

## *Ligue Française pour la Santé Mentale*



Antenne Beauvaisienne de la Ligue Française pour la Santé Mentale  
Association reconnue d'utilité publique

Président : Docteur Roland Coutanceau  
Vice-présidents : Françoise Rivereau et Dr Boris Cyrulnik  
Directrice : Nataline Alessandrini

Septembre 2007 à Août 2008



### **BILAN DE FONCTIONNEMENT à 12 mois DE LA CONSULTATION POUR AUTEURS DE FAITS VIOLENTS ET D'AGRESSIONS SEXUELLES**

Rapport rédigé par Jean-Pierre VOUCHE  
Directeur Clinique  
et Linda ZINOUNE, psychologue clinicienne  
Espace Argentine  
11, rue du Morvan  
60000 BEAUVAIS  
lfsm60@orange.fr

Siège social de la LFSM : 11, Rue Tronchet 75008 PARIS  
☎ : 01.42.66.20.70. – fax : 01.42.66.44.89 e.mail : [lfsm@orange.fr](mailto:lfsm@orange.fr) / [www.lfsm.org](http://www.lfsm.org)  
n° siret : 784.361.222.00010 CODE APE : 913 E Organisme de Formation : 11 75 020 5875

## **Consultation pour auteurs d'agressions sexuelles et de faits violents**

Cette consultation est spécialisée dans la prise en charge des passage à l'acte violents et /ou sexuels. Nous l'avons mis en place afin de répondre à un besoin croissant de nos partenaires des services sociaux mais également judiciaires, d'orientation d'auteurs de faits violents souvent sous le coup d'une injonction de soin, encore très difficile à mettre en place par manque de thérapeutes spécialisés dans la prise en charge des auteurs d'agressions sexuelles.

### **Les objectifs :**

- Permettre à ces auteurs, majeurs mais aussi mineurs d'établir des modes relationnels plus opérants.
- D'organiser une pensée plus positive de soi et des autres.
- D'être moins vulnérable et plus confiant via à via de l'environnement.
- De se sortir de la destructivité.
- D'enrichir son raisonnement et de renforcer leur capacité de jugement.
- De mieux se contrôler face au stress.
- D'aborder la sexualité de façon moins défiante et de mieux gérer leurs émotions.
- De développer leur propre système de pensée.

### **Les particularités :**

- **Rapidité de délai d'intervention** par notre permanent dans la journée ou dans les quatre jours qui suivent,
- **Facilité d'accès par le téléphone portable,**
- **Intervention de proximité**, du domicile au lieu le plus approprié (collège, école, foyer, lieu de travail, etc.), et en complémentarité avec les partenaires scolaires et sociaux.
- **Gratuité** de la consultation,
- **Compétences spécifiques pour les prémisses des problématiques violentes**, suivi des victimes et des auteurs de violences (maltraitance, abus sexuels, adolescents victimes d'abus sexuels, délinquance, violences conjugales, victimes de crimes de guerre, etc.),
- **Travail de réseau et de partenariat** quotidien, dans le cadre du réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP de la DDASS) et le réseau SESO/CPAM de prévention du suicide chez les jeunes ainsi qu'avec tous les partenaires du CLSPD de la Ville de Beauvais.
- **Remise d'attestation de prise en charge pour les injonctions de soins.**

## **BILAN STATISTIQUE**

Rappelons que notre consultation a démarré en Septembre 2007 avec l'orientation de patients par le biais du Centre d'Action Educative de la ville de Beauvais, qui était alors en grande demande pour les mineurs et jeunes majeurs auteurs d'agressions sexuelles.

Le travail partenarial avec les autres services tant sociaux que judiciaires, a permis la mise en place de suivis pour les auteurs majeurs.

## *Ligue Française pour la Santé Mentale*

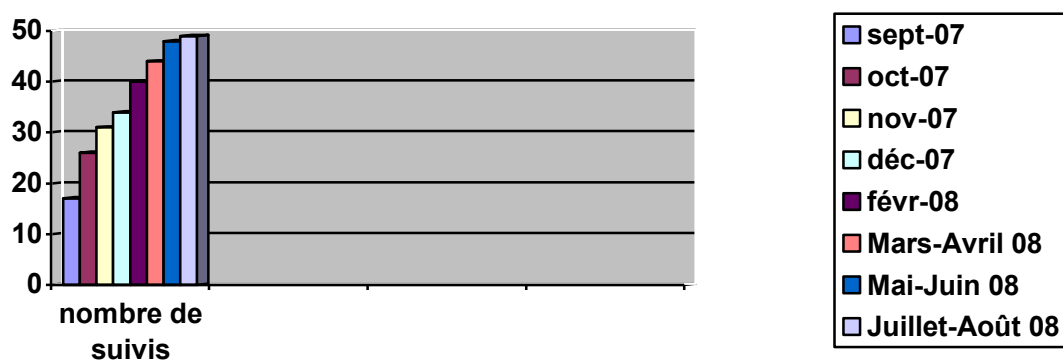
- En Février 2008, nous comptabilisons un total de 40 suivis thérapeutiques réguliers.
- Sur les mois de Mars et Avril 2008, nous avons eu quatre nouvelles orientations de jeunes auteurs.
- En Mai et en Juin 2008, à nouveau quatre dossiers orientés pour une prise en charge psychologique.
- Puis un nouveau dossier en Juillet 2008.

Ce qui amène le total des suivis au nombre de **49** fin Août 2008.

Précisons que sur ces 49 suivis, 23 sont des jeunes orientés par les services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Nous tenons à préciser que les suivis se font à une fréquence d'un entretien par semaine, tous les quinze jours ou à raison d'un entretien par mois selon les nécessités de la situation.

### **Evolution des suivis par mois**



Comme nous l'avons fait lors du premier bilan à 6 mois de fonctionnement, nous avons souhaité analyser dans un premier temps par quel service nous étaiés adressés les patients afin de rendre compte des sollicitations partenariales.

**Tableau 1- Orientation des auteurs d'agressions sexuelles et de faits violents par services**

Services	C.A.E.	S.P.I.P	C.E.F.	F.A.E.	Réparation Pénale	Autres (CCAS, MSF, OPAC, Gendarmerie, associations)
Nombre d'auteurs orientés	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>16</b>

Nous notons un suivi régulier de **23** jeunes relevant des services de la **Protection Judiciaire de la Jeunesse**. Nous remarquons qu'ils adhèrent relativement facilement au suivi que nous leur proposons, notamment grâce au travail effectué en amont par les éducateurs spécialisés, en charge de leur situation. Ils sont souvent en demande d'un lieu au sein duquel ils pourront poser leur problématique et surtout lorsqu'il s'agit d'agression sexuelle. Leur besoin de contenants permet une adhésion au suivi et une certaine régularité dans la prise en charge. La nécessité d'un suivi psychologique prend sens, notamment

## *Ligue Française pour la Santé Mentale*

pour réfléchir sur les règles concernant les comportements sexuels, ainsi que l'identification des stimuli et des contextes qui favorisent les passages à l'acte.

On observe pour tous ces jeunes, un environnement familial à problèmes, avec un manque de constance dans les relations familiales, d'importantes carences affectives et éducatives, ainsi que des besoins sur le champ des processus identificatoires parentaux souvent défaillants.

L'effacement de la fonction paternelle est également repéré. Ce sont des jeunes qui mettent à l'épreuve les liens et les capacités d'adaptation des autres mais plus particulièrement des adultes.

Il est important également de signifier que chez ces mineurs auteurs d'agressions sexuelles, un vécu de victime est très souvent repéré, avec soit des attouchements sexuels, soit un climat familial incestuel au sein duquel la sexualité des adultes empiète sur le quotidien de l'enfant.

**Tableau 2- Répartition des auteurs par âge et par sexe**

HOMMES (dès 24 ans)	FEMMES (dès 24 ans)	ADOS/ JEUNES MAJEURS (jusqu'à 23 ans)	
<b>12</b>	<b>7</b>	<b>30</b> (dont 9 jeunes majeurs)	
		<b>26 garçons</b>	<b>4 filles</b>

**Tableau 3- Répartition des suivis par catégories de problématique**

Nature des faits	Nombre de patients			
	Hommes majeurs	Femmes majeures	Garçons Mineurs/jeunes majeurs	Filles mineures/jeunes majeures
<b>Violences intrafamiliales</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>Violences extrafamiliales</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>2</b>
<b>Agresions sexuelles sur mineur</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>0</b>

***Vignettes Cliniques***

**Vignette n°1 :**

Marie est une jeune de 17 ans orientée vers notre service par le Centre d'Action Educatif de Beauvais dans le but d'une prise en charge thérapeutique.

En effet, Marie est passée par différents services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (F.A.E., C.E.F.) et se retrouve actuellement placée en famille d'accueil. Son parcours est marqué par d'importantes difficultés familiales ayant entraîné des carences tant éducatives que sur le champ des affects.

Lorsque nous avons reçu Marie pour la première fois, c'était à l'issue d'une série de plusieurs tentatives de suicide ayant entraîné des hospitalisations. Elle présente une tonalité dépressive qu'elle tente de masquer par des attitudes de violences, de rejet de l'autorité et de consommations d'alcool ou de stupéfiant. Néanmoins, Marie présente une très bonne capacité de réflexion et d'introspection, reconnaissant assez facilement son fonctionnement de personnalité.

Le travail psychologique lui permet de prendre de la distance par rapport à son passé, mais également à réfléchir sur ses attitudes du quotidien la menant parfois à des situations de conflit avec les adultes qui l'entourent. Nous avons pu remarquer qu'après quelques séances déjà, son attitude auto agressive avait tendance à diminuer laissant place à la verbalisation de ses angoisses et de ses souffrances, sans passage par le corps, qu'il s'agisse de scarifications ou de prise de stupéfiants. L'espace thérapeutique est un espace de parole et d'écoute dont Marie a su se saisir pour exprimer oralement ses difficultés. De ce fait, l'ensemble de ses attitudes symptomatiques tend à disparaître.

**Linda ZINOUNE**  
**Psychologue**

**Vignette N°2 :**

Madame B, mariée, deux enfants nous contacte pour des difficultés familiales. Par ailleurs, elle est bien intégrée socialement et occupe un poste à responsabilités. Elle exprime rapidement une grande souffrance liée à sa propre violence à l'égard de ses deux filles et de son mari.

Elle nous décrit des crises "spectaculaires".

Madame manifeste rapidement une aptitude certaine à réfléchir sur elle-même, sur son passé, son enfance, ses blessures. Elle fait rapidement des liens avec les modèles parentaux intégrés pendant l'enfance et son lien si particuliers à sa mère et sa lignée maternelle. Elle admet et exprime ("se libère") d'une charge émotionnelle refreinée jusqu'alors.

Elle désamorce ainsi un processus de répétition intergénérationnelle, expérimente d'autres manières de communiquer avec ses enfants.

Elle accepte également d'être moins exigeante avec elle et son entourage.

Aujourd'hui, Madame entame son six mois de psychothérapie. Ses "crises" s'estompent et se raréfient. Elle communique mieux avec sa famille. Elle est plus détendue, sereine, c'est également ce que lui renvoie ses enfants et son conjoint ce qui l'encourage d'autant plus à poursuivre dans ce sens.

**Dominique LAMBERT**  
**Psychologue**

**Vignette N°3 :**

Octobre 2007 : Guillaume est un jeune garçon de 17 ans et demi adressé par le CAE PJJ, il est suivi par une éducatrice P.J.J, primo agresseur pour des attouchements sexuels sur trois jeunes filles de 11 ans scolarisées en classe de 6<sup>ème</sup> à l'époque avec lui ! C'était dans un contexte de vengeance et de conflit avec l'une des victimes. Et pour des dégradations sur une maison en 2006.

Ce jeune présentait comme un jeune en errance ! Il avait eu un rendez-vous au CMP de Grandvilliers avec le Dr Salzmann mais Guillaume n'a pas donné suite !

Les parents ne reconnaissent pas le passage à l'acte de leur fils malgré ses aveux. Et ont tendance à décrédibiliser tout projet mis en œuvre pour leur fils, si cela n'émane pas d'eux !

Ils étaient réticents quand la P.J.J a proposé une démarche vers notre service, par méfiance.

En septembre 2007 notre service a été contacté afin de proposer à ce jeune un temps de travail psychologique extérieur au CAE, mettant l'accent sur les faits d'agression sexuelle. Il est important de signifier que le juge pour Enfants avait également demandé la mise en place d'un suivi psychologique.

Lors du premier rendez-vous, nous invitons parents et Guillaume à un entretien d'évaluation, ils seront rencontrés séparément puis ensemble à la fin du rendez-vous de deux heures. Avec pour Guillaume des sentiments et affects plutôt dépressifs, un malaise existentiel et de révolte (colère) suite à des insultes.

Au final nous préconisons un suivi familial afin d'associer les parents au suivi et qu'ils voient les changements sur les mois.

Le père a du mal à comprendre son fils et rouspète après lui et la mère minimise les faits à 12 ans c'est pas grave selon elle ! La mère n'avait pas d'autorité sur son fils.

Nous encourageons la recherche d'un apprentissage de magasinier polyvalent qui semble être la seule activité investie. Car le jeune avait tendance à s'ennuyer au domicile des parents.

Il n'y a pas de récidive depuis 5 ans chez ce jeune immaturo-névrotique. Il a eu une aventure avec une jeune fille de 19 ans algérienne en 2006. Mais cela a cassé suite à des propos que Guillaume a mal supportés (susceptibilité). Il n'est pas timide, mais actuellement il est seul au niveau affectif.

Après plusieurs entretiens les choses évoluent ! Il y a une meilleure communication intrafamiliale et une conduite raisonnable du jeune. Il a bien intégré le rapport à la loi. Et estime que ce qu'il a eu comme sanction et suivi éducatif est en rapport avec ses gestes déplacés. La loi est reconnue comme limitante et structurante.

Pas de risque de récidive nous arrêtons le suivi en janvier 2008, après quatre mois de suivi avec des entretiens tous les quinze jours. Les images mentales sont complètes et non d'objets partiels comme au moment des faits. La famille et le jeune ont la possibilité de revenir en cas de problèmes les parents ont accompagné la démarche durant tout le suivi psychologique.

Nous avons assuré des liens avec l'équipe du CAE pour l'avancée et l'interruption du suivi psychologique.

**Vignette N°4 :**

C, jeune homme de 17 ans, bénéficie d'une psychothérapie depuis 3 ans dans nos services.

A l'âge de 12 ans, il viole une fillette du même âge en colonie de vacances.

Ce jeune est placé à l'aide sociale à l'enfance depuis sa naissance. Il bénéficiait d'un placement familial stable depuis plusieurs années. La révélation des faits d'agressions sexuelles a engendré une rupture de placement et il a intégré une nouvelle famille d'accueil.

Ce jeune présentait depuis « toujours » des fortes difficultés d'adaptation sociale et d'apprentissage scolaire. D'une grande impulsivité et extrêmement violent, il n'avait pu intégrer le système scolaire classique.

C a particulièrement investi sa psychothérapie soutenue par son assistante familiale convaincue de la nécessité de cette démarche.

En consultation, C a pris conscience que ses actes étaient en lien avec des pratiques familiales débridées auxquelles il avait assisté lorsqu'il rentrait en week-end chez sa mère. Il a pu analyser ce

dysfonctionnement familial, les responsabilités partagées, la sienne, bien sûr, mais également celle de sa mère et des autres adultes qui participaient à ses pratiques sexuelles déviantes.

Il a pu exprimer sa colère, sa déception, sa « rage » envers sa mère et s'en détacher. Parallèlement, il a pu progressivement mieux gérer son agressivité, ses actes de violence sont devenus de plus en plus rares, sa relation au monde a beaucoup évolué grâce également à une estime de soi relativement restaurée. Nous avons également longuement travaillé sur le développement de nouvelles attitudes plus adaptées socialement ainsi que sur la sexualité.

C a actuellement une petite amie avec laquelle il découvre progressivement la relation amoureuse dans le respect de l'autre et de soi.

Apaisé et libéré d'un certain nombre de conflits psychiques, C a obtenu son CFG et intègre en septembre un lieu de formation professionnelle.

Il peut dire aujourd'hui: « *j'ai filé un mauvais coton mais j'ai décidé de changer de route...* ».

C aura encore besoin d'un soutien psychologique à moyen terme qui lui permette de réfléchir et de trouver au fur et à mesure des événements de la vie des réactions et solutions adaptées aux difficultés rencontrées. Cette psychothérapie demeure également un soutien narcissique nécessaire.

### **Vignette N°5 :**

M, jeune de 16 ans, est placé au cef pour 6 mois, en raison des agressions sexuelles répétées dont il a été l'auteur sur deux jeunes enfants.

Les premières consultations ont pu mettre effectivement en évidence un fonctionnement de type « pervers » comprenant des manipulations de l'équipe d'encadrement, des manoeuvres de séductions, mensonges et non-dits particulièrement habiles.

Tous cela lui permettait, associé à un comportement « exemplaire » en apparence, de pouvoir obtenir ce qu'il désirait, c'est-à-dire, par exemple des retours réguliers en famille, lieu où il pouvait encore être en contact avec ses victimes.

Ce « confort » et cette bonne entente avec l'équipe lui permettaient également de ne pas avoir à se remettre en question.

Concernant les faits qui lui étaient reprochés, l'élaboration psychique restait très limitée: les notions de culpabilité, de honte, de regret, de prise de conscience de la souffrance de ses victimes n'apparaissaient pas ou bien trop peu dans son discours.

Dans ce contexte, le risque de récurrence était important.

Un travail de partenariat avec l'équipe d'encadrement du jeune et le début d'une psychothérapie a « forcé » ce jeune à « sortir » quelque peu de ce fonctionnement relationnel, à prendre conscience de la gravité des faits commis.

Ces consultations permettent également au patient de se construire un « surmoi », c'est-à-dire une instance psychique comprenant des valeurs morales et de comprendre et de faire évoluer sa sexualité et ses choix d'objets libidinaux.

**Jean-Pierre Vouche**  
**Psychologue clinicien,**  
**Directeur clinique LFSM.**