébéphiles auteurs de violences sexuelles. Pour cela, elle a comparé 49 pédophiles (définis comme ayant des victimes âgées de moins de 13 ans), 44 hébéphiles (définis comme ayant des victimes âgées de 13 à 17 ans) et 41 violeurs (définis comme ayant des victimes âgées de plus de 17 ans) pris dans une population de condamnés pour violences sexuelles. Les auteurs de comportements incestueux sont ici encore exclus de l'étude.

Elle met en évidence que les victimes des hébéphiles sont dans 68% des cas de sexe féminin et 69% des victimes étaient inconnues de leurs agresseurs. Elle montre aussi que les hébéphiles auteurs de violences sexuelles utilisent la force pour obtenir des faveurs sexuelles dans 77% des cas, mais aussi l'humiliation dans 16% des cas. Les violences sexuelles commises par les hébéphiles sont de type pénétration dans 78% des cas, des attouchements sexuels dans 80% des cas, une masturbation subie dans 28% des cas et imposée dans 40%.

Ces proportions sont plus importantes dans notre étude (cf. **Tableau 12**). On peut expliquer cette différence par le fait que Desjardins a exclu les sujets incestueux, excluant ainsi une population probable d'hébéphiles aux caractéristiques possiblement différentes mais pris en compte dans notre travail.

En 2010, Carlstedt et al. comparent les caractéristiques psychiatriques, sociales et criminelles d'auteurs de violences sexuelles sur enfants en Suède (39). Leur étude portait sur une population de 162 auteurs de violences sexuelles avec demande d'expertise psychiatrique judiciaire. Trois groupes ont été formés : les auteurs de violences sexuelles sur victimes âgées de 0 à 5 ans, sur victimes âgées de 5 à 11 ans et sur victimes âgées de 12 à 15 ans. Seul ce dernier groupe est intéressant à comparer à notre étude. En effet, les 41 sujets qui le composent correspondent à une population d'auteurs de violences sexuelles sur enfants pubères comme dans notre travail.

L'étude de Carlstedt retrouve un lien de parenté entre les sujets et leurs victimes dans 32% des cas. Les auteurs sont hétérosexuels dans 83% des cas, homosexuels dans 5%, et bisexuels dans 5%. Les victimes sont de sexe féminin dans 71% des cas. Ce travail retrouve aussi que 7% des auteurs ont des antécédents d'abus sexuel sur enfant. Ces données sont donc comparables à celles de notre travail puisqu'on retrouve un lien de parenté dans 47 % des cas ; une orientation sexuelle hétérosexuelle dans 90% des cas, homosexuelle dans 6% des cas et bisexuelle dans 4% des cas. On retrouve également des victimes de sexe féminin dans 86% des cas. (cf. **Tableau 12**).

Par ailleurs, l'étude de Carlstedt met en évidence que le traitement pénal comporte un suivi psychiatrique imposé dans 29% des cas et une peine d'emprisonnement dans 49% des cas. Ceci n'est pas en accord avec notre étude qui retrouve des soins imposés chez 68% des auteurs et une peine d'emprisonnement chez l'ensemble de la population étudiée. Cette différence est probablement liée à la sélection de notre population qui inclue les auteurs d'incestes, plus souvent auteurs de crimes de viols et donc jugés plus sévèrement.

Carlstedt retrouve la présence du diagnostic de pédophilie rapporté dans les expertises psychiatriques de six sujets. Ce diagnostic n'est pas retrouvé dans notre travail car ce critère constituait un critère d'exclusion.

Tableau 12 : Comparaison des résultats de notre étude avec la littérature

	Étude de Greenberg	Etude de l'USCCB	Étude de Desjardins	Étude de Carlstedt	Notre étude
Nombre de sujets inclus	43	474	44	41	31
Caractéristiques des hébéphiles auteurs de violences sexuelles					
Age moyen	41 ans	-	-	-	39 ans
<i>Statut marital :</i>					
- marié	58%	-	-	-	52%
- célibataire	21%				29%
- séparé, divorcé ou veuf	21%				19%
<i>Orientation sexuelle :</i>					
- hétérosexuelle	-	-	-	83%	90%
- homosexuelle				5%	6%
- bisexuelle				5%	4%
ATCD de victimation	44%	-	-	-	39%
ATCD judiciaire d'infraction sexuelle	-	-	-	7%	26%
ATCD d'abus de substance	-	19%	-	32%	16%
Traitement pénal					
Ordonnance de soins	-	-	-	29%	68%
Peine d'emprisonnement	-	-	-	49%	100%
Caractéristiques des victimes					
Nombre moyen de victimes par agresseur	2	-	-	-	2-3 (2,8)
Victimes de sexe féminin	-	-	68%	71%	86%
Victimes intrafamiliales	-	-	-	32%	47%
Victimes inconnues de l'agresseur	-	-	69%	-	23% (pop. totale) 48% (ag. extra familiaux)
Caractéristiques des violences sexuelles subies					
Utilisation de la force	-	-	77%	-	17%
<i>Pénétration :</i>			78%		
- pénienne	-	12%		-	39%
- digitale		4%			25%
- avec objet		1%			8,5%
Masturbation subies	-	-	28%	-	9%
Masturbation imposées	-	8%	40%	-	11%
Attouchements sexuels	-	-	80%	-	61%
Utilisation d'images ou vidéos pornographiques	-	2%	-	-	14%

II.5.4 Perspectives

Un grand nombre de variables relevées dans ce travail ont été orientées par les études sur les pédophiles et les agresseurs sexuels sur enfants. Afin de mieux caractériser les hébéphiles, il conviendrait de comparer les caractéristiques relevées dans cette étude avec celles que présenteraient d'autres groupes de sujets paraphiles et notamment des sujets pédophiles.

Il conviendrait aussi d'étendre cette étude à des sujets attirés sexuellement par les adolescents mais n'ayant pas été sélectionnés par la voie pénale afin de déterminer si les caractéristiques retrouvées dans cette étude sont valables pour tout sujet hébéphile, qu'il soit délinquant sexuel ou non.

Cette étude nous a permis de définir deux profils d'hébéphiles qui sont passés à l'acte et ont été condamnés pour la mise en acte de leur déviance : les hébéphiles intrafamiliaux ou incestueux et les hébéphiles extrafamiliaux.

Nous avons pu remarquer que les hébéphiles extrafamiliaux étaient souvent moins sévèrement puni que les hébéphiles intrafamiliaux : la procédure est plus souvent correctionnelle et la peine de prison requise plus courte. Ceci est évidemment lié à l'infraction sexuelle commise qui, dans notre étude, est le plus souvent une agression sexuelle, mais est-ce la seule raison ? N'y a-t-il pas un lien avec la place accordée à l'adolescent et à sa sexualité ? Comme si les agressions sexuelles subies par un(e) adolescent(e) étaient considérée comme moins grave que celles commises sur un enfant, symbole de pureté.

Cette notion d'hébéphilie nécessiterait d'avantage de recherche, non seulement sous l'angle de la psychologie clinique mais également sociale, étant donné les mutations que l'on peut observer dans notre société et notamment concernant la place accordée aux adolescents.

Si un auteur de violences sexuelles sur un enfant est toujours reconnu comme pédophile dans les expertises, il n'en est pas de même pour les hébéphiles. Ainsi, malgré le fait que plusieurs auteurs étudiés dans notre travail, ont eu plus d'une victime, il est rare que l'expert psychiatre ou psychologue se prononce en faveur d'une paraphilie. Si le diagnostic d'hébéphilie est retenu par le DSM-V, il va se poser la question de la formation des professionnels et notamment des experts dans le repérage de ce trouble.

D'autre part, il serait nécessaire d'étendre les recherches notamment sur le plan psychopathologique, afin de déterminer plus en détail les traits psychopathologiques et notamment ceux sur lesquels nous pourrions travailler lors de la prise en charge de ces sujets qui sont à distinguer des autres paraphiles.

Conclusion

Notre étude, menée sur 31 auteurs de violences sexuelles sur mineurs adolescents a permis de définir deux profils d'agresseurs sur mineurs adolescents dont les caractéristiques diffèrent : les agresseurs intrafamiliaux et les agresseurs extrafamiliaux. Si l'on considère l'hébéphilie comme la préférence sexuelle pour les adolescents, on peut donc en déduire deux profils d'hébéphiles qui sont passés à l'acte : les hébéphiles intrafamiliaux et les hébéphiles extrafamiliaux.

L'hébéphile intrafamilial est le plus souvent un homme situé dans la trentaine, vivant en couple et inséré socialement. Il ne présente pas d'antécédent judiciaire. Sa victime est le plus souvent unique ; elle est âgée d'environ 12 ans au début des faits qui sont fréquemment répétés. Les violences sexuelles commises sont majoritairement de type viol. Sur le plan psychopathologique, on retrouve très souvent un état de frustration sexuelle lors du passage à l'acte; la victime devient alors une partenaire de substitution voire un objet sexuel répondant à ses pulsions et satisfaisant tous ses désirs sexuels. Il existe aussi souvent un facteur de déstabilisation favorisant cet état de frustration sexuelle et facilitant le passage à l'acte. L'existence d'une perversion sexuelle ou de conduites sexuelles déviantes, ainsi que de pulsions sexuelles non maîtrisables sont fréquentes. Là encore, la victime intrafamiliale permet de répondre à ces comportements déviantes et/ou ces pulsions qui sont peut-être refusés par la partenaire adulte, sans la culpabilité de l'adultère.

L'hébéphile extrafamilial est plus souvent célibataire et légèrement plus âgé. Il présente plus souvent des antécédents judiciaires. Il a en général plus d'une victime, d'âge moyen plus élevé (14 ans). Les violences sexuelles consistent en des agressions sexuelles. Les expertises psychiatriques et/ou psychologiques mentionnent plus souvent une préférence sexuelle envers les adolescents et un risque de récurrence. Sur le plan psychopathologique, ces sujets présentent des carences affectives ainsi qu'une défaillance narcissique avec un besoin de compensation et d'affirmation de soi. La sexualité et les rapports avec les adolescent(e)s seraient alors un moyen de revalorisation narcissique mais également un moyen d'assurer son existence par la maîtrise de l'autre.

Cette attirance préférentielle pour les adolescents pose la question de son origine. On pourrait penser qu'il existe chez les hébéphiles, comme chez les pédophiles et les violeurs, des distorsions cognitives. Ces dernières entraîneraient par exemple une réponse inadaptée à un comportement de séduction de la part de l'adolescent, qui se situe dans une période de sa vie où prône la recherche d'autonomie, d'indépendance mais surtout d'identité.

L'hébéphilie apparaît donc comme un concept pertinent dans le champ des paraphilies ; et on peut d'ailleurs s'interroger sur le fait qu'elle n'ait pas été reconnue plus tôt dans les classifications malgré son apparition dans la littérature dès 1955.

L'inclusion de l'hébéphilie au DSM-V permettrait en outre d'intégrer les auteurs d'inceste au DSM, jusque-là intégrés au diagnostic de pédophilie mais dont la définition n'est pas toujours concordante puisque les victimes d'inceste ne sont pas uniquement prépubères, bien au contraire.

Evidemment, bien qu'inédite, cette étude n'est qu'une ébauche et il conviendrait d'élargir les recherches sur une population plus grande, et il serait également intéressant de comparer ces caractéristiques avec celles des autres paraphilies dans le but d'améliorer leur repérage et leur prise en charge.

Bibliographie

1. Blanchard R, Lykins AD, Wherrett D, Kuban ME, Cantor JM, Blak T, et al. Pedophilia, hebephilia, and the DSM-V. *Arch Sex Behav.* 2009 juin;38(3):335-50.
2. Wilson GD, Cox DN. *The Child-Lovers: A Study of Paedophiles in Society.* Peter Owen Publishers. London; 1983.
3. Sénat. Les Abus Sexuels sur les Mineurs. http://www.senat.fr/lc/lc21/lc21_mono.html
4. Horassius N, Mazet P. Conséquences des maltraitements sexuelles : Reconnaître - Soigner - Prévenir. John Libbey Eurotext; 2004.
5. Lopez G. Les Violences sexuelles sur les enfants. Presses Universitaires de France - PUF; 1999.
6. Convention relative aux droits de l'enfant. <http://www2.ohchr.org/french/law/crc.htm>
7. Finet A. *Le Code de Hammurabi.* 4e éd. rev. et augm. Le Cerf; 2002.
8. Merle R, Vitu A. *Traité de droit criminel, tome 2 : Procédure pénale.* Editions Cujas; 1989.
9. Pradel J, Danti-Juan M. *Manuel de droit pénal spécial : Droit commun - Droit des affaires.* 4e édition revue et augmentée. Cujas; 2007.
10. Ministère de la Santé et des Sports. Guide de l'injonction de soins. <http://www.sante.gouv.fr/1-injonction-de-soins.html>
11. Observatoire National de l'Enfance en Danger. Extraits du premier rapport de l'Oned. ONED. 200. <http://oned.gouv.fr/donnees-chiffrees.html>
12. Dottori S, Padieu C. Évolution des signalements d'enfants en danger en 2003. Observatoire national de l'action sociale. 2003. http://www.odas.net/spip.php?page=article&id_article=2004
13. Cavalin C. Les violences subies par les personnes âgées de 18 à 75 ans. Drees - Ministère des Affaires sociales et de la Santé. 2007. <http://www.drees.sante.gouv.fr/les-violences-subies-par-les-personnes-agees-de-18-a-75-ans-premiers-resultats-de-l-enquete-evenements-de-vie-et-sante-1-2,4427.html>
14. Leridon H. Les violences envers les femmes : une enquête nationale. *pop.* 2003;58(4):645-9.
15. Bajos N, Bozon M. Enquête sur la sexualité en France. Pratique, genre et santé. http://www.editions-ladecouverte.fr/catalogue/index-Enquete_sur_la_sexualite_en_France-9782707154293.html
16. Observatoire des violences envers les femmes. <http://www.seine-saint-denis.fr/Observatoire-des-violences-envers.html>
17. Collectif Féministe Contre le Viol. Bulletin 2009 du collectif féministe contre le viol - statistiques de 2006 et 2007. CFCV. 2009. <http://www.cfcv.asso.fr/>
18. Edgardh K., Ormstad K. Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish seventeen-year-old boys and girls. *Acta Paediatr.* 2000 mars;3(89):310-9.
19. MacMillan HL, Fleming JE, Trocmé N, Boyle MH, Wong M, Racine YA, et al. Prevalence of child physical and sexual abuse in the community. Results from the Ontario Health Supplement. *JAMA.* 1997 juill 9;278(2):131-5.
20. Trocmé N, Fallon B, MacLaurin B, Daciuk C, Black T, Tonmyr L, et al. Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants - Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie - Agence de la santé publique du Canada [Internet]. Agence de la Santé Publique du Canada; 2003. Available de: <http://www.phac-aspc.gc.ca/cm-vee/csca-ecve/index-fra.php#auteurs>

21. Brennan S, Taylor-Butts A, Gouvernement du Canada S. Les agressions sexuelles au Canada, 2004 et 2007 [Internet]. Statistics Canada: Canada's national statistical agency. 1995 [cité 2012 juill 27]. Available de: <http://www.statcan.gc.ca/>
22. Sexual Abuse Statistics - Teen Abuse. TeenHelp.com. <http://www.teenhelp.com/teen-abuse/sexual-abuse-stats.html>
23. Sürig B. Une psy à la prison de Fresnes : Psychocriminologie Etudes de cas. Les éditions Démos; 2008.
24. Kamieniak J-P. La construction d'un objet psychopathologique : la perversion sexuelle au XIXe siècle. *Revue française de psychanalyse*. 2003;67(1):249.
25. Robert J-N. Les plaisirs à Rome. 3e édition revue et corrigée. Belles Lettres; 2005.
26. Veyne P. Sexe et pouvoir à Rome. Tallandier; 2005.
27. Dansel D et. Le Sergent Bertrand : portrait d'un nécrophile heureux. Albin Michel; 1991.
28. Krafft-Ebing R von. *Psychopathia sexualis*. MSB Matthes&Seitz Berlin; 1997.
29. Mormont C, Giovannangeli D, Cornet J-P. Les délinquants sexuels. : Théorie, évaluation et traitements. Edition 2009. Editions Frison-Roche; 2003.
30. CIM-10/ICD-10 : Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic. Editions Masson; 1992.
31. DSM-IV-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : Texte révisé. 2e éd. Editions Masson; 2003.
32. Thurin J-M, Allilaire J-F. Psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle. John Libbey Eurotext; 2001.
33. Coutanceau R, Smith J. La violence sexuelle - Approche psycho-criminologique. Dunod; 2010.
34. Fischer DG, McDonald WL. Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse. *Child Abuse Negl*. 1998 sept;22(9):915-29.
35. Hirschfeld M. Anomalies et perversions sexuelles. L'Harmattan; 2008.
36. Glueck BCJ. Final report: Research project for the study and treatment of persons convicted of crimes involving sexual aberrations. June 1952 to June 1955. New-York: New-York State Department of Mental Hygiene; 1955.
37. Kolářský A. Jak porozumět sexuálními deviacím? Galén. Prague; 2008.
38. Greenberg DM, Bradford JM, Curry S. A comparison of sexual victimization in the childhoods of pedophiles and hebephiles. *J. Forensic Sci*. 1993 mars;38(2):432-6.
39. Carlstedt A, Nilsson T, Hofvander B, Brimse A, Innala S, Anckarsäter H. Does Victim Age Differentiate Between Perpetrators of Sexual Child Abuse? A Study of Mental Health, Psychosocial Circumstances, and Crimes. *Sex Abuse*. 2009 janv 12;21(4):442-54.
40. Gouvernement du Canada S publique C. Actes de la Conférence nord-américaine de psychologie de la justice pénale et criminelle 2007. <http://www.securitepublique.gc.ca/res/cor/rep/2008-02-naccjpc-fra.aspx>
41. Statistiques de la police et de la justice sur les violences sexuelles en France [Internet]. AgoraVox. 2009. <http://www.agoravox.fr/actualites/societe/article/statistiques-de-la-police-et-de-la-55516>
42. Statistique suisse - Indicateurs. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/19/04/02/01/01.html>
43. Cochez F, Guitz I, Lemoussu P. Le traitement judiciaire des auteurs d'infractions sexuelles. 2010. <http://www.librairie-social-rh.fr/epages/wksocial.sf/produit/35045/le-traitement-judiciaire-des-auteurs-d-infractions-sexuelles>
44. Senon J-L, Rossinelli G, Pascal J-C, Collectif. Expertise psychiatrique pénale : Audition publique 25 et 26 janvier 2007. John Libbey Eurotext; 2008.

45. Abgrall-Barbry G, Dantchev N, Collectif. *Mémento de psychiatrie légale*. 2e éd. Doin Editions; 2009.
46. Haute Autorité de Santé - Prise en charge des auteurs d'agression sexuelle à l'encontre de mineurs de moins de 15 ans. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_930913/prise-en-charge-des-auteurs-dagression-sexuelle-a-lencontre-de-mineurs-de-moins-de-15-ans?xtmc=&xtcr=306
47. Plaud JJ. Are there « hebephiles » among us? A response to Blanchard et al. (2008). *Arch Sex Behav*. 2009 juin;38(3):326-327; author reply 331-334.
48. Cantor JM, Klassen PE, Dickey R, Christensen BK, Kuban ME, Blak T, et al. Handedness in pedophilia and hebephilia. *Arch Sex Behav*. 2005 août;34(4):447-59.
49. Cantor JM, Kuban ME, Blak T, Klassen PE, Dickey R, Blanchard R. Grade failure and special education placement in sexual offenders' educational histories. *Arch Sex Behav*. 2006 déc;35(6):743-51.
50. Zander TK. Adult sexual attraction to early-stage adolescents: phallometry doesn't equal pathology. *Arch Sex Behav*. 2009 juin;38(3):329-330; author reply 331-334.
51. Green R. Sexual preference for 14-year-olds as a mental disorder: you can't be serious!! *Arch Sex Behav*. 2010 juin;39(3):585-6.
52. Franklin K. The public policy implications of « hebephilia »: a response to Blanchard et al. (2008). *Arch Sex Behav*. 2009 juin;38(3):319-320; author reply 331-334.
53. Hall RCW, Hall RCW. A profile of pedophilia: definition, characteristics of offenders, recidivism, treatment outcomes, and forensic issues. *Mayo Clin. Proc*. 2007 avr;82(4):457-71.
54. Kingston DA, Firestone P, Moulden HM, Bradford JM. The utility of the diagnosis of pedophilia: a comparison of various classification procedures. *Arch Sex Behav*. 2007 juin;36(3):423-36.
55. Robertiello G, Terry KJ. Can we profile sex offenders? A review of sex offender typologies. *Aggression and Violent Behavior*. 2007 sept;12(5):508-18.
56. O'Brien, M., Bera, W. Adolescent sexual offenders: a descriptive typology. *Preventing sexual abuse: A Newsletter from the National Family Life Education Network*. 1986;1:2-4.
57. Cartor P, Cimboic P, Tallon J. Differentiating Pedophilia from Ephebophilia in Cleric Offenders. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2008;15(4):311-9.
58. Cimboic P, Cartor P. Looking at Ephebophilia through the Lens of Cleric Sexual Abuse. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2006;13(4):347-59.

Annexes

Annexe 1 : La majorité selon le Code Civil

Code civil

- Livre Ier : Des personnes
 - Titre XI : De la majorité et des majeurs protégés par la loi
 - Chapitre Ier : Des dispositions générales

Article 414

- Modifié par Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 - art. 7 JORF 7 mars 2007 en vigueur le 1er janvier 2009

La majorité est fixée à dix-huit ans accomplis ; à cet âge, chacun est capable d'exercer les droits dont il a la jouissance.

Annexe 2 : La mise en péril des mineurs selon le Code Pénal

Code pénal

- Partie législative
 - LIVRE II : Des crimes et délits contre les personnes
 - TITRE II : Des atteintes à la personne humaine
 - CHAPITRE VII : Des atteintes aux mineurs et à la famille
 - Section 5 : De la mise en péril des mineurs

Article 227-15

- Modifié par Loi n°2003-239 du 18 mars 2003 - art. 44
- Modifié par Ordonnance n°2005-759 du 4 juillet 2005 - art. 19 JORF 7 juillet 2005 en vigueur le 1er juillet 2006

Le fait, par un ascendant ou toute autre personne exerçant à son égard l'autorité parentale ou ayant autorité sur un mineur de quinze ans, de priver celui-ci d'aliments ou de soins au point de compromettre sa santé est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 euros d'amende.

Constitue notamment une privation de soins le fait de maintenir un enfant de moins de six ans sur la voie publique ou dans un espace affecté au transport collectif de voyageurs, dans le but de solliciter la générosité des passants.

Article 227-16

L'infraction définie à l'article précédent est punie de trente ans de réclusion criminelle lorsqu'elle a entraîné la mort de la victime.

Article 227-17

- Modifié par Ordonnance n°2005-759 du 4 juillet 2005 - art. 19 JORF 7 juillet 2005 en vigueur le 1er juillet 2006

Le fait, par le père ou la mère, de se soustraire, sans motif légitime, à ses obligations légales au point de compromettre la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de son enfant mineur est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

L'infraction prévue par le présent article est assimilée à un abandon de famille pour l'application du 3° de l'article 373 du code civil.

Article 227-17-1

- Modifié par Décret n°2012-16 du 5 janvier 2012 - art. 7 (VD)

Le fait, par les parents d'un enfant ou toute personne exerçant à son égard l'autorité parentale ou une autorité de fait de façon continue, de ne pas l'inscrire dans un établissement d'enseignement, sans excuse valable, en dépit d'une mise en demeure de l'autorité de l'Etat compétente en matière d'éducation, est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 euros d'amende.

Le fait, par un directeur d'établissement privé accueillant des classes hors contrat, de n'avoir pas pris, malgré la mise en demeure de l'autorité de l'Etat compétente en matière d'éducation, les dispositions nécessaires pour que l'enseignement qui y est dispensé soit conforme à l'objet de l'instruction obligatoire, tel que celui-ci est défini par l'article L. 131-1-1 et L. 131-10 du code de l'éducation, et de n'avoir pas procédé à la fermeture de ces classes est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 euros d'amende. En outre, le tribunal peut ordonner à l'encontre de celui-ci l'interdiction de diriger ou d'enseigner ainsi que la fermeture de l'établissement.

Article 227-17-2

- Modifié par LOI n°2009-526 du 12 mai 2009 - art. 124

Les personnes morales déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2, des infractions définies aux articles 227-15 à 227-17-1 encourent, outre l'amende suivant les modalités prévues par l'article 131-38, les peines prévues par l'article 131-39.

Article 227-18

- Modifié par Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 - art. 48 JORF 7 mars 2007

Le fait de provoquer directement un mineur à faire un usage illicite de stupéfiants est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 100000 euros d'amende.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur de quinze ans ou que les faits sont commis dans les établissements d'enseignement ou d'éducation ou dans les locaux de l'administration, ainsi que, lors des entrées ou sorties des élèves ou du public ou dans un temps très voisin de celles-ci, aux abords de ces établissements ou locaux, l'infraction définie par le présent article est punie de sept ans d'emprisonnement et de 150000 euros d'amende.

Article 227-18-1

- Modifié par Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 - art. 48 JORF 7 mars 2007

Le fait de provoquer directement un mineur à transporter, détenir, offrir ou céder des stupéfiants est puni de sept ans d'emprisonnement et de 150000 euros d'amende.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur de quinze ans ou que les faits sont commis dans des établissements d'enseignement ou d'éducation ou dans les locaux de l'administration, ainsi que, lors des entrées ou sortie des élèves ou du public ou dans un temps très voisin de celles-ci, aux abords de ces établissements ou locaux, l'infraction définie par le présent article est punie de dix ans d'emprisonnement et de 300000 euros d'amende.

Article 227-19

- Modifié par Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 - art. 48 JORF 7 mars 2007

Le fait de provoquer directement un mineur à la consommation habituelle et excessive de boissons alcooliques est puni de deux ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur de quinze ans ou que les faits sont commis dans des établissements d'enseignement ou d'éducation ou dans les locaux de l'administration, ainsi que lors des entrées ou sorties des élèves ou du public ou dans un temps très voisin de celles-ci,

aux abords de ces établissements ou locaux, l'infraction définie par le présent article est punie de trois ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende.

Article 227-21

- Modifié par Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 - art. 48 JORF 7 mars 2007

Le fait de provoquer directement un mineur à commettre un crime ou un délit est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 150000 euros d'amende.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur de quinze ans, que le mineur est provoqué à commettre habituellement des crimes ou des délits ou que les faits sont commis dans les établissements d'enseignement ou d'éducation ou dans les locaux de l'administration, ainsi que, lors des entrées ou sorties des élèves ou du public ou dans un temps très voisin de celles-ci, aux abords de ces établissements ou locaux, l'infraction définie par le présent article est punie de sept ans d'emprisonnement et de 150000 euros d'amende.

Article 227-22

- Modifié par Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 - art. 35
- Modifié par Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 - art. 35 JORF 7 mars 2007
- Modifié par Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 - art. 48 JORF 7 mars 2007

Le fait de favoriser ou de tenter de favoriser la corruption d'un mineur est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende. Ces peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et 100000 euros d'amende lorsque le mineur est âgé de moins de quinze ans ou lorsque le mineur a été mis en contact avec l'auteur des faits grâce à l'utilisation, pour la diffusion de messages à destination d'un public non déterminé, d'un réseau de communications électroniques ou que les faits sont commis dans les établissements d'enseignement ou d'éducation ou dans les locaux de l'administration, ainsi que, lors des entrées ou sorties des élèves ou du public ou dans un temps très voisin de celles-ci, aux abords de ces établissements ou locaux.

Les mêmes peines sont notamment applicables au fait, commis par un majeur, d'organiser des réunions comportant des exhibitions ou des relations sexuelles auxquelles un mineur assiste ou participe.

Les peines sont portées à dix ans d'emprisonnement et 1 000 000 Euros d'amende lorsque les faits ont été commis en bande organisée.

Article 227-22-1

- Créé par Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 - art. 35
- Créé par Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 - art. 35 JORF 7 mars 2007

Le fait pour un majeur de faire des propositions sexuelles à un mineur de quinze ans ou à une personne se présentant comme telle en utilisant un moyen de communication électronique est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 Euros d'amende.

Ces peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 Euros d'amende lorsque les propositions ont été suivies d'une rencontre.

Article 227-23

- Modifié par Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 - art. 35
- Modifié par Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 - art. 35 JORF 7 mars 2007

Le fait, en vue de sa diffusion, de fixer, d'enregistrer ou de transmettre l'image ou la représentation d'un mineur lorsque cette image ou cette représentation présente un caractère pornographique est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 Euros d'amende.

Le fait d'offrir, de rendre disponible ou de diffuser une telle image ou représentation, par quelque moyen que ce soit, de l'importer ou de l'exporter, de la faire importer ou de la faire exporter, est puni des mêmes peines.

Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et à 100 000 Euros d'amende lorsqu'il a été utilisé, pour la diffusion de l'image ou de la représentation du mineur à destination d'un public non déterminé, un réseau de communications électroniques.

La tentative des délits prévus aux alinéas précédents est punie des mêmes peines.

Le fait de consulter habituellement un service de communication au public en ligne mettant à disposition une telle image ou représentation ou de détenir une telle image ou représentation par quelque moyen que ce soit est puni de deux ans d'emprisonnement et 30000 euros d'amende.

Les infractions prévues au présent article sont punies de dix ans d'emprisonnement et de 500 000 Euros d'amende lorsqu'elles sont commises en bande organisée.

Les dispositions du présent article sont également applicables aux images pornographiques d'une personne dont l'aspect physique est celui d'un mineur, sauf s'il est établi que cette personne était âgée de dix-huit ans au jour de la fixation ou de l'enregistrement de son image.

Article 227-24

- Modifié par LOI n°2011-267 du 14 mars 2011 - art. 5

Le fait soit de fabriquer, de transporter, de diffuser par quelque moyen que ce soit et quel qu'en soit le support un message à caractère violent ou pornographique ou de nature à porter gravement atteinte à la dignité humaine ou à inciter des mineurs à se livrer à des jeux les mettant physiquement en danger, soit de faire commerce d'un tel message, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende lorsque ce message est susceptible d'être vu ou perçu par un mineur.

Lorsque les infractions prévues au présent article sont soumises par la voie de la presse écrite ou audiovisuelle ou de la communication au public en ligne, les dispositions particulières des lois qui régissent ces matières sont applicables en ce qui concerne la détermination des personnes responsables.

Article 227-25

- Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002

Le fait, par un majeur, d'exercer sans violence, contrainte, menace ni surprise une atteinte sexuelle sur la personne d'un mineur de quinze ans est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende.

Article 227-26

- Modifié par LOI n°2011-525 du 17 mai 2011 - art. 150

L'infraction définie à l'article 227-25 est punie de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende :

1° Lorsqu'elle est commise par un ascendant ou par toute autre personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait ;

2° Lorsqu'elle est commise par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions ;

3° Lorsqu'elle est commise par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice ;

4° Lorsque le mineur a été mis en contact avec l'auteur des faits grâce à l'utilisation, pour la diffusion de messages à destination d'un public non déterminé, d'un réseau de communication électronique ;

5° Lorsqu'elle est commise par une personne agissant en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise manifeste de produits stupéfiants.

Article 227-27

- Modifié par LOI n°2010-121 du 8 février 2010 - art. 2

Les atteintes sexuelles sans violence, contrainte, menace ni surprise sur un mineur âgé de plus de quinze ans et non émancipé par le mariage sont punies de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende :

1° Lorsqu'elles sont commises par un ascendant ou par toute autre personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait ;

2° Lorsqu'elles sont commises par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions.

Article 227-27-1

- Créé par Loi n°98-468 du 17 juin 1998 - art. 19 JORF 18 juin 1998

Dans le cas où les infractions prévues par les articles 227-22, 227-23 ou 227-25 à 227-27 sont commises à l'étranger par un Français ou par une personne résidant habituellement sur le territoire français, la loi française est applicable par dérogation au deuxième alinéa de l'article 113-6 et les dispositions de la seconde phrase de l'article 113-8 ne sont pas applicables.

Article 227-27-3

- Créé par LOI n°2010-121 du 8 février 2010 - art. 1

Lorsque l'atteinte sexuelle incestueuse est commise par une personne titulaire de l'autorité parentale sur le mineur, la juridiction de jugement doit se prononcer sur le retrait total ou partiel de cette autorité en application des articles 378 et 379-1 du code civil.

Elle peut alors statuer sur le retrait de cette autorité en ce qu'elle concerne les frères et sœurs mineurs de la victime.

Si les poursuites ont lieu devant la cour d'assises, celle-ci statue sur cette question sans l'assistance des jurés.

Article 227-28

Lorsque les délits prévus aux articles 227-18 à 227-21 et 227-23 sont commis par la voie de la presse écrite ou audiovisuelle, les dispositions particulières des lois qui régissent ces matières sont applicables en ce qui concerne la détermination des personnes responsables.

Article 227-28-1

- Modifié par LOI n°2009-526 du 12 mai 2009 - art. 124

Les personnes morales déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2, des infractions définies aux articles 227-18 à 227-26 encourent, outre l'amende suivant les modalités prévues par l'article 131-38, les peines prévues par les 2° à 5° et 7° à 9° de l'article 131-39.

L'interdiction mentionnée au 2° de l'article 131-39 porte sur l'activité dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise.

Article 227-28-3

- Créé par Loi n°2006-399 du 4 avril 2006 - art. 16 JORF 5 avril 2006

Le fait de faire à une personne des offres ou des promesses ou de lui proposer des dons, présents ou avantages quelconques afin qu'elle commette à l'encontre d'un mineur l'un des crimes ou délits visés aux articles 222-22 à 222-31, 225-5 à 225-11, 227-22, 227-23 et 227-25 à 227-28 est puni, lorsque cette infraction n'a été ni commise ni tentée, de trois ans d'emprisonnement et 45 000 Euros d'amende si cette infraction constitue un délit, et de sept ans d'emprisonnement et 100 000 Euros d'amende si elle constitue un crime.

Annexe 3 : Développement pubertaire selon les stades de Tanner

Stade	Pilosité pubienne		Développement des organes génitaux externes chez l'homme	Développement des seins chez la femme
	Homme	Femme		
I (prépubère)	Absence de pilosité pubienne.		Taille infantile.	Absence de développement mammaire.
II	Quelques poils légèrement pigmentés, droits, allongés, à la base du pénis.	Quelques poils longs pigmentés apparaissant sur le pourtour des grandes lèvres.	Augmentation du volume du scrotum et des testicules, peau scrotale plus rouge, augmentation de la taille du pénis.	Apparition d'un bourgeon mammaire. Le mamelon et l'aréole augmentent de diamètre et sont légèrement bombés.
III	Poils pubiens bien visibles, pigmentés, bouclés, étalés latéralement.	Augmentation de la pigmentation des poils, qui commencent à friser et n'occupent qu'une petite partie du pubis.	Croissance du pénis en longueur, allongement du scrotum et augmentation du volume testiculaire.	Les bourgeons mammaires et l'aréole continuent de s'élargir. La glande mammaire dépasse la surface de l'aréole.
IV	Pilosité adulte plus drue.	Pilosité plus frisée, plus drue et plus dense.	Pigmentation plus marquée du scrotum, le volume testiculaire et le scrotum continuent d'augmenter, le pénis continue de s'agrandir, et le contour du gland devient visible.	Développement maximum du sein avec apparition d'un sillon sous mammaire. Saillie de l'aréole et du mamelon sur la glande.
V (adulte)	Pilosité adulte qui s'étend sur la face interne des cuisses et vers l'ombilic.	Pilosité adulte en triangle qui s'étend sur la face interne des cuisses.	Pénis, scrotum et testicules de taille et de forme adultes.	Aspect adulte. Disparition de la saillie de l'aréole.

Chez le garçon, le premier signe de puberté est l'augmentation de volume testiculaire vers l'âge de 11,5 ans. Cette apparition est considérée comme physiologique entre les âges de 9,5 et 14 ans. Le volume testiculaire devient égal ou supérieur à 4 ml ou si on mesure la plus grande longueur, celle-ci atteint ou dépasse 2,5 cm. La pilosité pubienne apparaît en moyenne 6 mois après le début du développement testiculaire vers l'âge de 12 ans. Elle atteint le stade 4 de Tanner au moment du pic de croissance pubertaire vers 14 ans. L'augmentation de la verge au-delà de 5-6 cm débute un peu plus tard vers l'âge de 12,5 ans. Cette augmentation va être contemporaine du début du pic pubertaire.

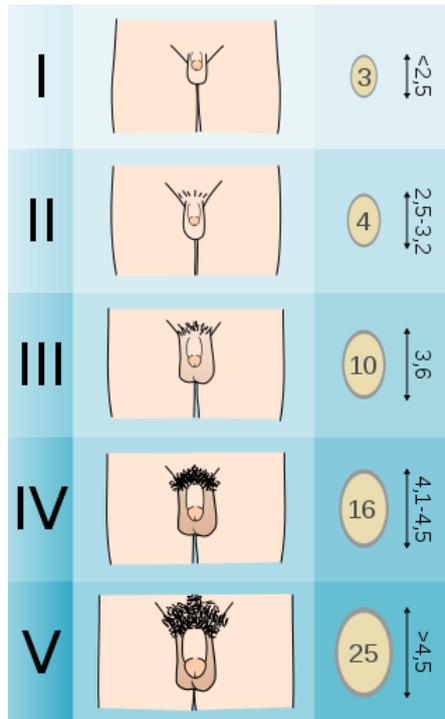


Figure 50 : Représentation schématique des stades Tanner chez l'homme
Taille des testicules en cm et leur volume en ml.

Chez la fille, les premières manifestations pubertaires sont le développement des glandes mammaires, à partir de 10,5-11 ans en moyenne qui atteindront le stade adulte vers 15 ans. La pilosité de la région pubienne débute le plus souvent quelques mois après la glande mammaire. Elle peut parfois précéder ou être synchrone du développement mammaire. Les règles apparaissent en moyenne autour de 13,5 ans \pm 1,1 an, soit 2 à 2,5 ans après l'apparition des premiers signes pubertaires. Leur date de survenue est considérée comme physiologique entre 10 et 15 ans.

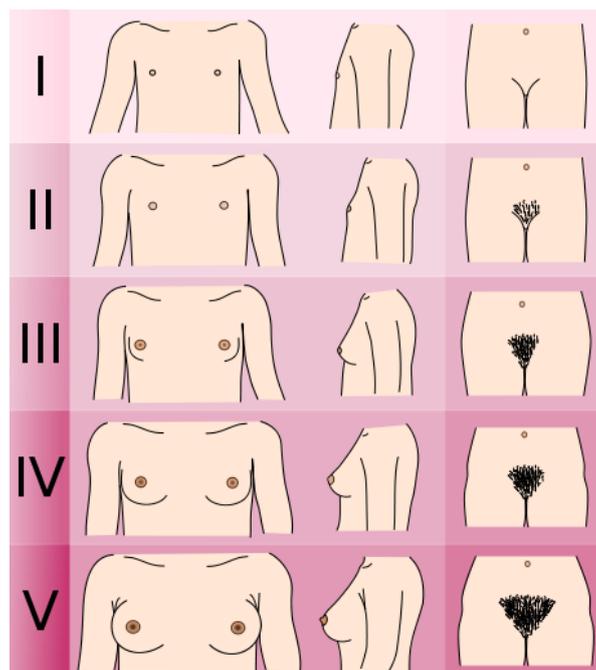


Figure 51 : Représentation schématique des stades Tanner chez la femme

Annexe 4 : Les attentats aux mœurs selon l’Ancien Code Pénal, abrogé au 1er mars 1994

Code pénal (ancien)

- Partie réglementaire
 - Livre III : Des crimes, des délits et de leur punition
 - Titre II : Crimes et délits contre les particuliers
 - Chapitre I : Crimes et délits contre les personnes
 - Section IV : Attentats aux mœurs

Article 330

Toute personne qui aura commis un outrage public à la pudeur sera punie d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, et d'une amende de 500 F à 15000 F.

Article 331

Tout attentat à la pudeur commis ou tenté sans violence ni contrainte ni surprise sur la personne d'un mineur de quinze ans sera puni d'un emprisonnement de trois ans à cinq ans et d'une amende de 6.000 F à 60.000 F ou de l'une de ces deux peines seulement.

Toutefois, l'attentat à la pudeur sur la personne d'un mineur de quinze ans sera puni d'un emprisonnement de cinq ans à dix ans et d'une amende de 12.000 F à 120.000 F ou de l'une de ces deux peines seulement lorsqu'il aura été commis ou tenté soit avec violence, contrainte ou surprise, soit par un ascendant légitime naturel ou adoptif de la victime ou par une personne ayant autorité sur elle, soit par deux ou plusieurs auteurs ou complices, soit encore par une personne qui a abusé de l'autorité que lui confèrent ses fonctions.

Article 331-1

Tout attentat à la pudeur sur la personne d'un mineur âgé de plus de quinze ans et non émancipé par le mariage commis ou tenté, sans violence ni contrainte ni surprise, par un ascendant légitime, naturel ou adoptif de la victime ou par une personne ayant autorité sur elle, ou encore par une personne qui a abusé de l'autorité que lui confèrent ses fonctions, sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 2.000 F à 20.000 F ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 332

Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte ou surprise, constitue un viol.

Le viol sera puni de la réclusion criminelle à temps de cinq à dix ans.

Toutefois, le viol sera puni de la réclusion criminelle à temps de dix à vingt ans lorsqu'il aura été commis soit sur une personne particulièrement vulnérable en raison d'un état de grossesse, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale, soit sur un mineur de quinze ans, soit sous la menace d'une arme, soit par deux ou plusieurs auteurs ou complices, soit par un ascendant légitime, naturel ou adoptif de la victime ou par une personne ayant

autorité sur elle ou encore par une personne qui a abusé de l'autorité que lui confèrent ses fonctions.

Article 333

Tout autre attentat à la pudeur commis ou tenté avec violence, contrainte ou surprise sur une personne autre qu'un mineur de quinze ans sera puni d'un emprisonnement de trois ans à cinq ans et d'une amende de 6.000 F à 60.000 F ou de l'une de ces deux peines seulement.

Toutefois, l'attentat à la pudeur défini à l'alinéa premier sera puni d'un emprisonnement de cinq ans à dix ans et d'une amende de 12.000 F à 120.000 F ou de l'une de ces deux peines seulement lorsqu'il aura été commis ou tenté soit sur une personne particulièrement vulnérable en raison d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale ou d'un état de grossesse, soit sous la menace d'une arme, soit par un ascendant légitime, naturel ou adoptif de la victime ou par une personne ayant autorité sur elle, soit par deux ou plusieurs auteurs ou complices, soit encore par une personne qui a abusé de l'autorité que lui confèrent ses fonctions.

Article 333-1

Tout attentat à la pudeur précédé ou accompagné de tortures ou d'actes de barbarie sera puni de la réclusion criminelle à perpétuité.

Article 334

Sera considéré comme proxénète et puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 50.000 F à 500.000 F, sans préjudice de peines plus fortes s'il y échet, celui ou celle :

- 1° Qui, d'une manière quelconque, aide, assiste ou protège sciemment la prostitution d'autrui ou le racolage en vue de la prostitution ;
- 2° Qui, sous une forme quelconque, partage les produits de la prostitution d'autrui ou reçoit des subsides d'une personne se livrant habituellement à la prostitution ;
- 3° Qui, sciemment, vit avec une personne se livrant habituellement à la prostitution;
- 4° Qui, étant en relations habituelles avec une ou plusieurs personnes se livrant à la prostitution, ne peut justifier de ressources correspondant à son train de vie ;
- 5° Qui embauche, entraîne ou entretient, même avec son consentement, une personne même majeure en vue de la prostitution, ou la livre à la prostitution ou à la débauche ;
- 6° Qui fait office d'intermédiaire, à un titre quelconque, entre les personnes se livrant à la prostitution ou à la débauche et les individus qui exploitent ou rémunèrent la prostitution ou la débauche d'autrui;
- 7° Qui, par menace, pression, manœuvre ou par tout autre moyen, entrave l'action de prévention, de contrôle, d'assistance ou de rééducation entreprise par des organismes qualifiés en faveur de personnes se livrant à la prostitution ou en danger de prostitution.

La tentative des délits visés au présent article est punie des peines prévues pour ces délits.

Article 334-1

La peine sera d'un emprisonnement de deux ans à dix ans et d'une amende de 100.000 F à 1.000.000 F dans le cas où :

- 1° Le délit a été commis à l'égard d'un mineur ;
- 2° Le délit a été accompagné de menace, de contrainte, de violence, de voie de fait, d'abus d'autorité ou de dol ;
- 3° L'auteur du délit était porteur d'une arme apparente ou cachée ;
- 4° L'auteur du délit est époux, père, mère ou tuteur de la victime ou appartient à l'une des catégories énumérées à l'article 333 ;
- 5° L'auteur du délit est appelé à participer, de par ses fonctions, à la lutte contre la prostitution, à la protection de la santé ou au maintien de l'ordre public ;
- 6° Le délit a été commis à l'égard de plusieurs personnes;
- 7° Les victimes du délit ont été livrées ou incitées à se livrer à la prostitution hors du territoire métropolitain;
- 9° Le délit a été commis par plusieurs auteurs, coauteurs ou complices.

Les peines prévues à l'article 334 et au présent article seront prononcées, alors même que les divers actes qui sont les éléments constitutifs des infractions auraient été accomplis dans des pays différents.

La tentative des délits visés au présent article est punie des peines prévues pour ces délits.

Article 334-2

Sera puni des peines prévues à l'article précédent quiconque aura habituellement attenté aux mœurs en excitant à la débauche ou en favorisant la corruption des mineurs de dix-huit ans ou même occasionnellement des mineurs de seize ans.

Ces peines seront prononcées alors même que les divers actes qui sont les éléments constitutifs des infractions auraient été accomplis dans des pays différents.

La tentative du délit prévu au présent article sera punie des mêmes peines que le délit lui-même.

Les peines et interdictions prévues aux articles 335-1 quater (alinéas 1 et 2), 335-3 et 335-7 ainsi qu'à l'article L. 55 du Code des débits de boissons pourront être prononcées contre les personnes condamnées en application du présent article.

Article 335

Sera puni des peines prévues à l'article précédent tout individu :

- 1° Qui, directement ou par personne interposée, détient, gère, exploite, dirige, fait fonctionner, finance ou contribue à financer un établissement de prostitution ;
- 2° Qui, directement ou par personne interposée, détenant, gérant, exploitant, dirigeant, faisant fonctionner, finançant ou contribuant à financer un hôtel, une maison meublée, une pension, un débit de boissons, restaurant, club, cercle, dancing, lieu de spectacle ou leurs annexes ou lieu quelconque ouvert au public ou utilisé par le public, accepte ou tolère habituellement qu'une ou plusieurs personnes se livrent à la prostitution à l'intérieur de l'établissement ou dans ses annexes ou y recherchent des clients en vue de la prostitution ;
- 3° Qui, directement ou par personne interposée, fait inscrire sur un fonds de commerce exploité dans l'un des établissements visés au 2° ci-dessus ou sur certains éléments de ce fonds, des sûretés correspondant à des créances fictives, ou demande, en cas de confiscation du fonds, le paiement de créances fictives.

La tentative des délits mentionnés au présent article sera punie comme les délits eux-mêmes.

En cas de nouvelle infraction dans un délai de dix ans, les peines encourues seront portées au double.

Le ministère public fait connaître au propriétaire de l'immeuble, au bailleur et au propriétaire du fonds de commerce où est exploité l'un des établissements visés au 2° ci-dessus et fait mentionner au registre du commerce et aux registres sur lesquels sont inscrites les sûretés, l'engagement des poursuites et la décision intervenue. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Article 335-1

Dans tous les cas prévus à l'article 335, la juridiction pourra en outre prononcer :

- 1° Soit la fermeture, pour une durée de trois mois à cinq ans, de la totalité de l'établissement ou des parties de celui-ci utilisées en vue de la prostitution, avec retrait de la licence du débit de boissons ou du restaurant pour la même durée ; le délai de péremption de la licence sera suspendu pendant la durée de la fermeture ;
- 2° Soit le retrait définitif de la licence ;
- 3° Soit la confiscation du fonds de commerce.

En cas de récidive ou si l'une des mesures indiquées ci-dessus a été prononcée depuis moins de cinq ans pour des faits qui se sont produits dans le même établissement ou dans un établissement situé dans les mêmes locaux, la confiscation du fonds de commerce sera prononcée sauf décision spéciale et motivée.

Article 335-1 bis

Lorsque la personne titulaire de la licence ou propriétaire du fonds de commerce dans lequel est exploité l'un des établissements visés au troisième alinéa (2°) de l'article 335 n'est pas poursuivie, les mesures prévues à l'article 335-1 ne pourront être prononcées, par décision spéciale et motivée, que s'il est établi que cette personne a été citée à la diligence du ministère public avec indication de la nature des poursuites exercées et de la possibilité pour le tribunal de prononcer lesdites mesures.

La personne visée à l'alinéa précédent pourra présenter ou faire présenter par un avocat ses observations à l'audience. Si elle use de cette faculté, elle pourra interjeter appel de la décision prononçant l'une des mesures prévues à l'article 335-1.

Article 335-1 ter

La décision qui, en application des articles 335-1 et 335-1 bis prononcera la confiscation du fonds de commerce, ordonnera l'expulsion de toute personne qui, directement ou par personne interposée, détient, gère, exploite, dirige, fait fonctionner, finance ou contribue à financer l'établissement.

Cette même décision entraînera le transfert à l'Etat de la propriété du fonds confisqué et emportera subrogation de l'Etat dans tous les droits du propriétaire du fonds.

L'Etat devra procéder à la mise en vente du fonds confisqué selon les formes prévues par la loi du 17 mars 1909 dans un délai d'un an, sauf prorogation exceptionnelle de ce délai par ordonnance du président du tribunal de grande instance. Il ne sera tenu à l'égard des créanciers qu'à concurrence du prix de vente de ce fonds. Cette mise en vente se réalisera sous la forme d'une annonce légale, qui devra être faite quarante-cinq jours au moins avant la vente, que celle-ci ait lieu par adjudication ou sous forme amiable.

Les créances et sûretés visées au 3° de l'article 335 seront nulles de plein droit. Il en sera de même, sauf décision contraire du tribunal, des sûretés qui auront été inscrites après la date de la mention d'engagement des poursuites prévues au dernier alinéa de l'article 335, si une condamnation est prononcée.

L'autorité administrative peut, à tout moment, demander la fixation du loyer à un taux correspondant à la valeur locative des locaux.

Lorsque le propriétaire du fonds confisqué est en même temps propriétaire des locaux dans lesquels le fonds est exploité, un bail est établi dont les conditions seront fixées, à défaut d'accord amiable, par le président du tribunal de grande instance qui statuera dans les formes prévues pour les baux d'immeubles ou de locaux à usage commercial, industriel ou artisanal.

Article 335-1 quater

Les personnes condamnées en application des articles 334, 334-1 ou 335 seront, pendant deux ans au moins et vingt ans au plus, privées des droits énumérés à l'article 42.

La juridiction pourra en outre prononcer le retrait du passeport, et, pour une durée de trois ans au plus, la suspension du permis de conduire ; cette durée pourra être doublée en cas de récidive.

Elle pourra également ordonner le remboursement des frais de rapatriement de toute personne victime du délit de proxénétisme.

Les biens mobiliers ayant servi directement ou indirectement à commettre l'infraction, ainsi que les produits de la prostitution, seront saisis et confisqués à quelque personne qu'ils appartiennent. Les frais d'enlèvement et de transport de ces biens seront à la charge du condamné.

Lorsque les frais visés aux deux alinéas qui précèdent auront été avancés par l'administration, ils seront recouvrés comme frais de justice criminelle.

Article 335-2

Si la fermeture prévue à l'article 335-1 excède six mois, le préfet pourra procéder, par voie de réquisition, à la prise de possession des locaux en vue de l'habitation pour la période correspondante. Le propriétaire ou tenancier desdits locaux demeurera tenu d'assurer les services permettant leur utilisation par les bénéficiaires. Les conditions d'application du présent alinéa sont déterminées par un décret en Conseil d'Etat.

L'attribution d'office ordonnée en application de l'alinéa précédent n'est pas opposable au propriétaire de l'immeuble qui aura demandé la résiliation du bail avant l'engagement des

poursuites ou dans le délai d'un mois à compter du jour où il en aura été informé par le ministère public en application des dispositions du dernier alinéa de l'article 335.

Article 335-3

Les personnes condamnées en application des articles 334, 334-1 ou 335 seront interdites de séjour pour une durée de deux ans au moins et de dix ans au plus.

Article 335-4

En cas de poursuites judiciaires exercées pour l'un des délits mentionnés aux articles 334, 334-1 ou 335, le juge d'instruction pourra :

1° Ordonner à titre provisoire pour une durée de trois mois au plus la fermeture de l'établissement ou d'une partie de l'établissement visé au 1° et au 2° de l'article 335 dont le détenteur, le gérant ou le préposé est prévenu ou inculpé ;

2° Ordonner à titre provisoire et pour la même durée la fermeture totale ou partielle de tout hôtel, maison meublée, débit de boissons, restaurant, club, cercle, dancing, lieu de spectacle ou autre établissement ouvert au public ou utilisé par le public dans lequel un inculpé aura trouvé, auprès de la direction ou du personnel, un concours sciemment donné au cours des poursuites dont il est l'objet pour détruire des preuves, exercer des pressions sur des témoins ou favoriser pour l'avenir la reprise de son activité délictueuse.

Dans tous les cas, les mesures de fermeture provisoire pourront, quelle qu'en ait été la durée, faire l'objet de renouvellement et celles statuant sur les demandes de mainlevée peuvent faire l'objet d'un recours devant la chambre d'accusation dans les vingt-quatre heures de leur exécution ou de la notification faite aux parties intéressées.

Lorsqu'une juridiction de jugement est saisie, la mainlevée de la mesure de fermeture en cours ou son renouvellement pour une durée de trois mois au plus chaque fois est prononcée selon les règles fixées par l'article 142 (alinéas 2 à 4) du Code de procédure pénale.

Article 335-5

Les peines prévues à l'article 334 seront prononcées contre celui ou celle qui, par attestation, certificat, document fictif ou par tout autre moyen ou manœuvre aura facilité ou tenté de faciliter à un proxénète la justification de ressources qu'il ne posséderait pas.

Article 335-6

Sera puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 10.000 F à 200.000 F ou de l'une de ces deux peines seulement, quiconque :

1° Vend un local ou un emplacement non utilisé par le public à une ou plusieurs personnes en sachant qu'elles s'y livreront à la prostitution ;

2° Disposant, à quelque titre que ce soit, de locaux ou emplacements non utilisés par le public, les met ou les laisse à la disposition d'une ou plusieurs personnes en sachant qu'elles s'y livreront ou qu'elles s'y livrent à la prostitution. L'occupant et la personne se livrant à la prostitution seront solidairement responsables du paiement des dommages-intérêts qui pourront être alloués pour trouble de voisinage.

En cas de pratique habituelle des faits visés au 2° ci-dessus la résiliation du bail et l'expulsion du locataire, sous-locataire ou occupant qui se livre à la prostitution ou la tolère, seront prononcées par le juge des référés, à la demande du propriétaire, du locataire principal, des occupants ou voisins de l'immeuble ou du ministère public.

Les propriétaires et les bailleurs des locaux ou emplacements mentionnés au 2° ci-dessus seront informés, à la diligence du ministère public, que ceux-ci servent de lieux de prostitution.

Article 335-7

Ne pourront exploiter, directement ou par personne interposée, les hôtels, maisons meublées, pensions, restaurants, clubs, cercles, dancings, lieux de spectacles, ni y être employées à quelque titre que ce soit, ni prendre ou conserver une participation financière de quelque nature que ce soit dans l'un de ces établissements, les personnes condamnées pour l'un des délits prévus aux articles 334, 334-1, 335, 335-5 et 335-6.

Toute infraction à ces dispositions sera punie d'un emprisonnement de deux mois à six mois et d'une amende de 2.000 F à 60.000 F ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 340

Quiconque étant engagé dans les liens du mariage en aura contracté un autre avant la dissolution du précédent, sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 500 F à 30.000 F.

L'officier public qui aura prêté son ministère à ce mariage, connaissant l'existence du précédent, sera condamné à la même peine

Annexe 5 : Les agressions sexuelles selon le Code Pénal

Code pénal

- Partie législative
 - LIVRE II : Des crimes et délits contre les personnes
 - TITRE II : Des atteintes à la personne humaine
 - CHAPITRE II : Des atteintes à l'intégrité physique ou psychique de la personne
 - Section 3 : Des agressions sexuelles.

Article 222-22

- Modifié par LOI n°2010-769 du 9 juillet 2010 - art. 36

Constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise.

Le viol et les autres agressions sexuelles sont constitués lorsqu'ils ont été imposés à la victime dans les circonstances prévues par la présente section, quelle que soit la nature des relations existant entre l'agresseur et sa victime, y compris s'ils sont unis par les liens du mariage.

Lorsque les agressions sexuelles sont commises à l'étranger contre un mineur par un Français ou par une personne résidant habituellement sur le territoire français, la loi française est applicable par dérogation au deuxième alinéa de l'article 113-6 et les dispositions de la seconde phrase de l'article 113-8 ne sont pas applicables.

Article 222-22-1

- Créé par LOI n°2010-121 du 8 février 2010 - art. 1

La contrainte prévue par le premier alinéa de l'article 222-22 peut être physique ou morale. La contrainte morale peut résulter de la différence d'âge existant entre une victime mineure et l'auteur des faits et de l'autorité de droit ou de fait que celui-ci exerce sur cette victime.

Paragraphe 1 : Du viol.

Article 222-23

Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol.

Le viol est puni de quinze ans de réclusion criminelle.

Article 222-24

- Modifié par LOI n°2011-525 du 17 mai 2011 - art. 150

Le viol est puni de vingt ans de réclusion criminelle :

1° Lorsqu'il a entraîné une mutilation ou une infirmité permanente ;

2° Lorsqu'il est commis sur un mineur de quinze ans ;

3° Lorsqu'il est commis sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de l'auteur ;

- 4° Lorsqu'il est commis par un ascendant ou par toute autre personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait ;
- 5° Lorsqu'il est commis par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions ;
- 6° Lorsqu'il est commis par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice ;
- 7° Lorsqu'il est commis avec usage ou menace d'une arme ;
- 8° Lorsque la victime a été mise en contact avec l'auteur des faits grâce à l'utilisation, pour la diffusion de messages à destination d'un public non déterminé, d'un réseau de communication électronique ;
- 9° Lorsqu'il a été commis à raison de l'orientation sexuelle de la victime ;
- 10° Lorsqu'il est commis en concours avec un ou plusieurs autres viols commis sur d'autres victimes ;
- 11° Lorsqu'il est commis par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ;
- 12° Lorsqu'il est commis par une personne agissant en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise manifeste de produits stupéfiants.

Article 222-25

Le viol est puni de trente ans de réclusion criminelle lorsqu'il a entraîné la mort de la victime. Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables à l'infraction prévue par le présent article.

Article 222-26

Le viol est puni de la réclusion criminelle à perpétuité lorsqu'il est précédé, accompagné ou suivi de tortures ou d'actes de barbarie. Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables à l'infraction prévue par le présent article.

Paragraphe 2 : Des autres agressions sexuelles.

Article 222-27

- Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002

Les agressions sexuelles autres que le viol sont punies de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende.

Article 222-28

- Modifié par LOI n°2011-525 du 17 mai 2011 - art. 150

L'infraction définie à l'article 222-27 est punie de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 euros d'amende :

- 1° Lorsqu'elle a entraîné une blessure ou une lésion ;
- 2° Lorsqu'elle est commise par un ascendant ou par toute autre personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait ;
- 3° Lorsqu'elle est commise par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions ;

- 4° Lorsqu'elle est commise par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice ;
- 5° Lorsqu'elle est commise avec usage ou menace d'une arme ;
- 6° Lorsque la victime a été mise en contact avec l'auteur des faits grâce à l'utilisation, pour la diffusion de messages à destination d'un public non déterminé, d'un réseau de communication électronique ;
- 7° Lorsqu'elle est commise par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ;
- 8° Lorsqu'elle est commise par une personne agissant en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise manifeste de produits stupéfiants.

Article 222-29

- Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002

Les agressions sexuelles autres que le viol sont punies de sept ans d'emprisonnement et de 100000 euros d'amende lorsqu'elles sont imposées :

- 1° A un mineur de quinze ans ;
- 2° A une personne dont la particulière vulnérabilité due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur.

Article 222-30

- Modifié par LOI n°2010-121 du 8 février 2010 - art. 2

L'infraction définie à l'article 222-29 est punie de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende :

- 1° Lorsqu'elle a entraîné une blessure ou une lésion ;
- 2° Lorsqu'elle est commise par un ascendant ou par toute autre personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait ;
- 3° Lorsqu'elle est commise par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions ;
- 4° Lorsqu'elle est commise par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice ;
- 5° Lorsqu'elle est commise avec usage ou menace d'une arme ;
- 6° Lorsqu'elle a été commise à raison de l'orientation sexuelle de la victime ;
- 7° Lorsqu'elle est commise par une personne agissant en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise manifeste de produits stupéfiants.

Article 222-31

La tentative des délits prévus par les articles 222-27 à 222-30 est punie des mêmes peines.

Paragraphe 3 : De l'inceste commis sur les mineurs.

Article 222-31-1

- Modifié par LOI n°2010-121 du 8 février 2010 - art. 1
- **Abrogé par Décision n°2011-163 QPC du 16 septembre 2011, v. init.**

Les viols et les agressions sexuelles sont qualifiés d'incestueux lorsqu'ils sont commis au sein de la famille sur la personne d'un mineur par un ascendant, un frère, une sœur ou par toute autre personne, y compris s'il s'agit d'un concubin d'un membre de la famille, ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait.

NOTA: Dans sa décision n° 2011-163 QPC du 16 septembre 2011 (NOR CSCX1125372S), le Conseil constitutionnel a déclaré contraire à la Constitution l'article 222-31-1 du code pénal.

Article 222-31-2

- Créé par LOI n°2010-121 du 8 février 2010 - art. 1

Lorsque le viol incestueux ou l'agression sexuelle incestueuse est commis contre un mineur par une personne titulaire sur celui-ci de l'autorité parentale, la juridiction de jugement doit se prononcer sur le retrait total ou partiel de cette autorité en application des articles 378 et 379-1 du code civil.

Elle peut alors statuer sur le retrait de cette autorité en ce qu'elle concerne les frères et sœurs mineurs de la victime.

Si les poursuites ont lieu devant la cour d'assises, celle-ci statue sur cette question sans l'assistance des jurés.

Paragraphe 4 : De l'exhibition sexuelle et du harcèlement sexuel.

Article 222-32

L'exhibition sexuelle imposée à la vue d'autrui dans un lieu accessible aux regards du public est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.

Article 222-33

- **Abrogé par Décision n°2012-240 QPC du 4 mai 2012, v. init.**

Le fait de harceler autrui dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.

NOTA: Dans sa décision n° 2012-240 QPC du 4 mai 2012 (NOR CSCX1222762S), le Conseil constitutionnel a déclaré l'article 222-23 du code pénal contraire à la Constitution. La déclaration d'inconstitutionnalité prend effet le 5 mai 2012 dans les conditions fixées au considérant 7.

- **Modifié par LOI n°2012-954 du 6 août 2012 - art. 1**

I. - Le harcèlement sexuel est le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante.

II. - Est assimilé au harcèlement sexuel le fait, même non répété, d'user de toute forme de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers.

III. - Les faits mentionnés aux I et II sont punis de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende.

Ces peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende lorsque les faits sont commis :

1° Par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions ;

2° Sur un mineur de quinze ans ;

3° Sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de leur auteur ;

4° Sur une personne dont la particulière vulnérabilité ou dépendance résultant de la précarité de sa situation économique ou sociale est apparente ou connue de leur auteur ;

5° Par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice.

Paragraphe 5 : Responsabilité pénale des personnes morales.

Article 222-33-1

- Modifié par LOI n°2010-121 du 8 février 2010 - art. 1

Les personnes morales déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2, des infractions définies aux articles 222-22 à 222-31 encourent, outre l'amende suivant les modalités prévues par l'article 131-38, les peines prévues par l'article 131-39.

L'interdiction mentionnée au 2° de l'article 131-39 porte sur l'activité dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise.

Annexe 6 : Le proxénétisme et infractions qui en résultent selon le Code Pénal

Code pénal

- Partie législative
 - LIVRE II : Des crimes et délits contre les personnes
 - TITRE II : Des atteintes à la personne humaine
 - CHAPITRE V : Des atteintes à la dignité de la personne
 - Section 2 : Du proxénétisme et des infractions qui en résultent.

Article 225-5

- Modifié par Loi 2003-239 2003-03-18 art. 50 1° JORF 19 mars 2003

Le proxénétisme est le fait, par quiconque, de quelque manière que ce soit :

- 1° D'aider, d'assister ou de protéger la prostitution d'autrui ;
- 2° De tirer profit de la prostitution d'autrui, d'en partager les produits ou de recevoir des subsides d'une personne se livrant habituellement à la prostitution ;
- 3° D'embaucher, d'entraîner ou de détourner une personne en vue de la prostitution ou d'exercer sur elle une pression pour qu'elle se prostitue ou continue à le faire.

Le proxénétisme est puni de sept ans d'emprisonnement et de 150000 euros d'amende.

Article 225-6

- Modifié par Loi 2003-239 2003-03-18 art. 50 1° JORF 19 mars 2003

Est assimilé au proxénétisme et puni des peines prévues par l'article 225-5 le fait, par quiconque, de quelque manière que ce soit :

- 1° De faire office d'intermédiaire entre deux personnes dont l'une se livre à la prostitution et l'autre exploite ou rémunère la prostitution d'autrui ;
- 2° De faciliter à un proxénète la justification de ressources fictives ;
- 3° De ne pouvoir justifier de ressources correspondant à son train de vie tout en vivant avec une personne qui se livre habituellement à la prostitution ou tout en étant en relations habituelles avec une ou plusieurs personnes se livrant à la prostitution ;
- 4° D'entraver l'action de prévention, de contrôle, d'assistance ou de rééducation entreprise par les organismes qualifiés à l'égard de personnes en danger de prostitution ou se livrant à la prostitution.

Article 225-7

- Modifié par Loi 2003-239 2003-03-18 art. 50 1° JORF 19 mars 2003

Le proxénétisme est puni de dix ans d'emprisonnement et de 1500000 euros d'amende lorsqu'il est commis :

- 1° A l'égard d'un mineur ;
- 2° A l'égard d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur ;
- 3° A l'égard de plusieurs personnes ;
- 4° A l'égard d'une personne qui a été incitée à se livrer à la prostitution soit hors du territoire de la République, soit à son arrivée sur le territoire de la République ;

- 5° Par un ascendant légitime, naturel ou adoptif de la personne qui se prostitue ou par une personne qui a autorité sur elle ou abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions ;
- 6° Par une personne appelée à participer, de par ses fonctions, à la lutte contre la prostitution, à la protection de la santé ou au maintien de l'ordre public ;
- 7° Par une personne porteuse d'une arme ;
- 8° Avec l'emploi de la contrainte, de violences ou de manœuvres dolosives ;
- 9° Par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice, sans qu'elles constituent une bande organisée ;
- 10° Grâce à l'utilisation, pour la diffusion de messages à destination d'un public non déterminé, d'un réseau de télécommunications.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables aux infractions prévues par le présent article.

Article 225-7-1

- Modifié par Loi 2003-239 2003-03-18 art. 50 1° JORF 19 mars 2003

Le proxénétisme est puni de quinze ans de réclusion criminelle et de 3000000 euros d'amende lorsqu'il est commis à l'égard d'un mineur de quinze ans.

Article 225-8

- Modifié par Loi 2003-239 2003-03-18 art. 50 1° JORF 19 mars 2003

Le proxénétisme prévu à l'article 225-7 est puni de vingt ans de réclusion criminelle et de 3000000 euros d'amende lorsqu'il est commis en bande organisée.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables à l'infraction prévue par le présent article.

Article 225-9

- Modifié par Loi 2003-239 2003-03-18 art. 50 1° JORF 19 mars 2003

Le proxénétisme commis en recourant à des tortures ou des actes de barbarie est puni de la réclusion criminelle à perpétuité et de 4500000 euros d'amende.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables à l'infraction prévue au présent article.

Article 225-10

- Modifié par Loi 2003-239 2003-03-18 art. 50 1°, art. 51 JORF 19 mars 2003
- Modifié par Loi n°2003-239 du 18 mars 2003 - art. 51
- Modifié par Loi n°2003-239 du 18 mars 2003 - art. 51 JORF 19 mars 2003

Est puni de dix ans d'emprisonnement et de 750000 euros d'amende le fait, par quiconque, agissant directement ou par personne interposée :

- 1° De détenir, gérer, exploiter, diriger, faire fonctionner, financer ou contribuer à financer un établissement de prostitution ;
- 2° Détenant, gérant, exploitant, dirigeant, faisant fonctionner, finançant ou contribuant à financer un établissement quelconque ouvert au public ou utilisé par le public, d'accepter ou

de tolérer habituellement qu'une ou plusieurs personnes se livrent à la prostitution à l'intérieur de l'établissement ou de ses annexes ou y recherchent des clients en vue de la prostitution ;
3° De vendre ou de tenir à la disposition d'une ou de plusieurs personnes des locaux ou emplacements non utilisés par le public, en sachant qu'elles s'y livreront à la prostitution ;
4° De vendre, de louer ou de tenir à la disposition, de quelque manière que ce soit, d'une ou plusieurs personnes, des véhicules de toute nature en sachant qu'elles s'y livreront à la prostitution.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables aux infractions prévues par les 1° et 2° du présent article.

Article 225-10-1

- Créé par Loi 2003-239 2003-03-18 art. 50 2° JORF 19 mars 2003
- Créé par Loi n°2003-239 du 18 mars 2003 - art. 50

Le fait, par tout moyen, y compris par une attitude même passive, de procéder publiquement au racolage d'autrui en vue de l'inciter à des relations sexuelles en échange d'une rémunération ou d'une promesse de rémunération est puni de deux mois d'emprisonnement et de 3 750 Euros d'amende.

Article 225-11

- Modifié par Loi 2003-239 2003-03-18 art. 50 1° JORF 19 mars 2003

La tentative des délits prévus par la présente section est punie des mêmes peines.

Article 225-11-1

- Créé par Loi n°2004-204 du 9 mars 2004 - art. 12 JORF 10 mars 2004

Toute personne qui a tenté de commettre les infractions prévues par la présente section est exempte de peine si, ayant averti l'autorité administrative ou judiciaire, elle a permis d'éviter la réalisation de l'infraction et d'identifier, le cas échéant, les autres auteurs ou complices.

La peine privative de liberté encourue par l'auteur ou le complice d'une des infractions prévues à la présente section est réduite de moitié si, ayant averti l'autorité administrative ou judiciaire, il a permis de faire cesser l'infraction ou d'éviter que l'infraction n'entraîne mort d'homme ou infirmité permanente et d'identifier, le cas échéant, les autres auteurs ou complices. Lorsque la peine encourue est la réclusion criminelle à perpétuité, celle-ci est ramenée à vingt ans de réclusion criminelle.

Article 225-11-2

- Créé par Loi n°2006-399 du 4 avril 2006 - art. 16 JORF 5 avril 2006

Dans le cas où le délit prévu par le 1° de l'article 225-7 est commis à l'étranger par un Français ou par une personne résidant habituellement sur le territoire français, la loi française est applicable par dérogation au deuxième alinéa de l'article 113-6 et les dispositions de la seconde phrase de l'article 113-8 ne sont pas applicables.

Article 225-12

- Modifié par LOI n°2009-526 du 12 mai 2009 - art. 124

Les personnes morales déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2, des infractions définies aux articles 225-5 à 225-10 encourent, outre l'amende suivant les modalités prévues par l'article 131-38, les peines prévues par l'article 131-39.

Annexe 7 : Peines complémentaires applicables aux infractions sexuelles

Code pénal

- Partie législative
 - LIVRE II : Des crimes et délits contre les personnes
 - TITRE II : Des atteintes à la personne humaine
 - CHAPITRE II : Des atteintes à l'intégrité physique ou psychique de la personne
 - Section 5 : Peines complémentaires applicables aux personnes physiques.

Article 222-44

- Modifié par LOI n°2012-304 du 6 mars 2012 - art. 20
- Modifié par LOI n°2012-304 du 6 mars 2012 - art. 8

I. - Les personnes physiques coupables des infractions prévues au présent chapitre encourent également les peines complémentaires suivantes :

1° L'interdiction, suivant les modalités prévues par l'article 131-27, soit d'exercer une fonction publique ou d'exercer l'activité professionnelle ou sociale dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise, soit, pour les infractions prévues par les articles 222-1 à 222-6, 222-7, 222-8, 222-10, les 1° et 2° de l'article 222-14, les 1° à 3° de l'article 222-14-1, les articles 222-15, 222-23 à 222-26, 222-34, 222-35, 222-36, 222-37, 222-38 et 222-39, d'exercer une profession commerciale ou industrielle, de diriger, d'administrer, de gérer ou de contrôler à un titre quelconque, directement ou indirectement, pour son propre compte ou pour le compte d'autrui, une entreprise commerciale ou industrielle ou une société commerciale. Ces interdictions d'exercice peuvent être prononcées cumulativement ;

2° L'interdiction de détenir ou de porter, pour une durée de cinq ans au plus, une arme soumise à autorisation ;

3° La suspension, pour une durée de cinq ans au plus, du permis de conduire, cette suspension pouvant être limitée à la conduite en dehors de l'activité professionnelle ; dans les cas prévus par les articles 222-19-1 et 222-20-1, la suspension ne peut pas être assortie du sursis, même partiellement, et ne peut pas être limitée à la conduite en dehors de l'activité professionnelle ; dans les cas prévus par les 1° à 6° et le dernier alinéa des articles 222-19-1 et 222-20-1, la durée de cette suspension est de dix ans au plus ;

4° L'annulation du permis de conduire avec interdiction de solliciter la délivrance d'un nouveau permis pendant cinq ans au plus ;

5° La confiscation d'un ou plusieurs véhicules appartenant au condamné ;

6° La confiscation d'une ou plusieurs armes dont le condamné est propriétaire ou dont il a la libre disposition ;

7° La confiscation de la chose qui a servi ou était destinée à commettre l'infraction ou de la chose qui en est le produit ;

8° Dans les cas prévus par les articles 222-19-1 et 222-20-1, l'interdiction de conduire certains véhicules terrestres à moteur, y compris ceux pour la conduite desquels le permis de conduire n'est pas exigé, pour une durée de cinq ans au plus ;

9° Dans les cas prévus par les articles 222-19-1 et 222-20-1, l'obligation d'accomplir, à leurs frais, un stage de sensibilisation à la sécurité routière ;

9° bis L'obligation d'accomplir un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants, selon les modalités fixées à l'article 131-35-1 ;

10° Dans les cas prévus par les articles 222-19-1 et 222-20-1, l'immobilisation, pendant une durée d'un an au plus, du véhicule dont le condamné s'est servi pour commettre l'infraction, s'il en est le propriétaire ;

11° La confiscation de l'animal ayant été utilisé pour commettre l'infraction ;

12° L'interdiction, à titre définitif ou temporaire, de détenir un animal ;

13° Dans les cas prévus par les articles 222-19-1 et 222-20-1, la confiscation du véhicule dont le condamné s'est servi pour commettre l'infraction, s'il en est le propriétaire. La confiscation du véhicule est obligatoire dans les cas prévus par les 4° et dernier alinéa de ces articles ainsi que, dans les cas prévus par les 2°, 3° et 5° des mêmes articles, en cas de récidive ou si la personne a déjà été définitivement condamnée pour un des délits prévus par les articles L. 221-2, L. 224-16, L. 234-1, L. 234-8, L. 235-1, L. 235-3, L. 413-1 du code de la route ou pour la contravention mentionnée à ce même article L. 413-1. La juridiction peut toutefois ne pas prononcer cette peine, par une décision spécialement motivée ;

14° Dans les cas prévus par les 2° et dernier alinéa des articles 222-19-1 et 222-20-1 du présent code, l'interdiction, pendant une durée de cinq ans au plus, de conduire un véhicule qui ne soit pas équipé par un professionnel agréé ou par construction d'un dispositif d'anti-démarrage par éthylotest électronique, homologué dans les conditions prévues à l'article L. 234-17 du code de la route. Lorsque cette interdiction est prononcée en même temps que la peine d'annulation ou de suspension du permis de conduire, elle s'applique, pour la durée fixée par la juridiction, à l'issue de l'exécution de cette peine.

Toute condamnation pour les délits prévus par les 1° à 6° et le dernier alinéa de l'article 222-19-1 donne lieu de plein droit à l'annulation du permis de conduire avec interdiction de solliciter un nouveau permis pendant dix ans au plus.

II. - En cas de condamnation pour les crimes ou pour les délits commis avec une arme prévus aux sections 1, 3, 3 ter et 4 du présent chapitre, le prononcé des peines complémentaires prévues aux 2° et 6° du I est obligatoire. La durée de la peine prévue au 2° du I est portée à quinze ans au plus.

Toutefois, la juridiction peut, par une décision spécialement motivée lorsque la condamnation est prononcée par une juridiction correctionnelle, décider de ne pas prononcer ces peines, en considération des circonstances de l'infraction et de la personnalité de son auteur.

Article 222-45

- Modifié par Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 - art. 65 JORF 7 mars 2007

Les personnes physiques coupables des infractions prévues par les sections 1, 3 et 4 encourent également les peines suivantes :

- 1° L'interdiction, suivant les modalités prévues par l'article 131-26, des droits civiques, civils et de famille ;
- 2° L'interdiction, suivant les modalités prévues par l'article 131-27, d'exercer une fonction publique ;
- 3° L'interdiction d'exercer, soit à titre définitif, soit pour une durée de dix ans au plus, une activité professionnelle ou bénévole impliquant un contact habituel avec des mineurs ;
- 4° L'obligation d'accomplir un stage de citoyenneté, selon les modalités prévues par l'article 131-5-1 ;
- 5° L'obligation d'accomplir un stage de responsabilité parentale, selon les modalités fixées à l'article 131-35-1.

Article 222-47

- Modifié par Loi n°2006-399 du 4 avril 2006 - art. 15 JORF 5 avril 2006

Dans les cas prévus par les articles 222-1 à 222-15, 222-23 à 222-30 et 222-34 à 222-40, peut être prononcée à titre de peine complémentaire l'interdiction de séjour, suivant les modalités prévues par l'article 131-31.

Dans les cas prévus par les articles 222-23 à 222-30, lorsqu'ils sont commis sur des mineurs, et par les articles 222-34 à 222-40, peut être également prononcée l'interdiction, pour une durée de cinq ans au plus, de quitter le territoire de la République.

Article 222-48

- Modifié par Loi n°2003-1119 du 26 novembre 2003 - art. 78 JORF 27 novembre 2003

L'interdiction du territoire français peut être prononcée dans les conditions prévues par l'article 131-30, soit à titre définitif, soit pour une durée de dix ans au plus, à l'encontre de tout étranger coupable de l'une des infractions définies aux articles 222-1 à 222-8 et 222-10, aux 1° et 2° de l'article 222-14, aux articles 222-23 à 222-26, 222-30, 222-34 à 222-39 ainsi qu'à l'article 222-15 dans les cas visés au deuxième alinéa de cet article.

Article 222-48-1

- Modifié par LOI n°2010-769 du 9 juillet 2010 - art. 25
- Modifié par LOI n°2010-769 du 9 juillet 2010 - art. 6 (V)

Les personnes physiques coupables de tortures ou d'actes de barbarie ou des infractions définies aux articles 222-23 à 222-32 peuvent également être condamnées à un suivi socio-judiciaire selon les modalités prévues par les articles 131-36-1 à 131-36-13.

Les personnes physiques coupables des infractions définies aux articles 222-8, 222-10, 222-12, 222-13, 222-14 et 222-18-3 peuvent également être condamnées à un suivi socio-judiciaire, selon les modalités prévues par les articles 131-36-1 à 131-36-13, lorsque l'infraction est commise soit par le conjoint ou le concubin de la victime ou par le partenaire lié à celle-ci par un pacte civil de solidarité, ou par son ancien conjoint, son ancien concubin ou l'ancien partenaire lié à elle par un pacte civil de solidarité, soit, sur un mineur de quinze ans, par un ascendant légitime, naturel ou adoptif, ou par toute autre personne ayant autorité sur la victime.

Pour les infractions prévues par l'alinéa précédent qui sont commises sur un mineur de quinze ans par un ascendant légitime, naturel ou adoptif, ou par toute autre personne ayant autorité sur la victime, le suivi socio-judiciaire est obligatoire en matière correctionnelle lorsqu'il s'agit de violences habituelles, sauf en cas de condamnation à une peine d'emprisonnement assortie du sursis avec mise à l'épreuve ou si le tribunal correctionnel considère, par décision spécialement motivée, qu'il n'y a pas lieu de prononcer cette mesure ; en matière criminelle, la cour d'assises délibère de façon spécifique sur le prononcé d'un suivi socio-judiciaire.

Annexe 8 : Obligations du régime de mise à l'épreuve selon le Code Pénal

Code pénal

- Partie législative
 - LIVRE Ier : Dispositions générales.
 - TITRE III : Des peines.
 - CHAPITRE II : Du régime des peines
 - Section 2 : Des modes de personnalisation des peines
 - Sous-section 4 : Du sursis avec mise à l'épreuve
 - Paragraphe 2 : Du régime de la mise à l'épreuve

Article 132-45

- Modifié par LOI n°2012-409 du 27 mars 2012 - art. 5

La juridiction de condamnation ou le juge de l'application des peines peut imposer spécialement au condamné l'observation de l'une ou de plusieurs des obligations suivantes :

1° Exercer une activité professionnelle ou suivre un enseignement ou une formation professionnelle ;

2° Etablir sa résidence en un lieu déterminé ;

3° Se soumettre à des mesures d'examen médical, de traitement ou de soins, même sous le régime de l'hospitalisation. Ces mesures peuvent consister en l'injonction thérapeutique prévue par les articles L. 3413-1 à L. 3413-4 du code de la santé publique, lorsqu'il apparaît que le condamné fait usage de stupéfiants ou fait une consommation habituelle et excessive de boissons alcooliques. Une copie de la décision ordonnant ces mesures est adressée par le juge de l'application des peines au médecin ou au psychologue qui doit suivre la personne condamnée. Les rapports des expertises réalisées pendant la procédure sont adressés au médecin ou au psychologue, à leur demande ou à l'initiative du juge de l'application des peines. Celui-ci peut également leur adresser toute autre pièce utile du dossier ;

4° Justifier qu'il contribue aux charges familiales ou acquitte régulièrement les pensions alimentaires dont il est débiteur ;

5° Réparer en tout ou partie, en fonction de ses facultés contributives, les dommages causés par l'infraction, même en l'absence de décision sur l'action civile ;

6° Justifier qu'il acquitte en fonction de ses facultés contributives les sommes dues au Trésor public à la suite de la condamnation ;

7° S'abstenir de conduire certains véhicules déterminés par les catégories de permis prévues par le code de la route ;

8° Ne pas se livrer à l'activité dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise ou ne pas exercer une activité impliquant un contact habituel avec des mineurs ;

9° S'abstenir de paraître en tout lieu, toute catégorie de lieux ou toute zone spécialement désignés ;

10° Ne pas engager de paris, notamment dans les organismes de paris mutuels ;

11° Ne pas fréquenter les débits de boissons ;

12° Ne pas fréquenter certains condamnés, notamment les auteurs ou complices de l'infraction;

13° S'abstenir d'entrer en relation avec certaines personnes, dont la victime, ou certaines catégories de personnes, et notamment des mineurs, à l'exception, le cas échéant, de ceux désignés par la juridiction ;

14° Ne pas détenir ou porter une arme ;

15° En cas d'infraction commise à l'occasion de la conduite d'un véhicule terrestre à moteur, accomplir, à ses frais, un stage de sensibilisation à la sécurité routière ;

16° S'abstenir de diffuser tout ouvrage ou œuvre audiovisuelle dont il serait l'auteur ou le co-auteur et qui porterait, en tout ou partie, sur l'infraction commise et s'abstenir de toute intervention publique relative à cette infraction ; les dispositions du présent alinéa ne sont applicables qu'en cas de condamnation pour crimes ou délits d'atteintes volontaires à la vie, d'agressions sexuelles ou d'atteintes sexuelles ;

17° Remettre ses enfants entre les mains de ceux auxquels la garde a été confiée par décision de justice ;

18° Accomplir un stage de citoyenneté ;

19° En cas d'infraction commise soit contre son conjoint, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, soit contre ses enfants ou ceux de son conjoint, concubin ou partenaire, résider hors du domicile ou de la résidence du couple et, le cas échéant, s'abstenir de paraître dans ce domicile ou cette résidence ou aux abords immédiats de celui-ci, ainsi que, si nécessaire, faire l'objet d'une prise en charge sanitaire, sociale ou psychologique ; les dispositions du présent 19° sont également applicables lorsque l'infraction est commise par l'ancien conjoint ou concubin de la victime, ou par la personne ayant été liée à elle par un pacte civil de solidarité, le domicile concerné étant alors celui de la victime.

Annexe 9 : Le suivi socio-judiciaire selon le Code Pénal et le Code de Procédure Pénal

Code pénal

- Partie législative
 - LIVRE Ier : Dispositions générales.
 - TITRE III : Des peines.
 - CHAPITRE Ier : De la nature des peines
 - Section 1 : Des peines applicables aux personnes physiques
 - Sous-section 6 : Du suivi socio-judiciaire

Article 131-36-1

- Modifié par Loi n°2004-204 du 9 mars 2004 - art. 46 JORF 10 mars 2004

Dans les cas prévus par la loi, la juridiction de jugement peut ordonner un suivi socio-judiciaire.

Le suivi socio-judiciaire emporte, pour le condamné, l'obligation de se soumettre, sous le contrôle du juge de l'application des peines et pendant une durée déterminée par la juridiction de jugement, à des mesures de surveillance et d'assistance destinées à prévenir la récidive. La durée du suivi socio-judiciaire ne peut excéder dix ans en cas de condamnation pour délit ou vingt ans en cas de condamnation pour crime. Toutefois, en matière correctionnelle, cette durée peut être portée à vingt ans par décision spécialement motivée de la juridiction de jugement ; lorsqu'il s'agit d'un crime puni de trente ans de réclusion criminelle, cette durée est de trente ans ; lorsqu'il s'agit d'un crime puni de la réclusion criminelle à perpétuité, la cour d'assises peut décider que le suivi socio-judiciaire s'appliquera sans limitation de durée, sous réserve de la possibilité pour le tribunal de l'application des peines de mettre fin à la mesure à l'issue d'un délai de trente ans, selon les modalités prévues par l'article 712-7 du code de procédure pénale.

La décision de condamnation fixe également la durée maximum de l'emprisonnement encouru par le condamné en cas d'inobservation des obligations qui lui sont imposées. Cet emprisonnement ne peut excéder trois ans en cas de condamnation pour délit et sept ans en cas de condamnation pour crime. Les conditions dans lesquelles le juge de l'application des peines peut ordonner, en tout ou partie, l'exécution de l'emprisonnement sont fixées par le code de procédure pénale.

Le président de la juridiction, après le prononcé de la décision, avertit le condamné des obligations qui en résultent et des conséquences qu'entraînerait leur inobservation.

Article 131-36-2

- Modifié par LOI n°2010-242 du 10 mars 2010 - art. 11

Les mesures de surveillance applicables à la personne condamnée à un suivi socio-judiciaire sont celles prévues à l'article 132-44.

Le condamné peut aussi être soumis par la décision de condamnation ou par le juge de l'application des peines aux obligations prévues à l'article 132-45.

Article 131-36-3

- Créé par Loi n°98-468 du 17 juin 1998 - art. 1 JORF 18 juin 1998

Les mesures d'assistance auxquelles est soumise la personne condamnée à un suivi socio-judiciaire ont pour objet de seconder ses efforts en vue de sa réinsertion sociale.

Article 131-36-4

- Modifié par Loi n°2007-1198 du 10 août 2007 - art. 7 JORF 11 août 2007 en vigueur le 1er mars 2008

Sauf décision contraire de la juridiction, la personne condamnée à un suivi socio-judiciaire est soumise à une injonction de soins dans les conditions prévues aux articles L. 3711-1 et suivants du code de la santé publique, s'il est établi qu'elle est susceptible de faire l'objet d'un traitement, après une expertise médicale ordonnée conformément aux dispositions du code de procédure pénale. Le président avertit alors le condamné qu'aucun traitement ne pourra être entrepris sans son consentement, mais que, s'il refuse les soins qui lui seront proposés, l'emprisonnement prononcé en application du troisième alinéa de l'article 131-36-1 pourra être mis à exécution.

Lorsque la juridiction de jugement prononce une injonction de soins et que la personne a été également condamnée à une peine privative de liberté non assortie du sursis, le président informe le condamné qu'il aura la possibilité de commencer un traitement pendant l'exécution de cette peine.

Article 131-36-5

- Créé par Loi n°98-468 du 17 juin 1998 - art. 1 JORF 18 juin 1998

Lorsque le suivi socio-judiciaire accompagne une peine privative de liberté sans sursis, il s'applique, pour la durée fixée par la décision de condamnation, à compter du jour où la privation de liberté a pris fin.

Le suivi socio-judiciaire est suspendu par toute détention intervenue au cours de son exécution.

L'emprisonnement ordonné en raison de l'inobservation des obligations résultant du suivi socio-judiciaire se cumule, sans possibilité de confusion, avec les peines privatives de liberté prononcées pour des infractions commises pendant l'exécution de la mesure.

Article 131-36-6

- Créé par Loi n°98-468 du 17 juin 1998 - art. 1 JORF 18 juin 1998

Le suivi socio-judiciaire ne peut être ordonné en même temps qu'une peine d'emprisonnement assorti, en tout ou partie, du sursis avec mise à l'épreuve.

Article 131-36-7

- Créé par Loi n°98-468 du 17 juin 1998 - art. 1 JORF 18 juin 1998

En matière correctionnelle, le suivi socio-judiciaire peut être ordonné comme peine principale.

Article 131-36-8

- Créé par Loi n°98-468 du 17 juin 1998 - art. 1 JORF 18 juin 1998

Les modalités d'exécution du suivi socio-judiciaire sont fixées par le titre VII bis du livre V du code de procédure pénale.

Code de procédure pénale

- Partie législative
 - Livre V : Des procédures d'exécution
 - Titre VII bis : Du suivi socio-judiciaire

Article 763-1

- Modifié par Loi n°2000-516 du 15 juin 2000 - art. 123 JORF 16 juin 2000

La personne condamnée à un suivi socio-judiciaire selon les modalités prévues par les articles 131-36-1 à 131-36-8 du code pénal est placée sous le contrôle du juge de l'application des peines dans le ressort duquel elle a sa résidence habituelle ou, si elle n'a pas en France de résidence habituelle, du juge de l'application des peines du tribunal dans le ressort duquel a son siège la juridiction qui a statué en première instance. Le juge de l'application des peines peut désigner le service pénitentiaire d'insertion et de probation pour veiller au respect des obligations imposées au condamné. Les dispositions de l'article 740 sont applicables.

Article 763-2

- Créé par Loi n°98-468 du 17 juin 1998 - art. 8 JORF 18 juin 1998

La personne condamnée à un suivi socio-judiciaire est tenue de justifier, auprès du juge de l'application des peines, de l'accomplissement des obligations qui lui sont imposées.

Article 763-3

- Modifié par LOI n°2011-939 du 10 août 2011 - art. 20

Pendant la durée du suivi socio-judiciaire ou pendant l'incarcération lorsque la personne condamnée à un suivi socio-judiciaire doit exécuter cette mesure à la suite d'une peine privative de liberté, le juge de l'application des peines peut, après audition du condamné et avis du procureur de la République, modifier ou compléter les mesures prévues aux articles 131-36-2 et 131-36-3 du code pénal.

Sa décision est exécutoire par provision. Elle peut être attaquée par la voie de l'appel par le condamné, le procureur de la République et le procureur général, à compter de sa notification selon les modalités prévues au 1° de l'article 712-11.

Si la personne condamnée à un suivi socio-judiciaire n'a pas été soumise à une injonction de soins, le juge de l'application des peines ordonne en vue de sa libération une expertise médicale afin de déterminer si elle est susceptible de faire l'objet d'un traitement. S'il est établi à la suite de cette expertise la possibilité d'un traitement, la personne condamnée est soumise à une injonction de soins, sauf décision contraire du juge de l'application des peines. Le juge de l'application des peines avertit le condamné qu'aucun traitement ne pourra être entrepris sans

son consentement, mais que, s'il refuse les soins qui lui seront proposés, l'emprisonnement prononcé en application du troisième alinéa de l'article 131-36-1 du code pénal pourra être mis à exécution. Les dispositions des deux alinéas précédents sont alors applicables.

Le juge de l'application des peines peut également, après avoir procédé à l'examen prévu à l'article 763-10 et après avoir fait vérifier la faisabilité technique de la mesure, ordonner le placement sous surveillance électronique mobile du condamné. Le juge de l'application des peines avertit le condamné que le placement sous surveillance électronique mobile ne pourra être mis en œuvre sans son consentement mais que, à défaut ou s'il manque à ses obligations, l'emprisonnement prononcé en application du troisième alinéa de l'article 131-36-1 du code pénal pourra être mis à exécution. Les dispositions des deux premiers alinéas du présent article sont applicables.

Si la personne a été condamnée à une peine de réclusion criminelle d'une durée égale ou supérieure à quinze ans pour l'un des crimes mentionnés à l'article 706-53-13, le juge de l'application des peines peut également prononcer une obligation d'assignation à domicile prévue par le 3° de l'article 723-30. Les dispositions des deux premiers alinéas du présent article sont applicables.

Article 763-4

- Créé par Loi n°98-468 du 17 juin 1998 - art. 8 JORF 18 juin 1998

Lorsque la personne condamnée à un suivi socio-judiciaire comprenant une injonction de soins doit exécuter cette mesure à la suite d'une peine privative de liberté, le juge de l'application des peines peut ordonner l'expertise médicale de l'intéressé avant sa libération. Cette expertise est obligatoire si la condamnation a été prononcée plus de deux ans auparavant.

Le juge de l'application des peines peut en outre, à tout moment du suivi socio-judiciaire et sans préjudice des dispositions de l'article 763-6, ordonner, d'office ou sur réquisitions du procureur de la République, les expertises nécessaires pour l'informer sur l'état médical ou psychologique de la personne condamnée.

Les expertises prévues par le présent article sont réalisées par un seul expert, sauf décision motivée du juge de l'application des peines.

Article 763-5

- Modifié par LOI n°2010-242 du 10 mars 2010 - art. 10

En cas d'inobservation des obligations mentionnées aux articles 131-36-2 et 131-36-3 du code pénal ou de l'injonction de soins, le juge de l'application des peines peut, d'office ou sur réquisitions du procureur de la République, ordonner, par décision motivée, la mise à exécution de l'emprisonnement prononcé par la juridiction de jugement en application du troisième alinéa de l'article 131-36-1 du code pénal. Cette décision est prise selon les dispositions prévues à l'article 712-6.

En cas d'inobservation des obligations ou de l'injonction de soins, les dispositions de l'article 712-17 sont applicables.

Constitue pour le condamné une violation des obligations qui lui ont été imposées le fait de refuser de commencer ou de poursuivre le traitement prescrit par le médecin traitant et qui lui a été proposé dans le cadre d'une injonction de soins.

L'accomplissement de l'emprisonnement pour inobservation des obligations du suivi socio-judiciaire ne dispense pas le condamné de l'exécution du suivi socio-judiciaire. En cas de nouveau manquement par le condamné à ses obligations, le juge de l'application des peines peut de nouveau ordonner la mise à exécution de l'emprisonnement pour une durée qui, cumulée avec la durée de l'emprisonnement exécuté, ne saurait excéder celle fixée par la juridiction de condamnation.

Article 763-6

- Modifié par LOI n°2010-242 du 10 mars 2010 - art. 10

Toute personne condamnée à un suivi socio-judiciaire peut demander à la juridiction qui a prononcé la condamnation ou, en cas de pluralité de condamnations, à la dernière juridiction qui a statué de la relever de cette mesure. Si la condamnation a été prononcée par une cour d'assises, la juridiction compétente pour statuer sur la demande est la chambre de l'instruction dans le ressort de laquelle la cour d'assises a son siège.

La demande ne peut être portée devant la juridiction compétente qu'à l'issue d'un délai d'un an à compter de la décision de condamnation. En cas de refus opposé à cette première demande, une autre demande ne peut être présentée qu'une année après cette décision de refus. Il en est de même, éventuellement, des demandes ultérieures.

La demande de relèvement est adressée au juge de l'application des peines, qui ordonne une expertise médicale et la transmet à la juridiction compétente avec les conclusions de l'expert ainsi que son avis motivé.

L'expertise est réalisée par deux experts en cas de condamnation pour meurtre ou assassinat d'un mineur précédé ou accompagné d'un viol, de tortures ou d'actes de barbarie.

La juridiction statue dans les conditions prévues par les troisième, quatrième et cinquième alinéas de l'article 703.

La juridiction peut décider de relever le condamné d'une partie seulement de ses obligations.

Après avis du procureur de la République, le juge de l'application des peines peut, après audition du condamné et avis du médecin coordonnateur, décider selon les modalités prévues par l'article 712-8 de mettre fin de manière anticipée au suivi socio-judiciaire comportant une injonction de soins, sans qu'il soit nécessaire de saisir la juridiction de jugement, dès lors qu'il apparaît que le reclassement du condamné est acquis et qu'un traitement n'est plus nécessaire. Le juge peut également décider de ne relever le condamné que d'une partie de ses obligations parmi lesquelles, le cas échéant, l'injonction de soins.

Article 763-7

- Modifié par LOI n°2010-242 du 10 mars 2010 - art. 10

Lorsqu'une personne condamnée à un suivi socio-judiciaire comprenant une injonction de soins doit subir une peine privative de liberté, elle exécute cette peine dans un établissement

pénitentiaire prévu par le troisième alinéa de l'article 717-1 et permettant de lui assurer un suivi médical et psychologique adapté.

Elle est immédiatement informée par le juge de l'application des peines de la possibilité d'entreprendre un traitement. Si elle ne consent pas à suivre un traitement, cette information est renouvelée au moins une fois tous les ans.

En cas de suspension ou de fractionnement de la peine, de placement à l'extérieur sans surveillance ou de mesure de semi-liberté, les obligations résultant du suivi socio-judiciaire sont applicables.

Article 763-7-1

- Créé par LOI n°2011-939 du 10 août 2011 - art. 20

Lorsque la personne condamnée à un suivi socio-judiciaire doit exécuter cette mesure à la suite d'une peine privative de liberté, il lui est remis, avant sa libération, un avis de convocation à comparaître devant le juge de l'application des peines ou devant le service pénitentiaire d'insertion et de probation dans un délai qui ne saurait être supérieur à huit jours, selon des modalités prévues par le décret mentionné à l'article 763-9. En cas de convocation devant le service pénitentiaire d'insertion et de probation, ce service est alors saisi de la mesure de suivi socio-judiciaire.

Article 763-8

- Modifié par LOI n°2010-242 du 10 mars 2010 - art. 10
- Modifié par LOI n°2010-242 du 10 mars 2010 - art. 3
- Modifié par LOI n°2010-242 du 10 mars 2010 - art. 4

Lorsqu'un suivi socio-judiciaire a été prononcé à l'encontre d'une personne condamnée à une réclusion criminelle d'une durée égale ou supérieure à quinze ans pour l'une des infractions visées à l'article 706-53-13, la juridiction régionale de la rétention de sûreté peut, selon les modalités prévues par l'article 706-53-15, décider de prolonger tout ou partie des obligations auxquelles est astreinte la personne, au-delà de la durée prononcée par la juridiction de jugement et des limites prévues à l'article 131-36-1 du code pénal, en la plaçant sous surveillance de sûreté pour une durée de deux ans.

Les dispositions des deuxième à septième alinéas de l'article 723-37 du présent code sont applicables, ainsi que celles de l'article 723-38.

Le présent article est applicable y compris si la personne placée sous suivi socio-judiciaire avait fait l'objet d'une libération conditionnelle.

Article 763-9

- Créé par Loi n°98-468 du 17 juin 1998 - art. 8 JORF 18 juin 1998

Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application des dispositions du présent titre.

Annexe 10 : Tableau comparatif de l'obligation de soins et de l'injonction de soins

	Obligation de soins	Injonction de soins (IS)
<i>Loi(s) applicables(s)</i>	→ Existe dans le Code de procédure pénale (CPP) depuis 1958 et dans le Code pénal (CP) de 1994.	→ Loi 17/06/1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs. → Loi 12/12/2005 relative au traitement de la récidive des infractions. → Loi 10/08/2007 renforçant la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs.
<i>Nature des obligations</i>	→ "Se soumettre à des mesures d'examen médical, de traitement ou de soins, même sous le régime de l'hospitalisation" → Attention : cette mesure est toujours intégrée à une mesure/peine principale.	→ La personne est "susceptible de faire l'objet d'un traitement, après une expertise médicale ordonnée" . → Le suivi sociojudiciaire avec IS peut être prononcé comme peine principale.
<i>Procédure</i>	→ Le juge peut la prononcer directement sans avis médical préalable . → Consultation du médecin traitant par le justiciable. → Justification par le justiciable de sa consultation auprès du juge de l'application des peines (JAP) et du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP).	→ Le juge (de jugement ou JAP) la prononce après expertise sur l'opportunité d'un traitement puis rappelle au condamné ses obligations. Le JAP désigne un médecin coordonnateur pour faire interface santé/justice.
<i>Consentement</i>	→ Requis (L 1111-4 du Code de la santé publique(CSP)).	→ Requis mais limité : possibilité pour le juge de prononcer une peine d'emprisonnement si refus de se soumettre aux soins (a.131-36-4 CP).
<i>Cadre juridique et public concerné</i>	→ <u>Personnes mises en examen</u> : Présentenciel : contrôle judiciaire (a.138 10 CPP) Ajournement avec mise à l'épreuve (a.132-64 CP). → <u>Personnes condamnées</u> : Aménagement de peine : sursis avec mise à l'épreuve (a.132-45 3° CP), sursis avec TIG (a.132-56 CP). → Post-sentenciel : surveillance judiciaire (a.723-30 CP). → pas spécifique aux auteurs d'agressions sexuelles.	→ <u>Uniquement pour des personnes condamnées</u> : Peine principale (pas d'incarcération préalable) ou complémentaire (suppose une éventuelle incarcération préalable) : suivi sociojudiciaire (a. 131-36-4 CP) depuis 1998. → Aménagement de peine : sursis avec mise à l'épreuve (a.132-45-1 CP) depuis 2005. → Post-sentenciel : libération conditionnelle (a.731-1 CPP), surveillance judiciaire (a.723-30 CPP), surveillance de sureté (a.706-53-19 CPP) depuis 2005. → Uniquement pour des infractions pour lesquelles le suivi sociojudiciaire est encouru : infractions sexuelles (1998) et violences (2005).

<p><i>Acteurs</i></p>	<p>→ Prononciation facultative par le <u>juge</u> (juge d'instruction, juge de jugement ou JAP). Attention : le patient n'a pas forcément rencontré le JAP avant de commencer l'exécution de sa mesure. → Libre choix par le justiciable du <u>médecin traitant</u>. → Contrôle exercé par le <u>JAP + SPIP</u>.</p>	<p>→ Prononciation facultative par le <u>juge</u>. Attention : depuis mars 2008, le juge est tenu de prononcer l'IS pour des infractions pour lesquelles le suivi sociojudiciaire est encouru et dès lors qu'un expert s'est prononcé sur l'opportunité d'un traitement (sauf dérogation contraire) (a.763-3 CPP). → Médecin coordonnateur (a.L 3711-1 CSP et R 3711-4 et ss) qui invite le condamné à choisir un médecin traitant ; conseille le médecin traitant si celui-ci en fait la demande ; transmet au <u>JAP/SPIP</u> les éléments nécessaires au contrôle de l'IS ; informe le condamné des suites possibles au traitement ; coopère à la réalisation d'évaluations périodiques du dispositif de l'IS ainsi qu'à des actions de formation et d'étude. → médecin et/ou psychologue traitant : choisi librement par le justiciable MAIS sous réserve de validation par le médecin coordonnateur.</p>
<p><i>Moment et durée de la mesure</i></p>	<p>→ Avant détention, pendant contrôle judiciaire. → Après détention, pendant durée de mise à l'épreuve, mais peut être préparée en détention par incitation aux soins lorsque le lieu de détention "permet d'assurer un suivi médical et psychologique adapté" (a.717-1 et 763-7 CPP). → Maximum : 3 ans.</p>	<p>→ Jamais avant condamnation. → Après détention, mais peut être préparée en détention par incitation aux soins lorsque le lieu de détention "permet d'assurer un suivi médical et psychologique adapté" (a.717-1 et 763-7 CPP). → Maximum : 20 ans.</p>

Annexe 11 : Liste des associations agissant dans le domaine de la protection de l'enfance et de la lutte contre les violences sexuelles.

A.F.I.R.E.M : Association Française d'Information et de Recherches sur l'Enfance Maltraitée.
Au sein de l'Hôpital des Enfants Malades
149 rue de Sèvres
75015 Paris
01 44 49 47 24
www.afirem.fr

B.I.C.E. (Bureau International Catholique Enfance)
70, boulevard Magenta
75010 Paris
01 53 35 01 00
www.bice.org

C.O.F.R.A.D.E (Conseil Français des Associations des Droits de l'Enfant)
8 villa du Parc Montsouris
75014 Paris
Tél. 01 45 81 09 09
www.cofrade.fr

Le Défenseur des Enfants
104 bld Auguste Blanqui
75013 Paris
www.defenseurdesenfants.fr

Enfance et Partage
10, rue des Bluets - 75011-PARIS
Tél.: 0 800 05 12 34
www.enfance-et-partage.org

Enfance Majuscule - Fédération Alexis Danan
2 rue des Longs Près
92100 Boulogne Billancourt
Tél. : 01 46 21 47 09
www.enfance-majuscule.com

L'Enfant bleu-Enfance maltraitée
397 ter rue de Vaugirard
75015 Paris
01.56.56.62.62
www.enfantbleu.org

F.N.E.P.E (Fédération Nationale de l'Ecole des Parents et des Educateurs)
180 bis rue de Grenelle
75007 PARIS
01 47 53 62 70
www.ecoledesparents.org

Fondation de France
40 avenue Hoche
75008 PARIS
01 44 21 31 00
www.fondationdefrance.org

Fondation pour l'Enfance
17 rue Castagnary
75015 Paris
01 53 68 16 50
www.fondation-enfance.org

U.N.I.C.E.F (Comité français)
3 rue Duguay Trouin
75006 Paris
01 44 39 77 77
unicef.org
www.defensedenepasagir.fr

La Voix de l'Enfant (Fédération regroupant des associations qui aident l'enfance en détresse)
76 rue du Faubourg Saint Denis
75010 Paris
01 40 22 04 22
lavoixdelenfant.org

Viols-Femmes-Informations
Tél.: 0 800 05 95 95
Permanence téléphonique nationale, appel gratuit d'un tel fixe.
Lundi au vendredi de 10 h à 19 h.

Fil santé jeunes : 0 800 235 236

Jeunes Violence Ecoute : 0 800 20 22 23

Annexe 12 : Les attentats aux mœurs selon le Code Napoléonien lors de sa promulgation en 1810

Code Pénal de 1810

- Livre III. - Des crimes, des délits et de leur punition
 - Titre II - Crimes et délits contre les particuliers
 - Chapitre I - Crimes et délits contre les personnes
 - Section IV - Attentats aux mœurs.

ARTICLE 330.

Toute personne qui aura commis un outrage public à la pudeur, sera punie d'un emprisonnement de trois mois à un an, et d'une amende de seize francs à deux cents francs.

ARTICLE 331.

Quiconque aura commis le crime de viol, ou sera coupable de tout autre attentat à la pudeur, consommé ou tenté avec violence contre des individus de l'un ou de l'autre sexe, sera puni de la réclusion.

ARTICLE 332.

Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis, le coupable subira la peine des travaux forcés à temps.

ARTICLE 333.

La peine sera celle des travaux forcés à perpétuité, si les coupables sont de la classe de ceux qui ont autorité sur la personne envers laquelle ils ont commis l'attentat, s'ils sont ses instituteurs ou ses serviteurs à gages, ou s'ils sont fonctionnaires publics, ou ministres d'un culte, ou si le coupable, quel qu'il soit, a été aidé dans son crime par une ou plusieurs personnes.

ARTICLE 334.

Quiconque aura attenté aux mœurs, en excitant, favorisant ou facilitant habituellement la débauche ou la corruption de la jeunesse de l'un ou de l'autre sexe au-dessous de l'âge de vingt-un ans, sera puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans, et d'une amende de cinquante francs à cinq cents francs.

Si la prostitution ou la corruption a été excitée, favorisée ou facilitée par leurs père, mère, tuteurs ou autres personnes chargées de leur surveillance, la peine sera de deux ans à cinq ans d'emprisonnement, et de trois cents francs à mille francs d'amende.

ARTICLE 335.

Les coupables du délit mentionné au précédent article seront interdits de toute tutelle et curatelle, et de toute participation aux conseils de famille ; savoir, les individus auxquels s'applique le premier paragraphe de cet article, pendant deux ans au moins et cinq ans au plus, et ceux dont il est parlé au second paragraphe, pendant dix ans au moins et vingt ans au plus.

Si le délit a été commis par le père ou la mère, le coupable sera de plus privé des droits et avantages à lui accordés sur la personne et les biens de l'enfant par le Code Napoléon, Livre Ier, Titre IX, *de la Puissance paternelle*.

Dans tous les cas, les coupables pourront de plus être mis, par l'arrêt ou le jugement, sous la surveillance de la haute police, en observant, pour la durée de la surveillance, ce qui vient d'être établi pour la durée de l'interdiction mentionnée au présent article.

ARTICLE 336.

L'adultère de la femme ne pourra être dénoncé que par le mari : cette faculté même cessera, s'il est dans le cas prévu par l'article 339.

ARTICLE 337.

La femme convaincue d'adultère subira la peine de l'emprisonnement pendant trois mois au moins et deux ans au plus.

Le mari restera le maître d'arrêter l'effet de cette condamnation, en consentant à reprendre sa femme.

ARTICLE 338.

Le complice de la femme adultère sera puni de l'emprisonnement pendant le même espace de temps, et, en outre, d'une amende de cent francs à deux mille francs.

Les seules preuves qui pourront être admises contre le prévenu de complicité, seront, outre le flagrant délit, celles résultant de lettres ou autres pièces écrites par le prévenu.

ARTICLE 339.

Le mari qui aura entretenu une concubine dans la maison conjugale, et qui aura été convaincu sur la plainte de la femme, sera puni d'une amende de cent francs à deux mille francs.

ARTICLE 340.

Quiconque étant engagé dans les liens du mariage en aura contracté un autre avant la dissolution du précédent, sera puni de la peine des travaux forcés à temps.

L'officier public qui aura prêté son ministère à ce mariage, connaissant l'existence du précédent, sera condamné à la même peine.

Annexe 13 : Définition actuelle et proposition de révision de la Pédophilie par l'APA (DSM-V)

- **DSM-IV**

Pedophilia

A. Over a period of at least 6 months, recurrent, intense sexually arousing fantasies, sexual urges, or behaviors involving sexual activity with a prepubescent child or children (generally age 13 years or younger).

B. The person has acted on these sexual urges, or the sexual urges or fantasies cause marked distress or interpersonal difficulty.

C. The person is at least age 16 years and at least 5 years older than the child or children in Criterion A.

Note: Do not include an individual in late adolescence involved in an ongoing sexual relationship with a 12- or 13- year-old.

Specify if:

Sexually Attracted to Males

Sexually Attracted to Females

Sexually Attracted to Both

Specify if:

Limited to Incest

Specify type:

Exclusive Type (attracted only to children)

Nonexclusive Type

- **Proposed Revision (Updated October 2010)**

Pedohebephilic Disorder

A. Over a period of at least six months, one or both of the following, as manifested by fantasies, urges, or behaviors :

- 1) Recurrent and intense sexual arousal from prepubescent or pubescent children.
- 2) Equal or greater arousal from such children than from physically mature individuals.

B. One or more of the following signs or symptoms:

- 1) The person has clinically significant distress or impairment in important areas of functioning from sexual attraction to children.
- 2) The person has sought sexual stimulation, on separate occasions, from either of the following:
**threshold diagnostic criteria are currently under review*
- 3) Repeated use of, and greater arousal from, pornography depicting prepubescent or pubescent children than from pornography depicting physically mature persons, for a period of six months or longer.

- C. The person is at least age 18 years and at least five years older than the children in Criterion A or Criterion B.

Specify type:

Pedophilic Type—Sexually Attracted to Prepubescent Children (generally younger than 11)

Hebephilic Type—Sexually Attracted to Pubescent Children (generally age 11 through 14)

Pedohebephilic Type—Sexually Attracted to Both

Specify type:

Sexually Attracted to Males

Sexually Attracted to Females

Sexually Attracted to Both

Specify if:

In Remission (No Distress, Impairment, or Recurring Behavior for Five Years and in an Uncontrolled Environment): State duration of remission in months: ____

In a Controlled Environment

- **Proposed Revision** (*Updated April 2012*)

Pedophilic Disorder

A. Over a period of at least 6 months, an equal or greater sexual arousal from prepubescent or early pubescent children than from physically mature persons, as manifested by fantasies, urges, or behaviors.

B. The individual has acted on these sexual urges, or the sexual urges or fantasies cause marked distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.

C. The individual must be at least 18 years of age and at least 5 years older than the children in Criterion A.

Specify type:

Classic Type—Sexually Attracted to Prepubescent Children (Tanner Stage 1)

Hebephilic Type—Sexually Attracted to Early Pubescent Children (Tanner Stages 2-3)

Pedohebephilic Type—Sexually Attracted to Both

Specify type:

Sexually Attracted to Males

Sexually Attracted to Females

Sexually Attracted to Both

Specify if:

In a Controlled Environment

In Remission (No Distress, Impairment, or Recurring Behavior for Five Years and in an Uncontrolled Environment)

ATCD psychiatriques :

- ATCD de victimation avant l'âge adulte: Oui / Non
 - Si oui: Sexuelle / physique / psychologique / négligences
- ATCD placement/abandon : Oui / Non
 - Lieu de placement :
- ATCD suivi éducatif : Oui / Non
- ATCD suivi psychiatrique : Oui / Non
 - Type : Psy / Psycho / IDE / Educateur
 - Lieu : CMP / Libéral / SMPR / Dispositif de lutte contre la toxicomanie / Dispositif de lutte contre l'alcoolisme
- ATCD hospitalisation en psychiatrie : Oui / Non
 - Mode d'hospitalisation : HL / HDT / HO
- ATCD TS : Oui / Non
 - Moyen utilisé :
- ATCD Pathologie psychiatrique :
 - Trouble de l'humeur : Oui / Non
 - Trouble psychotique : Oui / Non
 - Trouble de la personnalité : Oui / Non
 - Trouble addictif: Oui / Non
 - Type de substances : Cannabis / Alcool / Autre
- Suivi psy actuel : Oui / Non
 - Volontaire / OS / IS
 - Type : Psy / Psycho / IDE / Educateur
 - Lieu : SMPR / Secteur / Libéral
 - Traitement médicamenteux : Oui / Non
Lequel :

2. Traitement pénal :

- Procédure :
 - Correctionnelle / Correctionnalisation / Criminelle
 - Juridiction : TC / Cour Assise / Cour Appel
- Date condamnation :
- Récidive légale : Oui / Non
- Infraction(s) retenue(s):
- Peine:
 - Amende :
 - Emprisonnement délictuel / Emprisonnement criminel / Réclusion criminelle
Quantum :
 - Suivi Socio-Judiciaire : oui /non Quantum :
 - Injonction de Soins : oui / non
 - Obligation de Soins : oui / non
 - Autre peine :
- Aménagement de peine : PSE / SL / LC

- Action civile : Oui / Non
 - Dommages et intérêts :
 - Autre :

3. Données des expertises:

- Expertises psychiatriques : Oui / Non
 - Pré-sentencielle :
 - Post-sentencielle :
- Expertises psychologiques : Oui / Non
 - Pré-sentencielle :
 - Post-sentencielle :

Date/type	Eléments psychopathologiques
-----------	------------------------------

4. Données concernant la victime et les violences sexuelles subies

Nombre de victimes:

Victime n° :

- Année de naissance :
- Age au moment des faits:
- Sexe: Féminin/ Masculin
 - Caractères sexuels secondaires: Oui / Non / NR
- Lien de parenté: Oui / Non
 - Si oui, lequel ? Père/ Beau-père / Gd-père / Oncle / Frère
 - Si non, lien de connaissance ? Oui / Non À préciser:

Données concernant les violences sexuelles subies

- Type d'infraction sexuelle subie:
 - Agression sexuelle / Viol / Exhibition / Autre
- Fréquence de l'infraction:
 - Unique Répétée (>2)
- Circonstances de l'infraction: NR
 - Journée / Soirée-Nuit
 - Lieu privé / Lieu public
 - Autre information sur les violences subies:

Statique 99R: feuille de cotation

Item n°	Facteur de risque	Codes	Score	Score	
1	Jeune	Âgé de 18 à 34.9 ans	1		
		Âgé de 35 à 39.9 ans	0		
		Âgé de 40 à 59.9 ans	-1		
		Âgé de 60 ou plus	-3		
2	Cohabitation	Ce délinquant a-t-il cohabité avec un amant (h ou f) pendant au moins 2 ans ?			
		Oui Non	0 1		
3	Infractions répertoriées avec violence non sexuelle. Condamnation.	Non Oui	0 1		
4	Infractions antérieures avec violence non sexuelle. Condamnation.	Non Oui	0 1		
5	Infractions sexuelles antérieures.	Accusations	Condamnations		
		Aucune	Aucune		0
		1-2	1	1	
		3-5	2-3	2	
		6+	4+	3	
6	Prononcés de peine antérieurs (sauf l'infraction répertoriée)	3 ou moins	0		
		4 ou plus	1		
7	Condamnation pour infraction sexuelle sans contact.	Non Oui	0 1		
8	Au moins une victime sans lien de parenté avec le délinquant.	Non Oui	0 1		
9	Au moins une victime qui était inconnue.	Non Oui	0 1		
10	Au moins une victime de sexe masculin.	Non Oui	0 1		
Score total					
Catégorie nominale de risque suggéré					

Score	Catégorie de risque
-3 à 1	Faible
2 à 3	Faible - Modérée
4 à 5	Modérée - Élevée
6 et plus	Élevée

Tableau 13 : Taux de récidive actuariels empiriques prévus à 5 ans en fonction du score obtenu à la Statique 99R

STATIC-99R ROUTINE SAMPLE
Estimated 5-year sexual recidivism rates

Logistic Regression Estimates			
Score	Predicted Recidivism Rate	95%	C. I.
-3	1.2	0.7	2.0
-2	1.6	1.0	2.6
-1	2.1	1.3	3.4
0	2.8	1.8	4.4
1	3.8	2.5	5.8
2	5.0	3.4	7.4
3	6.6	4.6	9.6
4	8.7	6.1	12.2
5	11.4	8.2	15.6
6	14.7	10.8	19.7
7	18.8	14.0	24.7
8	23.7	18.0	30.6
9	29.5	22.8	37.2
10	--	--	--
11	--	--	--

Vu, le Directeur de Thèse

**Vu, le Doyen de la Faculté de Médecine
de TOURS**