



HAL
open science

Gravité et suivi post-sentenciel : l'exemple du suivi socio-judiciaire

Virginie Gautron

► **To cite this version:**

Virginie Gautron. Gravité et suivi post-sentenciel : l'exemple du suivi socio-judiciaire. Alix J., Darsonville A. (dir.). Gravité et droit pénal, Mare & Martin, p. 181-192, 2021, 978-2-84934-582-5. halshs-03500071

HAL Id: halshs-03500071

<https://shs.hal.science/halshs-03500071>

Submitted on 21 Dec 2021

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.

Gravité et suivi post-sentenciel : l'exemple du suivi socio-judiciaire

Virginie Gautron

Maître de conférences en droit pénal et sciences criminelles

Laboratoire Droit et Changement Social, Université de Nantes

De prime abord, on pourrait être tenté d'affirmer que la question de la gravité de l'infraction commise, sans être totalement absente, devient accessoire durant la phase post-sentencielle. Dès la fin du XIX^e siècle, Raymond Saleilles distinguait l'individualisation légale et judiciaire, proportionnée à la nature des infractions reprochées, de l'individualisation « *administrative* », qui viserait quant à elle « *la moralité présumée du condamné* » au moment du jugement et à sa suite¹. Aujourd'hui encore, l'article 707 du code de procédure pénale, qui précise les finalités de l'exécution des peines, ne contient aucune référence à la gravité des faits, mais dispose que « *le régime d'exécution des peines privatives et restrictives de liberté vise à préparer l'insertion ou la réinsertion de la personne condamnée* » et à « *éviter la commission de nouvelles infractions. Ce régime est adapté au fur et à mesure de l'exécution de la peine, en fonction de l'évolution de la personnalité et de la situation matérielle, familiale et sociale de la personne condamnée* ». En parallèle des modalités classiques d'aménagement de la peine (libération conditionnelle, etc.), le législateur a certes introduit de nouvelles peines complémentaires, comme le suivi socio-judiciaire (SSJ), mais celles-ci s'apparentent le plus souvent à des mesures de sûreté. Or, si les peines ont une finalité rétributive, et sont donc fonction de la gravité et des circonstances de l'infraction, les mesures de sûreté sont, en théorie du moins, détachées de toute rationalité punitive. Dénuées de connotation morale, celles-ci privilégient la prévention de la récidive, sous la forme de mesures sociales et thérapeutiques², mais aussi de surveillance, voire de neutralisation. De même, les missions confiées aux conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation (CPIP), chargés d'assurer ces différents suivis sous le contrôle des juges de l'application des peines (JAP), ciblent essentiellement l'insertion, la réinsertion et la prévention de la récidive, outre le contrôle des interdictions et obligations mises à la charge des condamnés (art. D572 et s. C. pr. pén.).

Les textes, comme la pratique judiciaire, tendent néanmoins à obscurcir ces catégorisations formelles, car les peines et les mesures de sûreté présentent le plus souvent des finalités enchevêtrées. Les secondes ne se sont jamais totalement affranchies de la gravité des faits. Leur champ d'application est généralement circonscrit à certains types d'infractions, perçues comme les plus graves. Dans certaines hypothèses, elles ne sont applicables qu'une fois dépassé un certain quantum de peine, qui découle également de la gravité des infractions reprochées. Il en va ainsi pour la rétention de sûreté, le placement sous surveillance électronique, ou encore le suivi socio-judiciaire. Cet encadrement n'est pas nécessairement le signe d'une volonté punitive, car l'étroitesse de leurs champs d'application se justifie aussi à l'aune de leur caractère attentatoire aux libertés individuelles.

¹ Saleilles R., *L'individualisation de la peine. Etude de criminalité sociale*, 3^e éd., Paris, Felix Alcan, 1927, p. 274.

² Gautron V., « Les mesures de sûreté et la question de la dangerosité : la place des soins pénalement ordonnés », *Criminocorpus*, 2016 [URL : <http://journals.openedition.org/criminocorpus/3195>].

En réponse à une série de faits divers médiatiques, plusieurs de ces dispositifs ont néanmoins connu une extension progressive de leurs champs d'applications respectifs, qui englobent désormais des infractions de moindre gravité. Il est dès lors délicat de déterminer les rapports qu'ils entretiennent avec la gravité des faits. Pour tenter d'éclaircir ces relations, nous ciblerons dans cette contribution le cadre juridique et la mise en œuvre d'une peine complémentaire particulière, le suivi socio-judiciaire, et sa mesure phare, l'injonction de soin (art. 131-36-1 et s. du Code pénal). En nous appuyant sur deux recherches collectives et pluridisciplinaires, nous illustrerons les rapports ambivalents qu'entretiennent ces dispositifs avec la gravité des infractions, tant à l'aune des règles applicables que de leur mise en œuvre en pratique.

L'une de ces études portait spécifiquement sur le suivi socio-judiciaire et l'injonction de soin³. Après l'étude d'un corpus de 99 dossiers constitués par des agents d'un service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) de l'ouest de la France, nous avons interrogé une trentaine de professionnels, parmi lesquels des agents de probation, des magistrats, des experts, des médecins coordonnateurs et des soignants exerçant en détention ou en ambulatoire. La seconde, financée par l'Agence Nationale de la Recherche, porte plus globalement sur l'ensemble des soins pénalement ordonnés⁴. Avec une quinzaine de collègues juristes et sociologues, nous avons constitué un échantillon de 2 700 affaires délictuelles et criminelles traitées dans six juridictions françaises, une centaine ayant donné lieu au prononcé d'un suivi socio-judiciaire. Une phase d'entretiens est en cours. Au total, nous disposons à ce stade d'un corpus de 128 entretiens, réalisés dans les six sites visés par nos deux recherches. 31 (24 %) ont été menés auprès de magistrats, dont 5 magistrats du parquet, 10 juges du siège présidant des audiences correctionnelles et criminelles, 12 juges de l'application des peines (JAP) et 4 juges d'instruction. 31 (24 %) concernent des agents de services d'insertion et de probation (SPIP), essentiellement des CPIP exerçant en milieu fermé (10) et/ou en milieu ouvert (15), mais également quelques personnels d'encadrement (7). Nous avons par ailleurs interrogé 54 professionnels de santé (42 %), principalement psychiatres et psychologues, dont 24 (19 %) exerçant des fonctions d'auxiliaire de justice (expert, médecin coordonnateur, médecin ou psychologue relais). Les autres soignants interrogés (23 %) exercent dans des centres médico-psychologiques (CMP, 7), des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), des services hospitaliers d'addictologie (8) et/ou en détention (15). Après avoir explicité l'ambivalence des rapports entre le suivi socio-judiciaire, l'injonction de soin et la gravité des faits sur un plan textuel (I), nous montrerons que ce critère décisionnel conserve une influence indéniable dans la pratique judiciaire (II).

³ V. Gautron (dir.), *(Se) soigner sous la contrainte : une étude du dispositif de l'injonction de soin*, Rapport final, Mission de Recherche Droit et Justice, 2017

⁴ V. Gautron (dir.), *Réprimer et Soigner : une étude empirique de l'articulation santé-justice (2016-2021)*. Pour une présentation du protocole de recherche : <https://repeso.hypotheses.org/>

I- Des rapports ambivalents à la gravité des faits sur un plan textuel

Appréhendé comme une peine complémentaire, le SSJ dépend dans une large mesure de la nature et de la gravité des infractions reprochées, mais s'en détache dans le même temps du fait de sa finalité principale : la prévention de la récidive (A). Cette ambivalence s'est accentuée sous l'effet de multiples réformes qui ont alternativement consolidé ou affaibli le poids de la gravité des faits dans le processus décisionnel (B).

A- Une oscillation initiale entre mesure de sûreté et peine complémentaire

Tel qu'il a été initialement conçu, et adopté le 17 juin 1998, le SSJ entretenait des rapports étroits avec la gravité des faits, puisqu'il ne devait concerner qu'un seul type d'infractions : les violences sexuelles. À partir des années 1990, les paniques morales, sans abandonner les figures de dangerosité que constituent le « *fou* » et le « *junkie* », se sont en effet déportées sur les délinquants sexuels, plus particulièrement les pédophiles, diabolisés à la suite de plusieurs faits divers défrayant la chronique. Assimilés à des « prédateurs », ceux-ci furent et sont toujours perçus comme particulièrement dangereux, inévitablement récidivistes, mais aussi comme des « malades » qu'il faudrait soigner et surveiller sans discontinuer. Après des siècles d'indifférence, voire quelques périodes de tolérance, les infractions à caractère sexuel font l'objet d'une lourde réprobation sociale, morale, et bien évidemment pénale. Au-delà de la nature des infractions en cause, la durée du SSJ dépend également de la gravité des faits. Le quantum de droit commun est de 10 ans en matière délictuelle, de 20 ans en matière criminelle. Sous réserve d'une décision spécialement motivée de la juridiction de jugement, il peut atteindre 20 ans après une condamnation pour délit, 30 ans pour les crimes punis de 30 ans de réclusion. Le suivi peut même être perpétuel lorsqu'il s'agit d'un crime puni de la réclusion criminelle à perpétuité. Lorsque le condamné ne respecte pas les obligations et interdictions qui lui sont imposées dans ce cadre, les sanctions encourues dépendent tout autant de la gravité des faits initialement commis : trois ans en matière délictuelle, sept ans en matière criminelle.

Dans son esprit, le SSJ fut néanmoins conçu comme une mesure de sûreté. Les mesures de surveillance et d'assistance qu'il autorise sont en effet « destinées à prévenir la récidive ». L'article 131-36-1 du Code pénal ne fait aucunement référence à une dimension sanctionnatrice. Ces mesures sont partiellement similaires à celles prévues dans le cadre d'un sursis probatoire (travailler ou se former, indemniser les victimes, ne pas rencontrer certaines personnes ou fréquenter certains lieux, etc.). La mesure phare du SSJ est l'injonction de soin, plus longue et plus encadrée que l'obligation de soin classique, car elle prévoit l'intervention d'un médecin coordonnateur en surplus du thérapeute. Sa tâche principale consiste à contrôler la bonne exécution des soins, par des rencontres trimestrielles avec le condamné et des échanges avec le médecin ou psychologue traitant, avant d'en rendre compte au JAP au travers de rapports annuels ou semestriels (art. L3711-1 et s. du code de la santé publique).

Contrairement à ce que pensent la plupart des acteurs judiciaires que nous avons interrogés, de nombreux professionnels de santé exerçant auprès d'une « patientèle pénale » ont contribué à la consécration textuelle de ce nouveau type de soins pénalement ordonnés (notamment Claude Balier et Roland Coutanceau). Si la mesure est encore loin de susciter une adhésion unanime

dans le champ de la santé mentale, ces psychiatres cherchaient à répondre aux spécificités de certains délinquants sexuels sur un plan clinique, qui exigeaient selon eux une adaptation du cadre thérapeutique. S'ils insistent toujours sur l'absence de profil unique de personnalité, les partisans de l'injonction présentent ces condamnés comme un public peu demandeur, peu motivé pour engager des soins, peu disposé à l'introspection et à la parole. Par méconnaissance, en lien avec leur bagage socioculturel ou éducatif, leur rapport à la psychiatrie serait particulièrement compliqué. Beaucoup percevraient la recommandation de soin comme un jugement, comme l'apposition d'un stigmate qui les assimilerait à des « fous ». Cette demande de soin serait d'autant moins exprimée que ces condamnés n'éprouveraient pas nécessairement une véritable souffrance, faute d'une réelle conscience de leurs troubles. L'injonction fut donc appréhendée comme un moyen de « *leur économiser une demande* ». Vingt ans plus tard, le dispositif est encore présenté comme un « *pari* » destiné à produire un « *déclat* », deux termes qui sont régulièrement revenus dans les propos de nos interlocuteurs. Parfois qualifié de « *pré-thérapeutique* », l'aménagement d'un premier espace de rencontre cherche à dépasser la contrainte pour progressivement « *créer le besoin* » et les faire accéder aux soins⁵.

Du côté des responsables politiques, la réforme de 1998 s'inscrivait davantage dans une optique de défense sociale, afin d'augmenter, selon le rapporteur du texte au Sénat, « *l'ombrelle pénale sur les auteurs* ». Celui-ci évoquait « *l'absolue nécessité de soigner une personne, d'abord, dans un souci de protection de la société et, ensuite, pour elle-même* ». À l'identique, la ministre de la Justice, Elisabeth Guigou, considérait que « *c'est dans cette optique de surveillance judiciaire que le condamné pourra faire l'objet de soins* ». Malgré ses ressemblances avec une mesure de sûreté, le SSJ fut qualifié de peine complémentaire par la chambre criminelle de la Cour de cassation⁶, ce qui tendait à confirmer ce que prévoyait le Nouveau Code Pénal, dont l'exposé des motifs affirmait que « *désormais, toutes les sanctions pénales seront sans distinction des peines, elles sont d'ailleurs ressenties comme telles par le condamné* ».

B- De l'affaiblissement à la consolidation du poids de l'infraction : les ambiguïtés des réformes ultérieures

Si le SSJ ciblait à l'origine les infractions à caractère sexuel, une dizaine de lois ont procédé à l'extension progressive de son champ d'application, ainsi qu'à un durcissement de son régime, à des fins plus sécuritaires que sociales et sanitaires. Dans une logique de communication politique, teintée de populisme pénal, ces réformes ont suivi chronologiquement chaque fait divers médiatisé : le meurtre de Nelly Cremer en 2005, l'enlèvement et le viol du petit Enis en 2007, l'affaire Évrard en 2008, l'assassinat de Marie-Christine Hodeau en 2009 ou, plus récemment, la dernière vague d'attentats terroristes. Sans aller jusqu'à reprendre la proposition du rapport Burgelin⁷, qui souhaitait atteindre « *tous les auteurs présentant un état de dangerosité criminologique* », le législateur a permis le prononcé de cette peine complémentaire pour une vingtaine de crimes ou délits, parfois aussi graves sinon plus graves que les violences sexuelles. Figurent parmi celles-ci les atteintes volontaires à la vie (art. 221-1 à 221-5-1 C. pén.), les tortures et actes de barbarie (art. 222-1 à 222-5 C. pén.), les coups

⁵ V. également A. Ciavaldini, *Prise en charge des délinquants sexuels*, Paris, éd. Fabert, 2012, p. 27 et s.

⁶ Cass. Crim., 2 sept. 2004, n°04-82182.

⁷ J.-F. Burgelin, *Rapport de la Commission santé-justice*, ministère de la Justice, ministère de la Santé, 2005.

mortels aggravés (art. 222-8 C. pén.), les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente aggravées (art. 222-10 C. pén.), ou encore le terrorisme (421-8 C. pén.). Sans sous-estimer leurs effets pour les victimes, d'autres qualifications présentent néanmoins une gravité généralement moindre que les violences sexuelles, comme les violences habituelles sur mineur de quinze ans ou sur personne vulnérable (art. 222-14 C. pén.), les violences aggravées ayant entraîné une ITT supérieure à huit jours (art. 222-12 C. pén.), les menaces à l'encontre du conjoint, du partenaire pacsé, du concubin (art. 222-18-3 C. pén.). À l'aune de ces derniers exemples, le critère de la gravité ne semble plus le premier critère justifiant le prononcé d'une telle mesure.

Centrée sur la prévention de la récidive, l'injonction de soin ne devait quant à elle s'appliquer, du moins dans sa version initiale, qu'en fonction du profil de personnalité du justiciable, de son besoin réel de soin et de son rapport à la thérapie. Son champ d'application textuel se voit restreint par l'exigence d'une expertise confirmant cette indication thérapeutique (art. 131-36-4 C. pén.). En confiant aux seuls médecins le pouvoir de « prescrire ces soins », ce préalable visait à lever les résistances des soignants qui reprochaient au législateur une psychiatrisation excessive de la délinquance sexuelle. Son prononcé, comme celui-ci du SSJ qui l'encadre, a par ailleurs longtemps été facultatif. Plus que la gravité des faits, ce sont donc les caractéristiques psychopathologiques des condamnés qui justifiaient alors cette injonction. À partir de 2007, de nouvelles réformes ont rompu le fragile équilibre issu des concertations entre soignants et responsables politiques à la fin des années 1990. Sauf motivation spéciale des magistrats, le suivi socio-judiciaire est obligatoire dans certains cas. Il en va ainsi en matière de violences habituelles sur mineur de quinze ans par ascendant ou personne ayant autorité, sauf dans l'hypothèse d'un sursis (art. 222-48-1 al. 3 C. pén.). Seule disposition non censurée par le Conseil constitutionnel, l'article 3 de la loi du 11 août 2020 a prévu le même régime pour les infractions terroristes (art. 421-8 C. pén.). Antérieurement, la loi du 10 août 2007 a également restreint le caractère facultatif de l'injonction de soin, qui est désormais de principe sauf décision contraire de la juridiction. Cette réforme a non seulement entravé les possibilités d'individualisation de la peine, mais aussi provoqué une nouvelle superposition des champs pénal et psychopathologique. C'est de nouveau l'infraction, et sa gravité relative eu égard aux qualifications désormais concernées, qui se retrouve au centre des attentions au moment du prononcé d'un SSJ et/ou d'une injonction de soin. Comment les magistrats composent-ils avec ces orientations contradictoires ? Nos deux recherches empiriques révèlent que la gravité des faits demeure un critère décisionnel majeur, bien que non exclusif.

II- L'influence de la gravité des faits dans la pratique judiciaire : un critère décisionnel central

Si la gravité des faits occupe une place centrale parmi les déterminants du prononcé du SSJ et de l'injonction de soin (A), les justifications des magistrats sont rarement univoques. Ils mobilisent un faisceau de critères difficiles à démêler (B).

A- Un critère majeur

Les résultats de nos deux recherches empiriques dévoilent que le cœur de cible du SSJ et de l'injonction de soin demeure les infractions à caractère sexuel, même si quelques autres qualifications, parmi les plus graves, sont de plus en plus concernées. Dans notre premier échantillon de dossiers consultés au sein d'un SPIP, 92 sur 99 incluaient des violences sexuelles, même si l'on observe une diminution non négligeable au fil du temps (83 % des dossiers entre 2010 et 2015, contre 100 % entre 2000 et 2005). Si des violences conjugales apparaissaient dans cinq dossiers, celles-ci s'ajoutaient dans trois cas à des violences sexuelles à l'encontre du conjoint. Sept condamnés l'ont été pour des violences autres que conjugales, une minorité pour tentatives de meurtre (3) ou destructions par incendie (3). Dans notre second échantillon, qui comprend 105 condamnations à un SSJ, 86.7 % concernent également des infractions à caractère sexuel (74.4 % en 2015, contre 90.9 % en 2010, 100 % en 2005 et en 2000). S'il concerne désormais d'autres types de faits, il s'agit essentiellement d'infractions plus graves, essentiellement des homicides et des coups mortels (13.6 % des en 2010, 23.1 % en 2015).

La prise en compte de la gravité des faits ressort également de la répartition des mesures entre affaires criminelles et délictuelles. Lorsqu'on prend pour base de comparaison les condamnations de notre second échantillon pour infractions à caractère sexuel, 17 % des auteurs de délits sexuels ont été condamnés à un SSJ en 2015, 15 % à une injonction de soin, contre respectivement 47 % et 40 % en cas de crimes sexuels (30 % en moyenne). Une étude réalisée au niveau national par Rémi Josnin confirme que les viols sont plus fréquemment suivis d'un SSJ (39 % des cas en 2010) que les autres infractions à caractère sexuel⁸. Ces écarts ne résultent pas uniquement de la volonté des magistrats de cibler les faits les plus graves. Cette première sélection résulte plus prosaïquement de leurs précautions pour ne pas asphyxier le dispositif.

« Pourquoi on limite ? Ce n'est pas simplement un choix philosophique, d'ailleurs, ça n'en est pas vraiment un, mais c'est parce que on manque de médecins coordonnateurs. Donc, à partir du moment où on manque de médecins coordonnateurs, on va bien les garder pour qui c'est le plus nécessaire. Sinon, si c'est pour faire un travail lambda, on aura même encore moins de médecins coordonnateurs, ils se demanderont ce qu'on leur a demandé de faire » (Magistrat du siège).

La France manque en effet cruellement de praticiens, qu'ils soient experts, médecins coordonnateurs ou thérapeutes. Dans plus de la moitié des juridictions, les injonctions de soin ne peuvent être mises en place de façon satisfaisante faute de professionnels qualifiés. On dénombrait 237 médecins coordonnateurs au premier septembre 2011, très inégalement répartis

⁸ R. Josnin, *Le recours au suivi socio-judiciaire*, Infostat Justice, 2013, n° 121.

sur le territoire. 17 départements en étaient dépourvus début 2012, de sorte que le ministère de la Justice évaluait à 1 750 le nombre de mesures non exécutées, soit plus de 30 % des mesures en cours. De nombreux centres médico-psychologiques (CMP) sont dans l'incapacité d'offrir des prises en charge dans un délai inférieur à six mois. Au-delà de la nature des faits, c'est alors la capacité du dispositif à absorber l'ensemble des mesures prononcées qui orienterait leurs pratiques décisionnelles.

B- Un critère non exclusif

La gravité des faits ne constitue jamais l'unique critère décisionnel des magistrats. Nos données révèlent que tous les auteurs d'infractions relevant du champ d'application du SSJ n'y ont pas été condamnés, ce qui démontre que les magistrats ont partiellement résisté aux évolutions textuelles tendant à généraliser leur prononcé. Celui-ci dépend non seulement des faits de l'espèce, mais également de l'ensemble des faits reprochés à l'individu au fil de sa carrière pénale, notamment lorsqu'est retenue une circonstance aggravante de récidive⁹. Le degré de reconnaissance des faits n'est pas sans influence, ces mesures étant plus souvent prononcées en cas de reconnaissance partielle et, dans une moindre mesure, de reconnaissance totale, pour des raisons qui tiennent dans une large mesure au scepticisme des professionnels quant à l'adhésion aux soins en présence d'un déni¹⁰. Un pronostic expertal de risques de récidive est également étroitement corrélé au prononcé de ces mesures¹¹. En revanche, les marqueurs socio-démographiques de la personnalité du prévenu (âge, situation au regard de l'emploi, logement, niveau de diplôme) n'exercent aucune influence statistiquement significative, à l'exception de la nationalité. À l'aune de nos analyses statistiques bivariées, les magistrats semblent néanmoins prendre en compte les trajectoires biographiques des personnes, notamment le fait d'avoir été victime de violences parentales¹², et encore plus d'abus sexuels dans l'enfance¹³. S'ils ne tiennent guère compte de la présence d'addictions, la fréquence de ces mesures est plus élevée lorsque les experts font état d'une maladie mentale ou de troubles de la personnalité¹⁴. Les corrélations observées au travers d'analyses statistiques bivariées sont cependant

⁹ Parmi les 523 condamnés pour infractions à caractère sexuel ou atteintes à la vie entre 2000 et 2015, 45.9% des récidivistes ont été condamnés à un SSJ, 32.4% à une injonction de soin (contre 17.9% et 13% des autres condamnés) [Khi2=14,6 ddl=1 p=0,001 V de Cramer=0,167].

¹⁰ 11% de ceux qui niaient les faits ont été condamnés à un SSJ, 29.1% de ceux qui les reconnaissaient partiellement, 20.4% de ceux qui les reconnaissaient totalement [Khi2=14,0 ddl=2 p=0,001 V de Cramer=0,171]. Pour l'injonction de soin, ces pourcentages sont respectivement de 5.4%, 20.8% et 15.4% [Khi2=14,3 ddl=2 p=0,001 V de Cramer=0,168].

¹¹ Dans les 479 dossiers de condamnés pour infractions à caractère sexuel ou atteintes à la vie entre 2000 et 2015, et qui comprenaient des expertises, 31.9% ont été condamnés à un SSJ en présence d'un pronostic de risques de récidive par au moins un expert (contre 10.8% en l'absence de telles conclusions) [Khi2=30,7 ddl=1 p=0,001 V de Cramer=0,253]. Pour l'injonction de soin, ces pourcentages sont respectivement de 22.3% et de 8.7% [Khi2=15,8 ddl=1 p=0,001 V de Cramer=0,182].

¹² 28.4% de SSJ contre 17% en l'absence de violences parentales [Khi2=7,35 ddl=1 p=0,007 V de Cramer=0,119]. 20.9% ont fait l'objet d'une injonction de soin (contre 12.1%) [Khi2=5,53 ddl=1 p=0,018 V de Cramer=0,103].

¹³ 46.4% de SSJ contre 16.7% en l'absence d'abus sexuels subis dans l'enfance [Khi2=25,2 ddl=1 p=0,001 V de Cramer=0,219]. 42.9% ont fait l'objet d'une injonction de soin (contre 10.9%) [Khi2=37,3 ddl=1 p=0,001 V de Cramer=0,267].

¹⁴ 26.6% de SSJ contre 2.8% lorsqu'aucun expert ne retient des troubles psychiques [Khi2=27,0 ddl=1 p=0,001 V de Cramer=0,237] ; 19.1% ont fait l'objet d'une injonction de soin, contre 2.8% [Khi2=15,9 ddl=1 p=0,001 V de Cramer=0,182].

insuffisantes pour démontrer l'incidence propre de chaque critère, considéré isolément, indépendamment des autres. Nos travaux antérieurs sur les déterminants des peines prononcées démontrent en effet que ces différents critères se combinent, voire se masquent mutuellement. Entre autres exemples, on observe des corrélations étroites entre le fait de commettre une infraction plus grave, de posséder un casier chargé, et divers indicateurs de fragilité sociale¹⁵. Pour mesurer l'influence respective de ces différents marqueurs « toutes choses égales par ailleurs », il convient de procéder à des analyses sociométriques, par le truchement de régressions logistiques. Si cette étape de la recherche est en cours, de sorte qu'il est impossible d'en livrer ici les résultats, les premiers tests réalisés confirment que la gravité des infractions et la récidive, ainsi que le degré de reconnaissance des faits et le pronostic de dangerosité formulé par les experts, exercent une influence bien plus forte que la situation personnelle des prévenus ou des accusés.

Concernant le prononcé d'une injonction de soin, le poids de la gravité des faits semble par ailleurs s'accroître une fois la peine prononcée. Dans certaines hypothèses fixées à l'article 706-47-1 du code de procédure pénale, les juges de l'application des peines peuvent en effet ajouter une telle mesure lorsque la juridiction de jugement ne l'a pas prononcée. Dans notre échantillon de 99 dossiers de SSJ, cet ajout fut quasiment systématique. Prononcée par la juridiction de jugement dans 57 affaires, une injonction a été ajoutée par un JAP dans 64 % des autres cas. Plus d'un quart des condamnés de notre échantillon (27,3 %) sont dès lors entrés dans le dispositif à leur libération. Au total, une injonction de soin a été prononcée dans 84 affaires, soit plus de 8 fois sur 10, sans compter les simples obligations de soin dans la plupart des autres cas. De nombreux CPIP et soignants expliquent cette extension par une ouverture de parapluie croissante de la part des magistrats, plus particulièrement en cas de médiatisation de l'affaire. Quant aux magistrats, ceux-ci se défendent pour la plupart d'un tel réflexe d'auto-protection, qui viserait à les prémunir d'une mise en cause en cas de récidive ultérieure. Ils insistent plutôt sur leur difficulté à motiver l'exclusion d'une injonction lorsqu'un expert recommande des soins, ce qui est quasiment systématique, car il leur faut alors contrer un argumentaire médical sans pourtant disposer des compétences nécessaires. Leurs marges de manœuvre seraient d'autant plus fragiles depuis la loi de 2007, qui a posé comme principe l'inclusion de la mesure pour tout suivi socio-judiciaire. Il n'en demeure pas moins que les magistrats ne se saisissent guère des expertises défavorables pour l'écarter, sauf à de très rares exceptions.

Du fait de cette systématisation, cet échantillon d'affaires révèle que ce sont en définitive la nature des faits qui prédominent dans le choix de la mesure, les caractéristiques du passage à l'acte, les trajectoires biographiques et la personnalité du condamné perdant le peu d'influence observée au stade du jugement. Nombre de thérapeutes, mais aussi des CPIP, déplorent la systématisation des injonctions, notamment parce que ces soins et les multiples contrôles qui les accompagnent se déploient sur de très longues périodes. En effet, près d'un tiers des condamnés de notre échantillon (31 %) a été condamné à une peine privative de liberté de dix ans ou davantage, 7 % à 15 ans ou plus, 36 % à une peine comprise entre 5 et 10 ans. Au terme de ces longues peines, accompagnées d'une toute aussi longue prise en charge thérapeutique en détention, le SSJ court également sur de relativement longues périodes. Plus de sept fois sur dix (71.7 %), sa durée est égale ou supérieure à 5 ans. L'injonction de soin opère même durant plus de dix ans dans 15 % des cas, plus de 15 ans dans trois dossiers. Si un relèvement demeure

¹⁵ V. Gautron, J.-N. Retière, « Des destinées judiciaires pénalement et socialement marquées », in J. Danet (coord.), *La réponse pénale. Dix ans de traitement des délits*, Presses Universitaires de Rennes, p. 211-251.

juridiquement envisageable lorsque les soins n'apparaissent plus nécessaires (art. 763-6 C. pr. pén.), l'évitement de toute prise de risque professionnel explique l'inexistence de décisions en ce sens, sauf de très rares exceptions, même lorsque l'ensemble des praticiens s'accordent à penser que la poursuite de la thérapie n'est plus nécessaire. Il ne s'agit plus alors que d'un dispositif de contrôle social, essentiellement destiné à rassurer l'opinion publique et les praticiens. La position des seconds est certes délicate. Même lorsqu'ils considèrent la dangerosité limitée, la population ne comprendrait pas que l'on renonce à suivre des personnes condamnées pour des faits graves. Comme l'hypothèse d'une récidive ne peut jamais être totalement exclue, ils tiennent compte de la portée et des effets pour eux-mêmes d'une réitération qui interviendrait à l'identique, c'est-à-dire de nouveaux faits particulièrement graves. Au quotidien, même s'ils « bricolent » pour espacer les rendez-vous lorsque le condamné ne semble plus poser de risques importants, la surveillance d'auteurs de faits graves est donc toujours un peu plus serrée, ainsi que la réactivité des CPIP, des médecins coordonnateurs et des soignants en cas de manquement à leurs obligations, qui procèdent à des signalements plus rapides aux JAP.

Conclusion

En définitive, il existe des liens étroits entre le prononcé du suivi socio-judiciaire, de l'injonction de soin et la gravité des faits. Au-delà, celle-ci pèse dans le déroulement même des interventions des CPIP et des soignants. La mission qui leur est confiée, parfois à leur cœur défendant s'agissant de certains soignants, consiste en effet à produire chez le condamné une « conscientisation » de la gravité des faits, au risque d'une confusion entre soin et redressement moral¹⁶. Pour de nombreux acteurs judiciaires, mais aussi des experts et des médecins coordonnateurs, la thérapie doit en effet compléter d'autres occasions de questionner le passage à l'acte et le rapport à la victime. Lorsqu'ils font initialement défaut, beaucoup en attendent l'émergence d'un sentiment de culpabilité, de honte, de regrets et d'une empathie envers la victime. Le soin s'affirme en quelque sorte comme une « *technique de redoublement des mécanismes légaux* »¹⁷. Alors que ces derniers n'agissent qu'à la surface de l'individu, exigeant des actes formels (indemniser les victimes, exécuter sa peine) sans pouvoir contraindre le condamné à éprouver « *certain affects, à modifier son rapport intime à tel ou tel acte* », le soin apporte « *des techniques censées transformer réellement, et en profondeur, le rapport du sujet à son acte, à sa culpabilité, à la victime et à sa peine* »¹⁸. L'espoir d'un « traitement moral » emprunte en définitive à la logique du châtiment si l'on considère que ce dernier a « *pour valeur d'éveiller dans le coupable le sentiment de la faute, on cherche en lui le véritable instrument de la réaction psychique qu'on appelle « mauvaise conscience », « remords »* »¹⁹.

¹⁶ V. Gautron, « Soigner, moraliser et contrôler : une injonction de soin au carrefour de finalités plurielles », in *Les mots du droit, les choses de justice*, Mélanges en l'honneur de Jean Danet, Dalloz, 2020 (à paraître).

¹⁷ C.-O. Doron, « La volonté de soigner. D'un singulier désir de soin dans les politiques pénales », *La philosophie du soin*, Paris, PUF, 2010, p. 287.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ F. Nietzsche, *La Généalogie de la morale*, Paris, Mercure de France, 3^e éd., 1900, p. 131.