



Conférence de consensus de prévention de la récidive

Contribution de :

Académie Nationale de Médecine

Janvier 2013

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

Réponses au questionnaire

Pr. J. Hureau , Pr. J.P. Olié, Dr. J.C. Archambault (01/12/2012)

1-L'état des connaissances sur la prévention de la récidive

1-1- vous paraît-il suffisant ?

Réponse :

Non. La récidive est intimement liée au risque que représente la dangerosité tant psychiatrique que criminologique. Ces deux concepts sont différents comme nous l'avons défini dans le rapport de l'ANM (p. 6) et dans le document en extrait (p. 2). Du point de vue médical la prévention de la récidive repose sur **une bonne évaluation de la dangerosité. C'est une des missions les plus délicates qui puisse être confiée à un médecin psychiatre.** Elle repose sur une très bonne connaissance de la psychiatrie clinique et sur une formation spécifique de base « *en sciences criminelles* », complétée par une expérience professionnelle. Les « outils » de mesure de la dangerosité (instruments actuariels construits sur la base d'une validation externe et instruments cliniques standardisés, tels que définis p. 11 du rapport) ne sont pas destinés à se substituer à l'analyse clinique.

1-2- Si oui, que pensez-vous de la manière dont ces connaissances sont diffusées/ utilisées dans votre milieu professionnel ou associatif ?

Réponse :

La réponse « **non** » au 1-1 mérite une explication. Les connaissances dans ce domaine restent encore réservées à un groupe trop restreint de spécialistes, qu'ils soient médecins psychiatres, psychologues, juristes, magistrats ou avocats. Quant au grand public représenté par le milieu associatif, il est encore trop souvent désinformé par des médias plus attirés par le scoop de l'actualité que par les problèmes de fond soulevés par chacune des affaires qui font la une.

1-3- Sinon, que préconisez-vous pour améliorer les connaissances et pour assurer leur diffusion/ utilisation ?

Réponse :

Il importe

- de former les médecins psychiatres qui se destinent à la démarche complexe qu'est l'expertise psychiatrique : la création d'un DESC de Psychiatrie Légale ouvert aux titulaires du DES de Psychiatrie à l'instar de ce qui existe dans d'autres pays est une urgente nécessité ;
- de revaloriser la pratique de cette expertise pour la rendre attractive à des médecins psychiatres bien formés ;

- d'harmoniser la formation de tous les acteurs de justice impliqués dans l'évaluation de la dangerosité criminologique afin qu'ils parlent le même langage, en particulier par une connaissance des outils de mesure de la dangerosité utiles pour objectiver les conclusions cliniques.

2- De quels éléments d'information disposez-vous sur les facteurs qui diminuent le risque de récidive ou au contraire l'aggravent ? (facteurs personnels, familiaux, économiques, sociaux, géographiques, psychologiques, psychiatriques, sanitaires, impact des addictions... en distinguant suivant le type et la gravité des infractions)

Réponse :

Chez les malades mentaux trois facteurs sont clairement identifiés comme indicateurs de risque :

- désocialisation ;
- consommation de substances psycho-actives (alcool, cannabis et autres substances illicites) ;
- arrêt du traitement ou absence de traitement par absence de diagnostic posé.

En population générale sont indicateurs de risque :

- antécédents familiaux d'acte criminel
- antécédents personnels d'acte criminel
- consommation de substances psycho-actives
- désocialisation
- traits de personnalité (impulsivité, psychorigidité).

3- Quelles sont selon vous

3-1-Les schémas d'orientation des procédures au niveau du procureur de la République

Réponse :

Il faut redonner à l'expertise psychiatrique sa mission première de diagnostic.

3-2-les types de sanction

Réponse :

Il faut regretter que 20% d'individus incarcérés souffrent d'un trouble psychiatrique de type psychotique avéré ayant préexisté à leur enfermement.

3-3- et/ou les pratiques professionnelles qui sont les plus à même de favoriser la prévention de la récidive ? Précisez sur quels éléments d'évaluation scientifique ou empirique vous vous fondez.

Réponse :

Opinion fondée sur l'empirisme.

Le clivage entre champs professionnels est un facteur de risque. Il serait opportun de mettre en place des commissions de suivi pluridisciplinaires telles qu'évoquées dans le rapport Garraud. Il ne doit plus y avoir d'un côté le suivi par le Service Probatoire et de l'autre par le système sanitaire.

3-4- quels freins, d'ordre juridique ou pratique observez-vous à leur mise en place ?Réponse :

Le clivage entre professionnels.

4- Le milieu professionnel***4-1- Quels sont, dans votre milieu professionnel ou associatif les points qui font consensus sur les facteurs de risque ou de protection, s'agissant de la récidive ?***Réponse :

Les facteurs de risque sont multiples : suivi insuffisant après la fin de l'internement ou de l'incarcération – arrêt du suivi chez les délinquants sexuels sous astreinte et chez les malades mentaux accessibles aux thérapeutiques – abus et dépendance à l'alcool ou à d'autres substances psycho-actives – précarité et isolement social – antécédents de violences.

Les facteurs de protection contre la récidive sont également divers : limiter par les stratégies thérapeutiques certains traits tels que impulsivité, hyperactivité ou stress – prendre en considération certains indicateurs d'un risque de passage à l'acte violent : délire, hallucinations, idées de persécution...

4-2- Quelles sont les bonnes pratiques professionnelles ou associatives que vous avez mises en place afin de prévenir la récidive ?Réponse :

Un suivi volontariste des patients à risque, une coopération avec la famille voire avec les autorités de police.

4-3- Quels sont les points dans vos pratiques professionnelles ou associatives qui vous paraissent perfectibles ?Réponse :

Il faut améliorer la formation des psychiatres dans le domaine de l'évaluation de la dangerosité psychiatrique et criminologique. C'est le thème central du rapport voté par l'Assemblée plénière de l'Académie Nationale de Médecine. Il faut développer les actions pluridisciplinaires pour le suivi des sujets ayant déjà apporté la preuve de leurs capacités destructrices.

5- Quelles sont, selon vous, les réformes juridiques ou organisationnelles (ex : réponses pénales¹, programmes, ressources, organisation du travail, formations, partenariats) susceptibles d'améliorer l'efficacité des réponses pénales en termes de prévention de la récidive ? Parmi celles-ci, laquelle vous semble la plus importante ?

Réponse : C'est à cette question que répondent, dans le domaine de la médecine psychiatrique, les recommandations de l'Académie Nationale de Médecine (p. 16 et 17).

Extraits

« L'Académie Nationale de Médecine, consciente des lourdes conséquences humaines, médicales, sociales et judiciaires qu'entraîne l'évaluation de la dangerosité psychiatrique et criminologique, émet, en conclusion de son rapport, les recommandations suivantes :

- la mission première de l'expertise médicale psychiatrique est un acte de diagnostic indispensable pour éclairer l'autorité judiciaire sur la responsabilité d'un délinquant ; ce tri présentenciel est indispensable avant toute décision d'incarcération ou d'internement ; dans les affaires les plus délicates, la pratique de l'expertise collégiale devrait être développée ;
- sous l'impulsion du droit pénal la mission de l'expert a été orientée sur la voie de l'évaluation de la dangerosité criminologique ; c'est une démarche pronostique qui doit être traitée au sein de commissions pluridisciplinaires ;
- la médecine mentale a pour mission de traiter les situations de crise et de mettre en place les stratégies de prévention d'un nouvel état critique ; l'évaluation de la dangerosité, qu'elle soit psychiatrique ou criminologique, répond à cette mission ; mais, si la médecine mentale est en mesure d'identifier des traits psycho-comportementaux de personnalités éventuellement pathologiques et leurs possibles remaniements contextuels, en aucun cas elle ne peut définir un pronostic à partir de ces traits psycho-comportementaux ;
- l'expertise psychiatrique est une démarche complexe ; il importe que les médecins psychiatres qui se destinent à cette activité soient formés à cette pratique et en acquièrent, par le biais du « tutorat » une expérience suffisante avant d'en être eux-mêmes responsables ;
- il faut harmoniser la formation de tous les acteurs de justice impliqués dans l'évaluation de la dangerosité criminologique afin qu'ils parlent le même langage ;
- pour améliorer le recrutement de médecins psychiatres experts de justices compétents, il est urgent de revaloriser la pratique de cette expertise. »

¹ Voir définition dans l'avertissement ci-dessus

