

# Amoindrir les risques de récidive criminelle des condamnés dangereux

Rapport

à M. le Président de la République

*par Vincent LAMANDA  
Premier président de la Cour de cassation*

30 mai 2008

---

## - SOMMAIRE -

- Avant propos

- Introduction

- I<sup>ère</sup> partie : Le risque

A - les limites d'une évaluation fiable

- a) la statistique
- b) la recherche criminologique
- c) l'action pénitentiaire

B - les limites d'une prise en charge médicale

- a) trouble mental et trouble de la personnalité
- b) trouble de la personnalité et hospitalisation d'office
- c) trouble de la personnalité et traitement médical

- II<sup>ème</sup> partie : La loi

A - un dispositif "gigogne"

- a) un dispositif complexe
- b) un dispositif rigide
- c) un dispositif lacunaire

B - une mise en oeuvre exigeante

- a) moyens juridiques
- b) moyens humains
- c) moyens matériels

- Conclusion

- Liste récapitulative des recommandations

## Avant propos

---

Le Président de la République, le Premier ministre, le Garde des sceaux ou d'autres ministres ont accoutumé de confier au premier président de la Cour de cassation la rédaction de rapports sur divers sujets.<sup>1</sup>

C'est ainsi que M. Nicolas Sarkozy, Président de la République, par lettre du 25 février 2008, a demandé de formuler, sous trois mois, "toutes propositions utiles d'adaptation de notre droit pour que les condamnés, exécutant actuellement leur peine et présentant les risques les plus grands de récidive, puissent se voir appliquer un dispositif tendant à l'amointrissement de ces risques".

Après qu'une importante documentation a été réunie et dépouillée, que des entretiens prolongés ont eu lieu, parfois à plusieurs reprises, avec différentes personnes particulièrement qualifiées (trente trois) du monde de la justice, de l'université, de la médecine et de la société civile, que des responsables d'associations et de syndicats ont été reçus ou consultés, que des contributions ont été obtenues et examinées avec attention, le présent rapport a été préparé et en partie établi avec le précieux concours de Mme Sylvie Ménotti, conseiller référendaire, et de l'équipe de la première présidence (M. Vincent Vigneau, M. Eric Ollat, Mme Catherine Bolteau-Serre).

De vifs remerciements sont dus à tous ceux qui ont accompagné cette réflexion. Sans leur apport, le travail n'aurait sans doute pu être mené à son terme dans le délai imparti.

---

<sup>1</sup> huit missions au cours de la seule dernière décennie

## Introduction

---

Ostracisme? Depuis la plus haute antiquité, la société se protège en excluant ceux qu'elle juge dangereux. Mais pour combien de temps? Le danger et l'isolement seront-ils durables, voire définitifs?

Toute la question est de trouver le plus juste équilibre entre, d'une part, la nécessaire protection de la société et de ses membres, en premier lieu les plus fragiles, et, d'autre part, la non moins nécessaire garantie des droits fondamentaux de la personne humaine dont le comportement peut évoluer avec le temps.

C'est bien là le rôle quotidien du juge, gardien des libertés individuelles, qui sanctionne les manquements à la loi, répare les préjudices et contrebalance des intérêts presque toujours antagonistes. L'acte de juger est un redoutable privilège en même temps qu'une terrible obligation.

La parole, désormais libérée, de la victime ou de ses proches, invite à évaluer la gravité de la transgression à l'intensité du traumatisme subi. L'opinion publique, sous le choc, s'alarme de certains crimes, notamment à connotation sexuelle, surtout lorsqu'ils frappent un mineur, brisant une conscience dans sa pureté première. Elle s'émeut spécialement quand les auteurs de ces infractions ont déjà été condamnés pour des faits similaires. Son indignation est d'autant plus grande que, pour elle, si d'élémentaires précautions avaient été prises, un nouveau drame aurait pu être évité. Un insupportable échec vient saper, d'un coup, à ses yeux, toute une politique criminelle.

L'actualité est ainsi marquée par la répétition de faits divers impliquant des individus d'autant plus inquiétants qu'ils sont, à la fois, singulièrement monstrueux et banalement ordinaires, et qu'une sanction classique temporaire ne semble pas avoir prise sur eux. Nombre de nos concitoyens partagent cette vision. Et pourtant, les mêmes, confrontés à des situations concrètes, en qualité de jurés de cour d'assises, hésiteront parfois à prononcer de très longues peines de nature à mettre à l'écart les intéressés quasi définitivement. Tout emprisonnement a son terme.<sup>2</sup>

C'est précisément le contrôle des criminels les plus dangereux, après leur sortie de prison, qui, aujourd'hui, pose un problème d'une acuité accrue.

On peut être tenté de classer les meurtriers et les violeurs par type. Le sadique et l'impulsif, le pédophile et le père incestueux, le "pervers" et "l'immature"<sup>3</sup> ne présentent pas le même degré de dangerosité. Mais bien des condamnés ne peuvent être rangés dans une seule catégorie.

On saura sans doute évaluer les probabilités d'un risque de récidive, mais pourra-t-on jamais anticiper avec certitude le passage à l'acte criminel? Est-il sujet plus ondoyant que l'homme? Eu égard aux conséquences, comment, en la matière, se satisfaire de conjectures? Précaution et prévoyance ne peuvent se confondre. Pas plus d'ailleurs que soins et peines. Cependant, n'est-il pas salutaire de conjuguer, en l'espèce, soigner et punir? Mais la médecine et les techniques psychothérapeutiques sont-elles habiles à prévenir efficacement la réitération d'un forfait?

Il était naturel que des parlementaires et des groupes de travail pluridisciplinaires institués par le gouvernement, se livrent, sur tous ces points, à des études approfondies. Celles-ci ont donné lieu, au cours des dernières années, à une succession de rapports éclairants :

- 2002, groupe de travail mandaté par les ministres de la Justice et de la santé sur « la prise en charge des auteurs d'infractions sexuelles soumis à une injonction de soins dans le cadre d'une mesure de suivi socio-judiciaire » ;

---

<sup>2</sup>Ainsi, alors même que la cour d'assises a prononcé une peine de réclusion criminelle à perpétuité dite "incompressible" ou "réelle", la libération du condamné devient possible après 30 ans d'incarcération, en application des dispositions de l'article 720-4 du code de procédure pénale. De même, lorsque la cour d'assises a fixé à 30 ans la période de sûreté, la sortie de prison du condamné peut intervenir après une période de détention d'au moins 20 ans.

<sup>3</sup> L. Jacquezy, *Essai de classification des pédophiles*, Synapse, 1990, n°70, p. 48

- 2003, groupe de travail mandaté par les responsables des mêmes départements ministériels sur la « santé mentale des personnes détenues - comment améliorer et articuler les dispositifs de prise en charge sanitaire et pénitentiaire ? » ;

- 2004, mission d'information de l'Assemblée nationale, n° 1718, "sur le traitement de la récidive des infractions pénales";

- 2005, commission "santé-justice" présidée par Jean-François Burgelin, procureur général près la Cour de cassation ;

-2006, mission sur la « dangerosité et la prise en charge des individus dangereux» confiée à M. Jean-Paul Garraud, député;

- 2006, mission d'information sur « les délinquants dangereux atteints de troubles mentaux» conduite par MM. Philippe Goujon et Charles Gautier, sénateurs ;

- 2007, commission d'analyse et de suivi de la récidive ;

- 2007, rapport fait, au nom de la commission des lois de l'Assemblée nationale, sur le projet de loi relatif à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, par M. Georges Fenech, député ;

- 2008, rapport fait, au nom de la commission des lois du Sénat, sur le même projet de loi, par M. Jean-René Lecerf, sénateur.

Le nombre et l'importance de ces travaux, en un si court laps de temps, montrent la difficulté persistante d'un sujet particulièrement complexe et sensible. Parce qu'il touche aux problèmes les plus fondamentaux de l'existence et aux principes les plus intangibles de notre droit, celui-ci est des plus délicats et porte inévitablement aux débats passionnés.

En se fondant sur les préconisations émises, le législateur a modifié progressivement l'arsenal juridique pénal et médico-social dans la direction déjà empruntée par d'autres Etats.

Aux Pays-Bas, les auteurs de crimes ou délits graves peuvent être placés dans un établissement fermé<sup>4</sup> pour une durée de deux ans, renouvelable sans limitation de temps, s'ils souffrent de troubles psychiques graves et si leur libération fait courir un risque sérieux de récidive. En Allemagne, certains condamnés manifestant une propension à commettre des crimes ou des délits de nature à causer un préjudice corporel, moral ou économique important, peuvent de même être retenus, après l'exécution de leur peine, dans un centre spécialisé, leur situation devant être réexaminée au minimum tous les deux ans.<sup>5</sup> La Cour européenne des droits de l'homme devrait se prononcer prochainement sur la compatibilité de cette législation allemande avec la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Au Canada, la procédure dite des « délinquants dangereux » permet l'enfermement, pour une période indéterminée, des coupables de sévices graves dont la répétition des actes démontre qu'ils sont incapables de se contrôler et laisse craindre qu'ils causeront à nouveaux des sévices ou des dommages psychologiques à autrui, dès lors qu'ils présentent une indifférence marquée aux conséquences de leurs actes, qu'ils sont incapables de contrôler leurs pulsions sexuelles ou que leur comportement est associé à la perpétration d'une infraction "d'une nature si brutale que l'on ne peut s'empêcher de conclure qu'il y a peu de chance pour qu'à l'avenir, ils soient inhibés par les normes ordinaires de restriction du comportement". Un régime proche existe encore en Norvège. Si "une personne, aux facultés mentales insuffisamment développées ou durablement altérées", se livre à un acte punissable et qu'elle risque, compte tenu de son état, d'en accomplir un autre, le tribunal peut, tout en lui infligeant une peine d'emprisonnement à durée déterminée, autoriser le ministère public, et, ultérieurement, le ministre de la Justice, à prescrire un internement dans "un pavillon de sécurité", pour une période maximale qu'il précise. La nécessité du maintien de cette mesure est contrôlée judiciairement. Saisie d'un recours formé par un ressortissant norvégien qui faisait l'objet d'une telle rétention depuis sept années, la Cour européenne des droits de l'homme a jugé la mesure conforme aux dispositions de l'article 5-1-a de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Elle a considéré, d'une part, que la rétention se justifiait par l'état mental du requérant et le grave danger qu'il ne commette de nouveaux actes répréhensibles, et, d'autre part, qu'elle était directement en lien avec une condamnation prononcée régulièrement pour un fait délictueux<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Etablissement dénommé Terbeschikkinggestelden, ou TBS

<sup>5</sup> Mécanisme dénommé Sicherungsverwahrung

<sup>6</sup> affaire Eriksen c. Norvège du 27 mai 1997, req. n° 17391/90

Les textes adoptés par le Parlement français entrent progressivement en application, en tenant compte du caractère nécessairement non-rétroactif des dispositions coercitives. Toutefois, beaucoup considèrent que, pour l'heure, bien des questions demeurent en suspens qui ne pourront trouver de réponses rapides.

Comment limiter, dès à présent, les risques que vont faire courir des *"personnes condamnées à une peine de réclusion criminelle d'au moins quinze ans,"* bientôt purgée, (...) *"et présentant une particulière dangerosité, caractérisée par une probabilité très élevée de récidive, parce qu'elles souffrent d'un trouble grave de la personnalité"*? Telle est la préoccupation exprimée.

Pour y répondre, la démarche suivie, ni exclusive dans l'approche, ni exhaustive dans les pistes explorées, a été guidée par le souci de procéder à une analyse sereine de la situation et d'aboutir, le cas échéant, à des propositions concrètes, conformes évidemment aux principes constitutionnels, aux règles pénales et aux exigences procédurales.

Après avoir tenté d'appréhender les possibilités actuelles d'évaluation et de réduction des risques graves de récidive criminelle, il convenait de décrire le dispositif législatif élaboré récemment, ainsi que les difficultés rencontrées dans sa mise en oeuvre. Le présent rapport suggère des actions, à court ou moyen terme, pour parvenir à amoindrir encore ces risques. Il s'articule en deux parties : le risque, la loi. Les recommandations sont récapitulées dans une liste figurant en annexe.

Une préoccupation constante a été de veiller, en formulant des solutions pratiques, à préserver les équilibres essentiels.

---

<sup>7</sup> Lettre de mission du Président de la République du 25 février 2008.



# **Première partie**

## **Le risque**

Une succession de faits divers tragiques laisse à penser que les meurtres et les crimes sexuels, en particulier à l'égard d'enfants, ont pris une ampleur jusque là inégalée et n'ont pas été empêchés comme ils auraient dû l'être.

La part que leur consacre l'information diffusée par les médias est considérable. Les journaux télévisés en font souvent leur sujet d'ouverture et les émissions qui ont pour thème l'étude de faits divers se multiplient. En révélant la douleur des victimes, les médias la donne en partage à l'opinion publique.

La société, inquiète, s'interroge sur la gravité du risque que font peser sur elle les auteurs de ces infractions. L'idée se développe qu'il existerait un type de criminel avéré ou délinquant chronique, atteint de troubles de la personnalité le rendant sourd à l'interdit, et dont le fonctionnement psychique le place dans l'incapacité de respecter les prohibitions sociales. Pour beaucoup, ces faits ne peuvent être l'œuvre que de malades mentaux qu'il convient de soigner ou, s'ils sont incurables, de placer définitivement hors de la société.

La commission de crimes particulièrement graves par des récidivistes conduit à se demander si la persistance de l'état de dangerosité, à l'issue de la peine, a été suffisamment mesurée et analysée (A) et si la prise en charge médicale des personnes atteintes de troubles du comportement possède une réelle efficacité (B).

### **A -Les limites d'une évaluation fiable**

Une analyse purement statistique pourrait laisser accroire le caractère marginal de la criminalité la plus violente et mésestimer le traumatisme causé à la victime et à la société (a). La faiblesse en France de la recherche criminologique (b) est sans doute à l'origine de l'insuffisante prise en compte de la prévention de la récidive par l'action pénitentiaire (c).

#### **a) la statistique**

L'examen des statistiques parues depuis trente ans semble bien confirmer l'existence d'une nette augmentation de la criminalité violente et sexuelle. Mais un tel phénomène a déjà été observé,

notamment à la fin du dix-neuvième siècle, avec même un développement supérieur. Si, en 2005, année de référence des dernières statistiques publiées par le ministère de la Justice, les cours d'assises ont prononcé 135 condamnations pour assassinat et 512 pour viol sur mineur de moins de quinze ans<sup>8</sup>, en 1884, ces chiffres s'élevaient respectivement à 279 et 732<sup>9</sup>. C'est d'ailleurs à cette époque qu'avait été instituée, par la loi du 27 mai 1885, la relégation des multirécidivistes réputés incorrigibles et leur transportation à vie dans les pénitenciers d'outre-mer.

Certes, les commentaires des statistiques doivent toujours être assortis de nombreuses réserves. Les éléments qui servent de repères aux études évoluent et ne permettent pas toujours de comparer des situations espacées dans le temps. Les progrès de la médecine et des services d'intervention d'urgence ont aussi permis une diminution importante de la mortalité. Un coup de couteau, au dix-neuvième siècle, était souvent mortel, faute de soins rapides et d'hygiène suffisante. Il entraînait une comparution de son auteur devant la cour d'assises. Désormais, le même, provoquant une simple blessure, grâce à ce qu'on a appelé « l'effet SAMU », sera généralement qualifié de violences avec arme, infraction relevant du tribunal correctionnel.

La pratique judiciaire adoptée suivant l'époque n'est pas neutre non plus. La correctionnalisation, consistant à qualifier en délit des faits qui auraient pu l'être en crime, fausse la statistique. Autrefois, des faits de viol étaient fréquemment poursuivis du chef d'attentat à la pudeur. Aujourd'hui, il est exceptionnel qu'une qualification criminelle ne soit pas donnée à des comportements incestueux.

Enfin, le nombre de condamnations prononcées n'offre qu'une vision de la criminalité légale, c'est-à-dire celle sanctionnée par les juridictions. Elle ne reflète pas complètement la réalité, puisqu'elle ne prend en compte, ni les faits qui n'ont pu être élucidés, ni ceux qui n'ont pas été dénoncés.

Selon une analyse de l'Institut national d'études démographiques, 16% des femmes et 5% des hommes, interrogés en 2006, pour les besoins d'une enquête sur la sexualité en France, ont déclaré avoir subi des rapports sexuels forcés ou des tentatives de viol. Ces proportions sont deux

---

<sup>8</sup> Source : Annuaire statistique de la justice, ed.2007, La documentation française

<sup>9</sup> Source Annuaire statistique de la France, Ministère du commerce et de l'industrie, Service de la statistique générale de France, 1887

fois supérieures à celles enregistrées en 2000<sup>10</sup>. Seuls 4% de ces faits sont dénoncés auprès des services de police.

Cela étant, on constate, proportionnellement à la population française, une diminution continue des condamnations pour assassinat et pour viol depuis le terme du dix-neuvième siècle jusqu'à la fin des années 1970, période à partir de laquelle elles augmentent à nouveau.

Les condamnations pour assassinat se sont ensuite stabilisées à la fin des années 1980. Rapportées à la population nationale, elles s'élèvent à environ 2,5 pour un million d'habitants, soit une proportion de moins de la moitié par rapport au siècle précédent, autour de 7 pour un million d'habitants.

La courbe des condamnations pour viol, tous types confondus, après avoir atteint un pic à la fin des années 1990 (elles ont été multipliées par six entre 1998 et 1976), décroissent désormais lentement (elles sont toutefois encore cinq fois plus élevées en 2005 qu'en 1976).

Une certitude préoccupante demeure : les condamnations pour viol sur mineur de moins de 15 ans progressent régulièrement depuis les années 1980. Leur accroissement s'amplifie au point qu'elles sont désormais presque deux fois plus nombreuses qu'au début des années 1990 (environ 8 pour un million d'habitants en 2005, au lieu de 4,5 en 1994).

Quelles que soient les évolutions qui viennent d'être décrites, on pourrait observer, à s'en tenir à une froide analyse des chiffres, sans prendre en compte les réalités humaines qu'ils recouvrent, que la proportion des condamnations pour ces crimes les plus graves reste faible, lorsqu'elle est ramenée à la population totale du pays ou lorsqu'elle est mise en perspective avec l'état de la criminalité globale, toutes infractions confondues. Ainsi, en 2005, les assassinats ont représenté 0,024% de l'ensemble des 540.077 condamnations pour crimes ou délits prononcés, et les viols sur mineurs, 0,092%. De même, selon les chiffres produits par l'administration pénitentiaire, seulement 1,12% de la population carcérale était, à la date du 1er avril 2008, détenue pour des crimes commis sur mineurs (0,96%, soit 473 détenus, pour viols ; 0,12%, soit 59 détenus, pour meurtre ou assassinat ayant conduit au prononcé d'une peine de réclusion criminelle de quinze

---

<sup>10</sup> N. Bajos, M. Bozon, *Les violences sexuelles en France : quand la parole se libère*, Population et sociétés n° 445, mai 2008

ans ou plus ; 0,022%, soit 11 détenus, pour torture ou acte de barbarie ; 0,018 %, soit 9 détenus, pour des faits d'enlèvement ou de séquestration).

On observe également que les taux de récidive légale des auteurs de crimes apparaissent réduits et pourraient laisser supposer, globalement, une faible dangerosité de ces criminels à leur sortie de prison. Ainsi, toujours selon les chiffres produits par le ministère de la Justice, en 2004 et 2005, respectivement 2% et 3,3% des condamnés pour assassinat, et 1,1% et 0,9% des condamnés pour viols sur mineurs de moins de quinze ans avaient déjà été condamnés pour des crimes commis antérieurement.

Mais la réalité prend une toute autre dimension si on considère, d'une part, l'ensemble des personnes condamnées pour des infractions sexuelles, quelle qu'en soit la nature, d'autre part, le nombre de réitérations<sup>11</sup> d'infractions, enfin, le traumatisme subi par les victimes et ressenti par la société toute entière.

Les personnes sanctionnées pour des infractions sexuelles, qu'elles soient criminelles ou délictuelles, commises sur des majeurs ou des mineurs, représentent actuellement le groupe de détenus le plus important parmi les condamnés incarcérés dans les prisons françaises (22% en moyenne). Vient ensuite celui des condamnés pour coups et blessures volontaires (17%), égal à celui des condamnés pour vols simples et qualifiés. Entre 1980 et 2005, le nombre des condamnés pour infractions sexuelles a spectaculairement été multiplié par huit, passant de 1 118 à 8 670.

On a pu écrire, non sans raison, que « *la violence sexuelle est bien devenue la violence de notre temps.* »<sup>12</sup>

Les chiffres relatifs au taux de la récidive légale n'indiquent évidemment pas le pourcentage de condamnés pour crime déjà sanctionnés pour des délits. Au surplus, tous les faits, criminels ou délictuels, ne sont pas toujours dénoncés, ni élucidés. Or, des études<sup>13</sup> font apparaître que, dans leur grande majorité, les détenus condamnés pour des crimes sexuels se sont auparavant rendus coupables de délits de nature sexuelle. Deux chercheurs, après avoir procédé à la revue des études internationales consacrées aux taux de récidive des délinquants sexuels, constatent qu'en moyenne,

---

<sup>11</sup> Renouveau d'une infraction qui ne relève pas du strict régime juridique de la récidive

<sup>12</sup> G. Vigarelli, *Histoire du viol*, ed. du Seuil, coll. L'univers historique, 1998, p 289

<sup>13</sup> Rapport du groupe de travail «Santé-justice» réalisé sous l'égide de C. Balier, A.Ciavaldini et M. Girard-Khayat, «traitement et suivi médical des auteurs de délits et crimes sexuels» 1995

13,7% d'entre eux <sup>14</sup>, commettent de nouveau une infraction sexuelle dans les 5 ans. De l'avis de nombreux spécialistes, les trente mois qui suivent la sortie de prison constituent la période la plus critique. Se fondant sur l'examen d'une population de 176 détenus condamnés pour des infractions sexuelles, le rapport du groupe de travail présidé par M. Balier<sup>15</sup> constate que près du quart d'entre eux sont des multirécidivistes, avec en moyenne trois faits de nature sexuelle par sujet. Pour eux, plus le nombre des récidives augmente, plus l'éventualité de la commission de nouveaux actes est élevée, un tiers progressant dans la gravité de l'infraction sexuelle. En général, les comportements incestueux ne reprennent pas après l'exécution de la peine, même si, avant l'intervention de la justice, ils ont pu se prolonger longtemps, provoquant des dommages irrémédiables. Ce sont les agresseurs non-incestueux de mineurs qui récidivent le plus, après leur sortie de prison.

Semblant s'être engagé dans une carrière infernale, un délinquant sexuel peut ainsi causer, durant sa vie, des préjudices considérables. Une enquête réalisée en Belgique a démontré que les agresseurs sexuels de mineurs faisaient en moyenne 4,41 victimes<sup>16</sup>. Une autre étude, effectuée en 1987, aux Etats-Unis, sur une population de 561 auteurs d'infractions sexuelles, va même jusqu'à avancer que les pédophiles non incestueux attirés par les garçons font en moyenne 150,2 victimes, ceux attirés par les filles 19,8<sup>17</sup>.

En tout cas, il peut être affirmé que le crime sexuel est souvent un crime d'habitude. Et ce sont précisément les forfaits en série des récidivistes qui marquent, à juste titre, le plus profondément les esprits.

Jamais les chiffres ne parviendront, en effet, à restituer l'intensité du traumatisme que subissent les victimes et l'impact du crime sur tous ceux qui peuvent s'identifier à elles. « *Etendant le regard sur la victime à celui sur les victimes potentielles, transformant la peine en dispositif de neutralisation plus qu'en acte de châtement* <sup>18</sup>», le crime sexuel n'est pas seulement perçu comme une infraction qu'il faut réprimer en fonction des circonstances et de la personnalité de son auteur. Il est aussi vu comme un risque dont il faut se protéger. On attend du juge qu'il ne se contente pas de sanctionner le passé, mais qu'il s'attache à éviter la récidive, par une prévention appropriée.

---

<sup>14</sup>R.K.Hanson., & K.Morton-Bourgon, (2004) *Predictors of Sexual Recidivism: An Updated Meta-Analysis*, (User Report 2004-02). Ottawa: Public Safety and Emergency Preparedness Canada, également des mêmes auteurs, en 2007, *L'exactitude des évaluations du risque de récidive chez les délinquants sexuels : une méta-analyse* Ministère de la justice du Canada

<sup>15</sup>Rapport Balier op.cit.

<sup>16</sup>T. Pham, I. Debruyne, A. Kinappe, *Evaluation statistique des délits violents chez les délinquants sexuels incarcérés en Belgique Francophone*, Criminologie, vol. 32, n°2, 1999, p 117-125

<sup>17</sup>G.Abel, J. Becker, M. Mittelman, J. Cunningham-Rathner, J.L. Rouleau, W.Murphy- Self-Reported Sex Crimes of Nonincarcerated Paraphiliacs Journal of International Violence. Vol 2 March 1987 p.3 et s.

<sup>18</sup>G. Vigarelli, op. cit. p 286

Si les statistiques constituent un instrument utile, quoique imparfait, la recherche criminologique apporte-t-elle des éléments plus déterminants pour permettre une bonne évaluation du risque ?

## **b) La recherche criminologique**

Le crime a de nombreux visages. L'explication du phénomène criminel ne peut être réduite à une unique approche. La délinquance est, en effet, issue de multiples facteurs qui interagissent entre eux, avec des intensités variables selon les individus et la nature des infractions.

En fonction de la situation politique, économique et sociale et des conceptions du moment, certains facteurs, qui paraissaient autrefois secondaires, semblent soudain prédominer et inspirer les courants réformateurs.

Aujourd'hui, s'il est possible d'apprécier la dangerosité pénitentiaire ou psychiatrique, en revanche, la dangerosité criminologique, c'est-à-dire, la probabilité que présente un individu de commettre une infraction<sup>19</sup>, apparaît mal appréhendée en France.

La criminologie n'y est pas une science suffisamment reconnue, comme elle peut l'être ailleurs, au Canada, par exemple. L'enseignement de la criminologie ne tend pas à la formation de criminologues cliniciens, profession qui n'existe pas dans notre pays. Les programmes de recherche en la matière sont rares et peu soutenus, car jugés insuffisamment scientifiques.

Si, pour mesurer la responsabilité d'un criminel qu'on va juger, et cerner sa personnalité, des expertises psychiatriques et médico-psychologiques sont indispensables, l'évaluation de sa dangerosité criminologique ne nécessite pas qu'il soit systématiquement fait appel à un psychiatre. C'est pourtant à ce seul praticien qu'on a recours actuellement. Faute d'avoir été validés au plan national, des outils d'analyse et d'évaluation multifactoriels, tels *l'Historical Clinical Risk* (HCR-20), l'entretien d'évaluation du processus de passage à l'acte (l'E.E.P.P.A), l'entretien exploratoire de la cinétique des crimes violents (E.E.C.C.V)<sup>20</sup> ne sont pas utilisés par l'institution judiciaire française pour apprécier la dangerosité criminologique. Il n'est pas non plus fait référence

<sup>19</sup> J. Debuyst, *Déviance et société*, 1977, vol. 1, n° 4, p. 363-387

<sup>20</sup> A.M Favart « *Criminologie clinique : de la pensée pinatélienne aux nouvelles approches psychodynamiques* Presses universitaires d'Aix en Provence in « *le champ pénal* » mélanges en l'honneur du professeur Reynald Ottenhof Dalloz

aux grilles d'analyse actuarielles, par exemple le *Violence Risk Appraisal Guide* (V.R.A.G), qui définissent une probabilité statistique<sup>21</sup>. Or, la dangerosité criminologique ne se réduit pas à la seule dangerosité psychiatrique (voir infra). C'est une notion complexe qui met en œuvre une série de critères d'appréciation prenant en compte l'ensemble des facteurs, psychologiques, environnementaux et situationnels, de nature à favoriser la commission d'une infraction. On parle aussi de vulnérabilité au passage à l'acte.

Il demeure encore nombre de facteurs obscurs dans le déclenchement du passage à l'acte criminel. Toutes les dimensions de l'impact des troubles du comportement sur la récidive ne sont pas exactement mesurées.

Il serait donc souhaitable, pour remédier à cette situation, de promouvoir non seulement une politique d'encouragement et de soutien à la recherche criminologique, mais encore le développement de l'enseignement de la criminologie clinique.

Il conviendrait, en premier lieu, **de donner une impulsion nouvelle à la criminologie : promouvoir son enseignement et développer la recherche (recommandation n°1).**

Non seulement, au sein de "l'enveloppe recherche", la part des crédits consacrés aux études criminologiques devrait être réévaluée, mais encore, certains d'entre eux devraient être regroupés pour éviter une dispersion préjudiciable des fonds. Des équipes pluridisciplinaires cohérentes pourraient ainsi être constituées, ce qui permettrait de dépasser le seuil artisanal.

Il s'agirait aussi de **confier la définition des orientations et des priorités de la recherche criminologique, la coordination des différentes études et la valorisation de leurs résultats à un conseil scientifique national (recommandation n°2).** Placé auprès de l'instance gouvernementale ou administrative la mieux à même d'asseoir son autorité, il serait composé d'éminents représentants de toutes les disciplines universitaires concernées, ainsi que de personnalités qualifiées, notamment du monde de la justice et de la santé. Il déterminerait, en particulier, les règles méthodologiques et déontologiques à respecter pour expérimenter des programmes médico-socio-psycho-éducatifs destinés aux condamnés atteints de troubles du comportement justifiant une obligation de soins.

---

<sup>21</sup>R.K Hanson., & K. Morton-Bourgon, (2007) *L'exactitude des évaluations du risque de récidive chez les délinquants sexuels : une méta-analyse op.cit.*



Il importerait, en second lieu, de **favoriser l'enseignement universitaire approprié à l'acquisition de la qualification de criminologue clinicien (recommandation n°3)**. Cette formation permettrait, à terme, de disposer de spécialistes capables de réaliser, pour les juridictions, des expertises de la dangerosité criminologique de mis en examen, d'accusés, de prévenus ou de condamnés. Le recrutement de certaines catégories de personnels de l'administration pénitentiaire devrait être ouvert à ces diplômés dont les compétences seraient précieuses. Il ne serait pas besoin de créer un nouveau corps pour les accueillir, dès lors que le niveau de leurs études serait reconnu équivalent à celui déjà exigé des candidats.

Il serait, parallèlement, utile de **compléter en criminologie clinique les formations initiale et continue de certains professionnels (recommandation n°4)**.

Les auditeurs de justice, les élèves avocats, les futurs médecins et psychologues devraient recevoir un enseignement relatif à l'état de dangerosité provoqué par des troubles mentaux ou du comportement, les cours alternant avec des présentations cliniques. Une fois dans la vie professionnelle, ils devraient pouvoir approfondir périodiquement leurs acquis et partager leurs expériences, lors de stages appropriés. Il importe, en effet, que la dangerosité criminologique d'un individu puisse être débattue contradictoirement et pertinemment devant les juridictions, compte tenu des conséquences que peut entraîner une décision en la matière.

L'amélioration des connaissances permettrait de mieux adapter l'effort nécessaire de prévention.

### **c) L'action pénitentiaire**

Les pouvoirs publics ont, à partir des années 1970, mis l'accent sur la réinsertion sociale des condamnés, particulièrement parce qu'ils souhaitaient endiguer l'importante montée de la petite et de la moyenne délinquance, constituée majoritairement d'infractions contre les biens, notamment avec violence. Ils ont considéré que l'un des facteurs de cette délinquance était la désocialisation de ceux qui s'en rendaient coupables. Les dispositifs législatifs déployés depuis 1975, notamment la libération conditionnelle, le sursis avec mise à l'épreuve, le travail d'intérêt général ou l'exemption de peine, ont eu principalement pour objet de favoriser et d'accompagner l'intégration du délinquant dans un processus normal de socialisation : acquisition d'une formation professionnelle, accès à l'emploi, maintien et renforcement des liens familiaux, obtention d'un domicile fixe. Le

recours aux peines alternatives à l'emprisonnement, considérées comme moins désocialisantes, a été incité.

Dans cette optique, les mécanismes d'aménagement de peine, qui conduisent à rapprocher la date de libération des détenus, ont été longtemps conçus et mis en œuvre en fonction du comportement en détention et des efforts de réinsertion sociale affichés par le détenu, sans prise en compte suffisante de l'évolution de l'état de dangerosité criminologique. Un détenu, qui adopte en prison un bon comportement, bénéficie normalement des réductions de peine prévues à l'article 721 du code de procédure pénale, de trois mois la première année de détention et de deux mois les années suivantes, sans que, pour autant, soit nécessairement évaluée sa dangerosité criminologique et sans qu'il ait été conduit à s'interroger, au cours de la détention, sur le sens de la peine au regard des faits commis. Il peut même les obtenir tout en persistant à méconnaître la réalité des faits qui lui ont valu sa condamnation et le dommage causé aux victimes. Ce n'est que depuis la loi du 25 février 2008 qu'un retrait des réductions de peine peut être ordonné par le juge de l'application des peines lorsqu'un détenu, condamné pour des crimes ou des délits, commis sur un mineur, de meurtre ou assassinat, torture ou acte de barbarie, viol, agression sexuelle ou atteinte sexuelle, refuse de suivre le traitement qui lui est proposé, sur avis médical, en application des articles 717-1 ou 763-7 du code de procédure pénale.

Si la loi du 12 décembre 2005, en modifiant l'article 721-1 de ce code, prévoit que le condamné peut bénéficier d'une réduction de peine supplémentaire (d'une durée égale à deux mois par année de détention, s'il est en état de récidive légale, à trois mois dans les autres cas) en suivant une thérapie destinée à limiter les risques de récidive, une réduction équivalente peut lui être également accordée s'il témoigne d'*«efforts sérieux de réadaptation sociale»*, en passant avec succès un examen scolaire, universitaire ou professionnel, en justifiant de progrès dans l'accomplissement d'une formation ou en s'efforçant d'indemniser les victimes. Ce n'est que dans l'hypothèse où il a été condamné pour une infraction pour laquelle le suivi socio-judiciaire est encouru (voir infra), que le refus de se soumettre à un traitement peut le priver du bénéfice de cet avantage.

Or, le constat suivant lequel l'un des facteurs principaux de la délinquance est la désocialisation de son auteur n'est pas toujours pertinent, notamment pour la délinquance sexuelle. Des études mettent en évidence ce paradoxe : un individu peut être intégré socialement et dangereux sur le plan criminologique. Elles font ressortir, par exemple, que les agresseurs sexuels

ont une meilleure intégration professionnelle, plus d'autonomie et un mode de vie plus stable que les autres. Ils laissent souvent l'image d'hommes bien insérés et très actifs dans le tissu social. Sur des échantillons comparés, un agresseur sexuel sur six était un cadre, alors que seulement un agresseur non-sexuel sur 33 possédait le même statut<sup>22</sup>.

En outre, et comme le souligne très justement le rapport "Santé-Justice" de la commission présidée par le Procureur général Burgelin, « *des détenus présentant un pronostic élevé de récidive (...) peuvent avoir un bon comportement en prison sur la discipline ; inversement, la réaction à l'emprisonnement peut se traduire chez certaines personnes par un rejet des règles et de la hiérarchie pénitentiaire, attitude qui, pour autant, n'est pas forcément le signe d'une dangerosité criminologique en milieu ouvert* ».

Souvent mieux insérés socialement que les autres détenus, et posant moins de problèmes disciplinaires, les délinquants sexuels savent ne pas attirer défavorablement l'attention des services pénitentiaires et peuvent, sans donner de gage pour l'avenir, bénéficier des « gratifications » que leur offrent les différents mécanismes d'aménagement de la sanction.

Si l'administration pénitentiaire, soumise à une logique de masse, s'est vue assigner, en sus de son obligation traditionnelle d'assurer la garde des personnes placées en détention (art. D 188 du code de procédure pénale), celle de favoriser la réinsertion sociale des personnes qui lui sont confiées par l'autorité judiciaire (art.1 de la loi n° 87-432 du 22 juin 1987 relative au service public pénitentiaire), elle n'a pas expressément pour mission de prévenir la récidive.

Il est pourtant précisé à l'article 707 du code de procédure pénale que "*l'exécution des peines favorise, dans le respect des intérêts de la société et des droits des victimes, l'insertion ou la réinsertion des condamnés ainsi que la prévention de la récidive*".

Il serait donc cohérent **d'ajouter la prévention de la récidive à la définition des principales missions de l'administration pénitentiaire (recommandation n° 5)**. La "loi pénitentiaire", en cours de préparation, pourrait fournir l'occasion de le faire.

---

<sup>22</sup> Rapport Balier, op.cit., G. Abel, J. Becker, M. Mittleman, J. Cunningham-Rathner, J. Rouleau, W. Murphy, *Self-Reported sex crimes of nonincarcerated paraphiliacs*, Journal of interpersonal violence, Vol 2, n° 1 march 1987 8-25 p 3

A l'heure actuelle, les missions du service pénitentiaire d'insertion et de probation (S.P.I.P), définies aux articles D 572 à D 575 du code de procédure pénale, consistent, essentiellement, à favoriser l'accès des détenus aux dispositifs d'insertion, de les faire bénéficier d'actions culturelles et d'une formation professionnelle, de réaliser des enquêtes sociales et d'assurer le suivi des libérés conditionnels, des personnes condamnées, soit à un emprisonnement avec sursis avec mise à l'épreuve, soit à un suivi socio-judiciaire, soit à un travail d'intérêt général, ainsi que de celles placées sous contrôle judiciaire. **Une référence à la prévention de la récidive devrait figurer dans les missions du S.P.I.P (recommandation n° 6).**

Cette reconnaissance du rôle du S.P.I.P en matière préventive pourrait aussi s'accompagner, symboliquement, d'une modification de sa dénomination. Celui-ci pourrait, par exemple, devenir le « service pénitentiaire de prévention, d'insertion et de probation ».

Mais il est important de ne pas perdre de vue le rôle essentiel que tiennent en ce domaine le juge de l'application des peines et la juridiction régionale de la rétention de sûreté. Ils ont à assumer la responsabilité de décisions souvent lourdes de conséquences. C'est sur leur mandat qu'agissent les services pénitentiaires d'insertion et de probation. Leur place centrale dans les différents dispositifs de prévention de la récidive doit donc être rappelée, consolidée et reconnue.

Si l'action pénitentiaire doit évidemment continuer à favoriser la réadaptation sociale des condamnés, elle doit aussi s'étendre à l'ensemble des facteurs de dangerosité criminologique.

L'Administration pénitentiaire commence seulement à se doter d'outils reposant sur l'analyse du passage à l'acte et sur la construction de la personnalité. Depuis juillet 2007, elle a mis en place un programme expérimental de prévention de la récidive, fondée sur une démarche visant « à apprendre aux délinquants à réfléchir aux conséquences de leurs conduites criminelles, à les amener à mieux se connaître et à mieux se contrôler, à reconnaître et à éviter les situations qui précèdent le passage à l'acte et à leur donner la possibilité de mettre en pratique des comportements pro-sociaux »<sup>23</sup>.

Aussi, conviendrait-il **de déployer plus largement cette action psycho-éducative au sein des établissements pénitentiaires, (recommandation n° 7)**, en généralisant ces programmes, dès

---

<sup>23</sup> Notes du directeur de l'Administration pénitentiaire n° 843 du 16 juillet 2007 relative au développement des programmes de prévention de la récidive et du 17 octobre 2005 sur la mise en place de programmes et de groupes de parole de prévention de la récidive

que les enseignements utiles auront pu en être tirés, et en les appliquant en priorité aux criminels dont la particulière dangerosité aura pu être décelée

Actuellement, l'évaluation de la dangerosité des détenus est effectuée par le Centre national d'observation (C.N.O.), situé à Fresnes, lequel a reçu pour mission de les observer «*en vue de permettre leur affectation dans l'établissement le mieux adapté à leur profil*<sup>24</sup>». A cet effet, il doit procéder à l'évaluation de leur personnalité, «*par l'observation des détenus stagiaires aux différents moments charnières de l'exécution de leur peine*», puis élaborer un projet pénitentiaire «*en vue de la réinsertion sociale*»<sup>25</sup>.

Cependant, si le C.N.O. analyse la personnalité des détenus, son travail n'est pas destiné d'abord à évaluer leur propension à la récidive à l'issue de leur libération. Il permet essentiellement de déterminer le type d'établissement le mieux adapté à leur situation sociale et psychologique. C'est davantage le profil pénitentiaire et, par voie de conséquence, la «*dangerosité pénitentiaire*» qui est analysée, que la véritable dangerosité criminologique. Si l'évaluation révèle des troubles psychiatriques nécessitant un traitement médical, le détenu pourra être orienté vers un service médico-psychologique régional (voir infra). S'il appartient au crime organisé, à un mouvement terroriste, s'il est considéré comme pouvant s'évader, s'il adopte un comportement contestataire ou indiscipliné, il pourra faire l'objet d'une inscription sur la liste des détenus particulièrement signalés et être soumis à un régime pénitentiaire renforcé. En revanche, le risque de récidive à la sortie de prison ne sera pas déterminant pour son affectation dans une maison centrale ou un centre de détention.

En outre, l'évaluation faite par le C.N.O. ne concerne pas systématiquement l'ensemble des personnes détenues. Seuls y sont dirigés les condamnés dont la personnalité, le profil pénitentiaire ou la situation pénale paraissent le justifier. Sa capacité d'accueil étant limitée à 35 détenus, ses délais d'intervention sont souvent très longs, impliquant jusqu'à 16 mois d'attente.

Comme le souligne le sénateur Jean-René Lecerf<sup>26</sup>, il serait certainement nécessaire d'accroître les moyens de cette structure. Mais compte tenu de la spécificité de la population pénale dont il est question dans le présent rapport, il serait aussi utile de **créer un centre d'observation**

---

<sup>24</sup> Circulaire de l'administration pénitentiaire du 18 avril 2003 relative à la procédure d'orientation et aux décisions d'affectation des condamnés – N°NOR : JUSE340044C

<sup>25</sup> Note de l'administration pénitentiaire du 14 mai 1985. ref F 12BP/JM

<sup>26</sup> "Rapport fait au nom de la commission des lois du Sénat sur le projet de loi relatif à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental", déposé le 23 janvier 2008.

**dédié spécifiquement à l'évaluation de sa dangerosité criminologique (recommandation n°8).**

A ce nouveau centre seraient adressées, par la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté, les personnes détenues, relevant du dispositif relatif à la rétention de sûreté (voir infra), un an avant la date prévue pour leur libération, aux fins de «l'évaluation pluridisciplinaire de dangerosité» prescrite à l'article 706-53-14 du code de procédure pénale. Pourraient aussi y être systématiquement affectées ces mêmes personnes, dès le début de leur peine, puis en cours d'exécution de celle-ci, pour mesurer leur évolution. Pourraient encore y séjourner les détenus condamnés pour certaines infractions dont la liste serait à définir, et dont les éléments de personnalité recueillis, notamment au cours de l'instruction préparatoire, laisseraient à penser qu'ils présentent un niveau élevé de dangerosité. A cet effet, il serait nécessaire de **compléter l'article D 78 du code de procédure pénale pour permettre au président de la juridiction de jugement, au représentant du ministère public et au juge de l'application des peines, de signaler, au moyen d'une fiche normalisée, ceux qu'ils estiment devoir y être affectés en observation (recommandation n° 9).**

Par les informations qu'il recueillerait, ce nouveau centre d'observation pourrait constituer un lieu privilégié de documentation et de recherche criminologique et contribuer au développement et au perfectionnement des outils d'évaluation de la dangerosité.

Une évaluation plus complète et plus précoce favoriserait aussi la prise en charge tant médicale que psycho-éducative des détenus, et ce, dès la première incarcération. Avant de subir une peine de réclusion d'au moins quinze ans, un criminel, en effet, a souvent déjà commis d'autres faits moins lourdement sanctionnés. Prévenir la récidive nécessite d'agir très tôt, avant la commission des actes les plus graves. Lorsqu'il est objectivement possible d'entrevoir un risque élevé d'escalade dans la criminalité, il faut mettre à profit la peine pour engager, sans attendre l'irréparable, un suivi médico-social, psychologique et éducatif adapté.

Conçu comme une action éducative, ce type de suivi n'a pas nécessairement de visée thérapeutique. Sa mise en œuvre n'a pas à être subordonnée au consentement de l'intéressé, contrairement à une prise en charge médicale.

## **B - Les limites d'une prise en charge médicale**

Parmi les facteurs psychologiques de la dangerosité d'un individu, le trouble de la personnalité doit être distingué du trouble mental (a). Cette distinction permettra de mieux appréhender les conditions de l'hospitalisation d'office des individus qui en sont atteints (b) et celles de leur traitement médico-psychologique (c).

### **a) Trouble mental et trouble de la personnalité**

Les troubles mentaux et les troubles de la personnalité sont de façon récurrente les facteurs déterminants de la délinquance sexuelle ou violente.

Ces deux notions, qui peuvent paraître proches, recouvrent deux réalités criminologiques et juridiques distinctes.

Le trouble mental est communément défini comme « *une manifestation psychopathologique ou comportementale qui s'exprime dans la sphère intellectuelle et/ou affective et/ou comportementale* ». Il est divisé en catégories par les classifications établies par l'Organisation mondiale de la santé (CIM 10ème version) et par l'association américaine de psychiatrie (Diagnostic and statistical manual of mental diseases – DMS IV). On distingue les troubles psychotiques, qui qualifient un état dans lequel le sujet a perdu contact avec la réalité (schizophrénie, psychose maniaco-dépressive, etc.), et les troubles névrotiques (phobies ou troubles obsessionnels compulsifs).

La dangerosité des malades mentaux est un sujet de controverse. Certains scientifiques considèrent que le risque de passage à l'acte violent est sensiblement identique dans la population présentant une maladie mentale et dans la population générale<sup>27</sup>. D'autres, au contraire, estiment que ce risque est cinq fois plus élevé quand les individus concernés sont atteints d'un trouble mental majeur<sup>28</sup>.

---

<sup>27</sup> J.L. Senon, C. Manzanera *Psychiatrie et justice : de nécessaires clarifications à l'occasion de la loi relative à la rétention de sûreté*. AJ Pénal 2009 p 176, eg. H. Hafner, Boker W. Mentally disordered violent offenders. Soc Psychiatry 1973; 8: 220-229

<sup>28</sup> JW Swanson , ChE Holzer, VK Ganju, RT Jono. Violence and psychiatric disorder in the community: evidence from the epidemiologic catchment area surveys. Hosp and Comm Psychiatry. 1990;41:761-770

La loi du 27 juin 1990, qui a réformé le dispositif mis en place par celle du 30 juin 1838, régit la prise en charge des personnes dangereuses en raison d'un trouble mental. Ce texte donne pouvoir au préfet, au vu d'un certificat médical en confirmant la nécessité, de prononcer l'hospitalisation d'office « *d'une personne qui nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public* » (art. L 3213-1 du code de la santé publique). Si elle présente une dangerosité telle qu'elle nécessite des protocoles thérapeutiques intensifs et adaptés ainsi que des mesures de sûreté particulières, elle peut être hospitalisée dans l'une des cinq unités pour malades difficiles (U.M.D) implantées dans des centres hospitaliers spécialisés.

La situation pénale de la personne atteinte de troubles mentaux qui commet une infraction varie selon la nature et l'intensité de ces troubles.

S'il est avéré qu'au moment des faits, elle était atteinte d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes, elle est, en vertu du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal, irresponsable sur le plan pénal. Cette irresponsabilité est constatée par la juridiction d'instruction ou de jugement, suivant la procédure définie au titre XXVIII du code de procédure pénale, introduit par la loi du 25 février 2008. L'intéressé ne peut faire l'objet d'aucune sanction pénale, mais peut être placé par la juridiction sous le régime de l'hospitalisation d'office et se voir appliquer un certain nombre des interdictions prévues à l'article 706-136 de ce code.

Si, en revanche, il est considéré que le trouble psychique ou neuropsychique a seulement *altéré* son discernement ou *entravé* le contrôle de ses actes, l'auteur des faits demeure pénalement responsable. Le second alinéa de l'article 122-1 du code pénal précise toutefois que la juridiction doit tenir compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime.

Pendant leur détention, les personnes souffrant de troubles mentaux peuvent recevoir des soins auprès des services médico-psychologiques régionaux (S.M.P.R), créés par le décret du 14 mars 1986 et rattachés à un établissement hospitalier public. Dans les établissements pénitentiaires non dotés d'un S.M.P.R, les actions de dépistage et les soins psychiatriques ambulatoires sont confiés au secteur de psychiatrie générale de l'hôpital avec lequel l'établissement a passé une convention. Le S.M.P.R assure l'accueil et la prise en charge psychiatrique dans une division spécifique au sein du lieu de détention. L'admission ne peut se faire qu'avec le consentement de



l'intéressé, et non au titre de l'hospitalisation d'office. Si l'état de santé mentale du détenu se révèle incompatible avec son maintien en détention, il est alors transféré, sous le régime de l'hospitalisation d'office, dans un service psychiatrique hospitalier, éventuellement au sein d'une U.M.D. En application de l'article 48 de la loi du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice, l'hospitalisation, avec ou sans son consentement, d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux, devrait prochainement être réalisée dans un établissement de santé, au sein d'une unité spécialement aménagée dans un hôpital et dont la sécurité sera assurée par l'administration pénitentiaire (U.H.S.A). Il était initialement prévu que les neuf premiers de ces établissements ouvrent entre 2008 et 2010, pour une capacité globale de 450 places. Selon les informations communiquées par l'administration pénitentiaire, la mise en service de ces établissements devrait, en fait, s'échelonner de novembre 2009, pour le premier, implanté à Lyon, à janvier 2011.

S'agissant des troubles de la personnalité, aussi appelé psychopathie, sociopathie, personnalité limite, personnalité addictive, ils correspondent à *des traits de personnalité rigide, inadaptée et responsable d'une altération plus ou moins sévère des relations sociales et professionnelles. Ces troubles peuvent être aigus, transitoires et réactionnels à une situation de conflits ou de contrainte ; ils peuvent aussi être permanents s'ils traduisent une organisation psychique particulière, caractéristiques des personnalités pathologiques*<sup>29</sup>. Ils se distinguent par une défaillance narcissique, déni de l'individualité d'autrui, qui provoque une incapacité à ressentir l'émotion associée à l'empathie ou à la souffrance, et un comportement généralement impulsif et antisocial.

De nombreuses études font ressortir la particulière dangerosité criminologique des individus présentant des troubles de la personnalité et leur propension à la réitération d'actes criminels après leur libération<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> Rapport de la commission Santé-Justice, sous la présidence du Procureur Général Burgelin, Juillet 2005, p 5.

<sup>30</sup> Notamment M. Cusson, *Le délinquant chronique et la question de la personnalité criminelle*, in *Problèmes actuels de science criminelle*, Presses universitaires d'Aix Marseille, 1997, p 59 et suiv., A.M. Favard, *Criminologie clinique : de la pensée pinatélienne aux nouvelles approches psychodynamiques*. Mélanges offerts à Raymond Gassin, Presses universitaires d'Aix Marseille, 2007, p 399 et suiv. C.C. Mercado, J.R.P. Ogloff, *Risk and the preventive detention of sex offenders in Australia and the United States*, International journal of Law and Psychiatry, 30 (2007) 49-59 p 49; F. Urbaniok, A. Rossengger, J. Endrass, *Can high-risk offenders be reliably identified?* Swiss med Wkly 2006;136;761 ; R.K. Hanson., & K. Morton-Bourgon, (2004) *Predictors of Sexual Recidivism: An Updated Meta-Analysis*, (User Report 2004-02). Ottawa: Public Safety and Emergency Preparedness Canada

Il est aussi constaté, dans le rapport du groupe de travail présidé par M. Balier, que les condamnations ou les incarcérations antérieures ne provoquent en général, chez les récidivistes sexuels, aucune transformation psychique par rapport aux sujets primaires. Ainsi, sortis du contexte judiciaire, ils n'entreprennent pas de soins psychologiques ou psychiatriques dont le bien fondé leur échappe. Près d'un condamné sur deux ne perçoit pas le lien entre l'acte commis et son incarcération, ni les conséquences de son passage à l'acte sur la victime : ils sont particulièrement réfractaires à toute prise en charge psychique.

#### **b) troubles de la personnalité et hospitalisation d'office**

La criminalité sexuelle récidivante soulève ainsi la question de l'adaptation de notre système pénitentiaire et sanitaire à l'égard d'individus condamnés pour des faits graves et dont l'absence d'atténuation des troubles au cours de leur détention, fait craindre un risque important de récidive après leur libération. Le dispositif résultant de la loi de 1990 relative à l'hospitalisation d'office doit permettre, en principe, une prise en charge suffisante de ceux atteints de maladie mentale par le placement en hôpital psychiatrique dès la fin de la détention. Il peut probablement être encore amélioré. Comme l'ont souligné les rapports Burgelin et Garraud, il serait nécessaire de renforcer la collaboration entre les autorités judiciaires et les autorités administratives pour faciliter la prise en charge sanitaire des sortants de prison (étant précisé que la loi du 25 février 2008 prévoit, ainsi qu'il a été déjà dit, un dispositif nouveau pour les auteurs de faits délictueux ayant fait l'objet d'une décision de non imputabilité), pour mieux évaluer la dangerosité psychiatrique des détenus au cours de la détention et pour accroître les capacités d'accueil des U.M.D. Cette meilleure coordination entre services ne nécessite pas de modification législative et pourrait faire l'objet de recommandations par voie d'une circulaire commune "Intérieur-Santé-Justice".

Mais ce dispositif sanitaire n'est pas suffisant. En effet, la procédure de placement d'office ne peut être appliquée, selon l'article L 3213 du code de la santé publique, qu'à des personnes souffrant de troubles mentaux et nécessitant des soins. Elle est, en revanche, inapplicable à l'égard de celles dont la dangerosité criminologique résulte, non pas d'une maladie mentale au sens médical du terme, mais de troubles de la personnalité. Comme l'a souligné la Haute Autorité de Santé, *le trouble de la personnalité n'est pas une maladie mais l'aboutissement d'un processus psychocomportemental complexe et multifactoriel*<sup>31</sup>. L'hôpital psychiatrique n'est donc pas le lieu de prise en charge durable de ces délinquants qui n'y trouvent éventuellement leur place que pour des

---

<sup>31</sup> Prise en charge de la psychopathie, Audition publique de la Haute Autorité de Santé, Rapport d'orientation, 15 et 16 décembre 2006

décompensations transitoires<sup>32</sup>. A défaut de pouvoir disposer d'un certificat médical répondant aux exigences de l'article L 3213-1, un préfet ne peut signer un arrêté d'hospitalisation d'office.

### **c) troubles de la personnalité et traitement médical**

La prise en charge médico-sociale des auteurs d'infractions s'est développée à l'égard des personnes non détenues condamnées à une peine d'emprisonnement avec sursis et mise à l'épreuve (art. 132-45 du code pénal), bénéficiant d'une libération conditionnelle (art. 731 du code de procédure pénale), ou astreintes à une mesure de suivi socio-judiciaire ou à une surveillance judiciaire (voir infra). En dehors de ces hypothèses légales, les détenus peuvent encore suivre, à leur demande, des soins en établissement pénitentiaire.

Si ces mesures présentent, dans leur grande majorité, un intérêt certain, il faut néanmoins être conscient des limites des traitements qui peuvent être imposés aux personnes atteintes de troubles de la personnalité, et dont l'efficacité est loin de faire l'unanimité dans la communauté scientifique.

Actuellement, les prises en charge médicales des psychopathes, et plus particulièrement des auteurs de violences sexuelles, sont de deux ordres.

Les premières reposent sur l'utilisation de traitements médicamenteux. A coté des médicaments psychotropes prescrits chez des sujets atteints de paraphilie<sup>33</sup> et présentant des troubles psychotiques, de l'humeur, du contrôle de l'impulsivité ou obsessionnels compulsifs, il est aussi recouru à des traitements anti-androgènes qui, permettant à l'intéressé de mieux maîtriser ses pulsions et ses désirs sexuels, diminuent le risque de passage à l'acte<sup>34</sup>. Deux types de molécules sont utilisées : l'acétate de cyprotérone d'une part, qui est un anti-androgène stéroïdien, la leuproréline et la triptoréline d'autre part, qui sont des analogues de la Gonadotrophin Releasing Hormone. Ces médicaments, administrés régulièrement, diminuent l'activité stimulante de la

---

<sup>32</sup> J.L. Sénon, C. Manzanera, *Psychiatrie et justice : de nécessaires clarifications à l'occasion de la loi relative à la rétention de sûreté*, AJ Pénal 2008 p 176

<sup>33</sup> Paraphilie : terme de psychiatrie utilisé pour désigner une famille de comportements sexuels considérés comme déviants, par exemple, selon la classification DSM : l'exhibitionnisme, le fétichisme, le frotteurisme, la pédophilie, le sadisme, le masochisme, le voyeurisme, la scatologie, la zoophilie, etc.

<sup>34</sup> Sources : 5ème conférence de consensus de la fédération française de Psychiatrie, 2001, et les interventions des Drs Cordier, Thibault, Aubutet, eg. J. Alvarez, N. Gourmelon *La prise en charge pénitentiaire des auteurs d'agression sexuelle, État des lieux et analyse de nouvelles pratiques* Centre Interdisciplinaire de Recherche Appliquée au champ Pénitentiaire.

testostérone sur certaines zones du cerveau et viennent ainsi compromettre, par des mécanismes différents, les actes sexuels masculins (libido, capacité d'érection).

Ces traitements ont cependant des effets limités et temporaires. Leur action est purement symptomatique et ne modifie pas l'orientation sexuelle. Leur efficacité n'est donc pas totale et ils ne peuvent se suffire à eux-mêmes. C'est la raison pour laquelle ils sont administrés en général parallèlement à une psychothérapie. Ce n'est que dans de telles conditions d'utilisation qu'il a été observé une diminution du taux de récidive chez les sujets qui en font l'objet.

L'effet de ces substances est en outre réversible et s'interrompt avec l'arrêt de la prise du médicament. Un contrôle étroit doit donc permettre de s'assurer de son administration régulière et de ce que le sujet ne s'injecte pas lui-même, pour en annuler les effets, des doses de testostérone.

Enfin, comme tout traitement anti-androgène, l'administration de ces substances peut provoquer, en une année ou deux, une déminéralisation osseuse, de sorte qu'elle doit être accompagnée d'un suivi médical rigoureux, impliquant des radiographies périodiques. L'acétate de cyprotérone est de plus contre-indiquée chez les personnes souffrant de psychose ou d'épilepsie. Elle peut aussi entraîner des effets secondaires, telle la gynécomastie<sup>35</sup>, peu compatible avec le traitement des troubles du comportement sexuel.

L'utilisation de ces médicaments ne peut donc être envisagée dans tous les cas, ni à très long terme.

La seconde catégorie de prises en charge relève de la psychiatrie et de la psychologie. Elle regroupe les thérapies fondées sur un travail de type ou d'inspiration psychanalytique<sup>36</sup>, et les thérapies cognitivo-comportementales. Ces dernières sont destinées à permettre au délinquant de mieux comprendre sa vulnérabilité aux facteurs de risque qui le concernent, d'apprendre à élaborer des stratégies pour éliminer ou contrôler ces facteurs et d'accroître sa sensibilité aux conséquences des agressions sur les victimes<sup>37</sup>. Ces thérapies peuvent être effectuées au cours de séances individuelles ou de groupes.

---

<sup>35</sup> Gynécomastie : développement excessif des seins chez l'homme

<sup>36</sup> C. Balier, *Psychanalyse des comportements violents*, Fil Rouge, PUF

<sup>37</sup> F. Cortoni, K. Nunes *L'agression sexuelle : coopérer au-delà des frontières*, Cifas 2005 p 309

Il convient cependant de ne pas nourrir trop d'illusions sur l'aptitude de ces traitements à diminuer sensiblement le risque de récidive.

Tout d'abord, leur mise en œuvre suppose la réunion d'un certain nombre de conditions, ce qui limite les hypothèses où il peut y être recouru.

Pour une majorité de thérapeutes, la reconnaissance par le sujet des faits qui lui sont reprochés, même si elle n'est que partielle ou implicite, est une condition préalable à leur intervention.<sup>38</sup> Celle-ci ne peut, en outre, être envisagée que si le délinquant manifeste son accord pour en bénéficier. On peut toutefois douter de la sincérité d'un consentement manifesté en échange d'une libération ou d'un maintien en liberté, et donc de l'efficacité ultérieure du traitement.

A ces difficultés intrinsèques s'ajoute une insuffisance de l'offre de soins, que ce soit dans le secteur médico-social ou en prison. Peu de psychiatres sont attirés par le milieu carcéral, pour des raisons tenant à la fois au statut qui leur est proposé et à l'ambiguïté de leur positionnement. En tant que médecins, ils sont tenus à une obligation de secret absolu qui paraît difficilement compatible avec des objectifs de sécurité publique et le partage d'informations avec les autorités judiciaires et pénitentiaires. Ces difficultés seraient sans doute aplanies s'il existait, au sein de l'administration pénitentiaire, des agents ayant une qualification de criminologue clinicien aptes à mettre en œuvre certaines de ces thérapies. Il convient aussi de ne pas négliger la question des transferts de détenus d'un établissement à un autre. Ceux-ci, intervenant parfois de façon subite, peuvent venir compromettre la continuité des soins, les thérapeutes, qui vont se succéder, pouvant appartenir à des écoles différentes, en désaccord sur le choix des traitements. Le suivi des personnes exécutant une peine hors de l'établissement carcéral (sursis avec mise à l'épreuve, suivi socio-judiciaire, surveillance judiciaire), se heurte encore au nombre insuffisant de « médecins coordonnateurs », dont le statut résulte de la loi du 17 juin 1998, et sans lesquels l'injonction de soins ne peut être mise en œuvre (voir infra).

L'efficacité des traitements psychothérapeutiques est enfin, elle aussi, loin de faire l'unanimité dans la communauté scientifique<sup>39</sup>. Si certaines études tendent à démontrer qu'ils diminuent le risque de récidive, leurs résultats sont contrastés et controversés. Des recherches

---

<sup>38</sup> B.Cordier, *Les troubles du comportement sexuel, aspects cliniques et médico-légaux*, Actes de conférence, Laboratoires Wyeth, mai 2004, p. 21

<sup>39</sup> C.C. Mercado, J.R.P. Ogloff, *Risk and the preventive detention of sex offenders in Australia and the United States*, *International journal of Law and Psychiatry*, 30 (2007) 49-59 p 49

font apparaître que les délinquants qui ont suivi un programme spécifique récidivent moins. Ainsi, selon des auteurs d'une synthèse des études réalisées sur le sujet, les traitements peuvent être associés à une réduction de la récidive sexuelle variant de 17,3 % à 9,9 % et à une réduction de la récidive générale variant de 51 % à 32 %<sup>40</sup>. D'autres scientifiques aboutissent, au contraire, à la conclusion navrante que l'efficacité du traitement des agresseurs sexuels n'a jamais été démontrée<sup>41</sup>. Après avoir comparé un groupe de délinquants sexuels ayant accepté de suivre des thérapies cognitivo-comportementales en échange d'une libération anticipée, avec deux groupes témoins qui n'en avaient pas bénéficié, deux chercheurs américains ont même constaté que les premiers avaient davantage récidivé<sup>42</sup>.

Il semblerait, en toute hypothèse, qu'un consensus se dégage sur la quasi-impossibilité d'appliquer un traitement médical efficace à un criminel pervers au sens psychiatrique du terme.

Sans prendre parti sur ces controverses, il apparaît, en l'état des données actuelles de la science, qu'il serait hasardeux de faire reposer les programmes de prévention de la récidive uniquement sur ce type de prise en charge médicale. La dimension thérapeutique, en l'espèce, ne se limite pas aux remèdes de la médecine. Elle s'élargit à un ensemble de soins délivrés par une équipe pluridisciplinaire, dont la composition doit pouvoir varier selon les cas, en faisant appel aux compétences d'un psychiatre, d'un psychologue, d'un criminologue clinicien, d'un éducateur, d'un assistant social et d'un infirmier psychiatrique.

---

<sup>40</sup> Hanson, R. K., A. Gordon, A. J. R. Harris, J. K. Marques, W. Murphy, V. L. Quinsey et M. C. Seto (2002). «*Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* », First report of the Collaborative Outcome Data Project on the effectiveness of psychological treatment for sexual offenders, 202, Vol. 14 n°2, p 169 à 194, J.R.

L. Furby, M. Weinrott, L. Blackshaw . «Sex offender recidivism: A review», *Psychological Bulletin*, vol. 105, 1989, p. 3-3, G.D. Nagaya Hall, «*Sexual offender recidivism revisited: A meta-analysis of recent treatment studies*», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 63, 1995, p. 802-809; Janice K. Marques, *Sex Offender Treatment and Evaluation Project: California's New Outcome Study*, *Annals of the New York Academy of Sciences Vol. 528 Page 235 August 1988* ; F. Urbaniok, A. Rossenger, J. Endrass, *Can high-risk offenders be reliably identified?* *Swiss med Wkly* 2006;136;761; J.L. Sénon, C. Manzanera, *Psychiatrie et justice : de nécessaires clarifications à l'occasion de la loi relative à la rétention de sûreté*, *AJ Pénal* 2008 p 176

Janice K. Marques, Mark Wiederanders, David, M. Day, Crag Nelson, Alice Van Ommeren, "Effects of a Relapse Prevention Program on Sexual Recidivism: Final Results From California's Sex Offender Treatment and Evaluation Project (SOTEP)", *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* , vol.17, n°1, January 2005

Face au constat qu'un certain nombre de criminels présentent toujours, à l'issue de leur peine, un état de dangerosité laissant craindre qu'ils ne récidivent, le législateur a graduellement modifié le dispositif pénal et médico-social, avec l'objectif constant de renforcer la protection de la société.

Il convient maintenant d'étudier les dispositions prises.

# **Seconde partie**

## **La loi**



Entendre déterminer la portée exacte du dispositif légal qui permet actuellement le contrôle des criminels dangereux, conduit à se livrer à un examen relativement précis de textes imbriqués (A), avant d'en apprécier la mise en oeuvre pratique (B).

## **A - Un dispositif “gigogne”**

L'arsenal législatif prévu pour contrôler les criminels dangereux, lors de leur sortie de prison, et limiter les risques de récidive, s'est développé, au fil des années, par strates de dispositions successives qui se complètent et se combinent entre elles. En effet, en sus de la libération conditionnelle qui tendait déjà “à la réinsertion des condamnés et à la prévention de la récidive” (art. 729 du code de procédure pénale), le législateur est intervenu, à de nombreuses reprises, notamment par une loi du 17 juin 1998 instituant le suivi socio-judiciaire, puis, par celle du 12 décembre 2005 créant la surveillance judiciaire des personnes dangereuses, la surveillance électronique mobile et le fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes, et récemment, par la loi du 25 février 2008 qui complète ces mesures par la surveillance et la rétention de sûreté. Il en résulte un dispositif d'ensemble complexe (a), assez rigide (b) et, malgré tout, en partie lacunaire (c).

### **a) Un dispositif complexe**

Seront d'abord rapidement évoquées les dispositions relatives au fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes, car elles n'instaurent qu'un contrôle très limité des criminels dangereux. Puis, sera abordé, plus longuement, le suivi socio-judiciaire dont la mise en oeuvre n'est en principe pas encore effective pour les condamnés à plus de quinze ans de réclusion, mais qui présente l'intérêt d'avoir introduit l'injonction de soins, depuis reprise dans d'autres dispositifs. Seront enfin examinées la surveillance judiciaire, la surveillance électronique mobile, la libération conditionnelle, la surveillance et la rétention de sûreté.

## Le fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes

Ce fichier (art. 706-53-2 et suivants du code de procédure pénale) induit un contrôle a minima, consistant, pour le condamné, à justifier de son adresse une fois par an (davantage dans certains cas particuliers) et de déclarer tout changement de domicile sous quinze jours (art. 706-53-5 du code de procédure pénale).

Le non-respect de cette obligation fait encourir à l'intéressé une peine de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

## Le suivi socio-judiciaire

Si le suivi socio-judiciaire, prévu aux articles 131-36-1 et suivants du code pénal et 763-1 et suivants du code de procédure pénale, permet d'imposer aux condamnés des obligations entraînant un contrôle efficace, son applicabilité dans le temps ne le rend pas encore immédiatement opérationnel pour les criminels dangereux lourdement condamnés. En effet, le suivi socio-judiciaire constitue une peine qui doit être prononcée par la juridiction en sus de l'emprisonnement, sauf en matière correctionnelle où il peut être ordonné à titre principal. Il n'est donc applicable qu'aux faits commis postérieurement à l'entrée en vigueur de la loi du 17 juin 1998<sup>43</sup>. Et, dès lors que les crimes pour lesquels il est encouru sont passibles de peines privatives de liberté relativement longues, les obligations qu'il prévoit n'entreront en application (sauf pour l'injonction de soins qui peut commencer à s'exécuter en prison) qu'à la fin de la période de détention dont, en principe, le terme n'est pas encore atteint aujourd'hui.

On notera, cependant, que cette mesure présente un intérêt réel puisqu'elle permet de soumettre le condamné à un certain nombre d'obligations, parmi lesquelles figurent la surveillance électronique mobile (art. 131-36-9) et l'injonction de soins, qui, de facultative, est devenue automatique, sauf décision contraire, du fait de la loi du 10 août 2007 (art. 131-36-4 du code pénal).

---

<sup>43</sup> Arrêt de la chambre criminelle du 02/09/2004, pourvoi n° 04-80.518, Bulletin des arrêts criminels 2004, n° 197.

La durée pendant laquelle le condamné est astreint à ces obligations est fixée par la juridiction de jugement et varie, en fonction de la gravité des faits commis, de dix à trente ans, quelquefois plus dans des cas exceptionnels (art. 131-36-1 du code de procédure pénale).

L'inobservation des obligations du suivi socio-judiciaire peut conduire à la réincarcération de l'intéressé pour une durée maximale prévue par la juridiction dans les limites de la loi (selon la nature délictuelle ou criminelle de l'infraction, de deux ou cinq ans pour les condamnés ayant commis des faits antérieurs à la loi du 9 mars 2004, de trois ou sept ans, lorsque les faits sont postérieurs à ce texte).

Il est désormais possible de prolonger tout ou partie des obligations du suivi socio-judiciaire auxquelles est astreinte la personne, au-delà de la limite temporelle initialement prévue, par une surveillance de sûreté (voir infra).

Les obligations du suivi socio-judiciaire, parmi lesquelles doit, en principe, figurer systématiquement l'injonction de soins, peuvent également être imposées aux condamnés faisant l'objet d'une libération conditionnelle, lorsque ceux-ci ont commis une infraction pour laquelle le suivi socio-judiciaire est encouru (art. 731-1 du code de procédure pénale).

#### La surveillance judiciaire des personnes dangereuses

La surveillance judiciaire des personnes dangereuses (art. 723-29 et suivants du code de procédure pénale) consiste à imposer au détenu, au moment où il sort de prison, un certain nombre d'obligations, dans un délai compris dans la limite des réductions de peines accordées. Selon le texte qui la prévoit, il ne s'agit pas d'une peine, d'où l'absence de toute disposition concernant cette mesure dans le code pénal, mais d'une simple "*mesure de sûreté*" destinée à "*prévenir une récidive dont le risque paraît avéré*", d'où son possible prononcé, quelle que soit la date de la condamnation et des faits, même si ceux-ci sont antérieurs à l'entrée en vigueur de la loi du 12 décembre 2005. Le Conseil constitutionnel a entériné cette analyse dans sa décision n° 2005-627 DC du 8 décembre 2005, en indiquant que "*la surveillance judiciaire ne constitue ni une peine ni une sanction*". Il la qualifie de "*modalité d'exécution de la peine*", sa durée ne pouvant excéder le total des réductions de peine accordées.

Le prononcé d'une surveillance judiciaire est toutefois soumis à deux conditions :

La première tient à la gravité des faits commis, puisqu'il n'est envisageable que pour les personnes condamnées à une peine privative de liberté d'une durée égale ou supérieure à dix ans "*pour un crime ou délit pour lequel le suivi socio-judiciaire est encouru*" (art. 723-29 du code de procédure pénale), dont la liste figure à l'article D. 147-31 du code de procédure pénale (notamment les atteintes volontaires à la vie, les actes de tortures et de barbarie, les viols, certaines agressions sexuelles, les enlèvements et séquestrations, certains crimes et délits de violence) ;

La seconde condition tient au constat de la dangerosité du condamné, dès lors que le risque de récidive doit être constaté par une expertise médicale "*dont la conclusion fait apparaître la dangerosité du condamné et détermine si (celui-ci) est susceptible de faire l'objet d'un traitement*" (art. 723-31 du code de procédure pénale, modifié par la loi du 10 août 2007). Cette mesure d'instruction n'est pas nécessaire si figure, dans le dossier de l'intéressé, une expertise datant de moins d'un an, concluant "*à la dangerosité du condamné et d'où il ressort qu'il existe un risque de récidive paraissant avéré*" (art. D 147-36 al.1 du code de procédure pénale). La contre-expertise est de droit à la demande du condamné, mais seulement lorsque les faits ont été commis avant le 12 décembre 2005 (art. D 147-36 al.2 du code de procédure pénale).

Les obligations qui peuvent être imposées au condamné sont multiples (art. 723-30 du code de procédure pénale). Elles incluent celles prévues à l'article 132-44 du code pénal (répondre aux convocations, ne pas quitter le territoire sans autorisation, etc.). On y retrouve, pour partie seulement, celles mentionnées à l'article 132-45 du code pénal. N'y figurent pas, notamment, l'obligation d'exercer une activité professionnelle ou de suivre une formation, la contribution aux charges familiales, la réparation des dommages, le paiement des sommes dues au Trésor public, l'interdiction de conduire certains véhicules. Il est également possible de prévoir les obligations de l'article 131-36-2 du code pénal visant à écarter l'intéressé de toute proximité avec des mineurs. Elles incluent encore l'obligation de l'article 131-36-12 du code pénal relative à la surveillance électronique mobile, ainsi que l'injonction de soins qui vient d'être décrite. Il peut enfin s'agir d'une assignation à domicile.

La surveillance judiciaire est prononcée, avant la date de la libération, par décision du juge de l'application des peines, pour les faits commis après l'entrée en vigueur de la loi du 12 décembre 2005, ou du tribunal de l'application des peines, pour les faits commis avant l'entrée en vigueur de cette loi, rendue après avis du représentant de l'administration pénitentiaire, à l'issue d'un débat contradictoire, en présence du ministère public et du condamné, assisté de son avocat (art. 723-32 du code de procédure pénale, qui renvoie à l'article 712-6). La décision précise la nature des obligations mises à la charge de l'intéressé et leur durée. Pour que la surveillance judiciaire comprenne une surveillance électronique mobile, il convient de recueillir préalablement l'avis de la Commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté.

L'exécution de la mesure s'effectue sous le contrôle du juge de l'application des peines, assisté du service pénitentiaire d'insertion et de probation –S.P.I.P.– (art. 723-33 du code de procédure pénale) et peut être adaptée en fonction des nécessités par une prolongation de la durée de la surveillance, toujours dans la limite maximale du total des réductions de peine accordées.

Le non-respect des obligations de la surveillance judiciaire peut entraîner le retrait partiel ou total des réductions de peines accordées par le juge de l'application des peines et, par voie de conséquence, la réincarcération du condamné pour un temps correspondant (art. 723-35 du code de procédure pénale).

Comme pour le suivi socio-judiciaire, il est possible de prolonger par une surveillance de sûreté, "*tout ou partie des obligations*" de la surveillance judiciaire, sous les conditions prévues pour l'application de celle-ci, en faisant "basculer" l'intéressé sous le régime de la surveillance de sûreté, à condition que celle-ci soit applicable (voir infra).

## La surveillance électronique mobile

La surveillance électronique mobile (art. 131-36-9 et suivants du code pénal et 763-10 et suivants du code de procédure pénale) consiste à imposer à l'intéressé le port permanent d'un dispositif permettant de le localiser, à tout moment et à distance, sur l'ensemble du territoire national, sous réserve des contraintes techniques de réception et de transmission.

Ce dispositif est relativement lourd. Il comprend en effet :

- un bracelet émetteur que l'intéressé doit porter à la cheville ou, par défaut, au poignet ;
- un boîtier récepteur disposant d'un G.P.S, que le condamné doit porter à la ceinture ou en bandoulière, lors de ses déplacements, et qu'il doit recharger environ toutes les seize heures pour un temps de charge de trois à cinq heures ;
- un récepteur fixe, placé au domicile du condamné, prenant le relai du récepteur mobile qui peut alors être mis en veille ;
- le tout relié à un centre de surveillance géré par l'administration pénitentiaire.

La surveillance électronique mobile doit être bien distinguée de la surveillance électronique prévue par la loi du 9 mars 2004, laquelle repose sur un dispositif fixe et constitue une modalité d'application de la peine privative de liberté. Celle-ci, alors, ne s'exécute pas dans un établissement pénitentiaire, mais au domicile de l'intéressé, avec interdiction de s'en absenter pendant des plages horaires précisées.

La mise en oeuvre d'une surveillance électronique mobile est soumise à plusieurs conditions :

- condition tendant à l'importance de la condamnation prononcée contre l'intéressé : une peine privative de liberté d'au moins sept ans (art. 131-36-10 du code pénal) ;

- condition tenant au constat de l'état de dangerosité du condamné : le juge de l'application des peines doit ordonner "*un examen destiné à évaluer sa dangerosité et à mesurer le risque de commission d'une nouvelle infraction*", un an au moins avant la libération de l'intéressé, après avis de la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté (art. 763-10 du code de procédure pénale) ;
- condition tenant à l'accord exprès du condamné (art. 131-36-12 du code pénal) ;
- conditions de faisabilité technique du dispositif et de compatibilité avec la santé de l'intéressé, qui peuvent conduire le juge de l'application des peines ou la juridiction de l'application des peines à s'en assurer auprès de l'administration pénitentiaire (art. R 61-23 du code de procédure pénale) et d'un médecin (art. R 61-24).

La durée d'une surveillance électronique mobile est limitée dans le temps, à un maximum de quatre ans en matière délictuelle, et de six ans en matière criminelle. Au demeurant, les praticiens estiment que ce dispositif génère des sujétions telles, qu'il est difficilement supportable pendant une trop longue période.

Il faut souligner que la surveillance électronique mobile n'a pas été conçue comme une obligation "autonome", mais comme une mesure permettant de contrôler le respect d'obligations imposées à un autre titre : libération conditionnelle (art. 731-1 al. 2 du code de procédure pénale), suivi socio-judiciaire (art. 131-36-9 du code pénal), surveillance judiciaire (art. 723-30 al.1, 3° du code de procédure pénale) ou surveillance de sûreté (art. 723-38 du code de procédure pénale). Elle n'est donc que "l'accessoire" d'une mesure principale, dont elle emprunte les conditions d'applicabilité, les siennes venant s'y ajouter.

La surveillance électronique mobile peut être prononcée, soit par la juridiction de jugement, dans les conditions particulières de l'article 131-36-11 du code pénal (motivation spéciale en matière correctionnelle, majorité qualifiée en matière criminelle), soit par le juge de l'application des peines (art. 763-10 du code de procédure pénale). Celui-ci en assure le suivi et peut en modifier les modalités ou en prolonger l'application, six mois avant la date

d'expiration prévue, sans excéder la durée maximale de la mesure principale (art. 763-10 et 763-11).

La violation des obligations de la surveillance électronique mobile peut être sanctionnée à plusieurs titres. Elle peut entraîner la révocation de la mesure principale et donc la réincarcération de l'intéressé pour un temps variant selon le régime qui lui est applicable. Le fait de se soustraire à une surveillance électronique mobile ou de neutraliser le dispositif constitue le délit d'évasion, prévu à l'article 434-29 du code pénal, passible de trois ans d'emprisonnement et de 45.000 euros d'amende.

Les textes sur la libération conditionnelle viennent compléter tout le dispositif décrit.

### La libération conditionnelle

Elle ne peut être accordée qu'à certaines conditions :

- elle ne peut bénéficier ni aux détenus qui exécutent une "période de sûreté" (laquelle fait, en principe, obstacle à toute libération anticipée), ni à ceux qui n'ont pas accompli une partie suffisante de leur peine, fixée à la moitié, pour les condamnés à temps, aux deux tiers, pour les récidivistes, à quinze ans au moins pour les condamnés à perpétuité ayant commis des faits antérieurs au 14 décembre 2005, à dix-huit ans au moins pour les condamnés à perpétuité ayant commis des faits postérieurs à cette date, voire davantage dans certains cas spécifiques ;
- si l'intéressé a été condamné au titre d'une infraction pour laquelle le suivi socio-judiciaire est encouru, la libération conditionnelle doit être précédée d'une expertise psychiatrique (confiée à deux experts lorsque la personne a été condamnée pour meurtre, assassinat ou viol d'un mineur de quinze ans), qui "*détermine si le condamné est susceptible de faire l'objet d'un traitement*" (art. 712-21 du code de procédure pénale résultant de la loi du 7 août 2007) ;



- pour les condamnés à perpétuité, il est, de plus, indispensable de recueillir l’avis de la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté (art. 729 al.4).

Les obligations qui peuvent être imposées lors de la libération conditionnelle sont les plus nombreuses : on y retrouve toutes celles qui ont déjà été évoquées, en particulier, celles prévues par la loi sur le suivi socio-judiciaire, lorsque l’intéressé a été condamné pour un crime ou un délit pour lequel cette mesure est encourue (art. 731-1 alinéa 1 du code de procédure pénale), ainsi que le placement sous surveillance électronique mobile (art. 731-1 al. 2).

La durée pendant laquelle l’intéressé fait l’objet d’un suivi après sa libération est fonction de la condamnation prononcée (art. 732 du code de procédure pénale) :

- pour les condamnations à temps, la décision de libération conditionnelle en fixe la durée qui ne peut être inférieure à celle de la partie de la peine non subie, mais peut la dépasser pour une période maximale d’un an, dans la limite d’une durée totale d’assistance et de contrôle de dix années.
- pour les condamnations à perpétuité, la durée du suivi peut varier de cinq à dix ans, et peut même s’appliquer sans limitation dans le temps (dernier al. de l’article 720-4 du code de procédure pénale).

La libération conditionnelle est prononcée soit par le juge de l’application des peines, lorsque la condamnation n’excède pas dix ans ou lorsque le reliquat de peine n’excède pas trois ans (art. 730 al.1 du code de procédure pénale), soit par le tribunal de l’application des peines, dans les autres cas (art. 730 al.2).

La violation des obligations imposées fait encourir au condamné une réincarcération pour tout ou partie de la durée de la peine privative de liberté non exécutée (art. 733 du code de procédure pénale).

Il résulte des informations transmises <sup>44</sup> que, d'une manière générale, les libérations conditionnelles sont en forte progression (+ 9 % en 2007 par rapport à 2006). Les études menées au ministère de la Justice montrent que le taux de récidive est moindre pour les condamnés ayant fait l'objet d'une libération conditionnelle que pour les autres (en matière d'homicide, 9% des condamnés ayant fait l'objet d'une libération conditionnelle récidivent contre 17 % pour ceux qui sont restés incarcérés jusqu'au bout de leur peine ; en matière de violences volontaires, 33 % contre 45 %). Les écarts constatés ne s'expliqueraient pas uniquement par les caractéristiques des bénéficiaires de libérations conditionnelles, dont les profils présentent évidemment un moindre risque de récidive. Ils laissent penser que la mesure elle-même posséderait une certaine efficacité.

Il aurait été utile de connaître le nombre de libérés conditionnels entrant dans la catégorie des condamnés auxquels va s'appliquer la loi du 25 février 2008. Celui-ci n'a pas été communiqué.

Le législateur est, à nouveau, intervenu en adoptant la loi du 25 février 2008 sur la rétention et la surveillance de sûreté (art. 706-53-13 et suivants du code de procédure pénale).

#### La rétention et la surveillance de sûreté

Ces deux mesures entraînent des contraintes d'une nature très différente :

- la rétention de sûreté consiste à placer le condamné, qui a accompli sa peine, dans un centre socio-médico-judiciaire de sûreté, dont l'objectif est *“une prise en charge médicale, sociale et psychologique destinée à permettre la fin de cette mesure”* (art 706-53-13 du code de procédure pénale) ;
- la surveillance de sûreté permet d'imposer au condamné *“des obligations identiques à celles prévues dans le cadre de la surveillance judiciaire mentionnée à l'article 723-30, en particulier une injonction de soins ... et le placement sous surveillance électronique mobile ...”* (art. 706-53-19 du code de procédure pénale).

---

<sup>44</sup> Lettre du directeur des affaires criminelles et des grâces du 4 avril 2008

En revanche, leur durée est prévue en termes identiques : ces mesures sont prises pour un an et sont renouvelables d'année en année, sans aucune limitation dans le temps (art. 706-53-16 pour la rétention de sûreté ; art. 706-53-19 pour la surveillance de sûreté).

Leur champ d'intervention présente de même des similitudes.

En premier lieu, il a été voulu particulièrement restreint. En effet, s'agissant de la rétention de sûreté, l'article 706-53-13 précise d'emblée qu'elle ne peut être ordonnée qu' "à titre exceptionnel", à l'égard de ceux qui présentent "une particulière dangerosité caractérisée par une probabilité très élevée de récidive parce qu'elles souffrent d'un trouble grave de la personnalité". L'article 706-53-14 ajoute qu'il ne doit y être recouru que lorsque sont insuffisantes "les obligations résultant de l'inscription dans le fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes, ainsi que les obligations résultant d'une injonction de soins ou d'un placement sous surveillance électronique mobile susceptibles d'être prononcés dans le cadre d'un suivi socio-judiciaire ou d'une surveillance judiciaire", et lorsqu'il s'agit de "l'unique moyen de prévenir la commission, dont la probabilité est très élevée, de ces infractions" ; quant à la surveillance de sûreté, si l'article 706-53-19 se borne à indiquer qu'elle ne peut être ordonnée que "si la personne présente des risques de commettre les infractions mentionnées à l'article 706-53-13 du code de procédure pénale", l'article 723-37 précise, lui aussi, qu'elle ne peut être prononcée que lorsque sont insuffisantes "les obligations résultant de l'inscription dans le fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes", et lorsqu'il s'agit de "l'unique moyen de prévenir la commission, dont la probabilité est très élevée, de ces infractions" .

En second lieu, ces deux types de mesures concernent la même "population pénale". Elles sont applicables aux criminels ayant commis des faits d'une particulière gravité, puisqu'elles s'appliquent à ceux qui ont été condamnés à une peine de réclusion criminelle d'au moins quinze ans et qui ont commis des crimes sur mineur - assassinat, meurtre, torture, acte de barbarie, viol, enlèvement ou séquestration - ou des crimes sur majeur, pour des faits de même nature, mais aggravés (art. 706-53-13 du code de procédure pénale).

Néanmoins, si elles concernent toutes deux des criminels dangereux présentant un risque élevé de récidive, leur prononcé n'est pas soumis aux mêmes conditions.

Certaines tiennent à l'appréciation de la dangerosité. Dans l'hypothèse d'une surveillance de sûreté, une expertise médicale constatant la persistance de la dangerosité est nécessaire (art. 723-37 du code de procédure pénale). Pour la rétention de sûreté, il a été prévu, à l'article 706-53-14, la saisine préalable de la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté de l'article 763-10 (institué par la loi sur la surveillance électronique mobile du 12 décembre 2005), laquelle doit demander *“le placement de la personne, pour une durée d'au moins six semaines, dans un service spécialisé chargé de l'observation des personnes détenues aux fins d'une évaluation pluridisciplinaire de dangerosité assortie d'une expertise médicale réalisée par deux médecins”*. La contre-expertise sollicitée par le condamné est de droit (art. 706-53- 5) ;

D'autres conditions tiennent à la situation du condamné. La rétention de sûreté peut être prononcée dans deux cas de figure très différents, soit lorsqu'elle a été prévue par la cour d'assises dans son verdict (art. 706-53-13 du code de procédure pénale), soit si l'intéressé, placé sous surveillance de sûreté, ne respecte pas les obligations de celle-ci (art. 706-53-19 al.3). Quant à la surveillance de sûreté, son prononcé peut survenir dans les trois hypothèses suivantes : 1) à l'issue d'une rétention de sûreté ou lorsque la rétention de sûreté, bien que prévue par la cour d'assises, n'a pas été prononcée par la juridiction régionale de la rétention de sûreté (art. 706-53-14 et 706-53-19) ; 2) dans le prolongement d'un suivi socio-judiciaire (art. 763-8) ; 3) à la suite d'une surveillance judiciaire (art. 723-37).

Le prononcé de ces mesures, ainsi que leur renouvellement, relève de la compétence de la juridiction régionale de la rétention de sûreté prévue à l'article 706-53-15 du code de procédure pénale - qui doit être distinguée de la chambre de l'application des peines prévue à l'article 712-13 du code de procédure pénale -. Composée d'un président de chambre et de deux conseillers à la cour d'appel, elle statue, par décision *“spécialement motivée”*, après débat contradictoire, public si le condamné le demande, en sa présence et celle de son avocat. Un recours peut être formé devant la juridiction nationale de la rétention de sûreté, composée de

trois conseillers à la Cour de cassation, dont la décision peut, à son tour, faire l'objet d'un pourvoi en cassation examiné par la chambre criminelle.

S'agissant de la rétention de sûreté, le condamné peut saisir la juridiction régionale pour demander qu'il soit mis fin à la mesure, dès lors que la dernière décision date de plus de trois mois (art. 706-53-17).

Enfin, une différence, tenant à leur applicabilité dans le temps, distingue fondamentalement ces deux types de mesures : la rétention de sûreté n'est applicable qu'aux seules personnes condamnées pour des faits postérieurs à l'entrée en vigueur de la loi du 25 février 2008. En effet, le Conseil constitutionnel, dans sa décision n° 2008-562 DC du 21 février 2008, s'est attaché à en rechercher la véritable nature, et il a estimé qu'elle ne pouvait être appliquée qu'à des personnes ayant commis des faits postérieurement à l'entrée en vigueur de la loi :

*“Considérant, toutefois, que la rétention de sûreté, eu égard à sa nature privative de liberté, à la durée de cette privation, à son caractère renouvelable sans limite et au fait qu'elle est prononcée après une condamnation par une juridiction, ne saurait être appliquée à des personnes condamnées avant la publication de la loi ou faisant l'objet d'une condamnation postérieure à cette date pour des faits commis antérieurement ; que, dès lors, doivent être déclarés contraires à la Constitution les alinéas 2 à 7 du I de l'article 13 de la loi déférée, son II et, par voie de conséquence, son IV” ;*

La rétention de sûreté ne pourra donc connaître un début d'application que dans une douzaine d'années, compte tenu des délais nécessaires pour l'instruction et le jugement de faits commis après le 25 février 2008, et de la durée d'une peine de réclusion criminelle d'au moins quinze ans, qui, par le jeu des réductions de peines, pourrait être diminuée dans son exécution de trois à cinq ans.

A défaut de restrictions similaires, la surveillance de sûreté est applicable quelle que soit la date de commission des faits, dès lors qu'elle prolonge un suivi socio-judiciaire ou une surveillance judiciaire.

Il semble admis que la violation des obligations de la surveillance de sûreté constitue un fait nouveau. Elle peut donc, dès maintenant, conduire au prononcé d'une rétention de sûreté, alors même que les faits à l'origine des obligations de l'intéressé ont été commis antérieurement à l'entrée en vigueur de la loi du 25 février 2008. En l'absence de censure du Conseil constitutionnel sur ce point, l'article 706-53-19 al.3 du code de procédure pénale dispose en effet :

*“Si la méconnaissance par la personne des obligations qui lui sont imposées (au titre de la surveillance judiciaire) fait apparaître que celle-ci présente à nouveau une particulière dangerosité caractérisée par une probabilité très élevée de commettre à nouveau l'une des infractions mentionnées à l'article 706-53-13, le président de la juridiction régionale peut ordonner en urgence son placement provisoire dans un centre socio-médico-judiciaire de sûreté. Ce placement doit être confirmé dans un délai maximal de 3 mois par la juridiction régionale statuant conformément à l'article 706-53-15, après avis favorable de la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté, à défaut de quoi il est mis fin d'office à la rétention. La décision de confirmation peut faire l'objet des recours prévus par l'article 706-53-15”.*

La superposition de tous ces textes, au fil des années, a provoqué un “enchevêtrement” de mesures qu'on a pu qualifier “d'hybridations”<sup>45</sup> et qui exigent chacune d'être préparée, programmée, exécutée et suivie avec un soin rigoureux.

Une simplification serait évidemment souhaitable. Mais repenser cet assemblage complexe apparaît peu réaliste. Toute nouvelle réforme ne pourrait que venir compliquer encore l'application dans le temps du dispositif.

## **b) Un dispositif rigide**

La rigidité du dispositif trouve son origine dans les contraintes imposées à un condamné, alors qu'il a purgé toute sa peine. Il est donc apparu nécessaire, d'une part, d'ancrer la surveillance et la rétention de sûreté sur les mesures prises en exécution de la peine prononcée par la juridiction de jugement, dont elles viennent prolonger les effets, d'autre part, de ne pas aggraver la situation de l'intéressé en lui imposant de nouvelles obligations.

---

<sup>45</sup> Martine Herzog-Evans - *La nouvelle rétention de sûreté* - A. J. Pénal n°4/2008

## L'impossibilité d'augmenter le nombre des obligations de la surveillance judiciaire ou du suivi socio-judiciaire au titre de la surveillance de sûreté

A cet égard, il convient de rappeler les termes de l'article 723-37 du code de procédure pénale :

*“Lorsque le placement sous surveillance judiciaire a été prononcé à l'encontre d'une personne condamnée à une réclusion criminelle d'une durée égale ou supérieure à quinze ans pour l'une des infractions visées à l'article 706-53-13, la juridiction régionale mentionnée à l'article 706-53-15 peut (...) décider de prolonger tout ou partie des obligations auxquelles est astreinte la personne, au-delà de la limite prévue à l'article 723-29, en la plaçant sous surveillance de sûreté pour une durée d'un an”.*

On retrouve la même formulation dans l'article 763-8 du code de procédure pénale, consacré à la prolongation des obligations du suivi socio-judiciaire.

Cette disposition ne semble donc pas permettre de prévoir, lors de l'organisation des modalités de la surveillance de sûreté, des obligations nouvelles qui n'auraient pas été fixées lors de la surveillance judiciaire ou du suivi socio-judiciaire. Si aucune injonction de soins, ni aucune surveillance électronique mobile, n'a été prévue au titre de la surveillance judiciaire ou du suivi socio-judiciaire, une telle obligation ne pourra plus être envisagée lors du prononcé de la surveillance de sûreté.

Ainsi, la surveillance de sûreté, bien qu'applicable immédiatement, ne permettra pas toujours de mettre en place les obligations les plus opérantes pour l'effectivité du contrôle.

## La nécessité de recueillir le consentement de l'intéressé pour la mise en oeuvre de certaines obligations

Deux types d'obligations paraissent particulièrement utiles pour assurer le contrôle des criminels dangereux et, notamment, des criminels sexuels : il s'agit de l'injonction de soins

prévue aux articles L. 3711-1 à L. 3711-5 du code de la santé publique et du placement sous surveillance électronique mobile, dans les conditions des articles 763-12 et 763-13 du code de procédure pénale.

Or, ces deux types de mesures nécessitent impérativement le consentement préalable de l'intéressé, ainsi que le prévoit l'article 723-35 du code de procédure pénale s'agissant des mesures de l'article 131-36-4 du code pénal, pour l'injonction de soins, et de l'article 131-36-12, pour la surveillance électronique mobile.

Certes, on sait que, lorsque ces obligations sont prévues par la surveillance judiciaire, le défaut de consentement de l'intéressé lui fait encourir la perte du bénéfice de tout ou partie de ses réductions de peine (art. 723-35 du code de procédure pénale). De la même façon, s'agissant du suivi socio-judiciaire, l'intéressé qui refuse ces obligations peut être sanctionné par l'exécution de la peine d'emprisonnement prévue par la juridiction de jugement (art. 131-36-12 du code pénal). Mais, le condamné reste maître de leur mise en oeuvre et peut refuser de s'y soumettre, quand bien même ces mesures apparaîtraient indispensables, dans son propre intérêt, et/ou dans celui de la société. On peut, en outre, s'interroger sur le point de savoir si, ce consentement, une fois recueilli au titre de la surveillance judiciaire ou du suivi socio-judiciaire, ne devrait pas être à nouveau exigé lors du passage à la surveillance de sûreté. Si tel était le cas, il y aurait sans doute quelques difficultés à obtenir un consentement réitéré, alors même qu'il n'existerait plus "d'incitation" à acquiescer.

Il est certes difficile de mettre en oeuvre une thérapie contre le gré de l'intéressé, a fortiori lorsqu'il s'agit d'une thérapie qui implique l'adhésion de la personne concernée. Au demeurant, il n'existe pas, en droit français, d'hypothèses de soins administrés de force, sauf le cas exceptionnel de l'article D. 364 al.1 du code de procédure pénale concernant la grève de la faim d'un détenu.

On observera, toutefois, que de nombreux textes n'exigent pas l'expression d'un consentement préalable aux soins et sanctionnent leur refus par une incrimination particulière. Il en va ainsi tant des vaccinations obligatoires (art. L. 3116-4 et R. 3116-2 du code de la santé publique), et de la prophylaxie de la tuberculose et des maladies vénériennes dans les



établissements pénitentiaires (art. D. 384-1 et D. 384-2 du code de procédure pénale) que des cures de désintoxication (art. L. 3424-3 du code de la santé publique renvoyant à l'article L. 3421-1), et de l'obligation de soins imposée au titre d'un contrôle judiciaire (art. 138 du code de procédure pénale), ou d'un sursis avec mise à l'épreuve (art. 132-45 du code pénal).

Le consentement préalable est également exigé pour la mise en oeuvre de la surveillance électronique mobile, avec une vigueur redoublée. Le Conseil constitutionnel l'a rappelé dans sa décision n° 2005-627 DC du 8 décembre 2005 :

*“Considérant, enfin, que le placement sous surveillance électronique mobile ne peut être mis en oeuvre qu'avec le consentement du condamné.”*

On se souviendra de la lourdeur du système actuel (port d'un bracelet émetteur et d'un boîtier récepteur), des conditions particulières de mise en oeuvre de cette mesure (nécessité d'une motivation spéciale ou d'une majorité qualifiée), et des considérations justifiant son caractère limité dans le temps, pour se persuader qu'il s'agit d'une mesure générant des contraintes importantes, qui rendent indispensable l'adhésion de la personne concernée.

Si le dispositif est rigide, il apparaît aussi partiellement lacunaire.

### **c) Un dispositif lacunaire**

#### Les difficultés posées par la révocation de la libération conditionnelle

La surveillance de sûreté n'est envisageable que dans deux cas :

- d'une part, à défaut du prononcé d'une mesure de rétention de sûreté ou lorsque celle-ci prend fin, à condition évidemment que la rétention de sûreté soit applicable aux condamnés pour des faits postérieurs au 25 février 2008 ;

- d'autre part, lorsque l'intéressé exécute une mesure de suivi socio-judiciaire, applicable pour des faits commis à partir de 1998, ou une surveillance judiciaire, applicable quelle que soit la date des faits.

En revanche, la surveillance de sûreté ne peut être imposée, directement, à la suite d'une libération conditionnelle.

En cas de révocation de celle-ci, compte tenu de l'interprétation stricte de la loi pénale, il est loin d'être évident que l'article 706-53-20 du code de procédure pénale permette de prolonger les obligations de la libération conditionnelle par une surveillance de sûreté.

Il s'en déduit des conséquences assez paradoxales. On sait que, pour les condamnés à temps, la durée de la libération conditionnelle correspond à la partie de la peine non subie en prison. Elle peut, cependant, être prolongée d'un an au delà de celle-ci, sous réserve que la totalité du temps passé sous le régime de la libération conditionnelle n'excède pas dix ans. Cette prolongation d'un an permet d'assurer un suivi utile, lorsque le condamné présente une certaine fragilité, qu'il a été sanctionné à plusieurs reprises, ou encore lorsque la libération conditionnelle intervient en fin de peine et ne permet plus un contrôle suffisamment prolongé.

Mais, si la libération conditionnelle est révoquée par suite d'une violation des obligations imposées au condamné, celui-ci sera réincarcéré. Sauf à donner une interprétation très extensive de l'article 706-53-20 du code de procédure pénale, il ne pourra, à sa sortie de prison, être placé sous surveillance de sûreté, qu'à la condition d'être d'abord remis en liberté sous surveillance judiciaire, suffisamment tôt pour permettre la préparation d'une surveillance de sûreté. Une telle situation est pour le moins singulière. Les obligations imposées au titre de la surveillance judiciaire seront très proches de celles de la libération conditionnelle, sinon identiques. Si celles-ci ont été enfreintes, pourquoi celles-là seraient-elles respectées ? D'autant que la sanction encourue est la même : la réincarcération, pour une durée maximale connue d'avance, égale, en l'espèce, aux réductions de peine.

**Ainsi, en cas de révocation d'une libération conditionnelle, il serait souhaitable de préciser qu'au terme de la détention de l'intéressé, une mesure de surveillance de sûreté**

**est possible (recommandation n°10).** Le sort du condamné ne pouvant être aggravé, il conviendrait de prévoir que cette surveillance de sûreté ne soit pas reconductible indéfiniment, mais limitée dans les conditions de durée de la prolongation d'une mesure de libération conditionnelle, et assortie des seules obligations initialement prévues.

#### La nécessité d'en passer par une surveillance judiciaire non révoquée

Le dispositif contient une lacune encore plus choquante en matière de surveillance judiciaire : si celle-ci est menée à son terme sans incident, elle pourra se prolonger par une surveillance de sûreté ; en revanche, en cas d'échec entraînant la réincarcération du condamné, la surveillance judiciaire ayant pris fin, aucune mesure de surveillance de sûreté ne pourra être prononcée. Certes, une solution consisterait à libérer à nouveau l'intéressé sous surveillance judiciaire, suffisamment tôt pour prévoir, à la suite, un prolongement par une surveillance de sûreté, sous réserve, toutefois, que la durée des réductions de peine restant à courir soit suffisante pour permettre la mise en place de cette mesure. Un tel artifice heurterait le bon sens. Il s'en suit que celui qui respecte les règles continuera d'être surveillé, alors que celui qui les transgresse, pourra échapper, ensuite, à tout contrôle. Comme l'a souligné un psychiatre, "*un pervers témoigne souvent à la fois de perversion et de perversité*". Et il semblerait que certains condamnés aient déjà compris qu'une brève réincarcération in extremis peut les affranchir totalement d'obligations après leur sortie de prison. Un phénomène comparable a déjà été observé en matière de libération conditionnelle.

Afin de remédier à ces difficultés, il conviendrait de **considérer que la violation des obligations de la surveillance judiciaire provoque, non pas la révocation de la mesure, mais la suspension de celle-ci, du fait de la réincarcération de l'intéressé (recommandation n°11).**

Ainsi, les obligations prévues au titre de la surveillance judiciaire, mises, en quelque sorte, en sommeil, mais qui subsisteraient, pourraient être prolongées par une surveillance de sûreté.

## L'absence de mesures "intermédiaires" entre la surveillance de sûreté et la rétention de sûreté

Dans l'hypothèse où l'une quelconque des obligations de la surveillance de sûreté n'est pas respectée, rendant impossible le maintien de cette surveillance, la rétention de sûreté s'applique, avec son régime lourd de conséquences.

Il n'existe donc pas de mesures "intermédiaires" permettant de moduler la réponse, alors même que la vocation d'une mesure de sûreté est de concilier, au mieux, les intérêts de la société et du condamné.

Ainsi, en cas de violation d'une des obligations de la surveillance de sûreté, il n'est pas possible d'imposer à l'intéressé une injonction de soins qui n'aurait pas été prévue initialement, ni de lui laisser le choix entre une surveillance électronique mobile et la mise en oeuvre de la rétention de sûreté. Celle-ci ne devrait être que l'ultime réponse, à défaut de tout autre.

Il serait donc nécessaire de **prévoir, en cas d'une violation d'obligations de la surveillance de sûreté, la possibilité, pour la juridiction régionale de la rétention de sûreté, de soumettre la personne à des obligations nouvelles qu'elle jugerait suffisantes pour son contrôle et mieux adaptées à son profil (recommandation n°13).**

## Le cas particulier de la suspension de la peine de prison par la Commission de révision des condamnations pénales

La Commission de révision des condamnations pénales, qui peut être saisie par tout condamné s'estimant injustement déclaré coupable, n'a pas à se prononcer sur la culpabilité ou l'innocence de l'intéressé, mais est chargée, notamment, d'apprécier s'il existe un fait nouveau ou un élément inconnu de la juridiction au jour du procès, de nature à faire naître un doute sur la culpabilité du condamné. Si la Commission estime que la demande paraît pouvoir être admise, elle doit saisir la chambre criminelle de la Cour de cassation, qui statue comme cour de révision. L'article 624 du code de procédure pénale dispose que la commission peut, à tout moment, "ordonner la suspension de l'exécution de la condamnation", ce qui se traduit, alors, par la remise en liberté pure et simple de l'intéressé. Il n'existe aucun mécanisme comparable à

celui prévu à l'article 720-1-1 relatif à la suspension des peines privatives de liberté, qui permettrait à la commission, d'assortir cette suspension de l'une ou plusieurs des obligations des articles 132-44 et 132-45 du code pénal. Par exemple, quand apparaissent des éléments nouveaux de nature à accuser un tiers, sans pour autant innocenter le condamné, et qu'il existe un risque grave de renouvellement de l'infraction, en raison des antécédents de celui-ci ou de ses troubles du comportement, une mesure de surveillance serait des plus utiles.

Bien que peu fréquent, ce cas mérite d'être signalé, dès lors qu'on risquerait de laisser en liberté, sans aucun suivi, une personne, dont la déclaration de culpabilité ne serait pas anéantie, et qui pourrait présenter une dangerosité pour autrui.

**Il conviendrait donc de prévoir la possibilité, pour la commission de révision des condamnations pénales, lorsqu'elle suspend l'exécution d'une peine privative de liberté, de l'assortir d'une ou plusieurs des obligations des articles 132-44 et 132-45 du code pénal, dans l'attente de la décision ultérieure de la Cour de révision (recommandation n°13).**

Les conditions de mise en oeuvre d'une telle faculté devraient être précisées. Les obligations imposées seraient limitées dans le temps et, le cas échéant, prorogées dans les mêmes conditions.

## **B - Une mise en oeuvre exigeante**

L'effectivité de ces réformes suppose que soient mis en oeuvre les moyens juridiques (a), humains (b), et matériels (c), nécessaires à leur application.

## **a) Moyens juridiques**

### Les textes d'application

De nombreux textes d'application sont intervenus :

- pour la loi sur le suivi socio-judiciaire : décret n° 2000-412 du 18/05/2000 concernant la liste des médecins coordonnateurs et le déroulement de l'injonction de soins ; décret n° 2003-462 du 21/05/2003 sur les médecins coordonnateurs ; de plus, plusieurs arrêtés ont été publiés : le premier, le 07/03/2001 (fixant à quinze le nombre de dossiers par médecin coordonnateur, ainsi que le montant de l'indemnité qui leur est accordée), le deuxième, le 07/03/2001 (portant à vingt le nombre de dossiers par médecin coordonnateur), le troisième, le 24/01/2008 (revalorisant l'indemnité) ;
- pour la loi du 12 décembre 2005 : la surveillance judiciaire a donné lieu à la publication d'un décret n° 2006-385 du 30/03/2006, d'un autre n° 2007-1627 du 16/11/2007 ; relativement à la surveillance électronique mobile, est intervenu un décret n° 2007-1169 du 01/08/2007 sur la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté, lequel a lui-même été suivi d'un arrêté du 23/08/2007, fixant le nombre, la localisation et la compétence territoriale des commissions pluridisciplinaires des mesures de sûreté (au nombre de huit), et un autre, de la même date, portant homologation du procédé ;
- la récente loi du 25 février 2008 sur la rétention et la surveillance de sûreté a conduit à la publication du décret n° 2008-361 du 16/04/2008 traitant, notamment, du retrait et de l'interdiction des réductions de peine, et de l'avis, désormais nécessaire, de la Commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté pour la libération conditionnelle des condamnés à perpétuité.

Le dispositif est, ainsi, juridiquement en état de fonctionner, particulièrement pour toutes les mesures antérieures à la dernière loi de février 2008. Toutefois, des difficultés de mise en oeuvre sont apparues.

## Les difficultés de mise en oeuvre

Ces difficultés sont de deux ordres. Les unes concernent la surveillance judiciaire. Elles ne doivent pas être sous-estimées. Les autres sont relatives aux conditions du prononcé de la rétention de sûreté.

Les chances de succès de la surveillance judiciaire sont évidemment moindres que celles de la libération conditionnelle, dès lors que cette mesure ne s'inscrit pas dans le même contexte et ne vise pas la même "population pénale" : si la libération conditionnelle s'applique à des condamnés présentant des gages de réadaptation sociale, la surveillance judiciaire est, au contraire, envisagée pour maintenir un suivi, lorsqu'on peut douter des chances d'amendement de l'intéressé. Ainsi, ce n'est que pour ceux qui n'ont pas un profil favorable ou qui ont vu leur libération conditionnelle révoquée, que l'on a recours à la surveillance judiciaire. Et ce sont précisément ces condamnés-là qui apparaissent les plus récalcitrants à toute mesure de contrôle, et pour lesquels il sera précisément très difficile d'envisager des soins ou une surveillance électronique mobile.

En outre, le système en place procédant par superposition de mesures, la surveillance de sûreté nécessite le prononcé préalable de la surveillance judiciaire. Or, force est de constater qu'en pratique, la surveillance judiciaire reste d'application relativement "marginale". En effet, depuis la création de cette mesure par la loi du 12 décembre 2005, celle-ci n'a été prononcée que pour cent treize condamnés (chiffre au 1<sup>er</sup> janvier 2008), pour la moitié d'entre eux environ, à des peines privatives de liberté de quinze ans ou plus, cette mesure étant essentiellement appliquée à des violeurs (dix-sept pour des viols de majeurs, vingt-trois pour des viols de mineurs). Sont intervenues treize révocations, soit un taux d'échec de près de 12 %<sup>46</sup>.

S'agissant de la rétention de sûreté, sa mise en oeuvre est l'aboutissement de tout un processus : la cour d'assises doit l'avoir prévue dans son verdict, la juridiction régionale de la rétention de sûreté doit, ensuite, la prononcer. Mais elle ne peut la décider que si le condamné a été mis en mesure de bénéficier, durant l'exécution de sa peine, d'une prise en charge et de

---

<sup>46</sup> Lettre du directeur des affaires criminelles et des grâces du 4 avril 2008

soins adaptés à son état. Le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2008-562 DC du 21 février 2008, a, en effet, précisé :

*“Considérant que le respect de ces dispositions garantit que la rétention de sûreté n’a pu être évitée par des soins et une prise en charge pendant l’exécution de la peine ; qu’il appartiendra, dès lors, à la juridiction régionale de la rétention de sûreté de vérifier que la personne condamnée a effectivement été mise en mesure de bénéficier, pendant l’exécution de sa peine, de la prise en charge et des soins adaptés au trouble de la personnalité dont elle souffre ;”*

Il faut donc **mettre en place, sans tarder, une prise en charge médico-sociale, psychologique et éducative des condamnés dangereux, si possible, dès le début de leur détention (recommandation n° 14).**

Celle-ci s’impose, non plus seulement pour des considérations médicales, tous les spécialistes s’accordant à dire qu’il ne faut pas attendre la sortie de prison pour engager un traitement, mais aussi pour des raisons juridiques : priver l’intéressé de soins en prison lui permettrait, en fin de peine, de contester le bien-fondé d’une rétention de sûreté.

## **b) Moyens humains**

### Les services de l’application des peines des juridictions

Les juges de l’application des peines doivent faire mettre à exécution, très rapidement, les mesures prononcées. L’efficacité du dispositif dépend, en grande partie, de leur réactivité.

Or, il apparaît que, si, depuis quelques années, les effectifs en magistrats ont été augmentés, les personnels qui assistent les juges de l’application des peines, sont, en général, en nombre insuffisant. Il peut en résulter des retards dans le traitement des dossiers.

De surcroît, cette difficulté se conjugue avec une augmentation spectaculaire de l’activité des juges de l’application des peines, qui doivent faire face, à la fois, à l’accroissement du nombre des mesures gérées et à la complexité toujours plus grande du droit de l’exécution des peines.



Il apparaît dès lors prioritaire de **renforcer les secrétariats des services de l'application des peines des juridictions (recommandation n° 15).**

Chaque cabinet de juge de l'application des peines devrait comprendre un greffier et un agent administratif. De plus, des assistants de justice devraient être affectés dans les services qui ne disposent pas encore d'une telle aide et qui en auraient besoin. Enfin, l'accueil du public des services de l'application des peines mérite une attention particulière. Il doit être assuré par des personnels qualifiés et suffisamment nombreux.

#### Les personnels des S.P.I.P.

Actuellement, le condamné qui fait l'objet d'une mesure de contrôle est pris en charge par un conseiller d'insertion et de probation qui, dans la mesure du possible, organise une rencontre avec lui une fois par mois ; c'est ce qui, dans certains services, est qualifié de suivi "intensif". Les autres suivis, moins prioritaires, comportent souvent des entretiens plus espacés.

A cet égard, plusieurs observations s'imposent.

Un seul rendez-vous par mois entre le condamné et le conseiller d'insertion et de probation peut apparaître insuffisant pour permettre un suivi effectif et efficace. Il conviendrait de **fixer un "référentiel" des normes de suivi des condamnés, afin de permettre au juge de l'application des peines de donner un mandat précis au service pénitentiaire d'insertion et de probation (recommandation n° 16).**

En outre, un suivi réel du condamné à sa sortie de prison passe par une prise en charge concrète "multi-directionnelle" (aide à la recherche de domicile et d'emploi, suivi psychologique et/ou traitement médicamenteux, selon les cas.), laquelle ne peut être assurée par un unique intervenant. Au demeurant, il peut être nécessaire, dans certains cas, compte tenu du profil du condamné, de ne pas laisser le conseiller d'insertion et de probation s'exposer seul. Celui-ci devrait pouvoir s'appuyer sur une équipe pluridisciplinaire départementale ou interdépartementale, bénéficier de son expertise pour des bilans réguliers et, au besoin, faire appel à certains de ses membres, à qui il pourrait alternativement passer le relais.

**Le nombre des conseillers d’insertion et de probation doit donc être sensiblement augmenté, de façon à permettre aux S.P.I.P de spécialiser une partie de leurs effectifs dans les suivis renforcés, avec le soutien d’équipes pluridisciplinaires départementales ou interdépartementales (recommandation n° 17).**

Composées chacune, par exemple, d’un psychiatre, d’un psychologue, d’un criminologue clinicien, d’un assistant social, d’un éducateur, d’un infirmier psychiatrique, ces équipes auraient pour fonction de procéder, à la demande du juge de l’application des peines, du médecin coordonnateur ou du conseiller d’insertion et de probation, à des évaluations périodiques de l’efficacité des mesures de suivi et de formuler des propositions. Cette méthode de travail, assez généralisée pour l’accompagnement social et éducatif des mineurs, apporterait un conseil et un soutien appréciables aux personnels des services pénitentiaires d’insertion et de probation.

#### Les médecins coordonnateurs

Prévus, à l’origine, pour traiter les personnes condamnées pour infractions sexuelles, les médecins coordonnateurs ont vu leur champ d’intervention étendu par les lois du 12 décembre 2005 et du 5 mars 2007, à des infractions totalement étrangères à ce domaine : violences graves contre les personnes, notamment meurtre, acte de torture, séquestration, violences volontaires commises sur ou par certaines personnes, et même, atteintes aux biens : destruction ou dégradation de biens, en particulier par explosif ou incendie. Leur réussite a conduit paradoxalement à banaliser leur intervention.

De plus, la loi du 10 août 2007 a généralisé l’injonction de soins aux peines de sursis avec mise à l’épreuve et à la libération conditionnelle. La loi du 25 février 2008 sur la rétention et la surveillance de sûreté permet encore de prolonger le suivi de certaines injonctions de soins.

Il en résulte une insuffisance notoire du nombre de médecins coordonnateurs. Celle-ci a conduit à l’intervention d’un décret du 24 janvier 2008, augmentant, de quinze à vingt, le

nombre de dossiers pouvant être pris en charge par chacun d'eux. Néanmoins, il subsiste quelques départements où, le nombre de médecins psychiatres étant très insuffisant, il est difficile de trouver des médecins coordonnateurs possédant les compétences thérapeutiques adaptées au profil des condamnés<sup>47</sup>.

Selon un état dressé au 7 mars 2008<sup>48</sup>, il apparaît que, pour une quarantaine de tribunaux de grande instance, aucun médecin coordonnateur n'est recensé dans leur ressort, et que pour les autres juridictions, près de soixante-dix médecins coordonnateurs sont inscrits auprès de plusieurs d'entre elles, ce qui réduit d'autant le nombre de mesures pouvant être mises en oeuvre dans leurs ressorts. A cet égard, la région Ile-de-France constitue un exemple frappant. Pour les quatre départements de Paris, des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne, les juges de l'application des peines ne peuvent faire appel qu'à une vingtaine de médecins coordonnateurs, ce qui n'autorise le suivi que d'environ quatre cents mesures. Ces médecins, souvent aussi experts judiciaires, assument leur rôle de coordonnateur, en sus de leur activité de praticien et de leurs missions d'expertise, laquelle leur interdit, au demeurant, d'être médecin coordonnateur dans le même dossier.

On peut ainsi raisonnablement estimer que les injonctions de soins ne peuvent être mises en place, de façon satisfaisante, dans plus de la moitié des juridictions.

Les juges de l'application des peines s'inquiètent donc légitimement en constatant que les dispositifs prévus sont saturés ou en voie de l'être. Ils redoutent une montée en puissance de l'application de la loi du 17 juin 1998. Les personnes condamnées à des peines criminelles supérieures à dix ans pour des infractions sexuelles sont, pour la plupart, soumises à une mesure de suivi socio-judiciaire à leur libération, dès lors que les faits ont été commis après l'entrée en vigueur de la loi. Or, certaines d'entre elles sont en passe de terminer leur peine et, en ce qui les concerne, l'injonction de soins est prévue sur une période de dix à vingt ans.

La charge potentielle des médecins coordonnateurs apparaît importante : le nombre de suivis socio-judiciaires prononcés en 2006 était de 1 216<sup>49</sup>; le nombre de libérations

---

<sup>47</sup> Lettre du directeur des affaires criminelles et des grâces du 4 avril 2008

<sup>48</sup> Tableau, mis à jour au 07/03/2008, transmis par le directeur des affaires criminelles et des grâces

<sup>49</sup> Pole études et évaluation - DACG - Avril 2008

conditionnelles comportant une injonction de soins n'a pu être obtenue <sup>50</sup>, mais on peut supposer qu'il n'est pas négligeable ; enfin, sur une population pénale de 49 254 condamnés au 1<sup>er</sup> avril 2008, 2 154 d'entre eux répondaient aux conditions objectives de la mise en place d'une surveillance de sûreté <sup>51</sup>. Il faut encore noter que les médecins coordonnateurs ne peuvent se consacrer exclusivement aux condamnés les plus lourdement sanctionnés, puisqu'ils doivent aussi prendre en charge ceux qui sont moins gravement installés dans la criminalité pour, précisément, éviter qu'ils n'évoluent défavorablement.

Compte tenu de la nécessité d'accroître l'offre de soins en milieu pénitentiaire et d'assurer une continuité dans la prise en charge médicale des détenus il pourrait être opportun, lorsque leur nombre le permettra, de développer l'intervention des médecins coordonnateurs en milieu fermé. Cette possibilité, bien qu'encore peu utilisée, est déjà offerte, en application des dispositions de l'article R. 3711-17 du code de la santé publique et de l'article 717-1 du code de procédure pénale, pour les mesures de suivi socio-judiciaire.

Il est indispensable, pour faire face à tous ces besoins, d'**augmenter les effectifs de médecins coordonnateurs et les moyens dont sont dotés les S.M.P.R. (recommandation n°18)** ). En attendant, il conviendrait de veiller à ce que les médecins coordonnateurs puissent concentrer leurs efforts sur les condamnés les plus dangereux.

#### Les médecins psychiatres et les psychologues intervenant en détention

S'agissant des médecins psychiatres, on s'accorde à dire qu'ils sont insuffisamment nombreux à intervenir dans les lieux de détention. Il n'a cependant pas été possible d'obtenir, sur ce point, de chiffres récents.

Cette désaffection résulte, notamment, de l'insuffisance de sensibilisation et de formation des médecins psychiatres à la médecine pénitentiaire. De surcroît, l'implantation géographique des maisons centrales et des centres de détention, relativement loin des grandes agglomérations et des centres hospitaliers universitaires, ne favorise pas le recrutement des

---

<sup>50</sup> Courrier aux responsables de la Chancellerie du 14 avril 2008

<sup>51</sup> Lettre du directeur de l'administration pénitentiaire du 7 mai 2008

spécialistes nécessaires, alors même que leurs interventions se concentrent souvent dans ce type d'établissements.

Il faut donc **apporter une attention particulière à la médecine pénitentiaire, en complétant, en ce domaine, la formation des médecins, en particulier les psychiatres, et en revalorisant les conditions matérielles de leur intervention en milieu pénitentiaire (recommandation n° 19).**

Pour rendre la pratique de la médecine pénitentiaire plus attractive, il faut assurer sa promotion à l'occasion de la formation universitaire.

Quant aux psychologues, ils semblent être relativement absents de l'univers carcéral.

Il serait utile que l'administration pénitentiaire recourt plus fréquemment à ces spécialistes, ainsi que cela se fait déjà au sein de la protection judiciaire de la jeunesse.

### **c) Moyens matériels**

#### L'insuffisance des moyens informatiques

Les applications informatiques ne permettent pas une gestion active des dossiers. Outre leur lourdeur, les systèmes actuels ne répondent pas à toutes les attentes des juges de l'application des peines. Ainsi, il ne permettent pas d'établir des listes de personnes répondant aux critères de la loi du 25 février 2008.

Si le logiciel de l'application des peines (A.P.P.I.) permet une transmission rapide de certaines données, le fond du dossier demeure sur support papier et fait l'objet d'une transmission par voie postale. Même si de réels progrès ont été accomplis depuis l'intervention d'une circulaire du Garde des sceaux, du 11 avril 2005, les transmissions de dossiers ne satisfont pas encore suffisamment à l'exigence de rapidité, lorsque les condamnés changent de domicile et viennent, par suite, à dépendre d'une autre juridiction. **Dématérialiser l'entier**

**dossier d'un condamné en le numérisant devrait donc devenir un objectif prioritaire pour faciliter une prise en charge immédiate (recommandation n° 20).**

Enfin, les applications informatiques de la justice et de la police ne communiquent pas encore entre elles. En conséquence, il n'existe pas, entre ces services, de partage informatisé d'informations, de nature à permettre un meilleur traitement en temps réel des dossiers délicats en cas de violation de ses obligations par un condamné. Il serait souhaitable de remédier à cette situation en prévenant toutefois les risques d'une utilisation des données les détournant de leur finalité.

#### La surveillance électronique mobile

Les statistiques relatives à la surveillance électronique mobile doivent être bien distinguées de celles concernant la surveillance électronique fixe. A l'heure actuelle, la surveillance électronique mobile est très peu utilisée. En effet, d'après les informations fournies par le ministère de la Justice <sup>52</sup>, il apparaît que, depuis le début de l'expérimentation, vingt équipements de surveillance électronique mobile ont été posés, onze au titre de libérations conditionnelles et neuf au titre de surveillances judiciaires. On a déploré quatre échecs, dont une révocation de libération conditionnelle, et trois retraits de surveillance judiciaire. Actuellement, quatorze dispositifs seulement sont activés, alors que les autorités judiciaires disposent d'un stock de cent cinquante appareils. L'objectif est, toutefois, d'en augmenter l'utilisation.

Des améliorations paraissent pouvoir être apportées du fait de l'évolution de la technologie. On pourrait **mettre à l'étude la conception d'un bracelet électronique se présentant sous la forme d'un dispositif plus simple, plus léger et donc moins stigmatisant, fonctionnant grâce à une puce électronique qui pourrait être incluse dans un équipement comparable à un bracelet-montre étanche, fonctionnant en parallèle avec un téléphone portable spécifique donnant l'alerte dès que la proximité de la puce électronique ne serait plus détectée (recommandation n°21).**

---

<sup>52</sup> Lettre du directeur des affaires criminelles et des grâces du 4 avril 2008

En outre, pour remédier aux difficultés posées par la surveillance électronique mobile, du fait de la nécessité de recueillir le consentement du condamné, de s'assurer de l'absence de toute contre-indication médicale et de vérifier la faisabilité technique, il est proposé de **prévoir une obligation moins contraignante, mais permettant un contrôle rapproché de l'intéressé, consistant à lui imposer la détention d'un téléphone mobile spécialement paramétré (recommandation n° 22).**

Ce téléphone mobile permettrait, par l'envoi de messages à intervalles réguliers, une géolocalisation de l'intéressé et assurerait son identification par un système de reconnaissance d'empreintes digitales couplé à un contrôle visuel par caméra intégrée. De tels téléphones sont déjà disponibles sur le marché, d'une fiabilité satisfaisante, avec un taux d'erreur inférieur à 1/10.000. Leur coût, de l'ordre de 400 euros, devrait être moindre que celui d'un bracelet de surveillance électronique mobile. Il permettrait à l'administration pénitentiaire de demeurer en contact avec l'intéressé, en opérant des contrôles, éventuellement aléatoires, d'une périodicité tenant compte de sa dangerosité, mais préservant des conditions de vie normale. Il donnerait à l'intéressé la possibilité de contacter un travailleur social en cas de difficultés. Afin de faciliter le port permanent de cet appareil, il serait souhaitable d'autoriser son utilisation pour un usage privé, avec une facturation séparée des communications.

Cette obligation pourrait être imposée au titre d'un suivi socio-judiciaire, d'une surveillance judiciaire ou d'une libération conditionnelle. Les principes déjà définis au nouvel article 763-13 du code de procédure pénale et à l'arrêté du 15 janvier 2007, portant création, à titre expérimental, d'un traitement automatisé de données à caractère personnel relatif aux personnes condamnées placées sous surveillance électronique mobile, pourraient être repris pour ce nouveau mode de contrôle.

Compte tenu de l'allègement sensible que représente cette mesure par rapport au port d'un bracelet de surveillance électronique mobile, on pourrait **permettre, à la juridiction régionale de la rétention de sûreté, d'ordonner une telle mesure qui ne nécessiterait pas l'accord de l'intéressé, en substitution d'une surveillance électronique mobile, dès lors qu'elle l'estimerait suffisante (recommandation n° 23).**

Au regard du nombre des condamnés dangereux, l'ensemble des moyens supplémentaires qu'il conviendrait de mobiliser pour amoindrir les risques de récidive demeureront relativement modestes.



## Conclusion

---

Renforcer, quand il le faut, les moyens des juridictions et des services concernés, combler les quelques lacunes relevées dans le dispositif légal, donner une impulsion nouvelle à la recherche criminologique, généraliser la prise en charge médico-sociale, psychologique et éducative des condamnés les plus dangereux, dès le début de l'exécution de leurs peines, telles sont essentiellement les recommandations du présent rapport. Elles ont été formulées, en tenant compte de l'existant, avec le souci combiné de l'efficacité d'une réponse graduée et de la garantie de la liberté individuelle.

Leur mise en oeuvre suppose aussi l'adoption de méthodes de travail en équipes pluridisciplinaires ainsi qu'une évolution des mentalités qui restent trop souvent marquées d'un certain cloisonnement dans les spécialités propres à chacun.

L'ostracisme n'est jamais une solution parfaite, parce qu'il est quasiment impossible d'en fixer la durée optimale, tant pour la société qui le décide, que pour celui qui en fait l'objet.

L'ampleur et la difficulté du sujet, aux multiples facettes, auraient sans doute justifiées d'autres développements. Comment prétendre en la matière à l'exhaustivité? Mais, même si, au terme d'une longue étude, prenant appui sur des travaux conduits par les plus éminents spécialistes des différentes disciplines concernées, aucune suggestion d'actions pertinentes n'avait été omise, et même si l'ensemble des propositions ainsi élaborées trouvait sa pleine application, tout risque ne disparaîtrait pas pour autant.

Une société totalement délivrée du risque de la récidive criminelle, sauf à sombrer dans les dérives totalitaires, ne serait plus une société humaine. Le phénomène, à des degrés divers, selon les lieux et les époques, marque malheureusement l'histoire du monde.

C'est pourquoi, il faut s'efforcer de le juguler au mieux, faute de pouvoir jamais le supprimer.

L'objectif de ce rapport était bien celui là : viser à une meilleure appréhension de ce risque, inhérent, en quelque sorte, à la nature humaine, et rechercher les moyens de le réduire toujours.

Il n'est sans doute pas inutile d'achever ce rapport en en soulignant les limites et la modestie.

Il ne pouvait s'agir d'atteindre l'illusoire idéal d'une société sans récidive criminelle, mais de contribuer à éclairer, dans les limites de la mission confiée, une société qui, consciente de sa propre part de violence, se doit d'être lucide et vigilante à la fois.

Liste récapitulative  
des recommandations

### **Etat récapitulatif des recommandations**

- 1 - Promouvoir la recherche et l'enseignement en criminologie.
- 2 - Confier la définition des orientations et des priorités de la recherche criminologique, la coordination des différentes études et la valorisation de leurs résultats à un conseil scientifique national.
- 3 - Favoriser l'enseignement universitaire approprié à l'acquisition de la qualification de criminologue clinicien.
- 4 - Compléter en criminologie clinique les formations initiale et continue de certains professionnels.
- 5 - Ajouter la prévention de la récidive à la définition des principales missions de l'administration pénitentiaire.
- 6 - Faire figurer la prévention de la récidive dans les missions des services pénitentiaires d'insertion et de probation.
- 7 - Généraliser les expériences concluantes du programme de prévention de la récidive testé actuellement au sein de certains établissements pénitentiaires.
- 8 - Créer un centre d'observation dédié spécifiquement à l'évaluation de la dangerosité criminologique de certains condamnés.
- 9 - Permettre au président de la juridiction de jugement, au représentant du ministère public et au juge de l'application des peines, de signaler, au moyen d'une fiche normalisée, des condamnés à placer en observation dans ce nouveau centre.

10 - Préciser qu' en cas de révocation d'une libération conditionnelle, il est possible de mettre en oeuvre, au terme de la détention de l'intéressé, une mesure de surveillance de sûreté.

11 - Prévoir que la violation des obligations de la surveillance judiciaire provoque, non pas la révocation de la mesure, mais sa suspension, du fait de la réincarcération de l'intéressé.

12 - Prévoir, en cas de violation des obligations de la surveillance de sûreté, la possibilité, de soumettre l'intéressé à de nouvelles obligations de contrôle, la rétention de sûreté demeurant l'ultime recours.

13 - Prévoir la possibilité, pour la commission de révision des condamnations pénales, lorsqu'elle suspend l'exécution d'une peine privative de liberté, de l'assortir d'une ou plusieurs obligations de surveillance et de contrôle, dans l'attente de la décision ultérieure de la Cour de révision.

14 - Mettre en place, sans délai, une prise en charge médico-sociale, psychologique et éducative des condamnés dangereux, si possible, dès le début de leur détention.

15 - Renforcer, en greffiers, agents administratifs et assistants de justice, les effectifs des services de l'application des peines des juridictions.

16 - Créer un référentiel des normes de suivi des condamnés afin de permettre aux juges de l'application des peines de donner un mandat précis aux services pénitentiaires d'insertion et de probation .

17 - Augmenter les effectifs des services pénitentiaires d'insertion et de probation et spécialiser une partie d'entre eux dans les suivis renforcés, avec le soutien d'équipes pluridisciplinaires départementales ou interdépartementales.

18 - Augmenter les effectifs de médecins coordonnateurs et les moyens dont sont dotés les services médico-psychologiques des établissements pénitentiaires.

19 - Apporter une attention particulière à la médecine pénitentiaire, en complétant en ce domaine la formation des médecins, en particulier les psychiatres, et en revalorisant les conditions matérielles de leur intervention en milieu pénitentiaire.

20 - Numériser l'entier dossier d'un condamné afin de faciliter les transmissions immédiates entre services.

21 - Concevoir un bracelet de surveillance électronique mobile plus léger et moins stigmatisant.

22 - Dans les cas où, la surveillance électronique mobile n'est pas applicable, prévoir la possibilité d'ordonner une surveillance au moyen d'un téléphone mobile spécialement paramétré, permettant la géolocalisation du condamné astreint à la mesure de contrôle.

23 - Permettre à la juridiction régionale de la rétention de sûreté d'ordonner le port de ce téléphone spécialement paramétré en substitution d'une surveillance électronique mobile, dès lors qu'elle l'estimerait suffisante.