

Sur la Dangérosité dans les textes relatifs à la rétention de sûreté et à la surveillance de sûreté

François-R. Dupond Muzart

Article¹ pour le débat sur « LA DANGÉROSITÉ » animé par René MAJOR², avec Patrick ARAPIAN, avocat, Philippe PETIT, journaliste, et Serge PORTELLI, magistrat, à l'ENS rue d'Ulm le 21 janvier 2009, dans le cadre du Séminaire « Psychanalyse, philosophie et criminologie »³ de l'Institut des hautes études en psychanalyse et du laboratoire Pensée des sciences — <http://www.ihep.fr/> — Séminaire par: Maryan Benmansour, Laurent Caillard, François-Régis Dupond Muzart⁴, Georges Litwak et Chantal Talagrand.

~≈oOo≈~

L'exposé qui suit présente la caractéristique de ne s'inspirer ni des discours des promoteurs de la loi sur la rétention de sûreté, ni des discours critiques des opposants à cette loi. En effet, un texte de loi et ses décrets d'application correspondent rarement avec exactitude aux annonces et ambitions de leurs promoteurs, et pas plus souvent aux critiques de ces annonces et ambitions, et les textes dont il s'agit ne font pas exception—c'est ce qui sera exposé au cas particulier; ce qui d'un côté comme de l'autre ne sera pas nécessairement séduisant. Seront présentés les textes (I.) puis les controverses (II.).

Les textes cités⁵ sont à jour à la date du 21 janvier 2009.

1 Cet article est disponible en version PDF avec liens cliquables, cf. : <http://www.ihep.fr/dangerosite>

2 <http://tinyurl.com/8h442d> — Annonce du débat ayant pour thème *la Dangérosité*, site IHEP.

3 <http://tinyurl.com/4ppqlx> — Page séminaire « *Psychanalyse, philosophie et criminologie* », site IHEP.

4 <http://tinyurl.com/4bb94e> — Documentation, commentaire sur *loi sur rétention de sûreté*, site IHEP.

5 Les textes cités (articles du Code de procédure pénale) sont issus principalement de :

— <http://tinyurl.com/7fz7z7> — Loi n° 2008-174 du 25 février 2008 *relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental*, JORF n° 0048 du 26 février 2008 page 3266 texte n° 1 – NOR: JUSX0768872L (site Légifrance);

— <http://tinyurl.com/89jfvm> — DÉCRET n° 2008-1129 du 4 novembre 2008 *relatif à la surveillance de sûreté et à la rétention de sûreté*, JORF n° 0258 du 5 nov. 2008 page 16867 texte n° 18 – NOR: JUSD0819201D (site Légifrance);

— <http://tinyurl.com/8qw4ao> — *Projet de loi tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle et portant diverses dispositions de procédure pénale* — Dernière mod. : 5 novembre 2008 (site Légifrance).

I. — SUR LES TEXTES

A. — LE CODE DE PROCÉDURE PÉNALE ET LA DANGÉROSITÉ DU TROUBLE GRAVE DE LA PERSONNALITÉ

La *dangérosité* mentionnée dans le premier article de la loi relative à la rétention de sûreté n'est pas n'importe quelle dangérosité: il s'agit de «*personnes qui présentent une particulière dangérosité caractérisée par une probabilité très élevée de récidive parce qu'elles souffrent d'un trouble grave de la personnalité*» (art. 706-53-13 du Code de procédure pénale⁶, CPP). Reste à savoir, ou à ne pas pouvoir savoir, ce que recouvre concrètement cette caractérisation de la dangérosité, mais le point ici consiste d'abord à constater que cette caractérisation, pertinente ou non, existe dans le texte. <<(Art. 706-53-13 CPP) *À titre exceptionnel, ces personnes peuvent faire l'objet à l'issue de (leur) peine d'une rétention de sûreté (...), à la condition qu'elles aient été condamnées à une peine de réclusion criminelle d'une durée égale ou supérieure à quinze ans pour les crimes (les plus graves contre les personnes, crimes qui sont énumérés). / (...) / «La rétention de sûreté consiste dans le placement de la personne intéressée en centre socio-médico-judiciaire de sûreté dans lequel lui est proposée, de façon permanente, une prise en charge médicale, sociale et psychologique destinée à permettre la fin de cette mesure.»*>>. La rétention de sûreté est reconductible d'année en année, sans limitation de durée.

Arrêtons-nous sur les termes «à titre exceptionnel». Ceci tend à nous indiquer que les mêmes personnes, à titre «banal», relèveraient d'autres mesures. Et effectivement, pour ces mêmes personnes, la même loi prévoit l'application de la mesure de «surveillance de sûreté», à l'issue de rétention de sûreté ou de *mesures de surveillance judiciaire*⁷ ou de *suivi socio-judiciaire*⁸, ou, selon le projet de loi en cours, à l'issue de leur détention lorsque toutes les réductions de peine leur ont été retirées⁹ dans certaines conditions. <<(Art. 706-53-19 CPP¹⁰) (...) *La surveillance de sûreté comprend des obligations identiques à celles prévues dans le cadre de la surveillance judiciaire, en particulier une injonction de soins et le placement sous surveillance électronique mobile. (...)*>>. Comme la rétention de sûreté, la

6 <http://tinyurl.com/9wh9bq> — Art. 706-53-13 du CPP, *article principal relatif à la rétention de sûreté*.

7 <http://tinyurl.com/8bwfgm> — Art. 723-37 du CPP, *surveillance de sûreté après surveillance judiciaire*.

8 <http://tinyurl.com/7lxfef> — Article 763-8 du CPP, *surveillance de sûreté après suivi socio-judiciaire*.

9 <http://tinyurl.com/8qw4ao> — *Projet de loi tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle et portant diverses dispositions de procédure pénale* — Dernière modification: 5 novembre 2008 (site Légifrance) — <<Article 4 – L'article 723-37 du même code (de procédure pénale) est complété par un alinéa ainsi rédigé: «La juridiction régionale peut également, selon les modalités prévues à l'article 706-53-15, ordonner une surveillance de sûreté à l'égard d'une personne placée sous surveillance judiciaire à laquelle toutes les réductions de peine ont été retirées, en application du premier alinéa de l'article 723-35 à la suite d'une violation des obligations auxquelles elle était soumise dans des conditions qui font apparaître des risques qu'elle commette à nouveau l'une des infractions mentionnées à l'article 706-53-13. La surveillance de sûreté s'applique dès la libération de la personne.»>>.

10 <http://tinyurl.com/9wh9bq> — Article 706-53-19 du Code de procédure pénale.

surveillance de sûreté est reconductible d'année en année¹¹, sans limitation de durée. Au cas de violation de ses obligations dans le cadre de surveillance de sûreté, ou de refus dans ce cadre de pose du dispositif de surveillance électronique mobile¹², la personne peut être placée en urgence en rétention de sûreté¹³, laquelle doit être confirmée dans les trois mois par la juridiction régionale de la rétention de sûreté après avis favorable de la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté¹⁴.

Sera examinée la notion de dangerosité dans le cas qui vient d'être dit «banal» de la surveillance de sûreté, mais l'on verra que cette notion de dangerosité y est finalement identique à celle relevant du cas «exceptionnel» de la rétention de sûreté, seuls les termes «à titre exceptionnel» distinguant les conséquences de la dangerosité dans la rétention de sûreté prononcée à la suite de violation des obligations de la surveillance de sûreté. Ces dispositions sont d'application immédiate, aux détenus actuellement en fin de peine. Les décrets d'application sont publiés.¹⁵ Ne sera en revanche pas examiné le cas encore plus exceptionnel de rétention de sûreté directement à l'issue de détention (mais cf. Addition I, p. 11), puisque le Conseil constitutionnel a décidé que ce point ne pourra trouver application qu'à la suite de condamnations pour des faits commis après la promulgation de la loi¹⁶, c'est-à-dire dans une douzaine d'années au moins—et dans la douzaine d'années à venir, la loi pourra se trouver largement modifiée.

Pour le cas que l'on peut dire «banal» de surveillance de sûreté, dans la loi ce n'est pas la «probabilité très élevée de récidive» qui est exigée, mais seulement ce qui semble un degré inférieur d'une telle «probabilité», degré inférieur qualifié de «risque de commettre les infractions (les plus graves contre les personnes, infractions énumérées)»¹⁷. Une difficulté est que plusieurs articles de la loi emploient le terme «dangerosité»¹⁸ des personnes, mais sans caractérisation, ni par

11 <http://tinyurl.com/9bf6he> — Article R. 53-8-45 du Code de procédure pénale: <<L'avis de la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté proposant le placement sous surveillance de sûreté ou le renouvellement de cette mesure est rendu au vu des éléments figurant dans le dossier individuel de la personne tenu, selon le cas, à l'établissement pénitentiaire ou par le juge de l'application des peines et d'une expertise médicale constatant la persistance de sa dangerosité, sans qu'il soit nécessaire de procéder à l'évaluation pluridisciplinaire dans le service spécialisé prévu par le deuxième alinéa de l'article 706-53-14.>>.

12 <http://tinyurl.com/9a2nq2> — Article R. 53-8-50 du Code de procédure pénale (site Légifrance).

13 <http://tinyurl.com/9wh9bq> — Article 706-53-19 du Code de procédure pénale: <<(…) Si la méconnaissance par la personne des obligations qui lui sont imposées fait apparaître que celle-ci présente à nouveau une particulière dangerosité caractérisée par une probabilité très élevée de commettre à nouveau l'une des infractions mentionnées à l'article 706-53-13, le président de la juridiction régionale peut ordonner en urgence son placement provisoire dans un centre socio-médico-judiciaire de sûreté. Ce placement doit être confirmé dans un délai maximal de trois mois par la juridiction régionale statuant conformément à l'article 706-53-15, après avis favorable de la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté, à défaut de quoi il est mis fin d'office à la rétention. La décision de confirmation peut faire l'objet des recours prévus par l'article 706-53-15.>>.

14 <http://tinyurl.com/a95bu7> — Article R. 61-8 CPP, composition et fonctionnement de la Commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté, mod. par D. n° 2008-1129 du 4 nov. 2008 – art. 5.

15 <http://tinyurl.com/ay7lej> — Trois décrets de nov. 2008 d'application de loi sur rétention de sûreté.

16 <http://tinyurl.com/57cdcm> — Décision n° 2008-562 DC 21 févr. 2008 (site Conseil constitutionnel).

17 <http://tinyurl.com/9pd6ul> — Art. 706-53-19, 3e al. du Code de procédure pénale (site Légifrance).

18 <http://tinyurl.com/8bwfgm> — Art. 723-37 et 763-8 du CPP (surv. judiciaire et suivi-socio judiciaire).

le risque, ni par le trouble de la personnalité. Il est possible de s'épargner de citer ces occurrences, car un article *du décret d'application*¹⁹ rapporte tous les emplois du terme «dangerosité» à la caractérisation par l'article législatif relatif à la rétention de sûreté, par les dispositions récapitulatives suivantes: <<(Art. R.53-8-44 CPP²⁰) Une surveillance de sûreté d'une durée d'un an peut être prononcée et, le cas échéant, renouvelée par la juridiction régionale de la rétention de sûreté, à l'égard des personnes mentionnées à l'article (principal sur la rétention de sûreté)²¹, à la suite²² d'une surveillance judiciaire, d'un suivi socio-judiciaire ou d'une rétention de sûreté (...)>>. Ceci est très curieux: par ce renvoi à l'article législatif principal relatif à la rétention de sûreté, le décret d'application revient sur l'exigence, qui semble moindre, de «risque de commettre les infractions mentionnées», et soumet la surveillance de sûreté dans tous les cas à la condition qui semble plus exigeante de «probabilité très élevée de récidive». Mais ce qui est très important, c'est que ce faisant, le décret d'application étend également à tous les prononcés de surveillance de sûreté la condition de particularité: la «particulière dangerosité», et surtout la cause exigée «parce que ces personnes souffrent d'un trouble grave de la personnalité».

Pour continuer d'éclairer la notion de «personnes qui présentent une particulière dangerosité caractérisée par une probabilité très élevée de récidive parce qu'elles souffrent d'un trouble grave de la personnalité», avant d'en examiner les termes mêmes il convient d'examiner la procédure: par quel moyen doit être constatée cette condition, et pour cela il nous faut continuer de lire les dispositions réglementaires d'application de la loi. Voici: <<(Art. R.53-8-46 CPP²³) (...) Si la situation de la personne paraît susceptible de justifier une surveillance de sûreté, le juge de l'application des peines, ou à défaut le procureur de la République (qui doit être informé par le juge), fait procéder à l'expertise médicale et saisit la *commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté*²⁴. / «Si l'expertise constate la persistance de la dangerosité de la personne et si la commission propose son placement sous surveillance de sûreté, le juge de l'application des peines, ou à défaut le procureur de la Ré-

19 <http://tinyurl.com/89jfvn> — Décret n° 2008-1129 du 4 novembre 2008 relatif à la surveillance de sûreté et à la rétention de sûreté (site Légifrance).

20 <http://tinyurl.com/9bf6he> — Article R. 53-8-44 du Code de procédure pénale (site Légifrance).

21 <http://tinyurl.com/72s9z8> — Article 706-53-13 du Code de procédure pénale (site Légifrance).

22 <http://tinyurl.com/8qw4ao> — Projet de loi tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle et portant diverses dispositions de procédure pénale — Dernière modification: 5 novembre 2008 (site Légifrance) — <<Article 4 – L'article 723-37 du même code (de procédure pénale) est complété par un alinéa ainsi rédigé: «La juridiction régionale peut également, selon les modalités prévues à l'article 706-53-15, ordonner une surveillance de sûreté à l'égard d'une personne placée sous surveillance judiciaire à laquelle toutes les réductions de peine ont été retirées, en application du premier alinéa de l'article 723-35 à la suite d'une violation des obligations auxquelles elle était soumise dans des conditions qui font apparaître des risques qu'elle commette à nouveau l'une des infractions mentionnées à l'article 706-53-13. La surveillance de sûreté s'applique dès la libération de la personne.»>>.

23 <http://tinyurl.com/9bf6he> — Article R. 53-8-46 du Code de procédure pénale (site Légifrance).

24 <http://tinyurl.com/a95bu7> — Art. R.61-8 CPP, composition et fonctionnement de la Commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté, mod. par D. n° 2008-1129 du 4 nov. 2008 – art. 5.

publique, saisit la juridiction régionale de la rétention de sûreté (...)>>. Ceci s'applique aussi lors de renouvellement de la mesure²⁵.

B. — LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES ET LE DIAGNOSTIC MÉDICAL DU TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ

Nous venons de voir (art. R.53-8-46 CPP) par qui doit être constatée la dangerosité (et plus précisément la persistance de celle-ci): par l'expert médecin seul. Pourquoi « persistance » ? Parce qu'il s'agit de personnes placées sous surveillance judiciaire ou suivi socio-judiciaire, et que ces mesures mêmes supposent déjà une dangerosité. L'on demande au médecin de constater la persistance de dangerosité, et il s'agit d'une dangerosité qualifiée: cette dangerosité doit être particulière, elle doit être caractérisée par une probabilité très élevée de récurrence, et cette probabilité doit avoir pour cause la souffrance d'un trouble grave de la personnalité. Autrement dit, si la personne ne souffre pas d'un trouble grave de la personnalité, il est inutile de rechercher la probabilité de récurrence et donc il est inutile d'examiner la dangerosité. Et ce trouble doit être constaté par une expertise dont la nature est médicale, selon le texte d'application précité. Il n'est pas seulement exigé que cette expertise soit réalisée par un médecin, elle doit avec plus de précision encore être médicale.

Car de deux choses l'une. Ou bien les critères pour ces mesures sont des critères purement médicaux, et alors ces mesures ont le caractère de mesures de sûreté, et non de peines, comme l'a décidé le Conseil constitutionnel²⁶. Ou bien ces mesures ont d'autres motifs que celui purement médical, et alors il ne s'agit plus de mesures de sûreté, mais de mesures ayant la nature de peine. La Cour de cassation belge l'avait constaté pour des mesures comparables dans les années 1930²⁷, en décidant que la législation belge qui faisait appel à d'autres critères que celui purement médical instituait juridiquement une peine, et non une mesure de sûreté.

Or, par hypothèse, la constatation en tant que médicale, prévue comme telle par le texte français, d'un trouble dont souffre une personne, est une constatation de maladie. Un médecin ne peut constater à titre médical que des maladies, dont on dit que les personnes souffrent: il n'y a rien d'ésotérique dans des notions aussi simples. « Maladie » au sens que l'on peut dire juridique des dispositions définissant le champ de la médecine, ces dispositions étant celles du Code de la santé publique²⁸, qui réservent aux médecins le diagnostic et le traitement des maladies « réelles ou supposées ».

Mais il y a encore plus précis que ces considérations générales sur le trouble médicalement constaté dont une personne souffre, et il s'agit de la Classification in-

25 <http://tinyurl.com/9bf6he> — Article R. 53-8-45 du Code de procédure pénale (site Légifrance).

26 <http://tinyurl.com/5brvkn> — Décision n° 2008-562 DC du 21 février 2008 du Conseil constitutionnel.

27 <http://tinyurl.com/7dq4mx> — Lien vers l'arrêt CEDH *Van Droogenbroeck c. Belgique* du 24 juin 1982, série A n° 50, Requête n° 7906/77, et Addition de commentaire.

28 <http://tinyurl.com/6vvvcp> — Art. L. 4161-1 Code santé publique: *Exercice illégal de la médecine*.

ternationale des maladies²⁹ dans sa 10^e version, la CIM10³⁰, sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé. Cette classification comporte en son chapitre 5 consacré aux « Troubles mentaux et du comportement »³¹ nommé une série de « troubles » qualifiés de « troubles de la personnalité » : « *Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (paragraphe F60 à F69)* »³². Dans cette classification, on trouve par exemple « F65.4 Pédophilie ». Les actes pédophiles consistant en viol sont mentionnés dans les dispositions relatives à la rétention et surveillance de sûreté. On peut donc considérer que le trouble F65.4 de la CIM 10 est un « trouble grave de la personnalité ». On trouve aussi dans la classification le trouble « F65.3 Voyeurisme ». Le voyeurisme ne fait pas partie des infractions mentionnées à l'article principal relatif à la rétention de sûreté. On peut donc dire qu'il s'agit d'un trouble non grave de la personnalité.

Mais c'est entrer déjà dans des discussions de marchand de tapis. Pour s'en tenir au principe, le « trouble de la personnalité » figure dans la classification internationale des maladies. C'est ce trouble que le médecin doit en tout premier lieu constater en termes de gravité dans son expertise pour qu'il y ait lieu de continuer ladite expertise dans le sens éventuel de constater une dangerosité. Il semble que par l'expression « trouble grave de la personnalité » il s'agisse de trouble mental, par opposition à trouble somatique, lequel est exclu par la classification internationale des maladies dans le cas de la définition des troubles de la personnalité. Quoique, le chapitre de la CIM10 est intitulé « *Troubles mentaux et du comportement* », tandis que le « groupe » qui nous intéresse sous ce chapitre est intitulé « *Troubles de la personnalité et du comportement* ». Mais le chapitre et le « groupe » ne distinguent pas ces catégories dans leurs subdivisions: il s'agit dès lors de troubles mentaux *qui sont* des troubles de la personnalité *qui sont* des troubles du comportement, et réciproquement. Les trois qualifications sont cumulées, et non opposées. Cependant l'on pourrait considérer qu'il n'existe pas seulement des troubles somatiques et des troubles mentaux, mais aussi des « troubles de la per-

29 <http://tinyurl.com/7wtltz> — Classification internationale des maladies, notice Wikipedia.

30 <http://tinyurl.com/9595tf> — CIM 10 (site Université de médecine de Rennes 1).

31 <http://tinyurl.com/8bfjns> — CIM 10, Chapitre 5, *Troubles mentaux et du comportement* (F00-F99) (site Université de médecine de Rennes 1).

32 <http://tinyurl.com/5wds18> — CIM 10, Chapitre 5, Groupe *Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (F60-F69)* (site Université de médecine de Rennes 1). « Ce groupe comprend divers états et types de comportement cliniquement significatifs qui ont tendance à persister et qui sont l'expression de la manière caractéristique de vivre de l'individu et de sa façon d'établir des rapports avec lui-même et avec autrui. Certains de ces états et types de comportement apparaissent précocement au cours du développement individuel sous l'influence conjointe de facteurs constitutionnels et sociaux, tandis que d'autres sont acquis plus tard dans la vie. Les troubles spécifiques de la personnalité (F60.-), les troubles mixtes et autres troubles de la personnalité (F61.-) et les modifications durables de la personnalité (F62.-) représentent des modalités de comportement profondément enracinées et durables, consistant en des réactions inflexibles à des situations personnelles et sociales de nature très variée. Ces troubles représentent des déviations soit extrêmes soit significatives des perceptions, des pensées, des sensations et particulièrement des relations avec autrui par rapport à celles d'un individu moyen d'une culture donnée. De tels types de comportement sont généralement stables et englobent de multiples domaines du comportement et du fonctionnement psychologique. Ils sont souvent, mais pas toujours, associés à une souffrance subjective et à une altération du fonctionnement social d'intensité variable. ».

sonnalité et du comportement» qui ne seraient ni somatiques ni mentaux, selon la quadrature du cercle bien sûr, et qui pour autant figurent dans la classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé.

II. — SUR LES CONTROVERSES

A. — LA «NATURE» MENTALE DU TROUBLE MÉDICAL DE LA PERSONNALITÉ

La controverse sur la qualification de trouble mental du «trouble grave de la personnalité» semble résulter dans une certaine mesure de l'indisponibilité de traitements médicaux pour des troubles dont certains sont qualifiés de permanents: troubles qui, énonce la CIM10, «*apparaissent habituellement durant l'enfance ou l'adolescence et persistent pendant tout l'âge adulte*». En clair, des troubles considérés comme incurables, dont les gestionnaires et même des psychiatres ne veulent pas dans leurs hôpitaux psychiatriques³³, parce qu'ils ne veulent avoir à s'occuper que des troubles curables. Dans les modes actuels de gestion de l'hôpital, il faut du résultat statistique des soins pour justifier les financements, avec de «gentils membres» bien curables, et même de gentils «éducateurs en santé» comme le prévoit une loi en projet. Dès lors, nombre de ces gestionnaires et psychiatres désireraient que les troubles mentaux considérés comme incurables sans origine somatique déterminable soient des troubles de la personnalité, et que les troubles de la personnalité ne soient pas qualifiés de troubles mentaux— alors que ce ne sont pas des troubles somatiques. Toujours la quadrature du cercle. La ministre de la Justice elle-même renchérit en ce sens.³⁴ Ainsi, un certain tour est joué, et c'est un tour de passe-passe, par lequel nombre de psychiatres et gestionnaires font le tri, sous couvert de diagnostics toujours discutables, entre les patients qui les intéressent, et ceux dont ils ne veulent pas s'occuper. C'est de cette façon notamment que l'on en arrive bientôt à avoir plus de malades mentaux en prison que dans les hôpitaux, et en tout cas ceux qui sont indésirables à l'hôpital. Et par ailleurs l'on peut relever des tendances qui se sont manifestées récemment au dépistage de troubles du comportement dès l'âge de trois ans, notamment par instrumentalisation des mentions de la CIM10, afin nous dit-on d'éviter d'encombrer plus tard... les prisons. C'est logique. Mais revenons à notre sujet.

La CIM10 décrit les troubles de la personnalité (et du comportement) en termes de «*divers états et types de comportement cliniquement significatifs*», et parmi ceux-ci «*perturbations sévères de la personnalité et des tendances comportementales*».

33 <http://tinyurl.com/78estz> — Article sur site Mediapart, «Branle-bas de combat chez les psychiatres», repris sur le site «Société pour l'action et la recherche en psychiatrie» sous le titre «*La psychiatrie est-elle, oui ou non, une discipline sécuritaire ?*». En fin d'article, propos de Pierre Sidon et Sophie Bialek, psychiatres.

34 <http://tinyurl.com/8vvgv2> — Discours de la ministre de la Justice le 6 nov. 2008 à l'occasion de l'ouverture du centre de rétention socio-médico-judiciaire de Fresnes et de la présentation en Conseil des ministres du projet de loi modifiant notamment la surveillance de sûreté. Extraits et lien vers le document original. — Dont: «*Les troubles graves de la personnalité repérés ne sont pas reconnus comme des troubles mentaux. Ils ne pouvaient donc pas être pris en charge dans le cadre d'une hospitalisation psychiatrique d'office.*».

les», «*anomalies de la personnalité et du comportement*». À supposer même que, d'un point de vue restrictif sur le terme «maladie», ces troubles soient par euphémisme ou langue de bois qualifiés de «constat clinique», ils ne peuvent être pris en compte et ils doivent être pris en compte selon les critères de la loi sur la rétention et la surveillance de sûreté que si l'on peut dire que la personne en «*souffre*»: et alors c'est encore nécessairement au sens de «*maladie réelle ou supposée*», selon le Code de la santé publique (il s'agit des dispositions précitées relatives à l'exercice illégal de la médecine, déterminant le champ de la médecine). Et surtout, en toute hypothèse, ces troubles sont depuis longtemps pris en charge par la Sécurité sociale dans le cadre des «*affections de longue durée*», par référence expresse du décret concerné à la CIM 10, sous la terminologie «*troubles graves de la personnalité et du comportement*»³⁵. Il s'agit bien juridiquement de maladies, bien avant la loi sur la rétention et la surveillance de sûreté. Et maladies qui sont décrites en termes de permanence par la CIM 10, même si le terme «incurable» n'est pas employé.

B. — L'APPRÉCIATION MÉDICALE DU RISQUE

Supposons posé le diagnostic médical de «trouble grave de la personnalité», pas plus et pas moins que dans le diagnostic conduisant à la prise en charge de ces troubles par la Sécurité sociale au titre des affections de longue durée. Il faut ensuite, toujours selon les textes qui nous intéressent, que l'expertise médicale se prononce sur la «probabilité très élevée de récurrence» des infractions les plus graves contre les personnes, infractions mentionnées à l'article principal sur la rétention de sûreté. Mais comment, une fois le diagnostic médical de «trouble grave de la personnalité» posé, un médecin, au titre de sa compétence «médicale», peut-il affirmer une «probabilité très élevée de récurrence», pour une dangerosité qui soit «particulière»? La dangerosité doit être «particulière»: il est difficile dès lors de soutenir que cette dangerosité soit statistique³⁶, au sens de comparaison avec des séries d'individus. Et d'un autre côté, la récurrence est envisagée en termes de «probabilité très élevée». Et enfin, l'expertise en question est de nature médicale. Et le médecin, s'il refuse de se prononcer sur ces questions, pourrait être juridiquement réquisitionné à cet effet, et puni d'amende très lourde au cas de refus persistant de se prononcer sur ce sur quoi la loi exige qu'il se prononce³⁷.

35 <http://tinyurl.com/8nulp1> — Code de la Sécurité sociale, *Trouble grave de la personnalité*: Décret n° 2004-1049 du 4 octobre 2004, «*Liste des affections comportant un traitement prolongé et une thérapie particulièrement coûteuse*»: not. Trouble grave de la personnalité. ET ANTÉRIORITÉ: Haut Comité médical de la Sécurité sociale, «*Liste des 30 Affections Longue Durée (ALD30) qui donnent lieu à exonération du ticket modérateur (Article D.322-1 du Code de la Sécurité sociale)*» dont «23. Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale».

36 <http://tinyurl.com/9es9nl> — P^r Michel Bénézech, références d'article et bref commentaire.

37 <http://tinyurl.com/8xo5ha> — Article L.4163-7 du Code de la santé publique (site Légifrance), sur la réquisition des médecins par l'autorité publique et amende de 3750€ pour refus d'y déférer.

Au sens strict, si l'on veut parler de probabilité très élevée de récidive, il faut que l'individu ait déjà récidivé plusieurs fois, et que le médecin puisse ainsi faire une moyenne de ses actes par unité de temps, par un calcul statistique un tant soit peu digne de ce nom. Mais ce n'est pas ce qu'il faut comprendre, car il est alors difficile de dire ce que l'opération d'établissement de probabilité aurait de proprement « médical », alors que le texte énonce qu'il doit s'agir d'expertise médicale.

Alors, si le trouble de la personnalité, grave ou non, est un trouble mental au sens de non somatique, nous avons une comparaison possible avec [l'expertise médicale dans le cadre de l'hospitalisation d'office](#)³⁸. Dans ce cas, le médecin doit se prononcer notamment sur la « *compromission de la sûreté des personnes* », notion beaucoup plus vaste que la « *probabilité très élevée de récidive* » des seules infractions énumérées les plus graves contre les personnes. Les médecins ont l'habitude de se prononcer dans les termes que l'on peut dire vagues de « *compromission de la sûreté des personnes* ». La « *probabilité très élevée de récidive* » des crimes les plus graves contre les personnes est certes un cas particulier de « *compromission de la sûreté des personnes* ». Mais c'est ce caractère de précision extrême, à l'intérieur de la catégorie de « *compromission de la sûreté des personnes* », qui pose difficulté. Une fois le diagnostic de trouble mental posé, comment un médecin pourra-t-il être aussi précis sur le risque, condition pour en déduire la dangerosité?

Le médecin devra en réalité se prononcer sur la dangerosité, consistant en probabilité très élevée de récidive des infractions les plus graves contre les personnes, à partir des symptômes mêmes qui lui auront fait poser le diagnostic médical de « trouble grave de la personnalité ». Ces symptômes seront des « comportements cliniquement significatifs », comme l'énonce la CIM10. Il faudra que l'expert médecin se « débrouille » avec lesdits symptômes pour en tirer la précision incongrue de « probabilité très élevée de récidive », et dès lors la conclusion de dangerosité. [L'on se demande alors en quoi il fallait un régime entièrement nouveau de rétention et de surveillance de sûreté, puisqu'il s'agirait d'un cas particulier de l'hospitalisation d'office](#)³⁹, laquelle doit être bientôt réformée pour permettre les [injonctions de soins ambulatoires et le placement sous surveillance électronique mobile](#)⁴⁰ : avec cette réforme annoncée, il y aura encore moins de différence de principe entre l'hospitalisation d'office et ses nouvelles modalités, et la rétention et la surveillance de sûreté. Seulement, l'on peut dire que l'hospitalisation d'office dans sa forme actuelle est à la fois plus commode, car prononcée par le préfet, et moins commode, car l'arrêté doit être renouvelé tous les six mois (et peut l'être indéfiniment), et surtout les certificats médicaux doi-

38 <http://tinyurl.com/8erm5s> — Art. du Code de la santé publique relatifs à l'hospitalisation d'office.

39 <http://tinyurl.com/9wy75z> — Jean-Christophe Moreau, « *De la rétention de sûreté et de l'art de combattre le mal par le faux* », extraits et lien.

40 <http://tinyurl.com/6jckac> — Discours du président de la République le 2 déc. 2008 (site Élysée).

vent, eux, être tous les mois répétés et adressés au préfet (art. L.3213-3 & -4 du Code de la santé publique⁴¹).

Une unification au moins partielle des deux régimes paraît souhaitable, d'un point de vue purement technocratique bien sûr. Cependant, les modalités d'hébergement et les droits des intéressés en rétention en centres socio-médico-judiciaires de sûreté sont infiniment plus favorables⁴², et ces modalités seront probablement plus coûteuses, que celles prévues et possibles en hôpital psychiatrique⁴³. Si bien que l'on peut se demander si les critères draconiens prévus pour le placement en centre socio-médico-judiciaire de sûreté n'ont pas été conçus d'abord pour prévenir un débordement par le nombre. Le surplus devra se contenter de beaucoup moins agréable, c'est-à-dire l'hospitalisation d'office banale à la surveillance renforcée ou même en «Unités pour malades difficiles» supplémentaires, dont les crédits viennent dans les deux cas d'être adoptés au Parlement, mais pour fort peu de places prévues.

— CONCLUSION —

Une question subsidiaire concerne la «commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté»⁴⁴. À quoi peut donc servir cette commission à l'égard de la surveillance de sûreté, puisqu'à l'effet de celle-ci la constatation de la dangerosité est exclusivement confiée à l'expertise purement médicale⁴⁵, conformément à la nature de mesure de sûreté, et non de peine? C'est l'occasion de dire que la loi sur la rétention de sûreté paraît rédigée de manière brouillonne et donc de ce seul fait déjà est inquiétante, mais que les dispositions réglementaires d'application prises sur avis du Conseil d'État corrigent quelque peu cet aspect, précisément en plaçant dans tous les cas l'application sur le terrain exclusivement médical. Le cas nouveau de surveillance de sûreté directement après la détention, modalité prévue par le projet de loi modificative en cours⁴⁶, ne fera pas exception—hormis bouleversement radical du décret d'application existant, mais il est difficile de prévoir pourquoi il en irait ainsi.

En conclusion, il reste que la constatation en tant que médicale de la «probabilité très élevée de récidive» des crimes les plus graves limitativement énumérés

41 <http://tinyurl.com/8erm5s> — Art. L.3213-3 & -4 Code de la santé publique, *hospitalisation d'office*.

42 <http://tinyurl.com/76ypje> — Code de procédure pénale, partie réglementaire: «Des droits des personnes retenues dans les centres socio-médico-judiciaires de sûreté» (site Légifrance).

43 <http://tinyurl.com/8lk9om> — Code de la santé publique, *droits des personnes hospitalisées d'office*, cf. en particulier art. L.3211-3 (site Légifrance).

44 <http://tinyurl.com/a95bu7> — Art. R.61-8 CPP, *composition et fonctionnement de la Commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté*, modifié par Décret n° 2008-1129 du 4 nov. 2008 – art. 5.

45 <http://tinyurl.com/9bf6he>— Article R. 53-8-45 CPP: <<L'avis de la *commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté* proposant le placement sous surveillance de sûreté ou le renouvellement de cette mesure est rendu au vu des éléments figurant dans le dossier individuel de la personne tenu, selon le cas, à l'établissement pénitentiaire ou par le juge de l'application des peines et d'une expertise médicale constatant la persistance de sa dangerosité, sans qu'il soit nécessaire de procéder à l'évaluation pluridisciplinaire dans le service spécialisé prévu par le deuxième alinéa de l'article 706-53-14. >>.

46 <http://tinyurl.com/8qw4ao> — Projet de loi tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle et portant diverses dispositions de procédure pénale — Dernière modif.: 5 nov. 2008 (site Légifrance).

paraît une incongruité; il aurait au moins mieux valu qu'il s'agisse de la notion de « risque » consistant en « compromission de la sûreté des personnes », notion certes vague mais déjà bien connue dans le régime de l'hospitalisation d'office, où elle est déjà qualifiée de « dangerosité » par la jurisprudence⁴⁷.

De plus, ces nouvelles mesures de sûreté, quelles que soient leurs caractéristiques propres, se greffent de manière incohérente sur le déplorable régime concret de la détention en France⁴⁸, ce que l'on appelle « la pratique », qui vient d'être pour au moins certains aspects dénoncée en termes peu empreints de langue de bois par le *Contrôleur général des lieux de privation de liberté*, dans des recommandations du 24 décembre 2008⁴⁹ publiées au Journal officiel le 6 janvier 2009⁵⁰.

Or, le caractère regrettable du régime concret de détention est précisément de nature à faire apparaître chez les détenus des symptômes pouvant conduire à l'application de la surveillance de sûreté. La surveillance de sûreté et la rétention de sûreté qui peut s'ensuivre viennent dès lors contrôler après la peine des personnes dont l'exécution de la peine a contribué au développement de leurs troubles, au lieu d'être l'occasion d'amoindrir ceux-ci. C'est dans ce sens, moral et non juridique, que l'on en arrive à qualifier la surveillance et la rétention de sûreté de « peines après la peine ». Mais ce sens moral n'est pas juridique, et même est anti-juridique: juridiquement, la surveillance et la rétention de sûreté sont des mesures de sûreté car elles sont à motif exclusivement médical, et dès lors ces mesures ne sont pas des peines, comme l'a décidé le Conseil constitutionnel⁵¹, et la loi qui les institue laisse entière la question des abus de la pratique de la détention, devenue très largement une « zone de non-droit » pathogène⁵².

47 <http://tinyurl.com/7gkexf> — Cour d'appel de Lyon – 1^{re} Chambre civile A – arrêt du 13 décembre 2007 – R.G. : 07/04246 – M^{me} Henriette P. et M^{lle} Nicole P. c/ DDASS.

48 <http://tinyurl.com/9cf6dh> — Frédéric Rolin, Blog droit administratif et droit public, actualités juridiques: « Rétention de sûreté: Ne laissons pas les polémiques occulter les vrais débats », extraits et lien.

49 <http://tinyurl.com/8all2z> — Contrôleur général des lieux de privation de liberté, JORF n° 0004 du 6 janvier 2009 texte n° 80 — Recommandation du 24 décembre 2008 relative à la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône — NOR: CPLX0831333X — version texte html.

50 <http://tinyurl.com/9xc5yl> — Contrôleur général des lieux de privation de liberté, Recommandation du 24 décembre 2008, fac-simile JO Pdf.

51 <http://tinyurl.com/57cdcm> — Décis. n° 2008-562 DC du 21 févr. 2008 (site Conseil constitutionnel).

52 A. — Catherine Herszberg, « Fresnes, histoires de fous », *Seuil 2006*, 192 p. — Cf. a) Extraits: <http://tinyurl.com/ahpxqe> « Catherine Herszberg, auteur d'ouvrages sur la santé, a eu l'autorisation de passer quatre mois en immersion à la maison d'arrêt de Fresnes (Val-de-Marne), de décembre 2005 à mars 2006. Elle en tire un livre témoignage terrifiant sur les conditions de vie des détenus accueillis au sein du service médico-psychologique régional. Une plongée dans une prison transformée en asile de fous. Des malades mentaux que les hôpitaux psychiatriques ne peuvent plus accueillir, faute de moyens, que les établissements pénitentiaires « se refilent comme des «patates chaudes» », qui « échouent de plus en plus souvent au mitard » et qui, « au fond de leur cellule, s'enfoncent chaque jour davantage dans la maladie mentale ». (...) ». / <http://tinyurl.com/8pn4jp>: Extraits (in <http://tinyurl.com/bo7ouo>: Revue de presse) publiés par « Le Monde »: <http://tinyurl.com/7kd4bh> — b) <http://tinyurl.com/9t5c5c>: Entretien in « L'Humanité » — c) <http://tinyurl.com/7sfgcq>: Recension longue in « Le Point » — d) <http://tinyurl.com/6vjija>: Recension in « Le Nouvel Observateur » & <http://tinyurl.com/8sbpww>: Forum — e) <http://tinyurl.com/8kck93>: Recension in « Libération ». // Suite de la note: Ch. de Beaurepaire.

B. — Christiane de Beaurepaire, « Non lieu », *Hachette 21 janv. 2009*, (<http://tinyurl.com/cf9zhh>) 374 p. « Christiane de Beaurepaire a été chef du service psychiatrique de la prison de Fresnes. ». — Entretien in *L'Express* — <http://tinyurl.com/dayxt3> — « Il faut bien le dire, la prison est pathogène. En quinze ans, le nombre de détenus hospitalisés en psychiatrie est passé de 100 à 2000 par an. (...) Entendons-nous bien, la prison ne me scandalise pas en tant que telle. La loi existe, la sanction n'est pas une anomalie. Pour autant, la peine devrait s'en tenir à une privation de liberté, stricto sensu. L'inactivité, l'infantilisation, la dépression réduisent les capacités et la réactivité des détenus. Comment leur demander ensuite de se « réinsérer » ? (...) (Vous avez créé une consultation psychiatrique ex-

Et bien sûr, reste entière la question de l'exploitation de troubles mentaux pour le prononcé de mesures de sûreté, mais dans le principe pas plus et pas moins que s'agissant des difficultés que pose déjà l'hospitalisation d'office. Et au cas particulier, la question de la **frontière entre trouble banal de la personnalité dont il est possible de dire que chacun en présente, et trouble grave de la personnalité qualifié médicalement et juridiquement de maladie**⁵³. Mais la question de cette frontière se pose par principe s'agissant de tous les troubles psychiatriques, et pour autant, l'on n'entend que peu de monde réclamer la suppression de l'hospitalisation d'office. Plus fort, l'on n'entend personne réclamer la suppression de la prise en charge des troubles graves de la personnalité par la Sécurité sociale au titre des affections de longue durée, ce qui est tout de même une question de principe et budgétaire extrêmement sérieuse, qui fait désormais pendant à la mention de ces mêmes troubles dans la loi sur la rétention et la surveillance de sûreté: ce sont désormais les deux faces d'une même pièce médicale.

Il semble en tout cas que l'annonce présentée en introduction a été convenablement remplie, tenant à ce que le présent exposé ne serait pas nécessairement séduisant, et ce ni pour les promoteurs ou amateurs de la loi sur la rétention et la surveillance de sûreté, ni pour ses opposants.

~~~~~000~~~~~

~~~0~~~

Voir aussi: <<Commentaire sur le «trouble grave de la personnalité» comme «souffrance» et sur la «dangerosité», et quelques détails sur la question de savoir si la rétention de sûreté serait une alternative améliorée de l'hospitalisation d'office.>>.

<http://tinyurl.com/6sf4zy>

terne, à l'hôpital Paul-Guiraud de Villejuif. Pourquoi?) Parce que personne ne voulait de nos patients une fois sortis de prison! Seuls 10% des centres médico-psychologiques acceptent ces malades. Certains refusent pour des raisons administratives, parce que les détenus libérés n'ont, souvent, plus de domicile. D'autres prétendent manquer de moyens ou d'expérience. Depuis 2002, nous avons suivi plus de 600 patients, venus de toute l'Île-de-France. L'afflux est exponentiel. (...) (Sur les centres de rétention de sûreté): Il s'agit d'une aberration. Ils auraient une raison d'être s'ils étaient de véritables centres médico-légaux d'observation, d'évaluation et de traitement, dès le jugement ou dès le premier jour de détention.»

53 <http://tinyurl.com/8nulpt> — Code de la Sécurité sociale, *Trouble grave de la personnalité*: Décret n° 2004-1049 du 4 octobre 2004, «*liste des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse*»: notamment Trouble grave de la personnalité.

— ADDITION I —

- A.) — SUR LA RÉTENTION DE SÛRETÉ DIRECTEMENT À LA SUITE DE DÉTENTION
B.) — SUR LA RÉTENTION DE SÛRETÉ EN URGENCE AU COURS DE SURVEILLANCE DE SÛRETÉ, ET SUR LE RENOUVELLEMENT DE RÉTENTION DE SÛRETÉ

— TEXTES

L'article principal relatif à la rétention de sûreté ([art. 706-53-13 CPP](#)⁵⁴), qui définit les personnes auxquelles s'appliquent et la rétention de sûreté, et la surveillance de sûreté, compte tenu des dispositions récapitulatives à ce sujet du décret d'application ([art. R.53-8-44 CPP](#)⁵⁵), est aussi l'article qui prévoit le prononcé de rétention de sûreté directement après la détention. Mais, [ainsi que l'a décidé le Conseil constitutionnel, ces prononcés ne pourront intervenir qu'à la suite de condamnation pour des faits postérieurs à la promulgation de la loi](#)⁵⁶. Comme cette loi ne s'applique qu'à des personnes condamnées à des peines de quinze ans au moins de réclusion criminelle, ces prononcés de rétention de sûreté directement à l'issue de détention, compte tenu des réductions de peine, ne pourront intervenir qu'après une douzaine d'années au plus tôt. L'article précité indique que *«La rétention de sûreté ne peut toutefois être prononcée (directement après la détention) que si la cour d'assises a expressément prévu dans sa décision de condamnation que la personne pourra faire l'objet à la fin de sa peine d'un réexamen de sa situation en vue d'une éventuelle rétention de sûreté.»*

Il s'avère que sur la procédure à suivre pour le prononcé de rétention de sûreté directement après détention, et dans ce cas en particulier sur le constat de «dangerosité», les textes et législatifs et réglementaires d'application sont lacunaires.

Les dispositions législatives sur la procédure pour le prononcé de rétention de sûreté directement après détention sont les suivantes: *<<(Art. 706-53-14 CPP*⁵⁷*) La situation des personnes mentionnées à l'article 706-53-13 est examinée, au moins un an avant la date prévue pour leur libération, par la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté prévue par l'article 763-10*⁵⁸*, afin d'évaluer leur dangerosité. / À cette fin, la commission demande le placement de la personne, pour une durée d'au moins six semaines, dans un service spécialisé chargé de l'observation des personnes détenues aux fins d'une évaluation pluridisciplinaire de dangerosité assortie d'une expertise médicale réalisée par deux experts. / Si la commission conclut à la particulière dangerosité du condamné, elle peut proposer, par un avis motivé, que celui-ci fasse l'objet d'une rétention de sûreté (...). // (Art. 706-53-15) La décision de*

54 <http://tinyurl.com/9wh9bq> — Article 706-53-13 du Code de procédure pénale.

55 <http://tinyurl.com/9bf6he> — Article R.53-8-44 du Code de procédure pénale (site Légifrance).

56 <http://tinyurl.com/57cdcm> — Décision n° 2008-562 DC, 21 févr. 2008 (site Conseil constitutionnel).

57 <http://tinyurl.com/9wh9bq> — Article 706-53-14 à -16 du Code de procédure pénale.

58 <http://tinyurl.com/a95bu7> — Art. R.61-8 CPP, mod. / Décret n° 2008-1129 du 4 nov. 2008 – art. 5.

réten-tion de sûreté est prise par la juridiction régionale de la réten-tion de sûreté (...). / Cette juridiction est saisie à cette fin par le procureur général, sur proposition de la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté prévue par l'article 763-10, au moins trois mois avant la date prévue pour la libération du condamné. Elle statue après un débat contradictoire et, si le condamné le demande, public, au cours duquel le condamné est assisté par un avocat choisi ou commis d'office. La contre-expertise sollicitée par le condamné est de droit. (...). // (Art. 706-53-16) La décision de réten-tion de sûreté est valable pour une durée d'un an. / La réten-tion de sûreté peut être renouvelée, après avis favorable de la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté, selon les modalités prévues par l'article 706-53-15 et pour la même durée, dès lors que les conditions prévues par l'article 706-53-14 sont toujours remplies.>>.

Le décret d'application présente les dispositions suivantes⁵⁹: <<(Art. R.53-8-53 CPP) *La commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté est saisie par le juge de l'application des peines, ou à défaut par le procureur de la République, au moins dix-huit mois avant la libération des personnes mentionnées à l'article 706-53-13, afin qu'elle procède à leur examen conformément aux dispositions de l'article 706-53-14. / Si la commission donne un avis favorable à un placement sous réten-tion de sûreté, la juridiction régionale de la réten-tion de sûreté est saisie par le procureur général. / (...)* // (Art. R.53-8-54) *Trois mois avant la fin prévue de la réten-tion, le juge fait connaître son avis sur le renouvellement de la mesure au procureur général près la cour d'appel. Ce dernier saisit la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté afin qu'elle examine la situation de la personne retenue, au vu des éléments figurant dans son dossier individuel. Les dispositions du deuxième alinéa de l'article 706-53-14 relatives au placement préalable de la personne dans un service spécialisé ne sont pas applicables. / La commission donne son avis, soit sur le renouvellement de la réten-tion de sûreté ou sur sa mainlevée, soit sur le placement de la personne sous surveillance de sûreté, avec ou sans placement sous surveillance électronique mobile. La juridiction régionale de la réten-tion de sûreté est saisie par le procureur général et se prononce sur ces mesures avant la fin de la période d'un an.>>.*

A.) — SUR LA RÉTEN-TION DE SÛRETÉ DIRECTEMENT À LA SUITE DE DÉTENTION

S'agissant de prononcé de réten-tion de sûreté directement après la détention, l'article 706-53-14 CPP⁶⁰ indique: <<*La situation des personnes (...) est examinée (...) par la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté (...), afin d'évaluer leur dangerosité. (...) À cette fin, la commission demande le placement de la per-*

59 <http://tinyurl.com/7p5toe> — Code de procédure pénale, partie réglementaire: De la réten-tion de sûreté. / Sous-section 1: De la procédure.

60 <http://tinyurl.com/9wh9bq> — Article 706-53-14 à -16 du Code de procédure pénale.

sonne, pour une durée d'au moins six semaines, dans un service spécialisé chargé de l'observation des personnes détenues aux fins d'une évaluation pluridisciplinaire de dangerosité assortie d'une expertise médicale réalisée par deux experts. >>.

Il est difficile de faire plus confus. Aucune disposition, celle-ci ou une autre, des textes législatifs ou réglementaires d'application, n'indique expressément que c'est l'expertise médicale qui doit se prononcer sur la dangerosité (contrairement à ce qui est dit s'agissant de surveillance de sûreté: [art. R. 53-8-45 CPP](#)⁶¹). « La situation des personnes est examinée afin d'évaluer leur dangerosité », et cette « situation » est examinée par la commission pluridisciplinaire. On devrait donc en déduire que c'est cette commission qui se prononce sur la dangerosité. Mais en même temps, le texte indique que cette dangerosité est évaluée « dans un service spécialisé chargé de l'observation des personnes détenues ». Quoique, il est impossible de déterminer si la répétition « aux fins d'une évaluation pluridisciplinaire de dangerosité » vise le « service spécialisé » ou à nouveau la commission elle-même. Il faut noter que [la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté peut valablement statuer en l'absence de son membre psychiatre](#)⁶² (et aussi et en même temps en l'absence de son membre psychologue): la commission comporte sept membres, et elle statue valablement si quatre membres sont présents en plus du président. Enfin, contrairement au [texte d'application sur la surveillance de sûreté](#)⁶³, il n'est pas expressément précisé pour la rétention de sûreté dans quel but est prévue « l'expertise médicale réalisée par deux experts » (il semble qu'il s'agisse d'une expertise unique, mais réalisée par deux experts). Aucune disposition du décret d'application ne vient préciser ces questions. Et il n'est pas

61 <http://tinyurl.com/9bf6he> — Article R. 53-8-45 du Code de procédure pénale (site Légifrance): « L'avis de la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté proposant le placement sous surveillance de sûreté ou le renouvellement de cette mesure est rendu au vu des éléments figurant dans le dossier individuel de la personne tenu, selon le cas, à l'établissement pénitentiaire ou par le juge de l'application des peines et d'une expertise médicale constatant la persistance de sa dangerosité, sans qu'il soit nécessaire de procéder à l'évaluation pluridisciplinaire dans le service spécialisé prévu par le deuxième alinéa de l'article 706-53-14. ».

62 <http://tinyurl.com/a95bu7> — Article R. 61-8 CPP, Modifié par Décret n° 2008-1129 du 4 nov. 2008 – art. 5: « La commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté est composée: / 1° D'un président de chambre à la cour d'appel désigné pour une durée de cinq ans par le premier président de la cour d'appel dans le ressort de laquelle siège la commission, président; / 2° Du préfet de région, préfet de la zone de défense dans le ressort de laquelle siège la commission, ou de son représentant; / 3° Du directeur interrégional des services pénitentiaires compétent dans le ressort de la cour d'appel où siège la commission, ou de son représentant; / 4° D'un expert psychiatre; / 5° D'un expert psychologue titulaire d'un diplôme d'études supérieures spécialisées ou d'un mastère de psychologie; / 6° D'un représentant d'une association d'aide aux victimes; / 7° D'un avocat, membre du conseil de l'ordre. / Les personnes mentionnées aux 4° à 7° sont désignées conjointement, pour une durée de cinq ans, par le premier président et le procureur général près la cour d'appel dans le ressort de laquelle siège la commission. L'avocat est désigné sur proposition du conseil de l'ordre du barreau du tribunal de grande instance de la ville où siège cette cour. / Si l'importance des dossiers que doit traiter la commission le justifie, le premier président de la cour d'appel peut désigner un ou plusieurs vice-présidents de la commission, choisis parmi les présidents de chambre ou les conseillers de la cour d'appel. Il désigne également, conjointement avec le procureur général, des membres suppléants pour les personnes mentionnées du 4° au 7°. / La commission peut statuer lorsque, outre son président, au moins quatre de ses membres, titulaires ou suppléants, sont présents. / Le président de la commission a voix prépondérante. / Le secrétariat de la commission est assuré par un greffier désigné par le greffier en chef de la cour d'appel. / Les avis de la commission sont notifiés au procureur général. / Les dispositions de l'article R. 111-5 du code de l'organisation judiciaire sont applicables aux désignations prévues par les deuxième et dixième alinéas du présent article. ».

63 <http://tinyurl.com/9bf6he> — Article R. 53-8-45 du Code de procédure pénale (site Légifrance).

précisé non plus dans le décret d'application la consistance du « service spécialisé chargé de l'observation des personnes détenues ».

Seulement, il est prévu que devant la juridiction régionale de la rétention de sûreté « la contre-expertise est de droit » (qu'il s'agisse de premier prononcé de rétention de sûreté, ou de renouvellement). La contre-expertise de quoi, et par qui? Certes il paraît qu'il doive s'agir de l'« expertise médicale réalisée par deux experts », puisqu'aucune autre expertise n'est mentionnée dans les textes. Il semble bien aussi qu'il doive s'agir de contre-expertise de « *dangerosité caractérisée par une probabilité très élevée de récidive parce que (la personne) souffre d'un trouble grave de la personnalité* », autrement l'on n'en verrait pas l'objet.

Mais alors, c'est l'expertise médicale elle-même, celle « par deux experts », qui aurait pour objet de se prononcer sur la dangerosité, comme s'agissant de la procédure conduisant à la surveillance de sûreté et à son renouvellement (art. R.53-8-45 CPP⁶⁴). Comme il a été exposé ci-avant en exposé principal, cela est indispensable pour qu'il s'agisse de mesure de sûreté, et non de peine. Mais le décret d'application est muet sur tous ces points: il semble que le délai de plus de dix ans pour l'application de la rétention de sûreté directement après détention, entraîné par la décision du Conseil constitutionnel, ait conduit au bâclage du décret d'application quant à la procédure de prononcé de cette rétention de sûreté directement après détention.

B.) — SUR LA RÉTENTION DE SÛRETÉ EN URGENCE AU COURS DE SURVEILLANCE DE SÛRETÉ⁶⁵, ET SUR LE RENOUELEMENT DE RÉTENTION DE SÛRETÉ

Il faudra distinguer s'il s'agit de prononcé et de renouvellements de rétention de sûreté après surveillance de sûreté, ou de renouvellements après rétention de sûreté prononcée directement après détention. Mais dans les deux cas, de manière surprenante le renouvellement d'expertise médicale n'est pas prévu pour le renouvellement de rétention de sûreté: la commission et la juridiction statuent sur le dossier existant, contrairement à ce qui est prévu dans la procédure pour le renouvellement de surveillance de sûreté, qui provoque à chaque fois une nouvelle expertise médicale de « dangerosité » qualifiée (art. R.53-8-45 CPP⁶⁶). La contre-expertise dans la procédure de rétention de sûreté et ses renouvellements est certes de droit, et cette contre-expertise a alors apparemment pour objet l'expertise figurant au dossier existant: l'expertise lors du premier prononcé de rétention de sûreté ou la dernière expertise lors du plus récent renouvellement de surveillance de sûreté. Le « *placement de la personne, pour une durée d'au moins six semaines,*

64 <http://tinyurl.com/9bf6he> — Article R. 53-8-45 du Code de procédure pénale (site Légifrance).

65 <http://tinyurl.com/9wh9bq> — Article 706-53-19 du Code de procédure pénale — Le cas de rétention de sûreté « après » surveillance de sûreté n'existe que de prononcé en urgence pour violation des obligations de la surveillance de sûreté; la rétention de sûreté dans ce cas doit être confirmée dans les trois mois par la juridiction régionale des mesures de sûreté.

66 <http://tinyurl.com/9bf6he> — Article R. 53-8-45 du Code de procédure pénale (site Légifrance).

dans un service spécialisé chargé de l'observation des personnes détenues aux fins d'une évaluation pluridisciplinaire de dangerosité assortie d'une expertise médicale réalisée par deux experts», n'a pas lieu lors des renouvellements de rétention de sûreté (art. R.53-8-54⁶⁷), ni lors de confirmation de placement en rétention de sûreté après violation des obligations de surveillance de sûreté⁶⁸.

Si le renouvellement de rétention de sûreté fait suite à une rétention directement après détention, s'agissant de la composition du dossier il faut se référer au point A.) ci-avant. S'agissant en revanche de renouvellement de rétention de sûreté faisant suite à surveillance de sûreté, le dossier contiendra l'expertise médicale qui aura été établie pour la surveillance de sûreté et pour chacun de ses renouvellements, et il a été vu qu'il s'agissait d'expertise se prononçant sur la dangerosité et sa caractérisation précise de «*personnes qui présentent une particulière dangerosité caractérisée par une probabilité très élevée de récidive parce qu'elles souffrent d'un trouble grave de la personnalité*» (art. 706-53-13 CPP⁶⁹).

Enfin, dans le cas de surveillance de sûreté après rétention de sûreté, l'examen de dangerosité aura eu lieu «*sur dossier*»⁷⁰ (avec contre-expertise «*de droit*»⁷¹). Ce n'est que lors des renouvellements d'une telle surveillance de sûreté qu'aura lieu à chaque fois l'«*expertise médicale*» devant expressément se prononcer sur la «*dangerosité*» caractérisée par le texte: cf. exposé principal ci-avant.

~~O~~

En conclusion de cette Addition, dans presque tous les cas de prononcé de rétention de sûreté, et dans tous les cas de renouvellement de celle-ci, une nouvelle expertise médicale n'est pas requise, tandis qu'une nouvelle expertise médicale est requise dans presque tous les cas de prononcé et dans tous les cas de renouvellement de surveillance de sûreté. C'est un paradoxe qui montre un certain degré de «*bricolage*» dans la loi relative à la rétention de sûreté et son décret d'application. On peut aussi voir dans ce «*bricolage*» la trace des prétentions à la prise en compte de la notion de «*dangerosité criminologique*»⁷² au lieu de

67 <http://tinyurl.com/7p5toe> — Code de procédure pénale, partie réglementaire: *De la rétention de sûreté. / Sous-section 1: De la procédure.*

68 <http://tinyurl.com/9wh9bq> — Article 706-53-19 du Code de procédure pénale: «*(...) Si la méconnaissance par la personne des obligations qui lui sont imposées fait apparaître que celle-ci présente à nouveau une particulière dangerosité caractérisée par une probabilité très élevée de commettre à nouveau l'une des infractions mentionnées à l'article 706-53-13, le président de la juridiction régionale peut ordonner en urgence son placement provisoire dans un centre socio-médico-judiciaire de sûreté. Ce placement doit être confirmé dans un délai maximal de trois mois par la juridiction régionale statuant conformément à l'article 706-53-15, après avis favorable de la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté, à défaut de quoi il est mis fin d'office à la rétention. La décision de confirmation peut faire l'objet des recours prévus par l'article 706-53-15.*>>».

69 <http://tinyurl.com/9wh9bq> — Art. 706-53-13 du CPP, *article principal sur la rétention de sûreté.*

70 <http://tinyurl.com/9wh9bq> — Article 706-53-19 du Code de procédure pénale.

71 <http://tinyurl.com/9wh9bq> — Article 706-53-15 du Code de procédure pénale.

72 <http://tinyurl.com/8vmxet> — Jean Danet, avocat honoraire, maître de conférences à l'Université de Nantes, laboratoire Droit et changement social CNRS UMR 3128: «*La dangerosité, une notion criminologique, séculaire et mutante*», Champ pénal – Nouvelle revue française de criminologie — Champ pénal / Penal Field mis en ligne le 7 octobre 2008 – Extrait et liens.

celle de «dangerosité psychiatrique», mais comme la prise en compte d'une dangerosité autre que «psychiatrique» ôterait aux mesures adoptées leur nature de mesures de sûreté, pour leur faire adopter la nature de peines, les prétentions à cet égard des concepteurs de cette loi aboutissent à une impasse et à une rédaction qui porte des traces de celle-ci. [Le discours de la ministre de la Justice le 6 novembre 2008 porte encore la marque de cette impasse](#)⁷³, qui consiste à vouloir absolument faire entrer dans le cadre de mesures de sûreté une prise en compte d'éléments qui ne peut avoir lieu que s'il s'agit de [mesures ayant le caractère de peine, cas et qualification juridique que l'on rencontre en Belgique](#)⁷⁴ pour des mesures de rétention. En toute hypothèse, l'on peut s'attendre à ce que d'ici son application dans une douzaine d'années au moins sur le point de la rétention de sûreté directement à l'issue de détention, la loi et son décret d'application seront réformés au moins quant à ce point, et nous verrons alors dans quel sens évoluera l'impasse précitée.

~~~~~000~~~~~  
~~~~~

73 <http://tinyurl.com/8vvg2> — Discours de la ministre de la Justice, 6 nov. 2008 à l'occasion de l'ouverture du centre de rétention socio-médico-judiciaire de Fresnes et de présentation en Conseil des ministres du projet de loi modifiant notamment la surveillance de sûreté. Extraits et lien vers le document original. — Dont: «*Les troubles graves de la personnalité repérés ne sont pas reconnus comme des troubles mentaux. Ils ne pouvaient donc pas être pris en charge dans le cadre d'une hospitalisation psychiatrique d'office. / (...) / Nous essaierons d'y développer [dans le centre de rétention de Fresnes] la criminologie appliquée. C'est-à-dire une approche nouvelle pour utiliser nos connaissances sur les facteurs du passage à l'acte criminel au profit d'une réduction des risques de récidive.*».

74 <http://tinyurl.com/7dq4mx> — Lien vers l'arrêt CEDH *Van Droogenbroeck c. Belgique* du 24 juin 1982, série A n° 50, Requête n° 7906/77, et Addition de commentaire.

— ADDITION II —

Code pénal

« *DES CAUSES D'IRRESPONSABILITÉ OU D'ATTÉNUATION DE LA
RESPONSABILITÉ* »⁷⁵

Article 122-1⁷⁶ du Code pénal, entré en vigueur le 1^{er} mars 1994, remplaçant alors l'article 64 du Code pénal de 1810 — *« N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes. / La personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable; toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime. »*.

Il résulte de ces dispositions que pourront se trouver punies de détention des personnes atteintes de trouble mentaux, et que ceci est spécialement prévu par la loi, en vue de tenir compte de cette circonstance dans la détermination de la peine. L'on ne saurait donc s'étonner de trouver des « malades mentaux » en détention ou, avec ou sans leur consentement, en Unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA⁷⁷) disposant de personnels de l'administration pénitentiaire pour en assurer la sécurité. À la sortie de détention ou UHSA, il reste à se demander si les personnes concernées devraient faire l'objet d'hospitalisation sans consentement classique, ou de quelles autres mesures de sûreté.

Article 64 du Code pénal de 1810⁷⁸, sorti de vigueur le 1^{er} mars 1994: *« Il n'y a ni crime ni délit si l'inculpé était en état de démence au temps de l'action, ou a agi sous l'empire d'une force à laquelle il n'a pu résister. »* — [historique et commentaire](#)⁷⁹.

« En France, l'article 64 avait été complété le **12 décembre 1905 par la circulaire Chaumié**⁸⁰ où il s'agissait pour l'expert psychiatre de <dire si l'examen psychiatrique ne révèle point chez (la personne) des anomalies mentales ou psychiques de nature à atténuer dans une certaine mesure sa responsabilité>, introduisant ainsi la *nouvelle catégorie des anormaux mentaux non irresponsables*. »⁸¹. — Circu-

75 <http://tinyurl.com/d6uujm> — Code pénal, « Des causes d'irresponsabilité ou d'atténuation de la responsabilité ».

76 <http://tinyurl.com/ao4y4d> — Code pénal, article 122-1.

77 <http://tinyurl.com/boaj8g> — Unités hospitalières spécialement aménagées, UHSA.

78 <http://tinyurl.com/cm6qsq> — *Champ pénal*, Laurence Guignard, « L'irresponsabilité pénale dans la première moitié du XIX^e siècle, entre classicisme et défense sociale ».

79 <http://tinyurl.com/bvrvcc> — Historique de l'irresponsabilité pénale.

80 <http://tinyurl.com/d95zbw> — Joseph Chaumié (1849-1919), Garde des sceaux, ministre de la Justice et des cultes du 24 janvier 1905 au 14 mars 1906 (gouvernements Maurice Rouvier 1 et 2), avocat, maire d'Agen et sénateur du Lot-et-Garonne. a) <http://tinyurl.com/b2449q>: Wikipédia en — b) <http://tinyurl.com/djhtwa>: Wikipédia fr — c) <http://tinyurl.com/c3olyr>: Site Sénat.

81 <http://tinyurl.com/ckmkdy> — *Champ pénal*, Jean-Louis Senon, « Troubles psychiques et réponses pénales »: Évolution de la responsabilité en droit pénal.

laire Chaumié; présentation par Jean-Christophe Moreau⁸²: « (...) loi du 28 avril 1832, qui prévoyait l'existence de circonstances atténuantes pour cause de <demi-folie>. Cette logique balbutiante des circonstances atténuantes sera consolidée par la circulaire Chaumié du 12 décembre 1905. Celle-ci exigeait des procureurs généraux qu'ils rappellent aux juges d'instruction que, en matière criminelle, l'on ne pouvait plus se satisfaire des deux seules options de la santé d'esprit ou de l'état de démence de l'inculpé. Le Garde des Sceaux de l'époque, en effet, considérait qu'il était nécessaire de prendre en considération les avancées récentes de la psychiatrie: / <Les Congrès de science pénale les plus récents se sont préoccupés, à juste titre, de l'atténuation possible de la culpabilité des accusés et des prévenus, résultant de leur état mental et ont été amenés à constater que, dans la plupart des cas, les cours et tribunaux n'ont pas les éléments nécessaires pour apprécier le degré exact de leur responsabilité. Certains médecins légistes croient avoir rempli suffisamment la mission qui leur a été confiée en concluant sommairement à une responsabilité limitée ou atténuée. Une semblable conclusion est beaucoup trop vague pour permettre au juge d'apprécier la culpabilité réelle du prévenu d'après son état mental au moment de l'action: mais son insuffisance tient généralement au défaut de précision du mandat qui a été donné à l'expert. À côté des aliénés proprement dits, on rencontre des dégénérés, des individus sujets à des impulsions morbides momentanées ou atteints d'anomalies mentales assez marquées pour justifier, à leur égard, une certaine modération dans l'application des peines édictées par la loi. Il importe que l'expert soit mis en demeure d'indiquer avec la plus grande netteté possible, dans quelles mesures l'inculpé était, au moment de l'infraction, responsable de l'acte qui lui est imputé>. / Ainsi, les juges d'instruction étaient instamment priés de <dire si l'inculpé était en état de démence au moment de l'acte dans le sens de l'article 64 du Code Pénal> et d'évaluer <si l'examen psychiatrique et biologique ne révèle point chez lui des anomalies mentales ou psychiques de nature à atténuer, dans une certaine mesure, sa responsabilité>...».

~~~~~OOO~~~~~  
~~O~~  
~

---

82 <http://tinyurl.com/d8jdfk> — J.-C. Moreau, «De la rétention de sûreté et de l'art de combattre le mal par le faux».

Dans le cadre du séminaire  
**Psychanalyse, Philosophie et Criminologie**  
de l'Institut des hautes études en psychanalyse  
et du laboratoire disciplinaire «Pensée des sciences»

**Maryan Benmansour, Laurent Caillard,  
François-Régis Dupond Muzart, Georges Litwak et  
Chantal Talagrand**

vous invitent à un **Débat** animé par

**René Major**

sur le thème

~ ~ ~ ~ ~ ♦ ~ ~ ~ ~ ~

# **LA DANGÉROSITÉ**

~ ~ ~ ~ ~ ♦ ~ ~ ~ ~ ~

le **mercredi 21 janvier 2009** de 20h à 23h  
à l'**École normale supérieure, 45, rue d'Ulm** — 75005 Paris  
**Salle Dussane**

Avec la participation de

**Patrick Arapian, avocat**  
**Philippe Petit, journaliste**  
**Serge Portelli, magistrat**

Entrée libre dans la mesure des places disponibles

**<http://www.ihep.fr/>**