

## Rapport d'expert [19]

Quels sont les critères pertinents pour proposer une injonction de soin ?  
Du point de vue du juge, y a-t-il des critères pour proposer la levée de  
la mesure ?

**Ivan GUITZ**

*Président de la chambre de l'application des peines et conseiller auprès de la Cour d'appel d'Agen,  
président de la Cour d'assises du Lot et Garonne.*

*Pour citer ce document, merci d'utiliser la référence suivante : Guitz, I. (2018). Quels sont les critères pertinents pour proposer une injonction de soin ? Du point de vue du juge, y a-t-il des critères pour proposer la levée de la mesure ? Paris : Audition Publique, 14-15 juin 2018, Auteurs de Violences Sexuelles : Prévention, évaluation, prise en charge.*

### Sommaire

---

Quels sont les critères pertinents pour proposer une injonction de soin? Du point de vue du juge, y a-t-il des critères pour proposer la levée de la mesure ?.....	1
Sommaire .....	1
Introduction.....	2
Un cadre légal extensif.....	2
Le risque de l'automatisme.....	4
A l'audience, les soins et/ou la prison.....	5
Questions aux experts.....	6
Des motivations indigentes sur l'injonction de soins.....	9
Ne pas galvauder l'injonction de soins.....	10
Eviter la confusion des compétences.....	11
La question du déni.....	12
La question de la durée de l'injonction de soins.....	14
Des critères pour lever la mesure ?.....	15
En guise de conclusion .....	16

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

## Introduction

---

Mes réflexions se nourriront de mon expérience de conseiller à la cour d'appel d'Agen président de cour d'Assises, ainsi qu'assesseur à la chambre des appels correctionnels et président de la chambre de l'application des peines. J'exerce actuellement ces fonctions, après avoir été juge de l'application des peines à Bordeaux, fonctions que je vais retrouver prochainement à Bobigny.

C'est donc un président d'assises qui ne cache pas être marqué par les problématiques de ce qui se passe après le prononcé de la peine, le champ du « post-sententiel », qui s'exprime ici.

Je précise enfin que je m'intéresse particulièrement à la problématique des soins pénalement ordonnés depuis j'ai eu le plaisir de travailler à la rédaction d'une revue <sup>1</sup> avec le Dr Florent Cochez, expert entendu dans le cadre de cette audition publique, et d'un collègue et ami décédé depuis, Pierre Lemoussu.

Je le ferai de façon volontiers critique, voire inquiet s'agissant de l'emballage de la machine pénale en la matière. Parce que je suis attaché au dispositif d'interface médico-judiciaire qui fait toute l'originalité du dispositif mis en place en 1998, je considère qu'aujourd'hui le risque est que trop d'injonction de soins tue l'injonction de soins.

Pour un juge, les critères d'une mesure sont bien sûr avant tout les critères légaux. Je commencerai par en rappeler ce que dit la loi au stade du jugement, en insistant sur le risque de systématisme. Les critères pertinents de la mesure sont à aller chercher dans la parole de l'expert, mais la loi elle-même et peu exigeante sur ce point-là, les conclusions d'expert sont peu homogènes, et les décisions des magistrats peu motivées. La question du temps des soins et de la durée de la mesure est à elle seule problématique, et conduira à envisager les possibilités de mieux les conjuguer.

2

## Un cadre légal extensif

---

Pour le juge pénal correctionnel ou criminel, le premier critère pertinent de l'injonction de soins, est celui du cadre légal permettant de la prononcer.

Au stade de la condamnation, poser la question de l'injonction de soins c'est d'abord poser celle du suivi-socio-judiciaire. Je rappelle que le juge de l'application des peines peut par la suite envisager l'injonction de soins dans le cadre d'une libération conditionnelle ou d'une mesure de sûreté. La seule autre condamnation permettant de prévoir une injonction de soins est la contrainte pénale, qui n'a pas eu le succès attendu par la réforme Taubira. Il nous est annoncé un nouveau « sursis probatoire » permettant de fusionner contrainte pénale et sursis avec mise à l'épreuve, avec option possible pour les juges entre obligation ou injonction de soins, ce qui n'est actuellement pas possible s'agissant des sursis avec mise à l'épreuve. Nous verrons bien si cela entraîne un glissement supplémentaire vers l'injonction de soins, ce qui pourrait aggraver l'encombrement du dispositif, ou si comme je le souhaite, l'option injonction ou obligation est envisagée au cas par cas, selon la pertinence de chacune de ces mesures.

---

<sup>1</sup> « le traitement judiciaire des auteurs d'infractions sexuelles » Supplément juridique des ASH, 2010

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

En attendant, le suivi socio-judiciaire reste depuis la loi de 1998 le réceptacle privilégié de l'injonction de soins. Mais cette peine est avant tout, comme en dispose l'article 131-36-1 du code pénal une « obligation de se soumettre à des mesures de surveillance et d'assistance destinées à prévenir la récidive ».

Cette « mesure de surveillance » n'est donc, pour le magistrat, pas nécessairement abordée sous l'angle du soin. C'est avant tout une peine, qui peut être principale ou complémentaire à l'emprisonnement en matière correctionnelle, ou simplement complémentaire en matière criminelle, résultant de l'arbitrage entre les éléments de gravité des faits, les éléments de personnalité, et l'appréciation des risques de récidive, sans que la question de la nécessité du dispositif particulier de l'injonction de soins vienne nécessairement peser dans la balance de la justice.

Mais « le soin est convoqué au secours de la peine »<sup>2</sup>, et cette l'immixtion dans le dispositif répressif apparaît satisfaire tant les courants les plus sécuritaires que les conceptions criminologiques plus humanistes dont est issue l'obligation de soins depuis le sursis avec mise à l'épreuve inventé en 1958. Le soin s'insère aujourd'hui très aisément dans la finalité de la peine définie par l'article 130-1 du code pénal, à laquelle se réfèrent les juges dans leurs décisions « Afin d'assurer la protection de la société, de prévenir la commission de nouvelles infractions et de restaurer l'équilibre social, dans le respect des intérêts de la victime, la peine a pour fonctions : 1° De sanctionner l'auteur de l'infraction ; 2° De favoriser son amendement, son insertion ou sa réinsertion ». Si le soin n'est pas une sanction, il entre de plain-pied aujourd'hui dans les autres finalités de la peine que sont la prévention de la récidive, l'amendement et la réinsertion du condamné.

Créée dans un premier temps exclusivement pour les auteurs de violences sexuelles, la possibilité de prononcer un suivi socio-judiciaire, et donc une injonction de soins, a été étendue à beaucoup d'autres infractions, et continue à l'être régulièrement : violences conjugales, dégradations par moyens dangereux, mais aussi crimes de sang, enlèvement et séquestration, trafic d'armes... et en dernier lieu aux infractions à caractère terroriste.

Le sens initial du suivi socio-judiciaire réservé aux auteurs de violences sexuelles est de ce fait en train de se diluer. La question des critères pertinents pour prononcer une injonction de soins s'agissant du grand banditisme ou des terroristes islamistes va devoir donner lieu à des remises en cause et à des pratiques bien différentes des termes habituellement posés pour nos abuseurs sexuels. Le même dispositif, les mêmes personnes référentes – je pense en particulier aux médecins coordonnateurs – sont-elles à même de suivre utilement ces différents publics ? On peut en tout cas supposer que le caractère de surveillance après l'exécution de la peine de privation de liberté a primé auprès du législateur, plus en tout cas que les subtilités qui nous occupent sur les critères pertinents de l'injonction de soins. Aux juges de veiller à ce que le périmètre de cette mesure reste visible et compréhensible.

---

<sup>2</sup> Selon la formule du Dr S. Baron-Laforêt, « Guide des nouvelles obligations de soin », L'information psychiatrique 2009/8

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Pour en revenir, et en rester dorénavant au champ des infractions de nature sexuelle, celui-ci est largement couvert par la possibilité de prononcer un suivi socio-judiciaire y compris dans tous ses développements récents liés aux usages d'internet et des réseaux sociaux, qu'il s'agisse de circulation des images pédopornographiques ou de propositions sexuelles faites à un mineur de 15 ans. Le législateur a toutefois curieusement oublié les faits qui font pourtant actuellement l'objet d'une grande attention, ceux du harcèlement et du chantage sexuel (art. 222-33 du code pénal), qui auraient une plus grande proximité avec les violences sexuelles que bien d'autres infractions pour lesquelles le dispositif du suivi socio-judiciaire a été élargi. Donc en l'état actuel, pas d'injonction de soins à envisager pour les « porcs » balancés par voie de presse ou de réseaux sociaux, s'ils font un jour l'objet d'une condamnation pour de tels faits !

## Le risque de l'automatisme

---

Initialement, la loi de 1998 laissait au juge la possibilité d'assortir ou non ce suivi socio-judiciaire d'une injonction de soins et permettait de bien dissocier la question de ce suivi de celle de l'injonction de soins.

La loi du 10 août 2007, celle-là même qui avait instaurée les peines-planchers dans notre droit pénal, est parti d'un autre principe de systématisation, à l'opposé des principes d'individualisation de la peine : le prononcé d'un suivi socio-judiciaire emporte le prononcé d'une injonction de soins. Pour simplifier, le juge qui ne dit mot ordonne une injonction de soins. Le risque est d'ailleurs qu'il fasse de l'injonction de soins sans le savoir, comme M. Jourdain faisait de la prose.

Cette systématisation est heureusement atténuée par la mention « *sauf décision contraire de la juridiction* ». Ainsi, la loi ne demande pas au juge de s'expliquer sur l'injonction de soins, ni même de le préciser. Mais s'il n'en veut pas elle lui impose de se positionner, en pratique de « *dire n'y avoir lieu à injonction de soins* ».

Il est toujours plus facile de se contenter de renvoyer aux principes généraux de la loi que de garder un souci d'individualisation, surtout quand la première des solutions consiste à ne rien dire, ou à renvoyer à des formules toutes faites. Les juges doivent résister à cette incitation à la paresse intellectuelle ainsi créée par ce texte.

Je dois admettre qu'en tant que président de cour d'assises, la somme d'explications à donner en cours de délibéré à des jurés déjà exténués par de longs débats est de nature à écarter celles que je devrais développer auprès d'eux sur le suivi socio-judiciaire et l'injonction de soins. Cette citation de Paul Valéry selon lequel « *ce qui est simple est toujours faux. Ce qui ne l'est pas est inutilisable* » m'est souvent revenue à l'esprit au cours de mes délibérés avec le jury populaire. En particulier lorsqu'il s'agit d'aborder la question de l'éventuelle peine complémentaire de suivi socio-judiciaire et de tout ce qu'elle comporte de complexité en termes de contenu, de durée, de sanction en cas de non-respect, toutes choses qui sont soumises à un vote et à une décision collégiale éclairée.

L'essentiel me paraît être que les juges, professionnels ou non, perçoivent que derrière leur décision de suivi socio-judiciaire emportant injonction de soins, dont les effets dans le temps peuvent être extrêmement longue, il y a un dispositif lourd et coûteux en moyens humains, que ce soit sur le versant personnel de justice ou sur le versant personnel soignant. Il faut en particulier mettre en évidence le caractère rare et précieux de cette interface qu'est le médecin coordonnateur, même si on a prétendu résoudre ce problème en leur permettant de passer de 30 à 60 condamnés suivis ...

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

## A l'audience, les soins et/ou la prison

---

En matière de violences sexuelles, il semble exister chez beaucoup un postulat implicite qui rendrait superflu tout questionnement : la déclaration de culpabilité entraîne la nécessité de soins.

C'est du reste peu contesté à la barre du tribunal : si la culpabilité fait débat, on ne perdra pas son temps à parler de l'opportunité des soins, si elle ne fait pas débat, la demande de soins sera unanime.

La partie civile sera généralement la première à en faire la demande – particulièrement si la victime est un proche de l'auteur des faits comme c'est le cas dans la majorité des affaires.

Le ministère public soulignera à son tour son impérieuse nécessité, dans un souci de prévention de la récidive, probablement pas à la place mais à l'issue de la peine d'emprisonnement. En matière de violences sexuelles, il est rare que les réquisitions ne prévoient pas une peine en deux temps : une période privation de liberté conséquente, suivi d'une période de suivi après la libération tout aussi longue.

Pour finir, la défense de l'accusé se résumera à dire que sa place n'est pas en prison, qu'il a besoin de soins, même si ce n'est qu'un argument utilitaire pour échapper à la sévérité des juges en matière d'incarcération. Pour éviter la confusion des rôles, il y a parfois lieu pour le juge de rappeler à ceux répètent à la barre de façon incantatoire « *j'ai besoin de me faire soigner* » qu'ils ne sont pas au secrétariat d'un cabinet médical.

La demande de soins lors du jugement peut en effet être particulièrement mystificatrice. Les juridictions correctionnelles voient ainsi défiler des dealers se faisant passer pour toxicomanes, alors que rien n'est moins sûr, et plaider à cet effet une obligation de soins. Une fois la condamnation définitive, ils tiennent naturellement le discours contraire devant le juge de l'application des peines ou le service pénitentiaire d'insertion et de probation qui leur demandent les attestations de soins.

En matière de violences sexuelles, j'ai la faiblesse de penser que la demande de soins devant le tribunal est plus authentique, qu'il n'y a pas un auteur de violences sexuelles plaçant coupable qui ne ressent pas *a minima* le besoin d'une aide pour que sa sexualité ne le conduise plus devant la justice pénale.

L'argument « plus de soins pour moins de prison » reste un enjeu des soins pénalement obligés. Nous sommes dans un pays où les viols constituent près de la moitié des crimes ayant donné lieu à condamnation (1 300 viols représentant 42,2 % des condamnations en 2016), avec une durée moyenne de 13,3 années d'incarcération<sup>3</sup>, ce qui est largement supérieur aux moyennes européennes.

Il existe de nombreuses incitations aux soins en détention pour les détenus ayant fait l'objet d'un suivi socio-judiciaire avec injonction de soins, c'est en tout cas ce qui est voulu par les textes, même si la réalité d'un dispositif de soins adapté en détention est une autre affaire. Je doute toutefois que ce soit au stade de la condamnation un élément déterminant pour prononcer une injonction de soins. La qualification de faits de nature sexuelle permet a priori suffisamment de « cibler » les détenus

---

<sup>3</sup> [http://www.justice.gouv.fr/art\\_pix/stat\\_condamnations2016.pdf](http://www.justice.gouv.fr/art_pix/stat_condamnations2016.pdf)

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

condamnés pour cela, que ce soit par l'administration pénitentiaire ou comme on le sait, pour leur malheur, par leurs co-détenus.

La perception de l'injonction de soins n'est pas univoque chez les magistrats comme chez tout citoyen, elle peut également différer selon le profil des prévenus ou des accusés. On peut parfois considérer que la prison et les soins, c'est comme la ceinture et les bretelles, avec une double sécurité contre la récidive dans et hors les murs et la tentation d'un contrôle maximum.

Mais une peine moins désocialisant, un enfermement moins long, que ce soit au moment de son prononcé ou à la faveur d'un aménagement de peine, cela fait bien partie du gain que l'on peut légitimement attendre de la mesure d'injonction de soins.

En ma qualité de président d'assises, j'ai plutôt eu le sentiment que les questionnements des jurés sur le suivi socio-judiciaire et l'injonction de soins, en particulier lorsqu'ils étaient sidérés par la gravité des faits, leur permettait plus facilement d'appréhender la sanction pénale comme autre chose qu'une mise à l'écart définitive.

## Questions aux experts

---

Un des mérites de l'injonction de soins par rapport à l'obligation de soins, c'est de rendre obligatoire l'avis préalable d'un médecin-expert de nature à éclairer les juges sur une quelconque indication de soins. En s'y référant, ceux qui vont intervenir en amont de la décision de condamnation peuvent ainsi trouver les réponses qui leur manquent bien souvent dans une simple obligation pour comprendre ce qui a pu conduire des juges à ainsi se faire prescripteurs.

Mais les deux questions telles qu'elles sont prévues par la loi à l'expert peuvent laisser dans un flou très artistique les critères de la décision judiciaire.

Première question, l'article 131-36-4 du code de procédure pénale prévoit que la personne condamnée peut faire l'objet d'une injonction de soins « *s'il est établi qu'elle est susceptible de faire l'objet d'un traitement, après une expertise médicale ordonnée conformément aux dispositions du code de procédure pénale* ».

Il faut déjà être clair sur ce qu'est un « traitement ». J'espère que les personnels soignants ne me démentiront pas en considérant que c'est l'équivalent d'une thérapie. Le traitement peut être de multiples sortes, de l'entretien avec un professionnel de santé, que l'on peut qualifier de psychothérapeutique, au traitement médicamenteux, avec bien sûr, parmi bien d'autres, le fameux traitement inhibiteur de libido, sur lequel le législateur s'est curieusement focalisé<sup>4</sup>. Ce traitement peut être préventif, curatif, ou simplement palliatif, visant alors à en soulager les symptômes sans nécessairement combattre le mal.

---

<sup>4</sup> Notamment dans l'article 706-47-1 du code de procédure pénale «Lorsqu'une injonction de soins est ordonnée, le médecin traitant peut prescrire un traitement inhibiteur de libido conformément à l'article L. 3711-3 du code de la santé publique ».

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Quel condamné serait alors insusceptible de bénéficier d'un de ces traitements ?

Faut-il que l'expert ait identifié une pathologie pour en faire l'objet ? A ce moment-là seuls les auteurs de violences sexuelles ayant fait l'objet d'un diagnostic de trouble mental répertoriée dans la classification du DSM ou de la CIM pourrait faire l'objet d'un traitement ?

C'est, il me semble, la réponse la plus rigoureuse quant à la notion de traitement. C'est ainsi que j'ai considéré le type de conclusions d'experts psychiatres pour des accusés de viol que j'ai eu à juger telles que :

*« nous le considérons comme adapté et adaptable et la question de sa curabilité ne se pose pas dans la mesure où il ne présente ni trouble mental, ni trouble de la personnalité »,*

ou

*« en l'état le sujet ne nécessite pas de soins spécifiques, et tant sa personne que les faits s'ils sont établis, ne relèvent pas obligatoirement d'un soin. Une injonction de soin dans le cadre d'un suivi sociojudiciaire s'avère sans objet. »*

En pratique, au vu de telles conclusions, l'injonction de soins n'a même pas été discutée au cours de l'audience.

Pourtant d'autres conceptions de cette périphrase (« susceptible de faire l'objet d'un traitement ») pourraient être admises. Un professeur de droit renommé a ainsi pu justifier le « droit de veto » ainsi donné par la loi au médecin expert « car il existe des personnalités rebelles ou sournoises sur lesquelles il serait inutile d'entreprendre une thérapie »<sup>5</sup>.

Même si le caractère d'opposition, véhémence ou « sournoise » à tout ce qui ressemble à du soins doit nécessairement être pris en compte dans la décision, en particulier sur la durée de la mesure, je ne pense pas qu'il s'agisse là d'une contraindication générale à l'injonction de soins, qui par définition relève d'une forme de contrainte ( cf *infra* sur le déni).

Bien que la loi ne le leur impose pas, les juges d'instruction peuvent et à mon avis doivent poser au médecin expert la question des propositions thérapeutiques au moins initiales justifiant un « traitement » . S'il elle n'est pas explicite, les experts devraient le développer dans leur expertise, malheureusement trop axée aujourd'hui aux questions de l'altération ou l'abolition du discernement et de la dangerosité psychiatrique et/ou criminologique.

---

<sup>5</sup> Droit pénal n° 10, Octobre 2007, étude 20 Le plancher et le thérapeute - . -  
Commentaire de la loi n° 2007-1198 du 10 août 2007 renforçant la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs, Etude par Jacques-Henri ROBERT Professeur à l'Université Paris II -  
Directeur de l'Institut de criminologie.

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Reste à évaluer la seconde question à l'expert retenue par l'article 706-47-1 du code de procédure en matière de violences sexuelles : «*Les personnes poursuivies pour l'une des infractions mentionnées à l'article 706-47 du présent code doivent être soumises, avant tout jugement au fond, à une expertise médicale. L'expert est interrogé sur l'opportunité d'une injonction de soins.*»

Mais que veut dire opportun ? *Opportun, opportune, adjectif du latin opportuus, qui conduit au port, qui convient au temps, aux lieux, aux circonstances, qui survient à propos : Le moment opportun pour agir.*<sup>6</sup>

Comment l'injonction de soins pourrait ainsi « conduire au port » l'auteur de violences sexuelles ainsi expertisé ? Vaste question qui permet une gamme infinie de réponses. En voilà quelques exemples trouvés pour certains accusés dans mes récents dossiers d'assises :

- *la poursuite d'un traitement antipsychotique ou neuroleptique d'action prolongée apparaît impérative.*
- ***Un soutien psychologique, déjà prescrit, est nécessaire sur une longue durée. Le sujet est hostile à tout traitement psychotrope.***
- *Il relève de soins, non spécifiques des faits qui lui sont reprochés, mais concernant l'état anxio-dépressif accompagnant la procédure.*
- *il devrait pouvoir bénéficier d'un suivi psychologique, susceptible de vaincre sa réticence ; aborder un fonctionnement psychique contracté ; aborder les faits, la sexualité en général, de l'intéressé ; envisager ses rapports avec le monde social qui l'entourne, au sortir de périodes traumatiques,*
- *un suivi psychologique dans le cadre de la loi est nécessaire sans être fortement suffisant. L'hypothèse d'un inhibiteur de la libido pourrait à terme être discutée.*
- *M. a évoqué un besoin de soutien mais n'a pas fait de démarche en ce sens. Un soutien psychologique limité dans le temps peut lui permettre de faire le point sur des souffrances familiales anciennes.*

...

On voit que l'opportunité de l'injonction peut s'apprécier aussi bien en relation avec la dangerosité criminologique supposée, qu'en termes de « confort » pour l'accusé par rapport aux souffrances ressenties du fait de pulsions sexuelles mal maîtrisées, ou simplement de sa situation pénale anxiogène vécue, particulièrement pendant la durée de la détention provisoire.

La question de la dangerosité criminologique est sans doute celle qui suscite légitimement le plus d'attention. Les experts sont d'ailleurs très sollicités pour apporter des réponses là dessus, mais sans que celles-ci soient explicitement mise en relation avec la question des soins. La notion de l'opportunité de l'injonction de soins à ce stade de la procédure est bien moins ciblée et ça me paraît regrettable.

C'est notamment une grande différence avec ce qui pourra être demandé, de façon très explicite à l'expert en cours d'exécution de la peine d'incarcération, au sujet d'une éventuelle mesure de surveillance judiciaire, des personnes dangereuses. Dans ce cas « *le risque de récidive ( ...) doit être constaté par une expertise médicale ordonnée par le juge de l'application des peines ( ...) et dont la*

<sup>6</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires>

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

*conclusion fait apparaître la dangerosité du condamné et détermine si le condamné est susceptible de faire l'objet d'un traitement».*

On voit ainsi donc qu'au stade de l'audience, le critère prévu de l'opportunité peut laisser libre cours à de nombreuses interprétations.

## Des motivations indigentes sur l'injonction de soins

---

Les praticiens de l'injonction de soins, sont sans doute très frustrés de ne trouver dans les décisions de condamnation aucun motif, ou au mieux quelques formules très sommaires sur le pourquoi de cette mesure qu'il sont chargés de mettre en musique sur la durée. Ce devrait pourtant être un support permettant de définir la « commande judiciaire », et cadrer l'objet au moins initial de la mesure.

En matière correctionnelle, il faut savoir que le rythme et la charge des audiences ne permet pas aux juges de motiver, comme ils le devraient, l'ensemble de leurs décisions. De fait, sauf exceptions, ils ne motivent que les décisions frappées d'appel. La plupart des motivations correctionnelles disponibles sont donc celles qui sont rédigées pour ou par les cours d'appel. Et lorsque c'est la cour d'appel qui statue, sa motivation est souvent plus destinée à la Cour de cassation, dont il faut éviter la sanction, qu'à ceux qui sont chargé de l'exécution de la peine.

Encore faudrait-il que ces motivations, souvent très précises et détaillées sur la culpabilité, particulièrement si elle est contestée ou minimisée, le soient autant pour le choix de la peine.

La loi prévoit un certain nombre d'exercices obligés en termes de motivation de la peine, en particulier si une peine privative de liberté est prononcée. Pour la motivation de l'injonction de soins pour les auteurs de violences sexuelles, elle ne prévoit rien d'autre que les réponses aux questions susmentionnées posées à l'expert.

Devant la cour d'assises, les choses sont pires, s'agissant de l'indigence de la motivation de l'injonction de soins. Les choses pourraient toutefois être en train de changer.

Petit rappel historique : partant du postulat d'une justice populaire reposant sur l'intime conviction de la cour et du jury, les décisions de cour d'assises n'avaient pas à être motivées depuis leur création et jusqu'en 2012. Mais la motivation ne portait que sur la culpabilité, la cour de cassation censurant les cours d'assises ayant eu l'audace de motiver la peine.

Il a fallu la décision toute récente du Conseil Constitutionnel du 3 mars 2018 pour dire que les cours d'assises, qui devaient déjà motiver leur décision sur la culpabilité depuis 2012, devaient également motiver la peine. Cela peut dorénavant permettre de donner quelques indications sur l'« opportunité » de l'injonction de soins telle qu'elle a pu résulter des débats devant la cour. Encore peut-on craindre que l'exercice de motivation déjà sommaire de l'injonction de soins en matière correctionnelle ne reste le plus souvent que très formelle par la cour d'assises.

Les éléments de nature à renseigner sur le pourquoi de l'injonction de soins figurent en principe dans les expertises psychiatrique et psychologique ordonnées par le juge d'instruction. Mais celles-ci, en matière criminelle, datent souvent de plusieurs années avant l'audience de jugement, parfois trois ou quatre ans avant, notamment en cas d'expertise ordonnée en début d'instruction pour un jugement en cour d'assises d'appel. Ce délai est d'autant plus important si l'accusé a été remis en liberté en

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

attendant son jugement, les priorités d'audience étant pour les accusés détenus. Pendant ces années, on ignore les effets de l'obligation de soins assortissant éventuellement le contrôle judiciaire pour les libres, ou des soins mis en place au cours de la détention provisoire. A défaut de dispositif d'interface avant-jugement, ces soins obligés ne peuvent faire l'objet que d'attestations de présence de nature à justifier qu'ils ont bien été mis en place, à l'exclusion de toute indication qualitative. Les choses ont pourtant pu évoluer, y compris au cours de l'audience de la cour d'assises, en particulier sur le positionnement de l'accusé par rapport aux faits : ceux qui pouvaient ne pas être reconnus lors de l'expertise vont l'être devant la cour d'assises, ou au contraire l'accusé passera au registre du déni après avoir reconnu initialement les faits. Ce n'est pas sans importance sur l'indication de soins. Mais il est bien rare que l'expert soit à nouveau mandaté pour réexaminer l'accusé peu avant l'audience au cours de laquelle va être appréciée l'opportunité de cette injonction de soins.

Les débats devant la cour d'assises, au cours duquel l'expert est cité à comparaître, peut toutefois être l'occasion d'un véritable débat avec lui sur cette indication de soins, en faisant état des dernières évolutions du dossier, si l'on veut bien ne pas s'en tenir au compte-rendu un peu formel du rapport écrit.

Il n'en reste pas moins que tous ceux qui n'y assistent pas et n'interviennent qu'en exécution de la décision, juges de l'application des peines, conseillers d'insertion et de probation, médecins coordonnateurs, médecins et psychologues traitants, doivent faire cet exercice largement divinatoire du pourquoi de l'injonction de soins.

## Ne pas galvauder l'injonction de soins

Il est difficile de généraliser à partir de « vignettes cliniques » forcément réductrices sur l'utilité ou non d'une injonction de soins. Même si on peut donner du sens à toute chose, on peut douter de la nécessité d'un tel suivi pour des faits de viol commis il y a des années par un grand-père sur sa petite fille, grand-père dont l'espérance de vie résiduelle est déjà inférieure à la peine de réclusion criminelle prononcée. A l'autre bout de la chaîne des âges une injonction de soins pour des faits d'agression sexuelle entre mineurs de moins de 15 ans qui relèvent de pratiques initiatiques et de poussées de testostérone adolescentes ne me paraît forcément indispensable, en tout cas lorsqu'ils ont atteint lors du jugement une sexualité adulte qui ne suscite pas d'inquiétude particulière. Et que dire de l'utilité du médecin coordonnateur et de ses rapports réguliers au juge de l'application des peines pour le concubin qui aura franchi la « zone grise du consentement » au cours d'une séparation mal vécue avec une compagne dont il a depuis fait le deuil ...

Il faut là aussi résister à la dérive de transformer le suivi socio judiciaire assorti d'une injonction de soins en « forêt de parapluies », au risque de masquer l'attention impérative à porter à certains profils. Il faut que l'investissement que cela représente soit mis en perspective des spécificités du dispositif.

Je n'ai pas trouvé de chiffre actualisé de la proportion des injonctions de soins qui assortissent les suivis socio judiciaires prononcés. Une étude de 2013 indique toutefois que dans le cadre du suivi socio-judiciaire « l'injonction de soins était en 2007 l'obligation la plus fréquemment prononcée, puisqu'elle touchait 59 % des condamnés à un suivi socio-judiciaire, soit 77 % des criminels et 46 % des condamnés pour délit. Ces parts varient selon les circonstances de l'infraction. Chez les criminels, elle passe de 70 % en cas de viol sans circonstance aggravante, à 77 % en cas de viol par ascendant ou personne ayant

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

*autorité et à 83 % en cas de viol sur mineur de 15 ans commis par un ascendant ou une personne exerçant une autorité sur la victime »<sup>7</sup>.*

On peut légitimement supposer que depuis, avec la systématisation de l'injonction de soins à défaut de mention contraire, le taux d'injonction de soins n'a fait que progresser.

Le risque est de réduire l'injonction de soins à une excoissance du suivi socio-judiciaire, lui-même simple contrôle social après la libération, avec l'idée que même si l'utilité de la mesure n'est pas clairement identifiée, celle-ci, en tout état de cause, ne pourra pas « faire de mal » à l'intéressé

Le dilemme n'est en effet pas nécessairement entre soins obligés ou pas. Le suivi socio-judiciaire permet en effet de prononcer une simple obligation de soins. Idéalement, avant d'en arriver à ordonner une injonction de soins, il faudrait que des préalables soient ainsi examinés, et que l'injonction réponde à un principe de subsidiarité : des soins sont-ils nécessaires ? Dans l'affirmative doivent-ils être pénalement ordonnés ? Et dans ce cas une obligation de soins est-elle ou non suffisante ?

Malheureusement, dans la mesure où la loi tend à automatiser l'injonction de soins, il ne peut être reproché aux juges de brûler les étapes du raisonnement.

**Toujours est-il que dès lors que la mention « obligation » figure dans le dispositif de la décision de condamnation, le juge de l'application des peines l'entend bien ainsi, et ne met pas en place d'injonction. Il a toutefois le pouvoir d'en ordonner une lui-même ultérieurement, s'il estime qu'une simple obligation n'est pas suffisante, mais c'est une procédure lourde : il lui appartient en effet d'ordonner une nouvelle expertise psychiatrique et de rendre une nouvelle décision après avoir tenu une audience.**

11

J'ai eu comme juge de l'application des peines des doutes sur la réelle volonté de la juridiction de condamnation d'avoir voulu privilégier une obligation ou une injonction. J'ose ajouter que de nombreux magistrats professionnels ont une connaissance toute relative du dispositif spécifique d'interface de l'injonction de soins, lequel devrait être la meilleure raison choisir le meilleur cadre de soins pénalement ordonné. Les échanges entre magistrats et CRIAVS conservent à cet égard une importance pédagogique toujours d'actualité.

## Eviter la confusion des compétences

---

Un autre risque de la méconnaissance du dispositif est que les juridictions de condamnation – correctionnelles ou criminelles – s'immiscent dans la nature des soins nécessaires, et utilisent l'injonction à cette fin.

La loi de 1998 avait veillé à respecter un savant équilibre entre les principes du secret ,médical, du libre choix du patient, du consentement au soins d'une part, et l'information de l'autorité judiciaire et possibilité d'orientation vers un médecin ou psychologue traitant d'autre part.

---

<sup>7</sup> INFOSTAT JUSTICE février 2013 n°121

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Malheureusement, compte-tenu des précisions que la loi a cru bon d'apporter en particulier sur la prescription d'un traitement inhibiteur de libido, lequel s'inscrit dans une conception de plus en plus sécuritaire sécuritaire du soin, tout cela peut conduire la juridiction de condamnation à aller bien au delà de son rôle.

Il faut rappeler, aimablement mais fermement, aux juges que le choix du traitement psychothérapeutique et/ou médicamenteux ne relève que du champ médical.

La juridiction de condamnation pas plus que le juge de l'application des peines n'a en effet pas à se prononcer sur tel ou tel type de traitement, ni même à prévoir la production de tels ou tels types de documents médicaux (je pense en particulier aux analyses biologiques que certains juges de l'application des peines exigent dans le cadre tant d'obligations que d'injonctions de soins en matière de problématiques addictives).

Le seul pouvoir du juge de l'application des peines dans le cadre de l'injonction de soins est bien celui d'orientation vers un médecin ou psychologue traitant, et encore sur avis du médecin coordonnateur, et donc par ce biais-là, sur la nature éventuelle du traitement. Lui seul, et non la juridiction de jugement, peut proposer un traitement pendant la durée de la détention - y compris le fameux traitement inhibiteur de libido, selon la formule malheureuse de l'art. 717-1 du code de procédure pénale issu de la loi du 27 mars 2012 - si un médecin estime que le condamné peut en faire l'objet.

Une des question légitime est de savoir si les juges, sans se prononcer sur le traitement, peuvent orienter la prise en charge par des mentions entre parenthèse ajoutées dans le dispositif de la décision ou le procès-verbal de notification du type « soins psychiatriques ou psychologique, soins en addictologie ... ». Je pense, pour ma part, important d'éviter dans la décision de condamnation tout ce qui peut figer la prise en charge, d'autant plus que celle-ci va être sur une longue durée. Et puis n'est ce pas tout de même, d'une certaine façon, se prononcer sur le traitement que d'apporter ce type de mention ?

## La question du déni

---

Le condamné dans le déni est celui qui persiste à se dire innocent d'un crime ou d'un délit dont il a été définitivement déclaré coupable. Je me situe bien dans la notion de vérité judiciaire, en ayant conscience que ce n'est pas la vérité tout court, et encore moins la vérité subjective du condamné.

On en revient tout d'abord à la question de l'expertise. Il est clair que si celui-ci indique que la non reconnaissance des faits ne permet pas de se prononcer sur l'injonction de soins, la question tourne court pour la juridiction de condamnation.

C'est ce que j'ai vu au cours de recherches s'agissant d'une décision de la cour d'assises de Rouen<sup>8</sup>.

*« La négation des faits par le sujet avait amené l'expert à considérer qu'il ne pouvait aller plus avant dans sa mission, notamment répondre à la question relative à l'injonction de soins; il relevait cependant que Ludovic M. était un sujet déjà connu pour ses conduites perverses anciennes et itératives ( ...)*

---

<sup>8</sup> Cour d'appel, Rouen, Chambre correctionnelle, 13 Février 2008 – n° 07/00158 :

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

*L'expert psychiatre ayant expressément indiqué ne pas pouvoir formuler d'avis sur l'opportunité d'une injonction de soins, la Cour ne peut en l'état sur le fondement de l'[article 131-36-4 du code pénal](#) prononcer une injonction de soins dans le cadre du suivi socio-judiciaire. »*

On sent bien à travers cette motivation que la cour a été agacée de cette position de l'expert qui l'empêchait de se prononcer sur l'opportunité d'une injonction de soins.

Je vois généralement dans les expertises des formules plus ouvertes, du genre « si les faits étaient constitués ... » ce qui permet à la cour d'assises de prendre elle-même ses responsabilités.

Mais qu'est-ce qui est le plus nié en matière de viol ? S'il s'agit de faits qui viennent de se produire, rarement, grâce à la magie de l'ADN, le rapport sexuel lui-même, mais l'absence de consentement. En la matière, le travail de reconnaissance des faits est un chemin tortueux, qui ne pourra parfois commencer qu'avec la déclaration de culpabilité prononcée par la cour d'assises. Le sentiment de culpabilité pourra s'exprimer à l'audience, il lui faudra souvent plus de temps pour qu'elle émerge, avec d'ailleurs des risques suicidaires qui mériteront une prise en charge.

Pour arriver à être accessible à la souffrance dont on a été la cause, tout en évitant un complet effondrement, un accompagnement est nécessaire, bien au delà de l'audience. A cet égard, les soins me semble complémentaire, voir préalable à d'autres types de prises en charge de type justice restaurative ... sachant que je n'irai pas plus loin dans la comparaison des deux démarches.

Reste que le « déclic » espéré par la rencontre d'un thérapeute se produira ou pas, sans forcément que la juridiction de jugement ne puisse l'anticiper.

Beaucoup de débats théoriques là dessus entre écoles de pensée<sup>9</sup>, une réponse pragmatique au cas par cas, en fonction de chaque personnalité, est à recommander. Si le sujet ne présente aucune aspérité sur laquelle le soin puisse s'accrocher, s'il n'existe aucune demande, même implicite, d'être aidé à surmonter un mal être, s'il ne présente aucune perspective d'évolution laissant espérer l'émergence d'une forme minimale d'adhésion aux soins, je ne vois pas vraiment l'intérêt de l'injonction de soins.

C'est notamment le problème des personnalités paranoïaques, que l'on retrouve fréquemment devant les juges et qui sont par définition tant dans le déni de l'infraction que dans le déni de leur pathologie... les obligations ou injonctions de soins sont tout aussi largement ordonnées que les chances de guérison sont minces. Je me pose toujours la question de la nécessité d'encombrer les salles d'attentes de médecins, d'infirmier ou de psychologues avec ces personnalités particulièrement pénibles, qui n'ont et n'auront aucune demande de soins. Mais j'ai cru comprendre que des traitements neuroleptiques pouvaient avoir un effet tout à fait conséquent d'atténuation des troubles. Sans doute là comme ailleurs il faut se méfier de ses représentations générales. Individualisons ...

---

<sup>9</sup> Voir « la violence sexuelle, approche psycho-criminologique » sous la direction de Roland Coutanceau, Joanna Smith, Dunod, 2010, p. 127 et s.

## La question de la durée de l'injonction de soins

---

A la différence de la détention provisoire qui s'impute sur la durée de privation de liberté prononcée par la juridiction de condamnation, les soins entrepris avant jugement ne s'imputent pas sur la durée du suivi socio judiciaire, et donc sur la durée d'une injonction de soins. J'ai dû l'expliquer comme juge de l'application des peines à un condamné qui était assez légitimement persuadé du contraire... pourtant, des soins entrepris en maison d'arrêt et poursuivis ensuite dans le cadre du contrôle judiciaire, vu les délais d'audience dans certains ressorts de cour d'assises, d'autant plus s'il y a appel, peuvent totaliser des années de suivi<sup>10</sup>.

Ne s'est-il rien passé au cours de ces mois et de ces années ? Ce suivi présentiel est-il indifférent à la durée des soins post-sententiels qui apparaissent opportuns lors du jugement ? Y a-t-il vraiment encore des choses utiles à explorer pour comprendre le passage à l'acte et pour éviter la récidive ?

La difficulté est qu'aucune interface n'est prévu dans la phase pré-sentencielle, qu'aucun médecin coordonnateur ne peut donner d'avis sur l'investissement dans les soins du prévenu ou de l'accusé, ni sur l'opportunité de poursuivre tel ou tel traitement. Une expertise psychiatrique de « fin de parcours » serait donc tout à fait souhaitable lorsque plusieurs années se sont écoulées entre l'expertise – en général la seule – qui figure dans un dossier criminel, et l'audience.

Quoi qu'il en soit, la loi prévoit des durées maximales considérables de suivi socio judiciaire : 10 ans pour un délit, pouvant être portés à 20 ans « *par décision spécialement motivée* » et des durées de 20 ans, 30 ans voire perpétuelle, calquée sur la durée des peines de réclusion encourues en matière criminelle.

Il est dommage de ne pouvoir, à ce stade du jugement, dissocier la durée du suivi socio-judiciaire, qui après tout peut très bien s'entendre sur une longue durée compte tenu de profils criminologiques inquiétants, et celle de l'injonction de soins initiale. Une injonction du tiers ou de la moitié du la durée d'un suivi socio-judiciaire supérieur ou égal à 10 ans, avec possibilité de prolongation après avis de l'expert, voire du médecin coordonnateur, pourrait ainsi être une piste de réflexion.

Quel peut en effet être l'objectif du soins sur une telle durée, sachant que le point de départ, lié à la libération, est déjà généralement bien lointain en matière criminelle, et qu'il fera suite à de longues années de détention assortie d'incitations aux soins ?

Pourtant, le succès actuel des thérapies dites « brèves » qui semblent prendre le pas sur les longues psychanalyses ne devraient pas pousser à de telles durées... Mais on peut penser qu'envisager des durées de 10 ans et plus pour une injonction ne relève pas d'une perspective de traitements curatifs.

---

<sup>10</sup> En 2016, au terme d'une instruction d'une durée moyenne de 29 mois, 38 % des mis en examen pour viol ont été renvoyés devant une cour d'assises, 13 % devant un tribunal pour enfants et 15 % ont bénéficié d'un non-lieu s'agissant de la qualification de viol mais ont été renvoyés devant un tribunal correctionnel pour une autre infraction, le plus souvent une agression sexuelle. Enfin 34 % ont bénéficié d'un non-lieu total.

[http://www.justice.gouv.fr/art\\_pix/stat\\_infostat\\_160.pdf](http://www.justice.gouv.fr/art_pix/stat_infostat_160.pdf)

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Je rappelle au cours de mes délibérés que c'est un maximum que fixe la loi et que pas plus que pour la réclusion criminelle, la peine la plus efficace n'est pas nécessairement la plus longue.

J'ai conscience que les établissements pour peines regorgent actuellement de condamnés à des peines criminelles assorti de suivi socio-judiciaire avec des injonctions de soins dont la durée se compte par décennies, lesquelles devront démarrer à leur libération plus ou moins lointaine. Sachant que j'aurai pris ma retraite, j'avoue éprouver un certain sentiment de culpabilité envers les générations futures de juge de l'application des peines, de conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation et des personnels soignants à qui ma génération laissera cet encombrant héritage.

Mais je crains aussi que d'insupportables faits divers comme celui tout récent du meurtre de la jeune Angélique, par un homme ayant commis des faits de viol sur une victime du même âge 24 ans plus tôt ne renforce l'illusion que plus longue sera la durée d'une mesure de suivi, plus la société sera prémunie contre la récidive.

## Des critères pour lever la mesure ?

---

La solution pourrait être effectivement de considérer que le tribunal correctionnel ou la cour d'assises prononce une durée délibérément longue, voire maximale, et que le juge de l'application des peines puisse à tout moment lever cette mesure lorsqu'elle ne paraîtra plus « opportune » pour reprendre les termes de l'indication actuelle de l'injonction de soins.

Systematiser cette solution serait toutefois contraire au principe d'individualisation de la peine, qui s'impose au juge dès son prononcé. Le suivi socio-judiciaire étant une peine, il doit être proportionné à la gravité des faits et à la personnalité de leur auteur, et c'est au tribunal correctionnel d'en fixer la durée

Cela reste, ponctuellement, une possibilité qui existe déjà et qui relève d'une décision du juge de l'application des peines, que celui-ci peut ordonner, après expertise et débat contradictoire.

Je me souviens de ce condamné pour un viol sur son ex-compagne, condamnation qu'il n'avait jamais acceptée, qui affirmait haut et fort qu'il ne « supportait pas les psy » et qui avait épuisé les psychiatres les plus aguerris de Bordeaux en se postant devant eux les bras croisés sans prononcer d'autre parole que « je suis obligé d'être là, donc je suis là ».

C'est un des rares cas que j'ai eu à connaître d'un condamné à une injonction de soins qui a été levée avant son terme, après débat contradictoire devant le juge de l'application des peines.

Il y avait en l'espèce, outre la parfaite inutilité de l'injonction de soins et la difficulté à trouver durablement un thérapeute qui se prête à l'exercice, d'autres critères qui permettait de lever cette mesure. Pas de risque identifié de récidive au vu du contexte particulier des faits. Enfin et surtout, le suivi socio-judiciaire lui-même était accepté en ce qu'il permettait à l'intéressé de se sentir soutenu dans ses efforts de réinsertion sociale, et que les faits n'étaient pas abordés dans ce cadre.

Il faut avoir conscience qu'une telle décision de main-levée transfère sur les épaules de l'expert et du juge de l'application des peines une responsabilité bien pesante. Écourter une mesure de contrôle et de suivi, décidée de surcroît par une cour d'assises, n'est pas du tout la même chose que par exemple

# AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

de ne pas la renouveler. Même doté d'une certaine audace, on peut légitimement penser qu'un magistrat normalement constitué ne prendra qu'avec d'infinies précautions une telle décision.

## En guise de conclusion

---

L'injonction de soins est une chose trop précieuse pour être systématisée, galvaudée, prononcée à la légère, au vu de formules d'expertise peu éclairantes, et pour des durées sans commune mesure avec celui d'un traitement ... tout cela étant de nature à accélérer la lassitude de professionnels de santé déjà en difficulté pour faire face aux patients qui sont eux en demande spontanée de soins.

Le découplage de l'injonction de soins avec le suivi socio-judiciaire m'apparaît à terme indispensable, au regard tant du nombre de mesures que des durées prononcées. Il faut aussi sans doute redonner ses lettres de noblesse à l'obligation de soins, qui pour nombre de mesures de suivi socio-judiciaire serait sans doute tout à fait adaptée.

A conditions toutefois qu'un réseau de soins suffisamment étoffé accepte de « jouer le jeu » des soins pénalement ordonnés, à recevoir des patients qui traînent les pieds pour se présenter, qui ne sont pas toujours très compliants, et accepter de leur fournir leurs précieuses attestations de présence.

Avec injonction ou obligation, je suis bien conscient c'est sans doute cette disponibilité d'un réseau de soins fiable qui est la question la plus importante.