

## RAPPORT D'INFORMATION SUR L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE ET PSYCHOLOGIQUE EN MATIERE PENALE

Le 10 mars 2021

> [Lien vers le rapport](#)

Les sénateurs Jean SOL (LR, Pyrénées-Orientales) et Jean-Yves ROUX (RDSE, Alpes de Haute-Provence) ont présenté, le 10 mars 2021, leur **rapport d'information sur l'expertise psychiatrique et psychologique en matière pénale**.

### CE QUE DIT LE RAPPORT

---

#### ❖ Un nombre croissant des demandes d'expertise

Le ministère de la Justice constate une augmentation du nombre d'expertises demandées au fil des années : 84 116 en 2018, 85 921 en 2019 et 87 541 en 2020. Cette hausse concerne davantage les expertises psychologiques, qui s'explique par une demande accrue en matière pré-sentencielle.

Cette demande croissante d'expertise s'explique par :

- la « *technicisation accrue des actions judiciaires conjuguée à la médiatisation de leur déroulé* » ;
- la « *volonté d'anticiper au mieux le parcours post-carcéral* » et favoriser la réinsertion social des détenus tout en prévenant la récidive.

Si la complexité croissante des affaires portées par le juge explique cette hausse des demandes, les rapporteurs estiment qu'elle est « *en partie le fruit d'un exercice moins serein de la fonction judiciaire par les juges* ».

#### ○ Sur l'expertise présentencielle

L'expertise présentencielle peut être demandée au moment de :

- la garde à vue (GAV) ;
- l'instruction ;
- la phase de jugement.

Le ministère de la Justice estime que « *l'explosion du nombre de demandes est liée à l'augmentation du nombre de poursuites engagées pour certaines des infractions visées (comme les agressions sexuelles) ainsi qu'à la volonté des magistrats instructeurs d'étoffer l'information judiciaire* ».

L'expertise psychiatrique et psychologique peut intervenir à tous les stades de la procédure pénale. Les professionnels et rapporteurs déplorent un manque de « *régulation* » des demandes qui entraîne des dérives, du fait de l'absence de « *gradation* » et de « *critère d'intervention spécifique* » défini par le législateur.

### ○ **Sur l'expertise post-sentencielle**

Le rapport révèle que l'expertise post-sentencielle étant une mesure relativement récente, elle bénéficie d'une « *codification plus précise* » et par conséquent une « *certaine rigidité de son cadre de réalisation* ».

Les expertises sont initialement prévues dans deux cas de figure :

- lors d'une demande d'aménagement de peine et que le détenu est condamné à un suivi socio-judiciaire ;
- par exception, lorsque certaines peines touchent à leur fin.

Ils peuvent néanmoins être sollicités facultativement en dehors de ce cadre.

Pour le docteur Cyril MANZANERA, l'expertise post-sentencielle a conduit à « *une mobilisation excessive des experts psychiatres* », et les a ainsi contraints à faire passer l'expertise présentencielle « *au second plan* ».

De nombreux experts jugent ces demandes d'expertise post-sentencielle « *non régulées* », « *nombreuses, redondantes et chronophages* ». Dans le même temps, le ministère de la Justice estime que « *le nombre d'expertises post-sentencielles demandées par les juges d'application des peines ne connaît aucune disproportion* ».

**Les demandes d'expertise, qu'elles soient présentencielle ou post-sentencielle, sont non-limitatives, les experts peuvent par conséquent être sollicités à tout moment.** Pour les rapporteurs, ces constats sont « *la preuve de l'urgence du groupe de travail* » entre praticiens et magistrats afin de s'accorder sur « *quelques critères de régulation* ». Ils proposent d'autoriser les experts psychologues à effectuer les expertises post-sentencielle, imposées par le législateur au « *monopole* » des experts psychiatres, ce qui permettrait de mieux répartir la charge de travail entre les deux acteurs.

**Proposition n°1 :** associer davantage les experts psychologues à la réalisation des expertises post-sentencielles.

### ❖ **Des difficultés de recrutement dues à un manque de formation et de collégialité**

**Le rapport constate la diminution progressive du nombre de professionnels habilités à effectuer ces expertises.** Le ministère de la Justice dénombre 356 experts psychiatres et 701 experts psychologues inscrits sur les listes des cours d'appels, soit un total de 1 057 experts.

Pour certains, cette diminution s'explique par « *un niveau de formation de moins en moins adapté aux exigences de l'exercice* ». Les rapporteurs observent « *une forme de hiatus* » entre le CNCEJ, responsable de la formation professionnelle des experts, qui considère que la formation se fait au contact des professionnels du monde judiciaire, tandis que les professionnels et instances représentatives souhaitent une véritable formation initiale, intégrée au parcours universitaire. Il y a également de fortes disparités dans la qualité de l'enseignement, les formations étant « *laissées à la discrétion des équipes pédagogiques de chaque université* ».

**Proposition n°2 :** mettre en place, au niveau national, une option de psychiatrie ou de psychologie légale intégrée à la maquette du troisième cycle d'études médicales spécialisées en psychiatrie ou du master 2 de psychologie.

**Les professionnels soulignent également « un manque de collégialité de leurs pratiques, surtout à ses débuts ».** Le rapport propose ainsi la mise en place d'un système de tutorat, associant un junior et un senior, qui puisse « être systématique en matière criminelle » et ainsi « permettre à des experts débutants de ne pas être isolés ».

Proposition n°3 : mettre en place, au niveau national, une option de psychiatrie ou de psychologie légale intégrée à la maquette du troisième cycle d'études médicales spécialisées en psychiatrie ou du master 2 de psychologie.

#### ❖ Des risques de biais lors de l'admission des experts

Pour devenir expert en matière pénale, le professionnel doit procéder à une inscription initiale sur une liste dressée par la cour d'appel, à titre probatoire pour une durée de 3 ans, dans une spécialité particulière. Une nouvelle candidature doit ensuite être déposée afin d'être réinscrit pour une durée de 5 ans. Un avis d'une commission associant des représentants des juridictions et des experts est alors rendu, visant à évaluer « l'expérience de l'intéressé et la connaissance qu'il a acquise des principes directeurs du procès et des règles de procédure applicables aux mesures d'instruction confiées à un technicien ».

Pour le professeur Jean-Pierre OLIE, ancien expert près les cours d'appel de Versailles et de Paris puis expert agréé par la Cour de cassation, la commission chargée de l'inscription des futurs experts devrait comprendre un professionnel non-expert, « dont la pratique strictement clinique pourrait utilement éclairer les magistrats ».

Proposition n°4 : intégrer un professionnel non-expert dans la commission chargée d'émettre un avis sur l'admission d'un candidat à la qualité d'expert.

#### ❖ Un risque déontologique lors du choix d'un expert par le magistrat

Le professeur Jean-Pierre OLIE reproche « le possible biais de sélection de l'expert par le magistrat qui, contraint de désigner parmi les inscrits de la liste de la cour d'appel, finit par devenir familier de la pratique de chacun ». Cela risque d'entraîner une forme de sélection, certains magistrats pouvant être tentés de choisir des experts dont ils partagent « les orientations spécialement en matière de responsabilité pénale ».

Sur ce sujet, le ministère de la justice a fait savoir qu'un « groupe de travail installé depuis bientôt deux ans et réunissant les compagnies d'experts, la Cour de cassation, la direction des affaires civiles et du sceau et la direction des services judiciaires a permis d'aborder cette thématique. Les membres de ce groupe de travail se rejoignent sur la proposition tenant à faire obligation à l'expert de régulariser une déclaration d'intérêts à l'occasion de son inscription sur une liste, ensuite mise à jour annuellement ».

Afin d'y pallier, le rapport préconise ainsi la mise en place d'une obligation déclarative des liens d'intérêts (participations, activités associatives...) de tous les experts, psychiatres et psychologues.

Proposition n°5 : prévoir pour tout expert psychiatre ou psychologue inscrit sur les listes agréées une obligation déclarative de ses liens d'intérêts, laquelle pourra être consultée par les conseils des parties au moment de la désignation de l'expert.

### ❖ Un modèle de rémunération peu adapté

La rémunération des experts se fait selon une grille forfaitaire. A l'unanimité, les personnes auditionnées estiment que la modulation de la rémunération doit tenir compte du nombre d'examens réalisés, qui révèle la complexité de la mission de l'expert.

Considérant le faible nombre d'experts psychiatres et psychologues, « *la double question de l'attractivité financière de l'expertise et de l'adéquation de la rémunération à l'investissement personnel de l'expert est absolument centrale* ». Le rapport propose que :

- les tarifs soient définis en fonction de chaque examen demandé ;
- les tarifs soient réévalués en tenant compte de leur montant net ;
- les tarifs tiennent compte de critères objectifs autres que la seule nature de l'infraction considérée pour moduler la rémunération. La compagnie nationale des experts psychiatres près les cours d'appel (CNEPCA) et l'association nationale des psychiatres experts judiciaires (ANPEJ) proposent de retenir « *le niveau de qualification du praticien ainsi que le temps requis pour la réalisation de la mission* » ;
- ouvrir le recours au cas des EHN, ouvrant droit à une rémunération sur devis, aux experts COSP « *et que seules deux des trois conditions prévues par l'article A. 43-6-1 du code de procédure pénale soient réunies* ».

Les rapporteurs rappellent que cela doit s'accompagner d'« *une rationalisation du nombre de demandes d'expertises demandées* ».

Proposition n°6 : réévaluer la tarification des actes de psychiatrie et de psychologie légale, en prêtant une attention particulière à la modulation de la rémunération en fonction de l'ampleur de l'affaire et de l'investissement requis de l'expert.

### ❖ Des disparités de régime de cotisations sociales selon le statut de l'expert

Les rémunérations perçues par les experts dépendent de leur statut, collaborateur occasionnel du service public (COSP) ou libéral, qui détermine ensuite l'affiliation à un régime de sécurité sociale.

Pour un expert libéral, affilié au régime social des professions libérales, les contributions et cotisations sociales correspondent à 46% de sa rémunération nette, tandis que « *tout médecin ou psychologue exerçant des activités d'expertise, s'il n'est pas affilié à un régime de travailleurs non-salariés* » est rattaché au régime général, dont les cotisations et contributions sociales correspondent environ à 56 % de sa rémunération nette.

Cet écart « *change donc fondamentalement le niveau et le cycle de la dépense pour le magistrat tarificateur* ». Le ministère de la justice a ainsi tenté « *d'inciter les juridictions à recourir à des experts psychiatres et psychologues libéraux* ».

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, le magistrat tarificateur aurait normalement dû « *appliquer une déductibilité directe des cotisations sociales salariales du montant versé à l'expert (soit environ 7,5 % de l'assiette)* ». Les experts COSP seraient alors passés d'une rémunération nette à une rémunération brute. Au-delà de l'impact négatif sur la rémunération des COSP, les rapporteurs sont vent debout

contre la méthode de la déductibilité directe des cotisations salariales de la rémunération, qui est « *contraire au droit en vigueur* ».

Proposition n°7 : revenir sur le projet de déductibilité directe par le magistrat tarificateur des cotisations salariales sur le tarif net versé à l'expert, cette pratique étant manifestement contraire aux dispositions en vigueur.

#### ❖ Des difficultés pour l'expert au moment de liquider ses frais et honoraires

Selon le rapport, les textes en vigueur alimentent une « *ambiguïté du circuit de la dépense applicable aux frais de justice* ». La séparation « *entre l'autorité judiciaire chargée de l'engagement de la dépense et celle chargée de sa liquidation peut exposer l'expert à des divergences d'appréciation préjudiciables au moment de la validation de son devis* ».

Les rapporteurs estiment qu'il est nécessaire que la dérogation, selon laquelle le président du tribunal judiciaire délègue au juge d'instruction la taxation des frais qu'il a engagés, devienne la règle. Ils se déclarent favorables à « *une fixation souveraine par le magistrat prescripteur du prix de l'expertise qu'il requiert* ».

Proposition n°8 : inscrire à l'article R. 227 du code de procédure pénale le principe selon lequel le magistrat ayant engagé des frais d'expertise est chargé de leur taxation, en conservant la voie de recours ouverte au ministère public.

#### ❖ Des difficultés concernant les conditions de l'examen clinique

Certains experts se voient refus l'accès aux maisons d'arrêt en raison du matériel nécessaire à l'examen clinique (ordinateur, dictaphone). Les rapporteurs proposent de préciser le code de procédure pénale de façon à insérer une disposition spécifique prévoyant que « *l'expert dispose d'un accès de droit à la personne* ».

L'Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam) estime que les délais trop longs pour réaliser la première expertise en maison d'arrêt peuvent altérer l'examen clinique et compliquer l'évaluation du discernement lors de la commission des faits. Pour pallier ces biais, les rapporteurs, se basant sur la proposition de l'Unafam, proposent que la première expertise intervienne dans un délai d'un mois suivant le transfert en maison d'arrêt. Néanmoins, les rapporteurs considèrent qu'« *un progrès substantiel* » serait fait si ce délai été ramené à 2 mois maximum.

Proposition n°9 : faciliter pour l'expert les conditions de réalisation de l'expertise lorsque cette dernière se fait en maison d'arrêt, en lui ménageant un accès de droit à la personne et en imposant que la première expertise ait lieu dans un délai maximal de deux mois après l'incarcération.

#### ❖ Des difficultés d'accès au dossier médical par l'expert

**La distinction des procédures d'accès au dossier médical entre les phases d'enquête préliminaire ou d'instruction, ne permet pas un déroulement optimal de la mission de l'expert.** De plus, « *la nature spécifique de sa mission ne lui permet pas de prétendre à ce que lui soit transmis de droit le dossier médical de la personne qu'il doit expertiser* », étant donné que la transmission de ces informations entre professionnels de santé, sans le consentement du patient, n'est possible que s'ils appartiennent

à la « *même équipe de soins* » et que la transmission sert « *la coordination ou la continuité des soins, la prévention ou le suivi médico-social et social* ».

Aussi, le rapport propose les modifications suivantes :

- En amont de la phase d’instruction : donner aux experts la qualité de « *membre de l’équipe de soins* » et ainsi avoir accès au dossier médical sans le recueil du consentement du prévenu ;
- Au cours de la phase d’instruction : préciser que l’accès au dossier médical par l’expert « *doit demeurer strictement conditionné à l’intégration aux scellés décidée par le juge* », ce dernier agissant en tant qu’« *appui à l’enquête menée par le magistrat* ».

Ainsi, les rapporteurs préconisent, qu’en matière d’accès au dossier médical, les prérogatives et le statut de l’expert « *soient explicitement distingués selon qu’il intervient avant ou au cours de l’instruction* ».

Proposition n°10 : préciser le cadre de la transmission du dossier médical à l’expert, en distinguant selon le stade de la procédure : en amont de l’instruction, attribuer à l’expert la qualité de membre de l’équipe de soins et maintenir sa soumission au secret médical ; au cours de l’instruction, expliciter dans le code de procédure pénale la capacité qu’a le juge de mettre le dossier médical à la disposition de l’expert, en sa qualité d’auxiliaire de justice.

Au cours de l’expertise post-sentencielle, l’expert rencontre également des difficultés à accéder au dossier médical et à l’historique des expertises du détenu. Pour Martine HERZOG-EVANS, juriste spécialisée en droit de l’exécution des peines, il y a « *un défaut d’information entre professionnels de santé intervenant autour du détenu présente le double inconvénient d’un recours excessif à l’expertise et d’un défaut de contrôle du diagnostic par les pairs* ».

Les rapporteurs estiment cette situation « *regrettable* », d’autant que le magistrat en charge de l’affaire dispose de l’ensemble des expertises demandées dans le dossier du détenu.

Proposition n°11 : compléter l’article 717-1 du code de procédure pénale en prévoyant que le juge d’application des peines communique systématiquement les résultats des expertises présentencielle et post-sentencielle aux experts chargés de l’examen des détenus ainsi qu’aux conseillers des services pénitentiaires d’insertion et de probation.

#### ❖ **Le contexte inadapté de de la garde à vue pour réaliser l’expertise présentencielle**

Les experts auditionnés ont unanimement dénoncé la réalisation de l’expertise présentencielle en garde à vue, qui selon eux, ne garantit pas de bonnes conditions et peut « *contribuer à l’énoncé de propos incohérents, inexacts de la part du gardé à vue* ».

Pour éviter les dérives de l’expertise en garde à vue, les rapporteurs estiment important de prendre deux mesures :

- préciser les finalités de l’examen médical en garde à vue dans le code de procédure pénale, « *en prévoyant que ce dernier se limite à la vérification de la compatibilité de l’état de santé de la personne avec la privation de liberté* » ;

- prévoir « *une grille tarifaire spécifique pour l'examen médical de garde à vue* », dissociée de la grille tarifaire de l'expertise.

Proposition n°12 : préciser les articles 63-3, 706-88 et 706-88-1 du code de procédure pénale, afin de spécifier que l'examen clinique de garde à vue ne peut se prêter à la réalisation d'expertises psychiatriques ou psychologiques requises par l'enquête ; par ailleurs, prévoir une grille tarifaire spécifique de l'examen clinique de garde à vue.

#### ❖ **Le danger d'un allongement de la durée entre expertise et contre-expertise**

Le rapport révèle « *quelques fragilités* » sur le principe du contradictoire en matière d'expertise pénale :

- le juge d'instruction n'est pas tenu de communiquer la demande d'expertise aux parties et au ministère public « *lorsque les opérations d'expertise et le dépôt des conclusions par l'expert doivent intervenir en urgence et ne peuvent être différés pendant le délai de dix jours prévu [...] ou lorsque la communication prévue [...] risque d'entraver l'accomplissement des investigations* » ;
- les parties peuvent demander une contre-expertise à différentes étapes de l'instruction, cette demande « *ne paraît pas toujours se justifier en ce qu'elle dévierait le principe du contradictoire au profit d'un allongement parfois artificiel de la procédure* ».

La multiplication des expertises comporte deux défauts :

- rallonger la procédure ;
- faire intervenir l'expert à des moments différents de l'instruction, « *alors que les professionnels auditionnés sont unanimes à considérer que la fiabilité de l'expertise psychiatrique ou psychologique dépend de sa précocité* ».

Pour les rapporteurs, le principe de contradictoire est respecté si « *les parties et le ministère public sont mis en mesure de présenter, au moment de la première demande du juge d'instruction ou concurremment à celle-ci, une demande de contre-expertise* ». La communication de l'expertise doit être obligatoire et à destination de toutes les parties.

Proposition n°13 : mieux encadrer la possibilité pour les parties de solliciter un complément d'expertise pénale ou une contre-expertise pénale au moment de l'ouverture de l'instruction ; prévoir une contre-expertise de droit ouverte à la partie civile dans le cas où l'enquête montrerait des éléments susceptibles d'orienter vers une irresponsabilité pénale ; supprimer la prérogative du président de la chambre d'instruction prévue à l'article 186-1 du code de procédure pénale de ne pas saisir la chambre d'un appel d'une demande de contre-expertise ; maintenir la communication obligatoire du résultat de l'ensemble des expertises à toutes les parties.

#### ❖ **La nécessité de distinguer correctement l'abolition du discernement et l'altération du discernement**

Le législateur a introduit la notion d'altération du discernement et a élargi la définition de l'abolition du discernement à tout « *trouble psychique ou neuropsychique* » dans le même temps, sans pour autant préciser l'état pathologique concerné. Cela a laissé la porte ouverte à la prise en compte d'autres troubles tels que les troubles psychologiques.

Les rapporteurs estiment qu'il y a urgence « à définir, dans des limites claires et strictes, le périmètre des crimes dont l'auteur ne peut rendre compte ».

La question du discernement suite à une intoxication involontaire se pose. Lors des débats autour du procès de l'affaire du meurtre de Sarah HALIMI en février 2020, défenestrée par Kobili TRAORE, sous l'emprise de cannabis, Nicole BELLOUBET, garde des Sceaux de l'époque, a souhaité attendre la décision de la Cour de cassation plutôt que de légiférer à nouveau. En parallèle, elle a créé une commission, composée de « *personnalités qualifiées* » afin de réfléchir « sur la notion d'irresponsabilité pénale en cas d'absorption volontaire de substances, en examinant d'éventuelles lacunes de notre droit ». Les rapporteurs souhaitent contribuer à ces réflexions.

**Pour les rapporteurs, il n'est pas question d'inscrire une liste exhaustive des cas d'abolition de discernement dans la loi**, néanmoins ils considèrent que les termes actuels du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal sont imprécis et « *balisent insuffisamment le travail des experts* ».

Ils estiment que l'intoxication involontaire d'un individu par une substance peut conduire à l'abolition de son discernement, sans pour autant qu'il soit sujet à un trouble mental au moment des faits. Le critère de pathologie mentale médicalement vérifiée ne peut donc pas être le seul pour qualifier l'abolition. Les rapporteurs soulignent l'importance de préciser la définition d'intoxication involontaire. Ils proposent ainsi de la limiter à « *une exposition du commettant aux effets d'un agent extérieur de toute nature qui lui étaient manifestement inconnus* ».

Proposition n°14 : envisager de modifier le premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal, en prévoyant que l'irresponsabilité pénale ne peut concerner que les personnes atteintes, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique, issu d'un état pathologique ou des effets involontairement subis d'une substance psychoactive.

#### ❖ **Des confusions entre dangerosité psychiatrique et dangerosité criminelle lors de l'expertise présentencielle**

Pour les rapporteurs, le nombre et la diversité des questions posées aux experts par les magistrats sur l'état des prévenus risque de « *détourner l'expertise présentencielle de sa finalité initiale* », cette dernière ayant pour objectif de déterminer le discernement du prévenu au moment des faits. Les professionnels dénoncent « à l'unanimité » des questions trop prospectives qui « *anticipent la phase post-processuelle et se placent dans une temporalité différente de celle de la commission de l'acte* ».

Le traitement de la dangerosité et du risque de récidive par le même vecteur législatif entraîne « *une confusion dommageable entre dangerosité psychiatrique et dangerosité criminologique* ».

Ils définissent distinctement :

- la dangerosité psychiatrique comme étant « *la composante d'un trouble mental susceptible d'avoir éclipsé le discernement de l'auteur* » ;
- la dangerosité criminologique quant à elle « *puisse ses causes dans un faisceau plus large d'indices, qui ne remet pas nécessairement en question la conscience de l'auteur au moment de la commission* ».

En conséquence, les rapporteurs constatent que « *l'assimilation progressive de la dangerosité criminologique à la dangerosité psychiatrique a conduit le juge à substituer, dans le cadre de l'expertise présentencielle, la question du risque de récidive à celle du discernement au moment de l'acte* ».

Les rapporteurs proposent ainsi de :



- limiter la mission de l'expert présentiel à la détermination du discernement au moment de l'acte ;
- réserver l'examen de la dangerosité et de l'éventuelle réinsertion du prévenu à la phase post-sentencielle.

**Proposition n°15 :** préciser l'article 158 du code de procédure pénale en indiquant que, dans le cas où le juge d'instruction sollicite une expertise pour établir le discernement du commettant, cette expertise doit se concentrer sur les seules causes d'irresponsabilité ou d'atténuation de la responsabilité pénale.

❖ **Un recours excessif à la notion d'altération du discernement entraînant l'incarcération d'individus malades nécessitant des soins**

**Les rapporteurs observent une préférence à recourir à la notion d'altération du discernement plutôt qu'à l'abolition du discernement, entraînant l'incarcération de personnes malades.** Ils estiment que la place des malades se trouvent en établissements de soins et souhaitent privilégier un renforcement des mesures sécuritaires ces établissements, plutôt que l'incarcération.

**Proposition n°16 :** sensibiliser les magistrats à privilégier l'irresponsabilité pénale lorsque l'expertise présenticielle fait apparaître un trouble ou une maladie mentale avérée ; en conséquence, renforcer les mécanismes de surveillance au sein des établissements de soins psychiatriques pour ces patients.

❖ **Des difficultés à adapter les soins psychiatriques des malades incarcérés**

**Les soins psychiatriques ne sont pas adaptés en milieu carcéral.** Les différentes personnes auditionnées dénoncent « *la non distinction entre les individus atteints d'un trouble mental et incarcérés en raison d'une altération du discernement au moment de la commission de l'acte, et les individus incriminés en raison d'un trouble grave de la personnalité* ».

Les rapporteurs estiment qu'il est nécessaire de tenir compte de l'origine pathologique du délit ou du crime commis, s'il s'agit d'un trouble mental ou d'une altération du discernement. Pour ces raisons, ils souhaitent :

- « *une application stricte* » de l'article D. 398 du code de procédure pénale prévoyant que « *les détenus en état d'aliénation mentale ne peuvent être maintenus dans un établissement pénitentiaire* » ;
- l'accès prioritaire aux unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) aux détenus atteints de troubles mentaux.

**Proposition :** expliciter par une circulaire interministérielle le rôle des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) dans la prise en charge prioritaire des détenus atteints de troubles psychiatriques.

❖ **La remise en cause de l'utilité de deux méthodes pour évaluer le risque de récidive**

Des examens sont réalisés pour mesurer le risque de récidives et ainsi éclairer le juge d'application des peines dans sa décision (rétention de sûreté, surveillance judiciaire, libération conditionnelle), consistant en « *la synthèse pluridisciplinaire d'évaluation de la personnalité, qui serait réalisée par la*

*CPMS ou par les équipes du CNE dans les cas où la CPMS n'est pas saisie, et la synthèse pluridisciplinaire d'évaluation de la dangerosité, qui serait réalisé par les experts dédiés ».*

Les rapporteurs demandent une clarification entre évaluation de la dangerosité et expertise psychiatrique post-sentencielle, pointant une ambiguïté entre les deux. Ils regrettent également ils regrettent « *qu'aucune évaluation de l'utilité de l'évaluation de la dangerosité des détenus n'ait été conduite* ».

**Proposition n°18 :** réexaminer la nécessité des expertises obligatoires en matière de dangerosité par la conduite d'un bilan de ces expertises ; dès à présent, clarifier, au sein du code de procédure pénale, la répartition des missions entre l'équipe chargée de l'évaluation pluridisciplinaire de dangerosité et l'expert post-sentenciel.

L'évaluation de la dangerosité, faite par les personnels du CNE, et l'expertise psychiatrique, faite par les psychiatres et psychologues, sont réalisées chacune de leur côté, conduisant parfois à des conclusions contradictoires.

Les rapporteurs estiment qu'une réforme de ces évaluations doit être prévue, et propose pour cela d'anticiper cette évolution en :

- Intensifiant la formation criminologique des psychologues cliniciens contractuels auprès du CNE ;
- assurant, au sein du CNE, la présence de quelques psychiatres, qui assureraient les missions devant être irréductiblement confiées à un médecin.

**Proposition n°19 :** préparer la réforme de l'évaluation pluridisciplinaire de dangerosité du détenu, qui se substituerait à terme à l'expertise post-sentencielle, en intensifiant la formation criminologique des psychologues cliniciens contractuels auprès du centre national d'évaluation et en y assurant la présence de psychiatres.

#### ❖ **Le risque de « sur-psychiatisation » lors des avis d'injonction des soins**

L'ancien détenu peut faire l'objet d'un suivi socio-judiciaire avec injonction de soins à sa libération. A l'heure actuelle, l'injonction de soins peut faire intervenir jusqu'à quatre professionnels de santé distincts :

- l'expert présentenciel, se prononçant en amont du jugement ;
- éventuellement, l'expert post-sentenciel, consulté à la fin de l'exécution de la peine ou en cas de demande une libération conditionnelle ;
- le médecin coordinateur de son parcours post-carcéral ;
- le médecin traitant en charge de la mise en œuvre du traitement.

Les rapporteurs proposent de remplacer l'expert post-sentenciel par le médecin coordinateur pour évaluer la nécessité d'une injonction de soins. Ils estiment que le recours à des psychiatres, « *dont la pratique clinique emporte mécaniquement un certain nombre de biais et que sa mission d'expert maintient dans un rôle d'auxiliaire de la justice pénale, alors que son examen est essentiellement d'opportunité thérapeutique* ».

**Proposition n°20 :** repositionner l'intervention du médecin coordonnateur en lui attribuant, à la place de l'expert psychiatre post-sentenciel, la mission d'évaluer l'opportunité thérapeutique d'une injonction de soins et des traitements afférents ; permettre, en réécrivant l'article R. 3711-8 du code de la santé publique, que l'expert présentenciel assume les fonctions de médecin coordonnateur.