



Quand la bienpensance ignorante (le décret sur les psychothérapeutes) vient détruire les dispositifs de soins protégeant les citoyens

Libre éditorial par André CIAVALDINI, Directeur de programme du CRIAVS Rhône-Alpes

Juste avant la période estivale, nous est parvenu un bruit d'orage. Éclat sourd d'un tonnerre lointain et pourtant qui a de quoi nous inquiéter. Le bleu du ciel thérapeutique s'est obscurci brutalement en même temps que l'air s'alourdissait brusquement dans le champ du soin. Le décret nouveau sur les psychothérapeutes est arrivé. Il a sidéré d'abord, puis encoléré, et cela à juste titre, la profession des psychologues cliniciens. « Incompréhensible » fut l'adjectif employé par certains, « irrespectueux » par d'autres, « injurieux » par beaucoup. Je ne m'appliquerai pas à montrer la justesse de ces qualificatifs, si ce n'est pour rappeler la méconnaissance profonde de la formation d'un psychologue clinicien à ceux qui ont rédigé ce décret. Si c'est ainsi que l'on se représente en « haut lieu » le psychologue clinicien alors c'est affligeant. Affligeant d'incurie.

Cela n'est-il pas le symptôme d'une césure de plus en plus profonde entre ceux qui rédigent les textes régissant nos exercices et les hommes de terrains. Qui a bien pu auditionner la commission, si commission il y a eu, pour en arriver à proposer de telles aberrations ? Il me semble que nous avons affaire ici à la réminiscence d'un état tout sécuritaire. En effet, le décret, se veut fournir le maximum de garantie pour valider le statut de psychothérapeute. À qui est destiné ce décret ? Aux patients...ou aux électeurs ? Oui, je soutiens ce propos. Ce décret est un texte politique issu d'une pensée sécuritaire, n'accordant que peu de crédit à ceux qui ont en charge la formation des psychologues cliniciens. Ce qu'il faut ce sont des garanties. Montrer qu'on en a le souci, que tout sera mis en œuvre pour les fournir. Pour cela est niée la réalité des formations académiques universitaires. Mais cela déjà nombre de professionnels se sont élevés pour le dénoncer. Je renvoie chacun à la pétition proposée par le Professeur Albert Ciccone et ses collègues de l'université Lyon 2. Elle dit la juste colère qui monte chez les psychologues cliniciens dont le lot est, de longue date, de réaliser une très grande part des psychothérapies mises en œuvre dans les services de soins psychiques.

Mais le législateur dans son ignorance, et certainement sa volonté de garantir un nouveau métier, met en péril un dispositif destiné aux auteurs d'agressions sexuelles. En effet, depuis le décret de décembre 2005, les praticiens traitants pour les sujets qui sont en injonction de soins, ne peuvent être que les médecins psychiatres ou ceux ayant entrepris un cursus post études leur permettant d'avoir acquis une spécificité pour ces prises en charge et les psychologues cliniciens. Quels types de prises en charges font les psychologues cliniciens avec un auteur d'agressions sexuelles sous injonctions de soins ? Des psychothérapies. Ainsi faisant, les psychologues assurent la très grande part des prises en charges psychothérapeutiques tant dans le champ intra carcéral qu'en ambulatoire. Que propose ce décret ? Il vient, sans formations complémentaires qui en réalité sont déjà dans le bagage académique du psychologue, interdire à de nombreux professionnels de pouvoir poursuivre leur exercice psychothérapeutique, sauf à le faire « en douce », sans dire vraiment que c'est une psychothérapie. Mais que se passera t-il lorsqu'un sujet sous injonction de soins, se retournera contre le psychologue qui le prend en charge, sous couvert qu'il fait avec lui une psychothérapie et qu'il n'est pas labellisé pour cela, alors même que la loi le désigne comme tel ? Or, la population avec laquelle nous travaillons dans le champ des violences sexuelles, ne saurait être exempte de ce type potentiel de manœuvre visant à immobiliser le processus thérapeutique et à l'annuler. Par ailleurs, avec des sujets qui sont configurés sur des organisations limites, où souvent les défenses perverses de type clivage et déni prédominent, que signifie pour un professionnel d'exercer un

Lettre d'information du CRIAVS Rhône-Alpes n° 12 - Juillet/Août 2010

soin qui ne peut dire son nom (psychothérapie), n'est-ce pas se mettre à fonctionner comme ces sujets, symétriquement : « je fais quelque chose que je sais illicite, mais je fais comme si je ne le savais pas ».

Ce décret sur les psychothérapeutes met donc en péril le dispositif de l'injonction de soins mis en place pour la sécurité des citoyens et financé par eux. Il risque d'annuler le travail d'implantation de procédures de soins qui en grande partie repose sur le travail des psychologues. Aussi, pour conclure, je vous propose une petite fiction, qui m'a été soufflée par nombre de ces professionnels : « Il ne paraîtrait pas incongru, aux psychologues, pour ne pas risquer de se trouver en position d'illégalité, de refuser d'initier, ou de poursuivre, les prises en charge psychothérapeutiques qu'ils ont déjà mises en œuvre avec les auteurs d'agressions sexuelles. Une forme de grève des prises en charge psychothérapeutiques. » Faudrait-il parvenir à la réalisation de cette fiction-là comme seule voie possible entre ce que leur interdit ce décret et ce que leur permet celui de décembre 2005, Et pourtant, pour nos jeunes collègues n'ayant pas cinq années d'exercice, toute autre position risque potentiellement de les conduire devant les tribunaux pour exercice illégal de la psychothérapie assigné précisément par celui que la loi les autorise à prendre en charge. Ainsi, sous couvert d'assurer le citoyen d'un maximum de garanties, on le prive d'autres, toutes aussi nécessaires et qui, au-delà de la prévention, assure aussi sa sécurité et celles de ses enfants.

André Ciavaldini

Journée d'étude 2011 du CRIAVS Rhône-Alpes : La Violence Sexuelle et la famille

La 3^e journée d'étude du CRIAVS Rhône-Alpes se déroulera le **Vendredi 4 Février 2011 au CRDP de Grenoble.**

L'ouverture des inscriptions se fera mi-septembre 2010.

Tél : 04 76 50 45 71, **Email** : contact@criavs-ra.org, **Site** : www.criavs-ra.org

La famille est un espace indispensable à la compréhension des violences sexuelles agies, cela pour différentes mais complémentaires raisons. D'une part, les violences sexuelles sont principalement actées dans un cadre familial ; d'autre part leurs auteurs, comme tous les humains, ont été élevés dans une famille, peuvent en avoir constitué une dans laquelle, soit ils vivent toujours, soit ils retourneront après un délai plus ou moins long à la suite d'un jugement ou d'un temps d'incarcération.

Nous sommes ainsi face à deux champs différents de questions. Le premier est celui de la famille comme lieu de violences sexuelles. Celles-ci sont classiquement de deux ordres : les viols conjugaux et les violences incestueuses, qu'elles soient intergénérationnelles ou intragénérationnelles. Pour les violences sexuelles faites aux femmes, 11% d'entre elles déclarent en avoir été victimes dont 40% d'entre elles dans leur minorité. A ce titre il convient de rappeler que l'enquête Contexte de la sexualité en France (INSERM et INED, 2006) révèle que 10% des femmes et 3% des hommes ont subi au moins un rapport ou une tentative de rapport sexuel forcé avant leur majorité. Pour les faits d'inceste rappelons que la conférence de consensus de 2003 indique, sur la base des chiffres de l'ODAS et de la SNATEM, qu'en 2001 les abus sexuels sur enfants représentaient un tiers des situations de maltraitance, les viols représentant un quart de cet ensemble. L'inceste en France représenterait 75% des situations d'agressions sexuelles d'enfants, 57% des viols sur mineurs et constituent 20% des procès d'Assises.

Le second est celui de la famille comme lieu de vie de l'auteur, sans qu'en son sein il ne développe des violences. C'est dans cet espace qu'a vécu ou que continue de vivre l'auteur par exemple lorsqu'il sort d'incarcération, que ce soit sa famille d'origine ou celle qu'il a formée.

On comprend, et la clinique le montre, que ces deux espaces se répondent et parfois se confondent. Mais le plus souvent, et cela sous le poids de l'impact, dont celui médiatique n'est pas à délaissier, des faits de violences, on ne pense la famille que comme le lieu de celles-ci, oubliant que c'est avant tout un environnement premier pour l'enfant et un lieu d'accueil de vie pour le sujet auteur. Quelle valeur symbolique aujourd'hui dans notre corpus social est-il fait à la pédophilie intrafamiliale, à l'inceste alors même qu'une loi visant à « identifier, prévenir, détecter et combattre » l'inceste vient de voir le jour. Pourquoi dans cet espace, qui devrait par essence d'humanité être un lieu de protection, se développe des violences délabrantes pour la psyché de ceux qui en forme l'avenir ? Comment la justice prend elle en compte les dimensions symboliques des liens constituant le familial ? De quelles mesures disposent nos autorités judiciaires pour les identifier, les renforcer, les protéger mais aussi les maintenir après que des actes en aient parfois altérés le sens ? Quels liens peuvent se redéployer dans l'espace familial une fois qu'un auteur de violence a été identifié ? Une fois qu'après avoir purger sa peine il retourne dans sa famille ? Là encore, quels moyens, sanitaires, thérapeutiques, sont mis à disposition de ces familles pour élaborer l'inélaborable antérieur qui a conduit à une situation de violences intra ou extra familiales ?

Ce sera le but de cette journée d'étude que de tenter de démêler l'écheveau des questions qui s'articulent autour de ce double thème : famille et agressions sexuelles.

André Ciavaldini

Critique du rapport présenté à l'Académie Nationale de Médecine : Un nouvel outil sécuritaire : l'Académie Nationale de Médecine !

« La prévention médicale de la récurrence chez les délinquants sexuels » E. Milgrom, P. Bouchard et J. P. Olié

Critique Par André Ciavaldini

En ce début d'été, s'est glissé dans nos boîtes aux lettres un petit rapport issu de l'Académie de médecine co-signé par Edwin Milgrom, (directeur de recherche à l'INSERM), Philippe Bouchard (Professeur d'endocrinologie) et Jean-Pierre Olié (Professeur de psychiatrie, chef de service à l'hôpital Sainte-Anne). Rapport de 4 pages, très instructif, sur « La prévention médicale de la récurrence chez les délinquants sexuels », avec une bibliographie de 29 titres. Rapport présenté le 22 juin et adopté ce jour malgré 6 NON et 17 abstentions.

Ce mini-rapport passe en revue les diverses méthodes de traitements avec un double axe : les thérapies antihormonales et les psychothérapies, il fait le point sur l'évaluation de la dangerosité et fournit des éléments sur les résultats des divers traitements. En conclusion et fort de ses lectures (29 titres !) et de ses auditions, trois recommandations sont faites.

En matière médicale, nous savons tous que certaines pathologies peuvent récidiver et il est donc normal que l'Académie Nationale de Médecine, tout à la fois observatoire et réseau d'expertises privilégié (financé en grande partie par l'État) se penche sur la prévention de telles récurrences. Là où le bât blesse, c'est que les auteurs de ce rapport, pas plus que leurs lecteurs et électeurs, puisque vote il y a eu, ne semble s'être posé la question de l'emploi du mot « récurrence » dans l'acception qu'il prend lorsqu'on l'accolle au terme de « délinquant ». Dès lors de quoi parle t-on ? la délinquance sexuelle serait donc une pathologie ? À moins que la médecine ne se mette au service de la justice pour prévenir les récurrences pénales, comme aux plus beaux jours de certain régime politique ! Convenons que venant d'une telle institution, fondée en 1820 et nantie de

Lettre d'information du CRIAVS Rhône-Alpes n° 12 - Juillet/Août 2010

tous les honneurs de la science, le manque de réflexion du titre même de ce rapport est plus que gênant et peut même inquiéter et pourrait, chez certains, mal intentionnés, faire se poser la question : « À la solde de qui est cette noble institution ? ». Question, bien entendu, que je ne poserais pas pour la sérénité du débat.

Il est quand même surprenant qu'aucun de ceux qui ont écrit, lu et voté ce rapport, ne se soit questionné sur cet amalgame entre champs médical et judiciaire, pourtant les personnes auditionnées auraient dû prévenir la docte assemblée de ce risque. Soit cela en dit long sur les rapports dans notre pays entre médecine et justice, soit nous avons de nouveau affaire ici aux effets engendrés par la violence sexuelle : la confusion. Celle-ci correspond au lien interhumain que véhiculent, compte tenu de leurs histoires infantiles traumatogènes, ces auteurs.

Ainsi, d'emblée ce rapport pêche par (ce qui est préférable à "prêche pour") la confusion des genres qu'il engendre. La médecine psychiatrique entre directement au service de la justice dans son aspect le plus sécuritaire.

Cette critique majeure étant posée, que nous dit ce rapport ?

a) La première méthode de traitement de ces sujets qui est avancée est le traitement antihormonal. Le paragraphe représente un quart des signes de l'article. Or, nous savons que moins de 30% de ces sujets sont des indications (et mon chiffre est plus que large, on parle le plus souvent de 10%). Il est bien sûr précisé les risques au long cours qu'entraînent ces traitements et qui sont un lourd tribut que paye l'auteur et qui viendra en partie grever son avenir somatique. Il est cependant précisé qu'un traitement de cet ordre doit toujours être associé à une psychothérapie.

b) Les psychothérapies sont de loin les méthodes les plus utilisées pour éviter une reprise d'agirs sexuels pathologiques pouvant ouvrir, secondairement, sur une pénalisation. Le paragraphe qui leur est consacré est plus de la moitié moindre que pour le traitement antihormonal ! Encore convient-il de préciser que, parmi les psychothérapies utilisées en France, ce sont celles référencées à l'approche psychodynamique qui sont les plus répandues. Le paragraphe qui leur est réservé compte 383 signes (3 lignes) sur les quelques 3000 que compte le paragraphe et 25000 pour le rapport. Les affirmations péremptoires visant à l'inexistence des évaluations sont issues d'un ouvrage très récent paru en Français, celui de Glen O. Gabbard (éd. Masson), qui passe en revue, dans un souci didactique, les techniques psychodynamiques. Aucun des praticiens du soin, des chercheurs français qui, depuis plus de vingt ans développent des dispositifs, des procédures spécifiques et des techniques basées sur l'approche psychodynamique auprès des auteurs de violences sexuelles et cela avec des évaluations cliniques n'est cité. Seules les TCC sont mises en avant. Comment comprendre une telle carence de cet organisme académique ?

c) L'évaluation de la dangerosité, paragraphe plus important en nombre de signes que les psychothérapies, fait l'apologie des méthodes actuarielles même s'il est précisé que les informations fournies sont imparfaites. Sont données quelques indications sur les échelles existantes, cela cependant sans préciser que ce type d'échelle n'est valide que dans une culture donnée et que leur étalonnage en population française n'est, pour la plupart, pas encore réalisé.

d) Vient ensuite un très long paragraphe sur les résultats des traitements s'appuyant particulièrement sur des méta-analyses qui jamais ne prennent en compte les travaux d'auteurs français, jusqu'à affirmer que « parmi les psychothérapies, seules les méthodes cognitives-comportementales ont montré un effet. » Et, ce copieux paragraphe de se conclure sur une petite ritournelle que "l'effet de la psychothérapie sur la récurrence n'est pas démontré." Devrions-nous comprendre que le seul « vrai » traitement médical de la récurrence, pour les Sages de l'Académie de Médecine, est le traitement antihormonal ?

Lettre d'information du CRIAVS Rhône-Alpes n° 12 - Juillet/Août 2010

Ce rapport se conclut sur trois recommandations hautement médicales, pour prévenir médicalement la récurrence, il serait recommandé :

- 1) d'améliorer la pratique des expertises en dangerosité des criminels sexuels en enseignant et en diffusant les méthodes actuarielles. Informer les magistrats et le public en général, du caractère très imparfait des prévisions » ;
- 2) de définir « une politique qui ne soit pas uniquement basée sur des moyens médicaux » ;
- 3) de « mettre en place des actions incitatives de recherches [dont la France est] absolument sous-dotée

Quelles conclusions tirer d'un tel rapport ?

1) il ne tient compte que d'une manière très partielle de la littérature internationale disponible, excluant celle des équipes françaises (sauf pour les traitements antihormonaux). Seule ce qui relève de l'EBM figure sur la carte. Quid dans ces conditions d'une analyse réelle de ce qui se pratique sur le terrain, de ce qui serait à améliorer, voire à modifier ou à encourager ? Pour autant il faut entendre le fort encouragement à la recherche. Mais là encore, à laquelle ?

2) Aucune référence n'est faite aux multiples dispositifs médico-socio-psychologiques qui sont mis en place par les soignants dans l'accompagnement des AVS. Quid de la nécessaire pluridisciplinarité dans celui-ci. Je me permets de rappeler à nos sages académiciens que, quoique non médical, actuellement le plus grand "réducteur" de la récurrence s'appelle l'aménagement de la peine. Pour cela il est nécessaire que s'instaure un réel dialogue entre autorité judiciaire, pénitentiaire et médicale. C'est ici que la pluridisciplinarité doit jouer son rôle, avec le développement d'une interconscience entre ces trois sphères. Un tel interétayage des cadres de prises en charge est actuellement admis comme étant une nécessité pour que l'on puisse espérer voire s'amenuiser le recours à une reprise d'agirs pathologiques. Serait-ce à cela que fait référence la deuxième recommandation ?

3) L'accent mis sur les traitements antihormonaux, l'absence d'efficacité des méthodes psychodynamiques et les outils actuariels donnent de nouveau l'image d'un auteur de violences sexuelles difficilement amendable et peu éduicable. Ainsi, le premier point thérapeutique avec ces sujets, qui est de tenter de les déstigmatiser, est-il de nouveau battu en brèche. Le risque est de provoquer chez les soignants la quête de l'indice de dangerosité au détriment de la relation humaine.

4) Ainsi recommandant, ce rapport transforme le psychiatre en stricte auxiliaire de justice. C'est lui qui se trouve le garant médical d'une baisse de la récurrence. Ne pourrait-on penser que se trouve tracé la voie de la responsabilité pénale du psychiatre (et plus largement du soignant) qui n'aurait pas su, pas pu utiliser à plein les méthodes actuarielles, que par ailleurs le rapport épingle comme « imparfaites ».

Au terme de ce rapport on ne peut que s'interroger : quand le psychiatre sera devenu un « criminologue au service de... », où sera le soin ? Qu'en restera-t-il ? Est-ce ici ce que voulait la loi du 17 juin 1998 ? Non, elle permettait, pour des sujets qui n'en avaient pas encore pleinement les moyens d'entrer dans le soin. Cet esprit, où l'Humain était pris dans sa totalité, était considéré comme un sujet, se trouve dans ce rapport perdu, alors, et certainement à son corps académique défendant, revient sur le devant de la scène l'image d'un monstre dont il faut juguler les potentiels de destructivité.

André CIAVALDINI

Prévention : retour sur le comité de pilotage de l'agglomération grenobloise

Lettre d'information du CRIAVS Rhône-Alpes n° 12 - Juillet/Août 2010

Dans le souci de promouvoir des actions de Prévention Primaire et secondaire dans le champ des Auteurs d'Aggressions Sexuelles la délégation de Grenoble a effectué plusieurs actions de sensibilisation auprès des travailleurs sociaux en formation initiale et continue :

- Le 24 avril près des moniteurs éducateurs en formation continue, d'éducateurs spécialisés à l'IUT Carrières sociale de Grenoble.
- Le 9 mai auprès des étudiants en formation d'éducateurs spécialisés de l'ESSSE de Valence.
- Le 25 Mai auprès des étudiants en formation de moniteurs éducateurs de l'IREIS de Chambéry.
- Le 10 mai auprès des étudiants de l'IFSI du CHU de Grenoble dans un module optionnel de santé publique

Nous avons également participé aux assemblées générales annuelles d'éducation santé Savoie et Isère qui nous ont permis de prendre en compte l'ampleur du travail effectué par ces structures « tête de réseau » en matière de Prévention malgré les restrictions de subventions.

Le Comité de pilotage sur la prévention des Violences Sexuelles dans le champ des auteurs a effectué sa 4ème réunion, l'occasion d'accueillir deux nouveaux partenaires l'Association **SOS Incestes pour Revivre de l'Isère** et un membre du **Service Médico-Psychologique Régional (SMPR) de la Maison d'Arrêt de Varcès-Grenoble** qui travaille plus particulièrement en direction des mineurs dont des responsables d'agressions sexuelles.

La prochaine réunion du comité de pilotage prévention se déroulera **le 07 octobre à 9h dans les locaux de la délégation de Grenoble** du CRIAVS RA.

Délégation de St Étienne : accompagnement dans la mise en place du QICPAAS

Le CRIAVS-RA Délégation de Saint-Etienne poursuit son soutien à la mise en place du QICPAAS à l'UCSA de la Maison d'Arrêt de la Talaudière afin d'améliorer le repérage et les modalités de prise en charge des AVS.

Délégation de Lyon : groupes clinico-théoriques

Le groupe clinico-théorique pour les professionnels qui prennent en charge les AVS majeurs sera mis en place **dès octobre 2010**.

Le groupe clinico-théorique pour les professionnels qui prennent en charge les AVS mineurs **se poursuit à la rentrée**.

Pour toute information complémentaire et inscription : **04 72 40 22 40** (date limite : début septembre)

Délégation de St Étienne : Retours sur...

Le 30 avril 2010 a eu lieu une **intervention sur la question des « Auteurs de Violences Sexuelles » auprès de 40 élèves moniteurs éducateurs, ainsi que le 21 mai sur le thème plus large « Violence et Aggressivité »**.

Cela a vraisemblablement permis une approche plus complète de ces questions en travaillant également autour des ressentis et du vécu de ces futurs professionnels au contact des populations concernées. L'autre objectif était de faire se développer un point de vue plus distancié et plus critique de ces thèmes à partir de données psychopathologiques, pour améliorer les connaissances dans le cadre d'un parcours de formation initiale.

Lettre d'information du CRIAVS Rhône-Alpes n° 12 - Juillet/Août 2010

Le 25 mai 2010 a eu lieu à Saint-Etienne **une soirée d'information sur la clinique des Auteurs d'agressions sexuelles et les programmes de soins entre le CRIAVS et les psychiatres et médecins généralistes de l'agglomération**, animée par le Dr Straub afin de préciser des éléments sur le partenariat envisageable, ainsi qu'un approfondissement psychodynamique sur la question des AVS. Le thème a également été abordé selon les mêmes modalités au Puy-en-Velay le 29 juin.

Le 28 mai 2010 a également été organisée **une intervention sur la prévention du suicide au Centre de Détention de Roanne auprès des visiteurs de prison, de la direction du SPIP et des CIP en lien avec la question des Auteurs d'agressions sexuelles**.

Le 7 juin a été organisée dans nos locaux la **première rencontre Santé-Justice de la Loire**, en présence des Juges d'Application des Peines, de la Direction du SPIP de la Loire et du CRIAVS Délégation de Saint-Etienne. Ce contact a permis de déterminer un calendrier annuel de rencontres départementales auxquelles viendront s'ajouter le médecin coordonnateur, ainsi que les Juges pour Enfants et les Juges aux Affaires Familiales.

Ces réunions trimestrielles permettront d'échanger autour de situations, en complément des contacts déjà établis entre le médecin coordonnateur et la justice prévus par la loi. C'est pourquoi les échanges se feront de façon non-nominative dans l'objectif principal d'affiner les orientations de soins envisageables pour les AICS sous injonction de soin avec l'appui du CRIAVS et des plates-formes référentielles. Ces dernières assureront l'évaluation individualisée des différentes orientations de prise en charge qui pourront être proposées à ces patients sous main de justice.

Avant la prochaine rencontre prévue le 4 octobre 2010 chaque membre travaille à l'élaboration d'une Charte de Partenariat Pluridisciplinaire afin de garantir un positionnement déontologique commun, dans la diversité des interventions.

AGENDA

Soirées et rencontres du CRIAVS Rhône-Alpes :

Délégation de Grenoble : 30 septembre 2010 : Intervention d'André CIAVALDINI, Dr en psychologie clinique - Psychanalyste (SPP – IPA), Directeur de recherches. Laboratoire de psychologie clinique et de psychopathologie. Université René Descartes Paris 5 , Directeur de programme. CRIAVS-Rhône-Alpes sur le thème " Groupe, groupalité et travail multidisciplinaire dans la prise en charge des Auteurs d'Agresions Sexuelles"

Délégation de St Étienne : 06 octobre 2010: Intervention de Maurice BERGER, Pédopsychiatre, Psychanalyste, Chef de service en psychiatrie de l'enfant au CHU de Saint-Etienne sur le thème "La violence extrême"

Délégation de Lyon : Le cycle de conférence des soirées CRIAVS pour l'année 2010-2011 reprend en Octobre prochain. Le programme définitif est en cours d'élaboration

Autres : Le 02/10/2010 - 3ème Congrès international AIVI : Briser le silence de l'inceste

Pour plus de détails vous pouvez consulter l'agenda sur notre site internet : www.criavs-ra.org

Documentation

Retrouvez chaque semaine les informations repérées nationalement concernant la presse, les derniers articles, rapports et autres documents publiés sur la thématique, la veille médias ainsi que la veille juridique. (www.criavs-ra.org)

* **RAPPEL** : Le centre de documentation du CRIAVS Rhône-Alpes répond à vos demandes documentaires et d'ouvrages gratuitement par email, téléphone ou directement sur place sur RDV à Grenoble. (consultable sur le site internet - Espace documentation).

* **THESEAS** : <http://theseas.reseaudoc.org/opac/> :

* Accès à la liste des acquisitions des mois de juillet / Août 2010 du centre de documentation

* **SERVICES EN LIGNE** :

- Consulter le panorama de presse de juin 2010 (<http://www.criavs-ra.org/documentation-revue-de-presse.html>)
- Les dernières publications repérées et notamment : (<http://www.criavs-ra.org/publications.html>)
 - CORDELIER, Jeanne. *Reconstruction*. Paris : Phébus, 268 p.
 - GAMET, Marie-Laure et MOISE Claudine. *Les violences sexuelles des mineurs victimes et auteurs : de la parole au soin*. Paris : Dunod, 2010, 256 p.
 - La prévention médicale de la récurrence chez les délinquants sexuels de MILGROM E/ BOUCHARD P/ OLIE JP/ BINET JL, Académie nationale de médecine, Paris, 2010, 4 p.
- Revue de sommaires francophones et anglophones (en collaboration avec le CRIR-AVS PACAC) (<http://www.criavs-ra.org/bulletins.html>)
- Éléments repérés dans les médias (<http://www.criavs-ra.org/documentation-veille-medias.html>) : cinéma, exposition, télévision...

Diplôme Inter-Universitaire "Approches Cliniques, Thérapeutiques et Juridiques des Auteurs de Violences Sexuelles"

Rentrée 2010-2011 : inscriptions ouvertes pour ce DIU créé en partenariat avec l'Université Lumière Lyon 2, l'Université Claude Bernard Lyon I et l'Université Joseph Fourier de Grenoble.

Cet enseignement a pour objectif d'apporter une connaissance suffisante et actualisée des questions cliniques nécessaires pour la prise en charge thérapeutique des auteurs de violences sexuelles.

Il repose sur le principe d'une approche pluriaxiale: clinique, thérapeutique et éthique mais aussi pénale et judiciaire.

Il concerne les praticiens et les chercheurs (médecins, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux, juristes, sociologues, anthropologues...) qui désirent approfondir leurs connaissances et construire leurs pratiques dans ce domaine, au delà de leur formation initiale.

Il participe à la mise en place d'une base de connaissances communes et au développement de réseaux pour des professionnels, souvent isolés, confrontés à un domaine clinique encore en recherche.

Enfin, il permet aux étudiants d'acquérir une formation spécifique en vue de leur orientation, et il peut participer utilement à la formation des cliniciens souhaitant s'orienter vers l'expertise pénale.

Centre Ressource pour les Intervenants
auprès des Auteurs de Violences Sexuelles

Rhône-Alpes

Lettre d'information du CRIAVS Rhône-Alpes n° 12 - Juillet/Août 2010

En savoir plus : programme, inscription et contacts sont disponible sur le site internet, espace agenda.