

# DE L'OBLIGATION À UNE DÉMARCHE VOLONTAIRE ?

Elisabeth PERRY

Directrice du CPCA Grand Est et du Centre de consultation Violences

Association TERRES A VIVRE

Montpellier - 30 janvier 2023

DE QUEL ENDROIT, JE  
PARLE...?  
LE CONTEXTE DE MON  
INTERVENTION

- Psychologue Clinicienne- Psychothérapeute
- Directrice du CPCA Grand Est et du Centre de consultation Violences Ma Ta Sa, portés par l'association Terres à Vivre
- Notre cœur de métier : la clinique de la violence et l'accompagnement thérapeutique
- Accompagnement de personnes victimes, auteurs, couples et enfants
- Association adhérente de la FNACAV et de C&J
- Le CPCA Grand Est: un dispositif interdépartemental, interprofessionnel et inter-structures (5 à 7 départements)

# LE CPCA GRAND EST

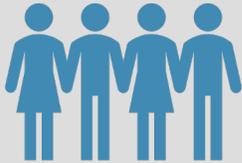
Il propose :

- La mise en place d'un schéma concerté et sécurisé de prise en charge des auteurs de violences, à travers l'articulation de 3 types de réponses :
  - Judiciaire
  - Socio-éducative
  - Thérapeutique et/ou ou médical (soin)
- Une plateforme de ressources quant à la prise en charge des auteurs de violences pour les professionnels
- Une intervention, le plus précocement possible, notamment lors des phases les plus délicates et risquées pour la victime (la plainte, la séparation, l'éviction, la grossesse, l'intervention de tiers dans la situation...)
- Une priorité absolue donnée à la sécurité de la victime, ce qui implique un nécessaire travail en réseau avec les structures prenant en charge les victimes (inscription dans les réseaux VIF et les CLAV)

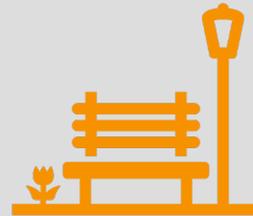
LE CPCA : CE QU'IL  
EST ET CE QU'IL  
N'EST PAS...

- Ce n'est pas un centre physique mais une coordination de moyens pour une prise en charge de l'auteur, selon un schéma concerté, à travers un parcours personnalisé et sécurisé
- Ce n'est pas une structure d'hébergement, mais il peut proposer des hébergements dédiés, avec un accompagnement spécifique violences
- Il ne se substitue pas aux actions existantes mais il vise à les articuler entre elles, à les compléter en cas de besoin sur un territoire donné (diagnostic de territoire quant au schéma de prise en charge des personnes auteurs)
- Il vise une augmentation des compétences des professionnels quant à la PEC des auteurs
- Il oblige à une approche et à une concertation inter-partenariale

# LE CPCA GRAND EST EN QUELQUES CHIFFRES



27 % publics volontaires



12 % publics en présentiel



61% publics en post-sentenciel

# EN PRÉALABLE... PETIT SONDAGE

[2Reply.net](https://2Reply.net)

## PETIT SONDAGE...

- Connectez-vous à [2Reply.net](https://2Reply.net)
- Cliquez sur « répondre à une question »
- Tapez le numéro de la question
- Cliquez à nouveau sur « répondre à une question »
- Répondez :
  - OUI si vous êtes « plutôt d'accord »
  - NON si vous êtes « plutôt pas d'accord »

QUELQUES  
QUESTIONS...

RÉPONDRE :

OUI SI « PLUTÔT  
D'ACCORD »

NON SI  
« PLUTÔT PAS  
D'ACCORD »

- Qu'en pensez-vous....?
  - les auteurs sont accessibles à un travail sur leur violence
  - Les auteurs sont majoritairement dans le déni
  - Les auteurs sont pleinement conscients de leur violence et de ce qui la déclenche
  - Les auteurs sont enclins à reproduire leur violence
  - La violence est toujours un choix

## NOTRE POSITIONNEMENT

- Notre cœur de métier est principalement le soin, et plus spécifique la thérapie
- Nous recherchons pour l'auteur une sortie durable de la violence, à travers une mise au travail de sa violence, de sa fonction, de ses déterminants et de ses racines (éducatives, sociales et biographiques)
- Nous misons aussi sur l'auteur, comme acteur et sujet principal de sa violence et du changement à opérer pour une réelle prévention de la violence, de la récidive et de l'aggravation des risques
- Nous préconisons une nécessaire différenciation et séparation du judiciaire, du socio-éducatif et du soin, pour un accompagnement global plus efficient
- Ainsi, nous accompagnons en concertation étroite avec les services socio-judiciaires
- Nous mettons en place un schéma concerté de prise en charge de l'auteur, personnalisée et sécurisée, en travail inter-partenarial
- Nous donnons une priorité absolue à la sécurité de la ou des victimes

# NOS ENGAGEMENTS PLUS SPÉCIFIQUES

## **Nous :**

- Rendons possible la rencontre avec nous et/ou avec d'autres professionnels, dans le présent et pour l'avenir
- Créons une alliance de travail, à travers une contractualisation de l'accompagnement proposé clairement défini
- Adaptions les outils et la parcours à la réalité du public accompagné, à sa situation personnelle et pénale, à son cheminement, avec pour visée une sortie durable de la violence
- Aidons à la mise en mots de la violence, de ses circonstances d'apparition, dans une posture sans jugement et sans complaisance
- Rendons les personnes pro-actives dans la démarche de soin et de changement, à partir de là où elles en sont vraiment
- Nous inscrivons notre action dans le cadre de la loi, et nous lui redonnons du sens aussi comme contenant social de la violence
- Partageons avec nos partenaires institutionnels, lorsque cela est nécessaire, dans le respect de la personne auteur et de la victime

L'OBLIGATION  
DE SOIN :

UN CADRE  
PÉNAL POUR LA  
RENCONTRE  
ENTRE LE  
THÉRAPEUTE ET  
QUE SON  
« POTENTIEL »  
PATIENT

- L'obligation de soin se définit comme « l'obligation de se soumettre aux mesures d'examen, de contrôle, de traitement ou de soins médicaux, même sous le régime de l'hospitalisation » (article 132-45, alinéa 3 Code pénal)
- Elle peut être mise en place avant ou après le jugement
- Elle est signifiée par un magistrat
- Elle n'organise pas les relations entre la justice et la santé
- Les personnes en soin doivent pouvoir être prises en charge, selon leurs besoins, leur fonctionnement psychique, leurs moyens, leurs limites, et leurs possibilités, par la mise en place d'un accompagnement clinique personnalisé
- Le soin ne se substitue pas à la démarche pénale mais la complète

# L'OBLIGATION DE SOIN : UN CADRE SPÉCIFIQUE DE RENCONTRE

## Ce cadre pénal définit des conditions :

- D'orientation ; qui oriente, quand, comment ?
- De suivi dans un cadre socio-judiciaire)
- De rencontre
- De communication interne et externe
- De règles de fonctionnement internes et externes

## Pour nous, thérapeutes, ce cadre :

- Rend possible la rencontre
- A un contour obligataire, tant pour l'un que pour l'autre, cadre à l'intérieur duquel vont se dérouler des entretiens à caractère plus personnel entre la personne auteur et le thérapeute
- Nous demande d'approfondir les niveaux de consentement de la personne accueillie et son niveau d'adhésion
- Nous invite toujours à donner du sens et de la perspective à cette démarche (ce qu'il aurait lui à y gagner et ce qu'il gagne)
- Nous permet de définir le cadre spécifique du "soin" à l'intérieur de cet espace particulier de rencontre



LES  
CONDITIONS  
DE CETTE  
RENCONTRE  
DANS UN  
CONTEXTE  
D'OBLIGATION  
DE SOIN

- Elle suppose de notre part une connaissance réaliste de la situation pénale de la personne accueillie (les faits, la peine, les obligations, les interdictions, la durée)
- Elle dépend en partie des services et des professionnels qui orientent le public accueilli : leurs représentations du public, du soin, des niveaux de changement à opérer, des processus à accompagner, des modalités de suivi

LES  
CONDITIONS  
DE CETTE  
RENCONTRE  
DANS UN  
CONTEXTE  
D'OBLIGATION  
DE SOIN

Elle doit prendre en compte  
l'ambivalence et la résistance de  
l'auteur....

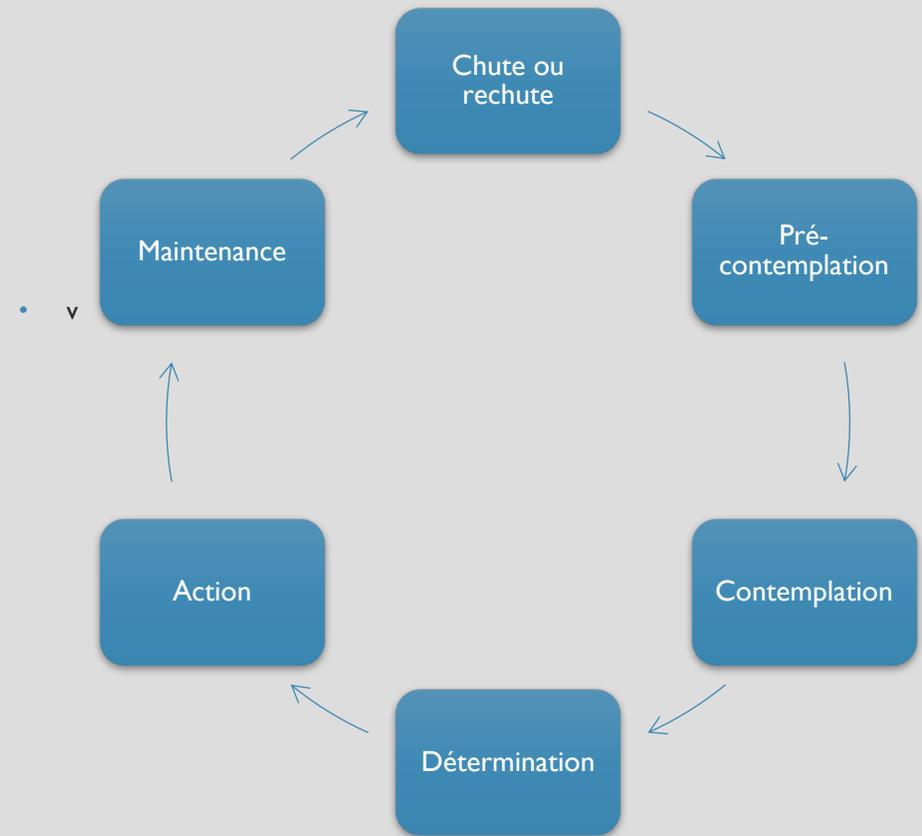
# NOTRE POSITIONNEMENT

# LES OBJECTIFS PLUS SPÉCIFIQUES

Il s'agit de les accompagner à :

- Mettre en mots et à mettre des mots sur leur violence et sur le contexte dans lesquels elle se manifeste (déclencheurs externes et internes)
- Se comprendre et à comprendre leur comportement, en faisant aussi le lien avec leur biographie, leur éducation et les déterminants de leur construction en tant qu'homme
- Prendre une décision de changement, grâce aussi à une évaluation de ce qu'il y aurait à gagner à changer, au-delà de la mesure des conséquences de sa violence
- Soutenir et accompagner un processus de changement, souvent difficile et long, en les guidant et en leur donnant des repères et des outils d'évaluation de ce qui change et de ce qu'ils acquièrent au cours de ce travail
- Construire une relation et une alliance de travail à plus long terme, orientée vers un objectif commun (ce au-delà du temps judiciaire parfois)

# LE PARCOURS DE PRISE EN CHARGE ET LES ÉTAPES DU CHANGEMENT SELON PROCHESKA ET DI CLEMENTE



# LA PRISE DE CONTACT

Elle se fait via un appel direct à notre Permanence d'accueil et d'écoute téléphonique, par internet ou via la ligne nationale d'écoute FNACAV

Elle permet une première description factuelle de la situation

Elle induit une première implication de la personne auteur dans le processus de prise en charge

Elle permet une orientation vers le professionnel le plus à même d'accompagner cette personne, en fonction de son profil, de son niveau de conscience, de son état de crise ou de déstabilisation

- **« Si je suis l'agresseur, c'est qu'il y a une victime »**

# LE PREMIER RDV AVEC LE THÉRAPEUTE

- Ce premier RDV est déterminant : il s'agit d'initier et de créer la possibilité de la rencontre et d'un travail partagé.
- Il permet une première mise en récit de la violence par la personne, par une écoute distanciée ouverte et attentive, par une aide à la verbalisation et à l'explicitation du vécu, par une attention aussi au langage du corps
- Il constitue un premier niveau de partage sur la situation, sur sa dangerosité, sur la décision de changer
- Il induit une première étape d'engagement dans un processus, à travers la formulation d'une attente et d'une demande, au-delà de la structure qui l'a orienté
- Il teste sa capacité à mettre au travail, sa violence, à évaluer son sentiment de responsabilité, son désir et sa décision de changer.
- Il lui redonne la responsabilité de ses actes, et du changement à opérer, tout en mettant en perspective les modalités de travail proposé



# UN CONTRAT D'ENGAGEMENT RÉCIPROQUE



## LE SECOND RDV ET LES SUIVANTS

- Sont plus impliquants que le premier RDV ...
- Induisent une sorte de continuité dans l'accompagnement
- S'inscrivent dans une durée longue
- Demandent un soutien quant à l'engagement et les crises retraversées
- Impliquent une forme de disponibilité pour le travail proposé, à travers des modalités individuelles et collectives
- Dessinent un parcours personnalisé d'accompagnement



# LE PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT:

# PROCESSUS

1. Reprendre sa responsabilité dans les actes posés et prendre conscience
2. Prendre la décision et s'engager à éviter la violence
3. Éprouver, ressentir, expérimenter d'autres modalités d'action
4. Se comprendre, faire des liens et comprendre son comportement
5. Désactiver
6. Trouver et expérimenter d'autres réponses
7. Se reconstruire, évoluer, ouvrir d'autres possibilités
8. Pacifier et prendre soin.

# LA VIOLENCE ET LE CORPS

Une approche aussi par le corps



LE PASSAGE A L'ACTE :  
UNE APPROCHE SPÉCIFIQUE  
LA PSYCHOBOSSE

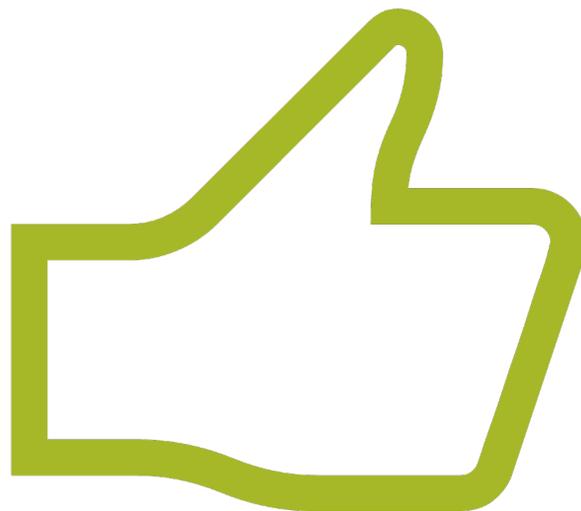


# LES STAGES ET LE GROUPE



A small green plant with several leaves is growing out of a crack in a grey asphalt surface. The background is a blurred, light-colored surface with some reddish-brown streaks. A dark grey rectangular box with a white border is centered over the plant, containing the text 'TÉMOIGNAGE DE Y.' in white capital letters.

# TÉMOIGNAGE DE Y.



MERCI