

Kamo de Socapsyleg

Société Caraïbienne de Psychiatrie et de Psychologie Légales
Socapsyleg

socapsyleg@orange.fr



N° 4-2007 – Mai-Juin 2007

SOMMAIRE

Editorial	1
Les Commissions pluridisciplinaires des mesures de sûreté	2
Travail de réseau du pôle de psychiatrie légale en Guadeloupe	9
Peines planchers et excuse de minorité	10
Note de lecture	11
Agenda	12
Sites internet	13
Equipe rédactionnelle	14

EDITORIAL

« Commissions pluridisciplinaires des mesures de sûreté »

Au cours du débat électoral de l'entre deux tours du 2 mai 2007, les candidats finalistes aux élections présidentielles ont échangé autour de la délinquance. Ségolène Royal a interpellé Nicolas Sarkozy au sujet d'une « *commission spéciale* » pour lutter contre la récidive, prévue mais non encore installée.

Les médias ne sont pas beaucoup revenus sur ce point très précis, préférant gloser sur la part du nucléaire dans la consommation d'énergie ou sur les interrogations générationnelles concernant l'EPR.

Pourtant la question de cette commission s'inscrit dans les préoccupations sécuritaires de notre société que les candidats n'ont pas manqué d'inscrire dans leur plateforme d'actions politiques.

On ne peut que s'interroger sur le sens de ce silence médiatique sur un thème censé préoccupé quotidiennement des millions de français en situation d'insécurité.

Kamo propose dans ce numéro spécial d'apporter quelques réponses sur cette fameuse commission spéciale.

Michel DAVID

LES COMMISSIONS PLURIDISCIPLINAIRES DES MESURES DE SÛRETÉ

La commission spéciale ou le comité d'experts dans le débat

Dans la partie du débat relative à la délinquance, Ségolène Royal (SR) a évoqué une commission spéciale à propos de la délinquance sexuelle en ces termes : « *Sur la question de la délinquance sexuelle, qui vous en conviendrez avec moi n'a rien de génétique, je crois qu'il faut aller plus loin. Il faut aller plus loin. Je demande que les pédophiles, en particulier, ne soient pas relâchés tant que la commission spéciale qui aurait dû être mise en place dans les prisons n'a pas formellement dit par expertise qu'ils sont désormais non nocifs. Aujourd'hui, il y a des délinquants sexuels qui sont relâchés parce qu'ils n'ont pas eu les soins en prison, les soins que pourtant la loi prévoit. Donc, je crois que l'urgence dans ce domaine, c'est que les soins soient donnés dans la prison. C'est ensuite que ces délinquants ne soient relâchés que lorsque la garantie qu'ils ne peuvent pas recommencer est donnée par le comité d'experts qui doit siéger dans les prisons...* ». La suite du discours de la candidate concerne les multirécidivistes et la délinquance des mineurs mais le propos consiste ici à se cantonner à la dite commission. Ce bref passage aborde plusieurs problématiques essentielles qui nécessiteraient à elles seules de longs développements, notamment les particularités des soins en prison et la croyance implicite en la guérison d'une présumée maladie sexuelle. Quel que soit le caractère répréhensible des actes des délinquants sexuels, remarquons également un choix non anodin des mots employés « relâchés ». Tout délinquant ou criminel sexuels soient-ils, ils n'en restent pas moins des êtres humains et non des bêtes fauves. On libère des personnes détenues, on ne les relâche pas. Le pronostic et le savoir des experts sont également deux sujets essentiels qui concernent directement les missions de la commission évoquée qu'il convient maintenant d'exposer.

Quid de cette commission ?

La dénomination de la commission est restée floue dans les propos de SR : commission spéciale d'abord, puis comité d'experts ensuite et qui siègeraient dans les prisons. SR fait allusion aux « *commissions pluridisciplinaires des mesures de sûreté* » créés par la loi n° 2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales élaborée et voulue par NS mais dont le fonctionnement devait être précisé par décret, non paru au moment du débat.

Pour comprendre l'objectif de ces commissions que l'on peut subodorer, il faut s'appuyer sur différents travaux, dont notamment le rapport Garraud, paru en 2006, qui propose même des réformes de ces commissions avant même leur installation (Préconisation n° 15, cf. Tableau ci-dessous).

Préconisation n°15 : Créer des « commissions pluridisciplinaires d'évaluation de la dangerosité » chargées, sur réquisitions judiciaires, de donner un avis sur la dangerosité d'un mis en examen ou d'un condamné. Ces structures pourraient intervenir, soit de manière obligatoire, soit de manière facultative, selon la gravité des faits, aussi bien au stade de l'instruction du dossier, qu'au stade de l'exécution de la peine.

La genèse du concept de ces commissions est intéressante à reprendre car elle illustre le tâtonnement des pouvoirs publics qui semblent gouverner par empilage, par passages à l'acte successifs sans élaboration sur le long terme (Le texte qui suit est issu d'une communication aux 18^{èmes} journées nationales des Secteurs de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire et Unités pour Malades Difficiles, La Rochelle, novembre 2006, intitulée : « *Vingt après : vers un changement de paradigme des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire confrontés à l'emprise sécuritaire* », M. David et B. Parra).

Un drame en trois actes (pour l'instant)

1. Premier acte : Les équipes de ressources interrégionales d'évaluation de la dangerosité (Commission Santé-Justice, dite Burgelin juillet 2005)

La commission santé-justice suggère la création d'équipes ressources interrégionales (proposition n°11).

Objectifs :

- 1) Evaluation de la dangerosité de manière pluridisciplinaire afin « *de prévenir la réitération et la récidive par la mise en commun des savoirs* ».
- 2) Initier et développer la recherche et la formation pluridisciplinaires en matière d'évaluation de la dangerosité en lien avec les universités, l'INSERM etc.

Saisine : Par l'autorité judiciaire pour évaluer la dangerosité d'auteurs d'infractions pénales

Composition :

- 1) Experts sanitaires
- 2) Experts sociaux
- 3) Experts administratifs
- 4) Magistrats
- 5) Membres de l'administration pénitentiaire

Fonctionnement : Les membres de la commission ne devront jamais évaluer une personne dont ils ont eu à connaître la situation dans leurs fonctions usuelles.

2. Deuxième acte : La commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté (Loi du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales)

La commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté apparaît à l'article 13 de la loi du 12 décembre 2005 pour être insérée à l'article 723-32 du Code de procédure pénale afin de donner un avis nécessaire au juge d'application des peines pour qu'il puisse prendre une décision de placement sous surveillance électronique mobile tout en considérant la dangerosité de l'intéressé.

Les références à cette commission pour le moins succinctes dans la loi ne permettent guère d'en comprendre le fonctionnement dans le détail si ce n'est de complexifier une procédure. En effet, le JAP doit demander un an au moins avant la date prévue de libération d'une personne condamnée au placement sous surveillance électronique mobile un « *examen destiné à évaluer sa dangerosité et à mesurer le risque de commission d'une nouvelle infraction* ». Cet examen est mis en œuvre par le JAP après avis de ladite commission (article 763-10 CPP).

La composition de la commission n'est pas prévue dans la loi. Le Garde des sceaux avait souhaité que sa composition soit fixée par décret, car relevant de la compétence du pouvoir réglementaire. Ce n'est que dans la proposition de loi qu'on trouve une suggestion de composition :

- 1) Un juge du siège désigné par le premier président de la Cour d'appel faisant fonction de président de la commission ;
- 2) Le préfet de région, préfet de la zone de défense ou de son représentant ;
- 3) Le commandant de la région de gendarmerie ou de son représentant ;
- 4) Le directeur régional de l'administration pénitentiaire ;
- 5) Le directeur de service d'insertion et de probation ;
- 6) Un médecin coordonnateur ;
- 7) Un psychologue titulaire d'un D.E.S.S. de psychologie ;
- 8) Un responsable des associations nationales d'aide aux victimes.

L'ensemble de ces intervenants devrait agir de concert pour faire l'évaluation conjointe de la dangerosité éventuelle d'un condamné tout en répondant à trois exigences (selon le rapport Garraud) :

- 1) Réunir des « experts » ou des « sachants » ayant une expérience dans le domaine de l'évaluation de la dangerosité ou, à tout le moins, dans le suivi et la prise en charge des individus présentant une dangerosité criminologique ;
- 2) Rendre possible des échanges pluridisciplinaires ;
- 3) Permettre une évaluation la plus impartiale possible de la dangerosité de la personne.

Le détail du fonctionnement de la commission n'est pas explicité. Si on réfléchit avec un esprit concret, de nombreuses questions apparaissent. Dans la proposition plus précise d'extension de ces commissions par le rapport Garraud, ces détails et difficultés apparaîtront clairement. On notera toutefois que les médecins coordonnateurs (probablement ceux de la loi de 1998) se trouvaient enrôlés dans de nouvelles fonctions.

3. Troisième acte : Les commissions pluridisciplinaires d'évaluation de la dangerosité (Rapport Garraud « Réponses à la dangerosité », octobre 2006)

Le rapport Garraud propose de créer des commissions pluridisciplinaires d'évaluation de la dangerosité qui regrouperait les missions des équipes de ressources interrégionales proposées par la commission Burgelin et celles de la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté.

Objectifs :

- 1) Objectif essentiel : Poser un diagnostic sur l'état dangereux des criminels et sur l'évaluation de leur dangerosité potentielle
- 2) Objectif secondaire : Promouvoir le rôle et la place des experts et en recruter.

Saisine :

- 1) Sur réquisition judiciaire par le juge d'instruction, le juge d'application des peines ou le tribunal d'application des peines.
- 2) Uniquement après réalisation des expertises habituelles
- 3) Sur proposition des experts
- 4) Deuxième avis possible demandée à une autre commission par le magistrat, à son initiative ou à celle des parties
- 5) Saisine obligatoire dans les cas suivants :
 - a. Préalablement à une mesure de placement sous surveillance électronique mobile (cas prévus par la loi du 12 décembre 2005, précitée)
 - b. Préalablement à l'adoption d'une mesure d'aménagement de peine prononcée dans les cas suivants :
 - i. en cas de récidive prévue et réprimée par les articles 132-8 et 132-9, alinéa 1, du code pénal
 - ii. en matière de crime contre des mineurs
 - iii. en matière d'homicide volontaire aggravé au sens de l'article 221-4 du code pénal
 - iv. en matière d'actes de torture et de barbarie (article 222-1 et suivants du code pénal)
 - v. lorsque la peine aménagée serait une peine de réclusion criminelle à perpétuité
 - c. Préalablement à l'adoption d'une mesure d'aménagement de peine, lorsque le rapport remis par l'équipe ressource saisie au cours de l'instruction aura fait mention de la nécessité d'un nouvel avis avant une remise en liberté éventuelle.
 - d. Préalablement au prononcé d'une mesure de « suivi de protection sociale » ou d'une mesure de sûreté en milieu fermé.
- 6) Saisine facultative :
 - a. En cas d'aménagements des autres peines de nature criminelle ou des détentions à temps de dix années.

Composition :

- 1) un expert psychiatre assurant la présidence de l'équipe
- 2) un expert psychologue ayant suivi une formation universitaire dans le domaine de la criminologie
- 3) un cadre de l'administration pénitentiaire
- 4) un magistrat honoraire ayant acquis une expérience particulière dans le domaine pénal
- 5) un agent des services pénitentiaires d'insertion et de probation
- 6) un représentant d'une association nationale d'aide aux victimes
- 7) un avocat, membre d'un conseil de l'Ordre

Pour être membres de la commission, il faudra être inscrit sur une liste nationale d'habilitation à partir de laquelle chaque cour d'appel y choisira ses membres pour trois ans renouvelables.

Mission :

- 1) Décrire l'état actuel et la dangerosité du condamné, compris principalement comme le risque d'un nouveau passage à l'acte criminel ou délictueux
- 2) Evaluation, autant qu'il soit possible, de l'évolution vraisemblable de cette dangerosité
- 3) Indiquer les mesures de nature judiciaire, médicale ou d'ordre psychologique qui pourraient permettre de limiter cette dangerosité

Fonctionnement :

- 1) Chaque commission ne peut étudier le cas d'un condamné que s'il a été jugé dans une autre cour d'appel. Aucun membre ne peut examiner une situation qu'il a eu à connaître dans ses fonctions usuelles
- 2) Possibilité d'auditionner la personne concernée et toutes autres personnes utiles
- 3) Audition systématique des personnes suivantes :
 - a. Experts psychiatres et psychologues ayant examiné la personne
 - b. Chef d'établissement pénitentiaire
 - c. Médecin responsable de l'établissement
- 4) Délai de trois mois pour rendre le rapport
- 5) Adoption des conclusions à la majorité avec voix prépondérante du président (l'expert psychiatre) en cas de partage.
- 6) Possibilité de consigner les opinions minoritaires dans le rapport (comme dans les cas de conclusions divergentes des rapports collégiaux d'expertise)
- 7) Matériellement, la commission dispose d'un secrétariat et ses membres doivent être indemnisés de manière satisfaisante.
- 8) Prévoir formation initiale et continue par les ministères de la justice et de la santé

Commentaires sur les objectifs et le fonctionnement de cette commission :

- 1) Utilisation d'une terminologie médicale concernant l'objectif essentiel : poser un diagnostic sur l'état dangereux
- 2) La commission doit se prononcer sur un sujet complexe non consensuel comme le note la première préconisation du rapport Garraud : « *Développer une activité de recherche scientifi-*

que afin de définir les critères objectifs de dangerosité en distinguant la dangerosité criminologique de la dangerosité psychiatrique »

- 3) Encore une nouvelle loi comme le précise le rapport Garraud : « Cette évolution nécessiterait l'adoption d'une nouvelle loi, mais elle permettrait d'éviter que soient accumulées des structures similaires dans leur nature et dans leurs finalités » (en attendant une autre proposition qui ne manquerait pas d'annuler, reprendre, modifier, compléter, complexifier etc. la précédente)
- 4) Probables difficultés de fonctionnement pour réunir des professionnels déjà probablement surchargés
- 5) Comment organiser les diverses auditions en tenant compte des contraintes des uns et des autres
- 6) L'expert psychiatre, espèce déjà rare et surbooké, se voit confier la présidence d'une lourde commission
- 7) Probables organisations difficiles et conflictuelles pour les auditions des condamnés (le problème des escortes) et sur des régions autres que celles où peut résider le condamné (et ne parlons pas du problème des DOM-ROM...)
- 8) Le peu de fiabilité des connaissances est bien exprimé par des conclusions soumises à un vote avec en plus la possibilité de consigner des opinions minoritaires. Cela permettra à certains ministres de repérer ceux qui ont fait le mauvais choix en cas de récidives... Hormis ce point, on remarque la nécessité de cadrer au maximum une décision pour éviter les réactions (instrumentalisées) de l'opinion publique. La perplexité est grande sur la manière dont seront abordées et discutées ces situations dans ces commissions avec des professionnels d'horizons très divers (la pluriconfessionnalité a ses limites quand elle n'est pas élaborée en profondeur)
- 9) Le parapluie est ouvert aussi pour les experts qui peuvent proposer la saisine de la commission aux magistrats
- 10) Mépris du secret professionnel avec la demande d'audition du médecin de l'établissement. Ce point rencontrera probablement une très forte opposition des médecins exerçant en milieu carcéral
- 11) Grande lourdeur de la procédure. On peut s'attendre à des difficultés pour rendre les missions dans un délai de trois mois. Et le magistrat peut demander l'avis d'une deuxième commission (on n'en finit pas...)
- 12) Augmentation des frais de justice et de l'utilisation du temps des professionnels pour une mission discutable et à l'efficacité incertaine (sans compter qu'il faudra consacrer du temps aux formations dont les modalités de financements n'ont pas fini d'ouvrir à d'interminables discussions entre les ministères. Le financement de la formation des experts prévus par les réformes de 2004 n'est pas prévu, sans parler de la tarification des expertises)

Ces commissions sont des nouvelles usines à gaz, qui ont pour objet de prendre des décisions sur un sujet méconnu et qui ne semblent que satisfaire la présumée incapacité de l'opinion publique à accepter les aléas dramatiques et rares de l'existence humaine. N'oublions pas qu'il y a plus de morts par accidents de la voie publique, accidents domestiques, suicides, conduites addictives etc. que par l'action de quelques criminels dangereux. Quant au centre fermé de protection sociale, il suscite réprobation chez les soignants exerçant en prison.

Un mot quand même sur la mesure de protection sociale qui devrait être une mesure temporaire pour cadrer des situations de dangerosité qui ne pourraient l'être dans des cas particuliers que nous laissons l'assistance découvrir dans le rapport. Ce qui est remarquable dans ce rapport, c'est l'argumentation avancée pour justifier la création de cette mesure : « *Tel pourrait être notamment*

le cas d'une personne dont la dangerosité – à raison, par exemple, d'une réaction consécutive à l'enfermement – serait apparue ou se serait développée au cours de l'incarcération et qui, en raison du comportement découlant de cette dangerosité, se serait vu retirer le bénéfice des réductions de peine » (p. XXXV). Quel cynisme : un détenu réagit vivement à ses conditions d'incarcération, il fait l'objet de rapports d'incidents, se voit retirer ses crédits de réduction de peine et on lui inflige une mesure de surveillance post-pénale. Aveu sans retenue, impudique (cela en est même étonnant, déconcertant) de l'effet néfaste de la prison et de l'escalade infernale des mesures correctives, disciplinaires, de contrôle infini. Michel Foucault est toujours d'actualité.

En conclusion

Manifestement, la candidate de la gauche paraît en phase avec le candidat de la droite, regrettant que les mesures répressives prévues dans la loi du 12 décembre 2005 ne soit pas encore appliquées. Il existe manifestement parmi la classe politique une profonde méconnaissance des soins en prison avec la conviction que tous les délinquants sexuels sont des malades qui relèvent de soins. Peut-être n'est qu'une conviction superficielle et qu'il se cache derrière ces annonces de réforme une autre conviction : le caractère foncièrement immuable d'un délinquant sexuel (ce que NS indique quand il parle de génétique). Etant donné que les professionnels seront de moins en moins enclins à prendre de risque, il convient de mettre en place une complexe procédure qui ne que pourra retarder le « relâchement » des intéressés. On trouve actuellement dans des expertises psychiatriques une formulation très sibylline pour exprimer l'embarras des professionnels sur la question de la récidive : « *Le risque de récidive dans des circonstances semblables ne peut être écarté. Il n'existe toutefois pas de risque avéré de récidive* ». On imagine que ces tournures alambiquées ne vont pas faciliter la tâche des juges d'application des peines.

La courte allusion dans le rapport Garraud à la présence au sein de la commission du « médecin responsable de l'établissement pénitentiaire », outre sa formulation étrange et imprécise, fait courir les plus grands risques pour le secret professionnel et l'efficacité des soins en prison (la méfiance des détenus est déjà la règle envers des soignants qui à force d'affirmer qu'ils sont indépendants de l'institution pénitentiaire et de la justice, ne peuvent qu'être considérés comme peu fiables). Cette proposition sans ambiguïtés confirme les tendances en cours au niveau des établissements pénitentiaires d'encourager un partenariat qui se veut loyal mais...

En fait, la construction de cet ensemble institutionnel est parfaitement cohérent, notamment sur le plan théorique, mais outre les critiques sur le fond, on a vu que le fonctionnement de ces commissions s'annonce extrêmement lourd avec un aboutissement ultime : les centres fermés de protection sociale, où l'on retiendra à vie si besoin, des sujets qui auront purgé leur peine mais pour lesquels les psychiatres, au savoir pourtant bien incertain, auront pronostiqué une récidive très probable.

Inquiétant. MD.

PRISE DE CONTACT DU POLE DE PSYCHIATRIE LEGALE EN GUADELOUPE AVEC LES CENTRES EDUCATIFS POUR MINEURS

L'équipe du SMPR de Baie-Mahault (service de psychiatrie implanté dans la prison), unité fonctionnelle du pôle de psychiatrie légale du centre hospitalier de Montéran à Saint-Claude en Guadeloupe entreprend une démarche de contact avec tous les foyers accueillant des mineurs en difficulté.

Le centre pénitentiaire de Baie-Mahault est doté d'un quartier mineur et depuis plusieurs le SMPR a mis en place un protocole mineur, mobilisé dès l'incarcération d'un mineur. Il s'agit d'emblée de manifester à l'adolescent que son incarcération est un souci majeur pour les adultes qui l'entourent. Il faut utiliser ce moment de sa vie de manière optimale pour lui permettre de sortir d'une spirale délinquante, d'un ratage possible de sa vie et des préjudices occasionnés à autrui. Chaque mineur est reçu initialement, comme pour tout arrivant en prison, par un membre de l'équipe infirmière pour un entretien d'accueil. Le fonctionnement du service lui est expliqué et une lettre lui est remise (version française, créole ou anglaise) lui expliquant la démarche. Il est ensuite revu par un pédopsychiatre, une psychologue et un psychomotricien. Contrairement aux détenus majeurs, des consultations systématiques sont programmées pour les mineurs, sauf opposition massive et sans motif psychiatrique patent, afin de l'inciter à une réflexion sur sa situation.

D'ici quelques mois, à l'issue de travaux d'aménagements, le pôle de psychiatrie légale ouvrira un espace d'accompagnement psycho-légal à l'extérieur de la prison (Immeuble Nevada, La Jaille, Baie-Mahault), unité pivot du service (et non plus l'espace clôt de la prison) qui devra permettre, notamment pour les mineurs, de maintenir et de développer, si nécessaire, le lien thérapeutique noué en prison.

La rencontre avec des professionnels s'occupant des adolescents en difficulté a pour but d'optimiser notre travail avec les adolescents, en connaissant les adultes et les lieux qui les accueillent. Cette démarche nous paraît plus constructive que les propos et les actions déstructurantes à l'encontre des adolescents. Il est pourtant de notoriété publique que l'adolescence est une période de la vie riche en modifications psychologiques et physiques au cours de laquelle un fort sentiment d'incertitude, d'insécurité intérieure peut habiter normalement de nombreux adolescents et qu'il convient que les adultes leur renvoient des messages clairs, sans ambiguïtés, cadrants et structurants. La nécessaire articulation entre les différents professionnels prenant en charge les mineurs est incontournable, si l'on souhaite réellement les accompagner. Cette articulation est

loin d'être aisée mais elle s'avère constructive, si l'on se réfère à l'expérience des réunions de la commission de suivi mensuelle des mineurs incarcérés instituée en prison, en l'occurrence au centre pénitentiaire de Baie-Mahault. Dans le cadre de ces commissions, les professionnels pénitentiaires, éducatifs, et sanitaires se rencontrent dans le respect de l'éthique et de la déontologie de leurs professions pour contribuer à une réflexion commune bien nécessaire pour contribuer à la prise en charge des situations complexes de ces jeunes mineurs incarcérés. Cet espace de rencontre et de concertation participe au décloisonnement des pratiques professionnelles et contribue à l'accompagnement de ces adolescents. S'il est vrai que cet espace n'a pas été évident à se mettre en œuvre, il n'en demeure pas moins riche, par les confrontations des pratiques et approches que cela implique.

Condamner des mineurs comme des majeurs (en supprimant l'excuse de minorité pour les multirécidivistes) est une absurdité incroyable et la marque profonde d'une société qui perd complètement ses repères. MD et FC.

PEINES PLANCHERS ET EXCUSE DE MINORITE

Le quotidien Le Monde dans son édition du 12 mai 2007 publie un article intitulé : « *Peines planchers et excuse de minorité, priorités du futur garde des sceaux* ». Deux textes sont dorés et déjà en préparation et que le nouveau Président de la République voudrait faire voter dès juillet prochain.

La suppression de l'excuse de minorité s'appliquerait aux mineurs récidivistes de plus de 16 ans ayant commis des actes violents.

Ces textes poseraient des problèmes de constitutionnalité. Ah ! si les arguments de droit pouvaient rejoindre les arguments psychologiques concernant les mineurs... (cf. article ci-dessus).

En 1981, le Président de la République avait commencé son mandat en abolissant la peine de peine ; en 2007, le nouveau président le commence en abolissant l'excuse de minorité.

Changement de style personnel mais pas de la société. En 2007, les citoyens sont tout aussi demandeurs de répression qu'en 1981. Il y a 25 ans, le politique prenait une décision forte, humaniste et progressiste, à contre-courant de l'opinion publique ; en 2007, il s'agit de suivre le courant sécuritaire dominant. C'est plus facile. MD.

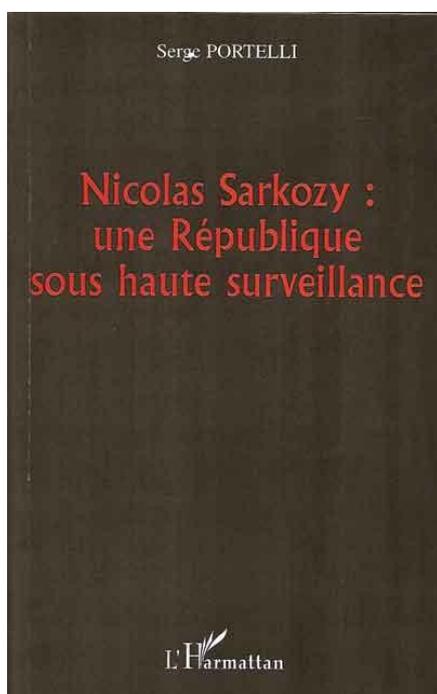
NOTE DE LECTURE

Nicolas Sarkozy : une République sous haute surveillance

Serge PORTELLI

L'Harmattan

Dans le précédent numéro de Kamo, le récent livre « Ruptures » de Serge Portelli, uniquement disponible sur internet a été annoncé. Il vient d'être publié aux éditions L'Harmattan sous un nouveau titre : « *Nicolas Sarkozy : une République sous haute surveillance* ». (195 pages, 19 €). Dans le précédent Kamo, la présentation du livre s'était faite autour du chapitre relatif au « Nouvel asile pénitentiaire ».



Pour compléter la présentation à l'occasion de l'édition papier, citons les titres des chapitres, explicites en eux-mêmes : Faux bilan ; La prison compulsive ; Justice automatique ; Mineurs délinquants, le début de la barbarie ? ; Simple, inefficace et dangereux : « tourner la page de la récidive » ; Le traitement chimique, c'est pas automatique ; Le nouvel asile pénitentiaire ; La chasse aux étrangers ; L'instrumentalisation des victimes ; Une société sous très haute surveillance ; Police de garde à vue ; La justice, maillon faible de la « chaîne pénale » ; Les vraies ruptures ; Les deux Frances.

Dans le numéro précédent de Kamo, le chapitre sur le nouvel asile pénitentiaire s'articulait bien avec le thème central : les unités d'hospitalisation spécialement aménagées et les « Hôpitaux-prison ». Il convient ici de citer un passage du chapitre consacré à la récidive : « *Entendre un candidat affirmer sans sourciller qu'il va « régler le problème des multirécidivistes dans l'été 2007 » fait partie des promesses électorales les plus absurdes qui soient. Personne ne fera jamais disparaître la récidive, pas plus que la délinquance. Loin de toute démagogie, la responsabilité du politique est de ne promettre que le possible. Lutter contre la récidive, c'est en rechercher inlassablement les causes et s'attaquer en priorité à elles* ».

Près de 200 pages qui se lisent avidement mais annonciatrices d'inquiétude. Serge Portelli stimule notre vigilance citoyenne et pour une fois, on ne peut qu'espérer qu'il devienne un multirécidiviste de ce genre de forfait livresque.... Attention néanmoins aux peines-planchers ! MD.

AGENDA

Journée nationale ARTAAS : « *Perspectives cliniques dans le soin et l'accompagnement des AVS* », Rennes, 17 mai 2007, suivie du colloque « Promotion Claude Balier » le 18 et 19 mai 2007 à Rennes. Renseignements et inscriptions : secrétariat ARTAAS – Lana Dumas, 60, rue Avaulée, 92240 Malakoff, 06 21 16 08 85, lanadumas@club-internet.fr.

Colloque Méthodologie de l'évaluation en psychiatrie et en santé mentale, Organisé par l'Inserm, le 30 mai 2007, Ministère de la Santé et des Solidarités - Salle Pierre Laroque 14, avenue Duquesne 75007 Paris - métro : Ecole militaire, Saint François Xavier. Argument : Le colloque Trouble des conduites : de la pratique à la recherche organisé par l'Inserm le 14 novembre 2006 a fait surgir de nombreuses questions sur la méthodologie de l'évaluation en psychiatrie et en santé mentale. L'Inserm organise sur ce thème majeur un nouveau colloque, principalement destiné aux chercheurs et aux cliniciens désireux de s'impliquer dans la recherche clinique. Les différentes méthodes d'évaluation en psychiatrie et en santé mentale seront présentées. Les innovations les plus récentes seront illustrées par des exemples concrets de recherches originales, portant notamment sur l'évaluation des troubles du comportement et de l'efficacité des psychothérapies. Inscription nominative obligatoire, dans la limite des places disponibles, sans frais d'inscription : anne.launois@tolbiac.inserm.fr.

Les journées de formation de la Société de l'Information Psychiatrique en partenariat avec l'association Nationale des Psychiatres Hospitaliers Experts Judiciaires : « *Soins aux consentements – Consentement aux soins* », Mardi 12 juin 2007, Centre Hospitalier Sainte Anne, Renseignements et inscription : Marie-France Gisselmann-Paris, EPSAN, 141, avenue de Strasbourg, 67170 Brumath.

4^{ème} Congrès international francophone, CIFAS 2007 : « *L'agression sexuelle, Victimes et Agresseurs, un autre regard sur les violences sexuelles en santé publique* », 13-14-15 septembre 2007, Palais des Congrès, Paris, Secrétariat du congrès : Antenne de Psy Légale, 22, rue de Châteaudun 92250 La Garenne-Colombes. Formulaires d'inscriptions et de proposition de communication : <http://www.cifas2007.com>.

19^e journées nationales SPMP et UMD : « *Crimes, délits, autres transgressions : recherches cliniques dans les prisons* », CHRU Lille, 22 et 23 novembre 2007. Renseignements complémentaires en attente.

Congrès européen de l'Association Mondiale de Psychiatrie : « *Ethique, Science et Psychiatrie de la personne* », 6-9 février 2008, CNIT La Défense – Paris. Information : www.wpa2008paris.com.

SITES INTERNET ET LETTRES D'INFORMATION

Agence Régionale d'Hospitalisation : www.parhtage.sante.fr. A partir du portail des ARH, vous pouvez accéder directement à votre agence régionale et y télécharger les SROS.

Association d'aide aux parents d'enfants victimes (APEV) : www.apev.org

ARPENTER le champ pénal, Lettre d'information sur les questions pénales et criminologiques. Information sur la population carcérale métropolitaine par Pierre V. Tournier, directeur de recherches au CNRS, Centre d'histoire sociale du XXe siècle (Université Paris 1. Panthéon Sorbonne). Pour recevoir la lettre d'information demandez-en la réception à : pierre-victor.tournier@wanadoo.fr

ARTAAS : www.artaas.org/

Association Française de Criminologie : www.afc-assoc.org

Association Nationale des Visiteurs de Prison : www.fraternet.org/anvp/

Champ pénal : <http://champpenal.revues.org/>

CHU PAP/Abymes : www.chu-guadeloupe.fr/

Criminocorpus : www.criminocorpus.cnrs.fr/

Collège des soignants intervenant en prison : www.sante-prison.org

Comité Consultatif National d'Ethique pour les sciences de la vie et de la Santé (CCNE) : www.ccne-ethique.fr

Ecole Nationale de l'Administration Pénitentiaire (ENAP) : www.enap.justice.fr

Fédération Française de Psychiatrie : www.psydoc-fr.broca.inserm.fr/

Haute Autorité de santé : www.has-sante.fr

Medikar : www.medikar-web.com/. Le site de l'Union régionale des Médecins Libéraux de la Guadeloupe.

Observatoire national de la délinquance (OND) : « Bulletin mensuel sur les faits constatés par les services de police et les unités de gendarmerie en août 2006 », septembre 2006. www.inhes.interieur.gouv.fr/fichiers/OND_bulletinSeptembre06.pdf et Christophe Soullez et Cyril Rizk, « Faits constatés d'atteintes aux biens et de violences dans les DOM-ROM en 2005, Observatoire national de la délinquance, *Grand Angle* n°8, Septembre 2006 : <http://www.inhes.interieur.gouv.fr/fichiers/GA8.pdf>.

Psychiatrie et violence : www.psychiatrieviolence.ca. Site géré par l'Institut Philippe Pinel de Montréal et le service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire du canton de Vaud (Suisse).

L'EQUIPE REDACTIONNELLE

Pour mieux nous connaître

Michel DAVID

Directeur de la publication de « Kamo de Socapsyleg » et président de Socapsyleg. Co-référent régional (Antilles-Guyane) de l'Association pour la recherche et le traitement des auteurs d'agression sexuelle (ARTAAS). Praticien hospitalier, psychiatre des Hôpitaux.

Chef du secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire de la Guadeloupe depuis septembre 2002 après avoir ouvert le Service médico-psychologique régional (SMPR) en décembre 96 et contribué à la création du secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire de Guadeloupe en février 1997. Ancien interne et ancien assistant-spécialiste des Hôpitaux psychiatriques d'Ile de France (SMPR de Fresnes). Psychiatre consultant au Centre National d'Observation de Fresnes de 1992 à 1996. Ancien expert près des cours d'appel de Paris et de Caen.

Auteur de « *Psychiatrie en milieu pénitentiaire* », PUF, 1993 et de « *L'expertise psychiatrique pénale* », collection Psychologiques, L'Harmattan, 2006; co-auteur du « *Guide de l'aide psychologique, De l'enfance à l'adolescence* », Odile Jacob, 1999 ; collaborateur aux ouvrages suivants : « *Soigner et/ou Punir* », L'Harmattan, 1994 et « *Guide de la psychiatrie en milieu pénitentiaire* », Heures de France, 2005.



Franciane CONVERTY

Secrétaire de Socapsyleg. Co-référente régionale de l'Association de Recherche sur les Auteurs d'Aggressions Sexuelles (ARTAAS).

Titulaire du D.E.S.S. de Psychologie clinique et pathologique de l'Université des Sciences Sociales de Grenoble
Ex-secrétaire de l'Association des Psychologues de la Guadeloupe (A.Psy.G).

Psychologue clinicienne en exercice depuis septembre 1997 au SMPR de Baie-Mahault (Guadeloupe) rattaché au Centre Hospitalier de Montéran.

Titulaire en 2005 du D.E.A. Caraïbe, Amériques Latine et du Nord,

Option Anthropologie /Sociologie de la Caraïbe l'Université des Antilles – Guyane.

Thème du mémoire : « Les représentations du corps à la Guadeloupe, l'exemple des mineurs incarcérés ».

Promoteur en février 2000 d'un groupe de travail sur le rapport au corps en milieu carcéral qui a abouti à la mise en place au Centre Pénitentiaire d'un projet partenarial intitulé : « Le corps en question dans le processus thérapeutique ». Ce projet comportait trois objectifs dont l'action de prévention : « Je (re)découvre mon corps... pour mieux vivre ? » destinée aux mineurs et jeunes adultes incarcérés au Centre Pénitentiaire de Baie-Mahault.

A exercé les fonctions de psychologue clinicienne au sein des Maisons Départementales de l'Enfance de la Drôme et de la Guadeloupe



Sophia BOUDINE



Administratrice de SOCAPSYLEG

Psychologue titulaire du DESS de Psychologie clinique de l'Enfant et de l'Adolescent de l'Université René Descartes (Paris V).

En poste au SMPR de Baie-Mahault depuis décembre 2003.

Psychologue dans le service de pédopsychiatrie du CMP de Saint-Martin de mars 2001 à décembre 2003.

Bruno PARRA

Administrateur de Socapsyleg.

Cadre Supérieur de Santé. Titulaire du diplôme Cadre de Santé.

Licence et maîtrise en sciences de l'éducation.

Diplôme universitaire d'alcoologie, prévention des toxicomanies.

En poste au SMPR de Baie-Mahault (Guadeloupe) de septembre 2003 à décembre 2006. Depuis le 1er janvier 2007, cadre de santé coordonnateur de pôle au Centre hospitalier de Biarritz.

A exercé pendant trois ans en qualité de cadre de santé à l'unité pour malade difficile (UMD) de Montfavet dans le Vaucluse.



Equipe rédactionnelle de Kamo* de Socapsyleg

Directeur de la publication : Michel DAVID

Rédacteurs : Sophia BOUDINE - Franciane CONVERTY - Bruno PARRA

*Kamo = nouvelles fraîches, anecdotes, informations

(Dictionnaire créole-français - Maisonneuve et Larose, Servédit, Editions Jasor).