

Sénat

Projet de loi sur la récidive criminelle

Extraits du compte-rendu intégral des débats du 17 février 2010

Jean-René Lecerf, rapporteur (UMP)

La commission des lois s'est ensuite attachée à clarifier le cadre juridique dans lequel un traitement antihormonal peut être prescrit.

Elle a ressenti la nécessité d'indiquer sans ambiguïté que la prescription d'un tel traitement relevait de la compétence exclusive du médecin traitant et tiré toutes les conséquences de l'affirmation unanime du corps médical selon laquelle cette prescription n'est pertinente, le cas échéant, qu'au moment ou à l'approche de la libération du condamné.

Si elle a supprimé l'obligation, pour le médecin traitant, d'informer le juge de l'application des peines ou l'agent de probation du refus ou de l'interruption d'un traitement inhibiteur de libido, estimant que cette contrainte ne pourrait que dissuader les médecins de prendre en charge des injonctions de soins, à rebours de l'objectif visé, la commission a néanmoins maintenu le principe d'une information obligatoire par le médecin traitant, mais en la soumettant à des conditions particulièrement strictes.

Cette obligation ne vaudrait que si le refus ou l'interruption du traitement intervient contre l'avis du médecin traitant. Ce refus ou cette interruption devra concerner le traitement dans son ensemble, et pas seulement le traitement antihormonal qui ne constitue que l'une des composantes éventuelles de la prise en charge médicale. Le médecin traitant passerait nécessairement par l'intermédiaire du médecin coordonnateur, afin qu'une concertation puisse s'établir sur la situation née de l'attitude du patient. Le secret médical serait respecté et le destinataire de l'information serait le juge de l'application des peines, à charge pour lui de la communiquer à l'agent de probation.

Nicolas About, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales (Union centriste).

L'injonction de soins est considérée par les médecins qui sont prêts à s'occuper des délinquants sexuels comme le moyen de commencer le traitement : la justice aide donc à amorcer une thérapeutique. Chacun est dans son rôle, puisque le juge de l'application des peines s'assure qu'il y a bien respect de l'injonction, tandis que le médecin traitant prescrit la thérapeutique qui lui semble appropriée.

Pour qu'il y ait une séparation nette entre pouvoir judiciaire et médecine, un médiateur a été créé en la personne du médecin coordonnateur, qui est l'interlocuteur du juge et rencontre à intervalles réguliers le patient pour s'assurer du suivi thérapeutique. Mais ce médiateur n'interfère pas avec les prescriptions du médecin traitant. Le seul pouvoir dont il dispose est de refuser que le condamné n'ait recours qu'à un psychologue traitant. Il peut imposer que l'injonction de soins soit confiée à un médecin, ce qui paraît tout à fait adapté aux enjeux.

Cette séparation claire entre justice et soins est aujourd'hui, à mon sens, remise en cause. On demande en effet à la médecine d'assurer une mission qui n'est pas la sienne, « protéger la société », en attendant d'elle qu'elle empêche les personnes criminellement dangereuses de nuire. Or la dangerosité psychiatrique et la

dangerosité criminelle ne se recouvrent pas, en réalité, bien que la confusion soit assez fréquente.

Un psychiatre peut déterminer le risque d'auto-agressivité, voire d'hétéro-agressivité d'un malade, mais même l'hétéro-agressivité n'est pas directement corrélée avec le risque de commettre un crime ou un délit. La criminologie est une science en devenir, qui a elle-même beaucoup de mal à évaluer la dangerosité d'un condamné, et donc le risque de récidive. On s'accorde même à reconnaître que le meilleur outil en la matière est un instrument presque totalement empirique, le tableau actuariel. Ce tableau, du type de ceux qui sont utilisés par les compagnies d'assurances pour établir leurs primes, est une sorte de barème qui, en confrontant différents critères liés au condamné et aux faits qui lui sont imputés, propose une estimation de son risque de récidive. C'est dire le degré de fiabilité qu'on peut lui accorder...

Est-il légitime de faire compenser par la médecine les incertitudes de la criminologie ? La loi du 25 février 2008, en instaurant la rétention de sûreté, a prévu la possibilité d'interner les personnes dangereuses dans des établissements de soins. C'était là, à mon sens, créer un risque d'amalgame : toute personne dangereuse n'est pas soignable, hélas, en l'état actuel de la médecine. La dangerosité n'est pas une pathologie, et on ne peut pas soigner tous les psychopathes.

C'est la raison pour laquelle la commission des affaires sociales a souhaité se saisir de deux articles de ce projet de loi, insérés par l'Assemblée nationale dans le texte initial. En effet, elle craint que ces dispositions ne renforcent la confusion entre justice et soins, en suggérant que le juge pourrait prescrire, voire imposer un traitement.

(...)

Il existe désormais trois médicaments susceptibles d'être prescrits par tout médecin pour traiter ce que l'annuaire Vidal caractérise comme la « déviance sexuelle ». Ces médicaments sont pris en charge à 100 % par la sécurité sociale. Le traitement a fait ses preuves et, comme tout médicament, il comporte ses indications, qui sont d'ailleurs encore discutées, ainsi que, ne l'oublions pas, ses contre-indications.

Mes chers collègues, comprenez bien qu'il ne s'agit en aucun cas d'un traitement miracle : il ne peut soigner que de 5 % à 10 % des délinquants sexuels – je devrais plutôt dire qu'il permet de les calmer un peu – et, parce qu'il crée une andropause, il a des effets secondaires importants sur la santé de ceux qui le prennent. Dans le cadre d'une thérapeutique normale, un médecin peut donc commencer un tel traitement, puis décider de le modifier, de l'interrompre ou même de l'abandonner totalement tout en continuant d'autres soins. Le malade doit-il pour autant retourner en prison ?

Surtout, ce n'est pas un traitement pour condamnés dangereux. Les médecins qui le prescrivent à l'hôpital ont dans leur clientèle de nombreuses personnes qui souffrent de pulsions envahissantes, mais qui luttent pour ne pas passer à l'acte et qui ne l'ont jamais fait. Le traitement antihormonal les y aide.

Faire d'un type de traitement une panacée, voire une obligation légale, revient à laisser entendre à l'opinion publique et aux familles que la médecine a les moyens d'empêcher les délinquants sexuels de récidiver.

(...)

Cela est faux et dangereux, car tout échec serait désormais considéré comme un échec de la médecine. Or celle-ci tente de soigner, mais ne peut « neutraliser », et n'est pas faite pour cela.

Grâce à l'excellent travail mené par M. le rapporteur, le texte adopté par la commission des lois, saisie au fond du projet de loi, a apporté de nombreuses clarifications. Tout a été fait pour réduire la confusion entre le rôle du juge et celui du médecin et pour préserver le secret médical.

Il est apparu toutefois à la commission des affaires sociales que l'on devait aller plus loin, en supprimant toute référence au traitement antihormonal et en mettant fin à l'exception dont il fait l'objet dans le code de la santé publique. Le médecin traitant doit mettre en œuvre le meilleur traitement, sans privilégier une molécule ou une forme de prise en charge particulière. Il doit le faire sans contrainte, motivé par la seule volonté de suivre son patient et de s'assurer de l'observance du traitement par celui-ci, avec bien entendu le devoir d'informer le médecin coordonnateur ou le juge si l'observance n'est pas respectée.

C'est à cette condition, à mon sens, que justice et santé pourront continuer à œuvrer ensemble et sans ambiguïté pour le soin et la protection des personnes.

Nicole Borvo Cohen-Seat (PC)

Il n'y a pas, dans cet hémicycle, d'un côté ceux qui auraient le souci des victimes et de leurs proches, de l'autre ceux qui prendraient le parti des agresseurs. La souffrance des victimes est insupportable, et l'empathie à leur égard naturelle. Elle l'a toujours été. Oui, il faut répondre à leur souffrance, à leur attente d'une sanction. Mais le rôle de la justice, c'est de juger l'accusé pour ce qu'il a fait, d'apporter un apaisement aux victimes et de les indemniser s'il y a lieu ; c'est de rendre un jugement équitable, au rebours de la vengeance.

C'est pourquoi l'instrumentalisation de la souffrance à des fins politiques est inacceptable. Aussi me paraît-il nécessaire d'affirmer, même si je crains de ne pas être entendue aujourd'hui, que le législateur doit dire que cela suffit, qu'il faut cesser de légiférer dans l'urgence, sans s'interroger sur l'utilité des lois précédentes, sans avoir évalué leur application.

Alain Anziani (PS)

Vous apportez une deuxième réponse à la récidive, cette fois en matière de délinquance sexuelle.

Ne laissons pas croire que, grâce à la science, la justice aurait mis la main sur une solution miracle. N'entretenons pas non plus ce fantasme que la castration constituerait le moyen radical de combattre la récidive sexuelle. Et si, ma foi, elle ne peut être physique, qu'elle soit au moins chimique...

Il est de notre rôle, ainsi que du vôtre, de dénoncer de telles chimères. Les traitements anti-libido peuvent peut-être rassurer l'opinion, mais, les psychiatres ne cessent de le rappeler, ils ne sauraient être efficaces s'ils sont administrés aux patients – car il s'agit bien de patients – contre leur gré.

La commission a eu la sagesse de remettre de l'ordre dans les rôles de chacun : juge, expert, médecin.

(...)

Que l'on ne se méprenne pas sur le sens de mon intervention : chaque crime commis en état de récidive est une tragédie pour les victimes et un échec pour la société. Cependant, la législation dictée par l'émotion et la surenchère ne résoudront rien. Il existe d'autres moyens de lutter contre la récidive, que nous avons exposés lors de l'examen du projet de loi pénitentiaire.

Pour conclure, je voudrais livrer à votre réflexion des propos tenus en 1885 par Clemenceau à l'Assemblée nationale au sujet de la relégation de 1885, et qui pourraient parfaitement s'appliquer à la rétention de sûreté :

« Vous n'aurez rien fait que d'éloigner le condamné de notre vue ; le problème sera demeuré le même, et, si vous ne tentez rien pour améliorer le condamné, pour le réformer, vous aurez dépensé des sommes énormes, vous aurez soustrait les criminels à la vue de la vieille Europe, mais vous n'aurez fait, ni réforme sociale, ni réforme pénale, ni réforme criminelle »

Jacques Mézard (RDSE)

Je salue à nouveau la sagesse de la commission des lois d'avoir réservé le répertoire des données à caractère personnel à l'autorité judiciaire et de ne pas en avoir rajouté pour le fichier des délinquants sexuels, qui compte déjà 43 000 inscrits ! Quant au traitement anti-libido, il était temps d'affirmer que sa prescription relevait de la seule compétence du médecin traitant, en supprimant l'obligation, pour ce dernier, d'informer le juge de l'application des peines du refus ou de l'interruption du traitement. Nous savons gré aussi à M. About d'avoir rappelé qu'il ne fallait pas assigner à la médecine un rôle qui ne peut être le sien, que « soigner n'est pas la même chose qu'empêcher de nuire » qu'« une attention disproportionnée était accordée aux traitements antihormonaux », qui doivent être prescrits comme tout autre médicament, et que, surtout, la médecine ne saurait être instrumentalisée à des fins de défense sociale.

Le serment d'Hippocrate a encore un sens : « Dans toute maison où je serai appelé, je n'entrerai que pour le bien du malade. », Le juge ne doit pas prescrire un traitement, le médecin ne doit pas juger.

La criminalité est l'une des expressions de la nature humaine, de sa profonde complexité, comme le concluait le magistrat Serge Portelli dans son ouvrage *Récidivistes* ; cette complexité est incompatible avec les « solutions toutes faites, toutes plus régressives les unes que les autres, qui font le bonheur des bateleurs de foire et le succès des démagogues ».

Madame le ministre d'État, une pause dans la frénésie législative sécuritaire, des moyens pour mieux préparer la sortie de prison des détenus et pour améliorer encore le système de libération conditionnelle, dont le rapport Lamanda met en lumière les résultats satisfaisants en matière de lutte contre la récidive : voilà la meilleure injonction de soins pour la tranquillité des bons citoyens, pour la réinsertion des délinquants et, tout simplement, pour la justice.

Robert Badinter (PS)

Mes chers collègues, je commencerai, comme il convient, et comme j'ai plaisir à le faire, par des félicitations adressées au rapporteur de la commission des lois et à M. About. Ils ont su remettre les pendules à l'heure et rappeler quelques vérités fortes, trop souvent perdues de vue.

Il est nécessaire, et tout à fait souhaitable, que justice et médecine coopèrent étroitement et que leur collaboration se déroule de la meilleure des façons, dans des conditions arrêtées par concertation entre elles. Il est regrettable, et souvent détestable quant aux conséquences, que l'une se substitue à l'autre. On a pu voir les risques totalitaires qu'encourait une société – heureusement fort éloignée de la nôtre – lorsque la psychiatrie prenait la place de la justice.

Or je tiens à dire que, sur ce point, la loi de 2008 – d'ailleurs mal accueillie par les psychiatres et les juges – a consacré une double dérive, à propos de laquelle, madame le garde des sceaux, j'avais mis en garde votre prédécesseur : cette loi a, d'une part, psychiatrisé la justice, et, d'autre part, judiciarisé la psychiatrie.

Je commencerai par la judiciarisation de la psychiatrie, en rappelant que la procédure d'irresponsabilité pénale – au demeurant parfaitement inutile, compte tenu des dispositions de notre droit – est née d'une volonté de répondre à une émotion, légitime celle-là, face au malheur qui a frappé deux personnes décédées du fait de l'acte d'un irresponsable total.

Au-delà de cet aspect, en soulignant tout de même qu'il s'agit d'une rupture historique avec la tradition française, qui ne permet pas que l'on juge – et c'est bien de juger qu'il s'agit dans la nouvelle procédure – les déments, j'en viens à ce qui nous concerne ici plus particulièrement, à savoir cette psychiatrisation de la justice qui marque la rétention de sûreté.

À cette occasion, on a consacré le concept, le plus flou qui soit, de « dangerosité criminologique », concept dont les contours demeurent à ce jour encore bien incertains et la mise en œuvre bien difficile, sinon périlleuse.

(...)

À l'évidence, ce texte a une valeur symbolique et politique, comme toujours. On nous dit qu'il faut lutter contre la récidive : nous sommes tous d'accord ! Qui serait pour la récidive ? Se trouverait-il un citoyen, a fortiori un législateur ou un juriste, pour s'affirmer favorable à la récidive ? Non !

En réalité, il s'agit non pas de fabriquer des textes à prétexte en réaction à une émotion légitime, mais d'avoir les meilleures lois possibles. Car, il faut le dire, si en cinq ans nous avons fait quatre lois contre la récidive, c'est que nous sommes de bien médiocres législateurs, incapables de prévoir ce qui peut advenir.

Au lieu de procéder comme nous le faisons aujourd'hui, en rédigeant des textes dans la précipitation, qui ont la singularité à la fois d'exaspérer le boulevard du Palais et de désespérer la rue Soufflot, nous devrions prendre le temps d'un peu de réflexion, procéder à une concertation un peu plus large entre autorité judiciaire et autorité médicale, et regarder ce qui se fait d'utile ailleurs ; c'est ce que la commission des lois a si souvent désiré, nous le savons bien. Nous aurions alors des textes durables, au lieu d'avoir des textes toujours remis en chantier. J'ai quelquefois moi aussi le sentiment d'être devenu un multirécidiviste législatif...

Les choses étant ce qu'elles sont, j'en reviens au texte d'aujourd'hui transmis par l'Assemblée nationale, qui est un texte réflexe ; affirmer que l'on défend la sécurité des Français reste, il est vrai, toujours électoralement profitable, surtout en cette saison.

Au-delà de ce constat, nous voterons les amendements ô combien raisonnables de la commission des lois et de la commission des affaires sociales, et refuserons les autres. Croyez-moi, l'heure est plus à la réflexion qu'à la précipitation dans ce domaine grave.