

Analyse de livre

■ Virginie Gautron
Réprimer et soigner
Rennes : PUR, 2023

Virginie Gautron, maîtresse de conférences en droit pénal et sciences criminelles à l'université de Nantes, HDR en sociologie, vient de publier aux Presses de l'Université de Rennes *Réprimer et soigner*, ouvrage d'une brûlante actualité à l'interface entre justice et soins posant notamment le problème des soins pénalement ordonnés. Elle dirige dans cet ouvrage plus d'une dizaine d'enseignants chercheurs ayant coordonné un travail de recherche sur plusieurs années pour étudier les rapports entre peine et soins et donc entre professionnels de santé et de justice. Ce travail important, contournant les lourdeurs administratives et les cloisonnements que nous connaissons bien, est une première dans notre pays peu habitué à des recherches de terrain pluridisciplinaires pourtant indispensables entre droit et santé pour vérifier l'applicabilité et l'utilité des textes juridiques qui les rapproche. Il n'a été possible que du fait de l'implication durable des chefs de juridiction, des services du ministère de la Justice, des greffes et des services de probation et de nombre de professionnels de santé interrogés.

Cet ouvrage, synthèse de travail de recherche, est conçu en trois parties :

- en première partie : les problématiques spécifiques du public et leur évaluation professionnelle ;
- en deuxième partie : les rationalités judiciaires et sanitaires ;
- en troisième partie : comment soigner sous la contrainte.

**Rubrique coordonnée
par Joséphine Caubel**

Dans son introduction, Virginie Gautron pose le développement des soins pénalement ordonnés comme réponse à l'échec de l'enfermement asilaire comme carcéral et souligne son importante « consécration législative ». Elle décrit successivement l'évolution des trois types de mesures de soins pénalement ordonnés : l'obligation de soins dans le sillage de la défense sociale de l'après-guerre entrevue comme « cure libre », l'injonction thérapeutique destinée aux toxicomanes, nouvelle forme de coercition proposée à de « mauvais malades encore plus rétifs aux soins que les alcooliques », et l'injonction de soins, fruit des « paniques morales » portées sur les délinquants sexuels dans les années 1990. Le travail de recherche que synthétise l'ouvrage s'attaque d'emblée au cœur du débat : objectiver les « prescriptions » judiciaires de soins : est-ce le juge qui prescrit ? Sont ainsi étudiées par l'ensemble des investigateurs trois catégories de dossiers judiciaires : 1344 dossiers correctionnels, 703 dossiers criminels et 651 alternatives aux poursuites concernant notamment 16,7 % d'infractions à caractère sexuel, 23,6 % violences conjugales, 60,4 % d'infractions à la législation sur les stupéfiants et 4,5 % d'autres violences non sexuelles et non conjugales.

Dès la première partie du travail, Virginie Gautron, Philip Milburn, Ivana Obradovic et Laurence Tual insistent sur une caractéristique du public concerné : l'intrication des problématiques médico-psychologiques et sociales des justiciables avec le constat qui ne nous surprend pas de la prévalence du champ des addictions qui explosent et des « problèmes

psychologiques ». Se pose bien entendu à ce stade le rapport avec la pathologie psychiatrique. Il est ainsi retrouvé pour 18,9 % des dossiers des « traits ou troubles du registre des perversions ou paraphilies », des « traits ou structure psychopathique » dans un cas sur 5 et une schizophrénie sans irresponsabilité pénale dans 4,4 % des cas, sans que ne soient oubliés les états limites dans 5,3 % des dossiers, en notant que 16,5 % des personnes avaient été hospitalisées en psychiatrie antérieurement. Il est aussi noté la fréquence des parcours chaotiques et traumatiques et l'importance de la précarisation sociale.

Jérôme Bossan, Laurence Leturmy et Philip Milburn posent le problème central de l'expertise judiciaire et ne manquent pas de faire référence à l'audition publique de la HAS de 2007. Ils travaillent sur 1472 expertises dans 884 dossiers et une vingtaine d'entretiens auprès d'experts psychiatres et psychologues. Ils constatent que le recours à l'expertise est manifestement lié à la potentialité de dangerosité de la personne, notamment pour les auteurs de violences sexuelles. Il est noté une normalisation dans le rapport expertal entre clinique médicale et contexte judiciaire, et, dans l'échantillon exploré, un recours à l'abolition du discernement mineur, à 1 %, et à l'altération à 21 %, en constatant que dans les dossiers c'est bien l'absence de trouble mental qui justifie l'absence d'abolition du discernement.

Virginie Gautron et Philip Milburn travaillent le problème de la dangerosité, problème de plus en plus central dans l'expertise. Ils constatent une progression dans les pronostics de risque de récidive et les principaux critères utilisés, tout en constatant que certains experts refusent de répondre aux questions de la dangerosité criminologique. Comme on pouvait s'y attendre, ils constatent une « prudence interprétative associée à une surévaluation des risques » en constatant que les professionnels restent partagés sur

l'utilisation des instruments standardisés en notant que la question des méthodes est cardinale, les pronostics de dangerosité ayant une influence déterminante sur la décision judiciaire. Ils reprennent le débat des deux numéros que *l'Information psychiatrique* avait consacrés à la notion de dangerosité en 2012 (*Information psychiatrique*, vol 88, N^{os} 6 et 8).

La deuxième partie se questionne sur concurrence ou compromis entre les institutions sanitaires ou judiciaires. Elle ne manque pas de souligner le risque d'une « association systématique entre crime et folie ». Virginie Gautron, Ivana Obradovic et Sylvie Grunvald abordent les conceptions professionnelles « plurielles » des soins pénalement ordonnés. Elles ne manquent pas de souligner que l'absence de demande des condamnés apparaît comme une « évidence partagée » entre santé et justice et que le recours à la contrainte devient une forme de nécessité quand il s'agit alors de « pallier leur manque de volonté » et de « les accompagner par l'obligation » en faisant progressivement émerger une demande de soins, sans trop d'illusions. Il est noté que, dans leur corpus, les acteurs sanitaires intervenant dans le champ pénal sont favorables au principe de la contrainte des soins pénalement ordonnés. Les auteurs ne manquent pas de souligner l'ambivalence de la prise en charge qui se situe toujours entre « cure et care ». On s'étonne néanmoins des propos repris chez un expert et médecin coordonnateur qui pense « qu'il faudrait étendre l'injonction de soins au-delà de son champ d'application à tous les condamnés atteints de maladie mentale et dangereux » ? : quelle place fait-il alors à la loi du 5 juillet 2011 au SDT et surtout SDRE mais aussi au programme de soins dans la continuité du SDRE ? La prescription judiciaire de soins est analysée par Virginie Gautron, Philippe Pouget, Ivana Obradovic et François Rousseau qui avancent une surprescription au risque d'une perte

de sens. On pourrait y ajouter l'incapacité de l'hôpital actuellement en crise à répondre aux afflux de demandes en particulier pour les obligations de soins : « trop de mesures tuent la mesure » ce qu'il faut pondérer par le fait que dans les dossiers comportant une expertise, la probabilité de soins pénalement ordonnés est divisée par 2,6. Le questionnement reste ouvert en ce qui concerne les toxicomanes ou la volonté politique de « sanitiser » plutôt que de punir s'oppose au peu de réponses sanitaires possibles.

La troisième partie pose la question de comment soigner sous la contrainte. L'équipe de recherche n'a pas eu accès aux personnes placées sous main de justice et à leur expérience de leur prise en charge et s'est uniquement appuyée sur les récits des professionnels de santé en notant très vite que la demande semble « loin d'être explicite » du fait de la minimisation des troubles et de la crainte de stigmatisation du fait de l'accès au psychiatre. Virginie Gautron et Nicolas Rafin y voient néanmoins « une contrainte pourtant intégrée sinon anticipée » face à la force des pressions judiciaires. L'attitude de la personne est analysée entre engagement de surface, résistances sans méconnaître des situations d'adhésions authentiques. Il est souligné le problème de la durée souvent excessive des prises en charges avec essoufflement et lassitude des personnes comme des personnels soignants. C'est ce que soulignent Ivana Obradovic et Virginie Gautron en parlant de soignants à la peine : afflux de demandes, pénurie de moyens, continuité difficile des soins à la sortie de détention. Comme Claude Balier le soulignait, cela suppose de travailler la demande et de stimuler l'adhésion aux soins en amenant la personne à accepter de se regarder dans un travail d'introspection difficile. Le contrôle judiciaire des soins est abordé par Laurence Leturmy et Enora Pollet en ayant travaillé auprès de 10 JAP et de 24 agents du SPIP. Dans les rapports entre ces professionnels de justice et le justiciable,

si elles constatent chez les uns et les autres un lien fort lors de la mise en place des « soins », elles reconnaissent que celui-ci se distant au fil du temps, en particulier pour les mesures (trop) longues. Sont ainsi abordées les signalements au juge et les relèvements et révocations et leur incidence. Les relations entre acteurs judiciaires et autorité médicale sont tout à fait différenciées : relation triangulaire dans le contrôle de l'injonction de soins s'appuyant sur le médecin coordonnateur et relation binaire de l'obligation de soins. Les singularités des relations fortes entre JAP et médecins coordonnateurs sont soulignées de même que, dans cette situation, la mise à distance des acteurs des SPIP et en posant la question de savoir qui du médecin coordonnateur ou du CPIP assure le contrôle de l'effectivité de la prise en charge. Ce n'est pas le cas pour les obligations de soins ou les relations sont plus directes entre les soignants et les CPIP. Ce travail de recherche se termine, comme il se doit, par les controverses sur l'échange d'informations nominatives avec des « désaccords persistants sur l'étendue du secret professionnel médical » illustrés notamment par le problème des attestations médicales, le plus souvent « laconiques » et signées par le chef de service et pas uniquement pour ne pas apporter d'informations sur la nature de la prise en charge. On s'étonne aussi quand il est avancé la « plus-value limitée » des médecins coordonnateurs et des relais en milieu ouvert.

Une importante bibliographie fait suite à cet important travail de recherche multidisciplinaire.

Une lecture enrichissante pour les professionnels du soin vers un débat ouvert et documenté.

Jean-Louis Senon
psychiatre honoraire des hôpitaux
<jean.louis.senon@wanadoo.fr>

Liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêts en rapport avec cet article.