

LE GOUVERNEMENT : COMPLICE DE LA RECIDIVE ?

Communiqué de la Société Caraïbienne de Psychiatrie et de Psychologie Légales

Le scénario consécutif à chaque fait divers dramatique se répète inlassablement selon les mêmes modalités par les « responsables » politiques : recherche précipitée d'une faille des services publics et de coupables sans faire l'effort d'une instruction préliminaire sérieuse et d'une démarche immédiatement contradictoire et annonce d'une éventuelle nouvelle loi ou de mesures punitives. Etrangement, on oublie trop souvent que le principal responsable du crime est avant tout celui qui le commet.

Si l'on suit la démarche accusatrice habituelle, ciblons alors le Gouvernement qui démantèle les organisations qui peuvent contribuer de manière synergique à lutter contre la récidive.

Depuis 1998, une loi, initialement prévue pour lutter contre la délinquance sexuelle, existe. Elle met en place une chaîne de professionnels dont l'action concertée peut aider à lutter contre la récidive. Douze ans plus tard, plusieurs lois de lutte contre la délinquance et sa récidive ont élargi le dispositif à de nombreuses formes de violence (des homicides aux violences conjugales en passant par les incendiaires). Le dispositif de la loi de 1998 comporte essentiellement le **suivi socio-judiciaire** avec **injonction de soins**. Les acteurs qui concourent au fonctionnement de ce dispositif sont les suivants : la personne condamnée, les juridictions de jugement et les experts psychiatres qui proposent l'indication d'une injonction de soins puis pour l'application de cette décision judiciaire : le juge d'application des peines et les services d'insertion et de probation, le médecin coordonnateur et les psychiatres et les psychologues traitants.

Le dispositif depuis sa création éprouve de nombreuses difficultés à fonctionner. La diminution des experts psychiatres se poursuit inéluctablement et la fonction de médecin coordonnateur, novatrice et complexe, est très peu prisée. Lors de la discussion parlementaire sur la loi du 10 août 2007 pour lutter contre la récidive des majeurs et des mineurs, la garde des Sceaux reconnaissait alors le faible nombre de médecins coordonnateurs (moins de 200 à cette date) et envisageait un recrutement important pour atteindre 500 médecins coordonnateurs au 1^{er} avril 2008. Le nombre de médecins coordonnateurs est actuellement évalué à environ 220. L'augmentation attendue est loin d'être au rendez-vous.

Or ce chiffre ne risque pas d'augmenter. Un décret datant du 29 septembre 2010 réformant le statut des praticiens hospitaliers (qui forment le gros du corps des experts et des médecins coordonnateurs) restreint les activités des experts et des médecins coordonnateurs qui ne peuvent plus exercer ces missions spécifiques sans l'accord du directeur de l'établissement hospitalier tout

en devant les mener en-dehors de leur temps de travail. On imagine difficilement les experts se rendre dans les prisons pour examiner les personnes détenues en pleine nuit, demander aux présidents des cours d'assises, où ils doivent déposer, d'organiser leur audition entre 18 h 30 et 08 h 00, ni les médecins coordonnateurs recevoir les justiciables aux heures non ouvrables. En outre, les praticiens n'ont plus le droit de recevoir une rémunération (modeste) pour ces activités. En conséquence, les experts psychiatres hospitaliers et les médecins coordonnateurs renvoient les missions, n'ayant plus le droit de les pratiquer.

Les acteurs de ces décisions ne sont pas mieux lotis. Les juges d'application des peines et les services pénitentiaires d'insertion et de probation rencontrent des difficultés considérables à suivre toutes ces missions par manque de moyens. Le blocage du système par l'absence d'expertises en amont et le manque de médecins coordonnateurs (mais aussi de thérapeutes) en aval renforceront les difficultés des services judiciaires.

Les citoyens doivent être informés des failles dans la prise en charge et le suivi des personnes délinquantes par manque criant de moyens. S'il faut désigner un haut responsable dans ces dysfonctionnements, les regards doivent se porter sur les décisionnaires politiques.

L'incohérence de ces décisions a conduit à une interpellation conjointe des autorités administratives par les professionnels de la santé et de la justice pour les alerter sur les graves conséquences de ces choix sur la sécurité publique ; incohérence d'autant plus incompréhensible vu l'affichage politique de nos dirigeants en ce qui concerne la lutte contre l'insécurité publique.

Socapsyleg soutient les personnels de la Justice, toutes professions réunies, dans leur mouvement de protestation du jeudi 10 février 2011 et regrette que les gouvernants soient dans l'incapacité d'affronter le traitement de la délinquance autrement que par l'invective et le passage à l'acte qui caractérisent habituellement les comportements violents.

Dr Michel **DAVID**

Président de Socapsyleg