



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

agressions sexuelles

Question écrite n° 69359

Texte de la question

M. Philippe Folliot attire l'attention de Mme la ministre d'État, garde des sceaux, ministre de la justice et des libertés, sur la prise en charge et le traitement des délinquants sexuels. La multiplication des viols et d'enlèvements à caractère sexuel par des récidivistes pose de manière brutale la question du traitement et du suivi des personnes condamnées pour des infractions à caractère sexuel. Le régime de la surveillance judiciaire qui prévoit pour les condamnés pour infractions sexuelles, ayant purgé leur peine, une obligation de soins, un suivi médico-psychologique et un traitement hormonal ne s'applique qu'à compter de l'entretien entre la personne libérée de prison et le juge d'application des peines. Or, un certain délai peut s'écouler entre la sortie de prison de la personne condamnée et la mise en oeuvre effective du régime de la surveillance judiciaire. Par ailleurs, de nouveaux traitements chimiques inhibiteurs seraient toujours en attente de mise sur le marché. Il lui demande quelles mesures concrètes entend prendre le Gouvernement pour améliorer la prise en compte de la dangerosité des délinquants sexuels, leur suivi socio-judiciaire et la distribution de moyens médicamenteux permettant de traiter leurs pathologies.

Texte de la réponse

Les condamnés les plus dangereux ne bénéficient pas d'aménagement de peine, soit parce qu'ils présentent un risque de récidive, soit parce qu'ils préfèrent terminer leur peine en détention plutôt que de solliciter un aménagement dont ils devraient respecter les obligations. Cependant, il importe que les condamnés qui présentent toujours un danger pour la société et un risque de récidive avéré ne retrouvent pas la liberté sans suivi judiciaire. Pour cette raison, la loi n° 1998-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs a créé le suivi socio-judiciaire. La loi n° 2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales a instauré la surveillance judiciaire et le placement sous surveillance électronique mobile. Conscient de la priorité à accorder à la question du traitement et du suivi des personnes condamnées pour des infractions à caractère sexuel, le Gouvernement a d'abord veillé à compléter la palette de mesures de sûreté destinées à assurer le suivi à leur libération des personnes dangereuses condamnées à de longues peines privatives de liberté, notamment des criminels sexuels, par la loi no 2008-174 du 25 février 2008 qui a créé la surveillance de sûreté et la rétention de sûreté. Puis, afin d'assurer la plus grande sécurité possible à nos concitoyens face à ces comportements criminels, l'efficacité de ces mesures a été encore renforcée par la loi n° 2010-242 du 10 mars 2010 tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle. En premier lieu, la personne condamnée pour une infraction sexuelle peut se voir imposer un suivi socio-judiciaire par la juridiction de jugement qui fixe la durée de la mesure et la peine encourue en cas de violation des obligations. Le suivi socio-judiciaire est assorti d'une injonction de soins dès lors qu'une expertise médicale établit que le condamné peut faire l'objet d'un traitement. Il peut également être assorti d'une surveillance électronique mobile si la condamnation est au moins égale à sept ans d'emprisonnement. Lorsqu'un suivi socio-judiciaire a été prononcé par la juridiction de jugement comme peine complémentaire d'une peine d'emprisonnement, le suivi socio-judiciaire débute immédiatement à la libération du condamné. Le rappel des obligations du suivi socio-judiciaire doit être effectué, dans les jours précédant la

libération, par le juge de l'application des peines, qui, le cas échéant, communique en temps utile au magistrat de l'application des peines territorialement compétent le dossier individuel du condamné (art. R. 61-4 CPP). Si le suivi socio-judiciaire est assorti d'une injonction de soins, le médecin coordonnateur est désigné par le juge de l'application des peines dans la mesure du possible avant la libération d'un condamné détenu. Si la personne a été condamnée pour un des crimes d'atteinte aux personnes mentionnés à l'article 706-53-13 du code de procédure pénale, cette désignation doit intervenir avant la libération de l'intéressé (art. R. 3711-4 CSP). La violation des obligations du suivi socio-judiciaire entraîne la mise à exécution de la peine encourue en cas de non-respect de la mesure et l'incarcération du condamné. n deuxième lieu, les personnes condamnées à une peine égale ou supérieure à sept ans pour une infraction pour laquelle, le suivi socio-judiciaire est encouru peuvent se voir imposer par le tribunal de l'application des peines une surveillance judiciaire pour une durée correspondant aux réductions de peine dont elles ont bénéficié en détention si une expertise psychiatrique constate leur dangerosité et un risque de récidive avéré (art. 723-29 CPP). La loi no 2010-242 du 10 mars 2010 tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle a abaissé de dix à sept ans le seuil de la surveillance judiciaire. Elle a par ailleurs prévu que la situation de toutes les personnes éligibles à la surveillance judiciaire doit être examinée avant leur libération. Pour ce faire, elle a offert aux juridictions la possibilité d'ordonner diverses mesures d'instruction de la mesure : placement de ces personnes au centre national d'évaluation pour évaluation pluridisciplinaire de dangerosité, saisine pour avis de la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté, saisine de deux experts pour réaliser l'expertise médicale (art. 723-31 et 723-31-1 CPP). La surveillance judiciaire comprend une injonction de soins dès lors qu'une expertise médicale détermine que le condamné est susceptible de faire l'objet d'un traitement. Elle peut également comprendre un placement sous surveillance électronique mobile (art. 723-30 et 723-32 CPP). Comme le suivi socio-judiciaire, la surveillance judiciaire débute à la libération du condamné. La personne placée sous surveillance judiciaire est convoquée devant le juge de l'application des peines compétent pour le suivi de la mesure dans les huit jours de sa libération. Cette convocation lui est notifiée contre émargement, avant sa libération, par le chef d'établissement pénitentiaire (art. D. 147-40-2 CPP). La violation des obligations entraîne le retrait des réductions de peine dont avait bénéficié le condamné et sa réincarcération. n troisième lieu, les obligations du suivi socio-judiciaire ou de la surveillance judiciaire peuvent être prolongées par la juridiction régionale de la rétention de sûreté dans le cadre d'une surveillance de sûreté si la personne a été condamnée à une peine égale ou supérieure à quinze ans de réclusion criminelle pour une des infractions visées à l'article 706-53-13 du code de procédure pénale (art. 763-8 et 723-37 CPP). La surveillance de sûreté débute à l'expiration de la mesure dont elle prolonge les obligations, suivi socio-judiciaire ou surveillance judiciaire. Prononcée pour une durée de deux ans, la surveillance de sûreté peut être renouvelée tant que persiste la dangerosité de la personne, si aucune autre mesure ne paraît suffisante pour prévenir le risque de renouvellement d'un des crimes d'atteinte aux personnes visés à l'article 706-53-13 du code de procédure pénale. La violation des obligations entraîne la rétention de sûreté, c'est-à-dire le placement en centre médico-socio-judiciaire de sûreté. La loi n° 2010-242 du 10 mars 2010 tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle a renforcé le régime de ces mesures de sûreté, principalement quant à la mise en oeuvre de l'injonction de soins. Elle a d'abord expressément prévu que le médecin peut prescrire, dans le cadre de l'injonction de soins, un traitement inhibiteur de libido aux personnes condamnées pour une des infractions sexuelles visées par l'article 706-47 du code de procédure pénale (706-47-1 CPP). Elle a ensuite réaffirmé que le refus des soins prescrits par le médecin traitant constitue une violation des obligations qui incombent au condamné (712-21 CPP). Elle a enfin créé l'obligation pour le médecin traitant d'aviser de l'arrêt ou du refus du traitement inhibiteur de libido par le condamné, s'il intervient contre son avis, le médecin coordonnateur, qui informe immédiatement le juge de l'application des peines (L. 3711-3 CSP). Le Gouvernement est particulièrement attentif à la mise en oeuvre de ces dispositions. Un guide sur l'injonction de soins à destination des magistrats et des professionnels de santé a été rédigé par la direction des affaires criminelles et des grâces conjointement avec le ministère de la santé et mis en ligne en septembre 2009 afin de contribuer à améliorer la mise en oeuvre de cette mesure. Une circulaire du 16 octobre 2009 relative au suivi judiciaire des délinquants sexuels a demandé au ministère public de requérir, chaque fois que les conditions en étaient réunies, le prononcé de ces mesures de sûreté et de veiller à ce que ces condamnés fassent l'objet d'un suivi judiciaire strict tant que leur dangerosité perdure.

Données clés

Auteur : [M. Philippe Folliot](#)

Circonscription : Tarn (3^e circonscription) - Nouveau Centre

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 69359

Rubrique : Droit pénal

Ministère interrogé : Justice et libertés (garde des sceaux)

Ministère attributaire : Justice et libertés (garde des sceaux)

[Date\(s\) clé\(e\)s](#)

Question publiée le : 26 janvier 2010, page 757

Réponse publiée le : 29 juin 2010, page 7354