

# TYPOLOGIE ET CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES DES VIOLENCES

*SÉRIE DE 378 VICTIMES EXAMINÉES EN 2014  
À L'UNITÉ MÉDICO-JUDICIAIRE (UMJ)  
DE MARNE-LA-VALLÉE (FRANCE)*

*TYPOLOGY AND PSYCHOLOGICAL EFFECTS  
OF VIOLENCE*

*ABOUT 378 VICTIMS EXAMINED IN 2014 AT THE EMERGENCY  
FORENSIC UNIT (EFU FROM MARNE-LA-VALLÉE HOSPITAL, PARIS  
SUBURB, FRANCE)*

I. HANAFY\*/\*\*, G. DIE\*, M. LECLERE\* et B. MARC\*

ARTICLE ORIGINAL  
ORIGINAL ARTICLE

## RÉSUMÉ

Dans l'une des deux Unités Médico-Judiciaires du plus grand département de France (Seine-et-Marne – 77), de niveau organisation 2, avec une équipe mobile, dont les effectifs comprennent un secrétariat, 8,5 ETP médecins légistes, 2,8 ETP Infirmières Diplômées d'Etat (IDE) et 1 ETP psychologues évaluateurs, ces derniers réalisent des examens pour les auteurs (psycho-criminologiques) et d'autres pour les victimes (psycho-victimologiques). En 2014, cet UMJ de Marne-la-Vallée effectuait 378 rapports issus des évaluations psycho-victimologiques de deux psychologues travaillant à mi-temps sur la structure. Cet article s'attache à décrire le plus finement possible les diverses typologies de victimes en analysant les différentes données des profilages établis à travers le triptyque classique : personnalité (anamnèse), faits (contexte) et retentissement psychologique (conséquences).

\* Service des Urgences Médico-Judiciaires (UMJ) du CH de Marne-la-Vallée (Groupe Hospitalier de l'Est Francilien, GHEF), 2,4 cours la Gondoire 77600 JOSSIGNY, France. isis.hanafy@me.com

\*\* Laboratoire CHArt (Cognition Humaine et Artificielle), 41 rue Gay Lussac, 75005 PARIS, France. (<http://www.cognition-usages.org/chart2/>)

## MOTS-CLÉS

Violences, Psychologie légale, Médecine légale clinique, Unité médico-judiciaire, Retentissement psychologique.

## SUMMARY

*In one of the two Forensic Medicine Units of the most extended French department (Seine-et-Marne, Paris East suburb), with level 2 organization, and mobile team, staff consist in a secretariat, 8.5 equivalent full time forensic physicians, 2.8 nurses and 1 equivalent full time forensic psychologist. Two half-time forensic psychologists realize psychological examinations of authors (psychocriminology) and victims (psycho-victimology). During 2014, the Marne-la-Vallée hospital Forensic Medicine Unit produced 378 reports of psycho-victimological evaluations from the two half-time forensic psychologists working for this unit. The aim of this paper is describing as clearly as possible various typologies of victims as well as analyzing the various profiling data established through the classical tryptic: personality (anamnesis), facts (context) and psychological impairment (consequences).*

## KEYWORDS

*Violence, Forensic psychology, Forensic clinical medicine, Forensic Medicine Unit, Psychological impact.*

## INTRODUCTION

Le Code pénal français dans son texte actuel aborde dans son Livre II « *Des crimes et des délits contre les personnes* » un large chapitre (Livre II, Titre II, Chapitre II) couvrant de l'article 222-1 à l'article 222-33-3, les « *atteintes à l'intégrité physique ou psychique de la personne* ». [1]

Pour qualifier ces dernières, il est indispensable de pouvoir bénéficier d'évaluations psychologiques déterminant leur nature, le lien de causalité entre les faits délictueux et l'atteinte psychique observée, et sa quantification, d'abord en terme d'importance clinique et secondairement en terme d'Incapacité Totale de Travail (ITT) au sens pénal. [2]

Pour les atteintes à l'intégrité physique ou psychique, il s'agit en effet de déterminer les impacts physiques

d'une agression et les perturbations psychologiques qu'elle aura engendrées [3, 4]. Les premiers donnent lieu à la fixation d'une durée d'ITT [5, 6] et les secondes à la détermination d'un Retentissement Psychologique [2, 7].

Les examens psychologiques cliniques dans ce cadre permettent de retracer l'anamnèse des consultants, *i.e.* les aspects bio-psycho-sociaux de leur vie, la description des faits dénoncés et de leur contexte de révélation, le rapport avec l'auteur mis en cause, et d'établir le retentissement psychologique, diagnostic pointilleux – ou avis étayé laissé à l'appréciation souveraine du magistrat – accompagné d'un éventuel pronostic et d'un conseil de prise en charge spécifique en cas de besoin.

Au sein des unités médico-judiciaires où l'activité médico-légale du psychologue est reconnue, comme à l'UMJ du CH de Marne-la-Vallée, celle-ci intervient dans un cadre bien précis. A visée d'évaluation, à la



demande du Parquet et à destination de l'enquête, ce professionnel de la santé mentale va venir investir un événement ou une succession d'événements, un cursus de vie, une personnalité, une symptomatologie et des souffrances subjectives au regard d'une enquête liée à une infraction, un délit, un crime.

L'intervention du psychologue évaluateur est nécessaire lorsqu'il s'agit d'évaluer la part de l'atteinte psychique dans des délits comme les tortures et les actes de barbarie prévus à l'article 222-1 du Code pénal, les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente prévues à l'article 222-9 du Code pénal, les violences ayant entraîné une ITT pendant plus de huit jours prévues à l'article 222-11 du Code pénal, encore plus lorsqu'il s'agit de victime de violences habituelles sur un mineur de quinze ans ou sur une personne particulièrement vulnérable en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique, que décrit l'article 222-14 du Code pénal ou pour les victimes de tous âges de viol ou des autres agressions sexuelles commises avec violence, contrainte, menace ou surprise selon la définition de l'article 222-22 du Code pénal.

De nécessaire dans ces cas, le rôle du psychologue évaluateur passe à essentiel lorsqu'il ne s'agit plus seulement de juger de la part de l'atteinte psychique dans des violences où physique et psychique sont atteints, mais de déterminer l'impact suite à des appels ou messages malveillants (art. 222-16 du Code pénal), suite à des menaces (art. 222-18 du Code pénal) ou à un harcèlement moral que la Loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes a fait rentrer dans les articles 222-33-2 et suivants du Code pénal. [8]

Cette récente loi pénale française définit des conséquences variables pour le harcèlement selon le nombre de jours d'ITT (Article 222-33-2-2 du Code pénal, créé par la Loi n°2014-873 du 4 août 2014 - art. 41) tout en confiant son estimation à une évaluation psychologique à l'UMJ, cas non rare puisque le harcèlement est rencontré chez 33 % des victimes de violences conjugales – donc intrafamiliales – dans l'activité psycho-légale au sein de l'UMJ du CH de Marne-la-Vallée (chiffres 2013). [9]

En 2014, les psychologues de l'Unité Médico-Judiciaire (UMJ) de Marne-la-Vallée ont reçu 378 plaignants pour réaliser des évaluations psychologiques sur réquisitions judiciaires. Il a semblé intéressant d'étudier de façon rétrospective les 378 rapports selon une grille recensant 53 items épidémiologiques (descriptifs) et phénoménologiques (contextuels) (Tableau I).

L'intérêt d'un tel travail est avant tout criminologique ; il permet d'établir des grandes lignes de profils types, et des traits atypiques qu'il faut également savoir prendre en compte dans un aspect préventif notamment, aussi secondaire soit-il.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

Une étude descriptive rétrospective sur 378 dossiers d'évaluations psychologiques réalisées en 2014 par deux psychologues évaluateurs (*Hanafy et Dié*) a été conduite à partir d'un questionnaire de 53 items descriptifs (Tableau 1) et des statistiques globales ont été établies, à visée criminologique.

Sur les 378 demandes émanant d'Officiers de Police Judiciaire (OPJ), 63,76% venaient de douze commissariats Seine-et-Marnais et 36,24% de quinze gendarmeries (Seine-et-Marne -13- et Aisne -2-). Enfin, si 378 consultations ont été effectuées, 103 rendez-vous donnés n'ont pas été honorés, soit potentiellement 21% d'exams supplémentaires qui auraient pu être pratiqués.

La grille de recueil épidémiologique utilisée (Tableau I) comporte des renseignements sur les catégories classiques que représentent le genre, l'âge, le statut socio-économique (des parents et du plaignant), les formes de violences (psychologiques, physiques, sexuelles, actives ou passives, etc.). Cette grille inclut d'autre part, des critères plus fins issus des aspects susmentionnés ; d'abord de façon holiste (les loisirs, le réseau social, les antécédents traumatiques, médico-psychologiques et judiciaires, etc.), puis point par point, donnant lieu à des éléments tels que le potentiel intellectuel général, la sphère thymique, le registre émotionnel, la vulnérabilité pénale, l'influencabilité psychique, la symptomatologie post-traumatique. La grille permet encore de juger de la compatibilité des événements allégués à l'aulne de la personnalité profilée (et de son environnement de vie) et la continuité entre les déclarations princeps et celles abordées lors de l'entretien, autrement dit la crédibilité de la victime (au sens où elle « *peut être crue* » et non véreuse). Ceci, dans le but d'effectuer une typologie victimologique robuste.

## POPULATION ÉTUDIÉE

### Âge

42,86% des consultants (n=162) étaient majeurs de 18 à 82 ans (âge moyen 38) et 57,14% mineurs (n=216) de 3 à 18 ans (âge moyen 12,5). Chez les 162 victimes majeures, 18,52% faisaient partie de la catégorie adulescente (entre 18 et 25 ans), 46,91% représentaient des adultes âgés de 25 à 40 ans, et 32,10% étaient des adultes âgés de 40 à 65 ans, autrement dit très probablement avec un rôle parental déployé au contact de leurs propres enfants ou en fonction d'un statut d'éducateur ou de personne ayant autorité. Enfin, 2,47% avaient plus de 65 ans.



Tableau I : Grille de recueil des données épidémiologiques (descriptives) et phénoménologiques (contextuelles) des victimes évaluées psychologiquement sur réquisition judiciaire à l'UMJ du CH de Marne-la-Vallée en 2014 (n = 378).

<b>VIOLENCES</b> -----	Passives (par omission) Actives (par commission)
<b>CONTEXTE</b> -----	Intrafamilial Extrafamilial
<b>AUTEUR</b> -----	Connu _____ Inconnu
<b>NB AUTEUR</b> -----	Seul Réunion
<b>NB VICTIME</b> -----	Unique Plusieurs ----- Alléguées par le consultant Confirmées par les enquêteurs
<b>MODE OPERATOIRE</b> -----	Néant Arme (pénis, doigt, objet, autre) _____
<b>AGRESSION</b> -----	Unique Répétée
<b>VIOLENCES</b> -----	PSYCHO ----- Abus de faiblesse / confiance (vulnérabilité - influençabilité) Harcèlement extrafamilial Dystraitance (aliénation parentale) Séquestration PHYSIQUES ----- Braquage ----- Travail Domicile Voiture (car-jacking) Catastrophe (ex. Brétigny) Volontaires ----- CBV Maltraitance AVP Pitbull Involontaires ----- CBI AVP SEXUELLES ----- Corruption (internet - exhib - etc.) Attouchements Viol ----- Buccal Vaginal Anal
<b>VIOLENCES</b> -----	SEXUELLES ----- homo hétéro
<b>LIEUX</b> -----	Chez la victime Chez l'auteur À l'extérieur
<b>VIOLENCES CONJUGALES</b> -----	Psycho (emprise - harcèlement intrafamilial - menace mort) Avec menace(s) de mort Physiques Sexuelles
<b>COMPATIBILITÉ</b>	Oui Limitée (ex. exacerbation des propos ou des ressentis) Non ----- Pathologie Kramer (influence, conflit parental) Besoin de reconnaissance / demande d'attention
<b>CONTINUITÉ PV / Exam</b> -----	Oui ----- Similarité Complémentarité Non ----- Incohérence Inconstance Contradiction
<b>Diagnostic RP</b> ---	Inévaluable (absence de compatibilité) Inexistant Très faible Faible Moyen-faible Moyen Moyen fort Fort / Important Très fort PTSD
<b>Symptomatologie</b> -----	Anxieuse Anxio-dépressive Dépressive Troubles personnalité Psychosomatisation Trouble du comportement Troubles de la sexualité Troubles du sommeil Troubles des conduites alimentaires Troubles cognitivo-émotionnels Reviviscence, flash-back Peur des représailles
<b>Pronostic</b> -----	Progressif Constant Régressif
<b>Orientation thérapeutique</b> -----	Conseillé / RP Conseillé / contexte psychique Indispensable Indispensable / contexte psychique Pas conseillé

(suite) Tableau I : Grille de recueil des données épidémiologiques (descriptives) et phénoménologiques (contextuelles) des victimes évaluées psychologiquement sur réquisition judiciaire à l'UMJ du CH de Marne-la-Vallée en 2014 (n = 378).

## Genre

Chez les majeurs, nous avons recensé 16,05% d'hommes et 83,95% de femmes ; chez les mineurs, 28,24% de garçons et 71,76% de filles. Majeurs et mineurs confondus, les pourcentages respectifs sont de 23,02% pour le sexe masculin et de 76,98% pour le sexe féminin, avec une sur-représentation évidente du sexe féminin parmi les victimes évaluées.

## RÉSULTATS

### Délai faits / Évaluation

Tandis que pour 37,30% nous ne connaissions pas le temps écoulé entre la date des faits allégués et la plainte, nous relevions un délai d'une semaine pour 16,67% des dossiers, d'un mois pour 7,94%, de moins d'un an pour 14,81% et de plus d'un an pour

17,20%. 6,08% des violences dénoncées avaient potentiellement encore cours (*Cf.* maltraitance, harcèlement).

En ce qui concerne l'évaluation psychologique, elle avait lieu à 23,02% dans la semaine suivant la plainte, 50,79% dans le mois et 17,20% dans l'année. Pour 8,99% des cas, nous ignorons ce délai. Nous retrouvons des chiffres similaires pour l'examen médico-légal quand il été réalisé également, ce qui ne fut le cas que pour 46,56% de ces victimes seulement. En effet, 19,05% des plaignants n'étaient pas examinés au plan somatique parce que les faits litigieux concernaient uniquement des violences psychologiques (comme le harcèlement) ou étaient trop anciennes (par exemple, une victime violée dans son enfance qui porte plainte avant la prescription) ; pour 34,39%, malgré l'allégation d'actes physiques, aucune réquisition judiciaire n'avait été établie pour le médecin légiste.

En dehors de la VULNERABILITÉ pénale que représente la minorité, nous avons relevé 4,76% de consultants présentant un handicap, une maladie ou une grossesse visible, tandis que nous avons estimé



38,62% d'examinés influençables – au sens clinique du terme, *i.e.* avec une fragilité psychique particulière.

#### Statut marital des parents

44,97% des consultants mineurs étaient issus d'un couple parental séparé au moment de l'examen psychologique tandis que pour 40,48%, l'union des parents avait toujours cours. En cas de séparation, la garde était exclusivement maternelle dans 47,17% des cas et exclusivement paternelle dans 18,87%. Pour un taux identique, la garde était qualifiée de classique, autrement dit en résidence principale chez la mère avec des droits de visite et d'hébergement un weekend sur deux et la moitié des vacances scolaires pour le père. Pour 7,55%, la garde était alternée, cinquante pourcents chez chaque parent. Enfin, les données étaient manquantes pour 5,66%. (Figure 1)

#### Épanouissement personnel

En ce qui concerne les activités de type LOISIRS, nous les avons recensées « limitées » pour 33,60% des

consultants et satisfaisantes pour 66,4%. S'agissant des réseaux SOCIAUX et amicaux, ils paraissaient incorrectement développés dans 31,48% des cas et inversement pour 68,52%. Autrement dit, environ un tiers des plaignants présentait un épanouissement personnel [*critère majeur de la santé psychique pour l'OMS*] mitigé. Nous observions 43,92% des consultants présentant des CARENCES affectivo-éducatives actuelles ou anciennes ayant laissé des répercussions dans la construction de la personnalité. En outre, 15,08% poursuivaient un traitement psy.

#### Potentiel intellectuel

79,37% des examinés présentaient un potentiel intellectuel adapté à la classe d'âge et en adéquation avec le parcours scolaire (et professionnel) et le milieu socio-éducatif, avec des capacités cognitives [*i.e.* les processus mentaux qui mènent à la connaissance : concentration, attention, planification, orientation spatio-temporelle, rappel mnésique, apprentissages, traitement de l'information, etc.] efficaces. (Figure 2)

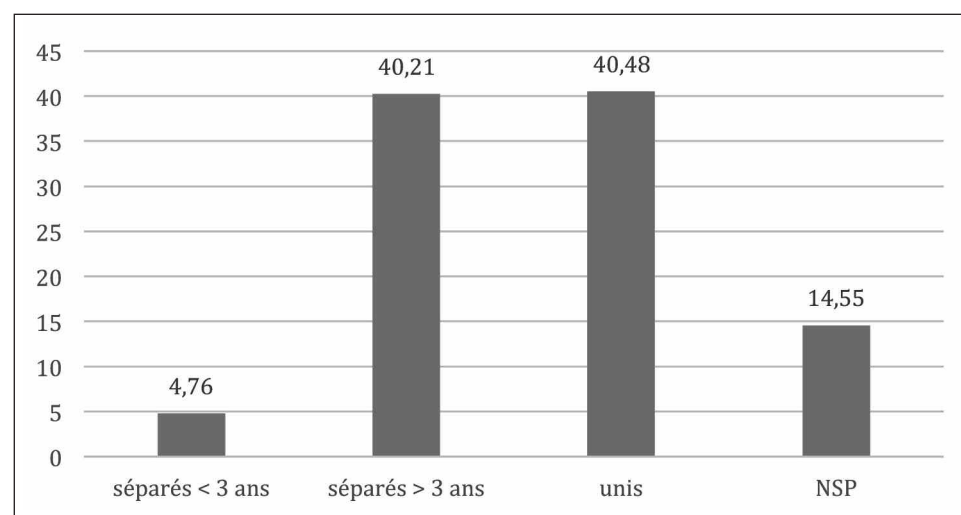


Figure 1 :  
Statut marital des  
parents des mineurs  
évalués (n = 216).

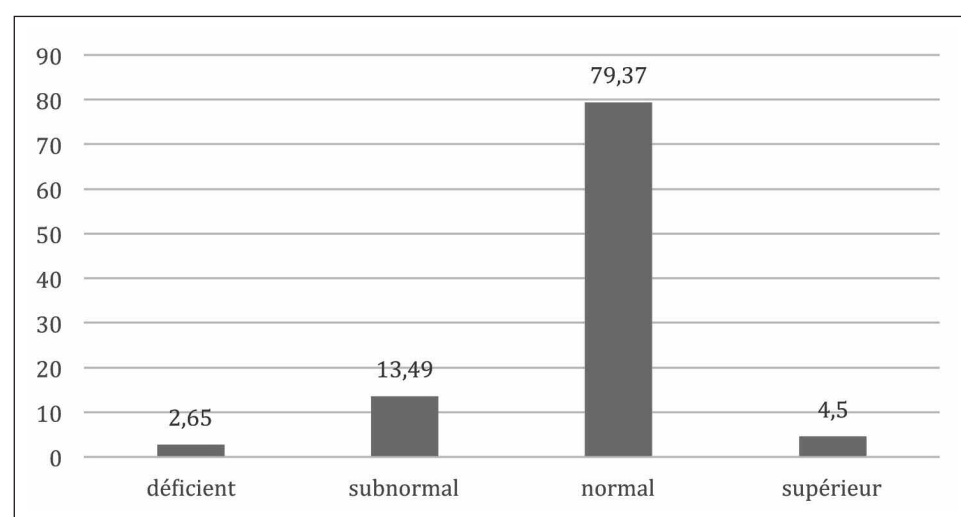


Figure 2 : Potentiel  
intellectuel des per-  
sonnes évaluées  
(n = 378).

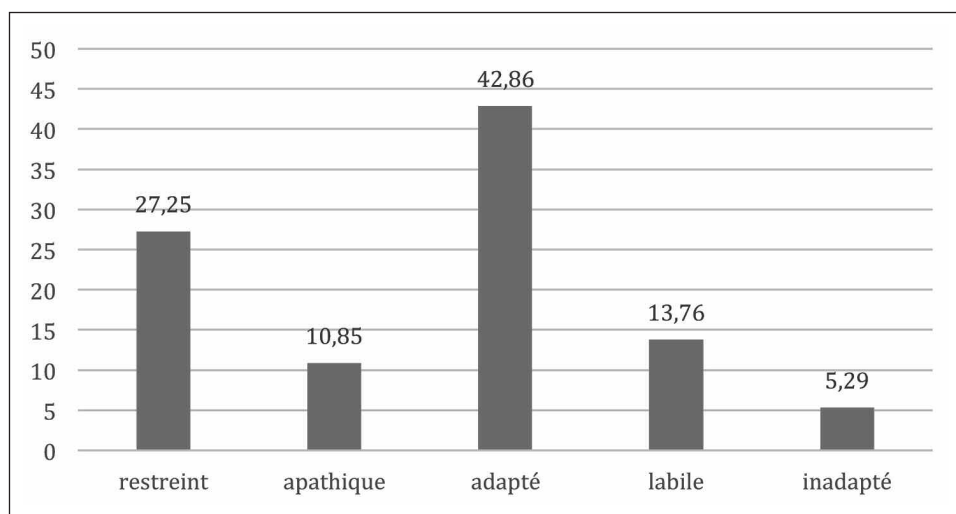


Figure 3 : Registre émotionnel des personnes évaluées (n = 378).

I. HANAFY, G. DIE, M. LECLERE & COLL

### Registre émotionnel

42,86% présentaient un registre émotionnel adapté à l'aulne des raisons qui les amenaient à consulter. Pour 27,25 %, il était restreint (plaqué, opératoire, contrôlé, calqué), pour 10,85% apathique (émoussé, froid, distant), pour 13,76% labile (logorrhéique, ambivalent, désorganisé), enfin, pour 5,29% d'entre eux, inadapté (exagéré, exacerbé, euphorique, pléthorique, hypersensible). (Figure 3) En somme, pour plus de la moitié des plaignants l'introspection [*analyse du monde intérieur*] et / ou l'insight [*adaptation au monde extérieur*] étaient biaisés. Nous avons qualifié la SPHÈRE THYMIQUE d'immature dans 39,42% des cas et de surmature pour 2,65% autres tandis que nous l'avons estimée dans la normalité (à l'aulne des références sociétales) pour 57,94% des personnes évaluées.

### Type de violences

Parmi les cas évalués, 52,12% concernaient des violences psychologiques et/ou physiques (que l'on a différencié en les nommant violences volontaires (VV) sur les graphiques) et 47,68% des violences sexuelles. (Figure 4) Notons que les résultats de ces

statistiques démontraient que 7,94% des violences contre lesquelles des plaintes sont déposées, étaient passives, ce qui comprend le harcèlement, la négligence parentale (*i.e.* violences psychologiques et verbales), etc. [11]

Au cœur des victimes d'agressions sexuelles, nous comptabilisions presque deux tiers qui n'avaient pas de sexualité active (une grande majorité de mineurs). Chez les 162 majeurs, 74,07% concernaient des violences psychologiques et/ou physiques et 25,93% des violences sexuelles. Chez les 216 mineurs, 35,65% concernaient des violences psychologiques et/ou physiques et 64,35% des violences sexuelles.

### Nombre d'auteurs

Toutes agressions confondues, 21,69% d'entre elles étaient réalisées en réunion, qu'il s'agisse d'une bande ou d'un couple parental, tandis que pour 78,31% l'auteur mis en cause eût agi seul.

### Nombre de victimes

Pour tous les dossiers examinés, 25,40% dénonçaient plusieurs victimes pour le même auteur mis en cause

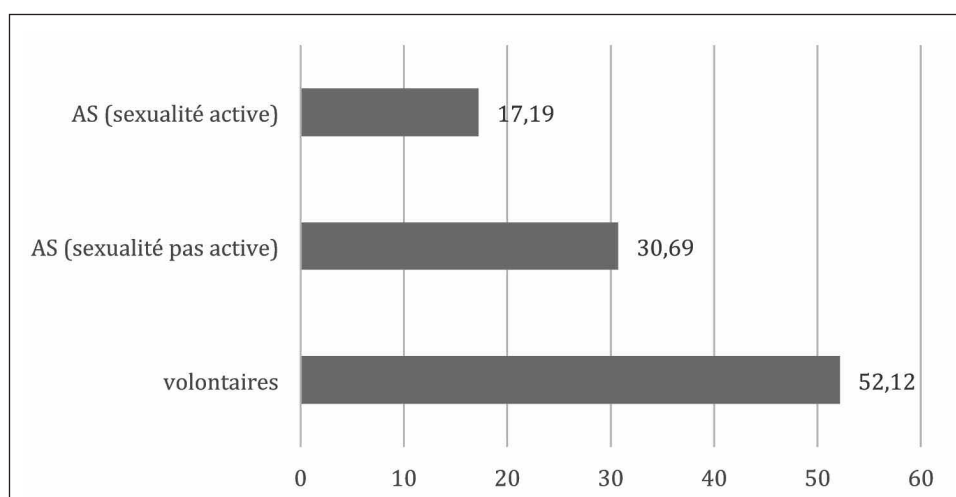


Figure 4 : Type des violences (n = 378) (N.B. : AS = agressions sexuelles).



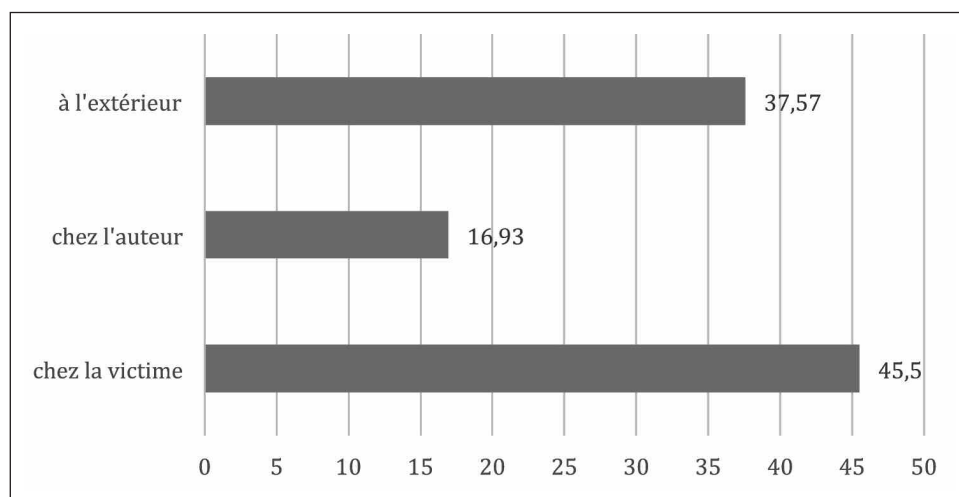


Figure 5 : Lieu de l'agression (n = 378).

par le consultant et une victime unique dans les 17,60% de cas restants.

#### Nombre d'agressions

Sur les 378 plaintes que nous avons eues à évaluer, 41,01% alléguaient une agression unique et 58,99% une dénonciation faite de multiples occurrences (attouchements, menaces de mort, violences conjugales, etc.).

#### Lieu de l'agression

Pour 45,50% des agressions, elles ont eu lieu chez la victime, pour 16,93% chez l'auteur, autrement dit pour 62,43% en terrain connu et pour 37,57% à l'extérieur, souvent en terre inconnue. (Figure 5)

#### Contexte de l'agression

49,21% des agressions ont eu lieu dans un contexte intrafamilial, 35,71% dans un contexte extrafamilial mais connu et seulement 15,08% dans un contexte extrafamilial et inconnu.

Chez les 162 majeurs, 43,21% des agressions ont eu lieu dans un contexte intrafamilial, 33,33% dans un contexte extrafamilial mais connu (ami, voisin, col-

lègue, responsable, professeur, animateur, photographe, ambulancier, personnel soignant) et 23,46% dans un contexte extrafamilial et inconnu.

Chez les 216 mineurs, 53,70% des agressions ont eu lieu dans un contexte intrafamilial, 37,50% dans un contexte extrafamilial mais connu et seulement 8,80% dans un contexte extrafamilial et inconnu.

Notons que la part d'agressions intrafamiliales est bien plus grande chez les mineurs, surtout dans les violences volontaires (Cf. maltraitance) avec presque 80% des cas chez les mineurs. On observe un recul de cette proportion dans les agressions sexuelles (Cf. resexualisation adolescente) chez les mineurs où environ 40% sont commises dans un cadre intrafamilial (incestueuses au sens large).

#### Résultats généraux

Dans cette analyse qualitative des 378 dossiers, l'intérêt psychologique porte sur le retentissement psychologique (RP) apprécié par les psychologues évaluateurs après qu'ils ont dressé le profil du plaignant et observé le tableau clinique post-traumatique. (Figure 6)

Pour 22,22%, le RP est estimé « inévaluable », souvent parce qu'il est confondu avec une symptomato-

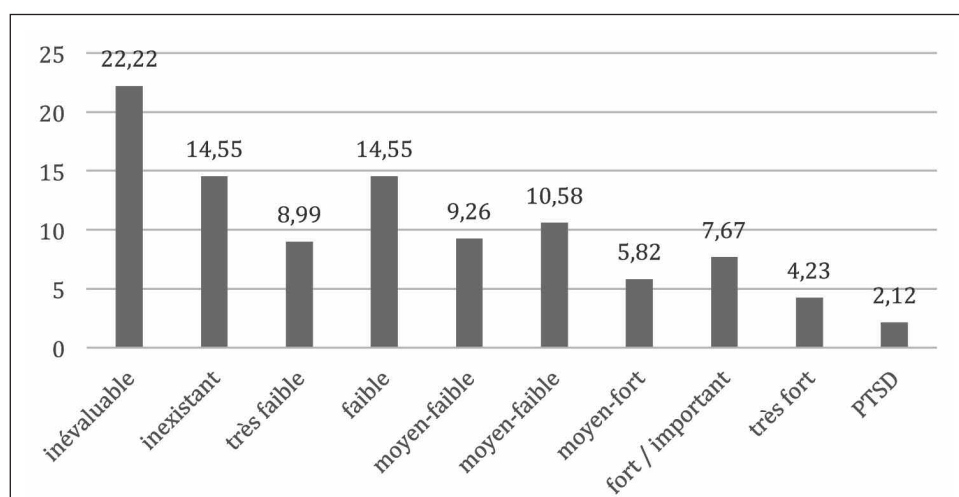
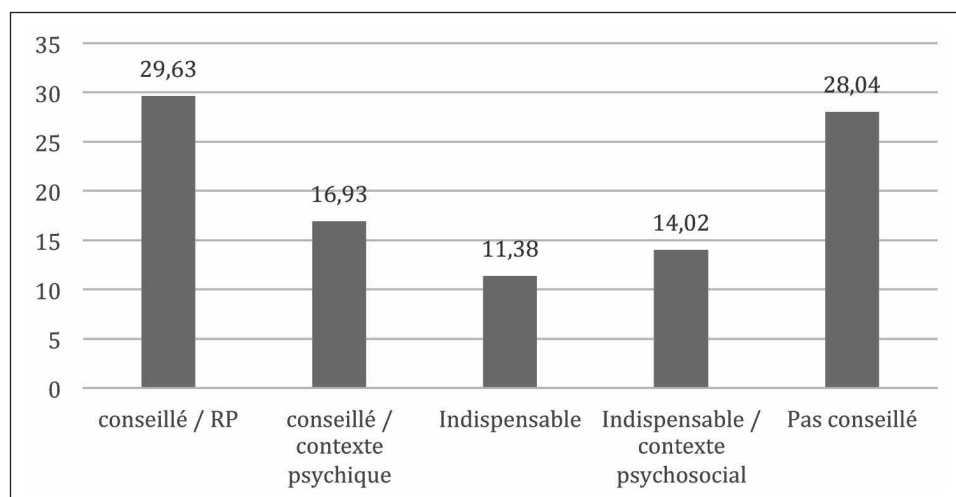


Figure 6 : Différents types de retentissement psychologique en pourcentages (n = 378).





**Figure 7 :**  
Orientation vers un suivi psychologique pour les victimes évaluées (en %) (n = 378).

logie autre. 14,55% sont considérés comme « inexistant », autrement dit ne présentant aucun élément corroborant un mal-être psycho-somatique. 63,22% vont de « très faible » jusqu'au syndrome de stress post-traumatique (« PTSD »), avec une médiane se situant au RP évalué « moyen » (sur une échelle de huit degrés au niveau des diverses intensités répertoriées).

Nous notons par ailleurs une COMPATIBILITÉ entre nos observations et les révélations à hauteur de 67% des dossiers observés. À 16,9% elle était limitée en ce sens où il y avait la présence d'une pathologie pouvant biaiser les déclarations ou un trouble pouvant exacerber les ressentis. Pour 15,8% des examens, cette compatibilité était invalide, soit parce que le plaignant niait finalement les faits (2,91%), soit parce qu'on remarquait un besoin de reconnaissance ou une demande d'attention effectuée à travers la procédure judiciaire (9,25%), soit encore parce que nous observions un syndrome de Münchhausen psychologique par procuration la plupart du temps dans un contexte de séparation parentale difficile où l'enfant sert d'arme contre l'ex-partenaire (3,7%).

Au sujet de la CONTINUITÉ, 79,89% des propos relatés comme quasiment identiques, aux déclarations consignées dans le procès-verbal d'audition, tandis que pour 20,11%, les éléments rapportés ne corroboraient pas les autres données de l'enquête auxquelles nous avions accès ; ils présentaient des incohérences, inconstances, contradictions, mensonges ou mutisme. Parallèlement, l'examen médical (réalisé sur 46,56% des consultants évalués par le psychologue) permettait d'établir une ITT (dont la valeur maximale ici fut de vingt-et-un jours) dans 25,04% des cas et égale à zéro dans 9,26%. Pour le reste elle n'était pas demandée (6,52%) ou indéterminable (19,14%).

### Pronostic

Dans 5,02% des cas, nous avons estimé le RP « progressif » malgré la prise en charge médico-psycho-

socio-judiciaire (souvent en raison d'une peur irrépressible des représailles), dans 70,78%, il était qualifié de « constant » à l'heure de l'examen et dans 24,20% régressif.

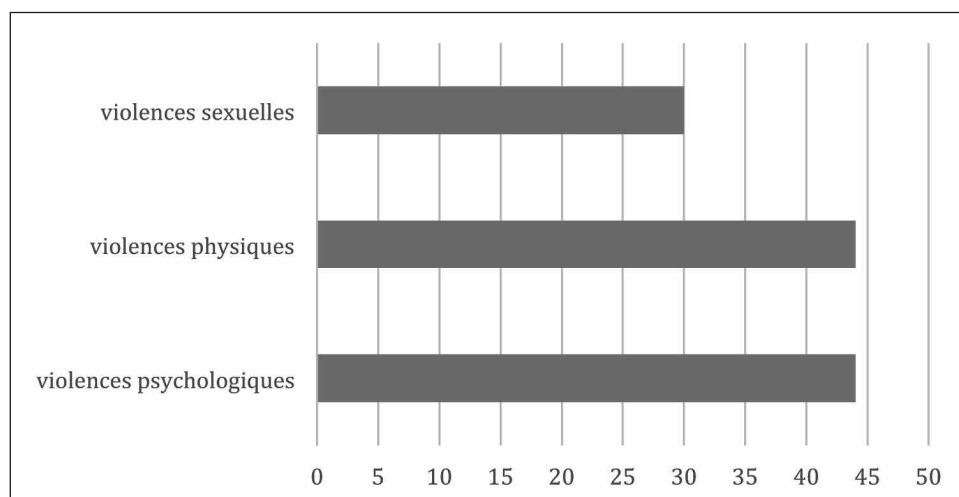
### Orientation thérapeutique

Il a été conseillé une prise en charge spécifique (la plupart du temps d'ordre psychothérapeutique) pour 29,63% des consultants en fonction de leur RP et 16,93% en fonction de leur contexte psychique. Cette prise en charge nous est apparue « indispensable » pour 11,38% des victimes évaluées par rapport au RP et 14,02% vis à vis du contexte psycho-social. À 28,04%, nous n'avons pas préconisé d'orientation thérapeutique, soit parce qu'ils étaient déjà pris en charge, soit parce qu'elle apparaissait inutile. (Figure 7)

### Résultats spécifiques : les violences conjugales

Les violences conjugales représentaient 54 évaluations parmi les 378 réalisées en 2014, soit 14,29% et 33,33% de l'effectif de l'étude concernant les victimes majeures (au nombre de 162). Parmi les victimes évaluées, 52 étaient des femmes (96%) et 2 étaient des hommes (4%).

Au sujet des plaintes concernant les violences conjugales, 22,56% d'entre elles étaient d'ordre uniquement psychologique, 14,29% comportaient des menaces de mort, 33,83% étaient uniquement physiques, 24,06% uniquement sexuelles et 5,26% correspondaient à des éléments plus spécifiques comme la séquestration, les violences économiques [que représente la dépendance financière par exemple] ou encore les violences matérielles [qui consistent à donner des coups sur des objets ou les casser]. Elles étaient souvent plurielles et les violences physiques étaient présentes dans 44/54 des cas (81,48%) toutes comme les violences psychologiques et les violences sexuelles dans 30/54 cas (55,55%). (Figure 8)



**Figure 8 :**  
Répartition des différents types de violences pour les victimes de violences conjugales évaluées (n = 54).

Parmi les victimes, 15/54 étaient préalablement carencées au niveau psycho-affectif (27,77%) contre 39/54 préalablement non carencées au niveau psycho-affectif (72,22%).

## CONCLUSION

L'étude réalisée sur 378 victimes évaluées du point de vue psychologique à l'Unité Médico Judiciaire du Centre hospitalier de Marne-la-Vallée en 2014 apporte des éléments épidémiologiques et criminologiques détaillés sur la typologie des agressions subies, la description des victimes concernées, la proportion de victimes avec une particulière vulnérabilité (due au jeune âge, liée une fragilité intellectuelle ou à des carences affectivo-éducatives). Elle souligne l'implication du dommage psychologique dans le dommage corporel au sens large, notion bien entrée dans l'évaluation des préjudices civils et dans la classique mission d'expertise dite « Dintilhac » que connaissent tous les experts, mais qui a encore du mal à rentrer dans les réflexes de l'évaluation pénale du dommage au temps de l'enquête initiale, celle des réquisitions judiciaires en application du Code de procédure pénale.

Il est intéressant de constater que le harcèlement, dont l'importance est largement décrite dans notre étude épidémiologique et psycho-criminologique sur des victimes examinées en 2014 à l'UMJ, soit devenu un délit par les dispositions de la loi du 4 août 2014, permettant, on l'espère, une meilleure prise de conscience, plus large, de la nécessité d'un examen médico-psycho-légal, au moins pour les victimes de violences répétées, intrafamiliales ou dans le couple. Ce type d'examen devrait être largement demandé au stade initial de la procédure pénale lorsqu'une particulière vulnérabilité est décelée par les enquêteurs de police ou de gendarmerie. Outre la qualité d'une évaluation globale, associant l'évaluation psychologique et l'examen médico-légal classique, cette procédure

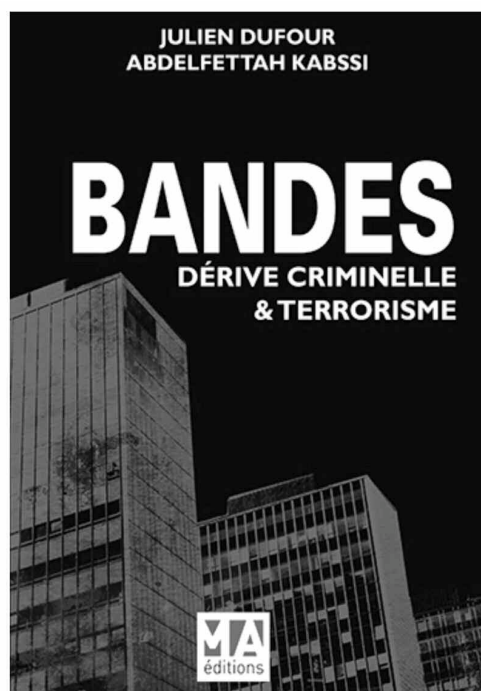
permettrait aussi de renforcer la qualité de la prise en charge des victimes examinées dans les unités médico-judiciaires. En effet, l'aspect expertal des évaluations psychologiques pour la Justice est corollaire à un primo-aspect thérapeutique en ce sens où cet examen psychologique est une clé non négligeable pour la prise en charge future des victimes lorsque le besoin d'un suivi est établi. Évaluateurs et initiateurs d'une prise en charge, les psychologues cliniciens trouvent toute leur place dans la victimologie clinique rencontrée dans les Unités Médico-Judiciaires, complémentaires aux médecins légistes, au bénéfice des victimes et de l'institution judiciaire au sens large.

*In fine*, cette évaluation peut être un apport essentiel à l'évaluation personnalisée établie par le Décret n° 2016-214 du 26 février 2016 relatif aux droits des victimes au cours de la procédure pénale. [12] Comment ne pas trouver de parallèle entre les critères mis en évidence par notre étude et ceux reconnus par ce décret dont « l'importance du préjudice subi par la victime », « les circonstances de la commission de l'infraction résultant notamment d'une motivation discriminatoire [...] ou des liens existants entre la victime et la personne mise en cause » « la vulnérabilité particulière de la victime, résultant notamment de son âge, d'une situation de grossesse ou de l'existence d'un handicap » et enfin « l'existence d'un risque d'intimidation ou de représailles » ? ■

## RÉFÉRENCES

- [1] Code pénal Livre II : Des crimes et délits contre les personnes, Titre II : Des atteintes à la personne humaine, Chapitre II : Des atteintes à l'intégrité physique ou psychique de la personne <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000006417593&idSectionTA=LEGISCTA000006181750&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20151121>

- [2] Hanafy I, Marc B, Die G, Martinez M, Mahé V, Dupic E. Le rôle du psychologue médico-légal évaluateur en pratique médico-judiciaire. *J. Int. Victimo*. 2016, 33, tome 13, 1)
- [3] Gignon M, Paupière S, Jardé O, Manaouil C. *Victims of sexual assault : a Europe-wide review of procedures for evaluating the seriousness of injuries*. Medicine, Science and the Law 2016,50; 145-148
- [4] Haute Autorité de Santé (2011, a) *Certificat médical initial concernant une personne victime de violences*. Recommandations pour la pratique clinique. Consulté le 24 août 2014 depuis [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1120330/fr/certificat-medical-initial-concernant-une-personne-victime-de-violences](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1120330/fr/certificat-medical-initial-concernant-une-personne-victime-de-violences)
- [5] Cour de Cassation, Chambre Criminelle (2001). « *Définition de l'incapacité totale de travail* ». [http://www.courdecassation.fr/publications\\_26/rapport\\_annuel\\_36/rapport\\_2001\\_117/troisieme\\_partie\\_jurisprudence\\_cour\\_124/droit\\_penal\\_procedure\\_penale\\_132/droit\\_penal\\_special\\_6034.html](http://www.courdecassation.fr/publications_26/rapport_annuel_36/rapport_2001_117/troisieme_partie_jurisprudence_cour_124/droit_penal_procedure_penale_132/droit_penal_special_6034.html)
- [6] Doriat, F., Peton, P., Coudane, H., Py, B., Fourrent, F. « *L'incapacité totale de travail en matière pénale : pour une approche médico-légale* ». Médecine et Droit, 2004, n°64, 27-30.
- [7] Jehel L. & Lopez G. (2006). « *Psychotraumatologie. Evaluation, clinique, traitement* ». Paris : Dunod.
- [8] Loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants. [http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=5CC2CE66617EFEA8AD523ADDEFFF8A36.tpdila07v\\_1?cidTexte=JORFTEXT000022454032&dateTexte=20100711](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=5CC2CE66617EFEA8AD523ADDEFFF8A36.tpdila07v_1?cidTexte=JORFTEXT000022454032&dateTexte=20100711)
- [9] Loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes [http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=5CC2CE66617EFEA8AD523ADDEFFF8A36.tpdila07v\\_1?cidTexte=JORFTEXT000029330832&dateTexte=20140806](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=5CC2CE66617EFEA8AD523ADDEFFF8A36.tpdila07v_1?cidTexte=JORFTEXT000029330832&dateTexte=20140806)
- [10] Die G., Hanafy I., Marc B. Victimes de harcèlement vues en Unité Médico-Judiciaire. Réponses médico-psychologiques aux nouvelles dispositions pénales. *Journal de médecine légale* 2015, 58, n°5-6
- [11] Marc B., and Hanafy I. (2016) Children: Neglect. In: Payne-James J. and Byard R.W. (eds.) *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine*, 2<sup>nd</sup> edition, Vol. 1, pp. 482-490. Oxford: Elsevier.
- [12] Décret n° 2016-214 du 26 février 2016 relatif aux droits des victimes. JORF n°0050 du 28 février 2016 texte n° 14 <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032113212&dateTexte&categorieLien=id>



**MA Editions - ESKA**

## **BANDES**

### **Dérive criminelle & terrorisme**

**Julien DUFOUR – Abdelfettah KABSSI**

Tirs de kalachnikovs, assassinats au « barbecue », « jambisations », la multiplication des règlements de compte sanglants dans les cités sensibles illustre les enjeux financiers des trafics de stupéfiants et de l'économie souterraine. Cette violence exacerbée et banalisée est un terreau fertile au développement de bandes violentes territorialisées. De la guerre des boutons à la guerre des gangs, un ascenseur criminel va mener certains jeunes récidivistes au cœur d'un « néo-banditisme » des cités. La menace est endogène, et stratégique. Elle se double aujourd'hui d'une dérive fanatique, prétexte à l'émergence d'un « néo-terrorisme ».

Qu'est-ce qu'une bande de rue ? Comment fonctionne-t-elle ? Pourquoi une telle violence, conduisant au rétablissement de la peine de mort, à titre privé ? D'où viennent ces nouvelles formes de banditisme et de terrorisme, au cœur de nos sociétés ? Comment faire face ? La démarche est

pédagogique : elle vise à donner des clés de lecture de la délinquance des cités aux professionnels comme aux néophytes. Elle propose une première classification des bandes de rue, et un regard policier sur le « réel criminel ». Nommer, diagnostiquer, déceler, agir ex-ante, telle est la trame d'un ouvrage qui entend aussi rendre hommage aux acteurs – policiers, magistrats, enseignants, monde associatif – qui œuvrent chaque jour sur ces territoires de la République.

**Préface du Doyen Christian VALLAR**, de la Faculté de droit et sciences politiques Université Nice Sophia Antipolis.

**Julien DUFOUR** est Commissaire de Police, criminologue. Après plusieurs années de service en Seine-Saint-Denis, il a été chargé du Plan de lutte anti-bandes de la Préfecture de Police de Paris. Il exerce aujourd'hui à la Direction générale de la police nationale.

**Abdelfettah KABSSI** est Capitaine de Police. Ayant servi en police judiciaire puis au sein de commissariats de secteurs sensibles, il a été en charge de la cellule de suivi du plan de lutte anti-bandes de la Préfecture de Police. Il exerce aujourd'hui en service spécialisé.

#### **BON DE COMMANDE**

☐ Je désire recevoir ..... exemplaire(s) de l'ouvrage : « **BANDES – Dérive criminelle et terrorisme** », par **Julien Dufour & Abdelfettah Kabssi** - Code EAN 978-2-8224-0401-3

Prix : 22,00 € + 1,00 € de frais de port, soit ..... € x ..... exemplaire(s) = ..... €

Je joins mon règlement à l'ordre des Editions ESKA : ☐ chèque bancaire

☐ Carte Bleue Visa n° ..... ☐ Date d'expiration : .....

☐ Signature obligatoire :

☐ par Virement bancaire au compte des Editions ESKA

Etablissement BNP PARIBAS – n° de compte : 30004 00804 00010139858 36

IBAN : FR76 3000 4008 0400 0101 3985 836 BIC BNPAFRPPPC

**Société / Nom, prénom** : .....

**Adresse** : .....

**Code postal** : ..... **Ville** : ..... **Pays** : .....

**Tél.** : ..... **Fax** : ..... **E-mail** : .....

Veuillez retourner votre bon de commande accompagné de votre règlement à l'adresse suivante :

EDITIONS ESKA – Contact : [adv@eska.fr](mailto:adv@eska.fr)

12, rue du Quatre Septembre – 75002 Paris - France - Tél. : 01 42 86 55 75 - Fax : 01 42 60 45 35