



Conférence de consensus de prévention de la récidive

Contribution de :

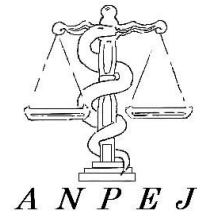
ASSOCIATION NATIONALE DES PSYCHIATRES EXPERTS JUDICIAIRES

Janvier 2013

<http://conference-consensus.justice.gouv.fr>



**ASSOCIATION
NATIONALE DES
PSYCHIATRES
EXPERTS JUDICIAIRES**



BUREAU NATIONAL

Président

Dr Gérard ROSSINELLI
45 chemin de Bellevue
81 990 Puygouzon
Tél : 06 03 18 75 40
gerard.rossinelli@wanadoo.fr

Vice-présidents

Dr Jean Pierre GOUJON
1 rue Raymond Marc
30000 NIMES

Dr J.C. PENOCHET
Hôpital la Colombière
Polyclinique de Psychiatrie
39 av Ch. Falhault
34295 MONTPELLIER

Dr Patrick PRAT
7 Bd National
13001 MARSEILLE

Secrétaire Général

Dr Bernard VILAMOT
C.H. Pierre. JAMET
1 rue Lavazière
81003 ALBI cedex
bernard.vilamot@wanadoo.fr

Trésorier Général

Dr Olivier TELLIER
C.M.P.
31 boulv Gambetta
81600 GAILLAC

Dr Françoise CAPARROS
97 866 SAINT PAUL
Dr Jean Marc
CHABANNES
13005 MARSEILLE
Dr Marc GROHENS
91705 FLEURY MEROGIS
Dr Daniel ZAGURY
93330 NEUILLY SUR
MARNE

Contribution de l'ANPEJ à la conférence de consensus sur

« L'EFFICACITE DES REPONSES PENALES AFIN DE MIEUX PREVENIR LA RECIDIVE »

La prévention de la récidive constitue actuellement une problématique majeure pour les psychiatres experts ou traitants. Un jugement récent tend à rendre responsable pénalement un psychiatre dont le patient a commis des actes médico-légaux graves. L'obligation de moyens se trouve maintenant progressivement remplacée par l'obligation de résultats dans un contexte sécuritaire particulier.

L'expertise psychiatrique a connu ses lettres de noblesse historiques en permettant à des malades mentaux d'échapper à la guillotine ou au bagne, par reconnaissance de leur maladie mentale et l'inaccessibilité à la sanction pénale. L'expertise constitue un éclairage permettant d'apporter des informations sur les troubles psychopathologiques d'une personne ayant réalisé des actes délictueux ou criminels dans le cadre de l'examen psychiatrique et l'étude des données complémentaires, mais aussi de donner un sens à l'acte réalisé en situant l'état psychique de l'auteur des faits lorsqu'il a réalisé ceux ci. Progressivement ce rôle fondamental de l'expertise psychiatrique a glissé vers la prédictivité à travers l'approche de la dangerosité psychiatrique puis plus globalement de la dangerosité criminologique aux fins de prévenir les actes de réitération et récidive. L'indication de soins sous contrainte sous forme d'injonction de soins a renforcé cette orientation. Le contexte sécuritaire, la superposition de plusieurs dispositions législatives ont suscité des demandes majorées d'expertises psychiatriques de la part des instances judiciaires.

Un malentendu fondamental existe entre le législateur et les psychiatres. Pour les parlementaires tout trouble mental ou anomalie psychique ressort d'une évaluation psychiatrique et de soins psychiatriques. Il est donc demandé globalement à travers des récentes lois de protection sociale, comme la loi du 25 février 2008 à l'expert psychiatre de situer à un niveau prédictif la dangerosité ultérieure d'une personne dans le cadre de son retour en milieu libre.

Ceci ne correspond en aucune façon à la dimension de dangerosité criminologique qui outre les éventuels troubles psychopathologiques relève de cause multifactorielle : facteurs sociaux, familiaux, éducatif, professionnelle, psychologique, difficultés ponctuelles, conduites additives... L'expertise psychiatrique s'appuie sur le savoir et la pratique

clinique, ne saurait apporter que des éléments en relation avec la dimension psychopathologique de la personne concernée.

Les experts psychiatres positionnés dans le champ partagé entre la psychiatrie et la justice constatent pour les personnes présentant des troubles mentaux et jugés en cour d'assises une aggravation des peines de ces personnes par crainte de leurs troubles psychiatriques. Il existe aussi une surreprésentation des détenus présentant des troubles mentaux dans le milieu carcéral par rapport à la population générale et les procédures de comparution immédiate renforcent ces orientations tout comme la croissance des incarcérations et l'alourdissement des sanctions pénales. Ils perçoivent aussi l'accroissement du non accès aux soins des détenus avec les difficultés conjuguées de fonctionnement des équipes de secteurs psychiatriques et de SMPR, tout comme la situation morcelée des capacités de prise en charge et de soins de détenus présentant des troubles mentaux avec les états de décompensation psychiatrique (secteurs, SMPR, UHSA, UMD,...).

Cette marginalisation des personnes sous main de justice et atteints de troubles mentaux, le nombre important de personnes concernées, l'inadéquation relative des mesures décidées accompagnent la marginalisation propre des experts judiciaires psychiatres. Leur activité s'exerce essentiellement dans le cadre de l'application du droit pénal avec la réalité d'une mission complémentaire de service public ...

L'expertise psychiatrique connaît une crise majeure avec une chute démographique caractérisée, proportionnellement plus importante que la baisse du nombre de psychiatres qualifiés en France. En quelques années le nombre de psychiatres experts judiciaires a baissé de plus de 800 à environ 500 inscrits sur les listes des cours d'appel. Beaucoup sont anciens, en majorité praticiens hospitaliers mais avec quelques psychiatres libéraux pour lesquels les contraintes des procédures judiciaires sont plus difficiles encore à assumer.

Un défaut majeur d'attractivité de la pratique de l'expertise justifie cette fuite professionnelle avec l'absence concomitante de prise en compte du Ministère de la Justice. L'exercice statutaire se fait dans des conditions difficiles, le paiement des rémunérations se situant avec un retard de plusieurs mois ou plusieurs années, exemplaire d'un chaos socio-fiscal avec aussi assujettissement à la TVA. L'insuffisance notable des rémunérations renforce ce défaut d'attractivité. La pratique de l'expertise a même été menacée, et elle l'est toujours, pour les psychiatres de service public par l'application de la loi HPST interdisant pratiquement la réalisation de ces expertises. Difficultés de recrutement, disparité des formations rencontrent la hausse des réquisitions et commissions d'experts. De véritables déserts d'experts psychiatres se créent, une substitution s'opérant par le rôle dévolu par les magistrats à des professionnels non psychiatres... Ce qui crée pour les personnes sous main de justice préjudice et perte de chance.

1 – les informations sur la prévention de la récidive apparaissent aléatoires, disséminées avec parfois des évaluations erronées (exemple de l'irresponsabilité pénale). Un manque de recul et de synthèse des données peut être constaté et dans le cadre judiciaire les experts psychiatres ne reçoivent pas d'information.

Des pressions extérieures sont ressenties par les experts psychiatres, notamment sur un désir d'imposition d'utilisation des méthodes actuarielles. Celles-ci rencontrent un certain succès dans les pays anglo-saxons, sur des bases de droit différentes (Common Law), s'appuient sur des

données statistiques et probabilistes pouvant être intégrées dans une évaluation mais excluant toute approche clinique individuelle et contraires à l'individualisation de la peine. Une nouvelle tendance vise à promouvoir les neurosciences et l'I.R.M. fonctionnelle, d'un certain intérêt certain mais se situant dans le cadre de la recherche actuellement, ne permettant pas d'utilisation adaptée.

Un guide synthétique de l'expert serait particulièrement bienvenu, tout comme la mise en place d'une formation continue expertale psychiatrique actuellement très limitée et initiale absente dans le cursus de l'enseignement de la psychiatrie.

2 – les éléments d'information sur la prévention de la récidive apparaissent réduits dans l'exercice de l'expert. Généralement il ne dispose pas des antécédents médicaux, du dossier personnel, des auditions des victimes supposées, voire des antécédents judiciaires de la personne examinée. Ces carences obèrent la qualité de l'exercice expertal. Il apparaît particulièrement important de connaître les antécédents éventuels de troubles de l'humeur, bouffées délirantes, antécédents médico-légaux... Notamment dans l'évaluation des risques de réitération et récidive dans le champ psychopathologique. L'apogée se situe dans le cadre de l'expertise psychiatrique pour une libération conditionnelle, où fréquemment les seuls éléments disponibles sont les attendus de la cour d'assises condamnant le prévenu, parfois les expertises psychiatriques

3 – les pratiques professionnelles les plus à même de favoriser la prévention de la récidive se basent sur le partenariat, la complémentarité entre professionnels du soin et de l'institution judiciaire. Une clarification des indications et objections de soins s'imposerait, d'autant que des expertises psychiatriques actuelles sont ciblées sur certains types de récidive. La procédure pénale mériterait là aussi d'être adaptée, notamment sur des précisions quant aux indications de soins sous contrainte à prôner.

Les médecins coordonnateurs rencontrent des difficultés notables dans leur exercice. Leur nombre limité leur impose le suivi d'un nombre trop important de détenus libérés, le chiffre de 60 étant parfois cité. Ils se trouvent souvent en position d'acteurs de liaison mais sans partenariat et complémentarité adaptées avec les psychiatres traitants, les problématiques du secret et de la complémentarité fonctionnelle étant soulevées.

L'inadaptation relative du code de procédure pénale notamment aux expertises psychiatriques de garde à vue constitue une hausse artificielle non fondée des expertises psychiatriques amenant à se prononcer dans des situations contraignantes à une évaluation de l'état de dangerosité de la personne examinée, sa responsabilité pénale... Alors que l'expertise ne devrait pouvoir répondre qu'à des questions d'ordre clinique et d'accès immédiat aux soins spécialisés. Il conviendrait d'opérer une mutation globale avec **moins d'expertises, mieux d'expertises**

La fourniture d'éléments d'information sur la procédure et le suivi pénal, d'une synthèse des antécédents et des dossiers médicaux, les auditions de victimes, le dossier personnel des personnes examinées améliorerait la qualité expertale et affinerait les avis éventuels de prédictivité.

Une évaluation transdisciplinaire mériterait de s'opérer, la protection sociale, la prévention de la récidive connaissant ses balbutiements en France dans les domaines de la recherche et de l'évaluation.

4-le consensus dans le milieu professionnel concerne notamment l'affirmation de l'absence de risque zéro dans la prévention de la récidive quelle que soit la qualité des évaluations

transdisciplinaires. Il ne peut s'agir que d'une obligation de moyens avec les limites inhérentes et non pas comme voudrait le faire ressortir la pénalisation récente des soins psychiatriques la prévention par enfermement des personnes présentant des troubles mentaux...

Cette approche pluridisciplinaire bénéficierait de davantage de partenariat et de complémentarité dans le domaine médical normalement notamment entre psychiatres experts et médecins coordonnateurs, mais aussi médecins coordonnateurs et psychiatres traitants. Des actions notables d'évaluation et de formation suscitées par la profession psychiatrique ont consisté en une audition publique sur l'expertise psychiatrique pénale qui s'est déroulée en janvier 2007 au ministère de la santé, en une audition publique sur la dangerosité psychiatrique qui s'est tenue en décembre 2010, aux publications et communications diverses. Malheureusement les recommandations des auditions publiques n'ont pas été suivies d'effet.

5-des réformes juridiques et organisationnelles apparaîtraient particulièrement bénéfiques pour les experts psychiatres dans le cadre de la prévention de la récidive. Une refonte de l'expertise psychiatrique d'urgence bénéficierait aux personnes sous main de justice, tout comme une modification législative imposant une atténuation des peines pour les personnes présentant des troubles mentaux et condamnés.

Le problème conjoint de l'accès aux soins des personnes détenues, les difficultés institutionnelles relèvent d'une loi d'orientation en santé mentale avec incidence institutionnelle judiciaire, devant intégrer une réforme de la loi du 5 juillet 2011 sur les soins sans consentement, visant à éviter la ségrégation des personnes détenues et peut-être dépasser le clivage historique entre punir et soigner. L'accès aux soins doit être un objectif prioritaire dans un cadre adapté.

Dans l'évaluation de l'état de dangerosité criminologique les Centre Nationaux d'Evaluation (CNE) ont un rôle majeur à tenir permettant des analyses et évaluations plus exhaustives et pluridisciplinaire des personnes condamnées. L'utilisation des compétences au niveau psychopathologique des experts psychiatres doit compléter l'approche pluridisciplinaire dans le diagnostic criminologique, les examens complémentaires, les méthodes actuarielles et les neurosciences. Ceci peut constituer un vœu pieux car il existe en réalité un écart idéo-praxique entre les discours officiels et les pénuries de moyens de l'institution judiciaire et du personnel soignant à travers les difficultés de la psychiatrie de secteur et des SMPR.

L'expertise psychiatrique devrait incessamment être prise en compte, au-delà du texte peu élaboré de l'annexe de la loi relative à l'exécution des peines de mars 2012. La formation expertale doit être révisée avec création d'un institut de l'expertise, le renforcement du rôle de tutorat des futurs experts psychiatres, des formations conjointes avec les magistrats. La formation de base des psychiatres doit intégrer la psychiatrie médicolégale. Le statut de l'expert doit être profondément clarifié et remanié notamment au niveau socio-fiscal et du taux des rémunérations. L'expert psychiatre doit aussi pouvoir bénéficier dans le cadre de sa formation d'une formation complémentaire en criminologie transversale pouvant être partagée avec d'autres professionnels de la psychiatrie.

Cette prise en compte urgente jamais réalisée de l'expertise psychiatrique pénale nous apparaît dans notre domaine prioritaire, sans pour autant méconnaître la gravité de la situation de l'institution judiciaire et du milieu pénitentiaire.