

**Université René Descartes
(Paris V)
Président : Professeur P. Villard**

D.E.A. D'ÉTHIQUE MÉDICALE ET BIOLOGIQUE

**Directeur : Professeur C. HERVÉ
Promotion 1996-1997**

**Éthique et peine de suivi médico-social
Perception éthique, par des psychiatres pratiquant
et ne pratiquant pas auprès d'agresseurs sexuels,
du *Projet de loi renforçant la prévention et la répression
des atteintes sexuelles commises sur les mineurs
et des infractions portant atteinte à la dignité de la personne.***

Présenté par Marie-Claude HUDON

Directeurs de mémoire : Professeur Ch. HERVÉ. Professeur G. DURAND

Table des matières

Introduction

I. L'exposé de la situation

- A. La peine de suivi médico-social
- B. Les opinions de divers groupes et associations
- C. Les questions d'ordre éthique
- D. Les hypothèses de recherche

II. L'enquête

La méthodologie

- 1. Le choix du type d'enquête
- 2. Le guide d'entretien
- 3. L'échantillon
- 4. L'obtention et le déroulement des entretiens

III. La discussion

- A. L'analyse des questions d'ordre éthique en fonction des réponses obtenues
- B. Le retour sur les hypothèses de recherche
- C. La comparaison des idées implicites des deux groupes étudiés

Conclusion

- A. Les limites du mémoire
- B. Le résumé

Bibliographie

Introduction

La pédophilie est un sujet d'actualité dans tous les pays occidentaux. Le phénomène a en effet pris une importance considérable au cours des dernières années. Les parents et la société dans son ensemble ont peur pour leurs enfants. On assiste à une forte mobilisation, que ce soit des pouvoirs publics ou d'associations de toutes sortes. C'est dans la foulée de ces développements que le ministre de la Justice déposait, en janvier 1997, le *Projet de loi renforçant la prévention et la répression des atteintes sexuelles commises sur les mineurs et des infractions portant atteinte à la dignité de la personne*. *Projet de loi renforçant la prévention et la répression des atteintes sexuelles commises sur les mineurs et des infractions portant atteinte à la dignité de la personne*, Assemblée nationale, Constitution du 4 octobre 1958, Dixième législature, Présenté par monsieur Jacques Toubon, garde des Sceaux, ministre de la Justice, 29 janvier 1997. Le Titre I de ce projet de loi prévoit, par un mécanisme nommé «peine de suivi médico-social», une obligation de traitement applicable aux auteurs de crime(s) ou de délit(s) de nature sexuelle.

La peine de suivi médico-social constitue l'objet d'étude général du mémoire que nous résumons ici. L'étude et la comparaison des perceptions de cette peine par deux «types» de médecins psychiatres, soit des psychiatres exerçant et n'exerçant pas auprès d'agresseurs sexuels, composent le sujet principal. La perception de l'aspect éthique ou non-éthique de la peine de suivi médico-social est étudiée.

Ce texte commencera par la présentation de la peine de suivi médico-social instituée par le projet de loi. L'opinion des psychiatres n'exerçant pas auprès d'agresseurs sexuels face à la peine de suivi médico-social sera ensuite exposée, par l'intermédiaire de déclarations faites dans les journaux ou ailleurs. Les problèmes éthiques que nous-mêmes avons perçus au sein de la peine de suivi médico-social seront par la suite présentés, suivis des hypothèses de recherche. Mentionnons que ces hypothèses ont été élaborées suite à l'examen de ces problèmes éthiques et à une conférence mettant en présence des psychiatres des deux groupes ayant des positions contradictoires face à la peine de suivi médico-social. La deuxième partie portera sur la méthodologie de l'enquête effectuée par entretiens semi-dirigés avec des psychiatres exerçant auprès d'agresseurs sexuels. La troisième et dernière partie portera sur l'analyse des problèmes éthiques soulevés dans la première partie en fonction des réponses données aux questions posées lors des entretiens semi-dirigés. Nous reverrons ensuite les hypothèses de recherche à la lumière des résultats obtenus. Le travail se terminera par la comparaison des idées implicites sous-tendant les opinions exprimées par les deux groupes de psychiatres.

Notons que nous avons utilisé les termes «agresseur sexuel» et «délinquant sexuel» indifféremment. Nous avons préféré ces termes à ceux de «personne condamnée pour crime(s) ou délit(s) de nature sexuelle», «auteur de crime(s) ou de délit(s) de nature sexuelle» et «pédophile» pour des raisons de concision et de clarté.

I. L'exposé de la situation

Le projet de loi dont nous traiterons est le résultat de nombreuses études et discussions étalées sur plusieurs années. Il a suscité de nombreuses controverses et prises de position.

Ce projet de loi fait suite aux recommandations de trois commissions gouvernementales. Les rapports des deux premières commissions, soit les commissions désignées comme «Cartier» et «Balier», respectivement déposés en 1994 et 1995, l'ont grandement inspiré.

A. La peine de suivi médico-social

Nous nous sommes uniquement intéressés, pour ce travail, au Titre I du projet de loi, qui porte sur la peine de suivi médico-social. La définition de cette peine est la suivante:

"(...) l'obligation pour le condamné de se soumettre, sous le contrôle du juge de l'application des peines et des comités de probation et pendant une durée fixée par la juridiction de jugement, à des mesures de surveillance et d'assistance comportant notamment une injonction de soins. En cas d'inobservation de cette injonction de soins - ainsi que des autres obligations résultant de la peine de suivi médico-social - le condamné devra subir un emprisonnement dont la durée maximum aura également été fixée, dès le prononcé de la peine, par la juridiction de jugement". Projet de loi, *op. cit.*, p. 5.

Cette peine, qui présente un "caractère essentiellement préventif puisqu'elle vise à prévenir la récidive" *Ibid.*, p. 4., sera encourue par l'ensemble des condamnés pour délit(s) et crime(s) de nature sexuelle et entrera en vigueur lors de leur libération. Les dispositions prévoient la désignation d'un médecin coordonateur, chargé de plusieurs tâches, dont celle de conseiller le médecin traitant. Il est édicté de plus que le médecin traitant aura la possibilité de briser le secret médical afin d'informer le juge d'application des peines de la cessation du traitement ou des difficultés survenues dans son exécution.

Le projet de loi qui institue cette nouvelle peine, avant même son dépôt à l'Assemblée nationale, suscitait de nombreuses controverses. Plusieurs groupes, que ce soit de médecins, de psychiatres, de psychologues ou d'autres, ont publiquement pris position par rapport à la peine de suivi médico-social.

B. Les opinions de divers groupes et associations

Ces opinions ont été recueillies dans les articles de journaux ayant paru à ce sujet. Ce sont celles de quelques groupes de médecins ou de psychiatres représentant ce qu'on pourrait nommer la grande majorité des psychiatres, soit ceux qui n'exercent pas ou alors très peu auprès d'agresseurs sexuels. L'opinion de quelques groupes de non-psychiatres est aussi étudiée, de même que celle du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (ci-après CCNE).

En résumé, les représentants du Conseil national de l'Ordre des médecins, de l'Académie de médecine, du Syndicat national des psychiatres des hôpitaux, du Syndicat des psychiatres de secteur, du Syndicat national des psychiatres d'exercice public et du Syndicat des universitaires psychiatres s'opposent à la peine de suivi médico-social. Les raisons d'ordre éthique soulevées à l'appui de ce rejet sont nombreuses et variées. Elles portent notamment sur le bris du secret médical, sur le fait que la responsabilité du médecin soit engagée, sur la formation inadéquate des médecins pour répondre à ce type de situation, sur le rôle mal défini du médecin coordonateur, sur la limitation de la durée du traitement, sur le fait que la notion de sanction soit incompatible avec une mesure thérapeutique, sur le fait qu'aucun consensus portant sur ces soins ne se dégage dans la communauté médicale et que rien ne prouve que ces thérapeutiques soient vérifiées et efficaces et enfin sur le rôle «d'auxiliaires de justice» dévolu aux médecins.

Une association composée de psychiatres et de citoyens ainsi que des psychologues rejettent de même la peine de suivi médico-social. Leur opposition est cependant appuyée par des raisons différentes de celles mentionnées ci-dessus. Ils protestent ainsi contre l'idéologie véhiculée par une telle mesure. Ils jugent que l'on utilise la médecine comme une sanction contre les déviants de toutes sortes et qu'il y a danger de médicalisation excessive de toutes les sphères de la société.

Le CCNE déclare pour sa part que la peine de suivi médico-social soulève toute une série de problèmes. Il approuve cependant le principe du projet de loi et fait par la suite neuf recommandations portant essentiellement sur l'application de la mesure.

Au vu de ces différentes prises de position, il semble possible de se questionner cette notion d'obligation de soins à deux niveaux. Ces derniers portent respectivement sur le «pourquoi» d'une telle

mesure, donc sur sa légitimité, et sur le «comment» la mettre en oeuvre. Ces points posent, comme nous l'avons vu, de nombreux problèmes d'ordre éthique. Les divers groupes et associations cités en soulèvent plusieurs. D'autres existent cependant.

C. Les questions d'ordre éthique

Bien que la plupart des problèmes d'ordre éthique aient été soulevés par l'un ou l'autre des groupes étudiés, il importe de les reprendre tels que nous les avons perçus lors de notre examen du projet de loi.

Le premier problème est posé par le fait que le «statut» de la délinquance sexuelle est loin d'être défini. En effet, il n'est pas établi avec certitude que les agresseurs sexuels sont atteints de maladie mentale. Or, on a tendance aujourd'hui à associer le mal à la maladie. Cela entraîne une médicalisation grandissante de plusieurs des aspects de la vie en société qui n'entrent pas dans les normes.

Une deuxième question est reliée à cette première et traite du fait d'identifier un traitement à une sanction. Cette situation place les médecins dans un rôle «d'auxiliaires de justice». La «mission» de la médecine et de celui qui la pratique est de soulager la personne souffrante et non pas d'être répressive. Or, la médecine a ici comme tâche de modifier le comportement de quelqu'un, non pas dans le but de l'aider, mais de protéger des tiers étant potentiellement en danger.

La responsabilité des médecins en cas d'échec de la modification du comportement est mise en cause par la peine de suivi médico-social, ce qui n'est pas sans poser des problèmes d'ordre éthique. En effet, les médecins sont traditionnellement tenus à une obligation de moyens, et non de résultats. Il y a cependant danger qu'ils soient blâmés en cas de récurrence d'un agresseur sexuel précédemment traité. Cette responsabilité possible mène à un problème connexe, soit la levée permise du secret médical, en violation de la déontologie médicale. La possibilité de levée du secret a une conséquence majeure. Cette conséquence est la mise en danger de la relation de confiance nécessaire entre le médecin et son patient. L'efficacité des soins, et par le fait même l'utilité du traitement, sont ainsi remises en cause.

L'efficacité du traitement médicamenteux proposé pose un autre problème d'ordre éthique. En effet, les avis scientifiques diffèrent largement sur ce point. Les traitements hormonaux prônés par le projet de loi sont au centre d'un vaste débat et font l'objet de nombreuses expérimentations. Bien que plusieurs déclarent ces médicaments efficaces pour le traitement des agresseurs sexuels, d'autres appellent à la prudence, que ce soit par rapport à leur véritable utilité ou au choix de la clientèle à laquelle ils sont destinés.

Le fait que ces médicaments n'aient pas reçu l'autorisation de mise en marché (ci-après AMM) pour l'utilisation proposée par le projet de loi soulève aussi la controverse. Le principal problème relié à cette absence d'AMM est que ces médicaments sont, de l'avis de plusieurs, d'ordre expérimental. Le débat n'est pas clos sur cette question. Or, si l'on tient pour acquis que ces produits sont expérimentaux dans le cadre de l'usage que l'on veut en faire, leur utilisation est soumise à la *Loi relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales*, Loi no 88-1138 du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales, Journal officiel de la République française du 22 décembre 1988, adoptée en 1988. Cette loi édicte en premier lieu que la prescription de tels produits doit être soumise à l'avis d'un comité consultatif de protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales (ci-après CCPPRB). Le consentement de la personne soumise à l'expérimentation doit aussi être obtenu. Soulignons que cette deuxième condition n'est pas uniquement exigée par cette loi mais aussi par la déontologie et l'éthique médicales. Ces deux conditions ne sont pas remplies par le projet de loi. En plus de poser problème au plan strictement philosophique, le fait de ne pas demander le consentement de la personne traitée, ou alors de se contenter d'un consentement biaisé par la crainte de retourner en prison, autorise à se questionner sur l'efficacité des soins. En effet, il semble très difficile, sinon impossible, du moins par les psychothérapies, de traiter une personne d'adhérant pas entièrement à son traitement.

Mentionnons en dernier lieu qu'il semble surprenant que ce soit le juge qui fixe à l'avance, c'est-à-dire au jour de la condamnation, la durée de la peine de suivi médico-social. La liberté des médecins quant à leurs prescriptions risque d'être grandement compromise par une telle situation.

L'examen de ces problèmes éthiques et la conférence que nous avons mentionnée ont mené à l'élaboration de quelques hypothèses de recherche.

D. Les hypothèses de recherche

Les hypothèses de recherche sont au nombre de trois. La première est à l'effet que les psychiatres pratiquant auprès d'agresseurs sexuels, au contraire de ceux ne pratiquant pas auprès de personnes de ce groupe, ne perçoivent pas de problèmes éthiques au sein du projet de loi et de la peine de suivi médico-social, ou alors, s'ils en perçoivent, considèrent que la pratique permet de les faire «disparaître». La seconde hypothèse pose que les psychiatres exerçant auprès d'agresseurs sexuels approuvent le projet de loi et la peine de suivi médico-social. La troisième hypothèse allègue que ces psychiatres considèrent que les questions d'éthique amènent un débat purement intellectuel et sont des obstacles empêchant l'action.

Ces hypothèses ont été vérifiées par une enquête sur le terrain, dont nous décrivons maintenant la méthodologie.

II. L'enquête

A. La méthodologie

1. Le choix du type d'enquête

L'opinion de psychiatres exerçant auprès d'agresseurs sexuels a été recueillie par une enquête sur le terrain. La méthode des entretiens semi-dirigés a été retenue.

2. Le guide d'entretien

L'entretien commençait, à la première question, en demandant à l'interviewé s'il y avait selon lui des problèmes éthiques posés par la peine de suivi médico-social. La question numéro 2 demandait au psychiatre s'il était pour ou contre la notion de traitement obligatoire. Les questions suivantes, soit les questions numéros 3 à 11, portaient chacune sur un problème éthique précis que nous avons perçu et demandaient leur avis à l'interviewé. Les questions numéros 14 et 15 traitaient des castrations «chimique» et chirurgicale. Le psychiatre devait préciser sa perception de ces gestes. La question numéro 16 portait sur l'avis de l'interviewé quant à la capacité du projet de loi d'atteindre son objectif, soit la prévention de la récidive. Il était ensuite demandé à l'interviewé quelle autre question il aurait aimé se voir poser, dans le but d'analyser quelles autres notions étaient considérées pertinentes au sujet étudié. La question numéro 18, qui n'a été posée qu'aux deux derniers psychiatres rencontrés, demandait pour quelle(s) raison(s) les différents syndicats et associations rejetaient le projet de loi.

3. L'échantillon

L'échantillon a été constitué par la méthode dite «boule de neige». Six premiers noms ont été obtenus auprès d'un psychiatre spécialisé dans le traitement des agresseurs sexuels exerçant à l'Institut Philippe Pinel de Montréal. Chacun de ces six psychiatres a ensuite fourni quelques noms de personnes susceptibles d'être interrogées dans le cadre de l'enquête. Une liste préliminaire d'une vingtaine de noms a été établie de cette manière. Les personnes à rencontrer devaient employer la plus grande partie de leur temps de travail auprès d'agresseurs sexuels. Elles devaient de plus connaître le projet de loi, du moins suffisamment pour s'être forgé une opinion. Il semblait important de rencontrer des psychiatres exerçant en milieu carcéral et d'autres en milieu libre, de même que des personnes des deux sexes.

4. L'obtention et le déroulement des entretiens

Les psychiatres ont été choisis au hasard sur la liste précédemment établie et contactés par téléphone. La conversation s'est déroulée de manière similaire dans tous les cas. Elle commençait par une courte présentation de moi-même et du projet, et sollicitait ensuite un entretien. Les huit premiers psychiatres rejoints ont accepté une rencontre dans les jours suivants. Sept psychiatres ont donc été rencontrés, un entretien ayant dû être annulé. Deux sont des femmes, trois pratiquent en milieu carcéral et la moyenne du nombre d'années d'expérience est de dix-sept ans.

Les entretiens ont duré en moyenne trente-quatre minutes. Les mêmes questions ont été lues, dans le même ordre, à tous les sujets. Ces entretiens ont permis de recueillir de nombreuses données, qui seront maintenant analysées.

III. La discussion

A. L'analyse des questions d'ordre éthique en fonction des réponses obtenues

Il appert que les psychiatres rencontrés, au contraire des groupes et associations cités dans la première partie, approuvent ou du moins ne rejettent pas le projet de loi et la peine de suivi médico-social qu'il institue. La plupart laissent entrevoir, au fil de leurs réponses, que les problèmes éthiques, qu'ils semblent percevoir comme théoriques, ont tendance à «disparaître» ou à se régler d'eux-mêmes en pratique. Ces psychiatres sont animés par un grand désir d'agir et ils croient fortement au bien-fondé de leurs actions. Les réponses aux questions sont analysées en fonction des problèmes éthiques soulevés dans la première partie.

Soulignons que la question numéro 1, qui demandait aux psychiatres s'ils voyaient des problèmes éthiques posés par la peine de suivi médico-social, a obtenu des réponses courtes dans la majorité des cas. En effet, très peu de problèmes d'ordre éthique étaient mentionnés spontanément.

De l'avis général, les délinquants sexuels ne sont pas des malades mentaux au sens de la loi les exonérant de leur responsabilité pénale. Ils souffrent cependant de quelque chose de «pas normal», de troubles de comportement ou de personnalité. En fait, il semble que les agresseurs sexuels soient atteints d'un état pathologique, qui, bien que difficile à définir, nécessite des soins.

Il n'existe aucune remise en question quant à la pertinence et à la nécessité des soins prodigués aux agresseurs sexuels. Tous les psychiatres rencontrés semblent juger que la prise en charge médicale des ces derniers est souhaitable.

Le concept de l'obligation de soins ne gêne pas les psychiatres rencontrés. À leur avis, ce n'est pas une notion nouvelle. Ils indiquent qu'ils ne vivent pas, dans leur pratique, la situation d'obligation de soins comme une sanction. En fait, ils ont tous répondu qu'ils approuvaient la peine de suivi médico-social.

Le fait que la responsabilité du psychiatre puisse être engagée en cas de récurrence d'un patient traité ne trouble pas ceux qui ont été interrogés. Plusieurs disent "qu'il ne faut pas s'attendre à un degré de récurrence «zéro»". Ils ne veulent pas porter de responsabilité plus étendue que celle qui est actuellement la leur. Ils ne voient pas d'indications en ce sens dans le projet de loi.

La levée du secret médical ne choque pas la plupart des psychiatres rencontrés. Ces derniers considèrent en général que le mécanisme du médecin coordonnateur est suffisant pour assurer le secret. Plusieurs se rapportent à leur pratique actuelle et indiquent qu'une telle situation ne pose pas de problème.

Aucun des psychiatres n'est gêné du statut expérimental que nous attribuions aux médicaments utilisés dans le cadre de la thérapie hormonale. Ceux qui nous ont contredit ont affirmé que ces traitements ne sont plus d'ordre expérimental, puisqu'ils sont utilisés depuis longtemps.

Le fait que les CCPPRB n'aient pas été saisis des expérimentations que sont les prescriptions de ces médicaments dans le but de diminuer l'appétence sexuelle ne choque aucun des psychiatres. En fait, ces derniers ne connaissent pas les CCPPRB, les confondent avec le CCNE, ou au mieux, les jugent inutiles ou empêchant l'action.

Tous admettent que le consentement donné par la personne condamnée est plus ou moins valable au début. Ils affirment cependant qu'un consentement se «travaille». C'est ainsi qu'un consentement contraint peut se transformer en véritable consentement et même en demande de traitement.

Trois psychiatres seulement jugent qu'il est inacceptable que ce soit le juge qui fixe la durée du traitement. Les autres ne sont pas gênés par cette situation s'il y a possibilité de négociation entre le juge et le médecin.

En résumé, il est possible d'affirmer que les psychiatres rencontrés, à l'exception de quelques exceptions mineures, sont favorables à l'obligation de soins et au projet de loi dans son ensemble. S'ils sont conscients des problèmes d'ordre éthique soulevés, leur attitude démontre qu'ils considèrent que ces problèmes «disparaissent» dans leur pratique. Ils citent à l'appui de cette opinion de nombreuses situations survenant dans leur pratique quotidienne.

Cette attitude nous amène maintenant à nous pencher sur nos hypothèses de recherche de même que sur les réponses pouvant y être apportées.

B. Le retour sur les hypothèses de recherche

La plupart des hypothèses avancées dans la première partie ont été démontrées. On peut cependant penser que la première, à l'effet que les psychiatres ne perçoivent pas de problèmes d'ordre éthique soulevés par le projet de loi et par la peine de suivi médico-social n'est pas entièrement démontrée. Il appert en effet que, malgré que la plupart n'en mentionnent pas ou alors très peu spontanément, ils acquiescent par la suite à ceux qui leur sont présentés. Il semble donc qu'ils soient conscients de l'existence de certains problèmes d'ordre éthique. Ces problèmes n'ont cependant pas de prise sur la pratique, d'où ils sont évacués. En ce sens, cette partie d'hypothèse est confirmée. L'hypothèse à l'effet que les psychiatres exerçant auprès des agresseurs sexuels approuvent le projet de loi et la peine de suivi médico-social est aussi validée, à l'exception de quelques nuances sur certains points tel que l'application de la mesure. La dernière hypothèse, posant que ces psychiatres considèrent l'éthique comme une notion purement intellectuelle et comme un obstacle empêchant l'action, ne peut être confirmée. Nous aurions cependant tendance à croire que les psychiatres ne jugent pas les problèmes éthiques que nous avons soulevés pertinents ou comme ayant une quelconque influence sur leurs actions. Leurs réponses ne laissent transparaître aucun intérêt particulier pour ces problèmes théoriques. En fait, ils ne semblent pas accorder à l'éthique une valeur et une place suffisante pour la qualifier de quoi que ce soit.

Il nous semble cependant nécessaire d'aller au-delà de la simple affirmation que les hypothèses de recherche, sont, du moins partiellement, démontrées. Il existe en effet toujours, derrière une attitude ou une opinion exprimée, d'autres idées. Ces dernières, bien que souvent inexprimées, confuses et même marquées de préjugés, existent néanmoins. Quelles sont les idées se cachant derrière les opinions des deux groupes de psychiatres étudiés?

C. La comparaison des idées implicites des deux groupes étudiés

Comme nous l'avons vu, il existe un clivage marqué entre les opinions des deux groupes de psychiatres. Bien que nous ne connaissions pas les raisons exactes de ces attitudes, nous émettrons quelques hypothèses.

Les objections d'ordre éthique soulevées par les représentants du premier groupe camouflent à notre avis des raisons plus profondes poussant au rejet du projet de loi. En fait, ces psychiatres rejettent cette nouvelle «clientèle». Ils ne veulent pas traiter les agresseurs sexuels. Il est évident que les gestes de ces personnes soulèvent l'indignation et la colère. Plusieurs médecins peuvent être hostiles à l'idée de traiter ou même d'avoir quelque contact que ce soit avec ces gens. De plus, c'est un champ peu connu, qui n'est pas abordé dans la formation médicale et sur lequel il y a peu d'écrits et peu de références. C'est donc un domaine peu attirant et où les patients à traiter le sont encore moins. Enfin, les psychiatres ne veulent sans doute pas de cette nouvelle charge où on leur demande encore une fois de prendre soin de ceux dont personne ne veut.

Il semble cependant surprenant que ces psychiatres, s'ils rejettent le projet de loi pour ces raisons, ce qui est, rappelons-le, une hypothèse, expriment ce refus sur la base d'autres arguments. Bien que les problèmes éthiques qu'ils soulèvent puissent être fondés et exprimés de bonne foi, ils semblent utilisés comme paravent et comme échappatoire. Il est sans doute plus facile et plus efficace de bloquer les mesures proposées sur la base de problèmes tels que la levée du secret médical ou le consentement que sur une réflexion globale quant au rôle de la médecine et des psychiatres. En fait, l'éthique est utilisée comme obstacle et comme frein à une mesure qu'on repousse.

Les psychiatres du deuxième groupe ne perçoivent pas ou alors très peu de problèmes éthiques et jugent que ces derniers «s'effacent» dans la pratique. Cette attitude peut, dans la lignée de l'hypothèse précédente, s'expliquer par le fait que ces psychiatres n'ont pas «besoin» des problèmes éthiques. Contrairement aux psychiatres du premier groupe, ils tiennent pour acquis que leur rôle est de prendre soin de ceux dont personne ne veut. La prise en charge des agresseurs sexuels par les médecins leur semble souhaitable. Ces psychiatres traitent déjà ces gens que tous rejettent et que la société regarde avec horreur. Le projet de loi ne leur impose rien de nouveau. Ils ont accepté ce travail, cette charge et l'idéologie qui lui est associée.

On voit donc que l'éthique n'a pas la même valeur et la même importance selon les groupes. En fait, il appert que certains ont «besoin» de l'éthique pour la mettre au service de désirs et d'intérêts autres que ceux du respect et de la promotion de l'homme et que d'autres ne s'y attardent pas, n'en ayant pas «besoin». L'éthique est utilisée par les personnes du premier groupe pour expliquer un comportement, pour le légitimer et le conserver. Elle n'est pas employée dans un rôle réformateur mais bien afin de conserver un *statut quo*, c'est-à-dire la «non-implication» des psychiatres auprès des agresseurs sexuels.

Conclusion

A. Les limites du mémoire

Il existe bien entendu de nombreux biais au sein de la méthodologie du travail que nous avons résumé.

Le premier biais repose sur le choix du sujet. Les opinions recueillies, que ce soit par les articles de journaux ou l'enquête, reposent sur des situations hypothétiques, puisqu'elles portent sur un projet de loi. Il aurait été, et cela constitue un deuxième biais, intéressant de demander aux psychiatres rencontrés leur définition de la notion de «problème d'ordre éthique». Nous avons tenu pour acquis, sans doute à tort, que tous ont la même conception de cette notion. L'échantillon aurait dû bien entendu être plus

étendu, ce qui n'a pu être réalisé par manque de temps. Un autre biais repose sur le fait qu'il n'y a pas eu de pré-enquête. Le temps restreint et la petite taille de l'échantillon expliquent cette situation. En dernier lieu, le fait qu'aucun psychiatre sans expérience auprès des agresseurs sexuels n'a été rencontré pose problème. En effet, l'opinion des représentants de ce groupe n'a été recueillie que par les différents articles de journaux et déclarations. Il est évident que les nuances observables dans les discours des personnes rencontrées ne peuvent être perçues par cette méthode de collecte. Il est alors délicat de comparer des opinions qui n'ont pas été obtenues de la même manière et qui ne sont donc pas au même niveau quant à la richesse de contenu.

B. Le résumé

Le contexte des dernières années, marquées par la mise à jour d'affreux cas d'agressions sexuelles, notamment de pédophilie, et le souci grandissant de la population de lutter contre ce qui est maintenant considéré comme un fléau, a mené le ministre de la Justice à déposer, en janvier 1997, un projet de loi visant la prévention et la répression des atteintes sexuelles commises sur les mineurs.

Le mémoire portait sur la peine de suivi médico-social instaurée par ce projet de loi, sur la perception qu'en avaient deux types de psychiatres et sur la comparaison de ces perceptions. L'opinion des groupes et associations de psychiatres n'exerçant pas auprès d'agresseurs sexuels, qui rejettent le projet de loi et la peine de suivi médico-social, a été exposée à l'aide d'articles de journaux rapportant leurs déclarations. De nombreux problèmes éthiques sont allégués à l'appui de cette position. Trois hypothèses de recherche, découlant de ces problèmes et de ceux que nous-mêmes avons perçus au sein du projet de loi, ont ensuite été établies.

Une enquête sur le terrain, menée par des entretiens semi-dirigés avec des psychiatres exerçant auprès d'agresseurs sexuels, a tenté de vérifier ces hypothèses. Les réponses obtenues ont permis d'affirmer que les deux premières hypothèses ont été démontrées. Ces psychiatres, bien qu'ils perçoivent certains problèmes d'ordre éthique, jugent qu'ils «disparaissent» en pratique. Ils sont favorables au projet de loi et à la peine de suivi médico-social. La dernière hypothèse n'a toutefois pas été validée, ces psychiatres ne semblant pas avoir de réflexion particulière à propos de l'éthique.

Il appert cependant, suite à l'étude des arguments des psychiatres de chacun des deux groupes, que des idées implicites sous-tendent les opinions clairement exprimées. Il semble que les psychiatres du premier groupe utilisent l'éthique comme façade. Ils refusent en effet la tâche de «contrôleur social» et la nouvelle clientèle qui leur sont imposées et soulèvent les problèmes d'ordre éthique dans le but de freiner l'entrée en vigueur des mesures proposées. Les psychiatres du deuxième groupe n'ont pour leur part pas «besoin» de l'éthique puisqu'ils acceptent et jugent légitime le rôle de «gardien de l'ordre public» que leur donne la société.

Concluons en disant que les actions des pouvoirs publics visant la prévention des agressions sexuelles et de la récidive ne sont pas suffisantes. Bien que ces efforts soient louables, on ne saurait s'en contenter. Tous sont responsables, non seulement les psychiatres et l'État, de la prévention. La société ne saurait se décharger de ses propres responsabilités. Elles sont nombreuses et consistent notamment en la prise en charge des victimes, ces dernières étant potentiellement les agresseurs de demain. Il est aussi nécessaire de prendre garde au désir grandissant du public d'agir après les faits en punissant les agresseurs sexuels et en exigeant leur guérison. L'emprisonnement et les soins, s'ils sont primordiaux, ne sont pas garants de l'éradication des agressions sexuelles.

Bibliographie

1. Lois, codes et projets de loi

Décret n° 83-132 du 23 février 1983 portant création d'un Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé.

Journal officiel de la République française du 25 février 1983.

Décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale.

Journal officiel de la République française du 8 septembre 1995, pp. 13305-13310.

Loi n° 54-439 du 15 avril 1954 sur le traitement des alcooliques dangereux pour autrui.

Journal officiel de la République française.

Loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses.

Journal officiel de la République française du 3 janvier 1971, pp. 74-76.

Loi n° 88-1138 du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales.

Journal officiel de la République française du 22 décembre 1988.

Loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation.

Journal officiel de la République française du 30 juin 1990, pp. 7664-7668.

Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal.

Journal officiel de la République française du 30 juillet 1994, pp. 11060-11068.

Projet de loi renforçant la prévention et la répression des atteintes sexuelles commises sur les mineurs et des infractions portant atteinte à la dignité de la personne.

Assemblée nationale, Constitution du 4 octobre 1958, Dixième législature. Présenté par M. Jacques Toubon, Garde des Sceaux, Ministre de la justice. 29 janvier 1997.

2. Dictionnaires et encyclopédies

Alby, J.-M. *et al.* «Éthique en psychiatrie».

Encyclopédie médicale et chirurgicale. Paris, France. Psychiatrie, 37070 A-10, 1995, 8 pages.

«Comité consultatif national d'éthique».

Dictionnaire permanent de la bioéthique et des biotechnologies. Paris, Feuillet 9, 1996, pp. 265-289.

Morais, Yvan. «Secret médical» dans Gilbert Hottois et Marie-Hélène Parizeau, dir.

Les mots de la bioéthique. Un vocabulaire encyclopédique. Bruxelles, De Boeck-Wesmaël, 1993. pp.302-307.

Pelc, Isidore. «Contrôle comportemental» dans Gilbert Hottois et Marie-Hélène Parizeau, dir.

Les mots de la bioéthique. Un vocabulaire encyclopédique. Bruxelles, De Boeck-Wesmaël, 1993. pp. 98-100.

Petitjean, F. et Bernard Cordier. «Déontologie et psychiatrie». *Encyclopédie médicale et chirurgicale*. Paris, France. Psychiatrie, 37061 A-10, 1991, 7 pages.

3. Monographies

Aubut, Jocelyn *et al.*.

Les agresseurs sexuels. Théorie, évaluation et traitement. Montréal, Éditions de la Chenelière, 1993. 328 pages.

Barbier, Dominique. «Alice au pays des merveilles ou les difficultés de l'expert face à la dangerosité» dans Dominique Barbier, dir.

La dangerosité. Approche pénale et psychiatrique. Toulouse, Éditions Privat, 1991. pp. 13-26.

Barte, Henri Ny. «La notion de sexopathie en matière de criminologie sexologique» dans Thierry Albernhe, dir. 1997. (À paraître)

Blanchet, Alain et Anne Gotman.

L'enquête et ses méthodes: l'entretien. Paris, Éditions Nathan, 1992. 125 pages.

Cordier, Bernard. «La délinquance sexuelle: problème de la dangerosité post-pénale» dans Dominique Barbier, dir.

La dangerosité. Approche pénale et psychiatrique. Toulouse, Éditions Privat, 1991. pp. 85-90.

Gauthier, Benoît, dir.

Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données. 2e éd. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 1992. 584 pages.

Jonas, Hans.

Le principe responsabilité. Une éthique pour la civilisation technologique. Paris, Éditions du Cerf, 1993. 336 pages.

Mechanic, David. «The social dimension» dans Sidney Block et Paul Chodoff, dir.

Psychiatric ethics. Oxford, Oxford University Press, 1991, pp. 47-64.

Pélicier, Yves. «Approche criminologique de la dangerosité» dans Dominique Barbier, dir.

La dangerosité. Approche pénale et psychiatrique. Toulouse, Éditions Privat, 1991. pp. 26-37.

Rameix, Suzanne.

Fondements philosophiques de l'éthique médicale. Paris, Ellipses, 1996. 159 pages.

Roy, David J. et al.

La bioéthique: ses fondements et ses controverses. Saint-Laurent, Éditions du Renouveau Pédagogique, 1995. 548 pages.

Tyrone, Yves et Thierry Albernhe.

Psychiatrie légale. Sociale, hospitalière, expertale. Paris, Ellipses, 1995. 1150 pages.

4. Articles de périodiques

Association pour la Recherche et le Traitement des Auteurs d'Agresions Sexuelles. «Les psychologues de l'Association pour la Recherche et le Traitement des Auteurs d'Agresions Sexuelles (ARTASS) écrivent à J. Toubon».

Psychologues et Psychologies. Le bulletin du syndicat national des psychologues, no. 135, 1997, p. 31.

Baron-Laforêt, Sophie. «L'expertise de pré-libération conditionnelle. Le suivi médico-psychologique en milieu carcéral et ambulatoire (à propos des agresseurs sexuels)». *Forensic. Revue de psychiatrie légale*, no. 13, 1996, pp. 23-24.

Barte, Henri Ny. «Le sexe en crise».
Perspectives psychiatriques, vol. 34, no. 49, 1995, pp. 214-217.

Bonnetaud, J.-P. *et al.* «Justice et thérapie dans les procédures post-sentencielles».
Forensic. Revue de psychiatrie légale, no. 13, 1996, pp. 33-36.

Cordier, Bernard. «La délinquance sexuelle et son traitement».
Information-Prison-Justice, juin-juillet 1995, pp. 12-13.

Cordier, Bernard. «Obligation de soins et déontologie».
Forensic. Revue de psychiatrie légale, no. 13, 1996, pp. 21-22.

Cordier, Bernard. «Réflexion éthique à propos des traitements des troubles des conduites sexuelles».
Les Cahiers du Comité National Consultatif National d'Éthique, no. 11, 1997, pp. 13-15.

Cordier, Bernard *et al.* « Traitements hormonaux des troubles des conduites sexuelles».
Bulletin de l'Académie nationale de médecine, vol. 180, no. 3, 1996, pp. 599-610.

Coutanceau, Roland. «Consultations ambulatoires spécialisées ou Antennes de psychiatrie et psychologie légale».
Forensic. Revue de psychiatrie légale, no. 13, 1996, pp. 29-30.

Coutanceau, Roland. «Évaluation criminologique, incitation aux soins, prévention de la récidive».
Forensic. Revue de psychiatrie légale. no. 13, 1996, pp. 12-13.

Dubret, Gérard et P. Dahan. «Prises en charge ambulatoires des délinquants sexuels: projets et vicissitudes».
Forensic. Revue de psychiatrie légale, No. 13, 1996, pp. 31-32.

Grassin, Marc *et al.* «Pour une réflexion éthique multidisciplinaire dans les propositions médicales renforçant la prévention et la répression des atteintes sexuelles contre les mineurs». 1997. (À paraître).

Hamon, François. «De l'obligation de soins à l'amorce du soin». 1997. (À paraître).

Hamon, François. «"Soigner" les agresseurs sexuels».
Santé mentale, no. 14, 1997, pp. 10-12.

Lerat, M.-F. «De la stérilisation chirurgicale».
Bulletin de l'Ordre des médecins, no. 12, 1996, pp. 253-257.

Létuvé, Alain. «Projet de loi renforçant la Prévention et la répression des atteintes sexuelles contre les mineurs et des infractions portant atteinte à la dignité de la personne».
Psychologues et Psychologies. Le bulletin du syndicat national des psychologues, no. 135, 1997, p. 30.

Létuvé, Alain. «Une loi d'exception... fort symptomatique. Les psychologues en sont exclus... Dieu merci!».
Psychologues et Psychologies. Le bulletin du syndicat national des psychologues, no 135, 1997, pp. 32-34.

Marange, Valérie. «Bêtes de promesses, bêtes de mensonges? Puniton et prévention». *La Revue Agora. Éthique, Médecine, Société*, no. 30, printemps 1994, pp. 55-64.

Martorell, Arnaud. «L'expertise de pré-libération conditionnelle des agresseurs sexuels (découlant de la loi du 1er février 1994)».

Forensic. Revue de psychiatrie légale, no. 13, 1996, pp. 15-16.

McConaghy, Neil. «Are sex offenders ever "cured"?».

The Medical Journal of Australia, vol. 162, 1995, p. 397.

Michaud, Jean. «Éditorial».

Les Cahiers du Comité Consultatif National d'Éthique, no. 11, 1997, p. 2-3.

Schoendorff, P. et P. Lamothe. «Délinquant sexuel: faut-il une nouvelle déontologie du secret médical?»

Forensic. Revue de psychiatrie légale, no. 14, 1996, pp. 45-46.

Senninger, J.-L. «De la dangerosité psychiatrique à la récidive criminelle».

Forensic. Revue de psychiatrie légale, no. 11, 1995, pp. 19-21.

5. Avis et rapports

Association Pratiques de la Folie.

Pétition rejetant l'obligation de soin par mesure judiciaire. 12 mars 1997. 1 page.

Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé.

Recommandations sur un projet de loi "renforçant la prévention et la répression des atteintes sexuelles contre les mineurs". no. 51, 20 décembre 1996. 10 pages.

Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé.

Avis sur la prescription de substances antiandrogéniques à des détenus condamnés pour des infractions à caractère sexuel.. no. 39, 7 décembre 1993. 6 pages.

Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme.

Avis sur l'Avant projet de loi renforçant la prévention et la répression des atteintes sexuelles commises sur les mineurs et des infractions portant atteinte à la dignité de la personne. 1997. 3 pages.

Commission d'étude pour la prévention de la récidive des criminels, Ministère de la Justice.

Rapport à monsieur le Ministre d'État, Garde des Sceaux, Ministre de la justice. 1994. 120 pages.

Ministère du travail et des affaires sociales et Ministère de la Justice, Groupe de travail.

Traitement et suivi médical des auteurs de délits et crimes sexuels. 1995.

6. Articles de journaux

Albrand, Louis. «Des médecins de la justice pour les délinquants sexuels?».

Le Quotidien du Médecin, 27 mars 1997.

Aulagnan, Michèle. «Il y a aujourd'hui un risque réel de psychose au sujet des affaires de pédophilie». *Le Monde*, 10 juin 1997.

Bardon, Agnès. «L'obligation de traitement des délinquants sexuels contestée».

Impact Quotidien, 30 janvier 1997.

Bienvault, Pierre. «Les condamnations en hausse».
Le Quotidien du Médecin, 11 juin 1997, p. 25.

Bocher, Rachel. «Le secret médical peut-il être garanti ?».
Impact Quotidien, 30 janvier 1997.

De Jacquelot, Sabine. «L'Ordre contre la loi sur le suivi médico-social des délinquants sexuels».
Le Quotidien du Médecin, 4 mars 1997, p. 16.

Dubret, Gérard. «Peut-on condamner les délinquants sexuels à se soigner?».
Le Monde, 1er mars 1997, p. 19.

Dubret, Gérard. «Peut-on condamner les délinquants sexuels à se soigner ?».
Texte original envoyé au journal Le Monde, février 1997.

Folléa, Laurence. «Le comité d'éthique formule des réserves sur le suivi des délinquants sexuels».
Le Monde, 7 janvier 1997.

Roccati, Anne-Line et Maryline Baumard. «Ségolène Royal: "L'éducation nationale doit être du côté des victimes"».
Le Parisien, 12 juin 1997.

Rosner, Iulius. «Crimes sexuels: le suivi thérapeutique n'est pas la panacée».
Le Quotidien du Médecin, 18 mars 1997.

Roy, Philippe. «Atteintes sexuelles: pétition contre le projet Toubon».
Le Quotidien du Médecin, 8 avril 1997, p. 21.

Roy, Philippe. «Délinquants sexuels: la castration chimique n'est pas la panacée».
Le Quotidien du Médecin, 26 février 1997.

Roy, Philippe. «Jacques Toubon: Les médecins ne seront pas des auxiliaires de justice».
Le Quotidien du Médecin, 4 avril 1997, p. 15.

Roy, Philippe. «Les délinquants sexuels seront aussi condamnés aux soins».
Le Quotidien du Médecin, 3 octobre 1996.

Zagury, Daniel. «Des soins pour les délinquants sexuels».
Le Monde, 16 décembre 1996, p. 15.

«Coup de filet anti-pédophile en France: plus de 600 arrestations».
La Presse, 18 juin 1997, p. A-5.

«Délinquants sexuels: des traitements satisfaisants dans 80% des cas».
Le Quotidien du Médecin, 19 mars 1997.

«Délinquants sexuels: pétition de psychiatres contre le projet de loi Toubon».
Le Quotidien du Médecin, 4 février 1997.

«Désaccords sur le projet de loi sur les délinquants sexuels».
Le Monde, 6 février 1997.