

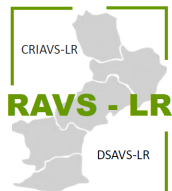
ACTES partie 2

SEXE

ET

DEPENDANCES

Vendredi 31 mai 2013



DE LA COMPULSION A L'ADDICTION

Modérateur : **Dr Sophie Baron Laforet**, psychiatre, DSAVS, CHS de Thuir

Page 4

14h00 Jeux pathologiques

Dr Virginie Le Gal, Psychiatre, Département d'Urgence et Post Urgence Psychiatrique, CHRU de Montpellier

Page 36

14h30 Cyber addiction : des jeux vidéo à la pornographie

Dr Céline Baïs, Psychiatre, CRIAVS LR, CHRU de Montpellier

15h00 Pause

Page 82

15h15 L'addiction sexuelle

Magali Teillard, Psychologue CRIAVS LR, CHRU de Montpellier

Page 112

15h45 Réponse judiciaire

Dr Cyril Manzanera, psychiatre, CRIAVS LR, CHRU de Montpellier

16h30 Synthèse de la journée

Dr Mathieu Lacambre, psychiatre référent CRIAVS-LR, CHRU de Montpellier

17h00 Clôture de la journée

Deuxième partie : de la compulsion à l'addiction

Modérateur

Dr Sophie Baron Laforet

Psychiatre Hospitalier,

DSAVS, CHS de Thuir



Jeux pathologiques

Docteur Virginie Le Gal

Psychiatre, Département d'Urgence et

Post Urgence Psychiatrique, CHRU de Montpellier

Sexe et dépendances

31 mai 2013

Le jeu pathologique



Dr Virginie Le Gal

Psychiatre, addictologue

Département d'Urgence et Post-Urgence Psychiatrique, CHRU

Montpellier

Introduction

- Jeu pathologique :
 - Depuis DSM III (1980)
 - Prise de conscience récente du problème : rapports publics (Trucy 2006, INSERM 2008) , enquête du baromètre santé (INPES 2010)
- DSM V : 1^{ère} addiction comportementale reconnue comme telle, classée dans les troubles liés à l'usage de substances

Contexte



- Explosion récente des JHA :
poker, ouverture du marché des jeux en ligne (loi de mai 2010)
- 35 millions de joueurs sociaux en France (OFDT)
- 2,2 millions de comptes joueurs actifs en 2012 : sites de poker++ (rapport d'activité de l'ARJEL)
- Doublement des mises en 25 ans (rapport Trucy 2006)

=> 0,4 à 1,5 % de joueurs pathologiques dans la population générale (rapport inserm 2008)

Le jeu pathologique : un exemple d'addiction comportementale

Les addictions comportementales

- Addictions sans produits
- Supports neurobiologiques communs avec les addictions aux substances (Grant 2006)
- Critères de Goodman (1990) :
 - comportement qui donne du plaisir ou soulage des affects pénibles
 - échecs répétés pour contrôler ce comportement
 - poursuite malgré des conséquences négatives

Le jeu pathologique

DSM IV

Pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu, ≥ 5 critères :

1. Préoccupation par le jeu
2. Nécessité de sommes d'argent croissantes pour atteindre l'excitation
3. Efforts répétés et infructueux pour contrôler/arrêter
4. Agitation, irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt (sevrage)
5. Comportement réalisé pour échapper aux difficultés ou soulager une humeur dysphorique
6. Recherche à « se refaire » après avoir perdu de l'argent au jeu
7. Ment (...) pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu
8. Commet des actes illégaux (...) pour financer la pratique du jeu
9. Mise en danger d'une relation affective importante, d'un emploi...
10. Compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu.

Évolution des critères diagnostiques dans le DSM V (Petry, J Gambl Stud, 2005)

- Désignation du trouble : Jeu pathologique => *gambling disorder* ou **trouble de la pratique de jeu**
- Section dans le DSM : Troubles du contrôle des impulsions non classés ailleurs => **troubles liés à l'usage de substances**
- Suppression d'un item : « commet des actes illégaux (...) pour financer la pratique de jeu »
- Seuil diagnostique : 5 items/10 => **4 items/9**

Sexe et jeu pathologique

Addiction sexuelle/ jeu pathologique

- Addictions comportementales
- Co-occurrence, peu explorée :
 - 5% des sujets hypersexuels auraient des conduites de jeu pathologique (Bourgeois 2010)
 - Peu de chiffres concernant le pourcentage de joueurs pathologiques souffrant d'hypersexualité
- Comorbidités communes :
 - Troubles psychiatriques axe 1 : $\frac{3}{4}$ des joueurs pathologiques (Inserm 2008) et des sujets hypersexuels non paraphiliques (Kafka 2002)
 - Troubles de l'humeur, troubles anxieux, addictions avec et sans produits

**SEX
AND
DRUGS,
and
ROCK
n' ROLL**

**SEXE,
JEU
et
PARKINSON**

Hypersexualité et jeu pathologique chez le parkinsonien sous ttt

- Agonistes dopaminergiques (Sifrol, Requip)
- 2.2% à 7% de joueurs pathologiques chez les parkinsoniens sous ttt (revue de Santangelo 2013)
- Facteurs prédisposant :
 - sexe M
 - âge jeune ou âge de début précoce de la maladie de P.
 - histoire personnelle ou familiale d'abus de substances ou de trouble du contrôle des impulsions
 - traits de personnalité impulsive
- Stratégies tttq : ttt discontinu et/ou \searrow des doses
- Mais aussi : sd des jambes sans repos

Le jeu pathologique

Définitions

- JHA
 - Mise en jeu d'argent ou d'objets de valeur
 - Mise irréversible
 - L'issue du jeux dépend du hasard
 - \neq du jeu d'adresse
 - **Hasard** : issue d'un événement **imprévisible**, il n'est pas possible d'exercer un contrôle sur cet évènement
 - JHA pur : loterie, machine à sous, grattage
 - JHA quasi-adresse : paris sportifs, black jack
 - JHA mixte : poker
- => potentiel addictogène différent



- **Joueur récréatif :**

- Joue occasionnellement
- Joue pour le plaisir
- Accepte de perdre l'argent misé
- Ne cherche pas à se refaire
- Joue selon ses moyens



- **Joueur pathologique :**

- Joue + souvent et + longtemps qu'il ne l'avait prévu
- Joue + qu'il ne peut se le permettre
- Jouer est le centre de son existence au détriment du reste
- Continue à jouer malgré les dommages occasionnés
- A un espoir irrationnel de gain

Distorsions cognitives

(Ladouceur et Gaboury 1987, 2004)

Croyances irrationnelles, irraisonnées :

- Non prise en compte de l'**indépendance des tours**
- **Biais d'interprétation** et d'optimisme : certitude de gagner quelques soient les pertes, mémoire sélective...
- Méconnaissance du principe d'**espérance de gains négative** (taux de retour < 100%)
- **Illusion de contrôle du hasard**
- **Superstitions**, rituels

Evolution

(Bronnec, 2010)

- **Phase de gain initial** : *big win*
(1/3 à 1/2 des cas)
- **Phase de perte** et d'augmentation de la prise de risque (tolérance)
- **Phase de désespoir** : risque suicidaire

Les facteurs de risque et de vulnérabilité

- **Structurels** : liés à l'objet d'addiction, type de jeu
- **Situationnels** : environnement, contexte de jeu
- **Individuels** : propres à l'individu

Facteurs structurels

- **Temporalité de la séquence de jeu** : rapidité, latence de paiement
- **Mode de paiement** : CB, renforcement par différents niveaux de gains, gains crédités, e-cash
- **Niveau de récompense** :
 - renforcement d'un gain initial, « effet d'accroche »
 - taux de retour au joueur (FJ 75%, casino 90%), réel/suggéré

Facteurs structurels (suite)

- **Dimension ludique :**
 - effets audiovisuels des machines
 - illusion de contrôle du hasard
- **Support de jeu :**
 - Jeu électroniques : + addictogènes que jeux traditionnels (ex. vidéopoker): temporalité de la séquence de jeu, recherche de sensations
 - Jeu en ligne : accessibilité, anonymat, confort, consommations associées...



Facteurs situationnels

- **Ambiance de jeu** : convivialité, possibilité de consommation de SPA
- **Accessibilité et disponibilité des jeux** : impact de l'offre, de la nouveauté, distributeur à portée...
- **Normes familiales, apprentissage social**
- **Publicité, marketing VS action de prévention, messages éducationnels**

Facteurs individuels

(

- **Genre** : H > F (en hausse)
 - H : début précoce, excitation/espoir de gain, paris sportifs/jeux en ligne, comorbidités addictives
 - F : début tardif, évitement des conflits, grattage/machines à sous, comorbidités anxiodépressives
- **Âge** : adolescents, sujets âgés (encore peu étudié, peu d'outils d'évaluation)
- **ATCD familiaux d'addictions**
- **ATCD personnels** :
maltraitance dans l'enfance, TDA/H,
addiction SPA



Facteurs individuels (suite)

- **Comorbidités :**
 - Addiction : tabac ++ (60%), OH/SPA (57,5%)
 - Trouble de l'humeur (38%) : > 50% d'EDM, F ++, TB
 - Troubles anxieux (37,4%): TAG, TP avec agoraP
 - Trouble de personnalité (42 à 87%) : antisociale (29%), borderline, cluster C...
 - Risque de suicide plus élevé qu'en population générale
- ⇒ sévérité du trouble, accessibilité et compliance aux soins, influence l'efficacité de la pec

Évaluation/dépistage

- Evaluation
 - Multiaxiale (comorbidités ++)
 - Quantitative, qualitative
- Outils
 - *SOGS* (*South Oaks Gambling Screen, Lejoyeux 99*) : outil de référence, auto-questionnaire, JP ≥ 5
 - *ICJE* (Indice canadien du jeu excessif) : auto-questionnaire, JP ≥ 8
 - *DSM IV*, JP ≥ 5
 - *DSM V*, JP ≥ 4

Abord thérapeutique

- 10 % de joueurs pathologiques consultent :
 - déni/ambivalence,
 - prise de conscience tardive (stade des dommages)
 - honte, représentation sociale (vice)
 - peu d'accès aux soins
- PEC multidisciplinaire : bio-psycho-sociale
- PEC des comorbidités
- Travail avec l'entourage
- Objectifs : Abstinence VS jeu contrôlé (jeu responsable)

Accompagnement psychosocial

- **Mesures de limitation de jeu** : démarche volontaire
 - Interdiction de jeux : inscription au fichier national, tout type de jeux (3 ans, territoire français), courrier au ministère de l'intérieur
 - Auto-exclusion : « sélective », uniquement le casino ou site désigné, temporaire ou définitive

=> mais PMU, point de ventes FdJ, sites illégaux...

- **Dossier de surendettement**
- **Mesure de curatelle renforcée**

Traitement non pharmacologique

(Hodgins, Lancet 2011)

- **Entretien motivationnel**
- **TCC :**
 - Restructuration cognitive/distorsions cognitives
 - Désensibilisation en imagination
 - Identification des situations à risque, alternatives comportementales
 - Prévention des rechutes, résolution de problèmes
 - Individuelle/groupe
- **Thérapies brèves**, téléphone, internet
- **Associations** : SOS joueurs, *Gamblers Anonymous*

TTT médicamenteux

(Hodgins, Lancet 2011)

- Pas d'AMM
- **Antagoniste des Rr opioïdes** (naltrexone/nalméfène) : bons résultats, plusieurs RCT
- ThymoR, antidep, NRL : pas d'efficacité en dehors de comorbidités psy associées
- N-acétyl cystéine ,mémantine, topiramate : prometteurs
- Voie de recherche : rTMS

Prévention++

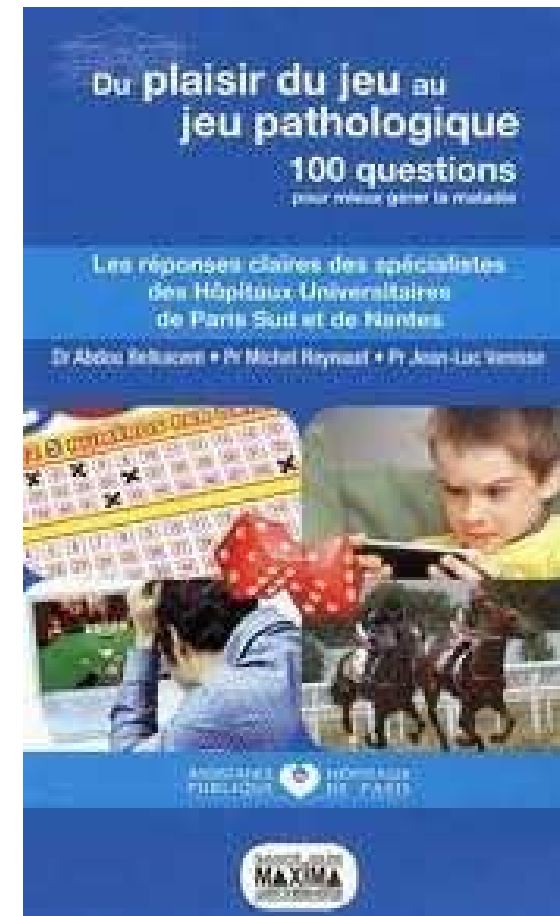
- Au près des opérateurs de jeu
 - Partenariat avec un site d'assistance
 - Sensibilisation du personnel
 - Référent « jeu responsable »
 - Politique commerciale : messages éducationnels, information sur les services d'assistance aux joueurs
- Au près des joueurs
 - Action de communication, brochure d'informations
 - Numéros verts, sites (joueurs infos service, aide info jeu)
 - Réglementation de protection : contrôle d'identité à l'entrée des casinos, interdiction aux mineurs...

Conclusion

- Essor des JHA ces dernières années
=> Conséquences médico-socio-judiciaires
- Jeu pathologique fortement associé aux comorbidités psychiatriques : trouble de l'humeur, troubles anxieux et addictions
=> penser à le dépister
- Addiction comportementale reconnue comme telle dans le DSM V
=> Modèle pour les addictions sexuelles?



Merci de votre attention...



Cyber addiction : des jeux vidéo à la pornographie

Docteur Céline Baïs

Psychiatre Hospitalier,

CRIAVS LR, CHRU de Montpellier



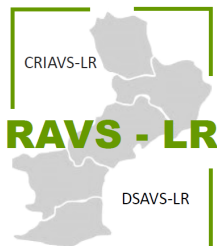
Cyberaddiction

Des jeux vidéo à la pornographie

BAIS Céline

c-bais@chu-montpellier.fr

Psychiatre CRIAVS



plan



1. Addiction à internet et aux jeux vidéo

2. Les jeux vidéo et la violence

Les jeux vidéo rendent-ils violent?

3. Les jeux vidéo/internet et leurs impacts sur la sexualité des jeunes

Le sexe dans les jeux vidéo

L'impact d'internet sur la sexualité des jeunes

Epidémiologie

- **99% des enfants de 12 à 17 ans déclarent jouer aux jeux vidéo**
- 83% y jouent au moins 1 fois/semaine
- 42% y jouent tous les jours

- 2.3 milliards d'internautes dans le monde (2012)
- Internet représente 31h /semaine dans la vie d'un adolescent aux USA (4h30/j)
- Contre une estimation de **1h30 à 2h par jour par adolescent en France**

Sondage IPSOS 2009
Le Monde le 11/10/12 Rapport de l'agence spécialisée de l'ONU
CyberSentinel 2009, Enquête Sociale Générale sur les TIC 2000



L'inversion dans la transmission des savoirs



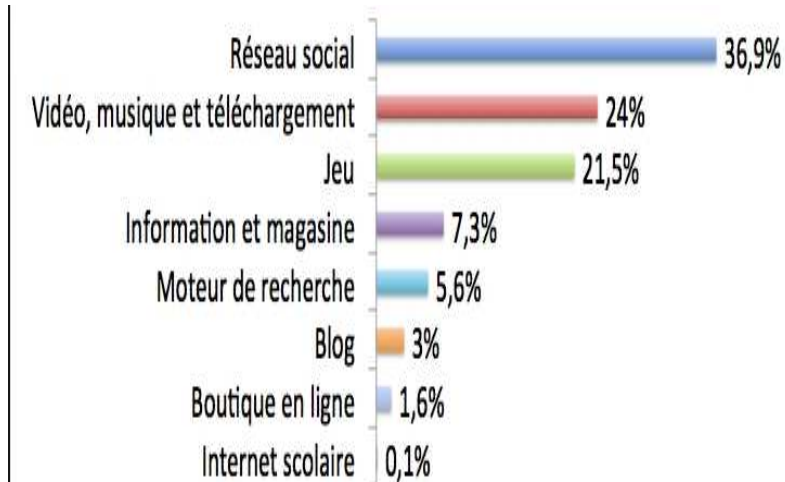
L'addiction à Internet (IAD)

- Trouble du contrôle des impulsions dans le DSM-IV (F63.0 jeu pathologique)
- Débat sur l'introduction de l' IAD comme trouble mental dans le DSM V : internet use disorder (section III soumise à condition)



Que font les jeunes sur internet?

- Tchater
- Devoirs et recherches scolaires
- Réseaux sociaux et blogs
- Jeux en ligne
- Vidéo ou radio (téléchargement)
- Mails
- Achats en ligne
- Porno (70% des jeunes de 18 à 24 ans consomment régulièrement du porno sur internet)



*source : Enquête de Mars 2010 par Fréquence écoles et association d'éducation aux médias.

<http://www.stimuli-insolite.com/20-statistiques-hallucinantes-du-porno-sur-internet/>

Les jeux sur internet



- Les caractéristiques structurelles de jeux semblent intervenir dans la dépendance
- Les jeux vidéo en ligne créent un risque de dépendance plus élevé que les jeux hors ligne
- Epidémio: addiction aux jeux vidéo difficile à chiffrer : 15% de joueurs excessifs et 0.5 à 1% de véritables addicts (association médicale américaine)
- [Centre de référence sur le jeu excessif: http://www.crje.fr/chiffres_du_jeu.html](http://www.crje.fr/chiffres_du_jeu.html)

Quels types de jeux sur internet?

- **Les MMORPG**
- Massive
- Multiplayer
- Online
- Role
- Playing
- Game

World of Warcraft



Association de



Association de





Association de



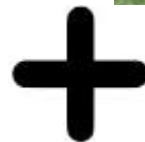


Association de





Association de





Association de



MMORPG



MMORPG



- Monde imaginaire fantastique où se mêlent humains, animaux et des créatures imaginaires : dragons, elfes...
- Création d'un « avatar » : identité virtuelle
- Renforcement positif proportionnel au temps passé sur le jeu
- Jeux d'entraide et relations sociales : favorisent la création du lien entre les personnages
- **Addictogènes ++++**

MMORPG



- Richard Bartle, pionnier des MMORPG, est le premier à proposer une classification des joueurs selon les quatre attentes suivantes : **exploration, performance, sociabilité, domination**
- Nick Yee, chercheur dans les jeux en ligne et les réalités virtuelles immersives : modèle empirique qu'il fait évoluer autour de trois comportements **achievement, social, immersion**

Le FPS

- **FPS ou Doom-like**
- First
- Person
- Shooter



FPS



- Jeu en 3D
- Bras tenant une arme (mais pas que ça...)
- But tuer les adversaires en évitant de se faire tuer
- Addictogène+++
- Il existe des championnats de FPS et comme tout championnat en sport « réel » cela demande beaucoup d'entraînement

La cyberaddiction

- Une échappatoire à la vie réelle...
- **L'infini** : pas de fin
- **La certitude** : tout est gratifiant immédiatement si on exécute la bonne action
- **Le caractère immersif** : mondes imaginaires très esthétiques
- **La communauté**



Du joueur passionné à la dépendance

- Motif fréquent de CS en pédopsychiatrie
- Et pourtant « peu » de situations pathologiques
- Différencier les joueurs excessifs «normaux», des joueurs pathologiques



Les joueurs pathologiques « no life »

- Comme toute dépendance
- n'est pas liée à la quantité consommée
- C'est un **type de relation au produit**: incapacité de réduire sa consommation et une obligation comportementale
- **Craving**
- **Manque**
- **Tolérance**
- Risques : déscolarisation+++
Isolement, dépendance à un autre produit



Quelques échelles

- 1) Lorsque je ne joue pas aux jeux vidéo, je continue à y penser (i.e. à me remémorer des parties, à planifier la prochaine partie, etc.).
- 2) Je passe de plus en plus de temps à jouer aux jeux vidéo.
- 3) J'ai essayé de contrôler, de diminuer ou d'arrêter de jouer, ou généralement je joue plus longtemps que je ne l'avais planifié.
- 4) Lorsque je ne peux pas jouer aux jeux vidéo, je deviens de mauvaise humeur, irritable.
- 5) Lorsque je ne me sens pas bien (nerveux, triste ou en colère), ou lorsque j'ai des problèmes, j'utilise plus souvent les jeux vidéo.
- 6) Lorsque je perds une partie, ou lorsque je n'atteins pas les résultats escomptés, j'ai besoin de jouer plus pour atteindre mon but.
- 7) Parfois, je cache aux autres, tels mes parents, mes amis, mes professeurs, que je joue aux jeux vidéo.
- 8) Afin de jouer aux jeux vidéo, je me suis absenté de l'école ou du travail, ou j'ai menti, ou j'ai volé, ou je me suis querellé ou battu avec quelqu'un.
- 9) À cause des jeux vidéo, j'ai négligé mes obligations professionnelles ou scolaires, ou j'ai sauté un repas, ou je me suis couché tard, ou j'ai passé moins de temps avec mes amis et ma famille.

Même si le nombre de critères permettant de qualifier l'existence d'une addiction n'est pas encore défini, il semble légitime de pouvoir prendre avis auprès d'un professionnel si le nombre de critères dépasse 4.

- revue "Addiction" (Measuring problem video game playing in adolescents, Addiction, 2002, vol. 97, no 12, pp. 1601-1606)



Les joueurs excessifs « hardcore gamer »

- Véritables compétitions de jeux vidéo en ligne
- Passent beaucoup de temps sur les jeux
- Passion qu'ils ont envie de partager
- Pas de déscolarisation, pas d'isolement social

La Gamer Assembly
Avril 2012 (13^{ème} ed.)



- Hayez JY. Cybergourmandise ou cyberaddiction quand l'ado se visse à son ordinateur. Archives de pédiatrie 2008
- Tisseron S. Les dangers des jeux vidéo diagnostic et conduite à tenir. Archives de pédiatrie 2009

La violence et les jeux vidéo

Les jeux vidéo rendent-ils violents?

- Le massacre de Littleton en 1999
- Harris et Kleblod joueurs de vidéo violents (FPS), les niveaux créés dans ce jeu ressemblaient-ils au plan de l'école?



La violence dans les jeux vidéo

- Violence totalement gratuite de certains jeux vidéo : les comportements psychopathiques et antisociaux sont favorisés au sein de ces jeux
- Le jeu « Postal » censuré dans de nombreux pays: « *asperger les passants d'essence avant de les brûler vifs, uriner sur des cadavres démembrés...* »



Violence et jeux vidéo?

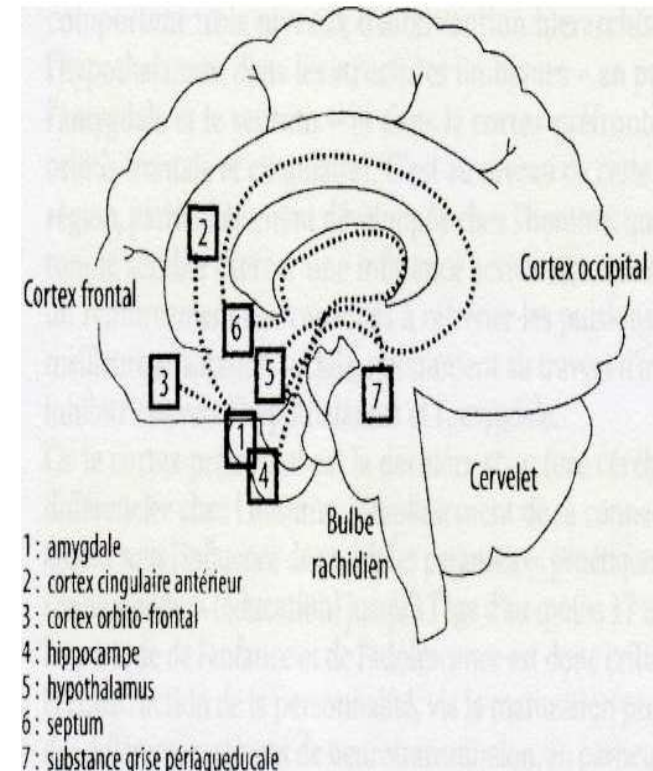
- Une question pas encore complètement tranchée
- Les méta-analyses après 2000 restent prudentes quand elles n'invalident pas tout simplement l'impact pro-agressif des jeux vidéos violents

- Guildé JM. Quand pour un enfant la violence se fait jeu. Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent 2010



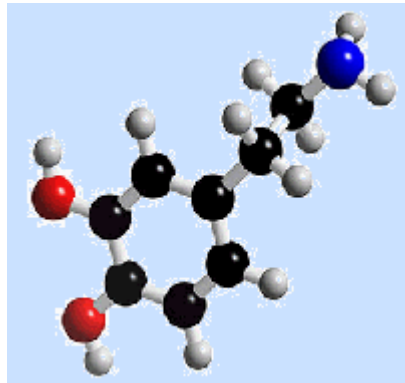
Au niveau neuro-imagerie

- Weber and al. 2005
Activité typique de pensées agressives en IRM
Avec stimulation des zones de l'amygdale et du CCA chez les joueurs de jeux violents
- AFP 28/11/2006 «*les jeux vidéo violents stimulent chez les adolescents l'activité des régions du cerveau liées aux émotions et réduisent les réponses des zones où siègent le raisonnement et le contrôle de soi*» .
- Au niveau EEG
étude sur l'onde P300 plus petite et retardée (cpt antisociaux)



Au niveau biologique

- Libération de la dopamine : résultats controversés
- L'augmentation de la dopamine joue un rôle sur l'attaque et la menace



M.Schlimme (2008). Video Game Addiction: Do we need a Video Gamers Anonymous? *Serendip*. <http://serendip.brynmawr.edu/exchange/node/1719>

Mathiak KA, Klasen M, Weber R, Ackermann H, Shergill SS, Mathiak K.(2011). Reward system and temporal pole contributions to affective evaluation during a first person shooter video game. *BMC Neuroscience*. 12: 60-65

Les consensus



- Jouer à des jeux violents entraîne une hausse de l'agressivité temporaire à court terme
- La hausse des ventes de jeux vidéo violents ne coïncide pas avec une hausse de la criminalité violente chez les jeunes aux Etats-Unis
- L'influence des images violentes chez les jeunes ne peut être niée mais peut se manifester de différentes manières et en fonction de divers facteurs

- <http://www.slate.fr/lien/68287/jeux-video-violence-etudes>
- Guildé JM. Quand pour un enfant la violence se fait jeu. Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent 2010
- Commission Européenne financée par le programme Daphné 2005

La violence et les jeux vidéo

- Les jeux vidéo un coupable tout trouvé!
- La violence dans les médias en général, la violence dans la société



La jeux vidéo et leur impact sur la sexualité des jeunes

L'image de la femme dans les jeux vidéo

- Hypersexualisée (culture du Manga)
- Une princesse ou une guerrière sexy (Lara Croft)

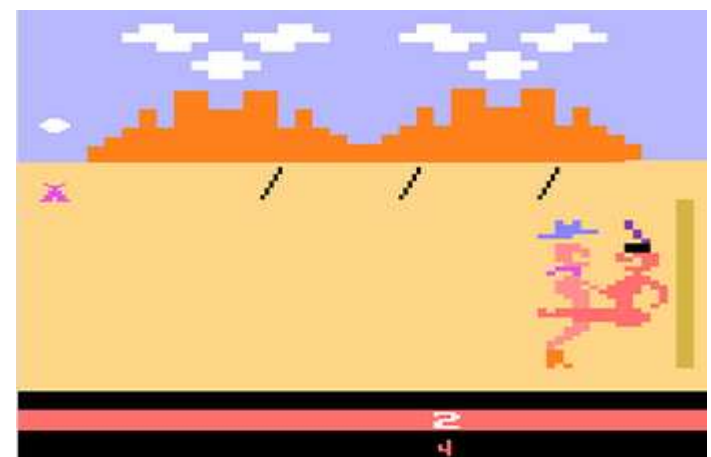


Les prémices

- 1982 **custers's revenge**

Sur Atari 2600

Jeu pornographique
polémique



Le sexe dans les jeux vidéo

- Au départ le dévoilement d'images érotiques
Ex Lara Croft après manipulation complexe de la manette (légende urbaine?)
- Apparition des MMORPG: augmentation de la composante relationnelle
- On reste encore loin de la pornographie actuellement même si quelques scènes de coït peuvent être visibles au cours du jeu

Le sexe dans les jeux vidéo

- **GTA**
- Et la visite chez une prostituée
- Comportement psychopathique
- **Lara Croft** victime d'un viol collectif?
- Une rumeur internet non fondée



Le sexe dans les jeux vidéo

- **Dead or alive extreme beach volleyball**

Sous prétexte d'un jeu sportif

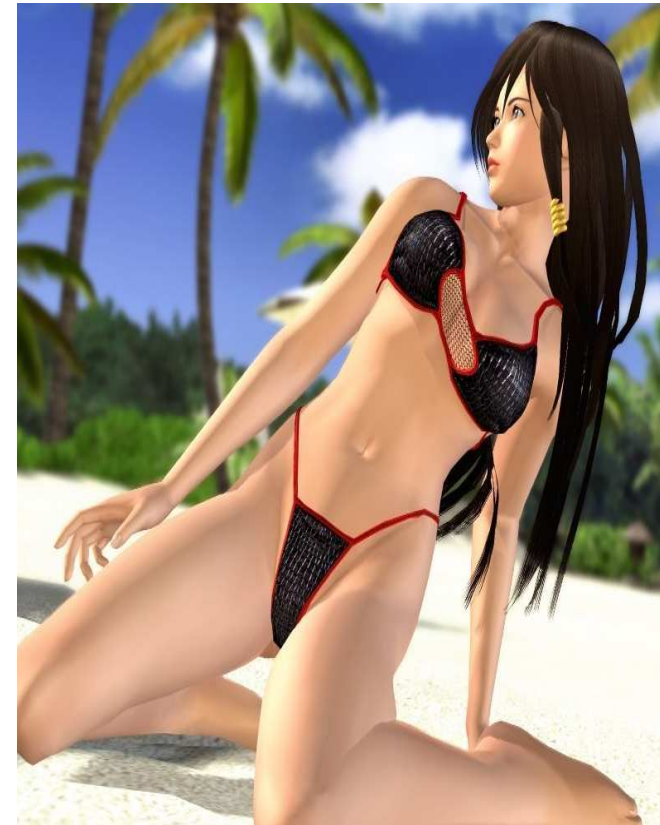
Des filles en maillots

Des poses lascives

Des gémissements

«simulateur de sexe»

«incitation à la masturbation»



Le sexe dans les jeux video

- **God of War III**

Dieu de la guerre mais aussi du sexe

Presser toute une série de boutons pour avoir un rapport sexuel de « qualité »

Quelques secondes dans un jeu d'une vingtaine d'heures...



Le sexe dans les jeux vidéo

- Contrairement au WEB, le jeu vidéo n'est pas encore totalement touché par la sexualisation de la société
- Evolution possible avec Kinect



Impact des jeux vidéo sur la sexualité des ado

- Pediatrics impact of media on Adolescent sexual behaviors 2007

Aucune étude sur le contenu sexualisé des jeux

Aucune étude sur les effets des jeux vidéo sur la sexualité des jeunes

Le sexe dans les jeux vidéo

- On peut massacrer et tuer mais on ne peut pas vraiment mettre de sexe dans les jeux vidéo
- La nudité dans les jeux vidéo est chose rare et le sexe (sauf s'il est utilisé avec parcimonie ou de manière détournée) est proscrit **pan european game information PEGI** « adult video game »



Le sexe et internet



- Les recherches des jeunes sur internet

En 4ème position «**Sex**», «**Porn**» en 6ème. La suite du classement offre, par ordre d'apparition, "Boobs" (les seins), "Pussy" (vulgairement, le sexe féminin), "Naked girls" (filles nues), "Naked", "Nude" (nue), "Playboy" et «XXX»

Youtube, google, facebook en 1^{ère} position

Etude réalisée par Symantec entre février et juin 2009 sur un total de 3,5 millions de recherches soumises sur des ordinateurs protégés par le contrôle parental familial Norton.



Le sexe et internet



- Augmentation de la consommation par facilité d'accès et « anonymat »
- Intérêt : transgresser les lois (porno interdit au – de 18 ans) et satisfaire curiosité et excitation
- L'initiation sexuelle des ados passe en grande partie par le porno en ligne

L'impact d'internet sur la sexualité



- **Le risque de prendre le porno pour de la réalité?**
- Risque pour les ados « fragiles » sans repère éducatif ou de faibles connaissances sur la sexualité
- A défaut d'avoir une vie sexuelle réelle, ils ont du plaisir avec eux-mêmes sans dépasser leur timidité d'aller vers l'autre

<http://quoi.info/actualite-societe/2012/02/14/les-adolescents-sont-ils-accros-au-porno-2-1123158/>

Conclusion



- Dans cette inversion des savoirs (jeux vidéo et internet), les parents se sentent exclus, les jeux vidéo semblent un coupable idéal pour les comportements violents des jeunes
- Le sexe dans les jeux vidéo plus un fantasme qu'une réalité
- Les jeux vidéo ne sont que le reflet d'une société hypersexualisée et violente
- Certains jeunes « fragiles » peuvent être influencés dans leur comportement par les jeux vidéo

Merci pour votre attention...



L'addiction sexuelle

Magali Teillard Dirat

Psychologue clinicienne,

CRIAVS LR, CHRU de Montpellier



L'addiction sexuelle:

Caractéristiques cliniques et psychopathologiques



Magali Teillard Dirat, Psychologue clinicienne
CRIAVS LR
Département d'urgence et post urgence psychiatrique
CHRU de Montpellier

Norme et sexualité

La sexualité et ses normes varient en fonction des époques et des références sociales, culturelles et religieuses...



Phénomène de société ou d'actualité !?

De nos jours les comportements sexuels des politiques et des vedettes défraient la chronique médiatique laissant penser que tous les actes sexuels semblent finalement relever de l'addiction sexuelle.



Tous addicts ?!

Dépistage de l'addiction sexuelle

Test de dépistage de l'addiction sexuelle, (TDAS - Carnes)

1. A-t-on abusé de vous sexuellement, pendant l'enfance et l'adolescence ?
2. Êtes-vous abonné(e) ou achetez-vous régulièrement des revues érotiques (Playboy ou Penthouse) ?
3. Vos parents ont-ils eu des problèmes sexuels ?
4. Êtes-vous souvent préoccupé(e) par des pensées sexuelles ?
5. Avez-vous le sentiment que votre comportement sexuel n'est pas normal ?
6. Est-ce que votre conjoint(e) s'inquiète ou se plaint de votre comportement sexuel ?
7. Avez-vous du mal à arrêter votre conduite sexuelle, lorsque vous savez qu'elle est inappropriée ?
8. Vous sentez-vous mal à l'aise vis-à-vis de votre comportement sexuel ?
9. Est-ce que votre comportement sexuel a causé des problèmes pour vous-même ou votre famille ?
10. Avez-vous cherché assistance pour un comportement sexuel que vous n'aimiez pas ?
11. Avez-vous eu peur que les gens apprennent votre conduite sexuelle ?
12. Avez-vous fait du mal aux autres émotionnellement par votre conduite sexuelle ?
13. Certaines de vos activités sexuelles sont-elles hors la loi ?
14. Vous êtes-vous promis à vous-même de cesser certains comportements sexuels ?
15. Avez-vous fait des efforts pour renoncer à certains comportements sexuels sans y réussir ?
16. Devez-vous cacher certains de vos comportements sexuels ?
17. Avez-vous essayé de cesser certains comportements sexuels ?
18. Pensez-vous que certains de vos comportements sexuels ont été dégradants ?
19. Le sexe a-t-il été pour vous une manière d'échapper à vos problèmes ?
20. Êtes-vous déprimé(e) après un rapport sexuel ?
21. Avez-vous senti le besoin de cesser certaines formes d'activité sexuelles ?
22. Est-ce que vos activités sexuelles ont perturbé votre vie familiale ? Avez-vous eu des rapports sexuels avec des mineurs ?
23. Vous sentez-vous dominé(e) par vos désirs sexuels ?
24. Pensez-vous que vos désirs sexuels sont plus forts que vous ?

C) Test d'évaluation de l'addiction sexuelle de Sex Addict Anonymous

(Traduction M. E et A. Silver, 2002)

« DOUZE QUESTIONS : UN OUTIL UTILE À L'AUTO-EVALUATION »

Répondez à ces douze questions pour évaluer si vous pouvez avoir un problème d'addiction sexuelle :

1. Cherchez-vous à dissimuler à vos proches vos pratiques sexuelles ou amoureuses ? Menez-vous une double vie ?
2. Vos besoins vous ont-ils conduit à des relations sexuelles dans des lieux, des situations ou avec des personnes que vous n'auriez pas normalement choisies ?
3. Vous arrive-t-il de chercher des articles ou des scènes sexuellement excitantes dans des journaux, des magazines ou d'autres médias ?
4. Estimez-vous que des fantasmes amoureux ou sexuels interfèrent avec vos relations ou vous empêchent de faire face à des problèmes ?
5. Avez-vous souvent envie de fuir un partenaire sexuel après une relation sexuelle ? Eprenevez-vous souvent du remords, de la honte ou de la culpabilité après des relations sexuelles ?
6. Avez-vous honte de votre corps ou de votre sexualité, de sorte que vous évitez de toucher votre corps ou de vous engager dans une relation sexuelle ? Avez-vous peur de ne pas avoir de sensations sexuelles, d'être asexué ?
7. Chaque nouvelle relation continue-t-elle de présenter les mêmes schémas destructeurs qui vous avaient conduit à quitter la relation précédente ?
8. Avez-vous besoin de plus de variété et de fréquence d'activités sexuelles et amoureuses que précédemment pour obtenir les mêmes niveaux d'excitation et de soulagement ?
9. Avez-vous déjà été arrêté ou risquez-vous de l'être du fait de vos activités de voyeurisme, exhibitionnisme, prostitution, sexualité avec des mineurs, appels téléphoniques indécents, etc.
10. Votre poursuite de relations sexuelles ou amoureuses entre-t-elle en conflit avec vos convictions ou votre évolution religieuses
11. Vos activités sexuelles comportent-elles le risque, la menace ou la réalité de maladie, de grossesse, de contrainte ou de violence ?
12. Votre comportement sexuel ou amoureux a-t-il suscité (entraîné ?) chez vous un sentiment de désespoir, d'aliénation ou des idées suicidaires

Si vous avez répondu oui à plus d'une de ces questions, nous vous encourageons à vous informer davantage ou à assister à une réunion de Sex addicts anonymes pour évaluer vos besoins plus avant.» © Sex Addicts Anonymous, 2002.



Addiction sexuelle, dépendance sexuelle, hypersexualité, comportement sexuel compulsif...

Les auteurs n'ont pas trouvé de consensus quant au choix d'une terminologie particulière, officielle et spécifique.



Carnes (1993), Schwartz & Brasted (1985) et Schneider (1991) utilisent «addiction sexuelle»,

Orford (1985) choisit «hypersexualité»;

Crépault (1993) «intoxication sexuelle»;

Bart&Kinder (1987) désordre atypique du contrôle des impulsions

Mc Dougall (1996) «néosexualité».



Addiction sexuelle, dépendance sexuelle, hypersexualité, comportement sexuel compulsif...

... autant de concepts pour désigner *un comportement sexuel compulsif contre lequel le sujet essaie de lutter et qui engendre une souffrance...*



Dans le DSM IV...

... L'addiction sexuelle est répertoriée sous la rubrique "trouble sexuel non spécifié"

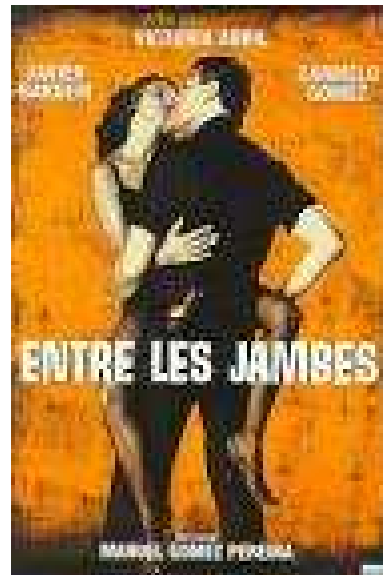
Désarroi découlant d'un mode de relations sexuelles répétitives impliquant une succession de partenaires sexuels que l'individu ne perçoit que comme des objets dont l'on se sert"...

Dans le DSM V...

Malgré une étude dans laquelle les critères diagnostiques du trouble d'hypersexualité ont été testés et qui se prononçait en faveur de l'inclusion du trouble dans le manuel, celui-ci n'a pas été retenu par le comité estimant les fondements scientifiques insuffisants...

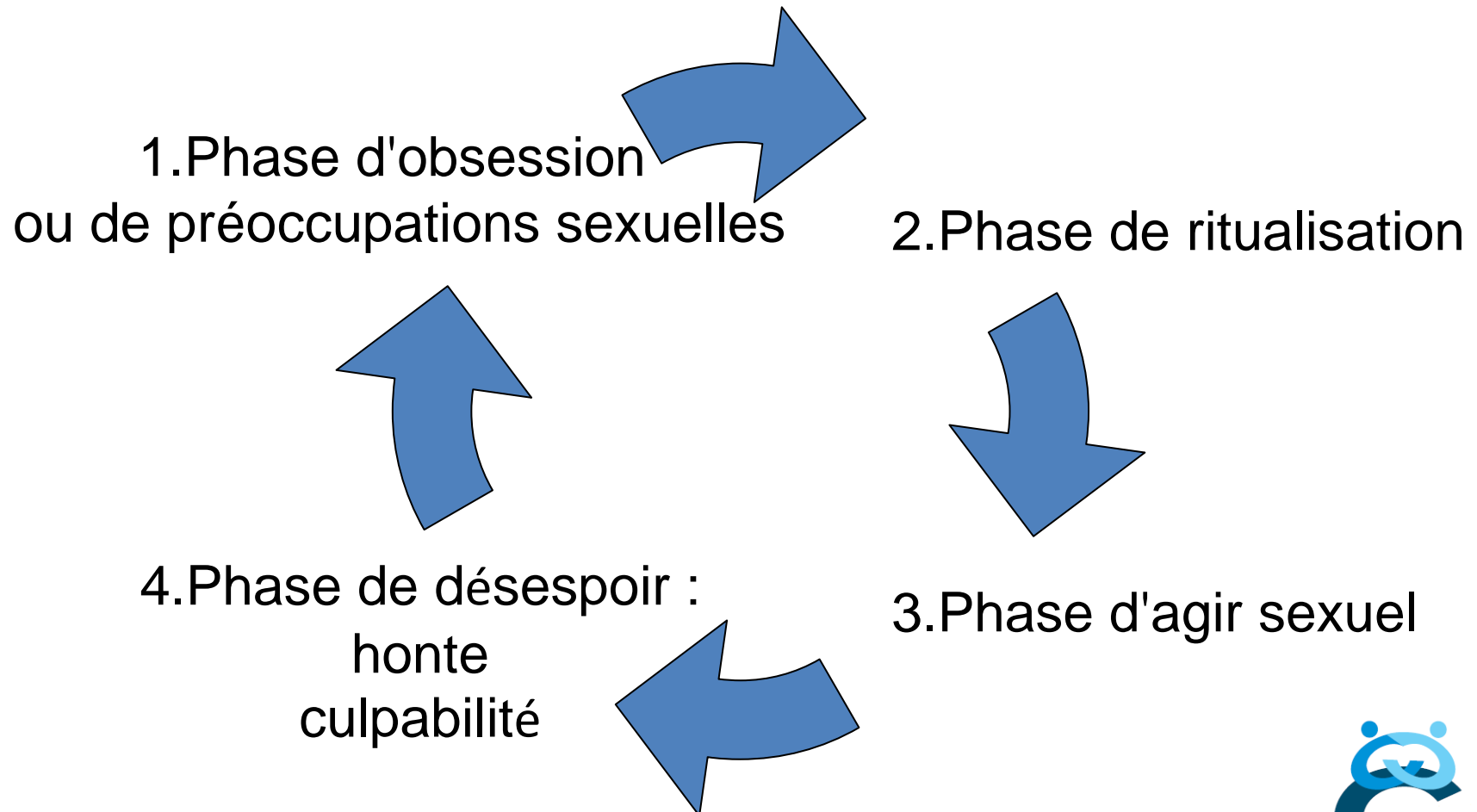
Pour illustrer

« Entre les jambes » Manuel Gomez
pereira 1999
Groupe de parole d'addicts sexuels.



Le processus de l'addiction sexuelle

P.Carnes



Impulsions, compulsions et addictions

L'addiction commence de façon **impulsive** par une recherche de plaisir et se développe peu à peu de façon autonome.

A ce stade la sexualité n'est plus source de plaisir mais de souffrance. **Les compulsions** ont pour fonction l'évitement de la souffrance...

La culpabilité associée à cette conduite incitent le sujet à dissimuler à son entourage ces pratiques et l'isole...

L'hyperactivité sexuelle s'intensifie et l'existence ne se résume plus qu'à l'assouvissement de ce besoin...l'addiction prend alors le pas sur la vie quotidienne...

Clinique des addictions sexuelles

Selon Carnes,

- idées obsédantes et masturbation compulsive à l'aide de films, revues et sites pornographiques...
- Recours fréquents aux services des prostituées



Clinique des addictions sexuelles

- Relations sexuelles anonymes avec de multiples partenaires
- fréquentation assidue de bars de danseuses, de studios de massages érotiques...
- Sexe anonyme par téléphone
- Exhibitionnisme

Clinique des addictions sexuelles

- voyeurisme
- frotteurisme
- pédophilie
- viol
- sadomasochisme...



Clinique des addictions sexuelles

On peut distinguer l'addiction au corps et l'addiction à la relation.

Addiction au corps et à la sexualité:

la drague compulsive avec partenaires multiples et l'auto-érotisme compulsif

Addiction à la relation:

Proche de la relation anaclitique, on distingue l'addiction à partenaire fixe (le sujet n'existe pas, il est hyper investi comme objet) et l'addiction à la relation (la sexualité est secondaire, elle sert à capter l'autre) .



Les addictions sexuelles phénomène de dépendance et de transgression...

Dépendance d'une part à travers l'instauration d'un besoin, selon un schéma de tolérance et d'accoutumance,

Transgression d'autre part par l'escalade des comportements et la quête de limite du cadre licite ou de la norme...



Suite à des actes d'attouchement sur une enfant de 13 ans, ce patient très culpabilisé

"ce n'est qu'une enfant"

"elle a pleuré à cause de moi"

"je suis un monstre".

décrit des pulsions sexuelles envahissantes, régulières

"j'ai envie de toucher une femme quand elle est devant moi",

"j'essaye toujours et je m'arrête si on me repousse".

il dit avoir de plus en plus de mal à contrôler ses pulsions et relate de nombreuses relations extraconjugales ainsi que des attouchements et le "viol" de sa femme

"je n'en peux plus, je ne veux plus être comme ça".

La transgression peut être interprétée comme une tentative de remettre du sens sur son existence, de se confronter à l'Autre, énonciateur de la loi (versant ordalique des autres addictions) où le sujet va mettre sa vie en jeu non pour disparaître mais pour tenter « *de compter à nouveau parmi les hommes* » Dostoïevski.

Psychopathologie des addictions sexuelles

L'addiction sexuelle se distingue des perversions du fait qu'elle n'implique pas une **dévi**ation dans le choix d'objet ni dans le mode des pratiques sexuelles, mais constitue plutôt **un abus, un excès**, une dépendance compulsive à l'acte sexuel...

***"Qu'importe le flacon pourvu qu'on
est l'ivresse"***

A. de Musset

Psychopathologie des addictions sexuelles

- L'addiction sexuelle servirait à pallier ou à réparer un trauma vécu durant l'enfance (Bergner 2002).
- Les personnes souffrant d'addiction sexuelle font part de carences affectives durant l'enfance (83% des dépendants sexuels rapportent avoir été abusés sexuellement durant l'enfance, Carnes 1991)

Psychopathologie des addictions sexuelles

L'addiction sexuelle n'est pas sans rappeler les masturbations compulsives de l'enfance (addiction la plus précoce selon Freud) qui tentent de combler un vide affectif, lutte contre un sentiment d'abandon.

Pour conclure...

Les addictions sexuelles concept encore mal défini qui suscite le débat ne doit pas être mésestimé par les équipes.

« La dépendance est un élément intrinsèque de la condition humaine. Nous commençons par une dépendance à la mère sein univers, continuons à être pris en étau par une série de dépendances, même si nous n'en sommes pas toujours conscients, en ce sens que la nature humaine cherche à vivre en conformité avec les standards socio-culturels dans lesquels elle baigne... la dépendance est notre destinée, de même que la lutte incessante et inhumaine que nous menons contre elle pour essayer d'y échapper. » J. Mac Dougall

POUR ALLER PLUS LOIN...

Adès J, Lejoyeux M. Dépendances comportementales: achats compulsifs, addictions sexuelles, dépendance au travail, kleptomanie, pyromanie, trouble explosif intermittent, trichotillomanie. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale Paris Elsevier-Masson* 1999 ; 37-396-A-20 : 1-11.

Demily C., Thibaut F. Addictions sexuelles. In : « *Traité d'addictologie* », coordonné par M. Reynaud Ed Médecine-Sciences Flammarion, Paris 2008.

McDougall Joyce, « L'économie psychique de l'addiction », *Revue française de psychanalyse*, 2004/2 Vol. 68, p. 511-527. DOI : 10.3917/rfp.682.0511

MORELLINI Anne , « Addictions sexuelles : où commence la pathologie ? » , *Perspectives Psy*, 2008/1 Vol. 47, p. 38-44.

**En vous remerciant pour
votre attention...**



m-teillard_dirat@chu-montpellier.fr



Réponse judiciaire

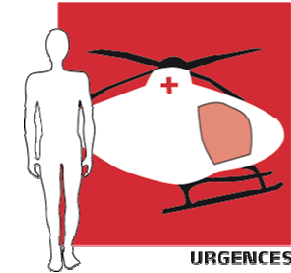
Docteur Cyril Manzanera

Psychiatre Hospitalier,

CRIAVS LR,

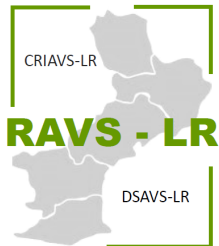
CHRU de Montpellier





Sexe et dépendances réponse judiciaire ?

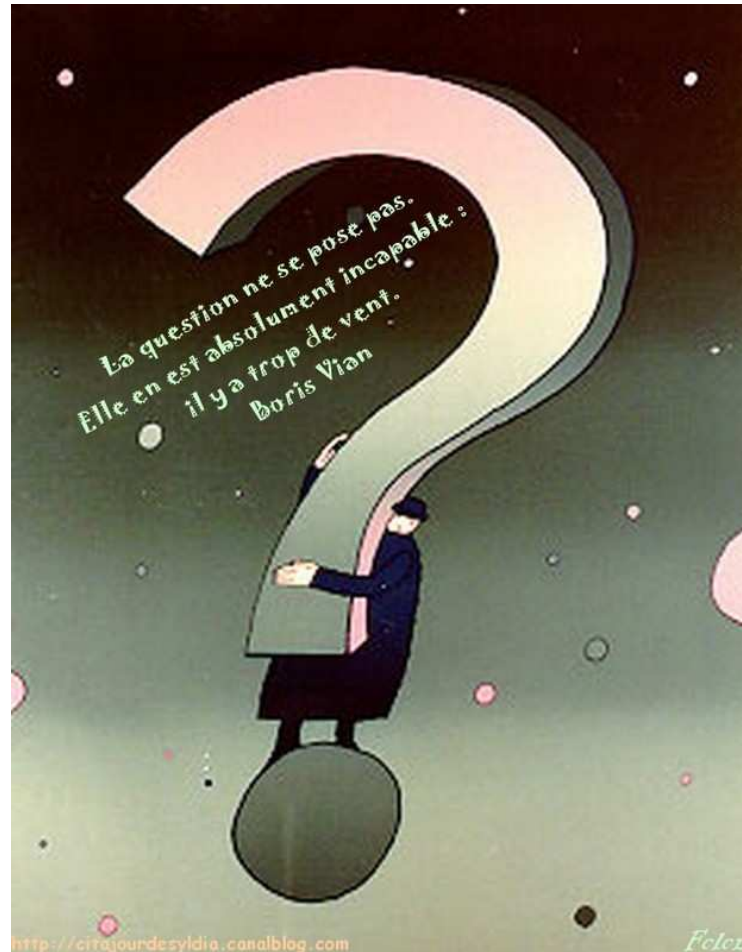
Dr Cyril Manzanera
CRIA VS-LR
CHRU Montpellier



Plan de la présentation

- Quelle est la question posée ?
- La justice peut-elle répondre ?
- Une adaptation possible à la problématique de la délinquance sexuelle ?
- Des conséquences ?

Quelle est la question posée ?



Criminaliser, criminalisation et...

- **Criminaliser, criminalisation** (R. Grassin)
 - Rendre criminel, intégrer au système des incriminations
 - Incrimination
 - Ensemble des faits qui tombent sous le coup de la loi pénale.
 - 3 raisons
 - Satisfaire aux nouveaux besoins de répression ;
 - Apparition de nouvelles valeurs collectives à protéger ;
 - Développement techno-bureaucratique de l'Etat (ex: urbanisme).

Addictions !

- Facteurs criminogènes connus et reconnus Cario, 2002
 - Alcool
 - Stupéfiants
- Risques multiples
 - Violences en général (contre les personnes, les biens, délinquance routière..)
 - Violences en particulier (majoration risque homicide, violence conjugale, violence sexuelle..)
 - Trafic (stupéfiants, prostitution...)
- Problème
 - Rechute comme récidive
 - Chronicité et récurrence malgré la peine

Alcool, drogues, même constat !

- Majoration du risque de violence
 - Population générale
 - Population malades mentaux
 - Population troubles personnalité, psychopathie
- Facteurs spécifiques et aspécifiques



SEXE ET DEPENDANCES

En milieu carcéral FAZEL et AL. 2006,

- Abus et dépendance OH
 - De 18 à 30 %
- Stupéfiants
 - De 10 à 48 %

Toujours en milieu carcéral, mais en France

Rouillon, Falissard, 2004

- Addictions :
 - Abus ou dépendance à l'alcool :
 - 19% (global)
 - 27% (MA)
 - Abus ou dépendance aux drogues
 - 27% (global)
 - 36% (MA)

Facteur général mais aussi spécifique de violence

- Population de malades mentaux vacheron, 2010
 - Trouble mental grave
 - Risque d'acte violent x 8 (au lieu de 3) dubreucq, 2005
 - Patients schizophrènes
 - Abus ou dépendance OH : risque Violence x 7 Tiihonen, 1997
 - Dépressif Swanson 1990
 - Risque de violence : de 3,5 % majoré à 30 %
- Mais ...
 - « Le risque de violence chez les sujets abuseurs ou dépendants à une substance ne présentant pas de troubles psychotiques est en effet comparable à celui chez ceux psychotiques et présentant un abus/dépendance de substance ». Fazel, 2009 ; Michel, 2010

Problématique addictive

- Selon la CIM 10
 - Consommation répétée, désir puissant de prendre la drogue, difficulté à contrôler la consommation
 - Malgré..
 - Conséquences nocives, désinvestissement des autres activités, tolérance accrue..
- Selon le DSM-IV TR
 - Désir persistant ou efforts infructueux pour diminuer ou contrôler la consommation de la substance
 - Utilisation de la substance poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent

Pour la justice, comment lutter contre ces fléaux ?



La réponse Salas, 2005

- L'alcool, fléau social, l'alcoolique dangereux (1954)
- Le toxicomane et la déviance, rouage d'un trafic international
- La criminalisation ne fonctionne pas
 - Récidive, aggravation

Une réponse judiciaire ?



Penser de nouvelles solutions l'articulation Santé-justice

- Les fondements de l'expertise pénale psychiatrique
 - « malade mental soigné et criminel emprisonné »
- Problème de l'alcool : déviance ou maladie ?
 - Balance entre punir et soigner
 - Difficultés
 - Puniton ou peine : récidive
 - Soins : non adhésion, rechute
- La solution, c'est la recherche d'un équilibre entre criminalisation et médicalisation Salas, 2005
 - Réflexion pour une réponse mesurée

Une alternative à la peine ?

Des soins !

- Création de l'obligation de soins en 1954
 - Circulaire du 1er avril 1952 puis loi du 15 avril 1954 puis CPP de 1958
 - OH et dangereux
 - « lutte contre les fléaux sociaux » art L355-1 CSP (ancien)
 - > « Tout alcoolique dangereux pour autrui est placé sous la surveillance de l'autorité sanitaire » - Obligation
- 2 niveaux de médicalisation
 - L'incrimination
 - La peine
- Conséquence
 - Alternative à la peine

Puis l'injonction thérapeutique

- Une obligation de soins spécifiques pour les toxicomanes
 - Loi du 30 décembre 1970
 - « lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses
 - Injonction thérapeutique -> 1984 circulaire Badinter
- Autour de 4 articles du CSP
 - Art 628-1 à 4 et art 629-1
 - Proposer ou imposer des soins dès le début ou à la place de la procédure

Une nouvelle mouture en 2007

La *nouvelle* injonction thérapeutique

- Issue du courant de défense sociale
 - Loi du 5 mars 2007
 - Intégrée dans les obligations du SME art 132-45 CP
 - Accompagne entre autre...
- L'obligation de soins inspirée de l'injonction de soins en matière de stupéfiants
 - Procureur – ARS
 - Médecin relais
 - Réseau traitant

Et le sexe alors ?



SEXE ET DEPENDANCES

La France et le sexe

- Sur-médiatisation après un long silence coupable
- Sexe comme objet de nos peurs
- Le criminel sexuel comme « malade »
- Garapon et Salas : « La Justice et le mal » : Comment accepter comme frère l'auteur d'un crime aussi horrible ?...

Hypothèses psychosociologiques

- Plus le crime se rapproche de la vie quotidienne plus il suscite une crainte de contamination et plus est grande l'exigence de punition
- Plus la médiatisation généralise et rend universel, plus s'estompe en nous la capacité à prendre en compte une information objective et pondérée
- Tous, saisis par l'émotion, nous oublions de penser



Un sentiment d'insuffisance de la réponse judiciaire simple



Chiffres nationaux infostat 2011

- Multiplication par 6 des condamnations pour viols en 20 ans
 - Principale augmentation de 1990 à 2000 puis stagnation
- 74% augmentation des viols sur mineurs entre 1991 et 1996 (1282 à 2239)
- 1996 : infractions sexuelles sur mineurs : 9,1% de la population incarcérée
- Violence sexuelle :
 - 14,7 % de la population pénale en 1997, 20 % en 2003 et 14,9% en 2011
 - Environ 12000 détenus pour viols et autres agressions sexuelles pour plus de 64000 détenus (2011)

Données de l'étude Lovett/Kelly 2009

- Évolution du nombre de dépôts de plaintes pour viol / pays

Pays	En 1999	En 2006	Tx/100000 h	évolution
Suède	1729	4208	46	+143
Belgique	989	2832	26	+186
Angleterre, PdG	7442	14047	25,5	+89
Suisse	401	639	8,5	+59
Italie	1777	4513	7	+154
France	3329	4443	6,5	+33

Un scandale...

- Pourcentage d'affaires élucidées / pays parfois très faible : ex de la Suède

Pays	condamnations	Tx/ 100000 h
Suède	10 %	46
Belgique	13 %	26
Angleterre-PdG	6 %	25,5
Suisse	18 %	8,5
Italie	27 %	7,5
France	25 %	6,5

France et sur-répression

- Plus forte proportion de longues peines
 - 81% de plus de 5 ans
- Crimes sexuels
 - près de 50 % des condamnations pour crime depuis 2000
- Entre 1990 et 2009
 - augmentation de 91% pour les crimes et de 50 % pour les délits
- Multiplication par 8 des condamnations pour viols sur mineurs de 15 ans



Problèmes de cette population

- Fréquence des condamnations
- Faible pourcentage de pathologie au sens psychiatrique du terme
- Fréquence des troubles de la personnalité
- Fréquence des comorbidités addictives
- Fréquence des récidives en dehors de l'inceste
- Recours au psy comme médecin traitant dans la prison, à la sortie, comme expert

Évolution des chiffres de la récidive et de la réitération

Condamnation	Récidive		Réitération	
	2004	2008	2004	2008
Tous crimes	3,3 %	4,6 %	30,7 %	36,5 %
Crimes sexuels	3,2 %	2,8 %	/	23,4 %
Tous délits	6,1 %	9,5 %	28,8 %	27,0 %
Délits sexuels	3,0 %	4,3 %	13,5 %	13,2 %

Récidives

- Moyenne des récidives: 3
- Hiérarchie :
 - Agresseurs de mineurs non incestants : 60%
 - Voleurs de mineurs incestants : 8%
- Peu de volonté de changement chez le récidiviste

Et la problématique addictive ?

- Les troubles des habitudes et des impulsions
CIM-10
 - Actes répétés, sans motivation rationnelle claire, incontrôlables
 - Qui vont généralement à l'encontre de l'intérêt du sujet lui-même et de ceux d'autres personnes
 - Le sujet indique que son comportement est sous l'emprise d'impulsions à agir.
- Troubles de l'intensité et de la fréquence du désir et du comportement sexuel Goodman, 2001 ; Kafka, 2010...
 - But non déviant ou/et but déviant

L'hypothèse échouée du DSM-V l'hypersexualité

- Trop de temps passé à ces fantasmes et une démarche d'organisation et de planification des comportements sexuels,
- Un engagement répétitif dans ces fantasmes sexuels en réponse à des troubles de l'humeur comme l'anxiété, la dépression, l'ennui et l'irritabilité, ou en réponse à des événements stressants de la vie,
- Des efforts répétés mais infructueux pour contrôler ou réduire de manière significative ces fantasmes pulsions et comportements sexuels,
- Un engagement dans ces comportements sexuels sans prise en compte du risque de préjudice physique ou affectif pour soi-même ou pour les autres

Une hypothèse de solution Un nouvel équilibre santé -justice



Naissance...

- Loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs : le SSJ
 - Maintenir l'indépendance du soin par rapport à la peine
 - Préserver la relation Médecin – Malade
- Entre deux impératifs
 - Confrontation à la loi
 - Engagement personnel et démarche personnelle de la psychothérapie
- Différente de l'obligation de soins
 - L'obligation peut être ordonnée par le magistrat sans expertise médicale, psychiatrique ou psychologique préalable

Nature du suivi socio-judiciaire

- Assez proche du sursis mise à l'épreuve
- Le suivi est appliqué en fonction de la dangerosité et n'a pas de coloration morale
- Objectif : prévenir la récidive
- C'est dans la forme une peine, sur le fond une mesure de sûreté

Loi du 17 juin 1998

- la juridiction peut prononcer un suivi socio-judiciaire
- le suivi socio-judiciaire s'applique dans les seuls cas prévus par la loi
- le suivi socio-judiciaire peut comporter des obligations et une injonction de soins
- la juridiction s'appuie sur l'expertise, informe et recherche le consentement
- rôle du JAP, du SPIP
- rôle du médecin coordonnateur

Le suivi socio-judiciaire

- Mesures de surveillance art 131-36-2 CP
 - Répondre aux convocations du JAP / travailleur social art 132-44
 - Possibilité d'imposer un certain nombre de mesures art 132-45
 - Activité professionnelle, lieu de résidence, « interdiction de lieu..
 - S'abstenir de fréquenter certaines personnes
- Mesures d'assistance
 - « ...seconder ses efforts en vue de sa réinsertion professionnelle. »

Devoir de coopération du condamné

- obligation de répondre aux convocations du JAP, de recevoir les visites de l'agent de probation....art 131-36-2 CP
- Exercer une activité professionnelle, résidence...
- se soumettre à des mesures d'examen médical
- obligation de justifier auprès du JAP l'accomplissement de ces obligations art 763-2 CPP
- la preuve de l'exécution de l'obligation de l'injonction incombe au condamné et non au médecin traitant

La juridiction s'appuie sur l'expertise

- le suivi ne peut être prononcé qu'au vu d'une expertise médicale
- systématisation de l'expertise en l'étendant à toutes les étapes de la mesure
- expertise ordonnée par le parquet dès les premiers temps de l'enquête
- L'expert sera précisément interrogé sur l'opportunité d'une injonction de soins dans le cadre d'un SSJ
- Au delà de la responsabilité, appréciation de la dangerosité et du risque de récidive dans un sens criminologique
- Expertise suggérant l'intérêt et la possibilité d'un traitement

Croissance des recours à l'expertise pénale

- Rôle majeur de l'expertise pénale psychiatrique présententielle..
- ..mais de plus en plus d'expertises post sentencielles
 - en application des peines notamment :
 - Si SSJ – IS : JAP ordonne une nouvelle expertise
 - Si SSJ + IS : nouvelle expertise ordonnée par JAP, obligatoire si peine privative de liberté > 2 ans
 - À tout moment avant ou pendant la mesure..

La juridiction informe et recherche le consentement

- Art 131-36-4 :
 - 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 en application du troisième alinéa de l'article 131-36-1 pourra être mis à exécution
- concilier deux principes inconciliables ?
 - art 16-3 code civil : tout traitement médical suppose le consentement de son bénéficiaire
 - intérêt supérieur de l'ordre public et protection de la société

Un intérêt précoce pour le traitement

- L'injonction de soins ne débute qu'au moment de la libération (si peine privative de liberté)
 - Elle est suspendue si incarcération intercurrente
- Mais l'incitation aux soins doit être la plus précoce possible
 - « ... possibilité de commencer un traitement pendant l'exécution de cette peine. »
 - Si refus du condamné, « information renouvelée au moins une fois tous les ans. »
 - Certificat trimestriel de suivi durant l'incarcération du ttt proposé par le JAP sur avis médical

Sous le coup d'affaires dramatiques



Cas initialement prévus par la loi

- meurtre ou assassinat précédé ou accompagné d'un viol de tortures ou d'actes de barbaries (art 221-9-1 CP)
- viol et autres agressions sexuelles, y compris les exhibitions
- à l'exception du harcèlement sexuel (art 222-48-1 CP)
- atteintes sexuelles commises sans violence sur des mineurs et délits de corruption de mineurs, diffusion d'images pornographiques...(art 227-31 CP)

Nombre de nouvelles incriminations

- Meurtre et assassinat
- Torture et actes de barbarie
- Enlèvement ou séquestration
- Destruction ou dégradation d'un bien sous l'effet d'un incendie ou d'une substance explosive
- Violence commise au sein du couple...
 - +> un élargissement à d'autres lieux de violence
 - +> crainte d'une psychiatrisation de la délinquance

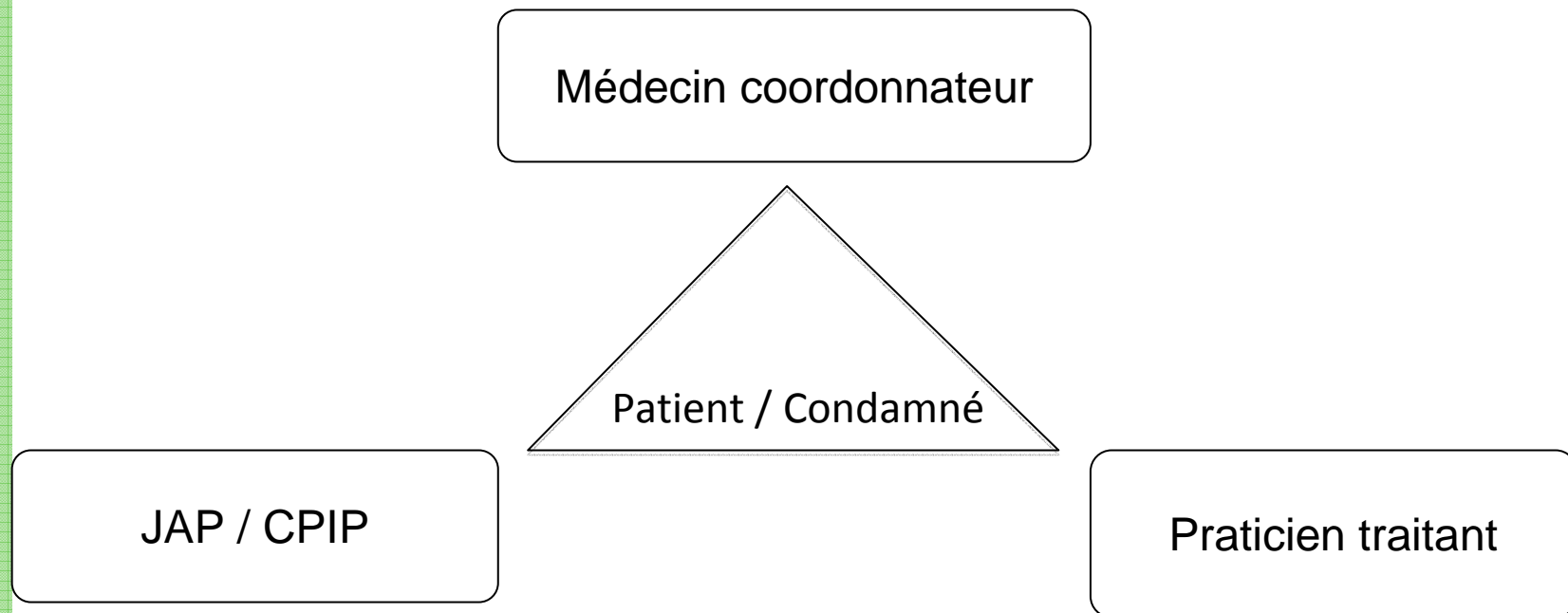
Une alliance multipartenariale



SEXE ET DEPENDANCES

Le pari d'une triangulation

- MC : Ni expert / ni médecin traitant
- Centré sur le patient/condamné



Un rôle nouveau qui préserve l'indépendance et l'éthique

- Maintenir l'indépendance du soin face à la peine : ne pas confondre peine et soin
- Préserver la relation médecin-malade et la confiance que le malade peut avoir vis-à-vis du médecin
- Concilier deux impératifs :
 - la confrontation à la loi
 - L'engagement personnel et la démarche personnelle de la psychothérapie

Au final, un secret qui partage

- Conseil de l'ordre
 - *« Si on peut admettre un certain partage du secret des informations concernant la personne condamnée, son traitement et l'évolution de son état entre le médecin traitant et le médecin coordonnateur, il est indispensable d'avoir la garantie que ce dernier ne sera tenu de transmettre au juge d'application des peines que des conclusions " administratives " sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent. »*
- Un partenariat Santé-justice ?
 - De Beaurepaire : « création d'une alliance thérapeutique » entre les différents acteurs compatible avec le secret médical

Dans la réalité, un recours modéré

- Rapport conjoint de l'IGSJ-IGAS : fév. 2011
 - Depuis 2003 une stagnation du pourcentage de SSJ prononcé selon la loi de 1998 : 12 %
 - Environ 3700 IS en cours en 2010 pour plus de 30000 infractions éligibles en 2009
 - Part des nouvelles infractions restant réduite : environ 10 % de l'ensemble des SSJ
 - IS davantage réservée aux infractions les plus graves
- Mais...
 - De grandes disparités territoriales concernant le prononcé de la mesure
 - Peu de mineurs bénéficiant de la mesure

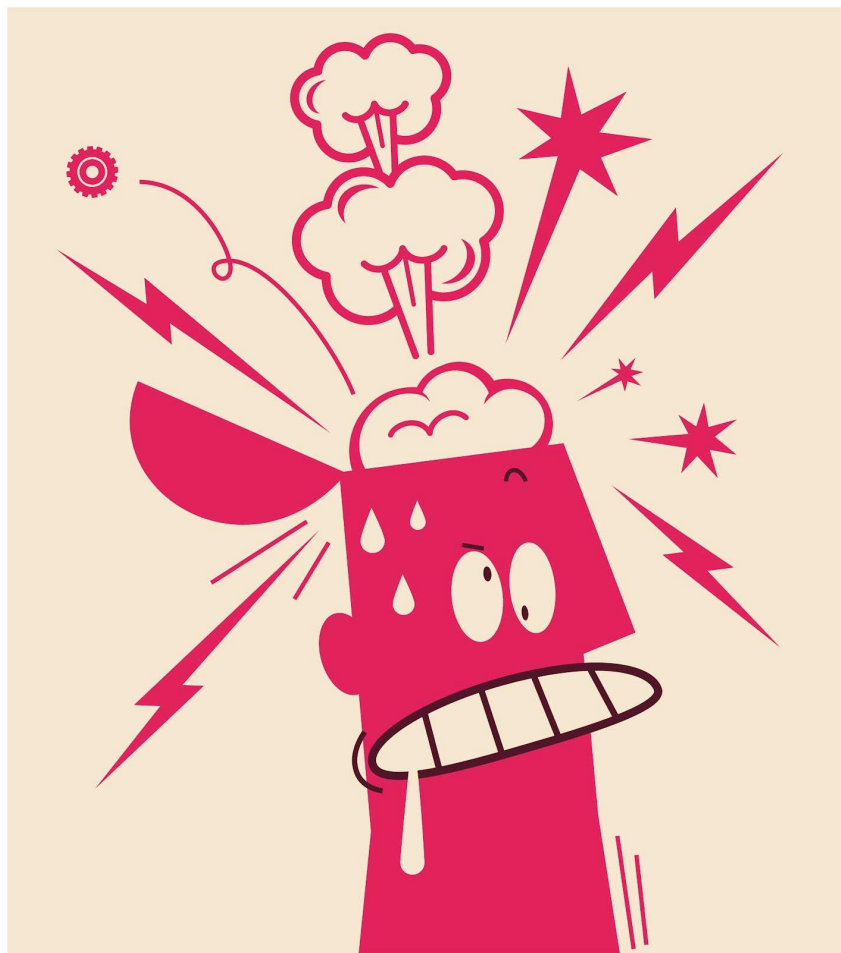
L'épineuse question du secret

- Patient
 - Respect des informations personnelles sans rapport avec l'enjeu clinique
- Limites posées d'emblée
 - Échange MC et PTt
 - Informations aux intervenants du SPIP
 - Informations au JAP

Derniers chiffres...

- IS et MC
 - 5398 en janv 2011
 - 237 nommés mais... 17 départements dépourvus !
- Étude Girondine Couhet 2012
 - SPO sauf AISC
 - Post sentenciel 85,5 % des cas
 - OS dans 60 % des
 - Violence dans 50 % des cas
- SPIP milieu ouvert Montpellier
 - Répartition des mesures
 - IS : 72 dossiers ; OS : 69 ; IT : 0

Et pour l'expert, quelles évolutions ?



SEXE ET DEPENDANCES

Et pour l'expert, quelles évolutions ?

- Étude sur expertise pénales psychiatriques
 - 122-1 2^{ème} alinéa
 - Facteur secondaire d'altération du discernement dans 6 % des cas
 - Facteur de dangerosité criminologique dans 30 % des cas
 - conduites OH ou utilisation de substances psychoactives
- Jurisprudence
 - Addiction sexuelle ne modifie pas le lieu de résidence d'enfants
 - Hypersexualité d'une victime mineure présumée aboutit à un non lieu

Nouvelle question et nouvelle réflexion

- Distinguer le bien du mal **MAIS** impuissance à se contrôler
- Répercussion sur l'évaluation de la responsabilité ?
 - Adaptation nécessaire de la loi (Penney, 2012)
 - Prudence et importance du contexte (Husted, 2008)
- Une place spécifique pour les neurosciences ?
 - Impact direct sur la peine (Science, 2012)
 - Axe de recherche à développer pour établir une expertise dans ce domaine (Stoléru, Le Monde 2012)

Psychopathologie VS neurosciences ?

- En France, ambivalence..
 - Art 45 de la Loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique
 - Ouverture expertise judiciaire aux Neurosciences
 - Neuroimagerie anatomique et fonctionnelle ++
 - Centre d'analyse stratégique (Oullier 2012)
 - « Compte tenu de l'absence actuelle de preuve scientifique sur la fiabilité de l'imagerie cérébrale fonctionnelle dans le cadre d'une expertise judiciaire, cette technologie ne saurait être utilisée comme preuve à charge ou à décharge. »

Synthèse de la journée

Docteur Mathieu Lacambre

Psychiatre référent

CRIAVS LR, CHRU de Montpellier



Journée de formation
Vendredi 13 septembre 2013
Amphithéâtre Lapeyronie niveau -1
CHRU de Montpellier

N° de formation : 9134 PO 833 34

9 h Accueil Ouverture

Mathieu Lacambre, Psychiatre référent du CRIAVS LR
Muriel Moussier, Psychologue référent du DSAVS

Présidente : *Sophie Baron-Laforêt, Psychiatre RAVS-LR*

9h30 Le phénomène des lolitas

Florence Micolau, Docteur en Littérature comparée, spécialiste de la mode.

10h15 Hypersexualisation : criminalisation de la sexualité ?

Cyril Manzanera, Psychiatre, docteur en droit, CRIAVS LR

11h00 Pause

11h15 Puberté et sexualité : vers nos nouveaux paradigmes médicaux?

Charles Sultan, endocrino pédiatre, directeur Inserm Hormologie du développement et reproduction

11h45 Table ronde

Robert Bres, psychiatre, unité pour adolescents
Iris Christol, avocate, barreau de Montpellier

Hypersexualisation : Sexualité précoce ?

Président : *Cyril Manzanera, Psychiatre RAVS-LR*

14h00 Apprentissages et Transgressions, quels accès à la sexualité?

Céline Baïs, Psychiatre, CRIAVS LR
Cindy Prud'homme, Psychologue, CRIAVS LR

14h45 Confusion des images, confusion des langages

Magali Teillard-Dirat, psychologue, CRIAVS LR

15 h 30 Pause

15h45 L'éducation sexuelle : intérêts, enjeux et limites

Alexandre Chevalier, Educateur spécialisé, formateur en éducation à la sexualité

16h30 Synthèse de la journée

Mathieu Lacambre, Psychiatre, CRIAVS LR