

Grand angle

n°49 NOVEMBRE 2018

État des lieux d'un dispositif de soins pénalement ordonnés : l'injonction de soins

Aurélien LANGLADE

Responsable des études criminologiques

Camille VANIER

Chargée d'études

Léo-Paul BIAMBA

Editorial

Cette publication intervient à la suite de l'audition publique sur la prévention, l'évaluation et la prise en charge des auteurs de violences sexuelles, organisée par la Fédération Française des Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (FFCRIAVS), ayant eu lieu à Paris le 14 et 15 juin 2018. Ce séminaire qui avait notamment pour objectif de faire un bilan de l'injonction de soins, instaurée vingt ans plus tôt par la loi du 17 juin 1998¹, a permis de mettre en évidence le manque d'informations chiffrées sur cette mesure qui implique à la fois des acteurs sanitaires et des acteurs judiciaires.

Dans le cadre de l'audition publique, l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP) a été sollicité comme expert pour répondre aux questions suivantes : « Existe-t-il un bénéfice que les soins soient ordonnés pénalement et pour qui ? Quel bilan pour le dispositif d'injonction de soins ? Quelle est sa place par rapport à l'obligation de soins ? ».

Deux messages ont été diffusés lors de cette audition publique. Le premier concerne l'absence de données disponibles suffisamment détaillées sur l'injonction de soins. Cette absence d'informations a rapidement été mise en évidence puisqu'elle nous empêchait de répondre spécifiquement aux questions qui nous avaient été posées. Cette carence est également à l'origine de l'étroite collaboration entre la FFCRIAVS et l'ONDRP qui ont mis en place un projet dès 2016 consistant à collecter le plus d'informations possible sur les personnes soumises à une injonction de soins sur l'ensemble du territoire français. Après plusieurs mois de travail et de collecte, une base de données détaillée recensant près de 1 900 personnes sous injonction de soins fut créée.

Cette source est à l'origine du second message que l'Observatoire a délivré lors de l'audition publique. S'il est difficile de répondre spécifiquement aux questions qui ont été posées, l'ONDRP a tout de même pu apporter des éclairages essentiels permettant de dégager des pistes de réflexion pour certaines d'entre elles. Ainsi, l'Observatoire a présenté un certain nombre d'éléments permettant de définir les soins pénalement ordonnés, avant d'analyser le profil des personnes sous injonction de soins, et de mettre en évidence des variables qui sont significativement liées au fait d'avoir été à nouveau condamné pour la commission d'une nouvelle infraction, ou sanctionné pour non-respect des obligations.

Ce Grand Angle s'inscrit dans le prolongement de cette audition publique puisqu'il détaille la méthodologie utilisée et approfondit certains résultats présentés.

Remerciements

L'ONDRP souhaite remercier la FFCRIAVS, et son président Mathieu Lacambre, pour la confiance qu'ils nous ont accordée pour ce projet ambitieux sur l'injonction de soins. Nos remerciements vont également à tous les CRIAVS qui ont participé à la collecte des données. Grâce à leur investissement, ils ont permis la création d'une base de données détaillée sur ce dispositif.

Un grand merci également aux membres du groupe de travail ayant permis la création de la grille d'analyse nécessaire au travail de collecte : Sylvie Vigourt-Oudart, Walter Albardier, Audrey Marlois, Adeline Chaufer, Marie Lespinasse, Joseph Minervini, Baptiste Oriez et Victor Parmentier. Leurs précieux conseils et leurs expériences nous ont permis d'améliorer la grille d'analyse et d'apporter des hypothèses d'explications pour certains de nos résultats. Leur curiosité intellectuelle et leur enthousiasme pour ce projet nous ont également poussés à étudier différentes pistes d'analyse.

Nous souhaitons aussi remercier les Services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) qui nous ont ouvert leurs portes. Leur accueil nous a considérablement facilité le travail de collecte.

Nos remerciements vont également à la Direction des affaires criminelles et des grâces (DACG) pour leurs relectures attentives et pour l'ensemble de leurs remarques constructives qui ont grandement amélioré cette publication.

Enfin, nous tenons à remercier tout particulièrement Vincent Delbecq qui a participé à l'initiation de ce projet de recherche et qui a permis de fonder les bases de cette étude.

...

(1) [Loi n°98-468](#) relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs.

Résumé

L'injonction de soins (IS) est un dispositif mis en place en 1998 dans le but d'améliorer la prévention de la récidive en matière d'infractions sexuelles. Après vingt années d'existence, et un élargissement de son champ d'application, l'injonction de soins pâtit toujours d'un manque de connaissances à son sujet.

S'il n'est pas encore possible de mesurer exactement le nombre de personnes sous injonction de soins, ce Grand Angle a pour objectif d'améliorer l'état des connaissances sur ce dispositif. Pour ce faire, une base de données recensant près de 1 900 individus sous injonction de soins a été constituée grâce à un travail collectif des CRIAVS et de l'ONDRP. Nous pouvons ainsi analyser le profil de ces personnes, identifier différents groupes composant cette population et mettre en évidence des variables qui sont significativement liées au fait d'avoir été à nouveau condamné pour la commission d'une nouvelle infraction ou sanctionné pour non-respect des obligations.

Ainsi, les résultats de ces travaux ont montré que les infractions menant au prononcé de cette mesure sont en majorité à caractère sexuel. Les victimes, lorsqu'il y en a, sont mineures dans presque trois quarts des cas et sont le plus souvent connues de leur agresseur (68 %). L'injonction de soins est prononcée pour une durée de 5 ans dans 42 % des cas. Concernant les personnes qui sont condamnées à cette mesure, la quasi-totalité sont des hommes de nationalité française. Leur âge moyen en 2017 est de 47 ans et plus de la moitié sont au chômage ou en inactivité. En outre, plus de la moitié ont déjà eu affaire à la Justice.

Après avoir présenté les caractéristiques de ces personnes, cette étude relève, à partir d'une analyse de classification (*two-step cluster*), trois profils distincts d'individus sous IS et met en évidence qu'un groupe est plus enclin à être à nouveau condamné ou sanctionné durant l'application de ce dispositif.

À l'aide de régressions logistiques, l'étude montre également que certaines variables liées aux caractéristiques de la personne placée sous main de justice (PPSMJ) ou à l'infraction commise semblent significativement liées au fait d'être à nouveau condamné ou sanctionné durant l'injonction de soins. En particulier, le fait d'avoir été en détention avant le début de l'injonction de soins et la durée déjà passée sous IS sont des variables significativement liées au fait d'avoir été sanctionné pour non-respect des obligations assignées durant l'effectivité de la mesure. L'état matrimonial et la situation professionnelle en 2017 sont également corrélés avec l'existence d'une sanction sans toutefois qu'une interprétation causale aille de soi (une analyse en cohorte serait nécessaire pour y parvenir). En outre, trois variables ont une influence significative sur le fait d'avoir commis de nouveaux crimes ou délits et d'en être condamné, à savoir l'âge en 2017, la gravité de l'infraction ayant mené à l'IS et la durée déjà passée sous injonction de soins.

Abstract

The measure called "injonction de soins" (IS) was created in 1998 as a legal provision to prevent sexual offenders' recidivism. Yet, lack of knowledge on this measure still remains, after twenty years of existence and an broadening of its scope of application.

Even if it is not possible to quantify the number of individuals concerned by this legal provision, this Grand Angle aims at improving our knowledge of it. Therefore, a database containing over 1,900 individuals was created thanks to the common work of the CRIAVS and the ONDRP. We can also analyze the profile of these persons; identify different groups formed by them; and highlight factors associated with differing rates of recidivism throughout the IS.

The conclusions of the study suggest that crimes which result in this sentence are mainly sexual offenses, and are committed against under-age victims in three quarters of cases and against an acquaintance in 68% of cases. An "injonction de soins" lasts 5 years in 42% of cases. Regarding individuals sentenced to this penal sentence, this study shows that almost all of them are men with French nationality. The average age in 2017 is 47 years and more than half are unemployed or inactive. Moreover, over half of them had already got criminal records.

*After presenting the characteristics of these persons who are sentenced to IS, this research identifies from a classification analysis (*two-step cluster*) three distinct profiles of people under "injonction de soins". It appears that one of these groups is more likely to be convicted or sanctioned again during the "injonction de soins".*

*Through logistic regression models, this study also points out that several factors – related to the person under judicial supervision (PPSMJ) or to the offence – are closely related to being sanctioned or convicted during the *injonction de soins*. More specifically, factors such as having been imprisoned before the start of the "injonction de soins", and time already spent under "injonction de soins" impact the risks of being sanctioned again due to failure to adhere to the criminal obligations. Marital status and employment status in 2017 are also linked with the existence of a sanction, but no causal interpretation is self-evident (a cohort analysis would be needed to achieve this). In addition, three factors such as age in 2017, offence severity, and time already spent under "injonction de soins" also affect the probability to be convicted of other committed crimes.*

Glossaire

CPIP	Conseiller d'insertion et de probation	JAP	Juge de l'application des peines
CP	Code pénal	ONDRP	Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales
CPP	Code de procédure pénale	PPSMJ	Personne placée sous main de justice
CRIAVS	Centre ressource pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles	PSE	Placement sous surveillance électronique
IGAS	Inspection générale des affaires sociales	SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
IGSJ	Inspection générale des services judiciaires	SSJ	Suivi socio-judiciaire
IS	Injonction de soins	TIG	Travaux d'intérêts généraux

Sommaire

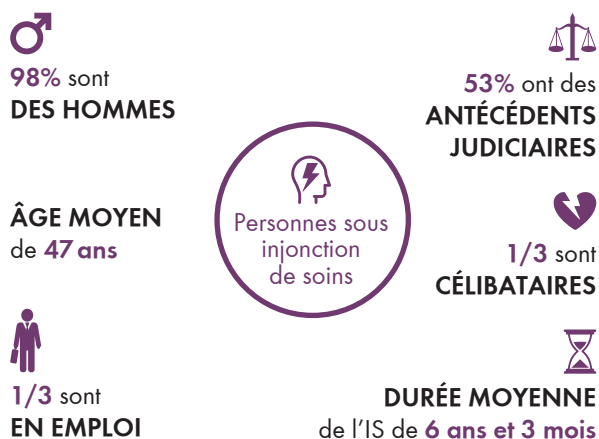
Editorial	1
Remerciements	1
Résumé / Abstract	2
Glossaire	3
Principaux enseignements	5
 INTRODUCTION	 6
 ÉLÉMENTS DE CADRAGE	 8
L'injonction de soins en France	8
Présentation de cette mesure.....	8
Une mesure de soins pénalement ordonnés différente des autres.....	9
Le rôle des différents acteurs concernés par l'injonction de soins	10
Méthodologie	11
 PARTIE 1 : LE CADRE DANS LEQUEL EST PRONONCÉE L'INJONCTION DE SOINS	 13
Les infractions menant à cette mesure pénalement ordonnée	13
La nature d'infraction	13
Les caractéristiques des victimes.....	13
Le cadre juridique d'application	14
Type de mesure.....	14
Durée de l'injonction de soins.....	14
 PARTIE 2 : LES PERSONNES SOUS INJONCTION DE SOINS	 16
Caractéristiques sociodémographiques.....	16
Sexe et nationalité des personnes sous injonction de soins.....	16
Leur âge.....	16
Leur situation actuelle.....	17
Leur logement	17
Leur situation familiale.....	17
Leur situation professionnelle	18
Les antécédents des personnes sous injonction de soins.....	18
Les antécédents de suivis psychiatriques	18
Les antécédents judiciaires	18
Trois profils de personnes sous injonction de soins.....	19
 PARTIE 3 : LES VARIABLES LIÉES À UNE NOUVELLE CONDAMNATION OU UNE SANCTION DURANT L'IS	 21
Le taux de nouvelles condamnations et de sanctions.....	21
Le modèle de régression logistique	22
Sanctions à la suite du non-respect des obligations.....	23
Nouvelle condamnation à la suite de la commission d'une nouvelle infraction.....	24
 CONCLUSION	 26
BIBLIOGRAPHIE.....	27
ANNEXES	28

Principaux enseignements

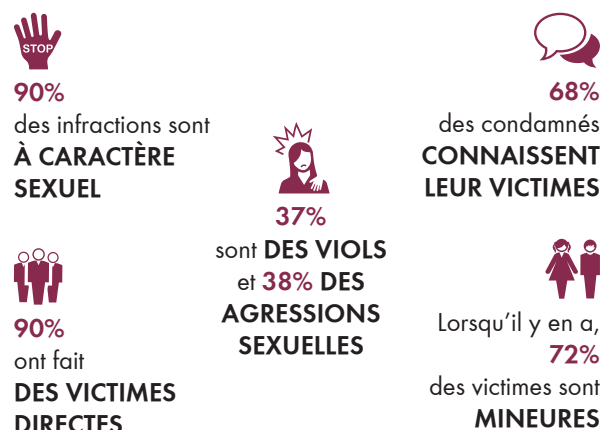
L'injonction de soins : de quoi parle-t-on ?

- MESURE PÉNALEMENT ORDONNÉE**
 créée en **1998** pour
LUTTER CONTRE LA RÉCIDIVE
- Prononcée le plus souvent
COMME UNE MESURE ASSORTISSANT UNE PEINE COMPLÉMENTAIRE
 ordonnant au condamné **un suivi médical ou psychologique**
APRÈS SA REMISE EN LIBERTÉ
- Dans le cadre d'un
SUIVI SOCIO-JUDICIAIRE
 dans **96 %** des cas

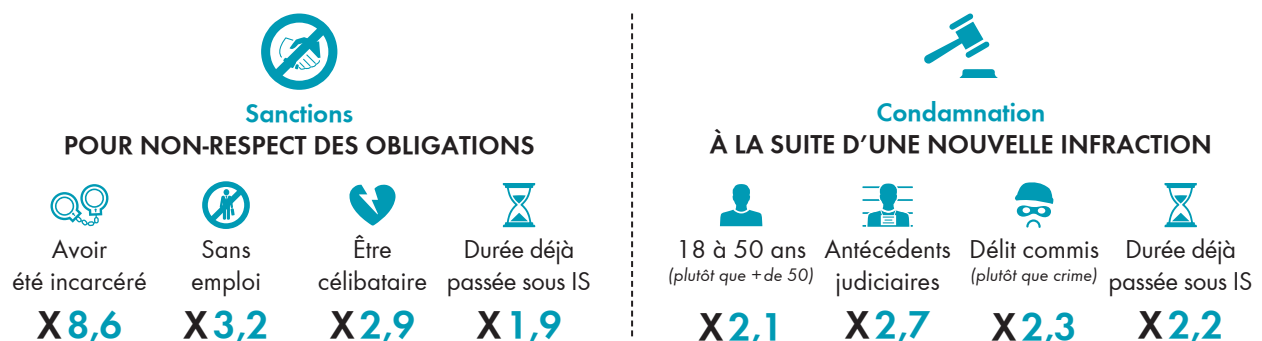
À qui s'applique-t-elle ?



Pour quelle infraction ?



Les variables significativement liées au fait d'avoir été sanctionné ou à nouveau condamné



Note de lecture : La probabilité d'avoir été sanctionné pour non-respect des obligations durant l'application de l'injonction de soins est 8,6 fois plus élevée parmi les personnes qui ont fait de la détention que celles qui n'en ont pas fait, toute chose étant égale par ailleurs (c'est-à-dire à même sexe, âge, nationalité, situation professionnelle et matrimoniale, présence de ses enfants à son domicile, antécédents judiciaires, gravité de l'infraction commise, nombre de victimes, lien avec ces dernières et temps déjà passé sous injonction de soins).

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017.

Source : ONDRP-CRIAVS.

...

(2) Même si l'injonction de soins est le plus souvent consécutive à une peine de privation de liberté, elle peut également être prononcée à titre de sanction principale et ainsi être effective dès la condamnation (sans détention).

Introduction

À la suite de plusieurs affaires judiciaires mettant en cause des auteurs d'infractions sexuelles au lourd passé judiciaire (affaires Arce Montes et Traoré en 1996 et affaire Jourdain en 1997), le législateur a souhaité améliorer la prévention et renforcer la répression des infractions sexuelles en votant la loi du 17 juin 1998. Cette loi a créé le suivi socio-judiciaire (SSJ) dans le but d'inciter le condamné à suivre des soins adaptés à son état le temps de sa détention et de l'enjoindre à suivre ou à poursuivre ces soins après sa privation de liberté.

Parmi les obligations du suivi socio-judiciaire, l'injonction de soins est celle qui retient le plus l'attention car elle mobilise à la fois des acteurs judiciaires, sanitaires et pénitentiaires. Ce dispositif a en effet la particularité d'être le plus souvent une mesure complémentaire ordonnant au condamné un suivi médical ou psychologique après sa remise en liberté³. Son prononcé intervient à la suite d'une expertise médicale préalable concluant à l'opportunité d'un traitement.

Cette mesure d'injonction de soins a connu plusieurs évolutions législatives aboutissant à un élargissement de son champ d'application.

Initialement prévue pour lutter contre la récidive des infractions sexuelles, la loi du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales a permis notamment l'application du SSJ, lequel pouvant être assorti d'une injonction de soins, aux cas d'atteintes volontaires à la vie (assassinat, meurtre, enlèvement, séquestration) et même aux cas d'infractions contre les biens (destruction, dégradation ou détérioration d'un bien par une substance explosive, un incendie, etc.). La loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance a, quant à elle, prévu le prononcé de ce dispositif lorsque les violences aggravées sont commises par le conjoint, concubin ou partenaire pacé (et aussi par l'ex-conjoint, ex-concubin, etc.) de la victime et lors de violences habituelles sur mineur de 15 ans. La loi prévoit que le SSJ est obligatoire en matière correctionnelle lorsque ces violences sont habituelles.

À l'origine, l'injonction de soins était une obligation particulière pouvant uniquement être prononcée dans le cadre d'une peine de suivi socio-judiciaire. Mais le législateur a également étendu la possibilité d'utiliser ce dispositif. Il a d'abord systématisé le recours à cette mesure en cas de condamnation à un suivi socio-judiciaire (loi du 10 août 2007), avant de permettre au juge de l'application des peines (JAP) de pouvoir prononcer une injonction de soins dans le cadre d'une libération conditionnelle et, depuis la loi du 25 février 2008, dans le cadre d'une

surveillance de sûreté⁴. Pour finir, le législateur a également permis, depuis 2007, au juge de l'application des peines d'ordonner une injonction de soins, dans le cadre d'une libération conditionnelle, d'une suspension de peine pour motif médical, d'une surveillance judiciaire, d'une contrainte pénale ou d'une mesure de sûreté (sous réserve d'une expertise médicale), alors même que la juridiction de jugement n'en avait pas prononcée⁵.

Cet élargissement important du champ d'application de l'injonction de soins a certainement eu pour conséquence une augmentation du nombre de personnes concernées par cette mesure. La loi du 5 mars 2007 a en effet augmenté le domaine d'application du suivi socio-judiciaire de 104,5 % entre 2006 et 2007 (Josnin, 2013). Toutefois, concernant l'injonction de soins, nous ne pouvons pas estimer le nombre de personnes qui pourraient être concernées par ce dispositif, ni même le nombre de personnes qui y sont condamnées. En effet, nous ne sommes actuellement pas en mesure de connaître le nombre exact de personnes sous injonction de soins.

Après vingt années d'existence, peu d'informations sur ce dispositif sont disponibles. Une meilleure connaissance de cette mesure pourrait pourtant permettre un ajustement des besoins ou une amélioration de sa mise en application. Celle-ci coexiste avec l'obligation de soins et peut apparaître, tant au regard des conditions de soins prononcés que de sa mise en œuvre, plus contraignante. Si son existence n'est pas remise en question, les connaissances générales carentielles de cette mesure peuvent être une limite à son efficacité.

Cette carence fut mise en exergue dès 2011 par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale des services judiciaires (IGSJ) qui, dans un rapport sur l'évaluation du dispositif de l'injonction de soins, ont fait ce même constat. Ce rapport évoque dès les premières pages une « pauvreté de la production statistique disponible » et insiste sur l'idée « qu'il serait indispensable que les instruments statistiques soient disponibles, nationalement et localement, pour adapter les moyens nécessaires à la mise en œuvre de l'injonction de soins ». Selon ce rapport, le nombre estimé de personnes sous injonction de soins variait en 2011, entre 3 800 et 7 800. Il était impossible d'être plus précis puisqu'aucune donnée sur cette mesure n'était disponible.

Plus de sept ans après la restitution de ce rapport, le constat reste le même. Malgré une volonté d'améliorer l'état des connaissances sur l'injonction de soins, caractérisée par

...

(3) Même si l'injonction de soins est le plus souvent consécutive à une peine de privation de liberté, nous verrons qu'elle peut également être prononcée à titre de peine principale dans le cadre d'un SSJ.

(4) Notons que le JAP a la possibilité de prononcer une IS dans le cadre d'une surveillance judiciaire depuis la loi du 12 décembre 2005.

(5) La condition restant toutefois qu'un SSJ ait été prononcé.

certaines initiatives locales (Priet, 2012; Halleguen et Barratta, 2014; Gautron, 2017), le niveau de connaissances générales et statistiques de ce dispositif reste faible. Le nombre de personnes sous injonction de soins n'est notamment toujours pas une information disponible.

Étant consciente du manque de connaissances sur un dispositif à partir duquel ses membres sont souvent amenés à travailler, la Fédération française des centres ressources

pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (FFCRIAVS) s'est associée à l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP) dans un projet commun ayant pour objectif de collecter des informations détaillées sur l'injonction de soins. Cette étude s'inscrit donc dans une réflexion plus large afin de réaliser un état des lieux sur l'injonction de soins, initiée par ces deux institutions.

Éléments de cadrage

Dans cette partie, l'injonction de soins sera précisément définie au regard notamment des autres mesures de soins pénalement ordonnées. La méthode que nous avons utilisée pour collecter et analyser les données de manière précise sera également détaillée.

L'injonction de soins en France

Présentation de cette mesure

Il est impossible de dissocier l'injonction de soins du suivi socio-judiciaire (SSJ). En effet, le SSJ est une peine créée par la loi du 17 juin 1998 dont l'objectif était de lutter contre la récidive et plus spécifiquement contre la récidive sexuelle. Ce nouveau système de sanction crée un type de suivi qui prend effet à la sortie de la détention. Ainsi, la personne condamnée doit se soumettre, sous le contrôle du juge de l'application des peines, à diverses nouvelles mesures de surveillance, d'assistance ou de soins, et, parmi elles, l'injonction de soins.

L'injonction de soins est donc une mesure pénalement ordonnée qui permet de lutter contre la récidive en mettant en place une prise en charge sanitaire (médicale ou psychologique) à la suite de la détention. Le SSJ, et ainsi l'injonction de soins, peut constituer une peine principale sans mise en détention à la suite de la commission d'un délit⁽⁶⁾, ou complémentaire à une peine privative de liberté (Joseph-Jeanneney et Beau, 2011).

Cette mesure a la particularité d'instaurer une articulation entre la Justice et la Santé. D'abord avant la condamnation, en subordonnant son recours à une expertise psychiatrique préalable⁽⁷⁾ concluant à l'opportunité de ce dispositif; et après la condamnation, via l'intervention d'un médecin coordonnateur et d'un praticien traitant (médecin et/ou psychologue). Il est important de noter que depuis le 1er mars 2008, une injonction de soins est mise en application si le psychiatre expert conclut à son opportunité. Seule une décision expresse contraire du juge peut éviter la mise en place de ce dispositif.

Comme cela a été évoqué dans l'introduction, le champ d'application de l'injonction de soins a été élargi au fil des années. D'abord concernant son domaine d'application : si l'injonction de soins ne pouvait être prononcée, à l'origine, que dans le cadre d'un suivi socio-judiciaire, elle peut dorénavant l'être, depuis la loi du 10 août 2007, dans le cadre d'une libération conditionnelle ou d'une mesure de sûreté;

depuis la loi du 25 février 2008, dans le cadre d'une surveillance de sûreté⁽⁸⁾; et depuis la loi du 15 août 2014, dans le cadre d'une contrainte pénale⁽⁹⁾. Notons également que, dès la promulgation de la loi du 17 juin 1998, le JAP avait la possibilité de prononcer une injonction de soins (sous réserve d'une expertise médicale) alors même que la personne condamnée à un suivi socio-judiciaire n'a pas été préalablement soumise à une injonction de soins⁽¹⁰⁾. Depuis la loi du 12 décembre 2005, cette possibilité est également offerte au JAP dans le cadre d'une surveillance judiciaire.

L'élargissement a également visé les infractions pouvant faire l'objet de ce type de sanction. Comme précisé, l'injonction de soins était à l'origine une mesure destinée à lutter contre la récidive des auteurs d'infractions à caractère sexuel. Il est dorénavant possible, depuis la loi du 12 décembre 2005, de soumettre une personne à une injonction de soins lorsqu'elle a commis des atteintes aux personnes (assassinat, meurtre, enlèvement, séquestration) ou des atteintes aux biens (destruction, dégradation ou détérioration d'un bien par une substance explosive, un incendie ou tout autre moyen). La loi du 5 mars 2007 ajoute à nouveau d'autres crimes et délits pouvant être sanctionnés par une injonction de soins (violences conjugales, violences familiales, délit de proposition sexuelle à un mineur de 15 ans, etc.).

La durée d'une injonction de soins varie en fonction du type d'infractions pour laquelle ou lesquelles la personne a été condamnée et du cadre dans lequel elle a été prononcée. Dans le cadre d'un SSJ, elle est de 10 ans maximum en matière délictuelle⁽¹¹⁾ et 20 ans maximum⁽¹²⁾ en cas de crime. Lorsque l'IS est prononcée dans le cadre d'une surveillance de sûreté, elle est alors prononcée pour une durée de deux ans renouvelable sans limitation⁽¹³⁾. Dans le cadre d'une contrainte pénale, la durée maximale d'une IS est de 5 ans et lors d'un prononcé dans le cadre d'une libération conditionnelle, elle est alors de 10 ans maximum⁽¹⁴⁾. Notons pour finir que lorsqu'une injonction de soins est prononcée dans le cadre d'une surveillance judiciaire, sa durée correspond, au maximum, à la durée des réductions de peine obtenues pendant la détention.

Notons que la durée maximale d'une injonction de soins est rarement atteinte puisqu'elle est en moyenne de 5 ans et 8 mois pour les délits et de 7 ans pour les crimes⁽¹⁵⁾. La décision de condamnation à un SSJ avec injonction de soins fixe également la durée d'emprisonnement en cas d'observation des obligations. La durée maximale d'emprisonnement dans ce cas est, depuis la loi du 11 mars 2004, de 3 ans lors d'une condamnation à la suite d'un délit et de 7 ans pour un crime.

...

(6) Article 131-36-7 du Code pénal.

(7) Article 706-47 du Code de procédure pénale.

(8) Article 706-53-19 du Code de procédure pénale.

(9) Article 131-4-1 du Code pénal.

(10) Article 763-3 du Code de procédure pénale.

(11) Peut être portée, depuis la loi du 9 mars 2004, à 20 ans par décision spécialement motivée.

(12) Peut être portée, depuis la loi du 9 mars 2004, à 30 ans en cas de condamnation à un crime puni de 30 ans de réclusion criminelle. Pour les crimes punis de la réclusion criminelle à perpétuité, le SSJ peut être sans limitation de durée.

(13) Article R53-8-44 du Code de procédure pénale.

(14) Sauf peines incompressibles pour lesquelles elle est prononcée sans limitation de durée.

(15) Ces chiffres sont issus de la base de données que nous avons créée sur l'injonction de soins, N=1 872.

Une mesure de soins pénalement ordonnés différente des autres

L'injonction de soins se différencie de l'obligation de soins et de l'injonction thérapeutique à travers différents points qui justifient l'intérêt d'un tel dispositif. Cette partie n'a pas vocation à présenter de façon exhaustive le cadre, les juridictions compétentes et les modalités d'exécution de ces deux mesures pénalement ordonnées, mais vise à identifier leurs principales différences avec l'IS.

L'obligation de soins, établie par l'ordonnance du 23 décembre 1958 et prévue par le Code de procédure pénale (art. 138), est une disposition antérieure à l'injonction de soins. Son domaine d'application est bien plus large puisqu'elle peut être appliquée à tout crime ou délit pour lequel l'emprisonnement est encouru. Notons que, contrairement à l'injonction de soins, l'obligation de soins peut être ordonnée sans que la culpabilité de l'individu n'ait été déclarée, notamment dans le cadre d'un contrôle judiciaire, et sans qu'une expertise médicale favorable ait été rendue. L'autre différence notable est sa durée puisqu'une obliga-

tion de soins peut être prononcée pour une durée maximale de 10 ans¹⁶ contre 30 ans pour une injonction de soins¹⁷ (Ministère de la Santé et Ministère de la Justice, 2009).

L'injonction thérapeutique, établie par la loi du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses, a été pensée par le législateur dans une démarche de protection de la santé publique pour lutter contre l'usage illicite de stupéfiants ainsi que la consommation habituelle et excessive d'alcool. L'injonction thérapeutique peut être prononcée avant ou après un jugement et consiste en un suivi médical et/ou socio-psychologique. Un examen médical réalisé par un médecin relai ou une évaluation socio-psychologique par un psychologue habilité est donc, au préalable, nécessaire au procureur de la République ou à la juridiction de jugement pour prononcer ce type d'injonction. Notons qu'à l'instar de l'obligation de soins et de l'injonction de soins, l'injonction thérapeutique peut également être ordonnée au stade post-sentenciel par le JAP ou le Tribunal d'application des peines (TAP).

Tableau 1 : Présentation des principales caractéristiques des mesures de soins pénalement ordonnés

	Injonction de soins	Obligation de soins	Injonction thérapeutique
Date	Loi du 17 juin 1998	Ordonnance du 23 décembre 1958	Loi du 31 décembre 1970
Juridiction compétente	✓ Juridiction de jugement ✓ Juge de l'application des peines	✓ Juridiction de jugement ✓ Juge de l'application des peines ✓ Juge d'instruction ✓ Juridiction régionale de la rétention de sûreté	✓ Procureur de la République ✓ Juge d'instruction ✓ Juridiction de jugement ✓ Juge de l'application des peines
Moment du prononcé	Après déclaration de culpabilité	Avant ou Après déclaration de culpabilité	Avant ou Après déclaration de culpabilité
Expertise médicale	Expertise psychiatrique obligatoire	Pas d'expertise préalable obligatoire	Examen médical ou évaluation socio-psychologique obligatoire
Cadre	✓ Suivi socio-judiciaire ✓ Contrainte pénale ✓ Libération conditionnelle ✓ Surveillance judiciaire ✓ Surveillance de sûreté ✓ Suspension de peine pour motif médical	✓ Contrôle judiciaire ✓ Sursis avec mise à l'épreuve ✓ Contrainte pénale ✓ Ajournement avec mise à l'épreuve ✓ Placement extérieur ✓ Semi-liberté ✓ Surveillance de sûreté ✓ Libération conditionnelle ✓ Surveillance judiciaire ✓ Suspension de peine ✓ Sursis TIG ✓ Placement sous surveillance électronique (PSE)	✓ Contrôle judiciaire ✓ Sursis avec mise à l'épreuve ✓ Sursis TIG ✓ Composition pénale sur majeur ou mineur de plus de 13 ans ✓ SSJ
Domaine d'application	✓ Délinquance et criminalité sexuelle ✓ Crimes et délits avec actes de violences ✓ Violences sur mineur de 15 ans ou personne vulnérable ✓ Actes de terrorisme ✓ Violences intrafamiliales ✓ Atteintes aux biens (celles dangereuses pour les personnes comme les incendies)¹⁸	Crimes et délits pour lesquels de l'emprisonnement est encouru	✓ Usage illicite de stupéfiants ✓ Consommation habituelle et excessive d'alcool

...

(16) Dans le cadre d'une mesure de sûreté, le juge de l'application des peines peut ordonner, à la libération d'une personne n'ayant pas été condamnée à un suivi socio-judiciaire, si son état le justifie et après avis médical, une obligation de soins pendant une durée qu'il fixe et qui ne peut excéder cinq ans en matière correctionnelle ou dix ans si les faits commis constituent un crime ou un délit puni de dix ans d'emprisonnement ([article 706-136-1 du CPP](#)).

(17) Voire même sans limitation de durée en cas de crimes punis de la réclusion criminelle à perpétuité.

(18) Cette liste recense les grandes catégories d'infractions pouvant donner lieu à une injonction de soins. Cette liste n'est pas exhaustive, d'autres catégories d'infractions peuvent également donner lieu à une IS, comme le trafic d'armes.

Tableau 1 (suite) : Présentation des principales caractéristiques des mesures de soins pénalement ordonnés

	Injonction de soins	Obligation de soins	Injonction thérapeutique
Valeur pénale	✓ Peine principale (dans le cadre du suivi socio-judiciaire ou de la contrainte pénale) ✓ Mesure complémentaire	✓ Avant prononcé de culpabilité (alternative aux poursuites, contrôle judiciaire) ✓ Peine complémentaire	✓ Avant prononcé de culpabilité (alternative aux poursuites, contrôle judiciaire) ✓ Peine complémentaire
Durée maximale	✓ Délit : 20 ans maximum ✓ Crime : 30 ans maximum (voire sans limitation de durée)	10 ans maximum (dans le cadre d'une mesure de sûreté et en cas de la commission d'un crime ou d'un délit puni de 10 ans d'emprisonnement)	2 ans maximum
Sanctions possibles en cas d'inobservation	✓ Mise à exécution totale ou partielle de l'emprisonnement prévu en cas d'inobservation ✓ Modification, complément des obligations ou interdictions, rappel des mesures, obligation, interdiction, mise à exécution totale ou partielle de la peine d'emprisonnement ✓ Mise à exécution totale ou partielle de l'emprisonnement initialement prononcé par la juridiction de jugement ✓ Révocation totale ou partielle de la liberté conditionnelle ✓ Retrait de tout ou partie de la durée des réductions de peine ✓ Placement en centre socio-médico-judiciaire de sûreté	✓ Placement en détention provisoire ✓ Prolongation du délai d'épreuve, révocation totale ou partielle du sursis ✓ Modification, complément, rappel d'obligation, emprisonnement ✓ Saisine de la juridiction de jugement afin de statuer sur la peine ✓ Suspension de la mesure qui peut entraîner l'incarcération	

Le rôle des différents acteurs concernés par l'injonction de soins

La mise en place d'une injonction de soins mobilise un nombre d'institutions important et de champs d'intervention différents. Ce dispositif met en effet en relation à la fois des acteurs judiciaires et des acteurs sanitaires.

Les acteurs judiciaires :

Les juridictions de jugement sont appelées à se prononcer sur la culpabilité de la personne poursuivie. Lorsque la culpabilité est établie, les juridictions de jugement sont chargées de prononcer les peines. À ce titre, elles peuvent décider de mettre à exécution ou non une injonction de soins dans le cadre d'une contrainte pénale ou d'un SSJ. La gravité de l'infraction et/ou la qualité de la personne déterminera la juridiction compétente.

Le juge de l'application des peines (JAP) est chargé de « fixer les principales modalités de l'exécution des peines privatives de liberté ou de certaines peines restrictives de liberté, en orientant et en contrôlant les conditions de leur application » (art. 712-1, al. 1^{er} du CPP). Depuis la loi du 10 août 2007, le JAP peut également ordonner l'injonction de soins si la juridiction de jugement ne l'avait pas préalablement fait, sous réserve de l'avis favorable d'une expertise médicale. Le JAP peut également rendre une décision engendrant l'incarcération encourue en cas d'inobservation des obligations, et notamment de l'injonction de soins.

Le tribunal d'application des peines, composé de trois JAP, est compétent pour aménager les peines les plus lourdes (lorsque la peine privative de liberté est supérieure

à 10 ans et que le reliquat restant à exécuter est supérieur à 3 ans). Il est également compétent pour le relèvement de la période de sûreté, et l'octroi des réductions de peines exceptionnelles (Article 712-7 du CPP).

La juridiction régionale de la rétention de sûreté, composée de trois magistrats de la cour d'Appel, peut, dans le cadre d'une surveillance de sûreté, prononcer une injonction de soins.

Les services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) sont missionnés par le JAP pour veiller au respect des obligations imposées au condamné (art. 763-1 du CPP). Le SPIP favorise l'accès aux droits et aux dispositifs d'insertion des détenus et des PPSMJ ; il concourt à la préparation des décisions de justice ; il assure le suivi et le contrôle des PPSMJ ; il met en œuvre les mesures propres à favoriser la prévention de la récidive (art. D 572 et suivants du CPP).

Les acteurs sanitaires :

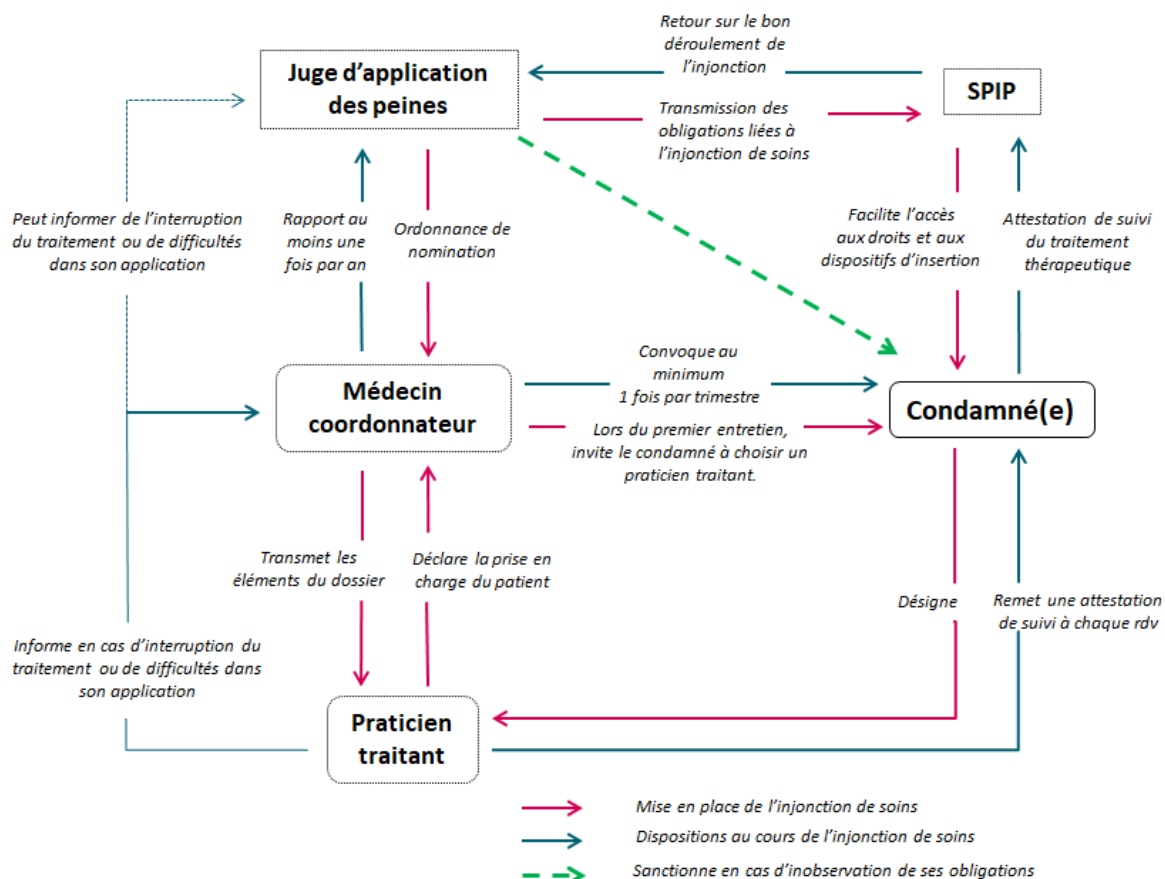
Le médecin coordonnateur organise la mise en place de l'injonction de soins en transmettant au médecin traitant les éléments de dossier du condamné. Il assure tout au long de ce dispositif la liaison entre les acteurs judiciaires et sanitaires. Il est désigné par le juge de l'application des peines à partir d'une liste de psychiatres ou de médecins ayant reçu une formation appropriée. Cette liste est dressée par le procureur de la République et est renouvelée tous les trois ans.

Le praticien traitant est le professionnel de santé assurant la prise en charge du traitement thérapeutique et est choisi par le condamné lui-même. Il peut être un médecin ou,

depuis la loi du 12 décembre 2005, un psychologue justifiant d'une expérience professionnelle d'au moins 5 ans. Tenu au secret professionnel, le praticien traitant est le seul acteur impliqué dans la thérapie médicale du condamné. La loi prévoit toutefois qu'il puisse déroger à ce principe

en cas d'interruption du traitement ou de difficultés dans son application en informant le médecin coordonnateur, le conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP) ou directement le juge de l'application des peines.

Figure 1 : Les principaux acteurs de l'injonction de soins



Méthodologie

Comme évoqué précédemment, l'ONDRP et la FFCRIAVS se sont associés pour mener conjointement un projet de recherche consistant à analyser quantitativement le dispositif d'injonction de soins. Malgré les recommandations du rapport d'inspection de 2011, il n'existe à ce jour aucune base de données administrative nous permettant d'accéder à des informations suffisamment détaillées sur le nombre de personnes sous injonction de soins en France, ni sur leurs caractéristiques ou celles de leur suivi.

Afin de mener à bien ce projet, un groupe de travail, composé de médecins psychiatres, de psychologues, d'infirmiers, de juristes et de chercheurs en criminologie s'est formé. En se basant sur la littérature existante et sur l'expérience de chacun des membres du groupe, une grille d'analyse pour la collecte de données fut établie. Cette grille fut ensuite tes-

tée sur une dizaine de dossiers, puis modifiée pour ne garder que les variables dont le taux de renseignement était supérieur à 90 %. Cette grille d'analyse détaillant l'ensemble de ces variables se trouve en **Annexe A** de ce document¹⁹.

Les informations présentes dans la grille d'analyse devaient être collectées à partir des dossiers centralisés par les Services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) qui centralisent le plus d'informations sur le dispositif d'injonction de soins. En définitive, l'ONDRP et 17 CRIAVS ont participé à la collecte des données sur les personnes soumises à une injonction de soins afin de constituer une base de données.

Cette dernière recense des informations détaillées sur près de 1 900 adultes²⁰ qui étaient sous injonction de soins au 15 avril 2017. Les données recensées sont donc des « données de stock » puisqu'elles nous informent sur un nombre de personnes sous injonction de soins mesuré à un instant t. Plus de 100 variables composent cette base de données

(19) La création de cette base de données fut l'objet d'une déclaration CNIL qui fut validée (numéro d'enregistrement: 2027718).

(20) Il est important de préciser qu'en application des circulaires du 13 septembre 2004 et du 11 avril 2005, les SPIP ne sont plus compétents pour intervenir auprès de mineurs condamnés détenus que dans les cas où la condamnation est

prononcée par une juridiction pour enfants antérieurement au 1^{er} janvier 2005 et sous réserve que le juge de l'application des peines ne se dessaisisse pas au profit du juge des enfants (Molle, 2005). Les dossiers saisis ne concernent donc que les personnes majeures.

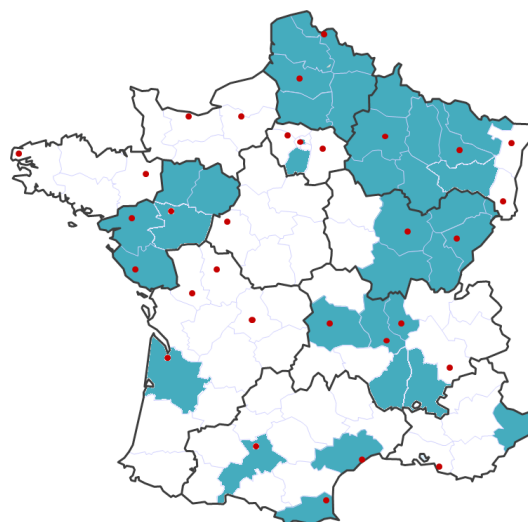
et nous renseignent sur les caractéristiques des personnes sous injonction de soins et des faits ayant conduit à cette mesure, ainsi que sur le suivi des personnes placées sous main de justice concernées par ce dispositif.

Il est important de préciser qu'il ne s'agit pas d'un recensement exhaustif du nombre de personnes sous injonction de soins en France au 15 avril 2017. Notre base de données n'est donc pas représentative de l'ensemble des personnes sous injonction de soins sur le territoire français.

Pour autant, l'échantillon semble suffisamment conséquent pour mettre en évidence des informations détaillées sur cette mesure pénalement ordonnée. En effet, si la collecte des données n'a été réalisée que sur 36 départements français, il est important de noter que la population cumulée de ces départements représente plus de la moitié de la population adulte française (comprenant notamment les deux départements les plus peuplés de France : le Nord et Paris) (*Figure 2*). Notons également que le rapport de l'IGAS et de l'IGSJ sur l'évaluation de l'injonction de soins estimait entre 3 800 et 7 800 le nombre de personnes sous injonction de soins, notre échantillon couvre ainsi entre un quart et la moitié de cette estimation (Joseph-Jeanneney et Beau, 2011). Ce rapport permet également de situer certaines caractéristiques de notre échantillon dans des ordres de grandeur similaires. À titre d'exemple, les auteurs de ce rapport estiment qu'au niveau national, 10 % des infractions à l'origine d'une IS sont de natures autre que sexuelle, pourcentage que l'on retrouve également dans notre échantillon.

Figure 2 : Carte des départements pour lesquels des données ont été collectées par les CRIAVS

- CRIAVS
- Données transférées



La base de données que nous avons constituée nous permet d'avoir une meilleure connaissance de ce dispositif et de réaliser le profil des personnes qui ont été soumises à une injonction de soins.

Partie 1: Le cadre dans lequel est prononcée l'injonction de soins

Les infractions menant

à cette mesure pénalement ordonnée

La nature d'infraction

Il est d'abord important de préciser que plus de la moitié des personnes composant notre échantillon ont commis un seul type d'infraction (57 %). Il ne faut pas confondre cela avec le fait de commettre une infraction unique puisqu'une personne peut avoir commis un seul type d'infraction mais la répéter plus d'une fois. Lorsqu'une personne a commis plusieurs types d'infractions, nous avons, pour les distinguer, considéré l'infraction qui au sens légal était la plus grave.

Comme mentionné précédemment, le champ d'application de l'injonction de soins a notamment été élargi par les lois du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales et du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance. Il n'est pas seulement possible pour le juge (juridiction de jugement ou de l'application des peines) de prononcer une injonction de soins à la suite de la commission d'une infraction à caractère sexuel. Il peut désormais le faire suite à la commission de violences aux personnes (assassinat, meurtre, enlèvement, séquestration, violences intrafamiliales, etc.) et même dans certains cas d'infractions contre les biens (destruction, dégradation ou détérioration d'un bien par une substance explosive, un incendie, etc.).

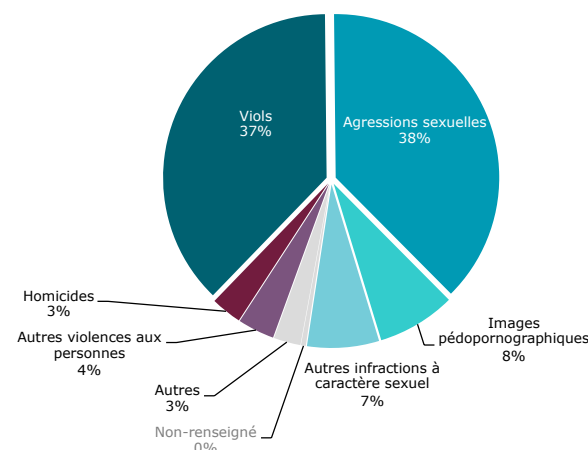
Pour autant, parmi les personnes composant notre échantillon, 90 % ont été soumises à une injonction de soins à la suite d'une infraction à caractère sexuel (infraction la plus grave). Dans plus d'un tiers des cas, cette mesure pénalement ordonnée a été prononcée dans le cadre d'une condamnation pour viol (37 %), et dans une proportion quasi équivalente, suite à une agression sexuelle (Figure 3). Les injonctions de soins à la suite de la commission d'infractions liées aux images pédopornographiques, comme la captation, la détention ou la fabrication représentent quant à elles 8 %.

Notons que les violences aux personnes autres que sexuelles ne représentent que 7 % (dont 3 % à la suite d'un homicide) des infractions à l'origine d'une IS. Le prononcé d'une peine ou d'une mesure emportant une IS à la suite d'une atteinte aux biens est marginal: cela concerne 1,8 % des personnes composant notre échantillon.

...

(21) La recherche a mis en évidence le fait que certaines prises en charge pouvaient être plus efficaces que d'autres. À titre d'exemple, les psychothérapies dites spécialisées sont, pour les pédophiles, plus efficaces que les thérapies dites classiques (Hanson, et al., 2002; Baratta, Morali, Halleguen et Milosescu, 2011).

Figure 3 : Type d'infractions menant à une mesure comprenant une injonction de soins



N = 1 872

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017

Source : ONDRP-CRIAVS

Les caractéristiques des victimes

Le type de victimes (selon le sexe, l'âge ou encore le lien avec l'auteur) est une information essentielle afin d'adapter au mieux les soins qui seront apportés par le médecin ou le psychologue traitant. En effet, le type de victime visée peut mettre en évidence la présence de certains troubles de la préférence sexuelle (ou paraphilies) dont le passage à l'acte est illégal nécessitant un traitement plus spécifique²¹.

Nombre de victimes directes

Pour plus de 90 % des personnes composant notre échantillon, l'infraction qu'ils ont commise, et qui a amené au prononcé d'une injonction de soins, a fait des victimes directes, c'est-à-dire ayant été directement en contact avec leur agresseur²². Pour plus de la moitié de ces cas, il s'agit d'infractions ayant fait une seule victime directe (51 %) et dans 41 % la ou les infractions commises ont fait plus d'une victime. Il est important de préciser que lorsque le dossier fait mention de plusieurs victimes, cela ne signifie pas qu'elles ont été victimes de façon simultanée : il peut en effet s'agir de plusieurs infractions commises à des temporalités différentes pour lesquelles la personne placée sous main de justice a été condamnée lors d'un seul et même jugement. À l'inverse, lorsque le dossier mentionne une unique victime, cela ne signifie pas qu'elle a été victime une seule fois. Une victime peut avoir subi diverses violences à des temporalités différentes.

(22) Cette notion de « victimes directes » est à opposer à la notion de « victimes indirectes » qui concerne les victimes avec lesquelles l'auteur de l'infraction n'a pas eu de contact physique direct. C'est notamment le cas pour les infractions concernant la détention ou la diffusion d'images pédopornographiques. Des victimes mineures sont évidemment concernées par ce type d'infraction, mais l'auteur peut ne pas avoir eu de contact direct avec celles-ci.

Dans 9 % des cas, les informations contenues dans les dossiers nous permettaient uniquement de savoir que l'auteur avait commis une infraction ayant fait « une ou plusieurs victimes directes » sans que le nombre précis de victimes n'y soit spécifié.

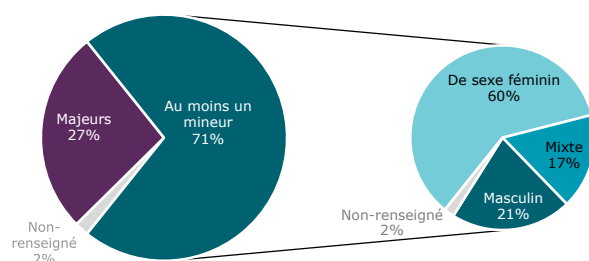
Sexe et âge des victimes

Les victimes de sexe masculin sont statistiquement moins nombreuses puisque dans plus des trois quarts des cas, la ou les infractions ayant entraîné le prononcé d'une injonction de soins ont fait au moins une victime de sexe féminin (78 %).

Près des trois quarts des personnes soumises à une injonction de soins présentes dans notre échantillon ont fait des victimes mineures : dans 66 % des dossiers la ou les victimes étaient mineures et dans 5 % les victimes étaient à la fois des mineures et des majeures (Figure 4).

En croisant les informations du genre et de l'âge des victimes, nous pouvons constater que lorsque l'infraction a fait des victimes mineures, 60 % des victimes sont uniquement des filles et dans 17 % des cas les victimes sont à la fois des filles et des garçons. La part des garçons victimes est tout de même relativement importante parmi les victimes mineures puisque dans 38 % des infractions commises envers des mineurs, au moins une victime est de sexe masculin, contre 22 % en cas d'infractions contre un adulte.

Figure 4 : Minorité et sexe des victimes



N = 1 725 victimes directes dont 1 234 victimes mineures
Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017
Source : ONDRP-CRIAVS

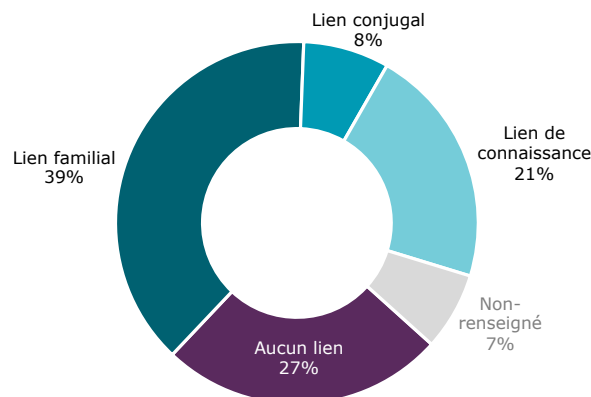
Lien avec la victime

Le lien entre les auteurs et la ou les victimes est également une information importante qui peut contextualiser la façon dont se sont déroulées les infractions. Nous avons pu distinguer quatre types de liens entre les personnes sous injonction de soins et les victimes.

Il est ainsi possible de constater que les victimes ne sont pas connues des auteurs dans plus d'un quart des cas (27 %). Pour près de la moitié des personnes composant notre échantillon, le lien qui les unit est un lien conjugal ou fami-

lial²³ (respectivement 8 % et 39 %). Enfin, en dehors de ces liens, les personnes sous injonction de soins connaissent leur victime dans plus de 20 % des cas (cela peut être une relation amicale, de voisinage, de travail, etc.) (Figure 5).

Figure 5 : Lien entre les personnes soumises à une injonction de soins et leurs victimes



N = 1 872
Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017
Source : ONDRP-CRIAVS

Le cadre juridique d'application

Après avoir décrit les raisons pour lesquelles les PPSMJ ont été soumises à une injonction de soins, il s'agit à présent de décrire comment cette mesure est concrètement appliquée. Il est important de noter que 46 % des personnes composant notre échantillon, et pour lesquelles l'information était disponible (N=1 564), étaient sous injonction de soins depuis moins de deux ans au 15 avril 2017. Ainsi, à cette date, plus de la moitié des personnes était contrainte à une injonction de soins depuis plus de deux ans (54 %).

Type de mesure

Dans la quasi-totalité des cas, l'injonction de soins à laquelle ont été soumises les personnes composant l'ensemble de notre échantillon fut prononcée dans le cadre d'un suivi socio-judiciaire (96 %).

Le plus souvent, cette mesure pénalement ordonnée vient compléter une peine d'emprisonnement ou de réclusion criminelle. Dans 90 % des dossiers, les personnes soumises à une injonction de soins avaient également été condamnées à de l'emprisonnement (ferme ou avec sursis). La durée moyenne de cet emprisonnement est alors de 6 ans et 4 mois (N = 1 672).

Durée de l'injonction de soins

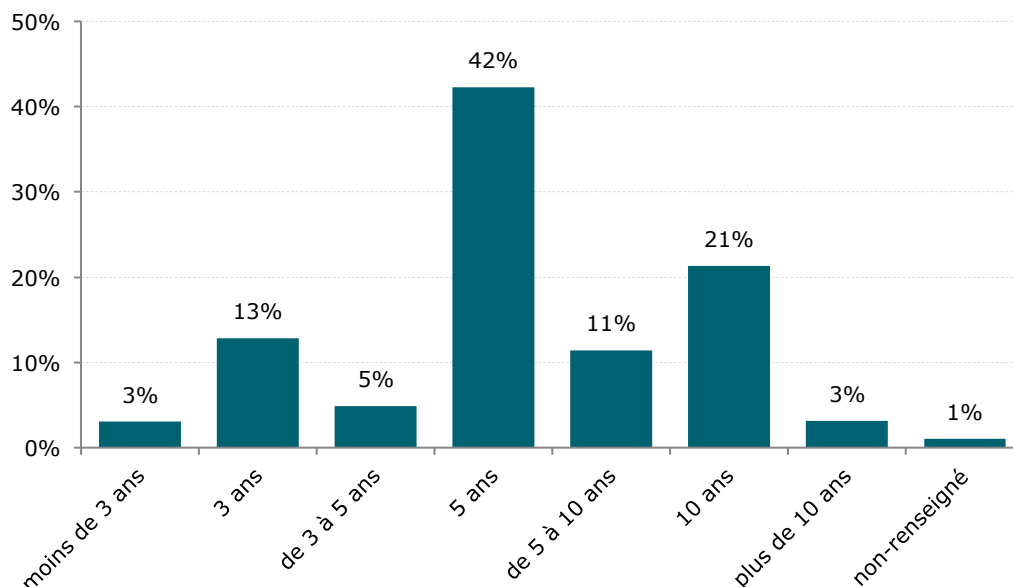
La durée de l'injonction de soins est en moyenne de 6 ans et 3 mois. Le plus souvent, elle est prononcée pour une du-

...
(23) Le lien familial a ici une définition relativement large, comprenant notamment les oncles, tantes ou encore la belle famille.

rée de 5 ans (dans 42 % des cas)²⁴. Dans 21 % des dossiers, la durée de cette mesure était de 10 ans et dans 13 % des cas, elle était de 3 ans (Figure 6).

Au final, la durée prononcée pour l'injonction de soins est inférieure à 5 ans dans 21 % des cas et supérieure à 5 ans dans 35 % des cas.

Figure 6 : Durée de l'injonction de soins prononcée



N = 1 872

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017

Source : ONDRP-CRIAVS

Notons que la durée de l'injonction de soins varie selon différents facteurs et en particulier la durée prononcée de l'emprisonnement et la nature des faits commis. La durée de l'IS prononcée est liée positivement et significativement à la durée de l'emprisonnement²⁵. En effet, plus le quantum de peine prononcé est important, plus la durée de l'IS le sera également.

De même, la durée diffère selon la gravité des faits commis puisqu'une personne ayant commis un crime sera soumise à une injonction de soins plus longue qu'une personne condamnée pour un délit. En effet, 48 % des personnes ayant commis des crimes ont été soumises à une injonction de soins de plus de 5 ans, contre 28 % des personnes ayant commis un délit²⁶.

...
(24) La variable sur la durée de l'injonction de soins est à l'origine une variable quantitative que nous avons transformée en variable catégorielle pour en faciliter la description. Les catégories créées mettent en évidence les durées les plus souvent prononcées.

(25) P-value < 0,01 et r de Pearson = 0,38.

(26) P-value < 0,01, Phi = 0,21.

Partie 2 : Les personnes sous injonction de soins

Caractéristiques sociodémographiques

Sexe et nationalité des personnes sous injonction de soins

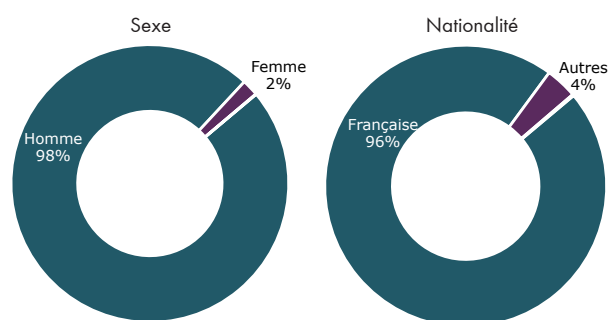
Le sexe est une information peu discriminante dans la mesure où les personnes concernées par cette mesure sont principalement des hommes. En effet, 98 % sont de sexe masculin, contre 2 % de sexe féminin (Figure 7). Parmi les 36 femmes sous injonction de soins de notre échantillon, 11 ont commis un viol (dont tentative et complicité) ce qui représente 31 % des femmes sous IS. Bien que ce soit la nature d'infraction la plus fréquente pour les femmes, cette proportion est inférieure à celle des hommes qui s'élève à 38 %.

Notons qu'un quart des femmes ont commis un homicide ou une tentative d'homicide (9 femmes), contre 2,6 % pour les hommes.

Il est également important de relever que seule la moitié des femmes soumises à une injonction de soins l'ont été à la suite d'une infraction sexuelle, contre 92 % des hommes.

Par ailleurs, la quasi-totalité des personnes sous injonction de soins composant notre échantillon sont de nationalité française (96 %), seuls 4 % sont de nationalité étrangère.

Figure 7 : Sexe et nationalité de la personne sous injonction de soins



N = 1 872

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017

Source : ONDRP-CRIAVS

...

(27) Pour rappel, la base que nous avons constituée ne recense que les personnes âgées de plus de 18 ans. Précisons également que pour respecter la déclaration CNIL effectuée pour créer cette base de données, nous ne pouvions pas

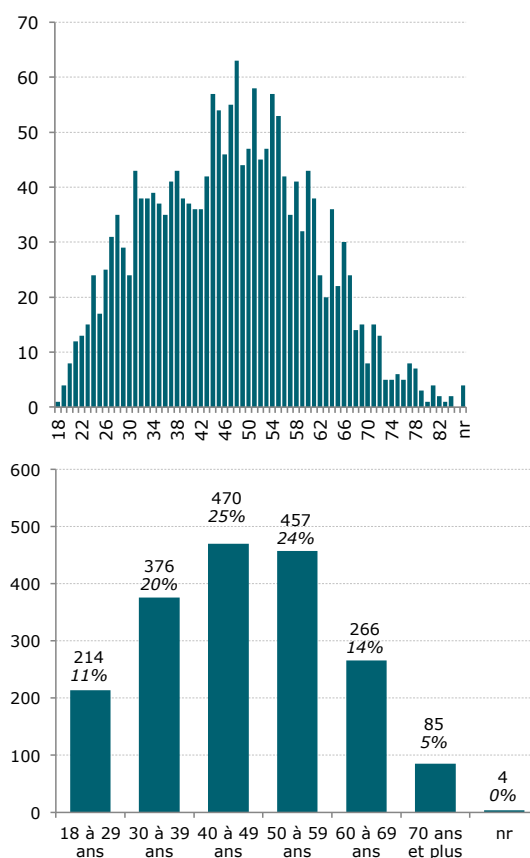
Âge

L'âge moyen des personnes sous injonction de soins est de 47 ans au 31 décembre 2017²⁷. Il s'agit également de l'âge médian, ce qui signifie qu'au moment de l'enquête la moitié des personnes sous injonction de soins a moins de 47 ans et l'autre moitié a plus de cet âge.

Une analyse plus approfondie de l'âge nous permet de constater que 11 % des personnes sous injonction de soins ont entre 18 et 29 ans et 20 % ont entre 30 et 39 ans. Les catégories d'âge des 40-49 ans et des 50-59 ans représentent chacune un quart de l'échantillon. Ainsi, la moitié des personnes sous injonction de soins sont âgées de 40 à 59 ans. Enfin, 14 % des individus soumis à une injonction de soins ont entre 60 et 69 ans et 5 % ont au moins 70 ans (Figure 8).

Figure 8 : Âge des personnes sous injonction de soins au 31 décembre 2017

N = 1 872



Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017

Source : ONDRP-CRIAVS

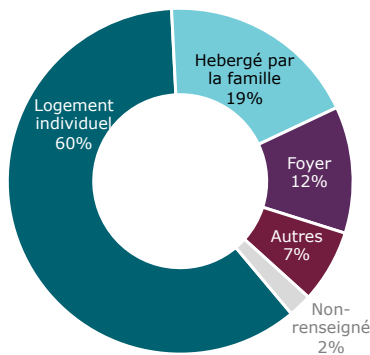
collecter les dates de naissance exactes des personnes placées sous main de justice, mais uniquement leur année de naissance. C'est pourquoi l'âge estimé est celui au 31 décembre 2017.

Situation actuelle

Type de logement

Actuellement, 60 % des individus sous injonction de soins vivent dans un logement individuel, c'est-à-dire dans une maison ou un appartement pour lesquels ils sont locataires ou propriétaires (Figure 9). Près d'un sur cinq est hébergé par sa famille, le plus souvent par ses parents (19 %). Dans une proportion moindre, 12 % des personnes sous IS résident dans un foyer. Il peut s'agir de foyers de jeunes travailleurs, d'aide à l'insertion ou encore de foyers d'hébergement pour travailleurs handicapés. Enfin, pour 7 % des personnes, la situation au regard du logement est différente : résidences d'accueil spécialisées, hébergement par des amis ou encore, sont en détention.

Figure 9 - Situation au regard du logement des PPSMJ



N = 1 872

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017
Source : ONDRP-CRIAVS

Situation familiale

Statut matrimonial

Le fait d'être en couple est une source de soutien social informel importante et souvent prise en compte par les instruments de mesure du soutien social (Beauregard et Dumont, 1996). Ainsi, être en couple pourrait permettre aux personnes sous injonction de soins d'avoir un soutien moral en cas de difficultés et de les protéger en cas d'influence antisociale (Guay, Benbouriche et Parent, 2015). Pour autant, il semblerait que cette situation ne concerne que 29 % des personnes sous injonction de soins (21 % se déclarent en couple²⁸ et 8 % sont mariés). Notons que plus des deux tiers des personnes composant notre échantillon sont célibataires ou veuves (Figure 10).

Il est en outre intéressant de constater que 45 % de ces individus étaient en couple ou mariés au moment des faits, contre 29 % à présent (-16 points). Seuls 44 % des personnes mariées ou en couple au moment des faits le sont encore aujourd'hui. Parmi les individus qui étaient en

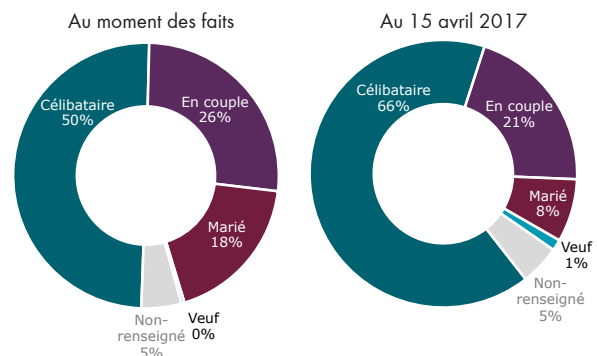
...

(28) Il ne s'agit pas de l'état civil légal mais de la situation matrimoniale déclarée par les personnes sous injonction de soins. Notons également qu'ils peuvent ne pas habiter ensemble et ne sont pas forcément liés à leur partenaire par un contrat de mariage ou de PACS.

couple au moment des faits, 21 % le sont encore avec la même personne²⁹.

Figure 10 : Situation matrimoniale

N = 1 872



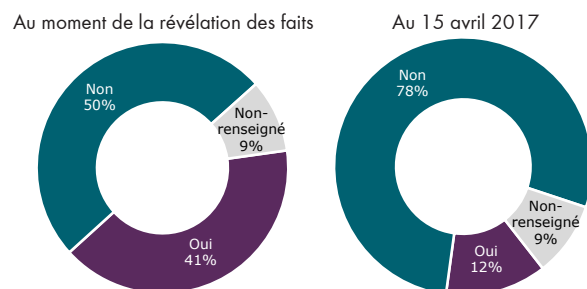
Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017
Source : ONDRP-CRIAVS

Présence d'enfants au domicile

Au 15 avril 2017, plus des trois quarts des individus ne vivaient pas avec leurs enfants dans leur domicile actuel (soit parce qu'ils n'en ont pas, soit parce que la garde leur a été retirée), alors qu'ils étaient plus de 40 % à vivre avec leurs enfants à leur domicile au moment de la révélation des faits (Figure 11). Notons que cela peut également s'expliquer par le temps passé en détention. En effet, certains enfants alors mineurs au moment des faits pourraient être devenus majeurs à la libération de la personne condamnée et avoir quitté le domicile familial.

Il est possible d'observer que parmi les individus qui vivaient avec leurs enfants au moment de la révélation des faits, moins d'un quart vivent encore avec eux actuellement (23 %). Cela pourrait notamment s'expliquer par le type d'infraction commise par la personne sous injonction de soins. En effet, plus des trois quarts des personnes qui vivaient avec leurs enfants au moment des faits et qui ne vivent plus avec actuellement ont commis une infraction à l'encontre d'un membre de leur famille (78 %).

Figure 11 : Présence des enfants au domicile de la personne sous IS



N = 1 872

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017
Source : ONDRP-CRIAVS

(29) Notons que le laps de temps entre le moment où les faits se sont déroulés et le 15 avril 2017 est suffisamment long pour pouvoir comparer ces deux périodes (dans plus de 90 % des cas, les faits se sont déroulés avant 2015, soit 28 mois avant la date de référence).

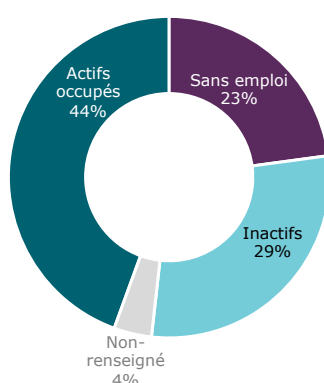
Situation professionnelle

La situation au regard de l'emploi est souvent évoquée comme étant un des huit facteurs les plus communément liés à la récidive (Andrews et Bonta, 2010). En effet, le fait d'occuper un emploi est considéré comme étant un facteur de stabilité sociale dans la mesure où des valeurs prosociales sont transmises dans ce contexte (Guay, Benbouriche et Parent, 2015). Il s'agit donc d'une information importante que nous avons pu collecter dans les dossiers des personnes sous injonction de soins.

Au 15 avril 2017, 44% des personnes sous injonction de soins occupaient un travail. Près d'un quart des condamnés sous IS n'avaient pas d'emploi alors qu'ils étaient en âge et en mesure de travailler³⁰ (23 %). Enfin, 29 % étaient inactifs, c'est-à-dire retraités, étudiants ou en incapacité de travailler (Figure 12).

Notons par ailleurs que 20% des personnes composant notre échantillon sont en situation de handicap ou d'invalidité et que parmi eux, seuls 14 % ont une activité professionnelle.

Figure 12 : Situation professionnelle actuelle



N = 1 872
Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017
Source : ONDRP-CRIAVS

Les antécédents des personnes sous injonction de soins

Les antécédents de suivis psychiatriques

Deux types d'antécédents ont été recensés dans notre base de données. Le premier concerne les antécédents de suivis psychiatriques. Il nous permet de savoir si les personnes sous injonction de soins ont déjà eu un suivi psychiatrique ou une hospitalisation psychiatrique avant la révélation des faits pour lesquels elles ont été soumises à une injonction de soins. Cette information est importante pour améliorer la qualité des soins de la personne sous IS.

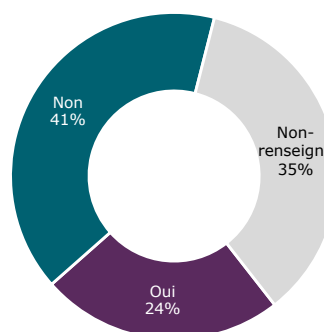
...

(30) Il s'agit de la définition de l'expression « actif occupé » retenue par l'Insee.

(31) 35 % des informations concernant les antécédents de suivis psychiatriques ne figuraient pas dans les dossiers. Dans la mesure où ne pouvions pas supposer que l'absence de cette information dans les dossiers supposait une absence

Ainsi, lorsque l'information était renseignée³¹, on observe que plus d'un tiers des personnes sous injonction de soins avait déjà eu des antécédents de suivis psychiatriques ou d'hospitalisation psychiatriques (37 %, soit dans 24 % de l'ensemble des dossiers) (Figure 13). Plus précisément, dans 14% des cas où l'information était renseignée, la personne avait déjà été hospitalisée en psychiatrie et dans 23 % des cas la personne avait fait l'objet d'un suivi psychiatrique auparavant.

Figure 13 : Antécédents de suivis psychiatriques de la personne sous injonction de soins



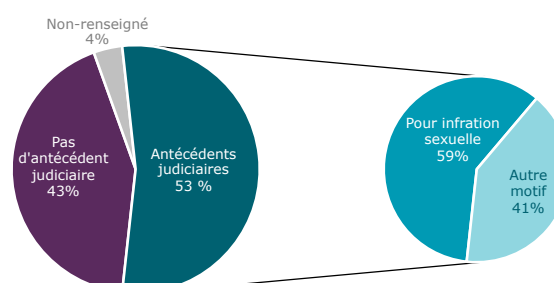
N = 1 872
Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017
Source : ONDRP-CRIAVS

Les antécédents judiciaires

Le deuxième type d'antécédents collectés concerne les antécédents judiciaires. L'historique infractionnel de la personne, faisant référence au nombre et à la nature des antécédents judiciaires, est souvent considéré comme étant l'un des prédicteurs les plus importants de la récidive (Gendreau, Little et Goggin, 1996; Campbell, French et Gendreau, 2009; Mulder, Brand, Bullens et Van Marle, 2011).

Plus de la moitié des personnes composant notre échantillon avaient déjà été condamnées pour une autre infraction que celle ayant entraînée l'injonction de soins (53 %) (Figure 14). Il s'agissait alors d'une condamnation à la suite d'une infraction sexuelle pour 59 % d'entre eux.

Figure 14 : Antécédents judiciaires de la personne sous injonction de soins



N = 1 872
Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017
Source : ONDRP-CRIAVS

d'antécédents de suivis psychiatriques, nous avons fait le choix de commenter à la fois la part des personnes ayant des antécédents de suivis psychiatriques parmi l'ensemble des dossiers collectés et parmi les dossiers pour lesquelles l'information était disponible.

Parmi ces individus ayant déjà eu affaire avec la justice, 11 % avaient déjà été soumis à une injonction de soins (soit 6,5 % de l'ensemble des personnes sous IS).

Trois profils de personnes sous injonction de soins

Après avoir décrit les caractéristiques générales des personnes sous injonction de soins et la mise en œuvre de ce dispositif à leur égard, nous avons tenté de déterminer si toutes ces personnes se ressemblaient ou si des profils distincts pouvaient émerger de notre échantillon.

L'analyse de l'ensemble des caractéristiques présentées précédemment a permis de révéler différents profils d'individus sous injonction de soins.

Cette analyse repose sur une méthode de classification appelée *two-step cluster*, permettant de générer un nombre optimal de classes, de sorte que l'ensemble des individus composant chacune des classes aient des caractéristiques les plus homogènes possibles, mais que chacune des classes se distingue de toutes les autres. Ainsi, grâce à cette méthode, trois profils se sont distingués.

Si plus de dix variables pouvaient potentiellement être utilisées pour créer une typologie de qualité, le nombre de valeurs manquantes ou la faible valeur prédictive de certaines d'entre elles justifie l'utilisation d'un nombre de variables moindre.

À titre d'exemple, la variable indiquant la présence ou non d'antécédents psychiatriques dans les dossiers avait trop de valeurs manquantes (taux de non-réponse supérieur à 30 %) et n'a donc pas été utilisée pour créer la typologie. Les variables nous informant sur le sexe et la nationalité des personnes sous injonction de soins avaient quant à elles une très faible valeur prédictive, puisque chacune possède une modalité représentant plus de 95 % de l'échantillon (respectivement le fait d'être un homme et le fait d'être français).

In fine, dix variables ont servi à la construction de la typologie. Six sont des variables nous informant sur les caractéristiques des personnes sous injonction de soins : 1) l'âge, 2) la situation matrimoniale (vit en couple ou non) 3) la présence des enfants au domicile, 4) s'il occupe un travail ou non, 5) si elle a déjà été soumise à une injonction de soins et 6) les antécédents judiciaires. Les quatre autres variables nous informent sur l'infraction commise ayant conduit à une condamnation avec injonction de soins : 1) le type d'infraction commise, 2) la minorité de la victime, 3) le lien entre la victime et l'auteur et 4) si la PPSMJ a été incarcérée avant le début de l'IS.

Le **groupe 1** recense les personnes qui commettent des infractions sexuelles sur mineurs (principalement des agressions sexuelles et des viols) mais pas uniquement dans le cadre familial. Il regroupe également les individus qui

semblent les plus insérés dans la société : avec le moins d'antécédents judiciaires, qui occupent un travail dans près de la moitié des cas et qui ont moins été incarcérés que les personnes des autres groupes avant le début de l'injonction de soins. Ils semblent aussi être les plus entourés puisqu'ils sont plus souvent en couple et avec un enfant à leur domicile.

Le **groupe 2** recense quant à lui les personnes qui commettent différents types d'infractions violentes (il s'agit du groupe qui commet la majorité des infractions violentes contre les personnes, et également des viols et des agressions sexuelles), visant principalement des victimes adultes sans lien personnel avec elles. Il s'agit également du groupe recensant les personnes ayant le plus souvent des antécédents judiciaires. L'âge médian des personnes de ce groupe est le plus bas : 42 ans.

Le **dernier groupe** recense les personnes ayant commis uniquement des viols sur mineurs dans le cadre familial. Du fait de l'infraction spécifique commise, il est le seul groupe composé de personnes ayant toutes été incarcérées avant le début de l'injonction de soins.

Tableau 2 : Résultats l'analyse de classification (n = 1 318)

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
	n=618	n=494	n=206
Victime mineure	Oui (99 %)	Non (68 %)	Oui (93 %)
Type d'infraction commise	Autres infractions sexuelles (67 %)	Infractions protéiformes	Viol (100 %)
Lien entre l'auteur et la victime	Lien conjugal ou familial (54 %)	Aucun lien (56 %)	Lien conjugal ou familial (100 %)
Antécédents judiciaires	Non (66 %)	Oui (82 %)	Non (63 %)
Etat civil de la PPSMJ	Célibataire (53 %)	Célibataire (77 %)	Célibataire (100 %)
Age de la PPSMJ (médiane)	50	42	52
Déjà eu une IS	Non (98 %)	Non (85 %)	Non (100 %)
A été incarcéré avant l'IS	Oui (75 %)	Oui (86 %)	Oui (100 %)
Enfant au domicile	Non (80 %)	Non (89 %)	Non (100 %)
Occupe un travail	Non (51 %)	Non (54 %)	Non (59 %)

Note de lecture : Les modalités indiquées sont celles qui sont les plus souvent présentes au sein de chaque groupe. Ainsi, pour le groupe 1, les victimes étaient le plus souvent mineures : 99 % des individus du groupe 1 ont commis une infraction contre un mineur.

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017 pour lesquelles chacune des variables est renseignée
Source : ONDRP-CRIAVS

Dans la mesure où trois profils de personnes sous injonction de soins se distinguent les uns des autres, il est légitime de se demander si un groupe réagit mieux qu'un autre à la me-

sure de l'injonction de soins; et à l'inverse, si un profil d'individu respecte plus difficilement les obligations qui lui sont assignées et a plus tendance à être à nouveau condamné pendant l'IS.

Grâce à la base de données constituée, nous pouvons savoir si la PPSMJ a été condamnée ou sanctionnée pour une autre infraction durant son injonction de soins. Nous observons ainsi qu'à peine moins d'une personne sur cinq sous injonction de soins au 15 avril 2017 a été à nouveau condamnée ou sanctionnée à cette date (19%). En croisant cette information avec le profil révélé, il est possible de constater que des différences significatives s'observent entre les groupes. Le groupe 2 présente en effet un pourcentage plus élevé de nouvelles condamnations ou sanctions pendant l'injonction de soins (26% contre 15% pour le premier groupe et le troisième groupe). Autrement dit, les individus ayant un profil se rapportant au groupe 2, c'est-à-dire ayant déjà des antécédents judiciaires et ayant commis des infractions prototypiques à l'encontre d'inconnus, ont davantage tendance à avoir été condamnés ou sanctionnés au cours de l'injonction.

Tableau 3 : Tableau croisé entre les groupes de personnes sous injonction de soins et les nouvelles condamnations ou sanctions sous IS

		Nouvelle condamnation ou sanction pendant l'IS		
		Oui	Non	Total
Groupe 1	Effectif	77	438	515
	%	15%	85%	100%
Groupe 2	Effectif	113	320	433
	%	26%	74%	100%
Groupe 3	Effectif	25	147	172
	%	15%	85%	100%
Ensemble	Effectif	215	905	1120
	%	19%	81%	100%

$P < 0,001$; V de Cramer = 0,10

Champ: Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017

Source: ONDRP-CRIAVS

Partie 3 : Les variables liées à une nouvelle condamnation ou une sanction durant l'IS

Il est important de préciser que cette partie de l'étude ne répond pas à la question de savoir si l'injonction de soins est efficace ou non. En effet, l'échantillon étudié est uniquement composé de personnes sous injonction de soins, et nous ne pouvons pas le comparer avec des individus n'ayant pas été condamnés à ce type de dispositif ou ayant été condamnés à d'autres mesures pénalement ordonnées comme l'obligation de soins. Ainsi, nous ne comparons pas le taux de récidive³² ou de réitération³³ des personnes sous injonction de soins, nous cherchons simplement à mettre en évidence l'existence ou non de variables qui auraient un lien avec le fait d'avoir été à nouveau condamné ou sanctionné pendant cette mesure. Ces variables peuvent être inhérentes à la PPSMJ, à l'acte commis ou à l'application de l'injonction de soins.

De même, ces nouvelles condamnations ou sanctions ne s'inscrivent pas nécessairement dans un contexte de récidive. Il peut en effet s'agir, non pas d'une nouvelle condamnation, mais d'une sanction pour non-respect des obligations, pouvant parfois amener à une nouvelle incarcération.

Le taux de nouvelles condamnations et de sanctions

Il est nécessaire de rappeler que le SSJ, et donc l'injonction de soins, furent créés pour lutter contre la récidive, et plus spécifiquement contre la récidive sexuelle.

Or, le taux de récidive pour des violences sexuelles en France est une information difficile à obtenir. Seule une étude faisant état d'un suivi de cohorte, datant de 1997, nous informe sur le taux de récidive (au sens légal) pour viol et attentat à la pudeur³⁴. Selon cette étude, ces taux varient entre 1,9 et 3 % pour les viols et entre 8,5 et 10 % pour les attentats à la pudeur (Burricand, 1997). Actuellement, il est seulement possible de connaître la part des personnes condamnées pour viol en état de récidive (5,6 % en 2016) et celle des personnes condamnées à un délit sexuel en état de récidive (6,3 %) ou en état de réitération (12,7 %) (Ministère de la Justice, 2017)³⁵.

Si la base de données que nous avons créée ne nous permet pas d'estimer le taux de récidive des personnes sous injonction de soins³⁶, elle nous permet toutefois d'estimer la part de celles qui au 15 avril 2017, avaient à nouveau été condamnées ou sanctionnées avant cette date.

...

(32) Article 132-10 du Code pénal.

(33) Article 132-16-7 du Code pénal.

(34) Précisons qu'en 1994, les attentats à la pudeur sont devenus les agressions sexuelles.

(35) Notons qu'au niveau international, une équipe de recherche a publié en 1998 les résultats d'une méta-analyse recensant plus de 60 études ayant analysé le taux de récidive des auteurs d'infractions sexuelles. Cette étude estime que le

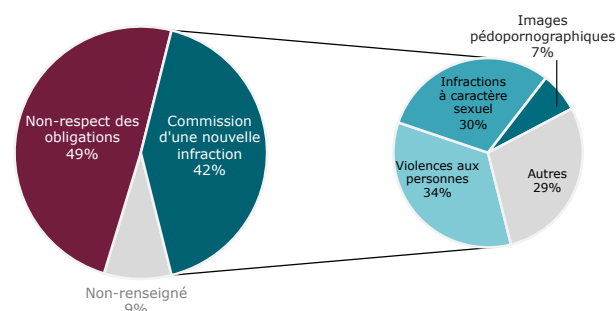
Ainsi, parmi les personnes pour lesquelles l'information était disponible³⁷, 21 % ont été nouvellement condamnées ou sanctionnées durant l'application de l'injonction de soins. Il s'agit pour près de la moitié des cas de sanctions à la suite du non-respect des obligations (49 %). 42 % des personnes sous injonction de soins, ayant été nouvellement condamnées ou sanctionnées durant l'application du dispositif, ont quant à elles commis une nouvelle infraction. Notons que pour 9 % des PPSMJ ayant été à nouveau condamnées ou sanctionnées, le motif n'était pas renseigné (Figure 15).

Dans 37 % des cas de nouvelles condamnations, celles-ci font suite à une infraction à caractère sexuel (dont 7 % en lien avec la détention, la diffusion, la captation ou la fabrication d'images pédopornographiques).

Les autres violences aux personnes représentent 34 % des nouvelles condamnations commises durant l'injonction de soins. Enfin, dans 29 % des cas, il s'agit de nouvelles condamnations ayant pour objet des infractions d'autre nature, comme les délits routiers.

Afin de distinguer les personnes n'ayant pas respecté leurs obligations, de celles ayant commis une nouvelle infraction pénalement répréhensible, nous avons choisi d'étudier séparément les potentielles variables pouvant avoir un lien avec d'une part, le fait d'avoir été sanctionné pour non-respect des obligations et d'autre part, le fait d'avoir été à nouveau condamné suite à la commission de nouvelles infractions.

Figure 15 : Nature de la nouvelle condamnation ou sanction durant l'IS



N = 313

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017 ayant été à nouveau condamnées ou sanctionnées

Source : ONDRP-CRIAVS

taux de récidive pour ce type d'infraction est de 13,4 % à 5 ans et de 24 % à 15 ans (Hanson et Bussière, 1998).

(36) Il faudrait pour cela réaliser un suivi de cohorte de personnes sous injonction de soins durant plusieurs années. Notre base ne recense que les personnes sous injonction de soins au 15 avril 2017 et ne fait état que des nouvelles condamnations avant cette date.

(37) N = 1503 soit 80 % de notre échantillon.

Le modèle de régression logistique

Après avoir observé que le fait d'avoir été à nouveau condamné ou sanctionné pouvait différer selon le profil des individus sous injonction de soins, nous allons chercher à savoir, à l'aide de régressions logistiques³⁸, s'il existe ou non des variables pouvant être liées au fait d'avoir été à nouveau condamné ou sanctionné pendant l'IS (voir *Encadré 1*).

La littérature existante sur la récidive a mis en évidence un certain nombre de facteurs pouvant influencer un nouveau passage à l'acte (Kensley et Benaouda, 2011 ; Guay, Benbouriche et Parent, 2015). Certain de ces facteurs ont pu être mesurés par des informations présentes dans notre base de données. Ces variables indépendantes explicatives dont nous avons choisi de tester l'influence sur le fait d'être à nouveau condamné ou sanctionné pendant l'injonction de soins, peuvent se regrouper en trois catégories : les caractéristiques inhérentes à la personne placée sous main de justice, les caractéristiques de l'infraction commise et le traitement pénal.

Parmi les caractéristiques individuelles de la personne sous injonction de soins, quatre variables sont de nature socio-démographique, à savoir le sexe, l'âge (18-49 ans ou 50 ans et plus), la nationalité et l'état matrimonial actuel (en couple ou célibataire). Cette dernière variable peut traduire, comme expliqué précédemment, un soutien social qui permettrait d'apporter à la personne sous injonction de soins une certaine stabilité. Toujours dans l'idée d'estimer le concept de stabilité liée à son environnement, l'analyse intègre la présence ou non d'enfants au domicile actuel de la PPSMJ et sa situation professionnelle (occupe un travail ou non³⁹).

Enfin, la dernière caractéristique individuelle est la présence ou non d'antécédents judiciaires. Souvent mis en évidence par la littérature sur le sujet, le fait d'avoir déjà eu des antécédents judiciaires semble être un important facteur de récidive (Bonta, Law et Hanson, 1998).

D'autres variables, concernant l'infraction ayant mené au prononcé de l'injonction de soins, ont également été intégrées à l'analyse, notamment la qualification de l'infraction (crime ou délit), ainsi que la nature de l'infraction la plus grave (soit à caractère sexuel, soit d'une autre nature). L'idée était de vérifier si le fait d'avoir été condamné pour une infraction plus ou moins grave et/ou de commettre une infraction sexuelle pouvait être lié au fait d'être à nouveau condamné ou sanctionné pendant l'IS.

Certaines caractéristiques des victimes ont également été intégrées, comme le fait qu'elles soient mineures (lorsqu'il s'agit de victimes directes), ou leur lien avec la personne sous injonction de soins (lien conjugal ou familial, lien de connaissance, aucun lien). Ces variables peuvent mesurer l'existence de certaines paraphilies telles que la pédophi-

Encadré 1 : L'analyse de régression logistique

Ce type d'analyse permet de savoir à quel point un ensemble de variables dites indépendantes (caractéristiques de la PPSMJ ou de son infraction) prédit la probabilité pour un individu d'appartenir à un groupe particulier de personnes, par exemple, le groupe des personnes ayant été à nouveau condamnées pendant l'IS. La régression logistique permet également de mesurer l'impact de chaque variable indépendante sur la variable dépendante (le fait d'avoir été à nouveau condamné ou sanctionné). Cet impact, estimé par un indice appelé rapport de cote ou « odds-ratio », représente la probabilité pour une population présentant une caractéristique particulière (par exemple, être un homme), d'avoir été à nouveau condamné, par rapport aux individus ne présentant pas cette caractéristique (être une femme). Un odds-ratio supérieur à 1 indique une augmentation des risques de faire partie du groupe « personnes à nouveau condamnées durant l'injonction de soins », tandis qu'un odds-ratio inférieur à 1 diminue les risques d'appartenance à ce groupe (Desjardins, 2005). Pour interpréter un odds-ratio inférieur à 1, il faut diviser 1 par la valeur de cet odds-ratio.

L'intérêt de l'analyse en régression logistique est également de mesurer l'impact de chaque variable sur le fait d'avoir été à nouveau condamné ou sanctionné, indépendamment de l'influence des autres variables indépendantes. L'expression « toutes choses égales par ailleurs » est alors utilisée pour préciser que l'effet d'une caractéristique particulière est estimé en maintenant inchangées toutes les autres variables indépendantes utilisées dans le modèle.

Un pourcentage de concordance est estimé pour chaque modèle de régression logistique et permet de vérifier la pertinence du modèle. Plus ce pourcentage de concordance est élevé (proche de 100 %), plus le modèle explique correctement la variable dépendante (le fait d'avoir été condamné ou sanctionné pendant l'IS).

Il est important de rappeler que les données sont dites de « stock » puisqu'elles nous informent sur un nombre de personnes sous injonction de soins mesuré à un instant *t* (au 15 avril 2017). Ainsi, la variable dépendante se rapporte au fait d'avoir été à nouveau condamné ou sanctionné avant le 15 avril 2017. De même, les variables indépendantes et inhérentes à la PPSMJ sont valables au 15 avril 2017 et peuvent ainsi être différentes de celles précédant une nouvelle condamnation ou une sanction pour non-respect des obligations. Il est donc nécessaire d'être prudent dans l'interprétation des résultats. L'objectif de cette recherche n'est donc pas de prédire la récidive ou le non-respect des obligations, mais de mieux comprendre le lien entre le fait d'avoir été sanctionné ou condamné à nouveau et certaines caractéristiques de la PPSMJ ou de son infraction.

...

(38) Il est important de préciser que tous les postulats d'utilisation de la régression logistique ont été respectés, notamment l'absence de multicollinéarité (voir matrice de corrélation en *Annexe B*).

(39) A l'instar de la littérature internationale sur le sujet, nous mesurons les problèmes liés à l'emploi à travers la variable d'occupation d'un emploi ou non (Sampson et Laub, 1993 ; Laub et Sampson, 2003 ; Tripodi, Kim et Bender, 2010).

lie. Intégrer des caractéristiques des victimes dans l'analyse permet de savoir si celles-ci ont un lien avec le fait d'avoir été à nouveau condamné ou sanctionné. En cas de réponse positive, il serait nécessaire de suivre avec plus d'attention les personnes qui ont commis des infractions visant ce type de victimes.

Certaines variables liées au traitement pénal de l'affaire ont aussi été étudiées, et en particulier le fait que la PPSMJ ait été incarcérée pour l'infraction ayant conduit à l'injonction de soins avant que ce dispositif n'ait débuté. Cette information est importante dans la mesure où certaines études ont mis en évidence qu'une incarcération pouvait avoir un effet contre-productif sur la probabilité de récidiver (Western, Kling et Weiman, 2001; Mueller-Smith, 2014; Marie, 2015). Les résultats d'une étude française récente montre d'ailleurs que le placement sous surveillance électronique peut réduire la criminalité lorsque la menace de réincarcération est suffisamment crédible et saillante (Henneguelle, Monnery et Kensey, 2016).

Le temps déjà passé sous injonction de soins a également été intégré, avec d'une part les individus sous IS depuis moins de deux ans, et d'autre part ceux qui y sont depuis au moins deux ans. L'intégration de cette variable dans l'analyse était essentielle car il est légitime de penser que plus une personne reste longtemps sous injonction de soins, plus elle a de risques de commettre une nouvelle infraction durant ce laps de temps. Il était donc nécessaire de le vérifier. En outre, puisque l'analyse réalisée est de type régression logistique, l'intégration de cette variable permet d'interpréter les résultats à durée passée sous injonction de soins constante. On s'affranchit alors des potentiels biais liés au temps déjà écoulé sous ce dispositif.

Sanctions à la suite du non-respect des obligations

En moyenne, 10% des personnes sous injonction de soins au 15 avril 2017 ont été sanctionnées pour non-respect des obligations avant cette date. Les obligations non-respectées peuvent être le non-suivi de l'injonction de soins, l'exercice d'un métier en contact avec des mineurs, la présence dans certains lieux (près du domicile de la victime par exemple), etc.

L'analyse de régression logistique a permis de mettre en évidence un lien significatif entre quatre variables parmi celles citées précédemment, et le fait d'avoir été sanctionné pour non-respect des obligations. Les résultats de cette analyse sont disponibles dans ci-dessous (Tableau 4).

Concernant les caractéristiques individuelles, on observe que la situation matrimoniale des PPSMJ est liée à leur comportement face aux obligations qui leur sont assignées. Une

personne en couple a, toutes choses égales par ailleurs⁴⁰, presque 3 fois moins de risques d'avoir été sanctionnée pour non-respect des obligations qu'une personne célibataire ($1/0,342=2,9$). L'interprétation causale de cette corrélation est complexe. Une possibilité est qu'effectivement, le fait d'être en couple peut être une source de soutien social informel importante (Beauregard et Dumont, 1996) apportant une certaine stabilité à la personne sous injonction de soins. Mais être en couple en 2017 peut également révéler des caractéristiques inobservées de l'individu qui conduirait à de moindres risques de sanctions et plus de chances de se mettre en couple à un moment donné. Pour conclure sur la causalité de la mise en couple, un suivi longitudinal des individus serait souhaitable.

La stabilité professionnelle, souvent rattachée au concept d'intégration sociale (Fougère et Sidhoum, 2006), semble également être liée significativement à la variable dépendante, de sorte qu'une personne qui occupe un emploi a 3,1 fois moins de risques d'appartenir au groupe des personnes qui ont été sanctionnées pour non-respect des obligations qu'une personne qui n'en occupe pas ($1/0,322=3,1$)⁴¹. Mais comme pour le fait d'être en couple, l'interprétation causale à partir de la situation professionnelle en 2017 ne va pas de soi. Conclure sur le rôle joué par la situation professionnelle nécessiterait un suivi de cohorte.

Aucune des caractéristiques de l'infraction menant à l'IS ne s'est révélée significative dans l'explication du fait d'avoir été sanctionné pour non-respect des obligations assignées. Toutefois, la façon dont l'affaire a été traitée pénalement semble avoir une influence sur la probabilité d'avoir été sanctionné pour non-respect des obligations. Le fait d'avoir été incarcéré est d'ailleurs la variable ayant un lien positif le plus important, dans la mesure où les personnes ayant été en détention en plus de l'injonction de soins, ont 8,6 fois plus de risques d'appartenir au groupe des personnes sanctionnées pour non-respect des obligations. Pour bien mesurer l'importance de ce résultat, il est nécessaire de rappeler qu'il s'interprète toutes choses égales par ailleurs, c'est-à-dire à infraction constante et à caractères socio-démographiques constants. Ainsi, si deux personnes aux caractéristiques communes commettent le même type d'infraction, et que l'un est incarcéré et l'autre non, celle qui aura fait de la détention a 8,6 fois plus de risques d'avoir été sanctionné pour non-respect des obligations. Notons en outre que ce résultat va dans le sens de la littérature (Monnery, 2016) qui explique à ce sujet que faire de la détention peut engendrer un éloignement du réseau social (Hirschi, 1969) et provoquer des stigmates (Bernburg, Krohn et Rivera, 2006).

Le temps passé sous injonction de soins est également significativement lié au fait d'être sanctionné pour non-respect des obligations. Plus la PPSMJ passe de temps sous injonction de soins, plus la probabilité qu'elle soit sanctionnée durant ce laps de temps qui est de fait plus long, augmente.

...

(40) L'expression « toutes choses égales par ailleurs » signifie que toutes les variables intégrées dans l'analyse sont maintenues constantes.

(41) Précisons à nouveau que nous ne sommes pas en mesure d'estimer le sens de cette relation.

Une personne qui est sous injonction de soins depuis plus de deux ans a près de 2 fois plus de risques de faire partie du groupe des personnes sanctionnées pour non-respect des obligations durant l'injonction de soins qu'une personne sous IS depuis moins de deux ans. Si ce résultat ne semble pas surprenant, il est important de noter que la durée sous IS n'est pas la variable ayant le plus d'impact parmi celles qui sont significativement liées au fait d'être sanctionné pour non-respect des obligations. Intégrer cette variable dans le modèle de régression logistique permet surtout d'interpréter les autres résultats à durée déjà passée sous injonction de soins constante.

Ainsi, quatre facteurs ont un lien positif et significatif sur le fait d'avoir été sanctionné pour non-respect des obligations durant l'injonction de soins, c'est-à-dire augmentent les risques d'appartenir au groupe de personnes sanctionnées pour ce motif, à savoir, le fait d'être célibataire, de ne pas avoir de travail, d'avoir fait de la détention, et dans une moindre mesure, la durée déjà passée sous IS.

Nouvelle condamnation à la suite de la commission d'une nouvelle infraction

La proportion de personnes sous injonction de soins au 15 avril 2017 qui ont été condamnées avant cette date pour une nouvelle infraction est de 9%.

Toujours à partir de l'analyse de régression logistique, quatre facteurs se révèlent significativement liés au fait d'avoir été condamné pour une nouvelle infraction. Contrairement au premier modèle présenté, l'âge a un lien significatif avec le fait d'avoir été condamné pour une nouvelle infraction. Les personnes sous injonction de soins âgées de 50 ans et plus ont 2,1 fois moins de risques d'appartenir au groupe de personnes ayant été à nouveau condamnées pour une infraction, que celles ayant entre 18 et 49 ans ($1/0,468 = 2,1$).

La présence d'antécédents judiciaires a un lien positif et significatif sur le fait de commettre une nouvelle infraction et d'en être condamné. Avoir eu des antécédents judiciaires antérieurs à la condamnation menant à l'injonction de soins augmente les chances d'appartenir au groupe de personnes à nouveau condamnées. Plus exactement, une personne sous injonction de soins qui avait déjà des antécédents judiciaires aura, toutes choses égales par ailleurs, 2,7

fois plus de risques de faire partie du groupe « à nouveau condamné durant la durée du dispositif » qu'une personne n'en ayant jamais eu.

Concernant les caractéristiques de l'infraction commise pour laquelle la PPSMJ a été soumise à une injonction de soins, seule la gravité est significativement et négativement liée au fait d'avoir été à nouveau condamné. En d'autres termes, le fait d'avoir été condamné pour la commission d'un crime fait baisser de 2,3 le risque d'appartenir au groupe de personnes condamnées à une nouvelle infraction pendant l'injonction de soins ($1/0,428 = 2,3$). Ce résultat va dans le sens de plusieurs études menées en France sur la récidive qui mettent en évidence le fait que les crimes ont un taux de recondamnation plus faible que les délits (Kenney et Benaouda, 2011 ; De Bruyn et Kenney, 2017). Nous pouvons en outre supposer que les PPSMJ condamnées pour un crime sont perçues comme étant plus dangereuses et auraient ainsi un suivi probablement plus important, ce qui pourrait potentiellement expliquer la probabilité moindre de commettre de nouvelles infractions.

Enfin, comme pour le premier modèle, le temps déjà passé sous injonction a un lien positif et significatif de sorte qu'une personne qui est sous injonction de soins depuis au moins deux ans a 2,2 fois plus de risques d'appartenir au groupe des personnes condamnées pour une nouvelle infraction qu'une personne sous IS depuis moins de deux ans.

En définitive, quatre facteurs sont liés significativement avec le fait d'avoir été condamné pour une nouvelle infraction. L'âge et la gravité de l'infraction menant à l'injonction de soins baisse significativement la probabilité d'appartenir au groupe de personnes condamnées à nouveau, tandis que le fait d'avoir des antécédents judiciaires et le temps déjà passé sous IS augmentent les risques d'avoir été condamné pour une nouvelle infraction.

À noter que pour les deux modèles proposés, les caractéristiques des victimes comme la présence de victimes directes, leur âge et leur lien avec la PPSMJ, qui pouvaient renvoyer à certaines paraphilies, n'ont pas de lien significatif avec le fait d'être à nouveau condamné.

Tableau 4 : Résultats des analyses de régression logistique

	Sanction ou condamnation à la suite de...			
	Non-respect des obligations		Nouvelle infraction	
	« Odds-ratio »	[IC à 95 %]	« Odds-ratio »	[IC à 95 %]
Variables individuelles				
Sexe Femme (modalité de référence : Homme)	0,0001	[0,001-999]	0,0001	[0,001-999]
Age 50 ans et plus (ref: 18-49 ans)	0,670	[0,366-1,224]	0,468*	[0,236-0,925]
Nationalité Etrangère (ref: Française)	0,632	[0,140-2,843]	2,013	[0,673-6,022]
Etat matrimonial actuel En couple (ref: Célibataire)	0,342*	[0,150-0,782]	1,281	[0,647-2,535]
Présence d'enfants au domicile Oui (ref: Non)	1,484	[0,572-3,848]	0,444	[0,156-1,260]
Situation professionnelle En emploi (ref: Sans emploi)	0,322***	[0,169-0,614]	0,993	[0,548-1,799]
Antécédents judiciaires Oui (ref: Non)	1,408	[0,747-2,656]	2,710**	[1,311-5,602]
Caractéristiques de l'infraction la plus grave commise				
Qualification Crime (ref: Délit)	0,859	[0,467-1,577]	0,428*	[0,213-0,858]
Nature de l'infraction Infraction sexuelle (ref: Autre type d'infractions)	0,842	[0,298-2,380]	0,607	[0,212-1,736]
Minorité des victimes Aucune victime Victime majeure (ref: Victime mineure)	0,723 1,226	[0,176-2,959] [0,617-2,433]	0,388 1,568	[0,096-1,561] [0,793-3,099]
Lien avec la victime Lien conjugal ou familial Lien de connaissance (ref: Aucun lien)	0,822 0,732	[0,404-1,674] [0,338-1,587]	0,682 0,713	[0,326-1,427] [0,321-1,583]
Traitement pénal				
Détention suite à l'infraction Oui (ref: Non)	8,560**	[1,934-37,880]	1,167	[0,523-2,605]
Temps passé sous IS 2 ans ou plus (ref: Moins de 2 ans)	1,864*	[1,048-3,314]	2,205*	[1,193-4,075]

N = 774

* : significatif à 5% ** : significatif à 1% *** : significatif à 0,1%

% de concordance = respectivement 77,7 et 75,5

IC = Intervalle de confiance

Champ : Personnes majeures sous injonction de soins au 15 avril 2017

Source : ONDRP-CRIAVS

Précision : Les variables « état matrimonial », « présence d'enfant au domicile » et « situation professionnelle » sont des informations saisies comme étant valables au 15 avril 2017, tandis que l'âge est celui au 31 décembre 2017.

Note : Grâce à l'ensemble de ces treize variables, les deux modèles peuvent estimer le fait qu'un individu ait été sanctionné pour non-respect des obligations et condamné pour une nouvelle infraction dans plus des trois quarts des cas (pourcentage de concordance de respectivement 77,7 et 75,5).

Conclusion

Malgré les constats sur le manque d'informations statistiques au sujet de l'injonction de soins mis en évidence par le rapport de l'IGAS et de l'IGSJ en 2011, il n'est, en 2018, toujours pas possible de connaître le nombre de personnes sous injonction de soins en France. Cette carence est un réel problème puisqu'elle limite toute possibilité d'évaluer l'efficacité de ce dispositif. Un bilan de l'injonction de soins est donc impossible à réaliser.

Cette observation fut le point de départ de cette étude, initiée par l'ONDRP et la FFCRIAVS, visant à collecter un maximum d'informations sur les personnes soumises à une injonction de soins en France. Dans ce cadre et avec l'aide d'un grand nombre de CRIAVS, une base de données détaillée recensant près de 1 900 individus sous injonction de soins au 15 avril 2017 a été créée.

Grâce à ce travail, des caractéristiques des personnes sous injonction de soins ont pu être mises en évidence, ainsi que la description des infractions à l'origine du prononcé de ce dispositif et l'analyse de son application (sa durée et son suivi). L'ensemble de ces éléments a permis d'identifier trois groupes de personnes sous injonction de soins aux caractéristiques différentes.

Si cette base de données ne permet pas de mesurer l'efficacité⁴² de l'injonction de soins, elle permet d'identifier des caractéristiques liées au fait d'avoir été sanctionné ou

à nouveau condamné pendant l'application de cette mesure. Ces variables peuvent différer selon que la PPSMJ ait commis une nouvelle infraction ou ait été sanctionnée pour non-respect de ses obligations. En effet, si la stabilité, tant familiale que professionnelle, semble liée négativement au fait d'avoir été sanctionné pour inobservation des obligations, ce n'est pas le cas lorsqu'il s'agit d'une nouvelle condamnation à la suite de la commission d'une nouvelle infraction. Par ailleurs, le fait d'avoir déjà été en détention avant l'injonction de soins est un élément important, lié positivement au fait d'avoir été sanctionné pour inobservation des obligations, ce qui n'est pas le cas lors d'une condamnation suite à la commission d'une nouvelle infraction. Notons pour finir que, comme le montre la littérature sur le sujet, la variable ayant le plus d'influence sur le fait d'avoir été condamné pendant l'IS pour la commission d'une nouvelle infraction, est le fait d'avoir des antécédents judiciaires.

La mise en évidence de ces facteurs devrait permettre aux acteurs concernés par l'injonction de soins (JAP, SPIP, médecins coordonnateurs, praticiens traitants) d'être plus attentifs lorsque les personnes qu'elles suivent dans le cadre de ce dispositif présentent certaines de ces caractéristiques.

...

(42) Pour cela, il faudrait recenser un nombre suffisant de personnes condamnées à une IS et un nombre suffisant de personnes non condamnées à une IS, suivre ces cohortes et vérifier si le taux de récidive/réitération diffère entre ces groupes.

Bibliographie

- Andrews, D. et Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5th ed.). New Providence, NJ: Lexis Nexis.
- Baratta, A., Morali, A., Halleguen, O. et Milosescu, G. (2011). Prise en charge médicojudiciaire des auteurs d'infractions sexuelles. *Médecine & Droit*, 114-123.
- Beauregard, L. et Dumont, S. (1996). La mesure du soutien social. *Service social*, 45, 55-76.
- Berntburg, J., Krohn, M. et Rivera, C. (2006). Official labeling, criminal embeddedness, and subsequent delinquency: A longitudinal test of labeling theory. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 43, 67-88.
- Bonta, J., Law, M. et Hanson, K. (1998). The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* (123), 123-142.
- Burricand, C. (1997). La récidive des crimes et délits sexuels. *Infostat justice* (50), 1-4.
- Campbell, M., French, S. et Gendreau, P. (2009). The prediction of violence in adult offenders: A meta-analytic comparison of instruments and methods of assessment. *Criminal Justice and Behavior*, 36 (6), 567-590.
- De Bruyn, F. et Kensey, A. (2017). *50 ans d'études quantitatives sur les récidives enregistrées*. Travaux et documents.
- Desjardins, J. (2005). L'analyse de régression logistique. *Tutorial in Quantitative Methods for Psychology*, 1(1), 35-41.
- Fougère, D. et Sidhoum, N. (2006). Les nouvelles inégalités et l'intégration sociale. *Horizons stratégiques*, 2 (2), 6-20.
- Gautron, V. (2017). « (Se) soigner sous la contrainte : une étude du dispositif de l'injonction de soin », Note de Synthèse. Nantes: Mission recherche Droit et Justice.
- Gendreau, P., Little, T. et Goggin, C. (1996). A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works! *Criminology*, 34 (4), 575-607.
- Guay, J., Benbouriche, M. et Parent, G. (2015). L'évaluation structurée du risque de récidive des personnes placées sous main de justice : méthodes et enjeux. *Pratiques psychologiques*, 21 (3), 235-257.
- Halleguen, O. et Baratta, A. (2014). L'injonction de soins. À propos d'une étude réalisée sur les régions Alsace et Lorraine. *L'encéphale*, 40 (1), 42-47.
- Hanson, K. et Bussière, M. (1998). Predicting relapse: a meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (2), 348-362.
- Hanson, K., Gordon, A., Harris, A., Marques, J., Murphy, W., Quinsey, V., et al. (2002). First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14(2), 169-194.
- Henneguelle, A., Monnery, B. et Kensey, A. (2016). Better at Home than in Prison? The Effects of Electronic Monitoring on Recidivism in France. *The journal of law and economics*, 59, 629-667.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of Delinquency*. Berkeley: University of California.
- Joseph-Jeanneney, B. et Beau, P. (2011). *Rapport sur l'évaluation du dispositif de l'injonction de soins*. Paris: IGSJ/IGAS.
- Josnin, R. (2013). Le recours au suivi socio-judiciaire. *Infostat Justice*(122), 1-8.
- Kensey, A. et Benaouda, A. (2011). Les risques de récidive des sortants de prison. Une nouvelle évaluation. *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques*(36), 1-8.
- Laub, J. et Sampson, R. (2003). *Shared beginnings, divergent lives: Delinquent boys to age 70*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Marie, O. (2015). Early Release from Prison on Electronic Monitoring and Recidivism: A Tale of Two Discontinuities. *Working paper*. Rotterdam: Erasmus School of Economics.
- Ministère de la Justice. (2017). *Références statistiques Justice, année 2016*. Ministère de la Justice.
- Ministère de la Santé et Ministère de la Justice. (2009). *Guide de l'injonction de soins*. Paris.
- Molle, P. (2005). Circulaires de la direction de l'administration pénitentiaire, signalisation des circulaires du 1er juillet au 30 septembre 2005. *Bulletin officiel du Ministère de la Justice* (99).
- Monnery, B. (2016). Prison, réinsertion et récidive : applications micro-économétriques. Thèse. Lyon.
- Mueller-Smith, M. (2014). The Criminal and Labor Market Impacts of Incarceration. *Working paper*. New York: Columbia University, Department of Economics.
- Mulder, E., Brand, E., Bullens, R. et Van Marle, H. (2011). Risk factors for overall recidivism and severity of recidivism in serious juvenile offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55 (1), 118-135.
- Priet, H. (2012). L'indication d'injonction de soins par l'expert repose-t-elle sur un diagnostic médical ? Question autour d'un paradoxe. Thèse. Rennes.
- Sampson, R. et Laub, J. (1993). *Crime in the making*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Tripodi, S., Kim, J. et Bender, K. (2010). Is Employment Associated with Reduced Recidivism? The Complex Relationship between Employment and Crime. *Florida State University Libraries*, 1-28.
- Western, B., Kling, J. et Weiman, D. (2001). The Labor Market Consequences of Incarceration. *Crime and Delinquency*, 47, 410-27.

Annexes

Annexe A - Grille d'analyse recensant les variables collectées

	Numéro de la variable	Nom de la variable dans Excel	Nom complet de la variable	Modalités
Informations sur la saisie	1	COMPTE	Numéro de compte	Variable numérique ouverte
	2	NSAISIE	Numéro de la saisie	Variable numérique ouverte
	3	DATSAISIE	Date de la saisie	Variable ouverte sous format date : 16.12.2016
	4	NOMSAISIE	Nom de la personne qui effectue la collecte	Variable nominale ouverte
	5	DPTSAISIE	Département du SPIP dans lequel s'est effectuée la collecte	Variable numérique ouverte
Caractéristiques de la personne placée sous main de justice (PPSMJ)	6	SEXPPSMJ	Sexe de la PPSMJ	Variable nominale fermée : ✓ Homme ✓ Femme ✓ Non renseigné
	7	NAISSPPSMJ	Année de naissance de la PPSMJ	Variable numérique ouverte 9999 = Non renseigné
	8	NATPPSMJ	Nationalité de la PPSMJ	Variable nominale ouverte 9999= Non renseigné
	9	COMMUNEACT	Commune de résidence actuelle de la PPSMJ	Variable nominale ouverte 9999= Non renseigné
	10	DPTACT	département de résidence actuel de la PPSMJ	Variable numérique ouverte 9999= Non renseigné
	11	TYPLOGACT	Type de logement actuel	Variable nominale fermée : ✓ Logement individuel ✓ Foyer ✓ Hôtel ✓ Semi-liberté ✓ Hébergé par la famille ✓ Sans-domicile ✓ Non-renseigné ✓ Autre, précisez
	12	TXT_TYPLOGACT	Précision du type de logement actuel	Variable nominale ouverte
	13	ETCIV_FAIT	État civil de PPSMJ au moment des faits	Variable nominale fermée : ✓ Célibataire ✓ En couple ✓ Marié ✓ Veuf ✓ Non-renseigné ✓ Autre, précisez
	14	TXT_ETCIV_FAIT	Précision du type d'état civil de la PPSMJ au moment des faits	Variable nominale ouverte
	15	ETCIV_ACT	État civil actuel de la PPSMJ	Variable nominale fermée : ✓ Célibataire ✓ En couple ✓ Marié ✓ Veuf ✓ Non-renseigné ✓ Autre, précisez
	16	TXT_ETCIV_ACT	Précision du type d'état civil actuel de la PPSMJ	Variable nominale ouverte
	17	MEM_CONJ	Si la personne est toujours en couple, est-ce avec le même conjoint ?	Variable nominale fermée : ✓ Oui ✓ Non ✓ Non-renseigné ✓ Sans objet

Caractéristiques de la personne placée sous main de justice (PPSMJ)

18	ENFDOM_FAIT	Présence des enfants de la PPSMJ au domicile au moment de la révélation des faits	Variable nominale fermée : ✓ Oui ✓ Non ✓ Par intermittence ✓ Non-renseigné
19	ENF_MIN	Présence d'enfants mineurs au domicile au moment de la révélation des faits	Variable nominale fermée : ✓ Oui ✓ Non ✓ Non-renseigné
20	ENFDOM_ACT	Présence des enfants de la PPSMJ au domicile actuellement	Variable nominale fermée : ✓ Oui ✓ Non ✓ Par intermittence ✓ Non-renseigné
21	ENF_MIN_ACT	Présence d'enfants mineurs au domicile actuellement	Variable nominale fermée : ✓ Oui ✓ Non ✓ Non-renseigné
22	SITUPRO_FAIT	Situation professionnelle effective au moment de la révélation des faits	Variable nominale fermée : ✓ Agriculteur ✓ Artisan ✓ Cadre ✓ Médecin ✓ Vendeur ✓ Elève/étudiant ✓ Ouvrier ✓ Salarié ✓ Retraité ✓ En formation ✓ Bénévole ✓ Sans emploi ✓ Non-renseigné ✓ Autre, précisez
23	TXT_SITUPRO_FAIT	Précision sur la situation professionnelle au moment de la révélation des faits	Variable nominale ouverte
24	SITUPRO_ACT	Situation professionnelle effective actuelle	Variable nominale fermée : ✓ Agriculteur ✓ Artisan ✓ Cadre ✓ Médecin ✓ Vendeur ✓ Elève/étudiant ✓ Ouvrier ✓ Salarié ✓ Retraite ✓ En formation ✓ Bénévole ✓ Sans emploi ✓ Non-renseigné ✓ Autre, précisez
25	TXT_SITUPRO_ACT	Précision sur la situation professionnelle actuelle	Variable nominale ouverte
26	TYPREV	Type de revenu perçu par la PPSMJ actuellement	Variable nominale fermée : ✓ Revenu d'activité ✓ Allocation retraite ✓ Allocation chômage ✓ Allocation Adulte Handicapé ✓ Pension invalidité ✓ Autre, précisez ✓ Non-renseigné
27	TXT_TYPREV	Précision sur le type de revenu perçu par la PPSMJ actuellement	Variable nominale ouverte
28	ANTEPSY_FAIT	Antécédents de suivis psychiatriques au moment de la révélation des faits	Variable nominale fermée : ✓ Suivi psychiatrique ✓ Hospitalisation psychiatrique ✓ Aucun antécédent ✓ Non-renseigné
29	NBANTE_JUD	Nombre d'antécédents judiciaires	Variable numérique ouverte : 0 = Aucun antécédent judiciaire 9999= Non-renseigné

Caractéristiques de la personne placée sous main de justice (PPSMJ)	30	NBANTE_IS	Nombre d'antécédents concernant une infraction à caractère sexuel	Variable numérique ouverte : 0 = Aucun antécédent concernant une infraction à caractère sexuel 9999= Non-renseigné
	31	NBANTE_PERS	Nombre d'antécédents concernant une infraction contre les personnes	Variable numérique ouverte : 0 = Aucun antécédent concernant une infraction contre les personnes 9999= Non-renseigné
	32	NBANTE_BIENS	Nombre d'antécédents concernant une infraction contre les biens	Variable numérique ouverte : 0 = Aucun antécédent concernant une infraction contre les biens 9999= Non-renseigné
	33	NBANTE_STUP	Nombre d'antécédents concernant une infraction en lien avec les stupéfiants	Variable numérique ouverte : 0 = Aucun antécédent concernant une infraction en lien avec les stupéfiants 9999= Non-renseigné
	34	INCARCER_AVT	Incarcération avant la condamnation à l'injonction de soins	Variable nominale fermée : ✓ Oui ✓ Non ✓ Non-renseigné
	35	DUREINCARCER	Durée d'incarcération	Variable ouverte
	36	IS_AVT	condamnée préalablement à une injonction de soins	Variable nominale fermée : Oui Non Non-renseigné
Caractéristiques de l'infraction à l'origine de l'injonction de soin (IS)	37	TYPINFRA_IS_1	Type d'infraction à l'origine de l'IS (1)	Variable nominale fermée : ✓ Infraction à caractère sexuel ✓ Violences aux personnes ✓ Atteintes aux biens ✓ Autre ✓ Non-renseigné
	38	PRECINFRA_IS_1	Précision d'une infraction à l'origine de l'injonction de soins (1)	Variable nominale ouverte 9999 = Non-renseigné
	39	DATPERIODINFRA_IS_1	Date ou période(s) de commission de la première infraction à l'origine de l'injonction de soins	Variable nominale ouverte 9999 = Non-renseigné
	40	DPTCOM_IS_1	Département de commission (IS 1)	Variable numérique ouverte 9999= Non renseigné
	41	TYPINFRA_IS_2	Type d'infraction à l'origine de l'IS (2)	✓ Variable nominale fermée : ✓ Infraction à caractère sexuel ✓ Violences aux personnes ✓ Atteintes aux biens ✓ Autre ✓ Non-renseigné
	42	PRECINFRA_IS_2	Précision sur la deuxième infraction à l'origine de l'injonction de soins (2)	Variable nominale ouverte 9999 = Non-renseigné
	43	DATPERIODINFRA_IS_2	Date ou période(s) de commission de la deuxième infraction à l'origine de l'injonction de soins (2)	Variable nominale ouverte 9999 = Non-renseigné
	44	DPTCOM_IS_2	Département de commission (2)	Variable numérique ouverte 9999= Non-renseigné
	45	TYPINFRA_IS_3	Type d'infraction à l'origine de l'IS (3)	Variable nominale fermée : Infraction à caractère sexuel Violences aux personnes Atteintes aux biens Autre Non-renseigné
	46	PRECINFRA_IS_3	Précision sur la troisième infraction à l'origine de l'injonction de soins (3)	Variable nominale ouverte 9999 = Non-renseigné
	47	DATPERIODINFRA_IS_3	Date ou période(s) de commission de la troisième infraction à l'origine de l'injonction de soins (3)	Variable nominale ouverte 9999 = Non-renseigné
	48	DPTCOM_IS_3	Département de commission (IS 3)	Variable numérique ouverte 9999= Non-renseigné

Caractéristiques de l'infraction à l'origine de l'injonction de soin (IS)	49	TYPINFRA_IS_4	Type d'infraction à l'origine de l'IS (4)	Variable nominale fermée : ✓ Infraction à caractère sexuel ✓ Violences aux personnes ✓ Atteintes aux biens ✓ Autre ✓ Non-renseigné
	50	PRECINFRA_IS_4	Précision sur la troisième infraction à l'origine de l'injonction de soins (3)	Variable nominale ouverte 9999 = Non-renseigné
	51	DATPERIODINFRA_IS_4	Date ou période(s) de commission de la troisième infraction à l'origine de l'injonction de soins (4)	Variable nominale ouverte 9999 = Non-renseigné
	52	DPTCOM_IS_4	Département de commission (IS 4)	Variable numérique ouverte 9999 = Non-renseigné
	53	NBRE_VICT	Nombre de victimes	Variable numérique ouverte 9999 = Non-renseigné
	54	SEX_VICT	Sexe(s) victime(s)	Variable nominale fermée : ✓ Masculin ✓ Féminin ✓ Les deux ✓ Non renseigné ✓ Sans objet
	55	VICT_MIN	Victime(s) mineure(s)	Variable nominale fermée : ✓ Oui ✓ Non ✓ Les deux ✓ Non renseigné ✓ Sans objet
	56	VICT_VULN	Victime(s) vulnérable(s)	Variable nominale fermée : ✓ Oui ✓ Non ✓ Les deux ✓ Non-renseigné ✓ Sans objet
	57	LIENVICT_AUT	Lien entre la ou les victimes et l'auteur	Variable nominale fermée : ✓ Père ✓ Mère ✓ Frère ✓ Sœur ✓ Oncle ✓ Tante ✓ Conjoint ✓ Ex-conjoint ✓ Ami ✓ Voisin ✓ Collègue ✓ Aucun ✓ Non-renseigné ✓ Autre, précisez ✓ Sans objet
	58	TXT_LIENVICT_AUT	type de lien si un autre lien unit la ou les victimes et l'auteur	Variable nominale ouverte
Caractéristiques de la peine amenant l'IS	59	RECIDIV	Infraction commise en état de récidive	Variable nominale fermée : ✓ Oui ✓ Non ✓ Les deux ✓ Non-renseigné
	60	DAT_PEIN	Date de prononcé de la peine	Variable ouverte sous format date : 16.05.2014 9999 = Non-renseigné
	61	NATPEIN_PPAL	Nature de la peine principale	Variable nominale fermée : ✓ Réclusion criminelle ✓ Peine d'emprisonnement ✓ SSJ (dont IS) ✓ Mesure et sanction éducative ✓ Autre, précisez ✓ Non-renseigné
	62	TXT_NATPEIN_PPAL	type de peine principale si "autre"	Variable nominale ouverte
	63	QUANTUM_PEIN	Quantum de la peine principale prononcée	Variable nominale ouverte Ex : 5 ans dont 4 avec sursis 9999 = Non-renseigné

Caractéristiques de la peine amenant l'is	64	DUREE_INCAR	Durée d'incarcération	Variable nominale ouverte Ex: 5 ans dont 4 avec sursis 9999 = Non-renseigné
	65	DUREEMIS_ECROU	Durée de mise sous écrou	Variable nominale ouverte Ex: 5 ans et 3 mois 9999 = Non-renseigné
	66	ETAB_FLECH	Passage par un établissement fléché	Variable nominale fermée: ✓ Oui ✓ Non ✓ Sans objet
	67	COMMUNE_DET	Dernière commune de détention	Variable nominale ouverte 9999 = Non-renseigné
	68	DATSORTI_DET	Date de sortie de détention (Hors placement sous surveillance électronique)	Variable ouverte sous format date: 16.05.2014 9999 = Non-renseigné
	69	DATLEVEE_ECROU	Date de levée d'écrou	Variable ouverte sous format date: 16.05.2014 9999 = Non-renseigné
	70	SOINS_DET	Le condamné a-t-il suivi des soins en détention ?	Variable nominale fermée: ✓ Oui ✓ Non ✓ Non-renseigné ✓ Sans objet
	71	NB_EXP	Nombre d'expertises	Variable numérique ouverte
	72	NBR_PRECO_SOINS	Nombre d'expertises qui préconisent des soins	Variable numérique ouverte 9999 = Non-renseigné
	73	CONFLIT_EXP	Conflit entre les expertises	Variable nominale fermée: ✓ Oui ✓ Non ✓ Non-renseigné ✓ Sans objet
	74	CADRE_IS	Cadre de l'injonction de soin	Variable nominale fermée: ✓ Suivi socio-judiciaire ✓ Surveillance judiciaire ✓ Surveillance de sûreté ✓ Aménagement de peine ✓ Sursis mis à l'épreuve ✓ Non-renseigné
	75	JURID_IS	Juridiction ayant prononcé l'injonction de soins	✓ Variable nominale fermée: ✓ Tribunal correctionnel ✓ Cour d'assises ✓ JAP ✓ TAP ✓ Cour d'Assises des mineurs ✓ Tribunal correctionnel pour mineurs ✓ Non-renseigné
	76	TAP_MODIF_IS	Si décision du TAP, modifie-t-elle le prononcé de l'injonction de soins	Variable nominale fermée: ✓ Oui ✓ Non ✓ Non-renseigné ✓ Sans objet
	77	DAT_IS	Date de la décision prononçant l'IS	Variable ouverte sous format date: 16.05.2014 9999 = Non-renseigné
	78	DUREE_IS	Durée de l'injonction de soin	Variable numérique ouverte 9999 = Non-renseigné
	79	DUREEMANQ_IS	Durée d'emprisonnement en cas de manquement à l'injonction de soins	Variable nominale ouverte Ex: 5 ans 6 mois 9999 = Non-renseigné
Caractéristiques de l'injonction de soin	80	DATORD_MCO	Date d'ordonnance de désignation du médecin coordonnateur	Variable ouverte sous format date: 16.05.2014 9999 = Non-renseigné
	81	DATRDV_MCO	Date de rendez-vous avec le médecin coordonnateur	Variable ouverte sous format date: 16.05.2014 9999 = Non-renseigné
	82	DATDEBU_IS	Date de début de l'injonction de soins	Variable ouverte sous format date: 16.05.2014 9999 = Non-renseigné

Caractéristiques de l'injonction de soin

83	NBRVISITE_MCO	Nombre de visites auprès du médecin coordonnateur	Variable numérique ouverte 9999 = Non-renseigné
84	PROF_PRATICIEN	Profession du praticien traitant	✓ Variable nominale fermée : ✓ Médecin généraliste ✓ Psychologue ✓ Psychiatre ✓ Infirmier ✓ Autre, précisez ✓ Non-renseigné
85	TXT_PROF_PRATICIEN	Précision de la profession du praticien traitant	Variable nominale ouverte
86	SUIVI_PREAL	Suivi préalable du praticien traitant	Variable nominale fermée : ✓ Oui ✓ Non ✓ Non-renseigné
87	TYPLIEU_EXER	Lieu d'exercice du praticien	Variable nominale fermée : ✓ CMP ✓ CAST ✓ Cabinet libéral ✓ Hôpital psychiatrique ✓ Autre, Précisez ✓ Non-renseigné
88	TXT_TYPLIEU_EXER	Précision du type de lieu	Variable nominale ouverte
89	NBRVISIT_PRAT	Nombre de visites auprès du praticien traitant depuis le début du suivi	Variable mixte à la fois numérique et nominale
90	INCIDENT_IS	Incidents relevés pendant l'injonction de soins	Variable nominale fermée : ✓ Oui ✓ Non ✓ Non-renseigné
91	CONDAPDT_IS	Condamnation pendant l'Injonction de soins	Variable nominale fermée ✓ Oui ✓ Non ✓ Non-renseigné
92	TYPNVL_COND	Type d'infraction commise pendant l'injonction de soins	Variable nominale fermée : ✓ Meurtre ✓ Viol ✓ Violences ✓ Violences intrafamiliales ✓ Agression sexuelle ✓ Vol ✓ Usage/trafic stupéfiants ✓ Incendie volontaire ✓ Autre, précisez ✓ Sans objet ✓ Non-renseigné
93	TXT_TYPNVL_COND	Précision du type d'infraction commise pendant l'injonction de soins	Variable nominale ouverte
94	SUIT_RELEVMT	Suite après demande de relèvement	Variable nominale fermée : ✓ Expertise ✓ Accord ✓ Refus ✓ Non-renseigné ✓ Sans-objet
95	NBRAPPOR_MC	Nombre de rapport(s) de médecin coordonnateur	Variable numérique ouverte 9999 = Non renseigné
96	CTACT_CPIP_PRAT	Contacts entre CPIP et praticien traitant	Variable nominale fermée : ✓ Oui ✓ Non
97	CTACT_CPIP_MCO	Contacts entre CPIP et le médecin coordonnateur	Variable nominale fermée : ✓ Oui ✓ Non
98	CHANGE_SPIP	Changement de SPIP en cours d'IS	Variable nominale fermée : ✓ Oui ✓ Non
99	CHANGE_MCO	Changement de médecin coordonnateur en cours d'IS	Variable nominale fermée : ✓ Oui ✓ Non

Annexe B - Matrice de corrélation

	Sexe	Âge	Natio- nalité	Être en couple	Enfants au domicile actuel	Être en emploi	Antécé- dents judi- ciaires	Crime ou délit commis	Infrac- tion sexuelle	Victimes mi- neures	Lien avec la victime	Déten- tion	Temps déjà passé sous IS
Sexe		0,05*	0,01	-0,06*	-0,02	-0,01	0,06**	-0,06**	0,19**	0,03	0,09**	-0,03	0,01
Âge			0,01	0,01	-0,14**	-0,22**	-0,07**	0,06*	0,08**	0,19**	0,18**	-0,04	0,04
Natio- nalité				0,03	0,03	-0,01	0,04	0,04	-0,03	0,14**	0,061*	-0,04	-0,05*
Être en couple					0,38**	0,13**	-0,01	0,01	0,03	0,05	0,071*	-0,01	0,10**
Enfants au domicile actuel						0,11**	0,02	-0,05*	-0,04	0,03	0,035	-0,02	0,03
Être en emploi							-0,06**	0,03	0,02	0,03	0,035	-0,01	0,01
Antécé- dents judi- ciaires								-0,11**	-0,06**	0,23**	0,19**	0,13**	-0,04
Crime ou délit commis									0,01	0,26**	0,23**	0,39**	0,016
Infrac- tion sexuelle										0,35**	0,06	-0,05*	0,06*
Victimes mi- neures											0,32**	0,28**	0,12**
Lien avec la victime												0,10**	0,08*
Déten- tion													0,22**
Temps déjà passé sous IS													

Champ : Personnes sous injonction de soins au 15 avril 2017 pour lesquels toutes ces variables ont été renseignées.

Source : ONDRP-CRIAVS

Note de lecture : Les coefficients présentés, appelés V de Cramer ou Phi, permettent d'estimer l'intensité du lien entre deux variables. Plus le coefficient est proche de 1, plus le lien entre les deux variables est fort.



INSTITUT NATIONAL DES HAUTES ÉTUDES DE LA SÉCURITÉ ET DE LA JUSTICE
Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales

TÉL: +33(0)1 76 64 89 61 – Contact: ondrp@inhesj.fr

Directrice de la publication: Hélène CAZAUX-CHARLES – Rédacteur en chef: Christophe SOULLEZ