



COMMUNIQUE

Paris, le 2 février 2010

L'Union Syndicale des Magistrats (USM), le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH) et l'Association Nationale des Psychiatres Hospitaliers Experts Judiciaires (ANPHEJ) dénoncent le projet de loi « *tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle* », examiné par la commission des lois du Sénat le 3 février 2010 après son adoption par l'Assemblée Nationale le 24 novembre 2009 et qui traite notamment de la « *castration chimique* » des criminels sexuels.

Ce texte étend l'arsenal de mesures de contrôle et/ou d'enfermement de la loi du 25 février 2008 permettant l'enfermement en rétention de sûreté :

- des condamnés à des peines de 10 ans d'emprisonnement -contre 15 ans actuellement-, alors que le conseil constitutionnel a rappelé le 21 février 2008 qu'un enfermement, à l'issue de la peine, sans qu'aucune nouvelle infraction ne soit commise, doit être réservé aux condamnations les plus lourdes ;
- sur simple refus du condamné d'une mesure de contrôle sans qu'il y ait à démontrer qu'il a eu accès aux soins durant sa peine ou les avait refusés, exigence pourtant posée par le conseil constitutionnel ;
- d'une personne condamnée pour des faits commis avant l'entrée en vigueur de la loi, dont les dispositions seraient d'application immédiate, au mépris de la censure du conseil constitutionnel qui avait rappelé le principe de la non rétroactivité des lois pénales plus sévères.

Sans nier la dangerosité de certains criminels, l'USM, le SPH et l'ANPHEJ dénoncent le discours démagogique consistant à faire croire que rétention de sûreté et « *castration chimique* » éviteront de nouveaux drames. S'il convient de réfléchir, hors de tout emballement médiatique, aux mesures envisageables pour les personnes qui, au final, s'avèreraient difficilement amendables, la récidive pourrait toutefois être écartée de façon plus efficace pour la majeure partie des condamnés par des soins adaptés pendant l'exécution de la peine.

Or : - les établissements pénitentiaires ne proposent pas des soins psychologiques et psychiatriques suffisants ;

- 10 ans après la création du suivi socio judiciaire, 40 tribunaux sur 17 départements n'ont toujours pas de médecin coordonnateur, ce qui rend ce dispositif inapplicable ;
- les UHSA créés par la loi de 2002, qui permettent la prise en charge psychiatrique en détention des criminels et délinquants sexuels dangereux, n'ont toujours pas ouvert ;

- les tarifs des expertises psychiatriques n'ont toujours pas été réévalués malgré les préconisations du rapport de la commission d'enquête parlementaire dite d'Outreau, entraînant avec le refus de prise en compte de la dégradation de la situation de la pratique de l'expertise psychiatrique pénale un manque chronique d'experts judiciaires,
- la baisse drastique des budgets consacrés aux frais de justice ne permet plus de payer les expertises réalisées.

Le gouvernement ne pouvant officialiser ce constat d'échec propose l'enfermement, sans qu'aucune nouvelle infraction ne soit commise, au nom du seul principe de précaution, après exécution totale de la peine votée par les jurys d'assises.

L'expert devient une caution professionnelle, devant se prononcer dans l'urgence sur la nécessité d'injonctions de soins ou traitements hormonaux d'inhibition de la libido, appelés à tort « *castration chimique* », pouvant être ordonnés par le juge transformé en simple exécutant des mesures de défense sociale au mépris de son rôle constitutionnel de garant des libertés.

En outre, le projet de loi fait obligation au médecin traitant de dénoncer directement au juge ou au travailleur social, tout patient qui cesserait les soins, annihilant le secret médical, pour contourner l'absence de médecin coordonnateur, et anéantissant de fait le lien de confiance nécessaire entre le patient et son médecin.

L'USM, le SPH, et l'ANPHEJ rappellent que les injonctions de soins relèvent d'un acte médical, ce qui exige que soit posé un diagnostic et que soient évaluées les contre-indications. Ils soulignent que ces traitements ne sont efficaces que sur une minorité des patients et supposent un minimum d'adhésion de l'intéressé ; les principaux pays européens ayant recours à de tels traitements se basent d'ailleurs sur le principe du volontariat.

L'USM, le SPH, et l'ANPHEJ réclament une concertation préalable des organisations professionnelles et syndicales concernées et l'abandon de la procédure accélérée pour permettre un examen approfondi des mesures proposées.