

# Kamo de Socapsyleg

Société Caraïbienne de Psychiatrie et de Psychologie Légales

**SOCAPSYLEG**

[socapsyleg@orange.fr](mailto:socapsyleg@orange.fr)



N° 8-2008

## SOMMAIRE

1. Sommaire .....	1
2. Editorial : L'indignation .....	2
3. Pétitions et communiqués .....	3
4. Rapport d'information AN loi 10/08/2007.....	16
5. Le paradoxe des soins aux détenus .....	23
6. Projet loi de finance 2009 .....	26
7. Projet de loi pénitentiaire.....	26
8. Les mauvais jours finiront .....	28
9. La nuit sécuritaire .....	32
10. Socapsyleg, Co-lauréat de la Bourse Zoummeroff .....	34
11. Assemblée générale de l'ARTAAS .....	41
12. Assemblée générale de l'ASPMP .....	43
13. Réunion des SMPR .....	43
14. Il y a 100 ans dans les Archives d'Anthropologie Criminelle .....	44
15. Le SMPR de Marseille recrute .....	44
16. Notes de lecture et documentation .....	45
17. Agenda .....	48
18. Sites internet et lettres d'information .....	50
19. Où trouver les anciens numéros de Kamo ? .....	51
20. Equipe rédactionnelle .....	51

## EDITORIAL

### L'indignation

Après la crise évoquée dans le dernier Kamo et qui a donné place aux expressions individuelles, voici la colère, la stupéfaction et l'indignation exprimées le plus souvent par des groupements de professionnels ou de citoyens.

Il n'est guère possible de rendre compte dans Kamo de toutes les réactions aux décisions ou aux déclarations du pouvoir politique concernant la maladie mentale. Toutefois, ce numéro présentera celles que les rédacteurs ont pu recueillir, voire signer.

Ces expressions individuelles et collectives se heurtent au rouleau compresseur du pouvoir politique et notamment d'une volonté présidentielle qui semble négliger les avis des personnes concernées, professionnels ou usagers.

Les psys ne sont pas étonnés. Trop décrier une certaine forme de pensée unique est l'expression du problème personnel de celui qui impose la sienne à tous. Si le diagnostic psychiatrique est fait, quelles pistes thérapeutiques peut-on proposer ?

Certains évoquent la désobéissance civile, les des pétitions multiples à l'incontournable et soulageante fonction cathartique, manifestations résiduelles d'un espoir démocratique. Les symptômes de ce malaise social – monomanie du pouvoir total ; impuissance civile ; soumission parlementaire ; paralysie de l'opposition ; disparition des intellectuels<sup>1</sup>, et surtout crise économique – rappellent des passés troubles, propices aux émergences violentes et à un malaise dans la culture où les pulsions de mort peuvent se manifester en force.

Le plus rageant est d'avoir autant de « propositions thérapeutiques », certes avec leurs limites inhérentes à toute entreprise humaine, mais qui ne peuvent être entendues, assourdies par une mise en scène victimophile politiquement orchestrée et médiatiquement mise en scène. Tous les projets, primés ou non, présentés à la bourse Zoumeroff pour l'aide à la réinsertion des détenus témoignent pourtant de ce foisonnement d'idées, d'actions et d'engagement. Idem pour toutes les actions quotidiennes menées par les équipes de secteur psychiatrique. Mais ce n'est pas de cela dont on parle, plus intéressant est le fait divers dramatique.

A quand une publicité sur les chaînes télévisées privées (uniquement évidemment) pour les centres de rétention de sûreté et les bracelets électroniques pour malades mentaux ? En parallèle avec la campagne gouvernementale actuelle « Où est Arthur ? » qui présente les dangers de l'internet prêts à s'engouffrer dans les intérieurs de citoyens débiles, proies faciles, parents inconséquents et victimes béates de la méchanceté et de la perversité de ce monde moyenâgeux dont seul un pouvoir politique fort serait à même de les protéger. Au fait, justement où est-il cet Arthur ? Si on l'avait mis en prison dès 12 ans, ou mieux dépisté et redressé dès 3 ans, on n'aurait pu éviter ce déferlement de violence. Un peu de bons sens, que diable !

Et un, la colère individuelle (Kamo n°7-2008)

Et deux, la colère collective (Kamo n°8-2008)

Et trois ?.....

Impossible de nous souhaiter une bonne fin d'année.

Michel DAVID

---

<sup>1</sup> Comme l'écrivait avec colère Régis DEBRAY en 2000 : « i.f. suite et fin » (i.f. en minuscules pour intellectuels français remplacés par l'I.T., l'intellectuel terminal).

**COMMUNIQUE**  
**DU SYNDICAT DES PSYCHIATRES DES HÔPITAUX**  
**« Non à la perpétuité sur ordonnance »**

Pétition « Non à la perpétuité sur ordonnance »  
Communiqué du 12 novembre 2008

La loi du 25 février 2008 portant, en particulier, sur la rétention de sûreté, a été promulguée, ses décrets d'application paraissent, et une loi dite complémentaire est en projet ...

La place donnée dans ces textes à la psychiatrie, et à l'expertise médico-légale, inquiète à plus d'un titre : il se confirme que les magistrats s'appuieront sur les conclusions des experts pour déterminer le parcours, non plus seulement des condamnés, mais désormais, des récidivistes potentiels, jusqu'à la rétention de sûreté.

Si la psychiatrie, en tant que discipline médicale, peut se prévaloir d'une compétence en ce qui concerne diagnostic ou prise en charge thérapeutique, la capacité de prédire ou de tout prévoir lui échappe encore à ce jour. La crainte de l'erreur doit l'emporter sur l'obligation de résultat : c'est une autre illustration du principe de précaution.

Il convient donc, à partir de ce constat d'incertitude, non seulement de poursuivre les recherches cliniques en direction d'outils d'aide à la décision qui soient totalement fiables, mais aussi de mieux définir le champ de l'expertise, et d'en préciser l'aire de compétence, en lien avec une clinique éprouvée plutôt qu'assujettie aux aléas des idées du moment...

Cette question ne peut être abordée que dans le cadre d'une réelle remise à plat de l'ensemble du dispositif engrenant psychiatrie et justice :

- Place des malades mentaux en détention
- Place des détenus en hospitalisation
- Expertise psychiatrique, abolition ou altération du discernement
- Position des psychiatres face aux troubles de la personnalité
- Définition des compétences institutionnelles
- Réflexion sur la question de la défense sociale

Le SPH, depuis plusieurs années, à partir du projet de réforme de la loi du 27 juin 1990, travaille ces questions, et demande qu'une réflexion globale associe les professionnels concernés et le monde politique : l'empilage de mesures ou de lois de circonstance ne peut qu'accroître la confusion, le désarroi ou les crispations...

Le SPH, s'associe à la pétition « Non à la perpétuité sur ordonnance », tout en rappelant qu'il est urgent d'ouvrir le débat et d'élaborer un dispositif éthique de prise en charge des délinquants ou criminels malades, ou souffrant de troubles de la personnalité.

**ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE**  
La santé en prison  
Communiqué du 5 novembre 2008 au nom de la Commission XVII  
(Ethique et Droit)

Suite à une séance thématique consacrée à la santé en prison, l'Académie Nationale de Médecine avait émis un communiqué qui avait surpris et heurté les soignants en prison (cf. Kamo n°7-2008). Un deuxième communiqué précise la pensée des académiciens.

L'Académie Nationale de Médecine à l'occasion d'une séance thématique qui s'est tenue le 21 octobre 2008 a confirmé l'attention qu'elle portait à la santé en milieu pénitentiaire (*Bull. Acad. Nat. Méd.* 1992, 176, n° 6 ; 1993, 177, n° 6 et 7 ; 1997, 181, n° 3 et 2003, 187, n° 9).

- A cet égard, elle a relevé que si les dispositions réglementaires établies par la Loi du 18 janvier 1994 et le décret n° 94-929 du 27 octobre 1994 constituaient un progrès important, certaines d'entre elles n'avaient reçu que des applications insuffisantes en contradiction avec l'obligation légale qu'en milieu carcéral la dignité soit préservée en toutes circonstances, en particulier que la qualité et la continuité des soins dispensés aux détenus soient équivalents à ceux de l'ensemble de la population.

- C'est pourquoi, elle appelle à une application stricte de cette Loi, insistant en particulier sur les améliorations à apporter en matière d'hygiène, de continuité dans la surveillance médicale, de respect du secret médical, de l'accès aux diagnostics et aux soins spécialisés. Suite

- Elle met l'accent sur :

- la prise en charge psychiatrique insuffisante ou inadaptée à une demande croissante,
- la nécessité de disposer d'unités hospitalières sécurisées intra-régionales en nombre suffisant,
- le besoin d'une meilleure continuité du suivi psychiatrique à l'intérieur et à l'extérieur des prisons.

L'Académie Nationale de Médecine suggère :

- que soit encouragée la création d'un tutorat assuré par des bénévoles qui, à côté des organisations existantes, et en liaison avec les services médico-sociaux apporteront leur soutien pendant l'incarcération et à la sortie afin de veiller à la continuité des soins,
- qu'une attention particulière soit apportée à la formation des experts psychologues et psychiatres dont les avis sont déterminants à différentes étapes (incarcération, procès, durée d'enfermement),
- que soit recherchée pour les médecins, pharmaciens et autre personnel soignant agissant en milieu pénitentiaire une juste place entre les représentants de l'ordre judiciaire et pénitentiaire et les hôpitaux de rattachement.

L'Académie Nationale de Médecine demande que, dans le contexte actuel de dégradation de la situation au sein des prisons françaises, une concertation des acteurs concernés intervienne d'urgence et débouche sur des décisions pragmatiques dans les plus brefs délais.

COMMUNIQUE DE PRESSE DU  
COMITE D'ACTION SYNDICAL DE LA PSYCHIATRIE (C.A.S.P.)

Le C. A. S. P. est ému par la mort d'un étudiant grenoblois poignardé le 12 novembre 2008 par un patient hospitalisé en psychiatrie lors d'une courte permission. Nous nous inclinons devant la victime.

Alors que le Président de la République indique qu'il faut prendre « sans délai » des mesures urgentes, nous rappelons que la large réflexion sur les hospitalisations sous contrainte en psychiatrie et la réforme de la loi de 1990 qui les régit a été interrompue juste après l'élection présidentielle.

Nous ne nous opposons pas à une évolution de la loi de 1990 qui – contrairement aux autres pays européens – régit les internements par voie administrative. La place du juge doit être discutée dans toutes les privations de liberté, y compris celles nécessitées par un état de santé.

Ce sera finalement au parlement de trancher. Le fera-t-il de façon aussi approfondie que la chambre des pairs en 1838 qui y a consacré un an ? Nous œuvrerons quoi qu'il en soit pour préserver la place des soins avec les moyens nécessaires et trouver le plus juste équilibre entre la protection de la société et la liberté des patients.

Le 14 novembre 2008.  
Docteur Olivier BOITARD  
Président du C. A. S. P.

Le Comité d'Action Syndical de la Psychiatrie a appris avec consternation la suspension du Directeur de l'Hôpital de St-EGREVE.

Dans un précédent communiqué, nous avons fait part de notre émotion face au terrible événement survenu à Grenoble. Nous soulignons l'importance d'une réflexion de fond sur la loi concernant les hospitalisations sous contrainte.

L'instauration d'une sanction, alors que rien jusqu'à présent ne semble pouvoir être reproché aux équipes psychiatriques et de direction est injuste : la communauté hospitalière ne l'accepte pas.

Si dans le domaine de la santé l'obligation de résultat doit désormais remplacer l'obligation de moyens, qui acceptera - médecin ou directeur - de prendre la moindre responsabilité ?

Les psychiatres qui connaissent les difficultés de concilier protection de la société et liberté du patient apportent donc tout leur soutien au Directeur de St-EGREVE

Le 19 Novembre 2008  
Docteur Olivier BOITARD  
Président du C. A. S. P.

**COMMUNIQUE COMMUN**  
**Syndicat des Psychiatres d'Exercice Public (SPEP)**  
**Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH)**  
**Syndicat des Psychiatres de Secteur (SPS)**  
**Union Syndicale de la Psychiatrie (USP)**

Les psychiatres des Hôpitaux dénoncent la décision scandaleuse des pouvoirs publics de démettre de ses fonctions le directeur de l'Hôpital St-Egrève en dehors de toute procédure instruite et argumentée d'imputation en responsabilité.

La vie, l'actualité apportent quotidiennement leur lot de drames, la recherche d'un bouc émissaire deviendrait-elle une nouvelle façon de gouverner ?

Le message ainsi délivré aux institutions et aux soignants qui assument tous les jours et, il faut le savoir, dans des conditions de plus en plus difficiles et précaires, les prises en charge des maladies psychiatriques les plus graves nous apparaît particulièrement désastreux et singulièrement contre-productif.

Nos organisations demandent à être reçues en urgence par la ministre.

Dr Marie NAPOLI  
Dr Norbert SKURNIK  
Dr Angelo POLI  
Dr Pierre FARAGGI

**COMMUNIQUE**  
**SOINS PSYCHIATRIQUES :**  
**COMPRENDRE L'EMOTION, GARDER LA RAISON**

La visite du Président de la République dans un établissement de soins psychiatriques est une première à laquelle les organisations signataires ont été sensibles et chacun mesure l'importance de cet événement dans l'histoire de la psychiatrie française.

Toutefois, la focalisation excessive de l'allocution du Président de la République sur les seules questions d'ordre public et de sécurité a beaucoup surpris l'assistance rassemblant les représentants des usagers patients, familles et de la communauté professionnelle.

Aussi, les organisations signataires souhaitent rappeler que la sécurité de tous – patients, familles, concitoyens, soignants – est l'une des préoccupations constantes de la pratique soignante en psychiatrie.

Dans une mission de soins, elle y prend place d'une manière naturellement différente de celle des magistrats et des policiers mais les professionnels concernés savent que la maladie mentale peut porter la violence, surtout lorsqu'elle est mal soignée. La mesure et la prudence sont également de mise quant à la communication publique sur ces sujets, qui peut avoir un fort retentissement sur des personnes fragiles et suggestibles.

Plus généralement, il importe de souligner que l'immense majorité des 1 500 000 personnes qui chaque année ont recours aux services de psychiatrie ne présente aucun danger, vivent dans la cité et sont avant tout des concitoyens qui souffrent de leur pathologie, leurs fragilités les exposant en outre à être onze fois plus victimes de crimes violents que la population générale (*Rapport de la Commission Violence et Santé Mentale- Anne Lovell – mars 2005*). L'indication dans le discours présidentiel que les maladies mentales se situeraient aujourd'hui dans une trilogie de lieux possibles – hôpital, rue ou prison – reflète insuffisamment cette réalité.

C'est pourquoi, dans un esprit constructif qui permette de lever les malentendus et de promouvoir des soins psychiatriques de qualité qui sont le meilleur moyen de prévenir la violence et la première sécurité des patients, de leurs proches et de leurs concitoyens, les organisations signataires souhaitent formuler un certain nombre d'axes de réflexion et de propositions pouvant faire l'objet d'un futur projet de loi :

- Une explicitation de la politique en psychiatrie et santé mentale doit être mise en œuvre par les pouvoirs publics dans une approche globale intégrant les travaux de la Commission Couty et une réforme sanitaire de la Loi de 1990 veillant à un juste équilibre : qualité des soins, respect des libertés individuelles et légitime souci de sécurité de nos concitoyens.  
A cet égard, la possibilité de soins sans consentement en ambulatoire et la création de 4 UMD évoquées dans le discours du Président répondent à un réel besoin d'adaptation de notre dispositif de soins et de prévention.
- Une poursuite de l'humanisation des hôpitaux psychiatriques en matière de réhabilitation des locaux et des infrastructures dans une cohérence d'ensemble où les moyens de sécurité matériels ne remplaceront jamais un personnel compétent en nombre suffisant.
- Une spécialisation des personnels infirmiers qui depuis 1992 expriment un grand besoin de formation complémentaire et qui pose réellement la question de la transmission du savoir faire infirmier en psychiatrie.
- Des mesures spécifiques concernant la démographie médicale dans une discipline exigeant une couverture territoriale s'articulant avec l'ordre public et le respect des libertés individuelles, et où le niveau de technicité doit être à la hauteur de la gravité des décisions à prendre et des responsabilités engagées.
- Un soutien effectif des familles et des proches aidant les personnes malades.

#### Liste des organisations signataires

Pr Thierry BOUGEROL

Président du Syndicat Universitaire de Psychiatrie (SUP)

Tél 04 76 76 54 11

M. Jean CANNEVA

Président de l'Union Nationale des Amis et Familles de Malades psychiques (UNAFAM)

Tél 01 53 06 30 43

Dr Jean-Pierre CAPITAIN

Président du Syndicat des Psychiatres Français

Tél 01 42 71 41 11

M. Yves-Jean DUPUIS

Directeur Général de la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne Privés Non Lucratifs (FEHAP)

Tél 01 53 98 95 06

Dr Pierre FARAGGI

Président Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (CASP)

Tél 05 56 76 52 94

Mme Claude FINKELSTEIN

Présidente de la Fédération Nationale des Associations d'(Ex) Patients en Psychiatrie(FNAP-Psy)

Tél 01 43 64 85 42

Dr Yvan HALIMI

Président de la Conférence des Présidents des Commissions Médicales d'Etablissement des Centres Hospitaliers Spécialisés

Tél 02 51 09 72 92

Dr Olivier LEHEMBRE

Président de la Fédération Française de Psychiatrie (FFP)

Tél 01 48 04 73 41

M. Roland LUBEIGT

Président de l'Association Des Etablissements participant au service public de Santé Mentale (ADESM)

Tél 01 69 92 52 52

Dr Alain MERCUEL

Président de l'Intersyndicale de Défense de la Psychiatrie Publique (IDEPP : SPEP - SPS)

Tél 01 45 65 87 95

Mme Annick PERRIN-NIQUET

Présidente du Comité d'Etudes des Formations Infirmières et des pratiques en Psychiatrie (CEFI-PSY)

Tél 04 72 42 11 87

M. Claude POULLELAOUEN

Délégué Régional chargé de la psychiatrie – Association Française des Directeurs de Soins (AFDS)

Tél 02 41 80 79 41

Dr Roger SALBREUX

Président de l'Association de Psychiatrie Institutionnelle (ASPI)

Tél 01 43 71 62 60

Pr Jean-Louis SENON

Président du Collège de Recherche et d'Information Multidisciplinaire en Criminologie de l'Université de Poitiers

(CRIMCUP)

Tél 05 49 44 57 35

M. Gérard VINCENT

Délégué Général de la Fédération Hospitalière de France (FHF)

Tél 01 44 06 84 41



**Maison d'arrêt de Basse-Terre - Les enchainés**



LETTRE OUVERTE A MONSIEUR LE PRESIDENT DE LA  
REPUBLIQUE A PROPOS DE SON DISCOURS DU 2 DECEMBRE  
2008 A L'HOPITAL ERASME D'ANTONY CONCERNANT UNE  
REFORME DE L'HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE

Etampes, le 8 décembre 2008

Monsieur le Président,

Eluard écrit dans *Souvenirs de la Maison des Fous* « ma souffrance est souillée ».

Après le meurtre de Grenoble, votre impatience à répondre dans l'instant à l'aspiration au pire, qu'il vaudrait mieux laisser dormir en chacun d'entre nous, et que vous avez semblé tant de difficulté à contenir, vous a amené dans votre discours du 2 décembre à l'hôpital Erasme d'Antony à souiller la souffrance de nos patients.

Erasme, l'auteur de « L'Eloge de la Folie » eut pu mieux vous inspirer, vous qui en un discours avez montré votre intention d'en finir avec plus d'un demi siècle de lutte contre le mauvais sort fait à la folie : l'enfermement derrière les hauts murs, lui appliquant les traitements les plus dégradants, leur extermination en premier, quand la barbarie prétendit purifier la race, la stigmatisation au quotidien du fait simplement d'être fou.

Vous avez à Antony insulté la mémoire des Bonnafé, Le Guillant, Lacan, Daumaison et tant d'autres, dont ma génération a hérité du travail magnifique, et qui ont fait de leur pratique, œuvre de libération des fécondités dont la folie est porteuse, œuvre de libération aussi de la pensée de tous, rendant à la population son honneur perdu à maltraiter les plus vulnérables d'entre nous. Lacan n'écrit-il pas « l'homme moderne est voué à la plus formidable galère sociale que nous recueillions quand elle vient à nous, c'est à cet être de néant que notre tâche quotidienne est d'ouvrir à nouveau la voie de son sens dans une fraternité discrète, à la mesure de laquelle nous sommes toujours trop inégaux ».

Et voilà qu'après un drame, certes, mais seulement un drame, vous proposez une fois encore le dérisoire panégyrique de ceux que vous allez plus tard insulter leur demandant d'accomplir votre basse besogne, que les portes se referment sur les cohortes de patients.

De ce drame, vous faites une généralité, vous désignez ainsi nos patients comme dangereux, alors que tout le monde s'entend à dire qu'ils sont plus vulnérables que dangereux.

Mesurez-vous, Monsieur le Président, l'incalculable portée de vos propos qui va renforcer la stigmatisation des fous, remettre les soignants en position de gardiens et alarmer les braves gens habitant près du lieu de soin de la folie ?

Vous donnez consistance à toutes les craintes les moins rationnelles, qui désignant tel ou tel, l'assignent dans les lieux de réclusion.

Vous venez de finir d'ouvrir la boîte de Pandore et d'achever ce que vous avez commencé à l'occasion de votre réplique aux pêcheurs de Concarneau, de votre insulte au passant du salon de l'agriculture, avilissant votre fonction, vous déprenant ainsi du registre symbolique sans lequel le lien social ne peut que se dissoudre. Vous avez donc, Monsieur le Président, contribué à

la destruction du lien social en désignant des malades à la vindicte, et ce, quelques soient les précautions oratoires dont vous affublez votre discours et dont le miel et l'excès masquent mal la violence qu'il tente de dissimuler.

Vous avez donc, sous l'apparence du discours d'ordre, contribué à créer un désordre majeur, portant ainsi atteinte à la cohésion nationale en désignant à ceux qui ne demandent que cela, des boucs émissaires, dont mes années de pratique m'ont montré que justement, ils ne pouvaient pas se défendre.

Face à votre violence, il ne reste, chacun à sa place, et particulièrement dans mon métier, qu'à résister autant que possible.

J'affirme ici mon ardente obligation à ne pas mettre en œuvre vos propositions dégradantes d'exclure du paysage social les plus vulnérables.

Il en va des lois comme des pensées, certaines ne sont pas respectables ; je ne respecterai donc pas celle dont vous nous annoncez la promulgation prochaine.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, la très haute considération que je porte à votre fonction

Docteur Michaël GUYADER  
Chef de service du 8<sup>ème</sup> secteur  
de psychiatrie générale de l'Essonne,  
Psychanalyste.

**APPEL « POLITIQUE DE LA PEUR »  
DE L'UNION SYDICALE DE LA PSYCHIATRIE (USP) ET DU  
COMITE EUROPEEN DROIT, ETHIQUE ET PSYCHIATRIE  
(CEDEP)**

Les annonces de Nicolas Sarkozy le 2 décembre au centre hospitalier spécialisé Erasme à Antony sont dans une remarquable continuité avec ses différentes décisions prises depuis l'époque où il était ministre de l'Intérieur : loi sur la prévention de la délinquance, amputée de ses articles portant sur les malades mentaux, mais finalement réintroduits dans la loi de rétention de sûreté [1], le fichier Edvige, et maintenant dans une loi sur l'hospitalisation psychiatrique. L'amalgame organisé depuis la loi du 30 juin 1838 entre ordre public et obligation de soins trouve aujourd'hui son achèvement en une identification du soin à la seule mesure d'ordre public au nom d'une dangerosité potentielle, et s'inscrit dans un ensemble liberticide.

Depuis environ 3 ans, à chaque victime exemplairement médiatisée répond une nouvelle loi répressive. Logique démagogique qui ose avec arrogance déclarer ne connaître que les droits de l'Homme pour la victime et subordonner les droits des « autres » à leur dangerosité. Logique de juriste besogneux qui se doit d'étalonner le droit à une justice d'élimination. Logique de violence sociale qui condamne la psychiatrie à repérer, contrôler et parquer à vie les marginaux, déviants, malades, désignés potentiellement dangereux. Logique de l'abus rendu légal, enfin, puisque cette dangerosité n'est ni définie, ni précisément limitée, ouvrant la voie à une extension indéfinie des

mesures qui la visent. Obsession qui transforme tout accident en événement intolérable, la moindre erreur en défaillance monstrueuse, légitimant des précautions sans cesse durcies et toujours condamnées à se durcir car on ne supprimera jamais la possibilité d'un risque. A terme, nous ne serions même pas dans la mise en place d'un système de défense sociale — historiquement institué et toujours présent dans de nombreux pays européens (Allemagne, Belgique, Italie, Pays Bas, ...) — à côté d'un système de soins psychiatriques « civil », mais dans le formatage d'une flic-iatrie dans les murs d'un asile d'aliénés post-moderne comme dans la ville.

Sur ce point, nous tenons à alerter du danger les familles et leurs associations, les associations de patients et ex-patients. Le projet du président de la République n'est pas une obligation de soins ambulatoire, mais bel et bien une détention ambulatoire qui au plan des soins se résumerait à l'injection bimensuelle ou mensuelle d'un neuroleptique à action prolongée ou à la prise forcée d'un thymorégulateur, et qui au plan de la liberté individuelle placerait le sujet sous un régime de la liberté surveillée : tutelle à la personne, assignation à résidence, bracelet électronique, ... ; tout cela sous l'égide des services préfectoraux, des services de psychiatrie publique ... et de la famille. Pourquoi alors pour les soignants rechercher et travailler le consentement libre et éclairé ? Pourquoi pour les services de psychiatrie se mettre dans l'obligation (pour lui et son entourage) d'accueillir, d'écouter, de prendre soin, de soigner, d'accompagner un sujet souffrant, c'est-à-dire de le considérer dans sa dignité et sa singularité de personne, d'individu social, et de sujet de droit ? [2] Disons aussi clairement aux usagers et à tous les citoyens que le soutien affiché par le chef de l'Etat à sa ministre de la santé pour son projet de loi HSPT (hôpital, santé, patients et territoire), son chantage public au soutien à ses réformes, confirme qu'il n'y a pas contradiction entre politique sécuritaire et politique de réduction des moyens pour la santé et le social. De plus, il semble aussi mettre fin à la psychiatrie de secteur comme psychiatrie généraliste dans la communauté comme les textes sur la nouvelle gouvernance le laissaient prévoir. Que de vigilance obligée, que d'énergie perdue pour défendre les moyens existants face au bulldozer administratif et comptable. Pour les internés, nous savons : des moyens pour des cellules d'isolement, des unités pour malades difficiles, des vigiles et des caméras de surveillance. Pour les personnes qui seront soumises au traitement psychiatrique ambulatoire contraint (et elles seront beaucoup plus nombreuses que les « sorties d'essai » prévues par la loi du 27 juin 1990) : Pour faire quoi et comment en dehors de la contrainte à la compliance des patients et d'une carcéralité ambulatoire, y compris pour des personnes n'ayant jamais fait l'objet d'une mesure de placement ? Quels seraient les critères pour prendre une telle mesure ? La question de la levée d'une telle mesure fait également problème : la guérison ?

Que nous soyons contraints de répéter une fois de plus qu'il n'y a pas à assimiler crime ou délinquance et « maladie mentale », dangerosité et « maladie mentale », nous blesse professionnellement et politiquement au regard des décennies de luttes et de pratiques de progrès dans le champ de la santé mentale. Que nous soyons contraints de répéter dans le désert du réel sarkozien qu'il n'y a pas de risque zéro, que les politiques dites de « tolérance zéro » (pas davantage que les politiques de « défense sociale ») n'éliminent la dangerosité sociale, nous fait craindre que nous tendions —loi d'attaque sociale après loi d'élimination, outrances policières ou politiques après outrances policières ou politiques— au système décrit et dénoncé par Hannah Arendt : Le totalitarisme ne tend pas à soumettre les hommes à des règles despotiques, mais à un système dans lequel les hommes sont superflus (in Les origines du totalitarisme). Le type de pouvoir exécutif à l'œuvre ne laisse rien échapper, intervient sans cesse sur les professionnels pour les sanctionner et les corriger au moindre accident. Il conduit ceux-ci à l'excès de zèle pour prévenir les risques de ce qui n'est même plus excusé en tant que « bavures » ; au mieux, nous avons droit aux phrases compassionnelles du chef de l'Etat. La banalité du mal s'installe en même temps que les scandales s'accumulent : pour les « sans papiers », il faut faire du chiffre ; pour éduquer les collégiens contre la drogue, il faut faire une descente musclée de gendarmes ;

pour que « justice soit faite », il faut l'affaire consternante du journaliste de Libération ou encore la menace de centres de rétention pour sdf récalcitrants. Il ne s'agit donc guère de sagesse populaire et de vertu républicaine, mais bien d'une idéologie populiste et d'une politique sécuritaire dangereuses, qui dans le même temps poursuivent au pas de course la démolition des services publics et une politique de santé entrepreneuriale et de paupérisation.

Nous nous déclarons opposants résolus à cette idéologie et à cette politique. Nous déclarons que nous continuerons d'y résister concrètement et solidairement. Nous appelons tous ceux qui agissent à élaborer un manifeste constituant d'un front du refus.

[1] *Certains d'entre nous sont parmi les acteurs, soutiens et signataires des déclarations, pétitions, actions — dont la dernière en date : Non à la perpétuité sur ordonnance— contre les lois et actes liberticides qui ont cours en continu à l'heure actuelle.*

[2] *Pour l'information du lecteur : Le traitement psychiatrique obligatoire en ambulatoire a été en discussion au ministère de la Santé après la bataille contre la loi de prévention de la délinquance. Ses partisans étaient alors l'UNAFAM, la Fédération française de psychiatrie, la conférence des présidents de CME, le SPH, SPEP, SPEP, qui confirment tous après le discours du 2 décembre. Cette question ne se pose pas qu'en France. Elle a été en débat après la réforme de 1983 au Royaume Uni ; le Collège Royal de Psychiatrie s'y opposait pour des raisons éthiques et pour des raisons d'inapplicabilité (hors les traitements forcés, mais que voudrait dire une psychothérapie obligatoire) ou d'inintérêt thérapeutique. Il est de nouveau en discussion dans ce pays qui est en préparation d'une réforme du Mental Health Act de 1983. En Espagne, le parlement a voté à 2 reprises contre une telle mesure (pour non constitutionnalité) malgré le lobby des associations de familles.*

Contact :

Docteur Claude Louzoun Union Syndicale de la Psychiatrie et Comité Européen : Droit, éthique et Psychiatrie (CEDEP)

Courriel : [cedep.paris@wanadoo.fr](mailto:cedep.paris@wanadoo.fr)

Signataires (à la date du 8 décembre 2008) :

Francine Bavay, vice présidente de la région Ile de France en charge des solidarités et du développement social - les verts

Alain Buzaré, psychiatre, responsable de service, Angers

Alain Chabert, psychiatre responsable de service, Chambéry

Jean Danet, universitaire, Nantes

Gilles Devers, avocat, Lyon

Claude Olivier Doron, anthropologue

Jean-Pierre Dubois, président de la Ligue des droits de l'Homme

Dominique Friard, vice-président du Serpy, cadre de santé

Jean Furtos, psychiatre, responsable médical de l'ORSPERE / ONSMP

Claire Gékière, secrétaire de l'Union Syndicale de la Psychiatrie

Serge Klopp, cadre de santé, militant du PCF, Paris

Pénélope Komites, adjointe au maire du XII<sup>e</sup> arrondissement en charge de l'action sociale

Olivier Labouret, psychiatre responsable de service, Toulouse

Christian Laval, sociologue, orspere /onmsp, Lyon

Anne-Marie Leyreloup, présidente du Serpsy

Claude Louzoun

Jean-Pierre Martin, psychiatre, vice-président du CEDEP

Jacques Michel, Institut des sciences politiques, Lyon

Marie Napoli, présidente de l'Union Syndicale de la psychiatrie

Pierre Paresys, psychiatre responsable de service, Lille

Martine Rajaplat, vice-présidente du Serpsy

Jean Vignes, secrétaire Fédération Sud santé sociaux

COMMUNIQUE DE MEDECINS DU MONDE  
Délégation régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur

Les personnes atteintes de schizophrénie sont-elles des citoyens  
comme les autres?

Le meurtre -commis à Grenoble il y a quelques semaines par une personne schizophrène vient relancer le « débat » sur la dangerosité présumée des personnes atteintes de maladie mentale. Or, les chiffres parlent d'eux-mêmes et l'analyse des experts est sans appel: «(le risque attribuable aux personnes souffrant de maladies mentales est faible )» (*Rapport de la Commission " Violence et Santé Mentale " élaboré par le Haut Comité de la Santé Publique en 2006*).

Il est aussi question de réformer les dispositions législatives relatives aux hospitalisations d'office d'une façon plus coercitive, ce qui aura pour effet immédiat d'accentuer l'exclusion et d'isoler encore plus ces malades. De plus, plusieurs enquêtes d'opinion en France rapprochent cette peur du crime et la peur sociale du malade mental, comme si les crimes les plus graves ne pouvaient être commis que par des malades mentaux.

La focalisation sur la violence supposée de ces patients va aggraver les logiques de stigmatisation et accentuer l'expression de ces maladies.

Médecins du Monde-PACA a plusieurs missions auprès des populations en grande précarité à Nice, Marseille et Aix en Provence, et développe sur le terrain une mission expérimentale de santé mentale communautaire à Marseille. Les témoignages qui remontent de tous ces programmes sont convergents: de très nombreuses personnes souffrant de schizophrénie ou de maladies psychiatriques graves sont exclues du système de soin et des droits élémentaires. Cette exclusion majeure, liée en grande partie à cette confusion largement entretenue et démagogique entre maladie mentale et dangerosité a des conséquences graves : 30 à 60 000 personnes dites "schizophrènes" vivent isolées dans la rue, 10 000 sont incarcérées dans nos prisons. Cette réponse ne constitue ni une réponse médicale adaptée ni une aide à la résolution des troubles. Victimes d'une stigmatisation et de failles dans le processus de réhabilitation, les patients sont exposés à la précarisation et à la marginalisation, dans un contexte social de récession et de chômage.

Médecins du Monde-PACA s'oppose à toute forme de stigmatisation ou d'exclusion des patients en souffrance psychique, en situation de précarité et de vulnérabilité sociale

Médecins du Monde-PACA tient à manifester son opposition à la création d'un fichier national des hospitalisations d'office en raison de son caractère discriminatoire

Médecins du Monde-PACA demande à ce qu'une politique pragmatique de «( réduction des risques et des dommages » en santé mentale soit mise en place incluant de soigner ces patients dans leur milieu de vie, de leur proposer un habitat digne et décent et de travailler en étroite relation avec les différentes structures de soins et les associations d'usagers.

Contact Presse:

Dr Philippe de Botton & Dr Vincent Girard - Délégation MDM PACA-

Tel: 04.95.04.59.67 - [mdmpaca@medecinsdumonde.net](mailto:mdmpaca@medecinsdumonde.net) –

4, avenue Rostand, 13003 Marseille. Téléphone: 04 95 04 59 60. Fax: 04 9504 59 61 - e-mail: [mdmpaca@medecinsdumonde.net](mailto:mdmpaca@medecinsdumonde.net)

**SYNDICAT DES PSYCHIATRES D'EXERCICE PUBLIC (SPEP-IDEPP)  
SYNDICAT DES PSYCHIATRES DES HOPITAUX (SPH)  
SYNDICAT DES PSYCHIATRES DE SECTEUR (SPS-IDEPP)  
UNION SYNDICALE DE LA PSYCHIATRIE (USP)**

Jusqu'à ce mardi 2 décembre 2008, la psychiatrie publique pouvait être fière du formidable outil de prise en charge qu'elle avait développé en 40 ans de politique de secteur, ouverte hors des murs des asiles pour les 1,2 millions de personnes qui font appel à elle. Malgré les difficultés liées à l'augmentation constante de son activité et de ses missions, alors que ses moyens étaient toujours revus à la baisse, elle s'attachait à garantir plus de 85% de ses soins de manière ambulatoire. Elle proposait pour l'immense majorité de ses 600.000 admissions annuelles des hospitalisations libres de courte durée. Elle s'évertuait à répondre au mieux aux besoins de la population en terme de prévention, dépistage des troubles, soins et réinsertion sociale. Le défi pour les prochaines années était donc bien de relancer et d'actualiser ce remarquable réseau ville-hôpital qu'est le secteur psychiatrique. Et, en installant récemment la Mission Couty, la Ministre de la santé ne semblait pas avoir d'autre objectif. La première visite d'un chef d'Etat dans un hôpital psychiatrique aurait pu être l'occasion de se féliciter d'une telle marque d'intérêt pour cette discipline complexe et trop souvent négligée.

Il n'en fut rien, bien au contraire.

Car ce mardi 2 décembre 2008 a signé une rupture. En quelques mots prononcés par le plus haut responsable de l'Etat, voilà la psychiatrie en procès de légèreté, les personnels soignants accusés de se cacher derrière la fatalité, coupables d'un angélisme idéologique qui les mettrait systématiquement du côté des patients, contre les familles et la société. Avec une nouvelle fois la confusion entre dangerosité et maladie mentale, par cette volonté affichée de réduire le champ de la psychiatrie aux seules hospitalisations d'office, c'est-à-dire à 2% de l'ensemble des hospitalisations en psychiatrie (et non 13% comme affirmé par le Président). Avec pour solutions des dispositifs techniques de surveillance, des nouveaux lieux d'enfermement sécurisés, et une complexification des procédures de levée des hospitalisations d'office pour lesquelles l'accent menaçant mis sur la responsabilité accrue du représentant de l'Etat conduira inéluctablement au maintien en rétention administrative de personnes jugées médicalement aptes à la sortie.

Tout cela sans aucun renfort en personnels formés ni moyen financier pour continuer à humaniser les lieux d'accueil et de soins pour toutes les personnes ou leurs familles qui peuvent ou pourront être touchées par des troubles psychiatriques au cours de leur vie.

Pourtant, c'est au quotidien que les personnels soignants prennent leurs responsabilités, autant quand ils doivent gérer eux-mêmes les situations de violence qui peuvent effectivement émailler le parcours d'un patient, que lorsqu'ils se questionnent sur la portée thérapeutique des mesures privatives de liberté. Bien conscients des conséquences sur l'entourage de certains troubles comme du rôle que joue l'environnement sur le développement des symptômes, ils n'excluent jamais les familles et la société de leurs préoccupations.

C'est encore en prenant leurs responsabilités qu'ils sont parvenus en 2006 à un consensus avec les familles de patients et les représentants des usagers pour une réforme de la loi du 27 juin 1990 qui régit le cadre des hospitalisations en psychiatrie. Ce consensus n'a pas encore été pris en compte par les pouvoirs publics, pour une révision qui était pourtant prévue par la loi dès 1995.



C'est aussi pour faire face à toutes les demandes émanant de la société et obtenir des modes de prise en charge capables de répondre à certains besoins qu'ils avaient eux-mêmes demandé une augmentation des places en Unités pour Malades Difficiles (UMD) et attendaient l'ouverture promise des Unités d'Hospitalisations Spécialement Aménagées (UHSA) destinées aux détenus atteints de troubles mentaux.

La mission Couty n'a pas encore rendu ses conclusions que le chef de l'état nous propose un virage à 180° pour l'organisation psychiatrique : refermer l'hôpital sur lui-même et renforcer auprès de la population toutes les images d'une psychiatrie carcérale et de rejet, simplement vouée à l'enfermement du fou dangereux. Nous savons par notre pratique combien cette image est un obstacle aux soins nécessaires, et combien elle va s'opposer aux autres missions toutes aussi importantes de la psychiatrie au sein desquelles la prévention n'est pas la moindre : le plan « santé jeunes » lancé en février 2008 n'a-t-il pas souligné l'importance du suicide dans cette tranche d'âge ?

Nous demandons solennellement que l'actualité dramatique ne soit pas prétexte à des mesures sécuritaires inadaptées et ignorantes des vrais besoins de la population. Si le drame de St Egrève après celui de Pau doit susciter de légitimes interrogations, il faut que ce soit pour engager des réformes à la hauteur des enjeux : la société fait de plus en plus appel à cette discipline, et pour des motifs qu'il serait bien imprudent de réduire aux seules questions de violence et de dangerosité. Pour la psychiatrie efficace et de qualité que la population est en droit d'attendre, c'est une rénovation ambitieuse et humaniste qu'il faut engager, avec les personnels, les associations d'usagers et les élus qui ont déjà œuvré ensemble pour faire des propositions dignes de la complexité et du sérieux que réclame notre discipline.

La psychiatrie et la santé mentale dans leur ensemble ne méritent pas et ne pourront s'accommoder de prises de décisions autoritaires et réductrices qui, en plus d'être inefficaces, aboutiraient à une régression inacceptable pour l'organisation, la qualité et l'efficacité des soins comme pour les droits des patients.

Dr Marie NAPOLI, Dr Norbert SKURNIK, Dr Angelo POLI, Dr Pierre FARAGGI



**Maison d'arrêt de Basse-Terre - Le Ka**

**RAPPORT D'INFORMATION SUR LA MISE EN APPLICATION DE  
LA LOI DU 10 AOUT 2007 RENFORCANT LA LUTTE CONTRE LA  
RECIDIVE DES MAJEURS ET DES MINEURS**

**Guy GEOFFROY et Christophe CARESCHE, députés  
9 décembre 2008**

Les députés Guy GEOFFROY (UMP) et Christophe CARESCHE (Socialiste, radical, citoyen et divers gauche) ont été chargé d'un rapport d'information pour évaluer la loi du 10 août 2007 afin de répondre aux quatre questions suivantes :

- le dispositif mis en place ménage-t-il la liberté des juges d'individualiser les peines en fonction des circonstances de l'espèce ?
- les peines minimales ont-elles atteint leur cible, c'est-à-dire le noyau dur de récidivistes installés dans la délinquance (majeurs comme mineurs) ?
- les peines minimales ont-elles atteint leur objectif dissuasif : les statiques de la récidive permettent-elles de démontrer une réduction de celle-ci ?
- les peines minimales ont-elles les effets pervers annoncés par certains au moment du vote de la loi, notamment sur la population carcérale ?

Le rapport étudie également le dispositif de l'injonction de soin qui sera notre sujet, exposé en deux parties : I - La reproduction du rapport d'information relatif à l'injonction de soins (surligné en jaune certains points importants); II - Quelques commentaires.

## **I - LE RAPPORT D'INFORMATION : QUEL RENFORCEMENT DU SUIVI MÉDICAL DES CONDAMNÉS ?**

Le troisième volet de la loi renforce la prise en charge médicale des condamnés pour les infractions les plus graves par deux moyens :

- La systématisation de l'injonction de soins à la sortie de détention pour les auteurs des infractions pour lesquelles le suivi socio-judiciaire est encouru, dès lors qu'une expertise conclut qu'un traitement est possible ;
- l'incitation à accepter des soins en détention.

### **A) LA LOI A RENFORCÉ ET SYSTEMATISÉ LES SOINS EN DÉTENTION ET À LA SORTIE**

L'enjeu est d'importance : il s'agit de mettre à profit la période passée en détention pour assurer des soins adaptés aux personnes condamnées et de prolonger le suivi de ces soins après la sortie. À la prise en charge judiciaire s'ajoute ainsi une prise en charge médico-psychologique qui doit favoriser la réinsertion de la personne et ainsi mieux prévenir la récidive.

#### **1. L'extension du champ d'application et systématisation de l'injonction de soins**

La loi du 10 août 2007 a étendu le champ d'application de l'injonction de soins et l'a rendue systématique dans le cadre d'un suivi socio-judiciaire (article 7), d'un sursis avec mise à l'épreuve (article 8), d'une surveillance judiciaire (article 9) et d'une libération conditionnelle (article 11), cette généralisation étant soumise à deux réserves :

- dans tous les cas, les personnes condamnées ne pourront être soumises à une injonction de soins que s'il est établi, après une expertise médicale, qu'elles sont susceptibles de faire l'objet d'un traitement ;



- et, par ailleurs, la juridiction de jugement ou le juge de l'application des peines a toujours la possibilité de ne pas prescrire cette injonction, alors même que l'expertise y a conclu favorablement.

## 2. Le renforcement de l'incitation au suivi médical en détention

Jusqu'au vote de la loi, des traitements pouvaient être prodigués en détention, sur une base volontaire – hormis le cas de l'hospitalisation d'office pour les personnes détenues atteintes de troubles mentaux. Si le refus de soins n'était pas punissable, il pouvait cependant conduire à limiter les réductions de peines supplémentaires au titre de l'article 721-1 du code de procédure pénale au motif que le détenu ne manifeste pas « *des efforts sérieux de réinsertion sociale* ».

La loi a fortement incité les détenus à accepter des soins durant leur incarcération en sanctionnant dans certains cas le refus de soins par l'absence de réductions supplémentaires de peine ou de libération conditionnelle.

### *a) Suppression des réductions supplémentaires de peine en cas de refus de soins*

Le régime des réductions de peine comprend, outre le « *crédit de réduction de peine* », calculé sur la durée de la condamnation prononcée (article 721 du code de procédure pénale) (1), la possibilité d'octroi d'une « *réduction supplémentaire de la peine* », qui peut être accordée aux condamnés qui manifestent des « *efforts sérieux de réadaptation sociale* ». Ces efforts peuvent notamment se concrétiser par une « *thérapie destinée à limiter les risques de récidive* ».

L'article 10 de la loi prévoit que désormais en principe aucune réduction supplémentaire de peine ne peut être accordée à une personne condamnée pour une infraction pour laquelle le suivi socio-judiciaire est encouru et qui refuse de suivre le traitement proposé pendant son incarcération.

À l'initiative du Sénat, la loi a cependant prévu que le JAP, conservant un pouvoir d'appréciation de chaque cas, peut décider que la réduction supplémentaire de peine n'est pas supprimée malgré l'absence de suivi du traitement proposé.

### *b) Absence de libération conditionnelle en cas de refus de soins*

L'article 11 de la loi subordonne la libération conditionnelle d'une personne condamnée pour un crime ou un délit pour lequel le suivi socio-judiciaire est encouru à l'acceptation d'un traitement pendant son incarcération et à l'engagement de le poursuivre après sa libération.

L'article 729 du code pénal précise que la libération conditionnelle tend à la « *réinsertion des condamnés* » et à la « *prévention de la récidive* ». Il prévoit que les personnes condamnées à une peine privative de liberté peuvent bénéficier d'une libération conditionnelle si elles manifestent « *des efforts sérieux de réadaptation sociale* », notamment lorsqu'elles justifient « *de la nécessité de subir un traitement* ». Ces dispositions se trouvent donc renforcées par la loi ;

.....

## C. LA DIFFICILE ÉVALUATION DE L'APPLICATION DE CE DISPOSITIF FAUTE D'UN REcul SUFFISANT

### 1. Évaluation de l'effectivité de l'incitation à se soigner

#### *a) En détention*

Votre rapporteur et votre co-rapporteur ont souhaité évaluer l'impact de l'entrée en vigueur de la loi sur le suivi des soins en détention et analyser si la démarche incitative de la loi avait porté ses fruits. Ils ont donc interrogé les services de la Chancellerie sur le point de savoir si on avait pu évaluer le nombre de détenus éligibles à l'injonction de soins mais qui l'ont refusé, induisant soit la suppression des réductions supplémentaires de peine, soit l'absence de libération condi-

tionnelle et, à l'inverse, si tous les condamnés « éligibles » (concernés par le dispositif et ayant fait l'objet d'une expertise positive) et volontaires avaient pu bénéficier d'un traitement dès le 1er mars 2008.

Malheureusement, aucune donnée tant sur le refus de soins que sur le refus de libération conditionnelle en raison d'un refus de soins n'est aujourd'hui disponible.

Vos rapporteurs déplorent ce manque d'éléments pourtant indispensables pour évaluer l'application de la loi.

Pour autant, il ressort d'une enquête menée par la DAP courant septembre 2008 sur trois établissements pour peines significatifs (centres de détention de Caen et Mauzac, maison centrale de Saint-Maur) qui ont un fort taux de délinquants sexuels, que 6% des condamnés à une injonction de soins ont refusé d'être suivis ; aucun d'entre eux n'a bénéficié de réductions supplémentaires de peine ni d'une libération conditionnelle.

S'agissant des condamnés ayant accepté les soins (soit 94 % des condamnés à une injonction de soins), il ressort de cette enquête que 47 % ont bénéficié des réductions de peine supplémentaires en totalité, 48 % ont bénéficié partiellement de ces réductions de peine et 5 % n'ont pas obtenu de réductions de peine supplémentaires. Par ailleurs, 1 % des condamnés ayant accepté les soins se sont vus octroyer une libération conditionnelle, tandis que cette mesure a été refusée à 2 % d'entre eux.

La généralisation des soins doit permettre de mieux prendre en charge les détenus qui doivent faire l'objet de soins psychiatriques et ce le plus tôt possible, mais aussi de mieux les préparer à la sortie et d'assurer un meilleur suivi à leur sortie de détention. Vos rapporteurs regrettent cependant que l'offre de soins en détention demeure insuffisante, malgré les efforts importants réalisés ces dernières années.

Ils rappellent les capacités réduites des services médico-psychologiques régionaux (SMPR), qui n'existent que dans 26 établissements pénitentiaires, et qui ne peuvent accueillir tous les détenus nécessitant une hospitalisation complète, mais aussi les réticences des établissements de santé à recevoir des personnes détenues en hospitalisation d'office en l'absence de garde statique par les forces de l'ordre. Le nombre des psychiatres intervenant en établissements pénitentiaires demeure insuffisant, non sans lien avec l'évolution des méthodes en psychiatrie qui a consacré les services ouverts au détriment des services fermés.

La prochaine ouverture des premières unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) devrait améliorer notablement la situation : l'an prochain doit ouvrir à Lyon la première unité de soixante places spécifiquement consacrée à la prise en charge des délinquants pédophiles dans le cadre de mesures prises pour lutter contre ce type de récidive.

#### *b) À la libération*

Votre rapporteur et votre co-rapporteur regrettent qu'il ne soit pas possible, en l'état actuel des outils statistiques, de préciser le nombre de détenus qui ont été libérés depuis le 1er mars 2008 avec une injonction de soins.

L'Info Centre *Appi* qui permet d'extraire des données statistiques en matière d'application des peines ne comporte en effet pas d'indication relative à l'injonction de soins. Par ailleurs le casier judiciaire ne porte pas mention des mesures d'injonction de soins et ne permet pas davantage d'avoir des indications statistiques.

Il a cependant été indiqué à vos rapporteurs que la nouvelle version de *Appi* devrait contenir des données statistiques relatives à l'injonction de soins dès l'an prochain.

L'absence d'éléments objectifs permettant de quantifier le recours aux injonctions de soins ne permet à l'évidence pas d'effectuer le nécessaire suivi des personnes qui en bénéficient et donc d'évaluer l'efficacité de ces mesures.

C'est pourquoi votre rapporteur et votre co-rapporteur ont souhaité entendre le docteur Roland Coutanceau qui dirige la consultation extérieure à la prison qui reçoit le plus grand nombre de personnes placées sous obligation ou injonction de soins. Ce praticien plaide pour le déve-

loppement de ces structures de consultations spécialisées qui fonctionnent en réseaux avec l'ensemble du dispositif de soins. Jugeant nécessaire une certaine expérience pour apporter les bonnes réponses, il a estimé que tous les psychiatres ne peuvent assurer de telles consultations très spécifiques et jugé préférable de confier cette mission à un nombre limité de praticiens expressément formés.

Le docteur Coutanceau a par ailleurs relevé une faille dans le dispositif de l'injonction de soins : rappelons que celle-ci peut être prononcée par le magistrat à la condition que l'expert ait émis un avis favorable. Or nombre d'experts estiment que certains condamnés ne sont pas éligibles aux soins, soit parce qu'ils nient les faits, soit parce qu'ils refusent tout contrôle, si bien que l'on aboutit à une situation totalement paradoxale qui exclut l'injonction de soins pour certains condamnés particulièrement dangereux. Pour lui, la logique de « *toute médicalisation* » atteint ses limites ; il préconise plutôt une « *obligation de suivi* » qui combinerait des éléments de soins (dispensés par des médecins, par des psychiatres) avec des éléments éducatifs (dispensés par les SPIP).

## 2. Le difficile recrutement de médecins coordonnateurs

Les dispositions de la loi sont entrées en vigueur dès le lendemain de la publication de la loi, à l'exception des dispositions relatives aux condamnations emportant une injonction de soins, dont l'entrée en vigueur a été reportée au 1er mars 2008, notamment pour permettre le recrutement de nouveaux médecins coordonnateurs. Vos rapporteurs ont donc souhaité savoir où en était le processus de recrutement.

Selon une étude menée par l'association pour la recherche et le traitement des auteurs d'agressions sexuelles (ARTAAS), il y avait en France 147 médecins coordonnateurs en juin 2006. Ils étaient 211 au 1er décembre 2008, selon les éléments transmis à vos rapporteurs, bien loin donc des 450 annoncés lors du vote de la loi...

À Paris, il n'y a que 14 médecins inscrits sur la liste des médecins coordonnateurs compétents, étant noté que certains d'entre eux sont également compétents dans les ressorts d'autres juridictions en banlieue. Ce nombre insuffisant contraint les JAP à procéder à un tri, pour réserver aux cas les plus délicats l'intervention d'un médecin coordonnateur, en plus du médecin traitant.

À ce jour encore 14 départements métropolitains et 3 départements d'outre-mer n'ont pas de médecin coordonnateur.

Des mesures ont pourtant été prises pour assurer un recrutement plus large de médecins coordonnateurs.

Tout d'abord, l'arrêté du 24 janvier 2008 pris pour l'application des articles R. 3711-8 et R. 3711-11 du code de la santé publique relatif aux médecins coordonnateurs a d'une part revalorisé l'indemnité annuelle qui leur est versée, fixée à 700 € par personne suivie à compter du 1er mars 2008 (soit une augmentation de 164 %) et d'autre part porté de 15 à 20 le nombre de personnes condamnées pouvant être suivies au cours d'une année par un même médecin coordonnateur.

Le ministère de la santé a en outre publié une circulaire (1) du 18 juin 2008 relative à l'évolution du dispositif de l'injonction de soins, à la rémunération des médecins coordonnateurs et aux cotisations sociales applicables à cette indemnité.

Cette circulaire adressée aux DRASS et aux DDASS présente les dispositions de la loi nouvelle qui généralisent l'injonction de soins et rappelle, outre l'augmentation de la rémunération des médecins coordonnateurs, le statut de ces médecins au regard des cotisations sociales.

Le docteur Roland Coutanceau estime que le montant des rémunérations des vacations des médecins coordonnateurs n'était qu'un faux problème : l'augmenter n'était pas la bonne solution pour en recruter un plus grand nombre, tout au plus augmentera-t-on selon lui les frais de justice. D'autant que la fixation d'un plafond de 20 personnes qu'un même médecin coordonnateur peut suivre, soit 60 consultations sur l'année, est un inutile facteur de rigidité du système, qui freine les vocations. Il estime que le rôle du médecin coordonnateur est crucial au début

(1) n°DGS/MC4/2008/213 de la prise en charge mais qu'une fois le lien établi entre la personne suivie et son médecin traitant, son rôle se réduit à un suivi plus limité.

### 3. La question du passage de relais des soins au moment de la libération

Votre rapporteur et votre co-rapporteur ont souhaité savoir comment s'effectuait le passage de relais entre les différents médecins chargés des soins en détention puis à la libération de la personne. Le médecin coordonnateur et/ou le praticien appelés à suivre la personne après sa libération ont-ils des contacts avec elle avant sa sortie ? avec le médecin chargé des soins en détention ?

Il apparaît que des dispositions réglementaires ont été prises pour préparer la sortie des condamnés placés sous surveillance judiciaire, notamment lorsqu'elle est assortie d'une injonction de soins.

L'article D. 147-40-1 du code de procédure pénale, issu du décret n° 2007-1627 du 16 novembre 2007 prévoit que : « *Si la surveillance judiciaire comporte une injonction de soins, ce juge désigne, avant la libération du condamné, le médecin coordonnateur afin que le choix du médecin traitant puisse, sauf impossibilité, intervenir avant cette libération, en application des dispositions des articles R. 3711-8 et R. 3711-12 à R. 3711-17 du code de la santé publique.*

*Pour ce faire, le condamné peut bénéficier de permissions de sortir ou d'autorisations de sortie sous escorte, afin de rencontrer le médecin coordonnateur et son médecin traitant. »*

L'article D. 147-40-2 dispose quant à lui que « *la personne placée sous surveillance judiciaire doit être convoquée par le juge de l'application des peines du tribunal de grande instance dans le ressort duquel elle doit résider, dans un délai maximal de huit jours à compter de sa libération. Cette convocation lui est notifiée contre émargement, avant sa libération, par le chef d'établissement pénitentiaire* » .

En revanche, peu d'éléments ont pu être transmis à vos rapporteurs s'agissant de la continuité des soins et du passage de relais au moment de la libération.

Il a été indiqué à vos rapporteurs que le rapport annuel d'activité des services de soins en milieu pénitentiaire qui sera rendu à partir de 2009 par le ministère chargé de la santé devrait comporter des éléments sur la continuité des soins à la sortie du milieu carcéral. Vos rapporteurs seront attentifs aux conclusions du premier rapport.

Selon les informations transmises à vos rapporteurs, le ministère de la Justice va diligenter une étude d'ensemble sur la mise en œuvre de l'injonction de soins, afin de mieux connaître les pratiques des juridictions de jugement en cette matière, d'évaluer l'impact de la loi, d'apprécier les conditions d'exécution de ces injonctions ainsi que leurs suites.

## PERSONNES ENTENDUES PAR LES RAPPORTEURS

### ■ Ministère de la Justice

- M. Jean-Marie HUET, directeur des Affaires criminelles et des grâces
- M. Philippe-Pierre CABOURDIN, directeur de la Protection judiciaire de la justice, accompagné de M. Damien MULLIEZ, sous-directeur des missions de protection judiciaire et d'éducation à la DPJJ
- M. Claude d'HARCOURT, directeur de l'Administration pénitentiaire

### ■ Magistrats

Union syndicale de la magistrature

- M. Christophe REGNARD, président
  - M. Laurent BEDOUET, secrétaire général
- Syndicat de la magistrature
- Mme Emmanuelle PERREUX, présidente
  - M. David de PAS, secrétaire général adjoint

Association française des magistrats de la jeunesse et de la famille  
— M. Daniel PICAL, membre du Comité directeur  
Association Nationale des Juges de l'Application des Peines  
— Mme Martine LEBRUN, présidente  
— M. Ludovic FOSSEY, secrétaire général

■ Avocats

— Me Jean-François MORTELETTE, ancien bâtonnier de Blois, membre du Bureau de la Conférence des Bâtonniers  
— Me Vincent NIDRE, avocat au Barreau de Paris

■ Personnalités qualifiées

— Professeur André VARINARD, président de la Commission chargée de formuler des propositions de réforme de l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante.  
— Mme Dominique VERSINI, défenseure des enfants  
— Docteur Roland COUTANCEAU, président de la Ligue française pour la santé mentale  
— M. Pierre-Victor TOURNIER, directeur de recherche au CNRS

## II – QUELQUES REMARQUES SUR LE RAPPORT

### 1. Les rapporteurs font deux rappels importants :

- a. l'injonction de soins (IS) ne peut être imposée qu'après expertise médicale l'indiquant
- b. Les magistrats peuvent ne pas prescrire l'IS même si une expertise la propose (en revanche, ils ne peuvent pas la prescrire si l'expertise ne l'indique pas).

Ces rappels sont importants car tout le principe de la loi de 1998 repose sur le principe de l'indication médicale d'un soin et non sur l'automatisme : type de délit/soins.

### 2. Sur le renforcement de l'incitation au suivi médical en détention

C'est là que les choses se compliquent et deviennent ambiguës, aussi bien dans le CPP que dans le contenu du rapport d'information. Aucune réduction supplémentaire de peine ne peut être accordée si le condamné refuse des soins qu'il soit soumis à une IS au moment du jugement ou simplement qu'il soit condamné pour une infraction pour laquelle le SSJ et l'IS est « encouru ». Les JAP incitent les condamnés à une infraction pouvant conduire à une IS à se faire soigner même si aucune expertise n'a répondu à la question avec chantage aux remises de peine. Il s'agit d'un dévoiement de la loi de 98 et d'une automatisme Type d'infraction/IS. Le manque d'experts et le coût des expertises incitent les JAP à se passer d'expertise. Un afflux de demandes ingérables et instrumentalisées (chantage aux remises de peine) est noté par les soignants en prison avec l'apparition de tensions inévitables en milieu carcéral. Le système est pervers et crée une particulière dangerosité intracarcérale. Si les rapporteurs considèrent que le décret d'application du 16 novembre 2007 a corrigé certains « effets pervers de la loi » (p.34), ils ne se sont absolument pas penché sur cette réalité très matérielle et pratique (outre l'annulation d'un principe essentiel de la loi de 1998 : pas de soins sans indication médicale, contrairement à l'obligation de soins).

Selon les rapporteurs : « *La généralisation des soins doit permettre de mieux prendre en charge les détenus qui doivent faire l'objet de soins psychiatriques et ce le plus tôt possible, mais aussi de mieux les préparer à la sortie et d'assurer un meilleur suivi à leur sortie de détention* » (p 36). La volonté du soin à tout prix en prison relève du fantasme de toute puissance thérapeutique attribuée aux soignants (argument pseudo flatteur pour les psys), de la non connaissance du contexte carcéral (la prison ne facilite

guère les soins : « plateau technique » non adapté aux soins. La prison n'est pas conçue pour soigner. Il faut bricoler pour faire des soins basiques), et d'une étrange conception du psychisme humain et du soin psychologique : une démarche psychothérapique n'est pas une injection de neuroleptique retard... D'ailleurs, la future loi pénitentiaire est assez indigente relativement aux volets soins en prison, ce qui montre bien l'hypocrisie de nos politiques. La vidéo récente de Fleury devrait déciller citoyens et politiques sur la réalité carcérale et les limites aux soins qu'elle impose. Bien souvent, le soin psychiatrique en prison peut être comparé à une opération chirurgicale dans un bloc septique.

La démarche incitative en prison devrait se cantonner à une incitation mais ne devrait pas être soumise au chantage pas de RPS ou de LC si vous ne vous soignez pas en prison. Il faut abolir cette disposition. A noter que Roland Coutanceau auditionné signale que les experts –suivant en cela les recommandations de la conférence de consensus sur les auteurs d'agression sexuelle de 2001 – ne préconisent pas des soins si les sujets nient les faits. Il émettrait à cette occasion la limite de la « toute médicalisation » du traitement des auteurs de violence sexuelle en plaidant pour une « obligation de suivi » qui combinerait des soins et une démarche éducative. Sans nous étendre ici sur cette complexe question, remarquons simplement une ébauche d'approche complexe de la violence sexuelle. Il serait opportun que les politiques commencent à percevoir qu'il ne s'agit pas que le manichéisme est inefficace en ce domaine (sauf à boucler tous les méchants éternellement).

Les UHSA seraient attendues avec le fol espoir d'une grande avancée thérapeutique : « *La prochaine ouverture des premières unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) devrait améliorer notablement la situation : l'an prochain doit ouvrir à Lyon la première unité de soixante places spécifiquement consacrée à la prise en charge des délinquants pédophiles dans le cadre des mesures prises pour lutter ce type de récidive* » (pp. 36-37). Peut-être que les UHSA amélioreront la prise en charge intracarcérale des personnes qui décompenseront sur le plan psychiatrique. En revanche, l'impact de cet excessivement coûteux dispositif sur une préparation à la sortie sera probablement négatif car il crée une filière ségrégative et exclut le patient du dispositif de soins hospitaliers sectoriels. Si les psychiatres ont perçu avec regret dans le récent discours d'Antony du Président de la République la disparition du secteur, ils doivent reconnaître qu'en excluant les détenus de la filière de soins sectorielles, ils ont contribué à affaiblir le concept de secteur. On apprend également que l'UHSA de Lyon, la première annoncée, sera consacrée aux pédophiles. Ah bon ! L'obsession sociale ! No comments.

### 3. La difficile évaluation de la loi

Dure, l'angoisse de castration que doivent ressentir pouvoirs exécutifs et législatifs quand la bête réalité vient buter contre leurs désirs totipotents. Les rapporteurs ne relèvent que 211 médecins coordonnateurs et ils citent le dernier recensement fait par l'ARTAAS en juin 2006 et qui n'en comptabilisait alors que 147. Les 450 à 500 annoncés par la ministre de la justice au moment du vote de la loi et devant être atteints en mars 2008 sont toujours introuvables, malgré l'augmentation de leur rémunération. Selon les rapporteurs : « *A ce jour encore 14 départements métropolitains et 3 départements d'outre-mer n'ont pas de médecin coordonnateur* » (p. 38). Étonnant l'allusion aux DOM, car pour l'évaluation de 2006 par l'ARTAAS, je m'étais renseigné pour les 4 DOM et j'avais alors obtenu les données suivantes : Guyane : 1 ; Martinique : 3 ; Réunion : 2 ; Guadeloupe : 0. Depuis la Guadeloupe a deux médecins coordonnateurs en 2008 mais les JAP ne sont toujours pas informés de leur nomination.....

Impossible également d'évaluer le relais des soins au moment de la libération.

#### 4. Conclusion

A lire, ne serait-ce que les données sur le nombre de médecins coordonnateurs dans les DOM, on s'interroge sur la précision des informations obtenues par les rapporteurs et communiquées aux députés.

L'implication dans la concrétude permet de ne pas s'étonner sur les dysfonctionnements de l'Etat dans une société complexe qui semble devenir ingérable. L'article suivant cherche à illustrer ces contradictions et ces paradoxes.

Toutefois, rien n'empêche de se donner les moyens d'une information la plus complète possible. L'examen des personnes auditionnées par les rapporteurs, notamment dans le domaine sanitaire, montre que la liste se limite au Dr Roland Coutanceau, connu pour son implication dans le domaine, mais essentiellement sur les soins extracarceraux. L'ARTAAS ayant été citée, il eût été judicieux d'en entendre un de ses représentants.

Les rapporteurs considérant le recul dans le temps encore insuffisant pour correctement évaluer la loi du 10 août 2007, il est probable qu'ils auront à répéter leur travail dans quelques mois. Qu'ils me permettent de leur suggérer des auditions de personnalités qualifiées dans un périmètre plus large :

- L'Association des Secteurs de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire (ASPMP) pour les soins en prison
- L'Association pour la Recherche des Auteurs d'Aggression Sexuelle (ARTAAS), impliquée de longue date dans ces soins spécialisés
- Les syndicats de psychiatres pour l'ensemble du dispositif

Et ceux que j'aurai oubliés sauront se manifester. Notamment, il serait intéressant de savoir ce que les psychologues, impliqués dorénavant dans l'injonction de soins, en pensent. MD.

### LE PARADOXE DES SOINS PSYCHIATRIQUES AUX DETENUS Ou comment créer de la dangerosité<sup>2</sup>

Les relations entre le crime et la folie hantent les esprits au point que chaque drame suscite un émoi collectif à l'origine de passages à l'acte médiatiques et politiques qui répondent en miroir à l'événement relaté. Si l'on peut admettre que les médias ont une obligation d'information rapide, on comprend moins l'impulsivité politique. La contagion s'étend même rapidement à ceux qui doivent traiter, au sens médical du terme, ces situations, comme en témoigne le présent article.

Pourtant, il s'agit ici d'exposer quelques unes des incohérences et des paradoxes de notre société pour porter attention aux personnes atteintes de troubles mentaux en général, et plus particulièrement, à celles qui sont auteurs d'infractions. Il s'agit de montrer à partir d'un thème précis - les crédits de peine et les remises de peine supplémentaires - la complexité de ces situations, complexité qui paralyse les psychiatres dans leur action pédagogique pour communiquer autour de ces drames.

Les personnes condamnées bénéficient automatiquement d'un crédit de peine au moment du jugement (article 721 du code de procédure pénale), ce qui conduit généralement aux propos dépités d'une partie de nos concitoyens : « *Ils sont condamnés à 20 ans mais ils sortent au bout de 15 ans etc.* ». Aux crédits de peine s'ajoutent les réductions de peine supplémentaires – les RPS – (article 721-1 du code de procédure pénale) pour les condamnés présentant des efforts sérieux de réadaptation sociale. Crédits de peine et RPS se calculent et se modulent selon la situation

---

<sup>2</sup> Cet article a été rédigé initialement afin d'être proposé à un quotidien d'information.

pénale de l'intéressé : récidive ou non, motif de l'infraction, comportement de la personne condamnée etc. Le crédit de réduction de peine peut être retiré si le condamné refuse des soins et les RPS ne seront pas données pour le même motif.

Le dispositif particulier du suivi socio-judiciaire avec injonction de soins (IS) a été créé en 1998. Il impose, après expertise médicale préconisant l'IS, un soin contraint en-dehors de la prison. Si le condamné refuse, il retourne en prison. Ce principe initialement créé pour les infractions à caractère sexuel s'est étendu progressivement, avec la succession des lois sécuritaires largement médiatisées, à de nombreuses autres infractions où la violence sur les personnes s'est manifestée. Dans tous les cas, il faut un avis expertal préconisant l'IS pour que la personne condamnée y soit astreinte par décision judiciaire. Si on ne tenait pas compte de l'avis expertal médical, on tendrait vers un automatisme : à tel type d'infraction correspondrait un soin obligé, voire une thérapie « inventée » par le législateur, destinée à limiter les risques de récidive (art. 721-1 CPP) et qui pour l'instant ne fait l'objet d'aucun consensus médical. Même pour les soins psychiatriques et psychologiques courants, en-dehors de toute implication légale, l'entente sur l'efficacité des traitements et des psychothérapies est loin d'être consensuelle. On l'a vu lors de la dispute qui a surgi en 2004 suite au rapport de l'Inserm sur l'efficacité des psychothérapies (« Psychothérapie, trois approches évaluées », expertise collective). Or, il n'y a aucune corrélation systématique entre une infraction et un soin. Tout violeur ne relève pas d'un soin psychiatrique, que cela plaise ou non à l'opinion publique.

Alors que se passe-t-il en prison ? Etant donné que d'autres textes précisent que les RPS doivent être envisagées pour tous les condamnés à une infraction à caractère sexuelle en fonction des soins entrepris, qu'ils aient été astreints ou non à une IS au moment de leur condamnation, les personnes détenues se précipitent vers les soignants en prison afin d'avoir le bon d'évasion légale (l'attestation médicale de suivi prévue par le CPP et le code de la santé publique).

Et c'est là que réside le paradoxe si l'on s'en tient à la logique simpliste : malade mental = danger. Si des personnes détenues sont suivies par les services psychiatriques, ils seront remis en liberté plus tôt. En restant dans cette logique simpliste, l'Etat remet en liberté plus rapidement des délinquants malades mentaux et forcément dangereux, pour le commun des mortels, puisqu'étant arrivés en prison, ils ont déjà fait la preuve de leur dangerosité. D'autant plus qu'il n'existe aucune garantie que les soins prodigués aient diminué le risque de récidive (puisque ce type de thérapie n'existe pas). Toujours en se tenant à ce raisonnement simpliste on ment donc à l'opinion publique : la législation actuelle tend à remettre en liberté plus rapidement un délinquant dangereux malade mental.

Le raisonnement est simpliste mais il s'oppose pourtant aux lois récentes, comme la loi de rétention de sûreté, qui conduit sur avis psychiatrique à enfermer à vie une personne qui a purgé sa peine, qui est dénuée de maladie mentale mais qui présente un trouble grave de la personnalité. Cette notion s'est introduite dans le débat public et politique récemment. L'article du 15 novembre du Monde (« *Prostré et comateux, un fou devant les assises* ») reflète bien cette situation : l'acte délinquant de l'intéressé n'est pas lié à sa schizophrénie mais à ses troubles de la personnalité<sup>3</sup>. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de s'étonner que les prisons se remplissent de malades mentaux tandis que les hôpitaux psychiatriques réduisent leur capacité en lits, doivent diminuer le temps de séjour et craignent, voire refusent (pas tous, non plus, il ne faut ni exagérer ni généraliser) les patients présumés dangereux.

Revenons à notre raisonnement simpliste, pas tant que ça d'ailleurs, parce que certains juges d'application des peines et surtout les procureurs lors des commissions d'application des peines vont au contraire se montrer méfiants envers les sujets suivis par la psychiatrie dans les prisons et ils vont chercher à s'entourer de toutes les garanties avant d'envisager ou de précipiter leur libération. Ce raisonnement simpliste ne devrait pas être tenu par le psychiatre que je suis puis-

---

<sup>3</sup> Pour illustrer les incohérences de notre société, on peut relier cet article à celui paru dans le Monde du 14/11/2008 : « Le service public pénitentiaire en cause devant le Conseil d'État ».



qu'il accrédi­terait l'idée très fau­se que tout ma­lade men­tal est dan­ge­reux.

Et pour­tant il faut le tenir pour insis­ter sur l'hypo­c­ri­sie du sys­tème. Il est assez rap­por­té que les pri­sons com­ptent de trop nom­breux ma­lades men­taux gra­ves et les évé­ne­ments ré­cents le mon­trant. Et l'on se plaint aus­si que les moyens pour les soins en pri­son ne sont pas suf­fi­sants. Ils ne le se­ront cer­tainement pas si le fan­tasme de soins gé­né­ra­li­sés et ef­fi­caces à pra­ti­que­ment toutes les per­sonnes con­dam­nées con­tinue à se répandre. Les soignants en psy­chia­trie en milieu car­céral ont tou­jours milité pour un soin libre­ment con­sen­ti en pri­son. Il faut ré­el­le­ment mé­con­naître le con­texte de la pri­son pour croire à une toute puis­sance psy­chia­trique qui per­met­trait des soins tou­jours ef­fi­caces. Le chan­tage aux cré­dits de peine et aux RPS em­bou­teille les ser­vices de soin par des per­sonnes qui ne vien­nent que pour ob­te­nir l'at­tes­ta­tion idoine, en allé­guant un motif fu­tile (in­som­nie, lé­gère an­xié­té) qui leur per­mettra de jus­ti­fier d'un suivi. Les psy­chia­tres ne sont pas du­pes, mais sou­vent ils pres­crivent som­ni­fères et an­xiolytiques, ali­men­tant ain­si les trafics de psy­cho­tro­pes ou, s'ils re­fu­sent, ap­paraissent alors des com­por­te­ments mena­çants : « *c'est de votre faute si je n'ai pas mes RPS* ». Et je tiens à insis­ter sur ce point, les inci­dents de ce type se mul­ti­plient. Les équipes infir­mières, au mo­ment de la dis­tri­bu­tion des mé­di­ca­ments en dé­ten­tion, sont in­ter­pelées par­fois vio­lem­ment. Les per­sonnes dé­te­nues exi­gent un ren­dez-vous ur­gent auprès du ser­vice de psy­chia­trie avant la com­mis­sion d'ap­pli­ca­tion des peines qui va tra­iter des RPS. A tel point, que l'idée d'un droit de re­trait germe de plus en plus dans les es­prits, ren­dant la po­si­tion du chef de ser­vice dif­fi­cile... Et cette ten­sion, ajou­tée à la sur­po­pu­la­tion car­cérale, se porte éga­le­ment évi­dem­ment sur le per­sonnel pé­ni­ten­ciaire. Il est né­ces­saire de ré­flé­chir sérieu­se­ment à l'or­ga­ni­sa­tion des soins en pri­son et à évi­ter tout chan­tage soins/exé­cu­tion de la peine. La trian­gulation ca­drée santé/justice/dé­te­nu doit être ré­ser­vée au milieu ou­vert. En pri­son, il faut, et nous sa­vons le faire, sus­ci­ter le soin psy­chia­trique et psy­cho­logique sans con­trainte ni chan­tage. Mis en œu­vre, ces deux mo­da­li­tés de pres­sion psy­cho­logique ne re­pro­duisent en fait que le com­por­te­ment que le sujet a eu sur sa vic­time.

En­fin, en contre­point de ce pro­blème par­ti­cu­lier, il faut citer un autre pa­ra­doxe, ac­tu­el­le­ment médiatisé, à l'oc­ca­sion de l'ou­ver­ture du centre de ré­ten­tion de sû­reté de Fresnes. Les ex­con­dam­nés, qui relè­ve­raient d'un pla­ce­ment en ré­ten­tion de sû­reté en fonc­tion de leur con­dam­nation ne pour­ront pas y être placés s'ils n'ont pas pu bé­né­fi­cier de soins en pri­son. Im­aginez le pa­ra­doxe éthique au­quel sont con­frontés les mé­de­cins : si vous vous soignez en pri­son, vous irez en centre de ré­ten­tion de sû­reté (car les soins étant peu ef­fi­caces, les experts les dé­clareront en­core dan­ge­reux) ; si vous ne vous soignez pas, vous ne pour­rez pas y être placé mais vous per­drez vos ré­duc­tions de peine. Entre un risque de ré­ten­tion éter­nelle et une peine de pri­son à durée dé­ter­mi­née, le choix sera vite fait par les plus in­tel­li­gentes des per­sonnes con­cer­nées ou les plus per­ver­ses (mais in­tel­li­gence et per­ver­sité s'al­lient bien sou­vent, au profit d'ail­leurs d'un po­ten­tiel dan­ge­reux bien cul­tivé). Il n'est donc pas éton­nant que les pro­fes­sion­nels de la psy­chia­trie soient à l'ori­gine d'une pé­ti­tion dé­nom­mée « *Non à la perpé­tu­ité sur or­don­nance* » ([www.pratiquesdelafolie.org/petition/petition.php](http://www.pratiquesdelafolie.org/petition/petition.php)).

Les con­tra­dic­tions du sys­tème sont épou­van­tables. Tout semble être or­ga­ni­sé pour être contre­pro­duc­tif. La com­plexité tech­nique et la charge émo­tion­nelle at­ta­chée à ces sujets ren­dent im­pos­si­ble tout dé­bat cohé­rent, étalé dans le temps, pre­nant en compte tous les as­pects de la ques­tion, ne s'appuyant pas sur l'événementiel et sur une in­digne in­stru­men­ta­li­sa­tion du mal­heur des vic­times. Les pou­voirs publics en vou­lant « neutraliser les cri­mi­nels dan­ge­reux » en vien­nent à créer une or­di­naire et par­ti­cu­lière dan­ge­rosité, plaçant ses agents (per­son­nels pé­ni­ten­ciaires et soignants) et la po­pu­la­tion pé­ni­ten­ciaire dans d'im­mé­di­ates si­tu­a­tions pé­ri­lleuses et sans que pour au­tant, la sé­cu­rité publique ne s'en trouve amé­li­o­rée à la libé­ra­tion des con­dam­nés. MD.

PROJET DE LOI DE FINANCE 2009  
Séance du 1<sup>er</sup> décembre 2008 de l'Assemblée nationale

Pour information, extrait des débats sur le projet de loi de finance à l'Assemblée nationale le 1<sup>er</sup> décembre 2008.

*« Le programme « Administration pénitentiaire » comporte 2,467 milliards d'euros de crédits de paiement, soit une progression de 4 %.*

*Faut-il le rappeler ? En France, les conditions de détention sont inacceptables. La vétusté de la plupart des prisons y est pour beaucoup, mais surtout l'insuffisance de places est accablante. Le taux de surpopulation carcérale atteignait ainsi 126,5 % au 1<sup>er</sup> juillet 2008 et ce taux, qui n'est qu'un taux moyen, peut même aller jusqu'à plus de 200 % dans certains établissements. . .*

*On ne peut donc que se réjouir de la création nette de 4 588 places en établissements pénitentiaires en 2009, parmi lesquels figure la maison d'arrêt du Mans, ce que je note avec satisfaction. Cependant, à supposer que le nombre de détenus reste au niveau actuel et que les prévisions en matière de créations nettes de places en détention soient respectées, il s'agit de 11 569 places à créer entre 2009 et 2012, le nombre de places n'égalera pas le nombre de personnes détenues au terme de la programmation. . .*

*En 2009, la création d'emplois au sein de l'administration pénitentiaire suivra ces ouvertures de places. Le programme enregistrera un nouvel accroissement de ses effectifs de 894 équivalents temps plein travaillé.*

*S'agissant des conditions de vie et d'accueil dans les établissements pénitentiaires, je souhaite tout particulièrement insister sur la prise en charge défaillante des cas de psychiatrie en milieu carcéral. Notre système souffre d'une grave insuffisance de moyens en la matière, notamment en ce qui concerne le nombre des psychiatres intervenant en établissement pénitentiaire. Je demande instamment que l'on crée des postes, notamment dans les nouveaux établissements. » (Roland du Luart).*

PROJET DE LOI PENITENTIAIRE

Le projet de loi pénitentiaire et l'intégralité du dossier est accessible sur le site du Sénat avec le lien suivant :

<http://www.senat.fr/basile/rechercheDosleg.do?rch=ds&aff=29437&de=20081219075825&au=20081220235923&radio=deau&dateName=dateAlerte&rch=ds&c=projet+de+loi+p%E9nitentiaire&c=loi+p%E9nitentiaire&al=true>

La partie sanitaire est particulièrement indigente (elle rejoint ainsi le quota des nombreux indigents en prison). Ci-dessous est reproduit la synthèse du rapport du sénateur Jean-René Lecerf déposée au nom de la commission des lois.

LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION

Après avoir entendu Mme Rachida Dati, garde des sceaux, ministre de la justice, et M. Martin Hirsch, haut commissaire aux solidarités actives contre la pauvreté, la commission s'est réunie le 16 décembre 2008, sous la présidence de M. Jean-Jacques Hyst, président, pour examiner, sur le rapport de M. Jean-René Lecerf, le projet de loi pénitentiaire n° 495 (2007-2008).

Après avoir visité une quarantaine d'établissements pénitentiaires et procédé à l'audition d'une centaine de personnalités avec plusieurs de ses collègues membres de la commission, le rapporteur a estimé que si le volet du texte consacré aux aménagements de peines suscitait une large adhésion, la partie relative au service public pénitentiaire et aux conditions de détention apparaissait décevante. Il a rappelé qu'avec 63.750 personnes incarcérées, le nombre de détenus n'avait jamais été aussi élevé, le taux d'occupation des maisons d'arrêt dépassant 140 %. Cette

situation entraîne une très forte dégradation des conditions de détention et interdit trop souvent à la prison d'assumer sa mission de réinsertion et de contribuer ainsi de manière efficace à la lutte contre la récidive. La réinsertion implique aussi l'apprentissage pendant la détention des règles sociales de base en un lieu où les droits et la sécurité doivent être garantis. Il a constaté que tel n'était pas toujours le cas. A son initiative, la commission des lois a adopté 95 amendements pour donner toute sa portée à la loi pénitentiaire. Les principales modifications proposées s'articulent autour de dix thèmes :

1. Affirmer le principe de l'encellulement individuel pour les personnes détenues et aménager le nouveau moratoire de cinq ans prévu par le projet de loi afin de donner au détenu dans une maison d'arrêt la possibilité de demander son transfert pour obtenir un placement dans une cellule individuelle ;
2. Instituer une obligation d'activité –travail ou formation ou toute autre activité– pour les détenus, avec pour corollaire la possibilité pour les plus démunis d'obtenir en numéraire une partie de l'aide apportée par l'Etat pour éviter qu'ils dépendent d'autres détenus.
3. Reconnaître un droit d'expression aux personnes détenues, sous la forme d'une consultation sur les activités qui leur sont proposées.
4. Limiter les fouilles, en rappelant que le recours aux fouilles intégrales n'est possible que si les autres moyens d'investigation, moins attentatoires à la dignité de la personne (fouille par palpation, contrôle par moyens électroniques), sont insuffisants et en proscrivant les fouilles corporelles internes, sauf impératif exceptionnel.
5. Renforcer les garanties reconnues aux détenus menacés de sanctions disciplinaires, en prévoyant la présence d'une personne extérieure à l'administration pénitentiaire au sein de la commission de discipline et en ramenant la durée maximale de placement en cellule disciplinaire à trente jours (contre quarante) en cas de violence contre les personnes pour rapprocher la France de la norme européenne.
6. Exiger de l'administration pénitentiaire qu'elle garantisse la sécurité des personnes détenues, en instituant un régime de responsabilité sans faute de l'Etat pour les décès en détention survenus du fait d'une agression commise par un détenu.
7. Etendre à tous les détenus le bilan d'évaluation prévu au début de l'incarcération et réservé dans le projet de loi aux seuls condamnés.
8. Favoriser les alternatives à l'incarcération, en développant notamment le travail d'intérêt général grâce à une extension de son amplitude horaire et à l'obligation pour les collectivités territoriales les plus importantes, l'Etat, les autres personnes publiques et les personnes privées chargées d'une mission de service public de proposer des travaux d'intérêt général destinés aux personnes condamnées.
9. Prévoir une évaluation de chaque établissement au regard de ses résultats en matière de récidive.
10. Améliorer le statut des personnels pénitentiaires, en consacrant leur rôle, en renforçant leurs garanties statutaires, en les soumettant à une obligation de formation initiale et continue, en étendant enfin les missions susceptibles d'être confiées aux réservistes de l'administration pénitentiaire au contrôle de l'exécution des mesures de surveillance électronique des personnes placées sous main de justice.

La commission a adopté le projet de loi ainsi modifié.



Tag – Petit-Canal - Guadeloupe

LES MAUVAIS JOURS FINIRONT  
40 ans de justice en France aux côtés du Syndicat de la Magistrature  
Un film de Thomas LACOSTE

Sortie du film

LES MAUVAIS JOURS FINIRONT  
40 ans de justice en France aux côtés du Syndicat de la Magistrature

un film de Thomas Lacoste (121')

Une production de La Bande Passante

Visionnez le film et soutenez l'initiative sur  
[http://www.labandepassante.org/index\\_lbp.php](http://www.labandepassante.org/index_lbp.php)

Au moment où déferle sur notre pays une vague liberticide sans précédent, où les orientations populistes et sécuritaires ne cessent de se durcir, où le droit des affaires se voit dépénalisé, où l'idée d'une justice à deux vitesses en faveur des puissants semble entendue, alors même que nous sommes pris en otage par une crise financière d'une rare violence et que le dialogue social semble inexistant, Thomas Lacoste choisit de se saisir du quarantième anniversaire du Syndicat de la magistrature pour revenir sur l'enjeu majeur que constitue l'idée de justice et sur le lien étroit qui lie l'histoire politique, sociale et judiciaire française.

Ce film-frontières entre entretiens réflexifs, fictions, littératures, œuvres picturales et créations sonores s'articule autour de onze chapitres (68 une société en débat, 70 les prisons de la misères, 75 repenser le droit du travail, 81 abolition de la peine de mort, 90 lutter contre la délinquance politico-financière, 2001 un tournant sécuritaire, 2003 l'immigration choisie, 2008 bilan et perspectives, etc.) et d'un bonus *La harangue de Baudot* (4'22).

Avec la participation exceptionnelle de :

Eric Alt (conseiller référendaire à la Cour de cassation),  
Robert Badinter (ancien président du Conseil constitutionnel et Garde des sceaux),  
Etienne Balibar (philosophe),  
Jean Bérard (historien),  
Laurent Bonelli (sociologue),  
Patrice de Charette (président de la chambre sociale à la Cour d'appel de Toulouse),  
Aida Chouk (juge d'instance),  
Jean-Pierre Dubois (président de la Ligue des droits de l'Homme),  
Hélène Franco (secrétaire générale du Syndicat de la magistrature),  
Simone Gaboriau (présidente de chambre à la Cour d'appel de Paris),  
Jean-Luc Godard (cinéaste),  
Benoist Hurel (substitut du procureur de la République),  
Hervé Lourau (juge des Libertés et de la détention),  
Pierre Lyon-Caen (membre fondateur du SM),  
Charles Piaget (responsable syndical chez Lip),  
Renaud Van Ruymbeke (juge d'instruction),  
Alain Vogelweith (ancien juge d'instruction).

Ce film fait partie d'un coffret de vingt films disponible sur le site [http://www.labandepassante.org/lbp\\_dvdbox.php](http://www.labandepassante.org/lbp_dvdbox.php) et édité dans le cadre du 40<sup>e</sup> anniversaire du Syndicat de la magistrature.

Voir le film

- Visionnez le film sur [http://www.labandepassante.org/index\\_lbp.php](http://www.labandepassante.org/index_lbp.php)
- Soutenez et achetez le DVD 12 € (frais de port inclus) par paiement en ligne sur le site [http://www.labandepassante.org/index\\_lbp.php](http://www.labandepassante.org/index_lbp.php) ou par chèque à l'ordre de L'Autre association, 3, rue des Petites Ecuries, F-75010 Paris.

Faire circuler

Nous vous invitons à faire connaître, circuler et projeter le film *Les Mauvais jours finiront, 40 ans de justice en France aux côtés du Syndicat de la magistrature*. Ce film peut être repris sur les sites, blog, etc. Nous vous demandons cependant une seule mention obligatoire :

"Pour soutenir cette initiative et les futurs films, vous pouvez acheter le DVD 12€ (frais de port inclus) par paiement en ligne sur le site [http://www.labandepassante.org/index\\_lbp.php](http://www.labandepassante.org/index_lbp.php) ou par chèque à l'ordre de L'Autre association, 3 rue des Petites Ecuries, F-75010 Paris. Merci de nous informer de toutes initiatives afin que nous relayons l'information sur nos différents sites."

Le coffret 40 ans de justice en France aux cotés du Syndicat de la magistrature :  
Chacun des vingt films est disponible à l'adresse suivante [http://www.labandepassante.org/lbp\\_dvdbox.php](http://www.labandepassante.org/lbp_dvdbox.php) et le coffret à cette adresse [http://www.labandepassante.org/index\\_lbp.php](http://www.labandepassante.org/index_lbp.php)

Ci-après, la liste des vingt films qui composent le coffret :

*Les Mauvais jours finiront, 40 ans de justice en France aux côtés du Syndicat de la magistrature DVD, 126', 2008.*

Avec la participation exceptionnelle de : Eric Alt (conseiller référendaire à la Cour de cassation), Robert Badinter (ancien président du Conseil constitutionnel et Garde des sceaux), Etienne Balibar (philosophe), Jean Bérard (historien), Laurent Bonelli (sociologue), Patrice de Charette (président de la chambre sociale à la Cour d'appel de Toulouse), Aïda Chouk (juge d'instance), Jean-Pierre Dubois (président de la Ligue des droits de l'Homme), Hélène Franco (secrétaire générale du SM), Simone Gaboriau (présidente de chambre à la Cour d'appel de Paris), Jean-Luc Godard (cinéaste), Benoist Hurel (substitut du procureur de la République), Hervé Lourau (juge des Libertés et de la détention), Pierre Lyon-Caen (membre fondateur du SM), Charles Piaget (responsable syndical chez Lip), Renaud Van Ruymbeke (juge d'instruction) et Alain Vogelweith (ancien juge d'instruction).

*Rétention de sûreté, Une peine infinie, DVD, 68', 2008*

Huit intervenants, praticiens, militants et chercheurs prennent ici la parole pour déconstruire méticuleusement ce populisme pénal prôné par le chef de l'Etat, qui a dicté l'adoption de la loi sur la Rétention de sûreté, et le populisme constitutionnel qui veut l'appliquer par-delà les principes supérieurs de notre droit.

Avec Jean Bérard, historien, Université de Paris VIII, membre de l'Observatoire international des prisons (OIP) ; Jean-Pierre Boucher, juge de l'application des peines au Tribunal de Grande Instance de La Rochelle et ancien président du Syndicat de la magistrature ; Christian Charrière-Bournazel, avocat et bâtonnier de Paris ; Sophie Desbruyères, conseillère d'insertion et de probation (CIP), secrétaire nationale du syndicat national de l'ensemble des personnels de l'administration pénitentiaires (Snepap-FSU) ; Claude-Olivier Doron, philosophe, AMN Paris VII (REHSEIS) et secrétaire éditorial des Cahiers du Centre Canguilhem ; Véronique Mao, surveillante pénitentiaire, secrétaire nationale de l'Union générale des surveillants

pénitentiaires (UGSP-CGT) ; Emmanuelle Perreux, juge de l'application des peines au Tribunal de Grande Instance de Périgueux et présidente du Syndicat de la magistrature et Daniel Zagury, psychiatre, chef de service au Centre psychiatrique du Bois-de-Bondy, expert auprès de la Cour d'appel de Paris.

*Réfutations DVD, 68', 2007*

26 avril 2007 (entre les deux tours) : seize chercheurs, seize regards acérés sur le monde que nous prépare Nicolas Sarkozy. Ni haine, ni diabolisation, mais la réalité d'une droite décomplexée au pouvoir. Une déconstruction implacable de la rhétorique sarkozyste, dont il y a fort à parier que la pertinence soit d'actualité pendant quelques années...

Avec la participation de Jeanne Balibar (comédienne), Monique Chemillier-Gendreau (juriste), Anne Debrégeas (Fédération Sud-Energie), Eric Fassin (sociologue), Hélène Franco (Syndicat de la magistrature), Susan George (économiste), Michel Husson (économiste), Bruno Julliard (Unef), Christian Lehmann (médecin), Nacira Guenif-Souilamas (sociologue), Thomas Heams (Convention pour la 6e République), Richard Moyon (Réseau Éducation Sans Frontière), Thomas Piketty (économiste), Emmanuel Terray (ethnologue), Louis-Georges Tin (maître de conférence, CRAN) et Alain Trautmann (biologiste, Sauvons la Recherche !).

*Une histoire du Syndicat de la magistrature DVD, 75', 2008*

Avec Pierre Lyon-Caen, fondateur du syndicat, vice-président du Syndicat de 1968 à 1970 puis secrétaire général de 1970 à 1972, avocat général honoraire à la Cour de Cassation, membre de la CNDS (Commission Nationale de Déontologie de la Sécurité).

*Corruption et criminalité économique et financière, Un juge face aux puissants DVD, 46', 2008*

Avec Renaud Van Ruymbeke, premier juge d'instruction au pôle financier du tribunal de Paris.

Il est l'auteur de *Le Juge d'instruction* (PUF, 1988).

*La Ligue des Droits de l'Homme, Ou l'idée d'une citoyenneté active DVD, 56', 2008*

Avec Jean-Pierre Dubois, président de la Ligue des droits de l'Homme, professeur de droit public à l'Université Paris-Sud.

*Robert Badinter et le Syndicat de la magistrature, Une relation singulière DVD, 51', 2008*

(Film entretien : 50min30)

Avec Robert Badinter, président du Conseil constitutionnel de 1986 à 1995 et Garde des sceaux de 1981 à 1986.

*Le droit du travail en France, Un rapport de force DVD, 37', 2008*

Avec Patrice de Charette, président de la chambre sociale à la Cour d'appel de Toulouse, secrétaire général adjoint du Syndicat de la magistrature de 1976 à 1978.

*L'ébranlement 68, Vers une universalité émancipatrice DVD, 74', 2008*

Avec Etienne Balibar, philosophe, professeur émérite à l'Université de Paris X Nanterre et *Distinguished Professor of Humanities* il enseigne actuellement à l'Université de Californie à Irvine aux Etats-Unis. Il a publié de très nombreux ouvrages, dont récemment *Europe Constitution Frontière* (coll. Poches de résistance, Ed du Passant, 2005).

*Lip, une école de la lutte à l'usage des jeunes générations DVD, 131', 2008*

Avec Charles Piaget, responsable syndical chez Lip.



*Réforme de la carte judiciaire, Une tentative de museler la justice* DVD, 52', 2008

Avec Simone Gaboriau, présidente de chambre à la Cour d'appel de Paris et présidente du Syndicat de la magistrature de 1982 à 1986.

*Droits et libertés à l'échelle Européenne, Une introduction à l'action de MEDEL (Association des Magistrats Européens pour la Démocratie et les Libertés)* DVD, 49', 2008

Avec Eric Alt, conseiller référendaire à la Cour de cassation, actuel vice-président de MEDEL (magistrats européens pour la démocratie et les libertés) et du Syndicat de la magistrature de 2003 à 2006.

*Human Bomb, Une prise d'otage à Neuilly ou Les classes d'un futur président* DVD, 88', 2008

Avec Alain Vogelweith, directeur du pôle de la solidarité au conseil général du Pas-de-Calais, il est ancien juge d'instruction et membre du bureau du Syndicat de la magistrature entre 1990 et 1994.

*Résister aux peines plancher, Du bon usage effectif du droit* DVD, 60', 2008

Avec Hervé Lourau, vice-président au tribunal de Bobigny et juge des Libertés et de la détention, membre du Syndicat de la magistrature et Benoist Hurel, substitut du procureur de la République à Créteil, jeune membre du Syndicat de la magistrature.

*Le tournant sécuritaire, Vu depuis les quartiers populaires* DVD, 37', 2008

Avec Laurent Bonelli, sociologue, maître de conférences à l'Université de Paris X - Nanterre.

*Les prisons de la misère, Entre surpénalisation et réforme de l'institution pénitentiaire* DVD, 48', 2008

Avec Jean Bérard, historien, enseignant à l'Université de Paris 8, membre de l'OIP.

*Libre circulation des personnes, L'action de l'ANAFE (Association Nationale d'Assistance aux Frontières pour les Etrangers)* DVD, 33', 2008

Avec Aïda Chouk, juge d'instance à Paris, vice-présidente au bureau du Syndicat de la magistrature en 2001 et 2002, puis présidente de 2004 à 2006, elle est depuis 2004 au bureau de l'ANAFE.

*Justice des mineurs, L'éducation contre la répression* DVD, 31', 2008

Avec Hélène Franco, juge des enfants à Bobigny, vice-présidente de 2004 à 2006 et actuelle secrétaire générale du Syndicat de la magistrature.

*La France et ses Etrangers (doc. 33') et Ouvrir les frontières (doc. 9')* DVD, 43', 2007

Avec Danièle Lochak (juriste, professeur de droit à l'université Paris X Nanterre, ancienne présidente du Groupe d'information et de soutien des immigrés (GISTI) et vice-présidente de la Ligue des droits de l'Homme).

*Une Cour mondiale pour imposer le respect des droits de l'Homme (doc. 32'), De l'Europe des camps à l'Autre Europe, celle de la vie (doc. 30') et Les conditions de détention carcérale en France (doc. 6')*, DVD 69', 2007

Avec Monique Chemillier-Gendreau (Juriste, professeure émérite de droit public à l'université Denis Diderot Paris VII et présidente d'honneur de l'Association Européenne des juristes pour la démocratie et les droits de l'Homme dans le monde - AEJDH).

Lire les critiques

<http://www.lautrecampagne.org/medias.php>

Retrouver l'ensemble de nos films

<http://www.lautrecampagne.org/filmographieTL.php> et

[http://www.labandepassante.org/lbp\\_dvdbox.php](http://www.labandepassante.org/lbp_dvdbox.php)

Signer l'appel pour l'abolition de la loi

<http://www.contrelaretentiondesurete.fr>

Contact

[info@labandepassante.org](mailto:info@labandepassante.org)

N'hésitez pas à diffuser largement ce message

La Bande Passante  
[www.labandepassante.org](http://www.labandepassante.org)

Le Passant Ordinaire  
Editions du Passant  
[www.passant-ordinaire.com](http://www.passant-ordinaire.com)

L'Autre Campagne  
[www.lautrecampagne.org](http://www.lautrecampagne.org)

## LA NUIT SECURITAIRE Pétition

Le 2 décembre 2008, dans une enceinte psychiatrique hospitalière, se saisissant d'un crime pourtant très rare commis par un patient diagnostiqué comme schizophrène, le président Sarkozy a annoncé un plan pour la psychiatrie aux conséquences dévastatrices.

Dans ce discours, les fondements même de la psychiatrie ont été attaqués avec la plus grande brutalité, celle qui amadoue pour mieux exécuter.

Il aura suffi d'un fait divers dramatique pour relancer une politique de la peur dont le projet de centres de rétention de sûreté tout comme les soins sans consentement en ambulatoire sont le parachèvement.

En amalgamant la folie à une pure dangerosité sociale, en assimilant d'une façon calculée la maladie mentale à la délinquance, est justifié un plan de mesures sécuritaires inacceptables.

Alors que les professionnels alertent régulièrement les pouvoirs publics non seulement sur les conditions de plus en plus restrictives de leur capacité de soigner, sur l'inégalité croissante de l'accès aux soins, mais aussi sur la mainmise gestionnaire et technocratique de leurs espaces de travail et d'innovation, une seule réponse leur a été opposée : attention danger, sécurisez, enfermez, obligez, et surtout n'oubliez pas que votre responsabilité sera engagée en cas « de dérapage ».

Un pas vient d'être franchi, l'heure est trop grave pour que la résignation l'emporte.

Que peut signifier cette prétendue méconnaissance, en réalité cette volonté délibérée d'ignorer les réalités de la psychiatrie ?

Il y a les faits, il y a les chiffres : le rapport de la Commission « Violence et santé mentale » dénombre qu'en 2005 sur 51 411 mis en examen dans des affaires pénales (crime ou délit) 212 ont



bénéficié d'un non-lieu pour irresponsabilité mentale, c'est à dire 0,4 % des crimes et délits ! Mais en revanche, la prévalence des crimes violents contre les patients psychiatriques est 11,8 fois plus importante que par rapport à la population générale. La proportion des vols à leur encontre est 140 fois plus importante !

Nous, soignants en psychiatrie, n'acceptons pas que la plus haute autorité de l'État répande de tels propos, qui laisseraient croire que les personnes atteintes de troubles psychiques font bien plus souffrir la société que celle-ci ne les aliène. Nous n'acceptons pas non plus que ces citoyens soient jetés en pâture à la vindicte populaire pour maintenir de manière forcenée, irresponsable, le ferment de la peur.

« La politique de civilisation » annoncée est une politique de « rupture » du lien car elle tente de bafouer les solidarités sociales qui ont permis de sortir du grand enfermement de la folie. Il n'y a pas d'exercice possible de la psychiatrie sans respect constant des valeurs de la République : celles qui en énonçant le respect de la séparation des pouvoirs permettent à la démocratie de rassembler solidairement afin de ne pas exclure les plus démunis.

Devant tant de « dangerosité » construite, la psychiatrie se verrait-elle expropriée de sa fonction soignante, pour redevenir la gardienne de l'ordre social ?

Nous, citoyens, psychiatres, professionnels du soin, du travail social, refusons de servir de caution à cette dérive idéologique de notre société.

Nous refusons de trahir notre responsabilité citoyenne et notre éthique des soins dans des compromissions indignes et inacceptables.

Nous refusons de voir la question des soins psychiques réduite à un pur contrôle sécuritaire criminalisant outrageusement la maladie mentale.

Nous refusons d'être instrumentalisés dans une logique de surveillance et de séquestration.

Pour maintenir la fonction soignante en articulation permanente entre le singulier et le collectif, nous refusons l'aveuglement d'une supposée culture de l'efficacité immédiate concernant des problèmes qui n'existent que peu.

Dans le champ de la psychiatrie, des actions s'opposent à la normalisation des enseignements (sauvons la clinique), des pratiques prédictives (pas de zéro de conduite), des dérives scientistes assignant à la psychiatrie le devoir de prévoir l'avenir (non à la perpétuité sur ordonnance, politique de la peur).

Nous soutenons et accompagnerons toute perspective de regroupement de ces initiatives car elles vont toutes dans le même sens : défendre et soutenir la dignité des patients qui nous sont confiés ou qui se confient à nous.

Faudrait-il que nous entrions en résistance par la désobéissance civile, pour soutenir la possibilité d'une psychiatrie au service des sujets en souffrance, respectueuse du sens de leur existence, et non une psychiatrie servant au maintien de l'ordre sécuritaire stigmaté de l'asservissement de la population par la peur ?

« Il faut de la crainte dans un gouvernement despotique: pour la vertu, elle n'y est point nécessaire, et l'honneur y serait dangereux. » Montesquieu

Contact : [elie.winter@free.fr](mailto:elie.winter@free.fr)

[Signer la pétition](#) - [Voir les signataires](#)

**SOCAPSYLEG**  
avec le soutien du Centre Hospitalier de Montéran  
Lauréat de la Bourse Philippe ZOOMMEROFF

Dans Kamo n°7, nous vous informions que Socapsyleg avait l'honneur d'être désignée comme co-lauréat à la bourse Philippe Zoummeroff. Le prix a été remis le vendredi 28 novembre au siège de l'Administration pénitentiaire, rue du renard à Paris. Les trois rédacteurs du projet étaient présents : Franciane Convery, psychologue clinicienne, Nicolle Marchal, cadre de santé et Michel David, psychiatre.

Deux projets, parmi les 46 présentés, ont été primés et plusieurs autres ont retenu l'attention du jury. Les porteurs de projet ont pu à l'occasion de cette soirée exposer leur travail qui reflète toutes les initiatives existantes pour œuvrer à la réinsertion des personnes détenues. Il va dans les objectifs de la bourse Zoummeroff de faire connaître toutes ces initiatives. On parle tellement de la récurrence, de la réitération, de mesures de sûreté, de la création coûteuse de dispositifs dont l'efficacité n'est pas prouvée et pas suffisamment des actions actuellement opérationnelles menées par des bénévoles ou des professionnels.

La remise de cette bourse survenant dans un moment de tension pour les soignants en prison et la psychiatrie en général – le médecin de la maison d'arrêt de Rouen n'étant toujours pas autorisé à reprendre son travail, il fallait au cours de cette soirée évoquer ce contexte tendu à l'occasion de la présentation du projet de Socapsyleg. Il faut également préciser que le Docteur Evry ARCHER, membre du jury, avait exposé préliminairement de manière extrêmement précise notre projet ce qui permettait d'évoquer essentiellement la genèse et le contexte de ce projet.

Vous trouverez ci-dessous le texte de présentation orale du projet, les deux activités soutenues et quelques éléments accompagnant le projet.

**Présentation orale du projet**  
(Temps de parole strictement limité à 5 minutes)

Monsieur Philippe Zoummeroff,  
Monsieur le Président de l'Association française de criminologie  
Mesdames et Messieurs, les membres du jury  
Mesdames et Messieurs,

L'équipe de la Société Caraïbienne de Psychiatrie et de Psychologie Légales (Socapsyleg) se sent très honorée d'avoir été choisie comme co-lauréat de la Bourse Philippe Zoummeroff. Au plaisir de pouvoir mener un projet favorisant la réinsertion des condamnés et le soutien de leur famille s'ajoute le fait que la lointaine Guadeloupe est heureuse de pouvoir à cette occasion manifester son dynamisme et son savoir-faire.

Je remercie le Docteur Evry Archer pour sa présentation extrêmement détaillée de notre projet qui situe bien l'importance du travail qui est maintenant devant nous. Je vais m'efforcer de vous exposer les lignes essentielles de notre projet et surtout le contexte dans lequel il se développe.

Socapsyleg a été créée par des soignants du Service médico-psychologique régional (SMPR) de Baie-Mahault en Guadeloupe. Rappelons qu'un SMPR est un service hospitalier psychiatrique implanté en prison. Le SMPR de Baie-Mahault est rattaché au Centre Hospitalier de Montéran qui participe à la réalisation de notre projet.

Rapidement, l'équipe du SMPR a constaté avec irritation souvent, lassitude parfois, le taux de réincarcération important de ses patients, ainsi que la difficulté d'organiser le retour à la vie libre

après un temps d'enfermement. Ce constat n'est certes pas spécifique à la Guadeloupe mais il y est plus visible du fait du caractère insulaire de cette région.

En 2005, dans le cadre de l'élaboration du Schéma régional d'organisation sanitaire, un volet « Soins aux détenus » a été étudié et plusieurs orientations ont été retenues par le ministère de la santé. Il faut souligner tout particulièrement l'écoute attentive et le soutien que nous avons rencontrés du directeur de l'Agence régionale d'hospitalisation, monsieur Stéphane MANTION, pour la mise en route de ces projets. Il s'agit là du volet sanitaire que nous avons intégré dans notre dossier pour la Bourse et qui représente une fondation nécessaire à la construction du volet associatif.

Le volet associatif ici récompensé comporte deux activités principales : un atelier photographie pour des personnes détenues et un groupe de parole pour les familles de personnes détenues.

L'atelier photographie est sous-titré : *Prendre soin de son corps ; Prendre soin de son entourage (famille, environnement, pays)*. Cet atelier a pour but de favoriser l'échange entre les personnes détenues et ex-détenues et de développer le souci de soi et d'autrui avec comme support la photographie.

Les personnes détenues et ex-détenues travailleront sur les sites urbains et les sites naturels de la Guadeloupe dégradés par les activités humaines. Pour les personnes condamnées, les ateliers se feront dans les six mois qui précèdent la libération en concertation avec le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) et le juge d'application des peines (JAP) sur proposition du SMPR. En effet, l'atelier est destiné à une population carcérale qui souffre de troubles psychiques et non à l'ensemble de la population pénale. Un dispositif spécifique pourra être élaboré pour les mineurs incarcérés en tenant compte des spécificités des modalités carcérales auxquelles ils sont soumis (durée de détention incertaine, multiplicité des intervenants, aménagements de peine imprévisibles etc.).

L'atelier photographique en développant le souci de soi et le souci des autres cherche à modifier le regard dévalorisant que portent sur eux-mêmes et sur les autres les personnes détenues. Il faut également espérer voir émerger de la part de la société un autre regard sur les délinquants et la délinquance.

La deuxième activité est un groupe de parole pour les familles de personnes détenues. L'incarcération d'un membre du groupe familial constitue tant pour la personne incarcérée que pour les personnes de son entourage proche une expérience de fragilisation, de perte des repères qui perturbe la dynamique familiale.

Le travail de groupe favorise les échanges avec les familles afin que cet évènement dramatique qui fait traumatisme pour celles-ci soit verbalisé. Cela peut constituer une étape pour tenter de resituer le détenu ou l'ex-détenu dans son univers familial en palliant l'effet de rupture que provoque l'incarcération. Ces activités imposent de travailler avec des professionnels non soignants: l'administration pénitentiaire évidemment mais aussi et surtout avec les juges d'application des peines et le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) avec lequel, grâce à l'action de sa directrice, madame Françoise Mounsamy, nous avons des échanges professionnels constructifs.

La complexité de notre société, ses lois trop rapidement changeantes, de compréhension souvent difficile pour les professionnels, nécessitent en permanence une vigilance soutenue pour que l'éthique et l'indépendance médicale ne se dévoient pas. Les peurs irrationnelles, s'appuyant au départ sur un légitime souci de sécurité, indispensable au vivre ensemble des sociétés humaines, conduisent à des décisions où l'espoir ne paraît plus permis, comme par exemple avec les centres de rétention de sûreté.

Notre modeste projet s'appuie à contre-courant de ce mouvement du tout sécuritaire. La solidarité nationale peut faire un pari sur les capacités de changement de l'homme si on lui en offre quelque espoir, que l'on donne les moyens matériels certes mais aussi réglementaires, institutionnels, nécessaires aux équipes en charge de la réinsertion et du soin et qui ont besoin de la confiance de tous pour œuvrer à de complexes missions. La « suspension » récente, et inacceptable pour les soignants, du médecin de Rouen ou bien celle du Directeur du centre hospitalier

spécialisé de Saint-Egrève sont révélatrices d'une confiance brisée et des failles profondes de notre société. Si le malheur des victimes de ces drames doit être partagé par tous, il ne faut pas pour autant que leur douleur soit instrumentalisée, ce qui ne serait qu'une indigne blessure de plus.

Je conclurai donc en remerciant le jury de la Bourse Zoummeroff et évidemment son fondateur, monsieur Philippe Zoummeroff de la confiance qu'ils nous font en accordant ce prix à Socapsyleg. La récompense d'un projet sanitaire, ce soir, dans les locaux de l'Administration pénitentiaire, montre qu'un travail peut être possible entre Santé et Justice tant que la place de chacun est respectée.

Merci de votre attention.

Michel DAVID  
Paris, le 28 novembre 2008

## **ATELIER PHOTOGRAPHIE**

*« Prendre soin de son corps ; Prendre soin de son entourage (famille, environnement, pays)*

*An nou pran prékosyon à kò an nou é à lalirondaj an nou osi »*

### **INTRODUCTION**

Cet atelier a pour but de favoriser l'échange entre les personnes détenues et ex-détenues et de développer le souci de soi et d'autrui avec comme support la photographie.

Le support photographie pourra faciliter l'expression orale qui s'adresse tout particulièrement à la sensibilité et à l'imagination. La priorité donnée à l'image et à l'expression orale est d'autant plus recherchée que de nombreuses personnes détenues ont des difficultés en langage écrit.

Les personnes détenues et ex-détenues travailleront sur les sites urbains (quartiers, villes) et les sites naturels de la Guadeloupe dégradés par les activités humaines. Nous pourrons ainsi les répertorier, les visiter, les photographier et ensuite ouvrir le débat sur ce que chacun pense et voir comment à notre niveau, nous pourrions y apporter une réponse.

Pour les personnes détenues, les ateliers se feront dans les six mois qui précèdent la libération en concertation avec le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) et le juge d'application des peines (JAP) sur proposition du Pôle de psychiatrie légale (PPL), à partir de la file active du pôle. En effet, l'atelier est destiné à une population carcérale qui souffre de troubles psychiques et non à l'ensemble de la population pénale. L'action se situe à partir du champ sanitaire. Un dispositif spécifique pourra être élaboré pour les mineurs incarcérés en tenant compte des spécificités des modalités carcérales auxquelles ils sont soumis (durée de détention incertaine, multiplicité des intervenants, aménagements de peine imprévisibles etc.).

### **OBJECTIFS**

#### **1. Objectif pédagogique**

- Porter un regard empathique sur soi, sur autrui et sur son environnement
- Prise de conscience de la nécessité de considérer son environnement
- Aller sur différents sites, découvrir ou redécouvrir le pays (rupture due à l'emprisonnement)
- Travail de groupe, de tolérance, de patience, de mise en commun, d'écoute et d'acceptation du travail de l'autre

- Apprentissage de l'utilisation du matériel photographique et informatique
  - Prendre soin du matériel mis à disposition
  - Education à la citoyenneté
  - Développer les capacités d'observation afin d'avoir un regard plus aigu et pertinent sur leur environnement (« lalirondaj », cf. titre)
  - Aiguiser la sensibilité
- 2. Objectif ludique**
- Manipulation des appareils photos
  - Passer de l'abstrait au concret
  - Participation active (la prison est une vie passive où l'on subit)
- 3. Objectif professionnel**
- Mise en place d'un projet : le penser, l'organiser, le finaliser
  - Organiser son temps et développer l'anticipation
  - Utilisation du matériel multimédia
  - Goût du travail minutieux, de l'ordre, de la propreté, du respect des consignes. Education à la maîtrise de soi, à l'acceptation de contraintes rigoureuses.

## ORGANISATION ET ANIMATION

1. Animation régulière et encadrement par deux animateurs, personnels soignants du pôle (Les groupes sont toujours animés par deux personnes, à la fois pour des raisons de dynamique d'animation et de sécurité)
2. Co-animation ponctuelle par un intervenant extérieur non soignant mais technicien de l'image au démarrage de l'activité, en milieu d'activité et lors de sa finalisation. L'intérêt est double :
  - avoir un éclairage technique sur l'utilisation de matériels et de traitement de l'image
  - ouvrir sur le monde libre avec un intervenant non habituel à la prison.
3. Présentation du projet au JAP et au SPIP
4. Sélection des patients au niveau du Pôle de Psychiatrie Légale
5. Présentation de la sélection au SPIP pour soumission au JAP

## CONDITIONS MATERIELLES

1. **Nombre de participants** : 5 détenus maximum volontaires et motivés par sous-groupe
2. **Périodicité** : mensuelle pour les sorties et bimensuelle pour l'écriture et discussion
3. **Durée** : 4 h pour les sorties et 2 h pour l'écriture et discussions
4. **Localisation de l'activité** :
  - Dans l'établissement pénitentiaire, après accord du JAP, en lien avec le SPIP et le CP, au SMPR
  - Hors des murs : à l'Espace d'accompagnement psycho-légal et sur sites naturels
5. **Organisation de l'atelier** en 2 sous-groupes :

- 1<sup>er</sup> sous-groupe fait les photos de ses sites
  - 2<sup>ème</sup> sous-groupe filme le making-of pour réaliser un film souvenir sur toute la préparation du projet du début jusqu'à sa finalité
6. **Matériels** (dont une partie mutualisée avec l'autre atelier du présent projet)
- 2 appareils photos numériques
  - 1 caméscope
  - 1 ordinateur
  - 1 imprimante laser
  - 1 magnétoscope et télévision
  - 20 Appareils à usage unique : travail individuel libre qui permet de prendre des photos de leur quotidien à condition de rapporter les clichés pour les discuter en groupe.
  - Utilisation de la voiture du pôle (prévue pour transporter 7 personnes : 5 personnes détenues et 2 animateurs)
7. **Edition** éventuelle d'un livre, faire une expo (collège, mairie, à l'occasion de colloques, manifestations etc...), participer à des concours de photographie.
8. **Projet pérenne** pouvant être reconduit.

## CONCLUSION

L'atelier photographique « *Prendre soin de son corps ; Prendre soin de son entourage (famille, environnement, pays) / An nou pran prékosyon à kò an nou é à lalirondaj an nou osi* », en développant le souci de soi et le souci des autres et de son environnement, cherche à modifier le regard dévalorisant sur eux-mêmes et sur les autres que ressentent les personnes détenues.

En changeant leur propre perception d'eux-mêmes et d'autrui, il faut espérer voir émerger également de la part de la société un autre regard sur les délinquants et la délinquance. La réinsertion et la lutte contre la récidive impliquent des actions de part et d'autre. Les efforts isolés unilatéraux ne sont la plupart du temps pas suffisants pour tenter de réparer des situations douloureuses et complexes qui s'originent dans des causes multifactorielles.

## GRUPE DE PAROLE A L'ATTENTION DES FAMILLES DE PERSONNES DETENUES OU EX-DETENUES

### INTRODUCTION

L'incarcération d'un membre du groupe familial constitue tant pour la personne incarcérée que pour les personnes de son entourage proche une expérience de fragilisation, de perte des repères qui perturbe la dynamique familiale (séparations précoces, placement familial...). Cette incarcération porte souvent atteinte à la fois au niveau de vie et au narcissisme collectif. A cet effet, elle est génératrice de souffrance psychique qu'il est important de prendre en considération.

Le groupe de parole organise un espace où l'expression de cette souffrance peut être entendue. Le travail de groupe favorise les échanges avec les familles afin que cet évènement dramatique qui fait traumatisme pour celles-ci soit verbalisé. Cela peut constituer une étape pour tenter de resituer le détenu ou l'ex-détenu dans son univers familial en palliant l'effet de rupture que provoque l'incarcération.

#### MODALITES DE FONCTIONNEMENT

1. Ce groupe sera animé par deux professionnels du pôle de psychiatrie légale.
2. L'approche clinique se fera en référence à la théorie psychanalytique.
3. Les règles de fonctionnement du groupe renvoient au cadre qui fait référence aux conditions dans lesquelles se déroule le groupe de parole. Le cadre concerne donc les consignes et les diverses conventions de lieu, d'espace, de temps (présence, horaire) et d'expressions associatives.

#### OBJECTIFS DU GROUPE

- Offrir un espace de parole aux familles de détenus ou ex-détenus
- Favoriser la communication intrafamiliale en resituant la personne détenue ou ex-détenue au sein de son groupe familial.
- Faciliter le (re)nouage, le (re)maillage des liens distendus ou rompus.
- Assurer un accompagnement de ces familles à la sortie de prison d'un des leurs pour faciliter la restauration narcissique et le rapport à soi souvent altérés pendant et après l'incarcération.
- Permettre aux familles de s'exprimer sur des sujets divers (pas de thème imposé à l'avance).

#### CONDITIONS MATERIELLES

- Périodicité : bimensuelle. Les rencontres ont lieu en principe les premiers et derniers mardis de chaque mois.
- Durée de la séance : 1 h 30
- Nombre de participants : 4 à 10 membres des familles
- Lieu de rencontre : EAPL
- Un espace accueil enfant sera aménagé et l'encadrement des enfants sera assuré par un(e) infirmier(ère).

#### COMPOSITION DU GROUPE DE PAROLE

Les membres des familles de détenus ou ex-détenus seront admis à participer à ce groupe suite à un entretien préalable avec l'un des animateurs.

Le groupe sera constitué de 4 à 10 membres des familles de personnes détenues ou ex-détenues informés et intéressés par le groupe. L'information sera faite à l'aide d'un support papier présentant l'activité et distribué à l'entrée du centre pénitentiaire le matin des parloirs.

## FONCTIONNEMENT DU GROUPE DE PAROLE

Les séances du groupe de parole seront suspendues en l'absence des animateurs.

Les familles de détenus ou ex-détenus seront prévenues au préalable de l'interruption des séances. La participation des membres de ces familles de personnes détenues et ex-détenues à ce groupe pourra être maintenue ou suspendue provisoirement suivant leur évolution. Le départ définitif ou provisoire peut-être demandé par les membres du groupe pour eux-mêmes ou décidé par l'équipe d'animation.

## REGULATION DU GROUPE DE PAROLE

La régulation se fera systématiquement entre les animateurs à l'issue de chaque séance.

## CONCLUSION

Le groupe de parole en tant que lieu d'échange et d'écoute des familles des personnes détenues et ex-détenues pourra permettre entre autres d'éviter le repli sur soi.

Ce groupe comme lieu d'étayage et de symbolisation offrira un espace de parole où angoisses et frustrations pourront être verbalisées dans le but d'assouplir les modalités défensives de la famille et de tendre vers un mieux-être.

## DEMONSTRATION DE LA FAISABILITE DU PROJET

Parmi les pièces constitutives du dossier, il fallait argumenter la faisabilité du projet. Exercice de style difficile. Comment faire la preuve de sa « crédibilité » ? Dans l'austérité du travail en milieu carcéral, il est nécessaire, pour garder une efficacité thérapeutique, de cultiver une certaine fantaisie. L'argumentation de la faisabilité du projet s'est efforcée de rester sur cette ligne.

Vu le code pénal, notamment l'article 121-3 qui prévoit qu'il n'y a pas de crime ou de délit sans intention de le commettre ;

Vu que l'auteur d'une infraction est celui qui commet les crimes ou tente de les commettre (article 121-4 du code pénal) ;

Vu que la tentative est constituée dès lors qu'il y a un commencement d'exécution de l'infraction (article 121-5 du code pénal) ;

Vu que l'élément moral de l'infraction est retenu et qu'il n'est constaté ni abolition, ni altération du discernement des intéressés au sens de l'article 122-1 du code pénal ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction les faits suivants :

- L'action est préméditée de longue date car sa préparation s'est étendue sur 10 ans
- L'action connaît une réalisation manifeste avec l'ouverture de l'Espace d'accompagnement psycho-légal et l'inscription des projets dans le SROS 3, le projet d'établissement et les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.



- Le prolongement de l'action et sa confirmation avec un échéancier pour les ouvertures de l'hospitalisation à domicile, des appartements thérapeutiques post-carcéraux et du centre ressources pour l'aide à la prise en charge des violences.
- L'existence de complicité auprès :
  - de la direction du centre hospitalier, notamment par la matérialisation de l'infraction dans le projet médical, le projet d'établissement et le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
  - de l'Agence régionale d'hospitalisation de la Guadeloupe et de l'Etat, notamment au travers des obligations contractuelles matérialisées par le contrat ARH/Etat pour les personnes sous main de justice ;
  - d'autres complices présumés que les mis en cause refusent pour l'instant de « balancer ».
- La constitution d'une société écran, prétendument association scientifique (Socapsyleg), pour faire illusion en ayant principalement recours à un outil de propagande : la revue Kamo de Socapsyleg.

Considérant que les mis en cause reconnaissent préalablement leur culpabilité, en application de l'article 495-7 du code de procédure pénale ;

Considérant que le Pôle de psychiatrie légale et l'association Socapsyleg semblent déterminer à mener, sauf cas de force majeure, leurs intentions criminelles à terme ;

L'avocat des mis en cause demande au jury :

- De bien vouloir examiner la requête des intéressés ;
- De considérer que leurs projets, au vu des faits largement établis, paraissent indéniablement réalisables et même crédibles, bien que ce dernier terme soit dorénavant à utiliser avec circonspection ;
- Sollicite l'indulgence du jury en évitant de prononcer une peine privative de liberté mais suggère plutôt de soumettre les mis en cause à une injonction de mise en œuvre du projet et à un suivi serré de sa réalisation par placement sous surveillance électronique.

**ASSEMBLEE GENERALE DE L'ASSOCIATION POUR LA  
RECHERCHE ET LE TRAITEMENT DES AUTEURS D'AGRESSION  
SEXUELLE (ARTAAS)  
Niort le 22 novembre 2008**

L'AG annuelle de l'ARTAAS s'est tenue à Niort le 22 novembre après une excellente journée scientifique pertinemment intitulée « De l'intime au social, A propos des abus sexuels ».

Lors de l'AG, les participants ont insisté pour que l'ARTAAS prenne une position ferme et claire contre la rétention de sûreté, ce qui fut fait. Le nouveau président a signé la pétition « Non à la perpétuité sur ordonnance », dès le lendemain.

Le conseil d'administration est composé des 21 membres suivants :

Walter ALBARDIER  
Evry ARCHER  
Sophie BARON LAFORET  
Jean BOITOUT

Ariane CASANOVA  
André CIAVALDINI  
Franciane CONVERTY  
Michel DAVID  
Pierre Yves EMERAUD  
Philippe GENUIT  
Alain HARRAULT  
Claudette HUGUON  
Caroline LEGENDRE  
Nathalie LESCURE  
Sophie PLANTADE  
Edouard PRADEL  
Dominique SAMUEL  
Bernard SAVIN  
Christophe SY QUANG KY  
Olivier VANDERSTUKKEN  
Odile VERSCHOOT

Le président sortant, Claude Balier, ne se représentait pas mais est président d'honneur.  
Le nouveau bureau est le suivant :

Président : Bernard SAVIN  
Vice-présidents : Sophie BARON LAFORET pour la communication ; Jean BOITOUT  
qui souhaite plus particulièrement s'investir à la réorganisation du site ; Michel DAVID  
Secrétaire générale : Odile VERSCHOOT  
Secrétariat adjoint : Alain HARRAULT  
Trésorier : Philippe GENUIT  
Trésorier adjoint : Dominique SAMUEL

Il est à noter que votre serviteur a longtemps hésité à intégrer le bureau de l'association du fait de l'éloignement et des difficultés à participer aux réunions de travail. Cette résistance a été vaincue du fait de la volonté du bureau de l'ARTAAS de développer le travail en visioconférence. Même sur le territoire métropolitain, il s'avère difficile et coûteux à chacun de ses membres d'origine géographique différente de se déplacer. Le développement des NTIC devrait ouvrir au télétravail. Une première tentative devrait avoir lieu à la première réunion des référents régionaux et du bureau le 23 janvier 2009 si la technique suit.



Au centre : Bernard Savin, le nouveau président  
A gauche : Sophie Baron-Laforêt, vice-présidente  
A droite : Odile Verschoot, secrétaire générale

## ASSEMBLEE GENERALE DE L'ASSOCIATION DES SECTEURS DE PSYCHIATRIE EN MILIEU PENITENTIAIRE (ASPMP)

L'assemblée générale de l'ASPMP, présidée par Catherine Paulet, s'est tenue au CH Sainte-Anne à Paris le lundi 1<sup>er</sup> décembre. Les débats se sont organisés autour des problèmes rencontrés par l'exercice soignant en milieu pénitentiaire, notamment autour de la situation paradigmatique présentée par le médecin de Rouen non autorisé à exercer son métier à la maison d'arrêt de Rouen suite au meurtre d'un détenu par un autre en septembre dernier.

Les élections du conseil d'administration et du bureau ont eu lieu. Les différentes fonctions au sein du nouveau bureau seront déterminées lors de la prochaine réunion de bureau et seront alors communiquées par Kamo.

Un club de discussion ASPMP Yahoo groupe, modéré par Cyrille Canetti, est opérationnel. Pour instant, il n'est réservé qu'aux adhérents ASPMP à jour de leur cotisation. Pour y accéder aller sur le site [fr.groups.yahoo.com/](http://fr.groups.yahoo.com/) Créez votre compte et suivez les instructions. Pour trouver le groupe ASPMP, taper simplement ASPMP.

## REUNION DES SMPR

Une réunion des SMPR sous l'égide du ministère de la Santé est envisagée le mercredi 11 février 2009 de 14h à 18h, Salle 6144 dite "RAMOFF", Ministère de la Santé, Site de Montparnasse Nord, 7-11 place des 5 Martyrs du lycée Buffon, Paris 15<sup>ème</sup>. L'ordre du jour sera communiqué courant janvier. A confirmer.



La porte d'entrée principale du centre pénitentiaire de Baie-Mahault en Guadeloupe

IL Y A 100 ANS  
DANS LES ARCHIVES D'ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE  
Passion érotique des étoffes chez la femme  
G.G. de CLERAMBAULT  
Consultable sur le site de Criminocorpus : [www.criminocorpus.cnrs.fr](http://www.criminocorpus.cnrs.fr)

Après avoir exposé tout au long de cette année quelques horreurs dans cette rubrique en rappelant les publications de l'année 1908, terminons cette année 1908 (qui a vu l'échec de l'abolition de la peine de mort, notamment suite à l'exploitation politique et médiatique – déjà – d'un méchant fait divers : l'affaire Soleilland<sup>4</sup>) sur une note plus positive avec le célèbre et brillant écrit, « soyeux », de G.G. de Clérambault : « La passion érotique des étoffes chez la femme ».

Seule l'introduction est reproduite, ainsi qu'une remarque savoureuse de l'illustre psychiatre, révélatrice de sa gourmandise professionnelle, laissant dans le manque qui s'en suivra, la naissance du désir de découvrir ou redécouvrir cet article.

*« Nous donnons ci-après les observations de trois femmes ayant éprouvé une attraction morbide, principalement sexuelle, pour certaines étoffes, la soie surtout, et, à l'occasion de cette passion des impulsions kleptomaniaques. Les trois observations sont très superposables. Il s'agit de détenues ou de prévenues, examinées à l'occasion de troubles mentaux banals, et chez lesquels l'interrogatoire a démontré d'une façon imprévue l'existence de cette perversion ». (AAC, Tome Vingt-troisième, 1908, p.439).*

*« Nous nous abstinmes de lui demander quel genre précis de satisfaction elle recherchait, lors de ses vols et s'il y avait angoisse ou lutte. Nous craignons en effet de la documenter, au cas où elle aurait su à l'avance, par suite de lectures, d'interrogatoire médico-légal ou d'internement antérieur, que les actes kleptomaniaques se combinent parfois à des perversions sexuelles, et nous craignons, dans le cas contraire, de la suggestionner. N'eussions-nous fait que nous priver, par des questions trop directes, de la saveur particulière des évocations spontanées et de la valeur convaincante toute spéciale que possède un récit suivi, c'eût été déjà un lapsus irréparable » (AAC, Tome Vingt-troisième, 1908, p.440).*

NB. Au fait la passion des étoffes et les vols récidivants qu'ils occasionnent relèvent-ils de l'injonction de soins ? En cas d'oubli, à ajouter dans la prochaine loi d'extension de l'IS.

LE SMPR DE MARSEILLE RECRUTE

Un poste de psychiatre praticien contractuel à temps plein est disponible au SMPR de Marseille à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2008.

Contact: Dr Catherine Paulet: 00 33 (0)4 91 40 88 63 – [catherine.paulet@free.fr](mailto:catherine.paulet@free.fr)

<sup>4</sup> BERLIERE Jean-Marc, Le crime de Soleilland, 1907, la peine capitale en question, Taillandier, 2003.



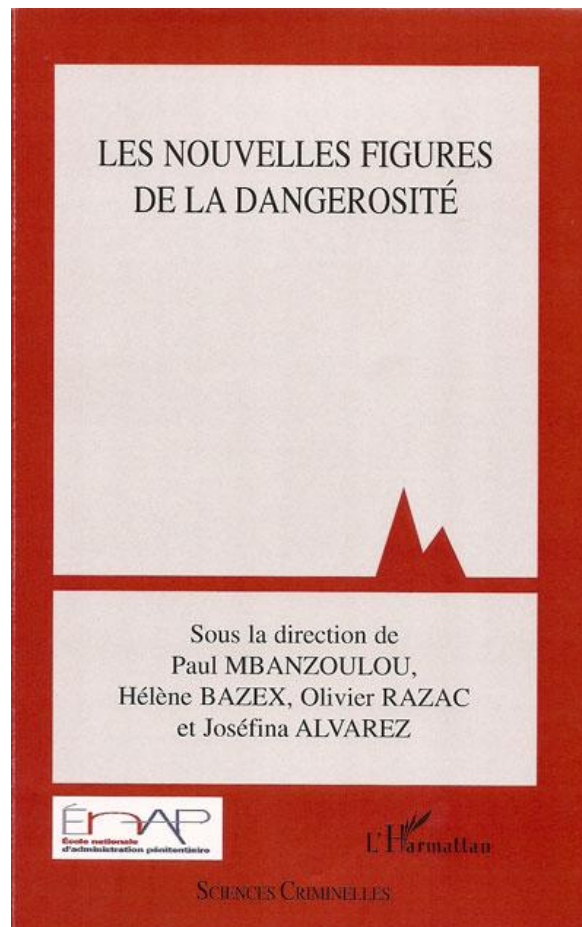
NOTES DE LECTURE ET DOCUMENTATION

*LES NOUVELLES FIGURES DE LA DANGEROUSITE*

*Sous la direction de  
Paul MBANZOULOU  
Hélène BAZEX  
Olivier RAZAC  
Joséfina ALVAREZ  
Collection Sciences criminelles  
L'Harmattan, 400 p., 35 €*

Les actes du colloque organisé par l'ENAP en janvier 2008 consacré aux « Nouvelles figures de la dangerosité » a connu un vif succès. Les communicants étaient nombreux et issus de milieux professionnels variés. Trente communications sont ici présentées pour ce thème très actuel. Le problème essentiel est de savoir si les travaux scientifiques sont sinon lus tout au moins perçus par les politiques ? Ci-dessous, la présentation du livre en 4<sup>ème</sup> de couverture.

La question de la dangerosité des délinquants est actuellement l'objet d'une intense réflexion chez les professionnels et les experts concernés par le phénomène criminel. Face à une demande croissante de sécurité autres, par les exemples très médiatisés de délinquants récidivistes remis en liberté, de nombreux textes législatifs ont ainsi été adoptés depuis 2005 en réponse à la dangerosité des sortants de prison. La loi du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental en est une autre illustration. Une série de questions traitées lors du colloque organisé à l'Enap par le Centre Interdisciplinaire de Recherche Appliquée au Champ Pénitentiaire (CIRAP) sont développées dans cet ouvrage : comment expliquer le regain de cette vieille notion ? De quelle nature est la dangerosité ? Comment la définir ? A-t-elle une dimension juridique, sociale et culturelle ? Quelles sont ses manifestations ? Est-ce une notion opérationnelle permettant de gérer efficacement les situations dangereuses rencontrées par les professionnels et les citoyens ?



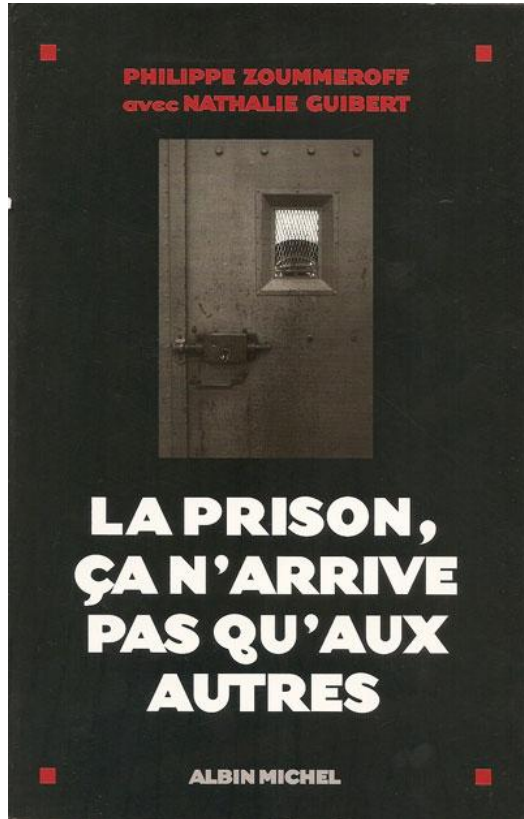
Face à une demande croissante de sécurité autres, par les exemples très médiatisés de délinquants récidivistes remis en liberté, de nombreux textes législatifs ont ainsi été adoptés en réponse à la dangerosité des sortants de prison. La loi du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental en est une autre illustration. Une série de questions traitées lors du colloque organisé à l'Enap par le Centre Interdisciplinaire de Recherche Appliquée au Champ Pénitentiaire (CIRAP) sont développées dans cet ouvrage : comment expliquer le regain de cette vieille notion ? De quelle nature est la dangerosité ? Comment la définir ? A-t-elle une dimension juridique, sociale et culturelle ? Quelles sont ses manifestations ? Est-ce une notion opérationnelle permettant de gérer efficacement les situations dangereuses rencontrées par les professionnels et les citoyens ?

**LA PRISON ÇA N'ARRIVE PAS QU'AUTRES**

**Philippe ZOUMMEROFF**

**avec Nathalie GUIBERT**

**Albin Michel, 2006, 257 p., 17 €**



A l'occasion de la distinction – médaille d'or de l'Administration pénitentiaire – décernée à Philippe Zoummeroff, le soir de la remise de la bourse Zoummeroff, il convient de rappeler son livre paru en 2006 consacré à la prison. Pour présenter cet ouvrage : le sommaire et le paragraphe *in fine* de l'épilogue.

1. Effarantes découvertes
2. Au bord de l'implosion
3. Des violeurs, des drogués et des fous
4. Le drame des mineurs incarcérés
5. La prison est un lieu dangereux.
6. Les surveillants vont mal, eux aussi!
7. Un diagnostic a déjà été posé
8. Qui ne veut pas de la loi pénitentiaire?
9. Pour en finir avec la surpopulation
10. Que faire des malades?
11. La réinsertion contre la récidive
12. Le prisonnier, citoyen ou paria ?
13. Du temps pour les mineurs délinquants

Épilogue: À vous de jouer, monsieur le Président

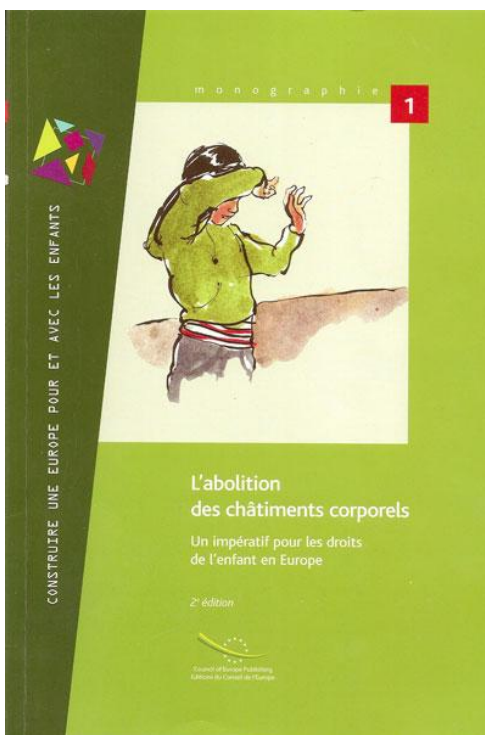
« Depuis Hélène Dorlhac de Borne, première et dernière secrétaire d'Etat à la condition pénitentiaire, il y a trente ans, les problèmes demeurent les mêmes. Les solutions sont là. On feint de les accepter mais sans avoir la volonté de les appliquer. Sait-on quel est le coût réel de la prison? Quel est celui de la récidive? Évaluer ces coûts serait très intéressant et permettrait sans doute de développer toutes les autres sanctions pénales, celles qui sont non privatives de liberté. Il semble nécessaire, pour commencer, de mettre en application les lois que le législateur a bien voulu nous donner. Ensuite, de réclamer que tous les dispositifs plus ou moins sophistiqués imaginés par nos politiques soient assujettis à une obligation de résultat. Au (futur) président de la République de relancer une politique pour la prison.» (p. 240).

*L'ABOLITION DES CHATIMENTS CORPORELS*  
*Un impératif pour les droits de l'enfant en Europe*  
*Construire une Europe pour et avec les enfants*  
*Edition du Conseil de l'Europe, 2<sup>ème</sup> édition, 2007, 149 p., 19 €*

*L'ABOLITION DES CHATIMENTS CORPORELS*  
*Un impératif pour les droits de l'enfant en Europe*  
*Construire une Europe pour et avec les enfants*  
*Questions et réponses*  
*Edition du Conseil de l'Europe, 2007, 57 p., 12 €*

Alors que les adultes semblent avoir une relation tendue avec les enfants et les adolescents (cf. Rapport Varinard), il pourrait être de « bons sens » d'évoquer deux publications du Conseil de l'Europe consacrées à l'abolition des châtiments corporels. Il reste souvent délicat de proposer d'autres modes éducatifs que la violence, toute intervention cherchant à privilégier la parole aux passages à l'acte dans l'éducation familiale étant ressentie comme une intrusion dans l'intimité de la vie familiale. Oublierait-on que ces violences précoces et intimes surgiront souvent un jour dans la sphère publique ? Abolir les châtiments corporels, être attentif aux relations précoces parents/enfants, enseignants/élèves etc. est un moyen incontournable de prévenir une partie de ces dangers adultes. Evidemment, la démarche est plus complexe que l'annonce et la création de centres de rétention de sûreté.

Les livres sont présentés à partir de leur 4<sup>ème</sup> de couverture. Le premier est plus technique, tandis que le deuxième a un aspect ludique et s'organise autour de questions et de réponses. Les deux ouvrages sont parfaitement complémentaires.



Le livre aborde la question sous quatre angles différents : l'obligation, faite par la législation et les principes relatifs aux droits de l'homme, d'interdire les châtiments corporels infligés aux enfants, qui est définie par des conventions et accords régionaux et internationaux ; le statut des châtiments corporels dans les pays européens d'aujourd'hui ; les résultats des recherches récentes sur les effets et la prévalence de ces châtiments, notamment la perception qu'en ont les enfants ; et l'abolition des châtiments corporels, processus qui passe par l'évolution du droit, des politiques et de l'opinion publique.

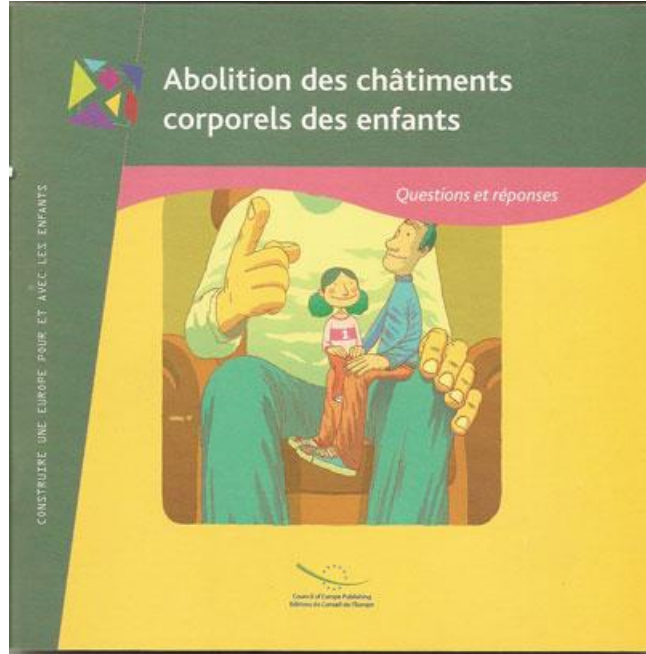
Bien trop de pays acceptent que les châtiments physiques servent à sanctionner les enfants, si bien qu'il peut être impopulaire pour les responsables politiques et les parents de contester cette forme de violence très répandue. Cependant, le fait de frapper les enfants, même légèrement, est une violation des droits fondamentaux de ceux-ci, à savoir le droit de ne pas faire l'objet d'une peine ou d'un traitement dégradants et le droit à une égale protection devant la loi.



Ce livre est destiné aux professionnels de l'enfance et de la famille, aux décideurs politiques et au grand public qui souhaite en savoir davantage sur le sujet. Cet ouvrage confortera les idées des convaincus et leur donnera de solides arguments en faveur de l'abolition ; il permettra aux autres de mieux comprendre la contradiction morale et juridique inhérente au fait de recourir à la violence pour sanctionner les enfants.

Pourquoi interdire légalement le fait de frapper un enfant pour le discipliner ? De quel droit l'Etat s'ingère-t-il dans l'éducation des enfants ? Comment peut-on amener la population à adopter une démarche parentale positive et non violente ? Ces questions et bien d'autres sont abordées dans cette brochure destinée aux parents, aux responsables politiques, aux juristes, aux défenseurs et aux professionnels de l'enfance, en bref à tous ceux qui s'intéresse le bien-être des enfants.

Divisée en quatre grandes parties, la brochure définit ce que sont les châtiments corporels, présente des arguments –fondés sur le droit international- en faveur de leur abolition, étudie comment arriver à l'abolition et démonte les mythes et craintes populaires qui entourent cette question. Quand on punit physiquement un enfant, on commet un acte de violence et une violation de ses droits fondamentaux. Tous les pays d'Europe sont légalement tenus de rejoindre les 17 nations européennes qui ont déjà adopté l'interdiction totale des châtiments corporels.



## AGENDA

Le groupe multiprofessionnel des prisons se réunit régulièrement le premier mardi de chaque mois de 19 h à 22 h 30 pour réfléchir et échanger sur la situation carcérale. Lieu de réunion : Maison des sciences de l'homme, 52-54 Bd Raspail, 75006 Paris. Renseignements : Antoine Lazarus, GMP, 18, rue de la Poste, 94250 Gentilly. Tél. : 01 48 38 76 84 - [lazarus@smbh.univ-paris13.fr](mailto:lazarus@smbh.univ-paris13.fr).

DIU de Psychiatrie criminelle et médico-légale, Faculté de médecine d'Angers, Responsable de la formation : Professeur JL Senon, Renseignements : Faculté de médecine d'Angers, Nathalie MENAR, Département de formation Médicale Continue, rue Haute de Reculée, 49045 Angers, Tél. : 02 41 73 59 44, [nathalie.menar@univ-angers.fr](mailto:nathalie.menar@univ-angers.fr)

DU « Droit de l'expertise médico-légale », Université Paris 8 – Formation permanente, Objectifs de la formation : « 1) Enseigner dans un langage accessible aux différentes professions concernées les données techniques et juridiques nécessaires à la pratique de l'expertise médico-judiciaire ; 2) Dispenser une formation de niveau universitaire, théorique et pratique, répondant aux besoins des experts médecins dans le cadre de la loi du 11 février 2004 ; 3) Délivrer un diplôme interuniversitaire ouvrant droit à une qualification et à un droit au titre autorisé par le Conseil national de l'Ordre des médecins conformément à la loi du 26 janvier 1984 », Renseignements : 0 820 20 51 00, [info-sfp@univ-paris8.fr](mailto:info-sfp@univ-paris8.fr), [www.fp.univ-paris8.fr](http://www.fp.univ-paris8.fr).

Université de Franche-Comté, section de sociologie et d'anthropologie, master sociologie, *spécialité* criminologie, Année 2008-2009. La spécialité *CRIMINOLOGIE* qui s'ouvre à la prochaine rentrée universitaire (septembre 2008) dans le cadre du Master SHS, mention Sociologie à l'université de Franche-Comté se veut résolument *transdisciplinaire*. Elle réunit autour de « l'objet » *crime* des enseignants-chercheurs et des professionnels spécialisés sur les questions de normes, de déviance et de criminalité venant d'horizons divers - *juristes, historiens, médecins, psychologues, sociologues, anthropologues...* mais aussi *magistrats, avocats, policiers, ou travailleurs sociaux spécialisés*. Contact : E. SANSEIGNE, Secrétariat de Sociologie : [esther.sanseigne@univ-fcomte.fr](mailto:esther.sanseigne@univ-fcomte.fr) Tel : 03 81 66 53 39, J-M. BESSETTE, Responsable Master Crim. [jean-michel.bessette@univ-fcomte.fr](mailto:jean-michel.bessette@univ-fcomte.fr) Tel : 03 81 58 36 83.

La psychologie d'expertise. Enseignement spécifique sur la psychologie d'expertise s'intégrant dans le DU de réparation juridique du dommage corporel de la Faculté de médecine Paris-Descartes. Renseignements : Compagnie des Experts Psychologues près les Cours d'appel de la Région Parisienne : [cepcarp@teaser.fr](mailto:cepcarp@teaser.fr).

**Loi de protection des majeurs.** Formation organisée par l'Ecole Nationale de la Magistrature à Paris sous deux sessions le 26, 27, 28 janvier 2009 et le 3, 4 et 5 juin 2009. 15 places sont ouvertes à des Psychiatres. Renseignements auprès de [Thierry.Fossier@justice.fr](mailto:Thierry.Fossier@justice.fr). Cette formation d'excellent niveau est recommandée par Carol Jonas.

Criminologie : formation et recherche. Sortir de l'exception française ? Paris, mardi 3 février 2009, CNRS, Campus Gérard Mégie, 3 rue Michel Ange, Paris 16<sup>ème</sup>, Auditorium Marie Curie. Renseignements : [pierre-victor.tournier@wanadoo.fr](mailto:pierre-victor.tournier@wanadoo.fr)

Journée de formation régionale ARTAAS. Pratiques du suivi socio-judiciaire et de l'injonction de soin en régions PACA-CORSE. 13 mars 2009. Amphi HA3, Hôpital de la Timone, Bd Jean Moulin, 13005 Marseille.

Renseignements : Responsable régionale : Sophie Plantade, SMPR, 239 Chemin de Morgiou, 13404 Marseille cedex 9, 04 91 40 88 58 [sophie.plantade@orange.fr](mailto:sophie.plantade@orange.fr).

Justice et espaces publics en Occident de l'Antiquité à nos jours. Colloque le 7 et 8 mai 2009 à Montréal. Date limite pour soumettre une proposition : 15 septembre 2008. Renseignements : <http://colloquejustice2009.cieq.ca>.

Cinquième Congrès International Francophone sur l'Agression sexuelle (CIFAS). Université du Québec, Montréal, 11, 12 et 13 mai 2009. Le congrès international francophone sur l'agression sexuelle est un événement qui a lieu aux deux ans, alternativement au Canada et en Europe. Instauré en 2001, ce congrès résulte de la volonté de rassembler régulièrement des chercheurs et des intervenants de la communauté scientifique internationale francophone œuvrant dans le domaine de l'agression sexuelle face à cette problématique qui nous préoccupe tous et désirant avant tout trouver des solutions qui permettront de réduire le nombre de victimes. 5 thèmes : Thème 1 - Questions et modèles théoriques ; Thème 2 – Recherches ; Thème 3 - Pratiques cliniques ; Thème 4 - Victimes et agresseurs sexuels, vulnérabilités et besoins particuliers ; Thème 5 - Diversités sociales, culturelles et géographiques.

Renseignements : Secrétariat du congrès : [cifas@ssss.gouv.qc.ca](mailto:cifas@ssss.gouv.qc.ca). Institut Philippe-Pinel de Montréal. Danielle Marois - Téléphone : 514-648-8461 poste 558 - Télécopieur : 514-881-3706 et Martine Côté - Téléphone : 514-328-7800 poste 231. Date limite de proposition de communication : 22 octobre 2008.

**5ème Colloque International de Psycho-Criminologie en Langue Française.** Organisé par l'Université Blaise Pascal, Laboratoire de psychologie sociale et cognitive (LAPSCO, UMR CNRS 6024), CLERMONT-FERRAND. 2-3 juillet 2009. **Contact :** [fanny.ferkampt@etudiant.univ-bpclermont.fr](mailto:fanny.ferkampt@etudiant.univ-bpclermont.fr)

## SITES INTERNET ET LETTRES D'INFORMATION

Agence Régionale d'Hospitalisation : [www.parhtage.sante.fr](http://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](http://www.apev.org)

ARPEINTER le champ pénal, Lettre d'information sur les questions pénales et criminologiques. Informations sur la population carcérale par Pierre V. Tournier, directeur de recherches au CNRS, Centre d'histoire sociale du XXe siècle (Université Paris 1. Panthéon Sorbonne). <http://arpeninter-champ-penal.blogspot.com>.

ARTAAS : [www.artaas.org/](http://www.artaas.org/)

Association Française de Criminologie : [www.afc-assoc.org](http://www.afc-assoc.org)

Association Nationale des Visiteurs de Prison : [www.anvp.org](http://www.anvp.org)

Ban public : [www.prison.eu.org](http://www.prison.eu.org)

Bibliothèque Philippe Zoumeroff : [www.collection-privee.org](http://www.collection-privee.org)

Centre de Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIAVS), Poitou, Charentes, Limousin : [www.criavs.org](http://www.criavs.org)

CESDIP, Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales : [www.cesdip.org](http://www.cesdip.org)

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

CHU PAP/Abymes : [www.chu-guadeloupe.fr/](http://www.chu-guadeloupe.fr/)

Claris : [www.claris.org/](http://www.claris.org/) et blog : <http://blog.claris.org>. Claris est un groupe de réflexion né en 2001 dont l'objectif est de clarifier le débat public sur la sécurité.

Criminocorpus : [www.criminocorpus.cnrs.fr/](http://www.criminocorpus.cnrs.fr/)

Collège des soignants intervenant en prison : [www.sante-prison.org](http://www.sante-prison.org)

Commission nationale consultative des droits de l'homme : [www.cncdh.fr](http://www.cncdh.fr)

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

Détentions et rétentions carcérales : <http://detentions.wordpress.com/>

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

Fédération Française de Psychiatrie : [www.psydoc-fr.broca.inserm.fr/](http://www.psydoc-fr.broca.inserm.fr/)

Haute Autorité de santé : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

La documentation française : [www.ladocumentationfrancaise.fr](http://www.ladocumentationfrancaise.fr)

Le site des Surveillants : <http://www.surveillants.net/>

Logos : [www.logos66.com](http://www.logos66.com)

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

Observatoire International des prisons : [www.oip.org](http://www.oip.org)

Observatoire régional de la santé en Guadeloupe : [www.orsag.org](http://www.orsag.org).

Psychiatrie et violence : [www.psychiatrieviolence.ca](http://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)

**OU TROUVER LES ANCIENS NUMEROS DE KAMO ?**

En attendant que Socapsyleg dispose de son site, vous pouvez trouver certains des précédents numéros de Kamo sur les sites cités ci-dessous. Vous pouvez également les demander en écrivant à [socapsyleg@orange.fr](mailto:socapsyleg@orange.fr). (et les recevoir gratuitement évidemment).

Avec tous les remerciements de l'équipe rédactionnelle pour tous ceux qui permettent la diffusion et la mémoire de Kamo.

ARTAAS : [www.artaas.org](http://www.artaas.org)

Ban public : [www.prison.eu.org](http://www.prison.eu.org)

Collège des soignants intervenant en prison : [www.sante-prison.org](http://www.sante-prison.org)

Equipe rédactionnelle de Kamo\* de Socapsyleg

Directeur de la publication  
Michel DAVID  
Psychiatre des Hôpitaux  
Président de Socapsyleg

Rédacteurs :  
Sophia BOUDINE Psychologue  
Franciane CONVERTY - Psychologue clinicienne, secrétaire de Socapsyleg  
Bruno PARRA – Cadre supérieur de santé

Objet de Socapsyleg  
Association scientifique ayant pour but principal de promouvoir, tant dans la zone Caraïbes qu'en France et à l'étranger, la recherche, la documentation et la formation des professionnels concernés dans le domaine de la psychiatrie légale, de la psychologie légale, et de la psychocriminologie. Elle peut également participer par des actions pédagogiques et thérapeutiques à la prévention et au traitement des comportements délictueux présentant une composante psychopathologique.

\*Kamo = nouvelles fraîches, anecdotes, informations  
(Dictionnaire créole-français - Maisonneuve et Larose, Servédit, Editions Jasor).



**Tag – Petit-Canal - Guadeloupe**