



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



Communication

## URSAVS – histoire et politique d'une intercontenance réussie

### URSAVS – *The history and politics of a successful collective support system*

Frédéric Dion\*, Tiphaine Séguret

Unité régionale de soins aux auteurs de violences sexuelles (URSAVS), centre hospitalier universitaire de Lille (pôle de psychiatrie, médecine légale et médecine en milieu pénitentiaire), Lille, France

#### INFO ARTICLE

Historique de l'article :  
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :  
Criminologie  
Psychiatrie  
Psychopathologie  
Sexologie  
Violences sexuelles

Keywords:  
Criminology  
Psychiatry  
Psychopathology  
Sexology  
Sexual violences

#### RÉSUMÉ

L'unité régionale de soins aux auteurs de violences sexuelles a vu le jour à Lille, en 2009, sous l'impulsion du Docteur Tiphaine Séguret, et sous l'égide de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France. Elle est hébergée par le Centre Hospitalier Universitaire de Lille. Cette unité est née de l'impérieuse nécessité de créer et coordonner des soins spécifiques incluant les dimensions psychocriminologiques et sexocriminologiques, dans une articulation au carrefour de la Santé et de la Justice. À l'origine dédiée aux sortants de prison condamnés pour des infractions à caractère sexuel, cette unité a connu une diversification protéiforme, à mesure de la découverte des nombreux cas de figure et problématiques qui lui étaient confiés. Exerçant aujourd'hui de la pédiatrie jusqu'aux institutions pour personnes âgées dépendantes, l'URSAVS a ouvert la voie à une réflexion de fond sur les méthodes et pratiques de soins spécifiques aux auteurs de violences sexuelles. Ses résultats en matière de prévention de la récidive à cinq ans (1 %) montrent une efficacité durable de son paradigme de soin, rapportée aux statistiques nationales de récidives sur la même durée (15 % pour les viols, 11 % pour les agressions sexuelles, 12 % pour les harcèlements sexuels, selon le ministère français de la Justice).

© 2024 Les Auteurs. Publié par Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

#### ABSTRACT

The regional unit for the care of perpetrators of sexual violence (URSAVS) was established in Lille in 2009, under the impetus of Doctor Tiphaine Séguret, and under the aegis of the Regional Health Agency of the department of Hauts-de-France. It is hosted by the University Hospital of Lille. This unit was born out of the urgent need to establish and coordinate specific care services including psycho- and sex-criminological dimensions, at the crossroads of mental health service and judicial entities. Originally destined for those who had been convicted of sexual offences and who were being released from prison, this unit has diversified in many ways, as the many cases and problems entrusted to it were discovered. Operating today in the realms of pediatrics, care of the elderly, and including the National Education system, URSAVS has paved the way for a fundamental reflection on the methods and practices of care specific to perpetrators of sexual violence. Its results in the prevention of recidivism after 5 years (1%), demonstrate the lasting effectiveness of its paradigm of care, especially when compared to national statistics on recidivism over the same period (15% for rape, 11% for sexual assault, 12% for sexual harassment, according to the French Ministry of Justice).

© 2024 The Authors. Published by Elsevier Masson SAS. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

### 1. Définition et origines

L'URSAVS est l'acronyme pour « Unité Régionale de Soins aux Auteurs de Violences Sexuelles ». Il s'agit d'une unité spéciale

financée par l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France, hébergée par le Centre Hospitalier Universitaire de Lille. Au total, nous sommes moins d'une quinzaine de professionnels, tous corps d'exercices confondus.

Prolongement clinique actif d'un CRIAVS [12], l'URSAVS est une unité qui fut d'abord unique en France, jusqu'à ce qu'elle fasse des émules à Montpellier, puis très récemment à Lyon. Il n'existe que

\* Auteur correspondant.  
Adresse e-mail : [frederic.dion@chu-lille.fr](mailto:frederic.dion@chu-lille.fr) (F. Dion).

trois unités de ce type en France, pour un total inférieur à 20 professionnels équivalent temps-plein. L'URSAVS de Lille fut créée dans la souffrance, l'urgence sociale, et la prise de conscience très angoissée des politiques, au lendemain de la déflagration médiatique d'une affaire que personne n'a oublié : l'affaire Francis Evrard. Jusqu'en 2012, elle fut la seule.

Longtemps, les auteurs de violences sexuelles n'ont été envisagés que par le prisme pénal des Tribunaux Correctionnels et d'Assises. La pensée sociétale et l'inconscient collectif, environnant l'appréhension et la compréhension des auteurs de violences sexuelles, demeureraient étrangers de la notion de soins, considérant une telle approche comme conciliante, voire excusante, voire même légitimante.

## 2. Approches clinique, institutionnelle, épistémologique et éthique

Notre approche est en définitive très simple. Elle s'inspire des paroles d'André Malraux lorsqu'il décline dans *Les Conquérants* que « Juger n'est pas comprendre ». En d'autres termes, nous prolongeons l'argumentation de Michel Foucault, pour passer d'un diptyque « Surveiller/Punir », à un triptyque « Surveiller/Punir/Soigner ». Cette approche est essentielle, au sens où elle structure notre clinique dans une trame à la fois épistémologique et éthique.

La nature ayant horreur du vide – la nature humaine comme les autres – nous avons commencé concrètement notre travail en prolongement des SMPR et des expériences soignantes acquises au sein des lieux de détention. L'espace-temps de l'URSAVS est ainsi venu s'intercaler entre la détention et les soins de droit commun en CMP.

Nous avons rapidement abouti à des conclusions et besoins fondés sur le principe d'une continuité de soins, et son articulation entre, d'une part, le monde extérieur, et, d'autre part, le monde intérieur de nos patients. Un double éclairage dialectique du « dedans-dehors », de par la sortie du système carcéral et le retour à la société, autant que par les problématiques psychiques spécifiques de nos patients.

Le roc de réalité auquel il fallait s'agripper sur les plans sociopolitique, judiciaire, psychocriminologique et psychiatrique, c'était de pouvoir faire entendre que les violences sexuelles relèvent d'un fonctionnement mental, social, développemental et environnemental pathologiques, et non d'une simple approche de la transgression.

C'était faire entendre qu'être auteur de violences sexuelles, ce n'est donc pas seulement se situer en dehors d'une norme communément admise par un groupe social à une époque donnée, mais que c'est aussi, et c'est là que réside la spécificité de cette unité, une articulation théorico-institutionnelle indispensable, non seulement pour soigner de façon efficace et efficiente, mais aussi pour protéger la société. De façon concise, c'est convenir d'un socle thérapeutique comme théâtre à la fois mental et social, dans lequel nous sommes convoqués en raison de crimes et délits commis, mais sans pour autant s'en satisfaire ni s'y limiter. L'URSAVS, en ce qu'elle est une unité de soins, accueille en conséquence un théâtre dynamique double : celui du patient et celui de la société dans laquelle il baigne. Dans ce théâtre double s'opère une mise en lecture des coulisses psychopathologiques et criminologiques, ainsi que de leurs interactions avec la société dans lesquelles ces coulisses déversent leurs rejets.

## 3. Pratique clinique : problèmes, idées, résultats

Notre travail consiste à construire une lecture qui porte la lumière sur le développement de l'enfant, sur la question des éventuels traumatismes sous-jacents, sur l'ensemble des failles

d'écosystèmes familiaux, où les troubles graves de l'attachement le disputent aux déficits d'intériorisation. Nous construisons une approche intégrative psychodynamique et psychocomportementale, dans un cadre interdisciplinaire, voire carrément transdisciplinaire. Cet univers de construction thérapeutique porte la lumière sur les échecs d'intégration :

- des rôles et des limites ;
- des sexes et des générations ;
- des tabous et interdits.

Cette lecture comprend bien évidemment la question de la porosité, voire de la perméabilité pulsionnelle menant soit à la reproduction de situations vécues par le passé, soit à la mise en illustration concrète d'un fonctionnement psychique, où le risque prédateur, vu du côté du prédateur, est devenu un axe fondamental d'organisation ou de désorganisation. En ce sens, l'URSAVS est en permanence plongée dans un double axe fait de résonances épistémologiques et d'implication éthique, se situant à l'articulation des mondes judiciaire, social, et médical.

Soyons cependant très clairs : l'objectif thérapeutique de comprendre le passage à l'acte sans le juger ne permet à aucun moment, et sous aucun prétexte, et c'est essentiel au fonctionnement du soin, d'excuser quoi que ce soit. Le but est ici de comprendre les mécanismes qui ont mené aux actes ; une lecture qui permet ensuite un espace de soins multiples, un théâtre au carrefour de l'individu et de son histoire. Ce théâtre qui définit des rôles, des fonctions actives à modifier progressivement des conduites et des représentations mentales pathologiques dangereuses.

Nos protocoles thérapeutiques sont totalement individualisés en fonction de chaque psychopathologie singulière, ou plus précisément de chaque singularité psychopathologique. C'est ce qui surprend systématiquement nos stagiaires, d'où qu'ils viennent.

Nos partenaires sont nombreux, car notre travail, au minimum pluridisciplinaire, est la plupart du temps transdisciplinaire. Il intègre notamment : CPIP et contrôleurs judiciaires, services hospitaliers de psychiatrie, de neuropsychiatrie, de gériatrie, professionnels libéraux médicaux et paramédicaux, magistrats, experts judiciaires, mais aussi des services de pédiatrie, de l'éducation spécialisée, ou encore, l'Aide Sociale à l'Enfance, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, de même que l'ensemble des personnels de l'Éducation Nationale. Ensemble, nous tissons des liens avec les patients, efficaces à éclairer leur fonctionnement psychique intégré à l'historicité de leur problématique ; ces liens sont très efficaces, et avantage secondaire manifeste essentiel, à prévenir la récidence.

Nos axes de recherches, partenariats et thématiques sont multipolaires et intéressent autant, par exemple, la recherche en agressologie et ses liens avec les différentes formes de victimologie [5], que leur répartition en fonction du genre [9], prenant en considération l'impact de plus en plus sensible du virtuel sur le réel [4,10], ou encore la place des mineurs dans l'ensemble de ces nouvelles équations criminologiques [13]. La multipolarisation de nos recherches et réflexions est venue nourrir, non seulement la nature et les fonctions du soin, mais aussi la nature et les fonctions des partenariats interdisciplinaires et interinstitutionnels. C'est tout cet ensemble qui a fondé et renforcé la portance des soins dispensés.

C'est là que s'explique le titre de cette présentation « Histoire et politique d'une interconscience réussie ». Se trouve ici l'évidente interpellation du concept structuré par André Ciavaldini [7,8] et Claude Balier [1-3], continuateurs d'une réflexion sur les « matrices archaïques » et la notion de « voie courte » de décharge, introduite très tôt par Janine Chasseguet-Smirgel [6].

#### 4. Sur la prévention de la récidive

Si la lutte contre la récidive et sa prévention ne sont pas notre objectif premier, elles restent un indicateur fidèle de l'intérêt d'un dispositif comme l'URSAVS dans le monde d'aujourd'hui.

À titre de ressort du raisonnement, nous avons lieu ici, de considérer quelques chiffres, issus des statistiques 2022 du ministère de la Justice [11] :

- taux de récidive pour les viols : 15 % ;
- taux de récidive pour les agressions sexuelles : 11 % ;
- taux de récidive pour les faits de harcèlement sexuel : 12 %.

En regard, l'URSAVS de Lille considère un taux de récidive de 1 % à cinq ans, rapporté au cursus judiciaire des patients dont l'URSAVS assure le suivi (environ 1180 dossiers patients actifs par an). C'est dans le cadre de la présentation de l'originalité de son paradigme de soins, et de la nature démultipliée de ses interventions et partenariats, fondée sur des résultats sensiblement probants, que l'URSAVS de Lille a accueilli, en janvier 2024, Monsieur le Sénateur Patrick Kanner. Une proposition d'amendement au Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pourrait consécutivement voir le jour, visant à créer des URSAVS dans toutes les régions de France, compte tenu du bilan présenté et de l'utilité reconnue sur l'ensemble des plans médical, social, éducatif, psychologique, en plus du judiciaire.

#### 5. Conclusion

Toute tentative de conclusion ne saurait ici qu'être temporaire et dynamique. Elle ne peut en effet s'affranchir des nombreux travaux qu'il nous faudra encore mener pour affiner notre connaissance des différentes formes de violences sexuelles qui émaillent les cursus criminels des auteurs pris en charge au sein de notre unité.

Le paradigme de soins que nous avons mis en place montre une efficacité et une efficience qui doivent être approfondies et consolidées au fur et à mesure des résultats que nous fournissons nos recherches, partenariats et protocoles de prises en charge interdisciplinaires et interinstitutionnelles. L'édification de cette

dynamique d'intercontenance, réussie, dans le cadre de ce paradigme spécifique de soins aux auteurs d'infractions à caractère sexuel, nous amène à considérer la nécessité et l'urgence d'un développement des structures URSAVS dans chacune des régions de France, ainsi que leur déclinaison à l'échelle départementale, en partenariat direct et constant avec l'ensemble du maillage médico-socio-éducatif et judiciaire qui œuvre au quotidien aux mêmes objectifs.

#### Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

#### Références

- [1] Balier C. *Psychanalyse des comportements violents*. Paris: PUF « Le Fil Rouge »; 1988.
- [2] Balier C. *La psychanalyse et les « agirs »*. Paris: Société psychanalytique de Paris; 1997.
- [3] Balier C. *Psychanalyse des comportements sexuels violents*. Paris: PUF « Le Fil Rouge »; 1998.
- [4] Bouchard JP. Schizophrénie, rencontre virtuelle, rapports sexuels et homicide. *Sexologies* 2014;23:125-9.
- [5] Brient C, De Jésus A, Bernis L, Bouchard JP. Violences sexuelles agies, violences sexuelles subies. *Soins Psychiatr* 2019;40:14-7.
- [6] Chasseguet-Smirgel J. « L'acting out », quelques réflexions sur la carence d'élaboration psychique. *Rev Fr Psychanal* 1987;4:1083-99.
- [7] Ciavaldini A. *Psychopathologie des agresseurs sexuels*. Paris: Masson; 1999.
- [8] Ciavaldini A. La famille de l'agresseur sexuel : conditions du suivi thérapeutique en cas d'obligation de soins. *Divan Fam* 2001;6:25-34.
- [9] Gauthier A, Ménard I, Higgs T, James J, Bouchard JP. La délinquance sexuelle féminine : état des connaissances. *Ann Med Psychol* 2023;181:656-64.
- [10] Gauthier A, Lapierre A, Higgs T, Marina Sorochinski M, Bouchard JP. Les cyberviolences sexuelles dans les relations intimes : enquête sur un phénomène en expansion. *Ann Med Psychol* 2024;182:579-85.
- [11] La lettre de l'observatoire des violences faites aux femmes, n° 18, novembre 2022, p. 26, ministère chargé de l'Égalité entre les femmes et les hommes, de la Diversité et de l'Égalité des chances, MIPROF – Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains. Source : ministère de la Justice, SG/SEM/SDSE, fichier statistique du casier judiciaire national.
- [12] Moncany AH, Vigourt-Oudart S, Canale N, Chollier M, Mouchet-Mages S, Bouchard JP. Les Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIAIVS). *Ann Med Psychol* 2020;178:657-63.
- [13] Vigourt-Oudart S, Brient C, Symphorien É, Bouchard JP. Les auteurs de violences sexuelles sur mineurs. *Rev Inf* 2021;70:37-9.