



La dangerosité en psychiatrie : perspective historique

Marc Renneville

► To cite this version:

Marc Renneville. La dangerosité en psychiatrie : perspective historique. Cahiers d'Études Pénitentiaires et Criminologiques, 2011, 37. halshs-01392392

HAL Id: halshs-01392392

<https://shs.hal.science/halshs-01392392>

Submitted on 4 Nov 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques

octobre 2011 - n° 37

La dangerosité en psychiatrie : perspective historique

Marc Renneville (DAP/PMJ5)

Le concept de dangerosité est à la fois évident et complexe. Évident parce qu'il existe une littérature contemporaine foisonnante sur le sujet. Complexe, dans son appréhension. Si l'on admet que la psychiatrie contemporaine naît en même temps que la médecine clinique, anatomo-pathologique, au tournant donc des XVIII^e-XIX^e siècles, le concept de « dangerosité », lui, ne date que du siècle dernier, et il doit autant à la criminologie qu'à la psychiatrie. Envisager l'histoire de ce rapport dangerosité/psychiatrie devrait donc consister à reprendre la question dans le cadre du rapport de la psychiatrie aux savoirs pénitentiaires et plus particulièrement à la « criminologie ». terme qui n'apparaît qu'en 1885, et qui est alors en concurrence alors avec celui de « criminalologie » et, surtout, d'une « anthropologie criminelle », dont l'ambition recouvre celle de la criminologie clinique contemporaine.

Si l'accord peut se faire sur la signification de la « psychiatrie », forme de savoir et de pratiques dont la configuration contemporaine fondatrice serait à chercher dans « l'aliénisme » et la théorie de l'aliénation mentale de Pinel (1745-1826) et d'Esquirol (1772-1840) ; que faut-il entendre par « dangerosité », du point de vue contemporain, d'abord ?

Prise au sens large, la « dangerosité » est l'expression d'un état de danger qui peut se focaliser, comme l'a rappelé C. Debuyst, sur la personne ou sur la position ou la situation par rapport au groupe ou à autrui¹. Concentrée sur la personne, la dangerosité dit l'état dangereux du sujet. On associe souvent dans cette perspective, au diagnostic de l'état mental du sujet, l'hypothèse ou l'affirmation d'une étiologie mettant en évidence des anomalies constitutionnelles. Cette perspective a longtemps eu pour programme de recherche la définition de la personnalité criminelle. La seconde perspective tente d'articuler le sujet - qui n'a pas nécessairement une « personnalité criminelle » - aux conditions du milieu à partir desquelles il devient susceptible de commettre une infraction. Il s'agit donc d'une approche psychosociale. La variante sociologique de cette perspective serait l'approche interactionniste. La dangerosité est conçue dans ces deux variantes comme un processus dynamique, mais elle est appréhendée dans l'approche interactionniste comme une action de stigmatisation dans une relation de pouvoir : la dangerosité, alors, c'est toujours l'autre, qu'il s'agisse d'un individu isolé ou d'un groupe.

L'histoire de la relation de la dangerosité à la psychiatrie devrait englober ces deux perspectives, tout en rendant compte de leurs multiples dimensions car l'état de dangerosité, même réduit à un point de vue statique, est toujours un état de relation. Qui est dangereux, pour qui ? Pour soi, pour les autres, les proches, la famille, les victimes, les personnels prenant en charge l'individu, mais aussi la société. La dangerosité, en ce sens, est toujours l'irruption avérée ou potentiel d'un désordre et met en lumière, par contrejour, ce qu'est ou ce que devrait

être l'ordre et la norme. Une telle histoire dépasserait le cadre imparti. On se contentera donc de quelques coups de sonde dans les deux derniers siècles, pour tenter ensuite de dégager une ligne de force liée à l'histoire de la dangerosité en psychiatrie.

● Ordre public et aliénation mentale, de 1789 à 1838

2 Dans son acception large, la question de l'état dangereux fut, avant d'être une question psychiatrique, un problème politique de gestion de maintien de l'ordre. Sous l'Ancien régime, les situations de mise en danger de l'ordre public n'étaient pas toutes réglées par un droit pénal qui prononçait des peines d'élimination (peine de mort) ou d'exclusion (bannissement, galères...) et il faut rappeler ici que si la prison pénale occupe une place marginale dans l'Ancien droit, il existait des modalités d'enfermement qui ne passaient pas par une décision judiciaire. Ces mesures prises par ordre du roi ou de police permettaient d'incarcérer des individus « jusqu'à nouvel ordre » dans des lieux (prison ordinaire, maison de force, dépôt de mendicité, quartier de force des hôpitaux généraux...) où la durée de détention se trouve de facto « indéterminée ». Ce n'est qu'à partir de la circulaire Breteuil que l'on tenta de fixer les temps de réclusion selon la nature des individus².

La période révolutionnaire édita une série de textes dont la loi des 19-22 juillet 1791, qui sanctionnait pénalement ceux qui laisseraient divaguer les insensés de leur famille et qui stipulait que l'interdiction des aliénés devait dans tous les cas être entérinée par un tribunal³. Cette formalité était dictée par la double volonté de maintenir l'ordre public et de faire respecter les droits du citoyen-aliéné en donnant un caractère légal à son enfermement. Si l'autorité administrative pouvait provoquer la détention d'un aliéné troublant l'ordre public, c'était au pouvoir judiciaire qu'il appartenait de statuer définitivement sur la nécessité de maintenir ou de relaxer l'individu. Dans le Code civil de 1804, une telle mesure visait autant à « protéger » la société qu'à protéger l'individu car les autorités publiques ne devaient intervenir que dans les cas prévus dans l'article 491 où la « fureur » de l'insensé menace « le repos et la sûreté publique »⁴. Dans tous les autres cas, c'était à la famille seule de statuer sur l'avenir de l'aliéné (art. 490) et de l'empêcher de troubler l'ordre public. Cette clause restrictive fut renforcée par le Code pénal de 1810, qui prévoyait des peines de police pour ceux qui auraient laissé « divaguer des fous ou des furieux étant sous leur garde » (art. 475 n° 7).

L'article 489 du Code civil est ici très clair en disposant que « le majeur qui est dans un état d'imbécillité, de démence ou de fureur doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides ». L'énoncé de l'article 489 montre toutefois que les juristes ne se limitaient pas à une représentation de la folie en terme de fureur ou de démence complète et continue. Le second point important de cette pratique, c'est que l'inter-

diction par voie judiciaire fut délaissée au profit d'enfermements par procédure administrative.

L'initiative des procédures d'enfermement venait souvent des maires des villages ou des commissaires, agents de police qui faisaient entrer en considération dans leur procès-verbaux le trouble de l'ordre public, les dommages matériels et les risques que comportait la libre circulation de tels individus. Lorsque le préfet prononçait son arrêté de détention, il ne précisait jamais le temps de la réclusion. La formule qui revenait souvent était la suivante : « Considérant qu'il est dangereux pour la sûreté publique de laisser plus longtemps divaguer cet infortuné, dès lors il devient nécessaire qu'il soit détenu dans une maison de force ». La nécessité d'une expertise médicale n'était pas indiquée par la loi et en pratique, il était rarement fait appel à un médecin dans ces procédures. À Paris même, il n'y avait eu en 1838 que 60 à 70 jugements d'interdiction à Paris pour 1300 internements⁵. L'existence de ces procédures où l'administratif prévalait sur le judiciaire montre bien que les principes de « dangerosité » et de « défense sociale » étaient mis en pratique et ce, bien avant que les positivistes ne les conceptualisent.

Les aliénistes n'ont pourtant pas toujours été du côté de cette défense sociale. La première époque de la psychiatrie est dans ce que G. Lantéri-Laura appelle le « paradigme de l'aliénation mentale »⁶. Pour Pinel, Esquirol et Georget, le statut du malade prévaut sur les actes commis par le sujet aliéné.

● Vers la dangerosité en psychiatrie.

Le temps des aliénistes philanthropes a été éphémère. Une fois acquis pour l'aliéné le statut de malade, c'est la vieille peur du désordre social qu'il inspire qui a repris le dessus, et durablement. Il est vrai qu'elle n'avait jamais disparu. En 1835, Adolphe Thiers, alors ministre de l'Intérieur, exprimait un sentiment diffus mais fort lorsqu'il écrivait, dans la circulaire du 29 juin 1835 que « la sûreté publique est souvent compromise par des insensés en état de liberté. Des meurtres et des incendies ont été commis par eux, et tout semble annoncer que les désordres et les accidents graves dont ils sont la cause deviennent chaque jour plus fréquents »⁷.

La posture philanthropique des premiers aliénistes s'estompe au milieu de la Monarchie de Juillet. S'esquisse alors la recherche d'un consensus autour de la question de la prise en charge des aliénés, des criminels, et des criminels-aliénés. Le discours prononcé en 1863 à la Société médico-psychologique par Eugène Dally (1833-1887) peut être considéré comme le manifeste du positivisme psychiatrique sur cette question car il servit longtemps de références à ses collègues. Tout en adoptant la théorie de la dégénérescence, Dally y affirmait qu'il était quasiment impossible de trouver des critères fiables permettant de distinguer les criminels des fous, comme le montrait bien les interminables querelles de diagnostic devant les cours judiciaires. En outre, cette question de distinction n'était guère

pertinente car la criminalité et la folie constituaient « deux manifestations spéciales de la déchéance organique, héréditaire ou acquise... » et l'existence d'une prédisposition criminelle lui semblait « aussi incontestable que les plus incontestables prédispositions morbides »⁸. Pour Dally, le criminel ou le fou-criminel était irresponsable au sens pénal mais responsable par rapport à la société⁹.

3 Ainsi, si la médecine mentale a pu s'inscrire partiellement dans le premier tiers du XIX^e siècle dans une opposition revendicative par rapport aux institutions en place, la situation s'est inversée sous la Monarchie de Juillet. La loi du 30 juin 1838 est sur ce point une date essentielle puisque les médecins-aliénistes sont unanimes à mettre en avant dans les débats le maintien de l'ordre social¹⁰. Les aliénistes ont également revendiqué une compétence en matière de distinction de la folie et du crime, à travers la pratique de l'expertise mentale au pénal. L'expertise mentale en matière criminelle devait toutefois être promise à une relative systématisation en 1905 par la voie d'une circulaire du garde des sceaux aux parquets généraux, suivant une conception classique de la pénologie. La mission de l'expert s'y trouvait en effet posée en terme d'évaluation de la responsabilité et, l'atténuation dûment constatée de celle-ci devait avoir pour conséquence « une certaine modération dans l'application des peines édictées par la loi » (circulaire Chaumié du 20 décembre 1905)¹¹. Il y a donc loin de cette circulaire aux principes de la défense sociale. Ce ne sont pourtant pas les velléités de légiférer qui manquent. Depuis le début de la Troisième République, les textes portant réforme de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés s'accumulent sur le bureau de la chambre des députés. Les projets déposés visent à prévenir les enfermements abusifs ayant fait scandale sous le Second Empire mais ils soulignent aussi que « la loi de 1838 ne protège pas, d'une manière suffisante, les intérêts sociaux contre les aliénés criminels »¹². Ils suggèrent tous de satisfaire l'antienne revendication des aliénistes concernant la création d'un ou plusieurs asiles spéciaux pour gérer les sujets étant à mi-chemin entre le crime et la folie. Les sociétés savantes sont unanimes sur la nécessité d'une telle réforme car cette revendication s'inscrit dans le premier tiers du vingtième siècle dans un contexte de « crise de la répression ».

Si cette notion de « crise » autorise bien des recoupements entre les champs judiciaires et psychiatriques, elle recouvre aussi des réalités assez différentes dont la somme permet d'esquisser la spécificité de la situation française¹³. En 1914, le magistrat Albert Rivière estime que la crise répressive tient pour une large part au fait que les enfants, les prostituées, les vagabonds, les mendiants, les alcooliques et les demi-responsables ont été soustraits au droit pénal. Ce serait là, en plus des abandons de poursuite, la principale cause du déclin constatée depuis 1874 de la population pénale. Ce mouvement, interrompu sur les années encadrant la première guerre mondiale, a repris son cours dans l'entre-deux-guerres¹⁴. À tel point qu'en 1926, l'administration pénitentiaire projetait de fermer plus de 200 établissements de détention (principalement des maisons d'arrêt) et

réduit le nombre de ses régions administratives de 21 à 16 (circulaire du 23 septembre). Après 1926-27 et jusqu'en 1939, la population pénale ne dépasse plus les 24 000 personnes. Des établissements ferment leurs portes, tant pour les jeunes détenus (Gaillon, Saint-Bernard, Auberive, Val-d'Yèvre) que pour les adultes (Thouars et Saint-Lazare en 1926, la Conciergerie et le Dépôt en 1934, Montpellier en 1935...) ¹⁵.

Le système asilaire est aussi discuté que le système pénitentiaire, mais sur une dynamique démographique inverse. Alors que la population asilaire comptait environ 40 000 personnes en 1874, elle s'élève à 77 700 en 1926. Le nombre total d'établissement de soins est passé dans la même période de 102 à 116 et la population traitée, de 52 000 à 106 000 personnes¹⁶. L'enfermement asilaire est pourtant vivement critiqué au sein même de la communauté médicale. L'échec du traitement moral en milieu fermé a suscité dès le XIX^e siècle l'expérimentation de nouvelles formes de prise en charge (asile « ouvert », colonie, placement familial...). Certains médecins en appellent aussi au vieux principe de prévention : Les anormaux étant ignorés par la justice et arrivant trop tard à l'asile, il faut les repérer avant qu'ils n'entrent dans une phase malade irrémédiable, avant même qu'ils aient commis leur premier délit. Ces médecins demandent à sortir des asiles pour agir sur la population libre. Cette stratégie thérapeutique de dépistage est parallèle à la création de « services ouverts » visant à prendre en charge les malades mentaux ne nécessitant pas de mesures d'internement. Ces patients « inoffensifs » ou « petits mentaux » sont suivis dans des services spécifiques, aménagés à l'initiative des psychiatres des hôpitaux ou des asiles.

Un psychiatre fut à la pointe de cette politique, en même temps qu'il la théorisa. Il s'agit d'Édouard Toulouse (1865-1947), dont la postérité est attachée à la création en 1922 du premier service ouvert à l'hôpital Sainte-Anne¹⁷. Pour Toulouse, les récidivistes sont des anormaux dans une proportion qui n'est pas inférieure à 80 % ¹⁸ et « le crime est un fait biologique comme la tuberculose ou les anomalies sexuelles. C'est à ce fait biologique qu'il faut tout ramener pour ordonner à l'égard de chaque malheureux anormal un jugement équitable, un traitement curatif et d'abord pour la collectivité des méthodes prophylactiques »¹⁹. Toulouse milite ainsi pour la multiplication des dispensaires d'hygiène mentale et de prophylaxie afin de dépister les fous et les criminels avant même qu'ils ne passent à l'acte car « l'hôpital psychiatrique ouvert doit être le pivot de toute organisation prophylactique »²⁰.

En attendant le développement des services ouverts où seraient pratiqués ces dépistages, la plupart des psychiatres admettent d'une part qu'il n'y a pas de frontière nette entre l'aliénation et la psychopathie, d'autre part, que les conditions même de l'expertise mentale sur les prévenus, les inculpés et les condamnés sont déplorables ²¹. Dès la fin du XIX^e siècle, Henri Colin appelait à la création dans les grandes prisons d'annexes spéciales d'observation pour les inculpés présumés aliénés²². On sait que la Belgique allait devancer la France sur ce point, et à partir des années 1920, la Belgique sert effectivement de

modèle aux partisans d'une réforme en France²³. Il n'est ainsi pas étonnant que la commission de réforme pénitentiaire instaurée en 1924 par le gouvernement français conclut, en 1925, à la nécessité de créer des « centres de triage » et des « laboratoires d'anthropologie criminelle » pour procéder à la « sélection rationnelle des prisonniers ».

Chef de laboratoire à la clinique psychiatrique de la faculté de Lille, le psychiatre Robert Vullien présente en 1929 au congrès des aliénistes et neurologistes de langue française un rapport sur les conditions de l'expertise médico-légale de l'état mental des criminels dont les conclusions s'appuient, une nouvelle fois, sur l'exemple belge ; mais aussi, fait nouveau, sur l'ouverture de la première annexe psychiatrique en France, faite à la prison de Loos-les-Lille avec la collaboration du docteur Georges Raviart. En s'appuyant sur l'expérience des belges, Vullien semble anticiper la création à venir des services médico-psychologiques ; mais son analyse porte également sur la révision de l'article 64 du Code pénal et, là encore, on y trouve amorcée une inflexion décisive, plus d'un demi-siècle avant sa réalisation juridique. Il est en effet proposé de scinder l'article en deux alinéas, rédigés comme suit :

1) L'inculpé était-il en état de démence médico-légale au moment de l'acte ?

2) À défaut d'un état de démence caractérisée, présente-t-il des tares psychologiques influant sur son activité ? Ces tares sont-elles assez graves pour justifier des mesures spéciales ?

On le voit, il n'est plus question ici d'atténuer la peine, comme dans la circulaire Chaumié ; mais de prendre des mesures spéciales, au sein même d'un cursus médico-pénitentiaire. Peine et soin apparaissent dès lors comme les deux composantes de l'administration d'une même sanction.

Dans la France des années trente, la psychiatrie légale s'implante dans le champ juridico-pénitentiaire. Un décret du 31 mars 1936 a notamment créé à titre expérimental des services d'examen psychiatriques dans les prisons parisiennes de la Santé, de la Petite Roquette et de Fresnes auxquelles vont collaborer des psychiatres sensibilisés à la psychanalyse. Le rapprochement entre les communautés médicales et judiciaires progresse sur ce thème, avec la création au ministère de la justice d'un conseil supérieur de prophylaxie criminelle (22 mai 1936). Présidé par le garde des Sceaux, ce conseil a pour vice-présidents le sénateur-maire et médecin militaire Antoine-Élie Gadaud, Paul Matter et Édouard Toulouse (arrêté du 2 juin 1936).

Si aucune grande loi de défense sociale n'a été adoptée en France, force est de reconnaître que la psychiatrisation du système carcéral est devenue une réalité et que les racines de ce mouvement sont bien à rechercher dans ces années trente qui ont constitué un terrain très favorable, bien qu'il soit encore mal connu, aux échanges européens entre les communautés juridiques et médicales. Nombre de psychiatres étaient en effet convaincus, à l'image d'un Rogues de Fursac, que « dans la société future, la clinique psychiatrique et la clinique criminologique seront placées porte à porte et communiqueront lar-

gement, cela pour le plus grand bien de la science et de la défense sociale »²⁴. Quant à Édouard Toulouse, il pouvait bien fustiger la « doctrine médico-légale retardataire » des experts qui condamnent les anormaux au nom de la défense sociale, il n'en espérait pas moins réunir lui aussi magistrats et médecins « dans une collaboration harmonieuse »²⁵.

La réflexion théorique sur la prise en charge des délinquants « anormaux » s'est ainsi poursuivie jusqu'à la guerre avec le dépôt en 1937 d'une nouvelle proposition de loi qui évite le terme même de « responsabilité », pendant l'occupation et les actions concrètes se sont multipliées dans le contexte difficile de la libération²⁶. Si la reprise du projet d'une grande loi pénale sur les anormaux n'a pas aboutie, le plan de réforme pénitentiaire défini en 1945 par Paul Amor inscrit la nécessité de créer dans chaque établissement pénitentiaire « un service social et médico-psychologique » dans les principes de son action. Le directeur de l'administration pénitentiaire tenait alors fermement à lier la question des annexes psychiatriques à la réflexion sur l'adoption d'une loi de défense sociale. Il a favorisé dans cette perspective, dès 1946, la résurrection de l'annexe de la Petite-Roquette et l'ouverture de services similaires dans chaque direction régionale²⁷. La poursuite de ce mouvement a permis l'ouverture simultanée en 1950 du premier système national d'observation des condamnés (Centre national d'orientation à Fresnes) et du Centre d'observation spécialisé pour détenus psychopathes de Château-Thierry.

● La dangerosité : un concept reviviscent ?

Ces (trop) rapides coup de sonde permettent de dresser un constat : la question de la « dangerosité » du sujet psychiatrique, qu'elle soit nommée comme telle ou pas, est consubstantielle à l'histoire croisée de la psychiatrie et de la criminologie.

Bien qu'elle ait subi une relative éclipse dans les années soixante-dix, la dangerosité opère de nos jours un retour remarqué dans les politiques pénales et les champs professionnels de l'exécution des peines²⁸. Elle ne manque pourtant pas de détracteurs et semble faire depuis une vingtaine d'années l'unanimité sur sa faiblesse conceptuelle. L'historien des sciences est mal outillé pour analyser le présent et il n'a pas à prendre position sur ces jugements épistémologiques. Il peut toutefois relever ainsi que le concept de dangerosité paraît subir un sort assez proche de la notion de « criminel-né » de Lombroso : sans cesse critiquée, décortiquée, objet didactique exemplaire de tous les fourvoiements méthodologiques possibles, le présupposé qui la fonde – l'existence d'un « type criminel » – semble survivre à la démonstration de son inanité scientifique. Il semble en aller de même pour la dangerosité : concept nomade, entre criminologie clinique et psychiatrie, il n'en possède pas moins une étonnante capacité de reviviscence. La dangerosité revient aujourd'hui en force, sinon dans le champ scientifique, du moins dans le débat sur la politique criminelle. Elle est au cœur de la volonté de prévenir la récidive, voire les infractions, avant

même leur commission, volonté partagée par les phrénologues, les criminologues du XIX^e siècle, les partisans de la biocratie d'Édouard Toulouse et certains de nos contemporains. La faculté de reviviscence de la notion de dangerosité tient probablement à cette capacité à accompagner les politiques de répression de la récidive. Cliniquement labile mais toujours intimement liée à la question de la récidive et de l'ordre public, la dangerosité en psychiatrie apparaît dès lors moins en situa-

tion de faillite épistémologique que comme une notion ressource, récurrente, originelle et donc, dans une certaine mesure structurelle, de la tentation criminologique d'une certaine psychiatrie. Cette situation paradoxale permet de rendre compte les jugements de valeurs diamétralement opposés qu'on peut lui accoler, dans un même champ professionnel : notion impure, mal construite, inutile ou concept en devenir, à reprendre dans une dynamique ouverte et pluridisciplinaire...

Notes

1. C. Debuyst, « Le concept de personnalité dangereuse considéré comme expression d'un point de vue » in C. Debuyst (dir.), *Dangerosité et justice pénale. Ambiguïté d'une pratique*, Paris Genève, Masson, Médecine et hygiène, 1981, p. 19-34.
2. La circulaire Breteuil (mars 1784) recommandait la détention à vie pour les fous agités, un à deux ans pour les libertins et débauchés non délinquants et trois ans pour les femmes scandaleuses ou pour les personnes ayant commis une indécatesse au détriment de la famille. D'après Nicole Castan, « Du grand renfermement à la révolution » in J.-G. Petit (Éd.), *Histoire des galères, bagnes et prisons*, Toulouse, Privat, 1991, p. 45-77; (p. 71).
3. Pour un aperçu historique sur le contrôle judiciaire dans la procédure d'interdiction, de la Révolution à nos jours, voir l'article d'Olivier Guérin, « Le juge garant de la liberté individuelle : l'illusion du droit » in F. Chaumon et N. Vacher, *Psychiatrie et justice*, Paris, La Documentation française, 1988, p. 88-98.
4. Article 489 du Code civil : « le majeur qui est dans un état d'imbécillité, de démence ou de fureur doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides ».
5. Les autres internements viennent donc soit d'une initiative familiale, soit, c'est le cas le plus fréquent, policière. Les chiffres sont tirés de O. Guérin, *op. cit.*, p. 89.
6. G. Lantéri-Laura, *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*, Éditions du Temps, 1998.
7. Circulaire n° 22 du 29 juin 1835 d'Adolphe Thiers, ministre de l'Intérieur. « Sur les frais de traitement et d'entretien des insensés indigents ».
8. Prosper Lucas, *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle*, Paris, J.-B. Baillière, 1847.
9. Une reconstitution similaire de la philosophie pénale est défendue par Prosper Despine, *De la folie au point de vue philosophique ou plus spécialement psychologique étudiée chez le malade et chez l'homme en santé*, Paris, F. Savy, 1875.
10. R. Castel, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Éditions de Minuit, 1976. Sur le débat parlementaire, voir aussi G. Landron, « Du fou social au fou médical. Genèse parlementaire de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés », *Déviance et Société*, 1995, XIX, 1, p. 3-21.
11. Georges Lantéri-Laura, « Evolution de la fonction d'expert au pénal : du code de 1810 à la circulaire Chaumié » in H. Grivois (dir.), *Les monomanies instinctives : funestes impulsions*, Paris, Masson, 1990, p. 39-60 ; M. Renneville, *Crime et folie. Deux siècles d'enquêtes médicales et judiciaires*, Paris, Fayard, 2003, p. 347-363.
12. Léon Dayras, La loi des aliénés. *Des mesures législatives à prendre à l'égard des aliénés dits « criminels »*, Besançon, Ch. Marion, Morel et Cie, 1881, p. 15.
13. Sur la crise pénale et l'effervescence « sécuritaire » avant 1914, voir D. Kalifa, *Crime et culture au XIX^e siècle*, Paris, Perrin, 2005, p. 257-297.
14. Marie-Danièle Barré, « 130 années de statistique pénitentiaire en France », *Déviance et société*, 1986, vol. 10, n° 2, p. 107-128.

15. Éléments tirés de Christian Carlier, L'administration pénitentiaire et son personnel dans l'entre-deux-guerres, DAP, 1989, p. 45-50. Les chiffres comprennent les prévenus et les condamnés.
16. D'après la *Statistique générale de la France*, étude d'Édouard Toulouse, Roger Dupouy et Marcel Moine, « Statistique de la psychopathie », *Annales médico-psychologiques*, 1930, 2, p. 390-404.
17. Sur l'œuvre de Toulouse, voir Jean-Bernard Wojciechowski, *Hygiène mentale et hygiène sociale : contribution à l'histoire de l'hygiénisme*, Paris, L'Harmattan, 1997 ; Anne-Laure Simmonot, *Hygiénisme et eugénisme au XX^e siècle à travers la psychiatrie française*, Paris, Seli Arslan, 1999 ; Alain Drouard, *L'eugénisme en questions. L'exemple de l'eugénisme « français »*, Paris, Ellipses, 1999 ; Michel Huteau, *Psychologie, psychiatrie et société sous la Troisième République. La biocratie d'Édouard Toulouse (1865-1947)*, Paris, L'Harmattan, 2002.
18. E. Toulouse, cité par Jean-Bernard Wojciechowski, *op. cit.*, vol. 2, p. 163.
19. E. Toulouse, « L'expertise psychiatrique », *Annales de médecine légale*, 1934, p. 237.
20. E. Toulouse, « Le mouvement français de prophylaxie mentale. Congrès international d'hygiène mentale à Washington. 1930 », *La prophylaxie mentale*, 1930, n° 25, p. 204.
21. Henri Claude, « Les aliénés en liberté », *Annales de médecine légale*, 1933, p. 169 ; E. Toulouse, « L'expertise psychiatrique », *Annales de médecine légale*, 1934, p. 226.
22. Henri Colin, *Les aliénés criminels. Communication faite à la séance de la Société générale des prisons du 17 novembre 1897*, Paris, Imprimerie Chaix, 1897.
23. La loi belge de défense sociale fait notamment l'objet d'un rapport de l'avocat Simon Sasserath à la Société générale des prisons, le 1^{er} mars 1928. Dans la discussion, le docteur René Charpentier soutient l'initiative belge sur la création des annexes psychiatriques et des laboratoires d'anthropologie criminelle (*Revue pénitentiaire et de droit pénal*, 1928, p. 35-36).
24. Joseph Rogues de Fursac, *Manuel de psychiatrie*, Paris, Alcan, 1923, p. 637.
25. Pour une généalogie de cette jurisprudence expertale, dont les premiers signes apparaissent au XIX^e siècle, voir M. Renneville, *op. cit.*, 2003, p. 241-259 ; p. 329-353.
26. Lisbonne et Camboulives, « Une proposition de loi française de protection sociale relative aux délinquants mentalement anormaux », *Annales de médecine légale*, 1938, pp. 561-599 ; R. Baffos et G. Heuyer, « Les délinquants mentalement anormaux. Rapport sur la proposition de loi de MM. Lisbonne et Camboulives », *Revue de science criminelle et droit pénal comparé*, 1939, n° 1, pp. 4-35.
27. Paul Amor, « Rapport d'activité au conseil supérieur de l'Administration pénitentiaire. 30 janvier 1947 », *Revue pénitentiaire et de droit pénal*, 1947, p. 179-181.
28. P. Mbanzoulou, H. Bazex, O. Razac et J. Alvarez, *Les nouvelles figures de la dangerosité*, L'Harmattan, 2008.

ANNONCE

JOURNÉES D'ÉTUDES INTERNATIONALES LES 3 ET 4 NOVEMBRE 2011

Sous le haut patronage du garde des Sceaux, ministre de la Justice et des Libertés

**SciencesPo Paris
27, rue Saint-Guillaume
75007 Paris**

**L'AMÉNAGEMENT DES PEINES PRIVATIVES DE LIBERTÉ :
L'EXÉCUTION DE LA PEINE AUTREMENT**

6 La loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 a affirmé qu'en matière délictuelle, les peines d'emprisonnement sans sursis ne doivent être prononcées qu'en dernier recours et que l'aménagement des peines doit être privilégié dès que les critères d'octroi en sont réunis. Cette loi a ainsi renforcé et amplifié la politique d'aménagement des peines déjà en vigueur depuis plusieurs années et à cette fin, elle a prévu des dispositifs novateurs qui constituent des avancées significatives au soutien de cette politique, en cohérence avec le sens de la peine que le législateur a explicité dans l'article premier de la loi.

Dans le sillage de la « loi pénitentiaire », la direction de l'administration pénitentiaire organise deux journées d'études internationales à l'institut des sciences politiques de Paris, sur le thème : l'aménagement des peines privatives de liberté : l'exécution de la peine autrement.

Perspectives historiques, législatives, juridiques, judiciaires, statistiques, pratiques innovantes dans les services pénitentiaires d'insertion et de probation, et comparaisons internationales formeront l'ossature de ces journées d'études. Elles sont destinées aux magistrats, aux avocats, aux personnels des services pénitentiaires, aux partenaires de l'administration pénitentiaire, aux chercheurs, et aux étudiants en droit et en science politique.

Si vous souhaitez participer à ces Journées, veuillez vous inscrire auprès de Joëlle Jacquet, secrétariat DAP/PMJ 5, au 01 53 00 77 86. Nombre de places limité.

Joelle.jacquet@justice.gouv.fr

Erratum :

Dans les *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques* n° 36 (mai 2011), il fallait lire dans le bas du tableau 2 :

Taux de prison ferme selon le quantum de la peine prononcée : moins de 6 mois, 45 % ; 6 à moins de 12 mois, 50 % ; 1 an à moins de 2 ans, 51 % ; 2 à moins de 5 ans, 44 % ; 5 ans et plus, 22 %.

Taux de recondamnation selon le quantum de la peine prononcée : moins de 6 mois, 61 % ; 6 à moins de 12 mois, 61 % ; 1 an à moins de 2 ans, 62 % ; 2 à moins de 5 ans, 52 % ; 5 ans et plus, 33 %.