

# Loi du 17 juin 1998 et conférence de consensus

---

Pr Jean Louis Senon  
Master 2007  
Faculté de médecine  
Université de Poitiers



# Loi du 17 juin 1998

---

- la juridiction peut prononcer un suivi socio-judiciaire
- le suivi socio-judiciaire s'applique dans les seuls cas de délinquance sexuelle
- le suivi socio-judiciaire peut comporter des obligations et une injonction de soins
- la juridiction s'appuie sur l'expertise, informe et recherche le consentement
- rôle du JAP
- rôle du médecin coordinateur



# le suivi socio-judiciaire

---

- mesures de surveillance : art 131-36-2 CP
  - le condamné doit répondre aux convocations du JAP
  - le condamné peut se voir imposé l'exercice d'une activité professionnelle
  - 3 interdictions art 131-36-2 :
    - s'abstenir de certains lieux
    - s'abstenir de fréquenter certaines personnes
    - ne pas exercer certaines activités



# Nature du suivi socio-judiciaire

---

- Assez proche du sursis mise à l'épreuve
- Interdiction du prononcé cumulatif du sursis et d'une peine de prison assortie de sursis mise à l'épreuve
- Le suivi est appliqué en fonction de la dangerosité et n'a pas de coloration morale
- Objectif : prévenir la récidive
- C'est dans la forme une peine, sur le fond une mesure de sûreté



# La juridiction peut prononcer un suivi socio-judiciaire

---

- ❑ article 131-36-1 : la juridiction peut ordonner un suivi socio-judiciaire
- ❑ dans les cas prévus par la loi
- ❑ selon des règles de procédure précises



# Cas prévus par la loi

---

- meurtre ou assassinat précédé ou accompagné d'un viol de tortures ou d'actes de barbaries (art 221-9-1 CP)
- viol et autres agressions sexuelles, y compris les exhibitions
- à l'exception du harcèlement sexuel (art 222-48-1 CP)
- atteintes sexuelles commises sans violence sur des mineurs et délits de corruption de mineurs, diffusion d'images pornographiques...( art 227-31 CP)



# La juridiction s'appuie sur l'expertise

---

- le suivi ne peut être prononcé qu'au vu d'une expertise médicale (art 705-47 CP)
- systématisation de l'expertise en l'étendant à toutes les étapes de l'expertise
- expertise ordonnée par le parquet dès les premiers temps de l'enquête
- expertise pour comparition immédiate
- expertise sur convocation par procès verbal
- l'expert sera précisément interrogé sur l'opportunité d'une injonction de soins dans le cadre d'un SSJ



# L'expertise

---

- expert unique sauf art 131-36-6 :
  - meurtre ou assassinat de d'un mineur précédé ou accompagné de d'un viol de torture ou barbaries
- plus qu'appréciation de la responsabilité
- appréciation de la possibilité d'un traitement
- suggérer la nature du traitement



# Évolution de l'expertise

---

- au delà de l'accessibilité à la sanction pénale
- au delà de la responsabilité, appréciation de la dangerosité et du risque de récidive dans un sens criminologique
- accessibilité au traitement
- expertise suggérant l'intérêt et la possibilité d'un traitement
- expertise évoquant les modalités du traitement?



# Expertise longitudinale

---

- expert
- expert pour sortie de détention
- médecin coordonnateur



# Sens de l'expertise

---

- pression sur l'auteur
- individualisation du traitement
- relais aux institutions spécialisées
- prise en compte de nouvelles données scientifiques



# La juridiction et l'expertise

---

- la juridiction s'appuie sur le rapport d'expertise
- la juridiction n'est pas liée par le rapport d'expertise
- la juridiction n'est pas liée par le rapport d'expertise
- elle n'est pas tenue de prononcer un SSJ avec OS déterminé par l'expert
- elle peut sûrement prononcer un SSJ avec OS sans que l'expert le préconise



# La juridiction informe et recherche le consentement

---

- Art 131-36-4 : le président avertit le condamné qu'aucun traitement ne pourra être entrepris sans son consentement, mais que s'il refuse les soins, l'emprisonnement pourra être mis à exécution
- concilier deux principes inconciliables ?
  - art 16-3 code civil : tout traitement médical suppose le consentement de son bénéficiaire
  - intérêt supérieur de l'ordre public et protection de la société



# Deux positions qui s'opposent

---

- Association mondiale de psychiatrie 1977 : le médecin ne saurait participer à un traitement psychiatrique sans maladie mentale diagnostiquée et sans recherche de consentement
- P. Salvage : 1998 : si le consentement aux soins est un principe d'une indiscutable importance, il doit pouvoir éventuellement céder devant un intérêt général supérieur incontestable



# Le rôle déterminant du JAP

---

- art 763 CPP : la personne condamnée est placée sous le contrôle du juge de l'application des peines
- modification des obligations : 131-36-2 CP
- relèvement : mansuétude : art 763-6 CPP
- emprisonnement : 131-36-1 CP et 763-5 CPP



# Devoir de coopération du condamné

---

- obligation de répondre aux convocations du JAP, de recevoir les visites de l'agent de probation...art 131-36-2 CP
- Exercer une activité professionnelle, résidence...
- se soumettre à des mesure d'examen médical
- obligation de justifier auprès du JAP  
l'accomplissement de ces obligations art 763-2 CPP
- la preuve de l'exécution de l'obligation de l'injonction incombe au condamné et non au médecin traitant



# Rôle du médecin coordonnateur

---

- inviter le condamné à choisir avec son accord un médecin traitant : en cas de désaccord le médecin sera désigné par le juge après avis du médecin coordonnateur
- conseiller le médecin traitant si celui-ci en fait la demande
- transmettre au juge ou à l'agent de probation les éléments nécessaires au contrôle de la mesure
- informer le condamné de la possibilité de poursuivre le traitement en l'absence de tout contrôle



# Rôle du médecin traitant

---

- propose et fixe la nature du traitement
- peut consulter les rapports d'expertise
- délivre les attestations de suivi du traitement
- peut avertir le juge ou le médecin coordonnateur de l'interruption de traitement
- art L 355-35 CSP : le médecin traitant ne peut opposer le secret professionnel au JAP



# Conférence de consensus des 22 et 23 novembre 2001

---

Psychopathologie et traitements actuels  
des auteurs d'agressions sexuelles



# Conférence de consensus

---

- Présentation
- Lecture commentée
- Recommandations
- Commentaires
  - Cliniques
  - Thérapeutiques
  - Organisationnels
  - Éthiques et déontologiques



# Une première...

---

- Première conférence de consensus en psychiatrie médico-légale et criminelle
- Première conférence interdisciplinaire de confrontation de professionnels différents :
  - Psychiatres et psychologues
  - Publics et (peu de) privés
  - Magistrats
  - Éducateurs...



# Recherche de consensus

---

- Sujet qui fait débat et oppose : plusieurs questions :
  - Question de son existence même au sein de la clinique
  - Question de son approche théorique
  - Question de la possibilité et de la nature de la thérapeutique
  - Question des réponses sanitaires et psychiatriques :
    - Faisabilité
    - Priorités



# Le Contexte

---

- 3 ans après la sortie de la loi du 18 juin 1998
- Quelques mois après la sortie des derniers décrets d'application
- Alors que la loi n'est toujours pas appliquée dans de nombreux départements faute de :
  - Médecins coordonnateurs
  - Psychiatres experts
  - D'équipes formées
  - De budgets
- Face à la réticence de la profession



# La Forme

---

- Conférence de consensus organisée par FFP
- Selon la méthodologie de l'ANAES
- Président du comité d'organisation : Dr JM Thurin
- Jury : 19 membres d'origine professionnelle diverse
- Président du jury : Pr JF Allilaire
- Experts : 32 experts internationaux



# Les questions

---

- Question 1 : Champ et limites
- Question 2 : Qui sont les auteurs d'agressions sexuelles ?
- Question 3 : Devenir et risques de rechute
- Question 4 : Quelles sont les différentes méthodes thérapeutiques, leurs modalités, indications, objectifs et obstacles particuliers, leurs limites et leurs complémentarités ? Comment évaluer leurs résultats?
- Question 5 : Aspects déontologiques, éthiques, juridiques, administratifs et pratique de la mise en oeuvre



# 1. Champ et limites

---

- Épidémiologie :
  - 1998 : 7828 viols et 12809 agressions sexuelles
  - Janvier 2001 : 7101 détenus, 20% des condamnés incarcérés
- Catégories pénales
- Catégories psychiatriques :
  - limites CIM 10 et DSM IV
- Place et évolution de l'expertise psychiatrique



# 1. Recommandations

---

- Conditions de l'expertise :
  - Adapter le nombre des experts
  - Former des experts
  - Améliorer les conditions pratiques d'expertise
- Place des réponses expertales
  - Choix préférentiel en post-sentenciel de l'expert qui a déjà examiné le sujet avant le jugement
  - La mission d'expertise ne devra pas enjoindre à l'expert de consulter le dossier sans consentement exprès du sujet



# 1. Recommandations : Ethique de l'expertise

---

- **Réquisitions** : rechercher d'éventuels troubles psychiatriques, cette expertise ne doit pas remplacer l'expertise classique et ne pas dégager des traits de personnalité pour ceux qui nient.
- **Expertise pré-sententielle** : la négation des faits doit être considérée comme une contre-indication absolue à toute injonction ou obligation de soins



## 2. Qui sont les auteurs?

---

- Les connaissances étiopathogéniques présentent un degré de certitude trop faible
- La population des auteurs n'est réductible ni au champ psychiatrique, ni au champ criminologique, ni au champ social
- Des recherches anthropologiques sont indispensables



## 2. Question de la Perversion...

---

- « Il est habituel en France de rapporter un agir sexuel d'allure perverse à un fonctionnement psychique globalement pervers. Confrontée à l'expérience clinique, cette représentation est pourtant battue en brèche »...
- « ces troubles du comportement sexuel correspondent moins à des troubles de la sexualité proprement dits qu'à des tentatives de solutions défensives... »



# Question 3 : devenir et risques de rechute

---

- Rechute médicale différente de rechute judiciaire
- Il n'est pas possible, en l'état des études actuelles, de penser que les traitements des auteurs réduisent le risque de récurrence, cependant, plusieurs études...
- Recommandation de mise en place d'un programme national de recherche



# Question 4 : méthodes thérapeutiques

---

- Variabilité des approches thérapeutiques
  - Psychodynamiques
  - TCC
  - Psychothérapies de groupe
  - Psychothérapies familiales et systémiques
  - Chimiothérapies
    - Hormonothérapies par antiandrogènes
    - ISRS



# 4. Conditions de mise en oeuvre

---

## □ Générales :

### ■ Consentement :

- Juridique à l'injonction de soins
- Consentement éclairé aux soins
- Adhésion aux soins

## □ Spécifiques

- Groupes quand implication personnelle
- Adolescents
- Déficients mentaux
- Comorbidité



# Question 5

## déontologie, éthique, mise en œuvre

---

- Prise en charge qui s'adresse à la personne
- Secret médical et professionnel indispensables
- La personne est un patient et non un délinquant
- Consentement pour les soins en détention
- Seuls médecin coordonnateur et expert peuvent fournir au juge une évaluation



# 5. Moyens et modalités

---

- Organiser la prise en charge au sein du dispositif psychiatrique, y compris les libéraux et articuler avec le secteur éducatif
- Développer la formation initiale et continue
- Rapprocher professionnels de psychiatrie et justice
- Travail thérapeutique d'équipe
- Évaluation des programmes thérapeutiques



# Une prise de position

---

- Titre comme affirmation :
  - Affirmation de la naissance d'une nouvelle clinique : « Psychopathologie des auteurs d'AS »
  - Propositions de nouvelles thérapeutiques « traitements actuels »
- Pari de la loi de juin 1998 : articuler la peine et le soin
- Partage de synergie des compétences respectives du judiciaire et du médical



# Des confirmations

---

- D'une nouvelle clinique
  - Clinique psychodynamique ouverte par des psychiatres ayant travaillé en milieu pénitentiaire
    - Roland Coutanceau et Arnaud Martorel
    - Claude Balier et Denise Bouchet-Kervella
- De l'ouverture au pragmatisme clinique et thérapeutique de nos amis belges, québécois et suisses
- De l'intérêt des approches cognitivo-comportementales



# Rigueur éthique et déontologique

---

- Longitudinale du présentenciel au post-pénal
- Du travail de l'expert
- Du rôle du médecin coordonnateur
- De l'utilité de préserver le médecin traitant
- Éthique partagée
  - Équipes médicales
  - Experts
  - Educateurs
  - Magistrats



# Incitation à la lecture...

