



Conférence de consensus de prévention de la récidive

Contribution de :

Centre Ressource pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles en Languedoc Roussillon (CRIAVS-LR), Département d'Urgence et Post Urgence Psychiatrique, Pôle Urgences, CHRU de Montpellier.

Janvier 2013

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

CONFERENCE DE CONSENSUS SUR LA PREVENTION DE LA RECIDIVE

Janvier 2013

Contribution du Centre Ressource pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles en Languedoc Roussillon (CRIAVS-LR), Département d'Urgence et Post Urgence Psychiatrique, Pôle Urgences, CHRU de Montpellier.

Dr Mathieu Lacambre, Psychiatre
Dr Cyril Manzanera, Psychiatre
Dr Céline Baïs, Psychiatre
Magali Teillard Dirat, Psychologue
Cindy Nahoum Prud'homme, Psychologue

Coordonnées :

CHRU de Montpellier – Hôpital Lapeyronie
Département d'Urgence et Post Urgence Psychiatrique
371 av du Doyen Gaston Giraud
34295 Montpellier cedex 5
Tél. : 04 67 33 85 77
Mail : criavs-lr@chu-montpellier.fr
Base de données documentaires ThéséAS en ligne : <http://theseas.reseaudoc.org/opac/>
Site internet : www.chu-montpellier.fr/fr/criavs

1- L'état des connaissances sur la prévention de la récidive vous paraît-il suffisant ?

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

Si non, que préconisez-vous pour améliorer les connaissances et pour assurer leur diffusion/ utilisation ?

Le concept de récidive est un concept largement usité et régulièrement repris par les équipes pluridisciplinaires, sans pour autant qu'il y ait de consensus autour de cette notion complexe. En effet, s'il existe une quantité importante d'écrits, notamment anglo-saxons, sur la question, il s'avère que sur le terrain les connaissances sont très disparates.

Le CRIAVS-LR développe des actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire, dans le cadre des missions définies par la circulaire du 13 avril 2006. L'équipe du CRIAVS étant composée de professionnels de la santé, plus que le terme de récidive c'est le terme de rechute en tant que retour d'un trouble psychiatrique qui nous semble le plus approprié pour qualifier notre action. Appréhender la rechute et développer notre savoir autour des mécanismes qui la sous-tendent, nous permet de mettre en place des actions de prévention ciblées. Ainsi, la prévention et donc les connaissances que l'on développe autour de celle-ci, concerne la prise en charge médicale d'un trouble psychiatrique et de sa rechute, pouvant être à l'origine d'une infraction pénale.

Dans le cadre de nos missions et dans l'objectif de soutenir les équipes dans leurs actions, le CRIAVS-LR, comme tous les CRIAVS répartis sur le territoire, est promoteur de réseaux et diffuse l'évolution des connaissances lors de journées d'information et de formation.

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)

Les informations dont nous disposons au sujet des facteurs de la récidive proviennent de données issues de la recherche et faisant l'objet d'articles scientifiques. Dans notre pratique, nous sommes au plus près des facteurs psychologiques et psychiatriques qui viennent s'interpénétrer avec des facteurs criminologiques. Le type et la gravité des infractions ne suffisent pas à apprécier les facteurs de risque de la récidive et donc la dangerosité criminologique du sujet. C'est pourquoi, pour améliorer l'état de ses connaissances, le CRIAVS-LR favorise et promeut un certain nombre de recherches sur la pédophilie, plus particulièrement dans le champ de la neuropsychologie cognitive autour de l'insight, de l'impulsivité et des stratégies de prise de décision. Pour exemple, des recherches autour des paraphilies mais aussi au sujet de l'évaluation des risques de récidives nous permettraient de disposer de nouvelles pistes de réflexion et par là même d'enrichir, notre corpus théorique.

3- Quelles sont selon vous

- Les schémas d'orientation des procédures au niveau du procureur de la République
- les types de sanction
- 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.
- quels freins, d'ordre juridique ou pratique observez-vous à leur mise en place ?

En ce qui concerne le champ de l'application des peines, nos qualités de soignants ne nous permettent pas une appréciation objective, fondée et documentée sur la question.

4- 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 ? Quelles sont les bonnes pratiques professionnelles que vous avez mises en place afin de prévenir la récidive ? Quels sont les points dans vos pratiques professionnelles qui vous paraissent perfectibles ?

Le point qui fait consensus dans notre équipe est bien celui de l'importance du soin et donc de la prise en compte de la souffrance psychique du sujet qui peut être à l'origine de l'infraction pénale.

Pour améliorer notre prise en charge, le travail en réseau et en lien avec les différents professionnels qui sont impliqués dans le champ de la prévention de la récidive, nous permet d'intervenir sur les différents facteurs de risque de la récidive.

De plus, l'accès pour les membres de l'équipe à la formation continue permet d'actualiser régulièrement nos connaissances en la matière, afin de développer des pistes de réflexion et de travail de recherche.

Enfin, dans le cadre de la diffusion des informations et des connaissances, les centres de documentation des CRIAVS se sont organisés en un réseau national.

5- Quelles sont, selon vous, les réformes juridiques ou organisationnelles (ex : réponses pénales, 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 ?

- Dans le cadre de notre pratique, l'amélioration de la diffusion de l'information et de l'évolution législative et judiciaire, nous permettrait de clarifier le cadre légal des prises en charge.
- La mise en place d'un partenariat européen.

- Mieux préciser la notion d'information partagée entre tous les acteurs médico-judiciaires de la prise en charge en contractualisant cette prise en charge avec la personne sous main de justice et les intervenants.
- Mieux spécifier et protéger le secret partagé entre les différents acteurs du système judiciaire et sanitaire en particulier dans l'articulation fondamentale entre praticien traitant et médecin coordonnateur.
- Mieux définir le concept de dangerosité en précisant son champ et ses limites.
- Eviter la psychiatrisation de la criminalité en limitant l'ouverture de l'injonction de soin à d'autres problématiques et incriminations qui sont sans rapport avec la psychiatrie.