

**RECUEIL DES
PRÉCONISATIONS ESSENTIELLES**

1	<p>Installer une cellule permanente de la commission chargée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du suivi du phénomène de la récidive à travers le pilotage d'études statistiques et de fond, de l'évaluation des politiques pénales, des expérimentations et de leur efficacité ; - de la diffusion de leurs résultats dans une forme utile aux acteurs <p>de favoriser les évaluations de l'efficacité des réponses par la méthode expérimentale appliquée à des segments de population et de délinquance.</p>
2	<p>Sans sacrifier le respect des libertés individuelles et en tenant pour acquis les avancées des systèmes Ariane et Cassiopée,</p> <ul style="list-style-type: none"> - améliorer l'alimentation des fichiers de police spécialisés dans la grande criminalité en rendant obligatoire le transfert des informations détenues par la police, la gendarmerie et la justice, et en dotant les services qui les gèrent de moyens juridiques et matériels pour effectuer des enquêtes spécialisées - créer une base de données individuelles d'accès restreint centralisant l'ensemble des informations pour certains condamnés considérés, à raison de la nature des faits commis ou à la suite d'un diagnostic personnalisé, comme présentant un risque de récidive d'actes graves.
3	<p>Améliorer la définition légale de la récidive</p> <ul style="list-style-type: none"> - en diminuant le nombre des régimes juridiques - en créant des peines complémentaires adaptées.
4	<p>Evaluer l'efficacité des réponses juridictionnelles du point de vue de leur contribution à la lutte contre la récidive (choix de la procédure, choix de la peine, mise en œuvre de la mesure ou de la peine), et communiquer ces évaluations aux juridictions.</p>
5	<p>Restaurer l'exhaustivité du bulletin n° 1 du casier judiciaire, celui qui est exclusivement destiné à l'autorité judiciaire, en le soustrayant aux règles d'effacement des condamnations et enrichir son contenu en précisant la nature exacte des circonstances aggravantes et en mentionnant l'ensemble des décisions relatives à l'exécution des peines.</p>
6	<p>Renforcer et mieux exploiter les dispositifs actuels de suivi des condamnés en milieu fermé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par la valorisation du temps de détention en organisant l'accès à des programmes adaptés à la personnalité du condamné et à l'infraction commise ; - par l'évaluation, tout au long de l'exécution de la peine, de la dangerosité du condamné et des risques de récidive ; - enfin, à partir de l'observation carcérale, par la préparation de la mise en liberté du condamné, de manière à éviter la sortie sèche, et à organiser, le cas échéant, son suivi post-carcéral.
7	<p>Renforcer et mieux exploiter les dispositifs actuels de suivi des condamnés en milieu ouvert :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en complément d'un suivi qui, actuellement, est centré sur les aspects sociaux et psychologiques du condamné, développer le suivi proprement criminologique permettant notamment l'évaluation continue de sa dangerosité et du risque de récidive ; - renforcer l'implication des collectivités territoriales dans la préparation à la sortie, de façon à multiplier les opportunités d'aménagement de peines ; - mettre en place avec les dispositifs de santé, des collaborations permettant d'assurer un suivi commun dans le cadre des obligations de soins.
8	<p>Favoriser les politiques judiciaires d'exécution des peines par aménagement après évaluation de la dangerosité du condamné.</p>

9	<p>Définir des critères permettant une meilleure appréhension de la dangerosité et de sa prise en charge sous suivi par une évaluation à la fois quantitative (échelles) et qualitative (expertise) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mettre en place des échelles de dangerosité (échelles actuarielles), en commençant par les plus simples, - favoriser une évolution plus psychocriminologique de l'expertise psychiatrique ou psychologique.
10	<p>Définir des traitements adaptés à chaque type de population, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les malades mentaux : <ul style="list-style-type: none"> - pour ceux dont le discernement a été considéré comme aboli, et qui ont été hospitalisés en milieu psychiatrique : création d'une obligation de suivi après la sortie de l'hôpital, ou au moins développement de la possibilité d'un congé d'essai à durée déterminée ; - pour ceux qui ont été jugés responsables et emprisonnés : mise en place d'unités hospitalières spécialement aménagées pour de longs séjours ; - les délinquants sexuels : <ul style="list-style-type: none"> - proposer une évaluation à la fois quantitative (par échelles) et qualitative (par expertise) avant la sortie de prison, avec la création, dans la liste des experts agréés, d'une rubrique de psychiatres ou de psychologues psycho-criminologues ayant obtenu un diplôme universitaire de psychiatrie légale ou de psychologie légale ; - proposer un suivi de groupe à durée déterminée pour tous les délinquants sexuels qui le demandent en milieu carcéral ; - créer une unité psycho-criminologique mobile ; - accompagner le suivi lors de la sortie de prison, en permettant à des services de psychiatrie qui le souhaitent de recevoir, après expérimentation, une compétence spécifique de psychiatrie et de psychologie légales ou une qualification d'unité médico-judiciaire psychiatrique ; - sujets condamnés à de longues peines, ou hors norme : <ul style="list-style-type: none"> - affecter un pôle psycho-criminologique au Centre national d'orientation ; - ou création de centres régionaux d'observation ; - ou création d'unités spécialisées psycho-criminologiques mobiles ; - ou création de pôles psycho-criminologiques affectés à certaines prisons où sont détenus les condamnés à de longues peines ou ceux qui souffrent de troubles psycho-criminologiques patents. - les adolescents : développer les programmes à caractère éducatif, comprenant des groupes de paroles ciblés sur la problématique spécifique (violence physique ou sexuelle, vols) associant l'éducatif, le psychologique et le social : <ul style="list-style-type: none"> - en ambulatoire, compatibles avec le maintien au domicile familial ; - en foyer ouvert, assortis d'un éloignement temporaire du milieu familial ; - en centre éducatif renforcé ou en établissement pénitentiaire pour mineurs. - les auteurs de violences familiales et conjugales : <ul style="list-style-type: none"> - évaluer la dangerosité, dans le cadre d'expertise sur réquisition judiciaire ; - développer des consultations spécialisées comprenant des programmes de groupe à durée déterminée.
11	<p>Développer les modes de traitement extra-pénaux (administratifs, disciplinaires, sociaux...) de la récidive, notamment en attribuant aux parquets, plutôt qu'aux autorités administratives, compétence pour prononcer, sous le contrôle a posteriori du juge, et contre des personnes en état de réitération, des interdictions spécifiques et limitées (interdiction de fréquenter certains lieux ou certaines personnes, interdictions de pratiquer certaines activités ou loisirs).</p>

12	<p>En général pour les SPIF</p> <ul style="list-style-type: none"> • poursuivre les recrutements de Conseiller d'Insertion et de Probation (CIP) • diversifier les personnels intervenant dans les SPIF <ul style="list-style-type: none"> • par le recrutement de personnels susceptibles de prendre en charge, sous le contrôle des CIP, les tâches de seul contrôle; • par le recrutement de spécialistes formés à la criminologie clinique ; • améliorer la formation des CIP dans le domaine de la criminologie clinique.
13	Faire exécuter les courtes peines (moins d'un an) ailleurs qu'en maison d'arrêt.
14	Améliorer ou rendre effectif le suivi des majeurs prévenus en détention. Préparer et accompagner leur sortie en cours de prévention ou lors de leur jugement.
15	<p>Renforcer l'efficacité de la peine de suivi socio-judiciaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - faciliter le recrutement des médecins coordonnateurs - supprimer le numerus clausus qui limite à quinze le nombre de condamnés que peut suivre annuellement le médecin coordonnateur - permettre au médecin coordonnateur d'intervenir dès que possible pendant l'incarcération - insérer le médecin coordonnateur dans un ensemble pluri-disciplinaire