

# Rétention de sûreté : la confusion entretenue

**Gérard DUBRET,**  
Psychiatre des Hôpitaux,  
Expert près la Cour  
d'Appel de Versailles,  
CH René Dubos,  
Pontoise.

Malgré l'opposition exprimée de l'immense majorité des Psychiatres Français, malgré le courageux combat de certains Parlementaires parmi les plus illustres, malgré l'action des syndicats de Magistrats, la loi sur la rétention de sûreté a été adoptée. Grâce au Conseil Constitutionnel, ces mesures ne seront pas rétroactives pour les sujets déjà condamnés. Elles ne seront donc pas applicables avant un délai de quinze ans.

À la fin de l'été dernier, sur les marches de l'Élysée, le Président de la République annonçait l'ouverture imminente d'hôpitaux fermés pour pédophiles. Ainsi, après le projet UHSA<sup>1</sup>, dont la principale conséquence sera d'incarcérer toujours davantage de malades mentaux, voilà que le pouvoir se propose maintenant d'hospitaliser sous contrainte des délinquants sexuels. Il n'y a de paradoxe, entre ces deux propositions, que pour ceux qui ne mesureraient pas l'immense confusion conceptuelle qu'entretiennent nos dirigeants entre ce qui relève d'un système de soins et ce qui relève d'un système pénal.

En fait, beaucoup ont vu, dès l'énoncé de ce projet, une poussée répressive visant à instrumentaliser la psychiatrie comme variable d'ajustement de la politique pénale, pour instaurer en France des peines de perpétuité réelle.

Dans cette optique, il est caractéristique de constater que tous les débats qui se sont tenus autour de ces centres de rétention, se sont bien gardés d'évoquer le contenu d'un tel projet. Chacun a bien compris qu'il s'agissait de protéger les futures victimes de la dangerosité d'agresseurs potentiels, mais, dans ce domaine où les connaissances sont balbutiantes, sans assise théorique, les pratiques soignantes se limitent à un empirisme sans grande fiabilité. Aussi, il est à craindre que, dans le pragmatisme ambiant, le



pouvoir politique se désintéresse du projet de soin des centres de rétention pourvu que l'agresseur potentiel soit enfermé à vie.

Si le vieil article 64 du code pénal de 1810 a longtemps fonctionné comme un repère fiable, pour séparer ce qui relève de la pathologie et ce qui se définissait comme de la délinquance, nous sommes désormais entrés dans l'heure de la confusion entretenue.

Face à cette vague de fond, il importe de clarifier les concepts : Qu'est-ce qu'une peine ? Qu'est-ce qu'une mesure de soins ? Ces concepts doivent rester opérants pour répondre aux problèmes concrets de notre société. Il importe de ne jamais perdre de vue ce qu'en attendent les usagers de la justice et de la psychiatrie, ce qui ne se résume pas à surfer sur l'émotion publique.

## Ce qui entretient la confusion

La confusion n'est pas née avec les centres de rétention. Les différents étages de la fusée ont été assemblés progressivement.

Le premier étage est peut-être malheureusement l'utilisation à contresens du deuxième alinéa de l'article 122-1 du code pénal. Cette altération du discernement, prévue initialement comme un facteur d'atténuation de responsabilité, et qui amène en prison un nombre croissant de malades mentaux condamnés

à des peines plus lourdes que les justiciables déclarés sains d'esprit.

Le second est assurément ce funeste projet de 700 places d'UHSA, sorte d'hôpital prison destiné à soigner durant leur peine, les malades mentaux incarcérés, trop malades pour consentir aux soins qui leur sont nécessaires, mais pas assez malades pour avoir été déclarés irresponsables.

Le troisième s'inscrit dans la logique des deux précédents : c'est la remise en cause de l'irresponsabilité pénale pour raisons psychiatriques, avec ces notions floues de culpabilité civile, de procès public au sein duquel l'exhibition du fou est censée apaiser la douleur des victimes.

L'hôpital fermé pour pédophiles aurait pu être le dernier étage de la fusée si, dans l'élaboration du projet, ses promoteurs ne s'étaient pas heurtés aux principes de réalité qui définissent un dispositif de soins et un système pénal. La ferme opposition des personnels permanents du Ministère de la Santé, des Syndicats de Psychiatres et des Juristes les ont obligés à reculer. De cette reculade, il résulte une série de concepts intermédiaires flous dont la subite promotion tente de garantir, au moins en apparence, le respect des grands

<sup>1</sup> Unités Hospitalières Spécialement Aménagées.

## Rétention de sûreté : la confusion entretenue (suite)

principes, mais dont la survenue ne manque pas d'entretenir la confusion.

Il en va ainsi de cette nébuleuse extensive des troubles de la personnalité sensée établir des ponts entre délinquance et maladie mentale. Le flou se décline ensuite avec les centres de rétention qui ne sont ni des prisons, ni des hôpitaux, et ces mesures de sûreté qui ne sont ni des soins, ni des peines.

Pour autant, nous ne devons pas ignorer que ce projet ne se heurte pas à une forte opposition populaire, tant la peur que suscite les récidives des agresseurs sexuels est désormais ancrée dans les prérequis de l'opinion publique. Cette violence est assurément inacceptable, même si le taux de récidive et de dangerosité des braqueurs est plus important, même si les statistiques nous apprennent que les enfants sont plus en danger du fait des automobilistes en état d'ivresse ou des accidents domestiques (première cause de mortalité) que du fait des pédophiles. Mais cette violence-là est sans cesse plus angoissante.



### Les pistes d'une nécessaire clarification

Les psychiatres ne doivent pas fuir leurs responsabilités. Ce douloureux problème de la dé-

linquance sexuelle doit trouver des réponses qui ne seront jamais univoques mais qui doivent articuler, sous l'égide d'une volonté politique rigoureuse, des mesures pénales et des mesures de soins pour lesquelles les psychiatres sont concernés.

Il s'agit donc de définir ce que chaque citoyen est en droit d'attendre d'une mesure pénale. Les juristes nous enseignent qu'une peine n'a de sens que lorsqu'elle recoupe trois dimensions :

La sanction : elle se veut proportionnelle à la gravité du crime ou du délit.

La protection de la société : la privation de liberté met le condamné hors d'état de nuire.

La réinsertion du condamné : dans cette perspective humaniste, la prison est aussi le temps nécessaire pour permettre au condamné de s'amender avant de reprendre sa place dans la société.

La place que peuvent tenir les psychiatres et les psychologues dans cette troisième dimension est indéniable, mais l'actuel pouvoir politique nous convoque pour participer à la seconde, tandis que l'opinion publique n'est pas loin de penser que nous devrions nous impliquer dans la première.

Personne ne songerait à nier que les troubles de l'orientation sexuelle sont le plus souvent sous-tendus par les troubles de la personnalité et les psychiatres sont les mieux placés pour circonscrire cette nébuleuse qui se trouve actuellement gonflée par l'opportunisme politique.

Nul ne peut nier que les psychiatres, qui savent parfaitement évaluer l'état dangereux psychiatrique, peuvent également contribuer, avec d'autres professionnels (Magistrats, Criminologues...) à évaluer l'état de danger et criminologique.

La loi du 18 juin 1998 prévoyait que les peines privatives de liberté puissent se prolonger par de longues périodes de suivi socio-judiciaire au sein duquel venait s'articuler un accompa-

gnement soignant. Le concept de centre de rétention témoigne du désintérêt du pouvoir pour ce dispositif ambitieux et pertinent et de la volonté de lui substituer un dispositif non plus seulement sécuritaire, mais purement répressif.

Il nous reste à réaffirmer que, dans cette perspective d'un amendement du condamné, l'articulation de la peine et du soin reste à la fois possible et nécessaire. Elle exige néanmoins que les pratiques soignantes s'inscrivent dans un cadre rigoureux respecté par tous :

Les indications de soins doivent être posées par les psychiatres, non par les magistrats.

La confidentialité est le moteur essentiel des soins. Sans respect du secret médical, aucune relation de soins ne pourra s'instaurer.

Ces soins doivent faire régulièrement l'objet d'évaluations externes (expertises, rapports des médecins coordonnateurs) qui permettent de dissiper tout risque d'illusion de soin et de renseigner le magistrat sur l'évolution du suivi.

Ces soins ne peuvent s'envisager sans la participation active du sujet. C'est dire combien des soins sans consentement ou sous contrainte seraient illusoire.

Pour certains sujets, l'indication de soins sera refusée par les experts, soit parce qu'ils nient les faits, soit parce que la dimension perverse de leur personnalité apparaît trop importante. Ceux-là relèvent alors des seules mesures pénales. Il en va de même pour ceux qui ne consentiraient pas aux soins qui leur sont proposés. Pour certains sujets, les murs de la prison seront longtemps nécessaires pour protéger la société. Ce n'est pas le rôle de la psychiatrie de s'y substituer. ■