



Conférence de consensus de prévention de la récidive

Contribution de :

COLFAMIVIC

janvier 2013

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

QUESTIONNAIRE

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 ?

En préambule, il importe de préciser que nous nous sentons concernés par la récidive des criminels, surtout sexuels, et non pas par ce que l'on nomme communément « la petite délinquance ». A ce titre il nous semble totalement erroné de globaliser l'approche de la récidive, tout simplement parce que la nature des infractions n'est pas la même.

Pour nous, familles du COLFAMIVIC, nous avons découvert la récidive quand l'un de nos proches a été victime de ces individus qui, après avoir démontré leur cruauté, leur perversité et leur dangerosité, ont été remis en liberté en toute inconscience et en totale irresponsabilité !

A partir de ces drames que nous avons vécus de manière très empirique, nous avons pu constater que la récidive, qu'il s'agisse de sa prévention ou de la réalité qu'elle recouvre une fois qu'elle a eu lieu, est totalement méconnue de la majorité de nos concitoyens qui ne savent pas, comme nous-mêmes ne le savions pas, que dans notre pays, ces individus ont tous « vocation » à retrouver la liberté et à frapper de nouveau !

La réponse à la question est donc clairement NON : les connaissances en matière de récidive et pas uniquement sur la prévention, ne sont pas suffisantes, voire inexistantes.

Nous sommes unanimes sur ce point, au travers des questions suivantes auxquelles les réponses sont toutes NON :

- Les citoyens de notre pays savent-ils que certains grands récidivistes reconnus non soignables, sont tout de même remis en liberté même souvent avant la fin de leur peine ?
- Savent-ils que la réclusion criminelle à perpétuité dans notre pays n'existe pas et que seul le prononcé d'une peine de sûreté permet de les mettre à l'écart pour un temps certain, et qu'au-delà, ils peuvent faire des demandes de liberté conditionnelle qui, si elles leur sont accordées, le sont dans le secret, les familles concernées n'étant même pas prévenues ?
- Savent-ils qu'un juge d'application des peines peut remettre en cause la sentence d'un jury populaire sans que sa responsabilité soit engagée ?

Nous sommes en mesure évidemment de dresser une liste bien plus longue de toutes ces questions...

Pour répondre à la seconde partie de la question, nous suggérons de permettre à des familles comme les nôtres de témoigner, comme on le fait pour les accidents de la circulation par exemple. Pourquoi ne pas donner la parole aux victimes, dans un but de prévention justement, pour dire ce qu'elles vivent au quotidien une fois que l'irréparable a eu lieu et informer du parcours criminel des condamnés coupables pour démontrer la manière dont fonctionnent ces individus ?

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)

Il suffit de se tenir informé de l'actualité judiciaire pour en conclure qu'il n'est pas utile de *"disposer d'éléments d'informations diminuant ou aggravant la récidive"* : la plupart des crimes les plus odieux commis dans ce pays le sont par des récidivistes dont on a pas su ou voulu admettre la dangerosité...

Au demeurant, le discours convenu des psychiatres reste toujours le même depuis 30 ans : *"nul ne peut prévoir le passage à l'acte"*...

Pourtant, et si aucune obligation de résultat ne pèse sur ces médecins, ils connaissent parfaitement le profil des plus dangereux, les psychopathes, et savent pertinemment et de longue date qu'ils ne sont accessibles à

aucune structure psychiatrique et c'est souvent en toute connaissance des risques qu'ils sont néanmoins remis en liberté !

L'impact du milieu social, l'histoire familiale, les facteurs psychologiques, économiques, sociaux, etc... ne sauraient excuser à eux seuls des morts souvent atroces !

D'ailleurs, beaucoup de récidivistes ne sont pas nécessairement originaires de milieux sociaux défavorisés, ont un quotient intellectuel normal voire supérieur à la normale et ont été élevés dans des familles sans problèmes.

Tant que l'on s'abritera derrière tous ces facteurs pour excuser l'inexcusable, justifier l'injustifiable, on fera « fausse route ».

Fort de nos vécus douloureux, nous constatons que dans tous les cas, les facteurs psychologiques et/ou psychiatriques étaient décelables dès le premier passage à l'acte. Quant aux addictions, elles se soignent et ne sauraient être en aucun cas un facteur d'atténuation de la gravité des actes commis : en effet, à l'origine elles sont le résultat d'un choix volontaire et délibéré !

La position du COLFAMIVIC sur cette question est claire : pour les individus non soignables parce que non accessibles aux soins, pas d'alternative autre que celle de l'enfermement et pour les autres, il faut des moyens permettant d'assurer un REEL suivi psycho-sociologique, ce qui n'est pas le cas actuellement, et une réelle injonction de soins. Le problème, et là encore les psychiatres le savent, est que l'on ne peut pas forcer quelqu'un qui ne le veut pas à se soigner, car sans réelle prise de conscience du problème, toute forme de thérapie quelle qu'elle soit, est vouée à l'échec le plus patent.

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 ?

Pour le COLFAMIVIC, il nous semble capital de distinguer deux types de populations, les criminels accessibles à des soins et ceux pour lesquels le corps médical reconnaît son impuissance. Il serait en effet réducteur de globaliser la réponse comme il a été dit supra.

- Pour le premier type de population, l'obligation de soin est un début de réponse, partielle du moins, aux conditions édictées ci-dessus (réelle volonté du protagoniste, moyens suffisants pour le contrôle de son suivi, etc...).
- Elle suppose en effet une démarche volontaire et sans arrière – pensée du criminel et pas seulement pour lui l'opportunité d'une porte de sortie lui permettant d'échapper à sa peine, prononcée ou encourue.
- Elle exige un personnel compétent en nombre suffisant, ce qui, nous le répétons, n'est pas le cas actuellement. Pour ce type de population, des mesures d'éloignement géographique de la première ou des premières victimes nous semblent indispensables.
- Il en est de même concernant les facteurs de réinsertion : aucun condamné pour crime ne devrait pouvoir ressortir d'une structure psychiatrique ou carcérale sans pouvoir justifier d'un emploi, d'un domicile et d'un suivi médical, social et judiciaire régulier digne de ce nom, un criminel laissé à lui-même présentant un risque majeur d'être conduit à récidiver s'il n'est pas suivi sur ces trois points.
- Pour le second type de population, celle dont la curabilité demeure, en tout état de cause, aléatoire voire impossible, il n'existe pas d'autre réponse que l'enfermement à vie. Toute autre solution nous semble particulièrement imprudente et devrait être légalement impossible.
- Pour le COLFAMIVIC, la réponse appropriée est donc une réponse répressive. Ces individus, tout en étant dangereux, n'en sont pas moins accessibles à une sanction pénale et c'est bien là tout le problème ; la monstruosité de leurs actes fait que le commun des mortels a tendance à les assimiler à des malades ou à des fous, qu'ils ne sont pas.
- Les éléments d'évaluation au vu desquels nous fournissons ces réponses sont à la fois scientifiques ET surtout empiriques, fondés sur la connaissance des dossiers et des échanges et témoignages des familles concernées. Si la Commission souhaite des éléments livresques, il pourra lui en être fourni.

A titre d'exemple, nous citerons le cas d'un couple victime d'un récidiviste psychopathe pervers, passé entre les mains de 23 experts psychiatres entre le début de son parcours de délinquant et l'arrêt qui l'a condamné à la réclusion criminelle à perpétuité assortie d'une peine de sûreté, et qui projetait après ce double crime odieux un autre scénario sur d'autres personnes avant même d'être arrêté. Il a pourtant fait l'objet de soins dans de nombreux hôpitaux psychiatriques connus et réputés en France, ce qui démontre qu'aucun établissement n'avait été en mesure de le guérir. Chaque passage à l'acte en avait déclenché un suivant, chaque fois plus violent.

Les familles de victimes du COLFAMIVIC, lors de leurs échanges, constatent que tous les assassins ou meurtriers de leurs proches présentent quasiment toujours le même profil : amoralité, absence de regrets, de compassion, d'empathie, voyeurisme, associabilité, anémotivité, perversité, sadisme, l'autre n'étant dans leurs mains qu'un objet de jouissance et de satisfaction personnelle et non un être humain mais un simple objet.

Favoriser la prévention, c'est d'abord introduire dans la procédure judiciaire « le principe de précaution » et la responsabilité des différents acteurs (mise en cause de la responsabilité personnelle des acteurs de la chaîne judiciaire en cas de dysfonctionnement aboutissant à un nouveau crime).

C'est aussi avoir le courage de prendre un certain nombre de mesures dont :

- L'évaluation systématique de la dangerosité des auteurs de crimes sexuels.
- La généralisation du port du bracelet électronique pour les délinquants sexuels remis en liberté.
- Le maintien et l'extension de la rétention de sûreté qui devraient être systématiquement appliqués et prononcés par l'arrêt de condamnation de toute Cour d'Assises lorsque le condamné relève du type de population décrit ci-dessus comme le plus dangereux, à savoir ceux qui ne sont pas accessibles aux structures de soins psychiatriques.
- La ré – incarcération systématique des délinquants qui ne respectent pas les décisions de justice et révocation de leur sursis.
 - Non soumission aux soins obligatoires
 - Non - respect de pointer à la gendarmerie ou au commissariat
 - Refus de répondre à une convocation du SPIP
- L'abrogation des dispositions législatives permettant les libérations conditionnelles et les remises de peine pour les criminels sexuels dangereux.
- La généralisation des peines de prison ferme pour les criminels sexuels.
- Le renforcement des peines planchers.
- La reconnaissance pour la victime du statut de victime à part entière devant toutes les juridictions d'application des peines, et pour toutes les mesures d'aménagement de peine impliquant concrètement une remise en liberté du condamné, avec les mêmes attributions que les autres parties et les mêmes voies de recours.
- La possibilité pour la victime de faire appel d'une décision de relaxe ou d'acquiescement lorsque la peine prononcée est différente de celle demandée par l'avocat général.
- La modification de la durée de prescription pour les crimes de sang afin qu'aucun criminel ne puisse échapper à la justice. Cette durée actuellement de 10 ans pourrait être étendue à 30 ans comme pour les actes de terrorisme et le trafic de stupéfiants.

Les freins juridiques ou pratiques sont LE manque d'information sur le sujet et la manière dont se déroule une procédure judiciaire pour les familles, et au niveau pratique, le manque de coordination entre les institutions chargées de traiter le problème de la récidive.

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 ou associatives que vous avez mises en place afin de prévenir la récidive ? Quels sont les points dans vos pratiques professionnelles ou associatives qui vous paraissent perfectibles ?

Le facteur de risque indéniable est la légèreté avec laquelle est « traité » souvent le premier passage à l'acte :

- Banalisation du crime.
- Mansuétude.
- Peine inappliquée ou partiellement appliquée.
- Absence de soins.
- Remise en liberté prématurée.
- Absence de suivi.

Pour le reste, nos réponses ont déjà été fournies sur cette question, notamment aux points 2 et aux points 3.

Les bonnes pratiques associatives mises en place afin de prévenir la récidive consistent pour nous à dénoncer les lacunes du système actuel et à faire en sorte que cette question de la récidive soit prise sérieusement en compte, loin des théories fumeuses et criminogènes et des discours sans lendemain.

Les points qui paraissent perfectibles sont la sensibilisation de l'opinion publique sur ce thème, et également la prise en charge psychologique des victimes et de leur entourage proche quand celles-ci ne sont malheureusement plus là. Ce point n'est jamais ou que très peu évoqué, mais sans prise en charge digne de ce nom, la victime et ses proches sont condamnés à perpétuité cette fois pour des années d'errance, de questionnement, de souffrance, même si aucune thérapie ne saurait leur ramener leur(s) proche(s). Il nous semble particulièrement anormal que les condamnés se voient proposer un suivi alors que les familles ne font pas l'objet d'une telle proposition ou n'ont à leur disposition que des associations au sein desquelles les praticiens ne sont pas suffisamment armés pour les aider après de tels parcours traumatiques. On les retrouve donc souvent des années plus tard atteintes à leur tour de syndromes post-traumatiques graves qui obèrent leur capacité à faire face à ce qu'on leur a imposé ; une société qui n'a pas su les protéger se doit de tout mettre en œuvre pour leur offrir un soutien digne de ce nom, à tous les stades de leur parcours : immédiatement, accompagnement pendant le procès, après, etc...

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 ?

Nos réponses ont été déjà avancées aux points 2, 3 et 4 et chacun de ces éléments de réponse a son importance.

Il nous semble important de souligner aussi qu'il serait nécessaire et indispensable même d'écouter les hommes de terrain qui procèdent aux constatations, aux gardes à vue, aux arrestations, dont certains font partie de notre COLLECTIF, et qui nous ont permis de constater des similitudes de personnalité et/ou de modes opératoires.

Même chose pour les premières victimes qui ont eu « la chance » d'échapper à la mort ; leur parole n'est qu'insuffisamment prise en compte alors qu'elles décrivent toutes bien souvent la même chose, insistant sur le fait « qu'elles ont vu la mort ».

En conclusion, à travers nos histoires personnelles, nous sommes unis pour constater que la récidive n'est jamais le fruit du hasard. A partir du premier acte, elle est toujours le résultat d'une négligence, de la sous – estimation du risque, d'une attitude laxiste, d'une erreur de diagnostic, d'une absence de projection, d'une décision irresponsable qui a abouti à la mort d'un innocent. Pour le COLFAMIVIC, c'est tout simplement intolérable !