



# L'état dangereux prédélictuel Les traitements

## RAPPORT GÉNÉRAL AU TROISIÈME CONGRÈS FRANÇAIS DE CRIMINOLOGIE

Aix-en-Provence (9-11 Octobre 1962)

présenté par :

**R. BERAUD**

*Juge au Tribunal de grande instance de Marseille  
Secrétaire général de l'Institut de Sciences pénales et de Criminologie  
de l'Université d'Aix-Marseille*

**P. CANNAT**

*Premier Président de la Cour d'appel de Monaco  
Secrétaire général de la Société générale des prisons*

**Vr DALLADE**

*Médecin des Hôpitaux Psychiatriques*

### PREAMBULE

1. — Il n'appartient pas aux rapporteurs généraux de la troisième question de définir l'état dangereux prédélictuel et d'en tracer avec netteté les contours. Cependant, les incertitudes qui dominent la matière et la nécessité de discriminer les catégories des personnes en état de danger nous ont conduits à nous demander ce qu'est un « prédélictuel ».

Quand on traite de l'état dangereux, on pense plutôt à des sujets que leur persistance dans des dispositions internes ou dans des manifestations externes, au-delà d'une infraction extériorisant leur nocuité, peut faire apparaître comme présentant un danger pour autrui et, parfois aussi, pour eux-mêmes.

La règle du jeu étant ici d'exclure la commission préalable d'un délit, force est donc de limiter l'étude aux cas d'individus situés à moitié chemin entre, d'une part, les paisibles ne présentant aucun problème criminologique (sauf peut-être sous l'angle de la victimologie) et, d'autre part, les délinquants dont le passage à l'acte a au moins le mérite de les situer clairement dans la hiérarchie des valeurs.

Or, il est bien connu que, pour cheminer en montagne, il est préférable d'emprunter soit le fond des vallées, soit les plateaux, mais qu'à vouloir emprunter des tracés à mi-pente on augmente considérablement les difficultés

de la marche. Il est très vaste le domaine de l'état dangereux prédélictuel qui, selon certains criminologues, doit fournir dans les codifications de l'avenir, à lui seul, la matière d'un « code préventif », distinct du Code pénal (1). Que d'hommes fragiles, presque tous peut-être, devant la femme, l'alcool ou l'argent ; combien d'infractions déclenchées ou arrêtées par des circonstances fortuites !

A l'avance, nous demandons que l'on excuse le caractère incomplet de notre travail, sa présentation et son plan. Nous ne cacherons pas que nous avons agi pour le mieux, mais avec hésitation, sans jamais penser que ce fût bien, ni même suffisant.

\*  
\*\*

2. — Les traitements étant fonction des individus à traiter, mais certains traitements ne se présentant pas comme particuliers à certaines catégories d'individus, convenait-il de choisir une présentation en fonction des modes de traitement ou en fonction des catégories de prédélictuels ? C'est cette dernière solution que nous avons finalement choisie, en raison de l'imprécision qui règne dans les esprits sur ces traitements, alors que la répartition des sujets en diverses catégories a des fondements mieux assis.

\*  
\*\*

3. — Mais, autre difficulté, quelles catégories retenir ? Il nous fallait nous limiter. Plus nous aurions voulu embrasser notre sujet dans sa totalité, en essayant de saisir tous les cas, moins nous aurions pu demeurer sur chacun d'eux. Mais cette limitation elle-même nous exposait au risque d'être gravement incomplets. Naviguant entre ces deux récifs, nous avons choisi une direction moyenne. Dans une première partie ou chapitre premier, nous étudierons en détail quelques hypothèses d'états dangereux prédélictuels qui correspondent à des catégories généralement reconnues, depuis longtemps dégagées et que l'on peut considérer comme classées ; il s'agit là, en fait, d'individus dont la périculosité est stable, permanente. Dans une deuxième partie, nous passerons en revue, plus brièvement, un certain nombre de situations où peut se manifester un état dangereux prédélictuel ; situations le plus souvent temporaires ou de péril non permanent.

\*  
\*\*

4. — Le terme même de traitement n'a pas été sans nous inquiéter. On peut envisager en effet, non seulement le traitement sous sa forme curative, mais aussi sous un aspect préventif et encore, peut-être, sous l'angle d'une postcure. Nous avons retenu ce sens très large du mot traitement et essayé de nous en inspirer dans l'examen des cas.

(1) Jimenez de Asua, Tratado de derecho penal, 1950, T. 2, p. 196 et sv.

## CHAPITRE I

### LES TRAITEMENTS ET LES CATEGORIES DE DANGEREUX PREDELICTUELS « CLASSES »

5. — Plusieurs catégories de sujets présentant un état dangereux prédélictuel sont si nettement déterminées qu'elles ont été isolées depuis longtemps et que l'on peut, d'ores et déjà, les considérer comme traditionnelles. Certaines de ces catégories sont fondées sur des indices médico-psychologiques, d'autres sur des indices sociaux, d'autres enfin, sur la combinaison de ces deux sortes d'indices. Personnalité et mode de vie, tels sont donc les critères qui justifient sériation et groupement.

Cette classification n'a pas qu'une utilité de présentation. L'originalité des catégories de dangereux prédélictuels caractérisés par leur personnalité laisse d'abord penser que cette originalité doit trouver son correspondant dans les modes de traitement. Nous verrons si, et dans quelle mesure, cette vue est confirmée par l'approche des catégories étudiées.

Deux grands groupes de dangereux prédélictuels, dont l'état se lie à la personnalité, s'offrent indiscutablement à l'examen : les malades mentaux d'une part, les alcooliques et les toxicomanes, d'autre part.

#### Section I

#### LES MALADES MENTAUX : ETATS PSYCHOPATHIQUES

6. — Les affections mentales comportent les états névropathiques et les états psychopathiques. Nous limiterons notre étude à ces derniers parce que ce sont ceux qui impliquent, le plus couramment, la notion de dangerosité sociale.

Avant d'aborder le traitement de ces états, une remarque préliminaire s'impose. Ces états dangereux, ou susceptibles de le devenir, sont les premiers qui ont bénéficié de mesures légales en vue de la conduite à tenir à leur égard, et aussi de leur traitement, car n'oublions pas que la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés, considérée habituellement comme une loi de police administrative, fut en même temps la première en date de nos lois d'assistance.

L'article premier de cette loi n'oblige-t-il pas, en effet, chaque département à avoir à sa disposition un établissement destiné « à recevoir et soigner les aliénés » ? Nous savons, en outre, que l'article 18 a apporté la solution, par voie de placement préfectoral d'office dans un établissement spécialisé, au problème de l'état dangereux prédélictuel susceptible d'être présenté par

toute personne dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes. Et même en cas de danger imminent, l'article 19 permet aux commissaires de police et aux maires d'ordonner toutes les mesures nécessaires.

7. — Nous n'envisagerons que le traitement en général des états psychopathiques sans nous étendre, évidemment, sur les indications propres, de tel ou tel traitement, en rapport avec une maladie mentale déterminée (1).

Les modalités de traitement à envisager vis-à-vis de ces états doivent l'être, dans un sens très large, aux trois stades :

- préventif ou prophylactique de la précurse ;
- curatif ;
- de consolidation de la postcure.

Nous prendrons comme base de cette étude les dispositions de la circulaire du ministère de la Santé publique, en date du 15 mars 1960, relative au programme d'organisation et d'équipement du département en matière de lutte contre les maladies mentales.

Cette lutte nécessite, à la fois, des organismes extra-hospitaliers (dispensaires, foyers de postcure) et des hôpitaux spécialisés (2).

8. — *Stade du dépistage* : pour les malades qui ne sont pas traités à titre privé, ce sont les dispensaires d'hygiène mentale, organisés dans chaque département, dans le cadre du Service départemental d'hygiène sociale, qui sont chargés de donner gratuitement des consultations en vue de dépister les affections mentales, aussi précocement que possible, de manière à permettre un traitement plus efficace et de moins longue durée (3).

Comme mesures médicales de prévention applicables au dispensaire, nous pouvons signaler, par exemple :

- le fait de suivre régulièrement un traitement anticomitial qui pourra éviter des complications plus graves à un épileptique ;

(1) *A fortiori* nous laissons de côté les questions de diagnostic. Il est certain que la loi de 1838 pourrait être améliorée pour permettre un diagnostic avant que le malade ait commis des faits graves, maires et commissaires de police hésitant à intervenir ; l'on pourrait songer encore à prendre des mesures pour éviter que les aliénés dangereux quittent trop précocement l'hôpital, le médecin supportant sur ce point une responsabilité énorme, sans aide extérieure.

(2) Le psychiatre devra, dans l'avenir, assurer la conduite du traitement depuis le dépistage jusqu'à la postcure et devra donc disposer d'un équipement extra et intra-hospitalier, correspondant aux besoins d'une population de 67.000 habitants environ. Il va sans dire que cette organisation publique ne concerne pas les sujets qui désirent faire appel à un spécialiste de leur choix.

(3) La création de ces dispensaires avait déjà été envisagée par une circulaire ministérielle de 1937, mais un vaste réseau ne s'est développé que depuis l'application du décret du 20 mai 1955, sur la prophylaxie des maladies mentales, qui a transformé radicalement le mode de financement de ces organismes en l'alignant sur celui qui était en vigueur depuis déjà de longues années en matière de lutte contre la tuberculose, les maladies vénériennes ou en faveur de la protection maternelle et infantile. A titre indicatif, le nombre des dispensaires qui était de 366 en 1954 est passé à 547 en 1959, le nombre de consultations données a été respectivement de 88.416 en 1954 et de 238.000 en 1959.

- la pénicillinothérapie systématique des cas de syphilis qui a presque fait disparaître la paralysie générale ;
- l'intérêt d'un recours précoce à une médication neuroleptique ou tranquillisante pour prévenir une hospitalisation.

9. — *Stade de la cure* : « La psychiatrie étant maintenant passée du seul domaine de l'assistance à celui de la médecine », il convient de passer en revue :

- a) les différentes mesures médicales curatives ;
- b) les organismes de traitement.

#### A. — Thérapeutiques psychiatriques

Les thérapeutiques psychiatriques peuvent être :

- organiques ;
- psychologiques ;
- sociales.

10. — *Thérapeutiques organiques* : Les thérapeutiques biologiques ont utilisé, au début, la méthode des chocs pyrétotériques, appliquée en 1917 par Wagner von Jauregg aux paralytiques généraux grâce à l'inoculation de la malaria.

En 1933, c'est un autre psychiatre viennois, Sakel, qui préconise l'insuline à hautes doses pour provoquer des chocs hypoglycémiques chez les schizophrènes.

En 1941, en France, la méthode d'électro-convulsivothérapie, découverte par Cerletti, a été appliquée, d'une façon courante, avec succès.

Puis, après le développement des cures de narcose et des cures de sommeil, selon les principes élaborés par le physiologiste russe Pavlov, le pas est pris par la chimiothérapie qui devait, à partir de 1952, grâce aux travaux de MM. Delay et Deniker, sur l'emploi des médicaments neuroleptiques, entraîner une transformation considérable, non seulement de la thérapeutique, mais aussi des conditions de vie des malades mentaux à l'hôpital psychiatrique.

Cette ère des neuroleptiques entraîne, en effet, des résultats heureux dans plus de 80 % des cas traités. Malheureusement, leur action, comme celle des barbituriques chez l'épileptique ou de l'insuline chez le diabétique, n'est souvent que suspensive, d'où la réapparition des symptômes de la maladie avec l'arrêt du traitement. Nous entrevoyons déjà l'importance de la postcure dont nous aurons à parler plus loin (4).

(4) Nous mentionnons seulement la lobotomie que l'on hésite beaucoup à employer même dans le cas d'états dangereux délictuels.

11. — *Thérapeutiques psychologiques* : Les psychothérapies qui s'exerçaient, jusqu'à une époque récente, exclusivement en « tête à tête » ont pris un nouvel essor sous une forme collective. Les psychothérapies individuelles, qui autrefois étaient basées sur de simples entretiens où intervenaient la suggestion, la persuasion ou des données explicatives, ont laissé la place à la psychanalyse dont on devait dire que son développement a marqué une date dans l'histoire des sciences humaines.

Maintenant, les psychothérapies de groupe doivent en outre tenir compte des modes de relation qui s'établissent entre les individus, ainsi que de leurs réactions. Parmi les formes de psychothérapie de groupe, le psychodrame du psychiatre américain Moreno permet au thérapeute d'agir, grâce au jeu scénique, aussi bien à l'égard du malade qu'à celui, si besoin est, de l'entourage (parents, infirmiers, etc.).

12. — *Thérapeutiques sociales* : La maladie mentale, qui, pour certains auteurs, est considérée comme essentiellement liée à un trouble de l'adaptation sociale, doit faire l'objet de mesures thérapeutiques dites de resocialisation destinées à développer les contacts humains, contrairement aux méthodes de jadis qui préconisaient, avant tout, l'isolement. Pour répondre à cet impératif de resocialisation, deux modes d'activité sont organisés dans les établissements psychiatriques de cure :

- c'est, d'une part, la pratique du travail thérapeutique, dite ergothérapie, qui comporte différents types de travaux, soit ménagers, soit manufacturiers, soit artisanaux et même intellectuels (rédaction d'un journal, par exemple) ;
- c'est, d'autre part, l'organisation des activités ludothérapeutiques suscitant des rapports sociaux (cinéma, théâtre, musique, chorale, bals, sports, promenades, jeux organisés, conférences, etc.).

## B. — Organismes de traitement

13. — *L'hôpital psychiatrique* : Si l'on s'en tient rigoureusement aux états psychopathiques dangereux, le seul organisme de traitement à retenir est l'hôpital psychiatrique et, au surplus, par voie de placement d'office, puisque c'est là la mesure prescrite par la loi de 1838. Mais, si l'on étend la notion de dangerosité sociale aux états psychopathiques pouvant n'en comporter que les risques, l'hôpital psychiatrique est utile pour les sujets en placement volontaire, ainsi que pour ceux, de plus en plus nombreux, qui sollicitent une admission spontanée, soit sous forme d'autoplacement, soit dans un pavillon de cure libre. Enfin, la possibilité d'une hospitalisation à temps partiel pourrait même intervenir.

14. — *L'hôpital de jour* : C'est un organisme de traitement où les malades sont traités dans la journée, pour regagner leur foyer chaque soir. Des établissements de ce genre existent dans certains pays étrangers. En France, deux sont en cours de création dans la région parisienne.

15. — *L'organisme extra-hospitalier* : Enfin, accessoirement, le dispositif extra-hospitalier de cure comprendra, pour les cures ambulatoires, le dispensaire d'hygiène mentale, ainsi que nous l'avons déjà signalé.

16. — *Stade de la postcure* : Les thérapeutiques médicamenteuses nouvelles n'ayant qu'une action suspensive, d'une part, et la sortie du malade amélioré se heurtant souvent, d'autre part, à des difficultés sociales, une vaste organisation de la postcure est en marche grâce aux dispensaires d'hygiène mentale, aux foyers de postcure et aux ateliers protégés.

17. — *Les organismes de postcure* : En plus du rôle assuré par le dispensaire, nous devons mentionner celui que joueront, dans l'avenir, les foyers de postcure et les ateliers protégés.

Les foyers de postcure, conçus sous une forme familiale (25 lits, en moyenne), permettent aux convalescents d'une affection mentale, sans famille, de trouver une solution aux problèmes de la vie courante (logement et repas), tout en leur permettant de reprendre contact avec leur métier et de bénéficier d'une surveillance médico-sociale. Les ateliers protégés qui pourront être créés dans le cadre de la loi du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés permettront aux malades de gagner leur vie tout en demeurant sous une tutelle médico-sociale.

18. — *Les mesures de protection tutélaire* : L'énoncé d'une tutelle dans le cadre des ateliers protégés nous amène à parler d'autres mesures de protection tutélaire depuis longtemps préconisées en faveur de certaines catégories de psychopathes à leur sortie des établissements de cure (5).

En effet, les juristes sont d'accord avec les médecins, ainsi que le signalait récemment le président Pleven (Assemblée nationale — questions orales — séance du 27 octobre 1961), pour instaurer une tutelle médico-judiciaire comportant des mesures révisables et un régime de probation, afin d'éviter que les malades guéris soient maintenus dans des hôpitaux parce que leur famille et leurs voisins, souvent, ont peur de leur rechute.

Pour amplifier, en attendant cette réforme, la mise en œuvre de la tâche thérapeutique qu'il reste à accomplir en faveur des états psychopathiques, nous signalerons l'effort d'équipement sanitaire spécialisé, au titre du quatrième plan de développement économique et social, qui prévoit la création de :

- 12.000 nouveaux lits d'hôpital psychiatrique ;
- 13 hôpitaux de jour ;
- 76 dispensaires d'hygiène mentale ;
- 20 foyers de postcure.

(5) De nombreuses études de M. le procureur Salingardes et du Dr Doussinet ont été publiées sur ce sujet par la Revue pratique de psychologie de la vie sociale et d'hygiène mentale, éditée par la Fédération des sociétés de Croix-Marine.

19. — *Sénilité* : Nous évoquerons seulement ici la sénilité, qui peut être mise en rapport avec les états mentaux dangereux, sous l'angle où elle apparaît comme un aspect pathologique de la vieillesse. Certains vieillards présentent un état dangereux prédélictuel affirmé, notamment lorsqu'ils recherchent d'une manière insistante et suspecte de jeunes enfants, en particulier des petites filles, le tout risquant de déboucher sur des attentats à la pudeur. Le « traitement » de cet état dangereux ne peut être autre chose qu'une surveillance très stricte, exercée soit dans la famille, soit dans un établissement (placement avec interdiction de sortie). Il est fâcheux que trop de ces vieillards séniles soient ballottés entre leur famille, qui ne veut ou ne peut s'en occuper, et l'hôpital psychiatrique où ils n'ont guère leur place.

20. — *Observations finales* : On admet que les déficients délinquants sont dépistés comme anormaux parce qu'ils ont commis une infraction et qu'il n'existe aucune tendance générale chez les malades mentaux à commettre plus souvent que d'autres des délits. Il est donc très difficile de déterminer quelles sont, dans ce groupe des malades mentaux, les personnes présentant un état dangereux prédélictuel.

Dans la mesure où le diagnostic est relativement aisé, l'état de droit et de fait en vigueur permet le traitement, sauf la lacune, assez grave, que représente l'absence de tutelle médico-judiciaire. Mais, là même où le diagnostic demeure incertain, l'autorité publique ne reste pas désarmée : le caractère médical du traitement psychiatrique, son objectif curatif de mesure prise en faveur du sujet, la pression, la menace même d'un internement privatif de liberté peuvent conduire assez facilement le sujet et sa famille à accepter le traitement. Reste, ici encore, que l'institution d'une tutelle médico-judiciaire pourrait améliorer grandement la situation : sous cette forme, en effet, l'on hésiterait moins à prescrire des soins à un malade qui n'a pas commis d'infractions et dont nul ne peut prévoir sûrement s'il en commettra. Cette tutelle, à notre avis, ne devrait d'ailleurs pas être exclusivement et strictement « médico-judiciaire » : l'hygiène mentale serait utilement accompagnée d'une hygiène générale de vie (les anormaux mentaux étant intolérants aux boissons alcooliques) et d'une hygiène sociale (l'appoint d'un facteur criminogène mésologique risquant de faire de l'anormal un délinquant) (6).

## Section II

### LES ALCOOLIQUES ET LES TOXICOMANES

21. — *Mesures préventives d'ordre général contre l'alcoolisme* : Le système de la prohibition pure et simple n'étant guère concevable en France,

(6) Parmi les mesures diverses de prévention, citons l'institution d'un examen médical obligatoire au sujet duquel pourrait être conditionné le droit de détenir une arme. Sur le cas où l'individu est ou a été traité dans un hôpital psychiatrique, voir déjà les articles 18 et 19, D.L. 18 avril 1939.

notre législation s'est orientée vers un ensemble de mesures parmi lesquelles on compte bon nombre de mesures préventives d'ordre général. Ces mesures déjà existantes, projetées ou seulement proposées comprennent ou pourraient comprendre : la réduction progressive du nombre des débits de boissons (on note que le décret n° 61-607 du 14 juin 1961, prétendument pris pour l'application de l'ordonnance n° 60-1253 du 29 novembre 1960, va à l'encontre de ce texte en limitant la portée), la réduction progressive des heures d'ouverture des débits (fermeture permanente le matin, à l'heure où l'homme est à jeun ; fermetures intermittentes à certains jours ou certaines heures critiques, pour rompre les habitudes), création de débits sans licence de boissons alcoolisées (ouverts aux heures de fermeture des autres, avantage fiscalement et contrôlés par la police), interdiction de servir en public des boissons alcoolisées aux mineurs de 21 ans), aggravation des droits fiscaux sur les apéritifs et alcools, aggravation des charges fiscales et de l'impôt sur les bénéfices de la fabrication et du commerce des boissons alcoolisées non naturelles, la suppression totale du privilège des bouilleurs de crû, l'enseignement antialcoolique à l'école (de préférence par un médecin, la matière étant au programme des examens), l'ouverture dans les zones de fort peuplement, « grands ensembles » d'habitations, cités H.L.M., etc., de « clubs d'hommes » (ayant au moins tous les agréments des cafés, canalisant l'instinct sociable qui y amène, mais n'offrant pas de boissons alcoolisées), examens médicaux annuels, obligatoires et gratuits, des salariés du régime de la sécurité sociale (mesure pratiquée dans la Principauté de Monaco), qui permet de déceler le danger à temps, d'effrayer celui qui commence à boire un peu trop et de le persuader de se faire soigner, etc.

22. — *La tentative de persuasion, moyen curatif* : La tentative de persuasion de l'alcoolique dangereux, qui a le mérite de faire appel au concours de l'intéressé, à sa volonté, à sa dignité, et qui serait le moyen le plus efficace, à la condition d'intervenir tôt, grâce à un diagnostic rapide, est confiée par notre droit (art. 3 de la loi du 15 avril 1954) à l'autorité sanitaire, au médecin expert commis par le directeur départemental de la Santé. Il s'efforce de convaincre l'alcoolique de se faire soigner, soit dans un centre spécialisé, soit à domicile par son médecin, soit dans un dispensaire.

Cette tentative de persuasion n'est pas sans succès. Ainsi, le centre de la Membrolle (Indre-et-Loire), ouvert en janvier 1961, comportant quatre-vingt-cinq lits, n'a eu à traiter que des placements « spontanés », prévus à l'article 7 du décret n° 55-1006 du 28 juillet 1955. Aussi nombre de médecins espèrent-ils que le placement d'autorité sera très exceptionnel.

Des renseignements statistiques récents (7) donnent, pour le département de la Seine, 411 alcooliques ayant accepté un traitement (dont 55 sous le régime de l'hospitalisation), mais 98 — soit près de 20 % — ont refusé de se faire soigner.

(7) Aujaleu et Mlle Mamelet, in *La revue de l'alcoolisme*, janvier-mars 1962, p. 29.

23. — *Le placement d'autorité dans un établissement* : Ce placement d'autorité de l'alcoolique dangereux est prévu par l'article 4 de la loi du 15 avril 1954, pour le cas où la mesure de persuasion a échoué, et est décidé par l'autorité judiciaire, à la requête du parquet, qui lui-même ne peut être saisi que par une commission médicale. Cette mesure, que notre droit met au terme d'une procédure complexe, heurte nécessairement l'ivrogne et aussi ses proches qui, souvent victimes des excès du buveur, vivent généralement de son travail et, sentimentalement enfin, fréquemment, ne tiennent pas à s'en séparer : situation assez proche de celle du malade mental.

24. — *Les modalités de la cure* : La cure comporte deux périodes :

1° *Période de sevrage*, d'une semaine environ, avec rééquilibration humorale à l'aide de vitamines à hautes doses, d'extraits hépatiques et d'injections intraveineuses d'alcool à 25 %, avec, en outre, un traitement sédatif par neuroleptiques ou tranquillisants.

2° *Période de déconditionnement* qui consiste à provoquer des réactions physiques désagréables (rougeurs de la face, bouffées de chaleur, nausées, etc.), mais passagères, à la suite d'absorption de boissons alcoolisées dont il faut susciter progressivement le dégoût. Ces réactions peuvent être causées par l'apomorphine, substance émétisante assez peu employée en France, ou par le disulfirame (connu sous le nom d'antabuse au Danemark). Pendant quatre jours, le sujet absorbe le produit seul ; puis, en association avec l'ingestion de la boisson alcoolique préférée, on essaie de déclencher pendant une vingtaine de séances le choc disulfirame-éthyle (8).

Pendant la cure, le sujet doit bénéficier de mesures psychothérapeutiques de soutien. Des activités ergothérapeutiques et sociothérapeutiques sont indispensables : autre analogie avec les malades mentaux.

Quel que soit l'endroit où la cure de désintoxication est effectuée, ses modalités essentielles sont les mêmes. Mais il faudra plus de volonté au buveur non hospitalisé.

25. — *La postcure* : Tous les auteurs sont d'accord pour affirmer que la cure (qui n'entraîne pas, hélas ! un dégoût définitif de l'alcool) constitue seulement un épisode du traitement, voué à l'échec si une longue surveillance de postcure ne peut être organisée. L'article 7 de la loi de 1954 a prévu l'obligation d'une surveillance médico-sociale, d'une durée de un an, à compter de leur sortie, pour les éthyliques traités dans un centre ou une section de désintoxication. Pour beaucoup de spécialistes, la postcure alcoolique devrait être plus longue, comportant une consultation par mois pendant les six premiers mois, une consultation tous les deux mois pendant le semestre suivant, une consultation trimestrielle au cours de la deuxième et de la troisième année.

(8) Pas de risque d'accident si la cure est bénigne et surveillée. Sur la cure à l'antabuse, voir les quelques expériences faites à Clermont-Ferrand vers 1952 avec des relégués par le regretté Dr Giscar et les traitements assurés sous contrainte à Henri Rousselle, par la doctoresse Badonnelle.

Si la cure libre et le traitement en général supposent qu'une personne idoine aide et contrôle le buveur, il doit en être de même à l'égard de l'ancien alcoolique récemment guéri ou amélioré : il faut l'apport secourable d'un spécialiste, combinant l'effort social avec une connaissance approfondie des techniques appropriées ; c'est dire qu'une assistante sociale (ou un assistant social) doit être au centre de l'activité de tutelle.

La tutelle de postcure devrait — c'est la meilleure formule — être à la fois acceptée (pour que le sujet y soit favorable et n'en contrarie pas les effets) et imposée (pour que le sujet ne soit pas tenté de la rejeter lorsqu'elle constitue pour lui une gêne). Il faudrait donc, outre l'intervention du médecin, du travailleur social, celle du juge : le médecin pour faire agréer la tutelle présentée comme mesure de protection sanitaire, le juge pour la prescrire, l'assistante sociale pour lui donner vie ; cette dernière renverrait devant le médecin quand un incident surviendrait, si nécessaire devant le juge qui pourrait ordonner le placement selon l'article 4 de la loi.

Parmi les moyens pouvant aider la postcure, l'on peut citer les foyers de postcure, comme celui ouvert à Chelles (Seine-et-Marne), sous les auspices du Comité national de défense contre l'alcoolisme, pour les buveurs sortant d'un service spécialisé d'un hôpital psychiatrique de la Seine.

Plus originaux sont les *alcoholic anonymous* dont l'un de nous a entendu parler aux Etats-Unis d'Amérique quand il y visitait des prisons et dont on a beaucoup parlé au VI<sup>e</sup> Cours d'été d'études scientifiques pour la prévention de l'alcoolisme (Unesco, Paris, 13-24 juin 1960). Il s'agit de cercles de buveurs où le sujet est pris en charge par d'autres anciens buveurs repentis. On n'est pas certain que ce procédé d'autoguérisson d'alcooliques, favorablement connu dans les pays anglo-saxons, corresponde aussi bien à la mentalité de l'Europe occidentale continentale. Cependant, le mouvement A.A. se développe en Belgique et il s'est implanté en France (mouvement « Vie Libre » à Marseille, A.I.D.E.S. à Lyon et Paris). Des réunions de buveurs « consolidés », destinés à s'épauler mutuellement et à accueillir les hésitants, réunions tenues suffisamment secrètes, pourraient renforcer les velléités favorables et jouer un rôle salubre dans la lutte contre la rechute.

26. — *Les commissions cantonales ou communales de sobriété* : Si essentiel que soit le rôle de la médecine dans la lutte contre l'alcoolisme, notre droit en la matière souffre d'un quasi-impérialisme et exclusivisme médical, sous de nombreux aspects dont nous ne devons relever que ceux concernant le traitement de l'état dangereux prédélictuel. A plusieurs reprises (9), M. le professeur Lebret a souligné, par opposition au système français, la simplicité de la solution qui, en Suède, a donné d'excellents résultats depuis cinquante ans. Cette solution consiste à créer dans chaque commune une commission de sobriété, formée de braves gens prêts à intervenir avec bon sens, avec sagesse, à l'égard de ceux qui boivent immodérément. La commission peut

(9) Rapport pour les Journées de défense sociale de Milan reproduit dans *La prévention des infractions contre la vie humaine et l'intégrité de la personne*, tome I, 1956, p. 161.

être alertée par d'autres signes que les manifestations biologiques ou psychiatriques d'un état dangereux alcoolique ; elle peut intervenir vite, simplement (ce qui capital dans certaines situations dangereuses), alors que la procédure française, complexe, lente, à l'issue tardive, semble être plus faite pour les grandes villes que pour les modestes bourgades.

Même au point de vue psychologique, il est maladroît de confier la tentative de persuasion à une autorité trop importante et trop éloignée du sujet. De même que l'épouse du buveur vaudra souvent mieux pour le faire fléchir que le maire de la commune, celui-ci l'emportera sur le médecin inconnu et lointain qui obtiendra des promesses aussitôt oubliées après le retour du buveur dans sa localité.

La commission locale, mieux informée du milieu, est en mesure de faire appel, pour la persuasion, aux sentiments encore solides du buveur, à sa table même, face à lui.

Elle a un rôle très utile pour décider l'alcoolique à se faire soigner, pour l'astreindre à ne pas interrompre le traitement en cure libre, enfin pour le maintenir dans l'observation du régime de postcure ; nous la voyons moins bien munie de pouvoirs de décision, risquant de verser dans le despotisme, d'être vexatoire et de se déconsidérer aux yeux mêmes du buveur qui n'entendrait plus ses appels à la raison. L'autorité sanitaire garderait, si l'on veut, un rôle de persuasion au deuxième degré, au sein d'une équipe criminologique, médecin-juge, où l'action médicale s'intégrerait dans une mission plus large de défense sociale (10).

La commission locale (de quartier, dans les villes) devrait naturellement comprendre un médecin, une assistante sociale aussi et quelques personnes bien choisies pour l'autorité morale qu'elles ont dans le secteur considéré, si possible des gens appartenant au même milieu que le buveur, contremaître, délégué syndical, pour les ouvriers, etc.

27. — *Mesures diverses* : Ce qui précède concerne principalement l'alcoolisme chronique. Mais l'ivrogne accidentel présente aussi un état dangereux prédélictuel. L'intervention des gendarmes et des policiers vis-à-vis des ivrognes provoque fréquemment des insultes de leur part, qualifiées ensuite d'« outrages à agent de la force publique », et rencontre une résistance, exaspérée parfois par la vue de l'uniforme, qui se traduit par le délit de « rébellion ». Bref, c'est grossir les choses, et ce grossissement est criminogène. Mieux vaudrait l'intervention d'agents spécialisés, sans uniforme, moins « chatouilleux », et dont l'action relèverait plus de l'assistance que de la répression.

28. — *Observations finales* : L'alcoolique est une personnalité morbide par son appétence au toxique, mais l'alcoolisme névrotique peut aussi s'établir chaque fois que le sujet fuit une situation pénible, matérielle ou morale,

(10) Comparez l'article J. Pinatel, *Revue de l'alcoolisme*, janvier-mars 1962, p. 23 notamment.

une tension interne. Si important que soit le rôle médical dans le traitement de l'alcoolique, les moyens thérapeutiques constituent seulement une pièce d'un ensemble, ensemble où il faut traiter la cause qui a amené à boire et agir sur le milieu du buveur. Chemin faisant, nous avons été amenés à envisager psychothérapie, ergothérapie, sociothérapie, assistance sociale, liens tissés par des cercles de buveurs... Tâches individualisées, car l'alcoolisme de l'ouvrier, au « gros rouge », est autre que l'alcoolisme mondain, au whisky, au scotch ou aux cocktails.

Le travail social que rend nécessaire le traitement de l'alcoolisme n'a aucune limite précise. La réadaptation d'un buveur peut supposer par exemple le changement de ses conditions d'habitat (s'il vit dans un milieu sous-proletarien) et de ses conditions de travail (si le métier exercé est hautement alcoolisé ou prédispose à la boisson) (11).

Ce travail social ne se limite pas à l'alcoolique. La psychothérapie du buveur provoque, à travers le changement de sa personnalité, les réactions des personnes se trouvant en relations avec lui. Il s'agit d'abord des femmes des alcooliques, qui, souvent d'une manière non consciemment désirée, semblent perpétuer l'habitude qu'ont leurs époux de boire ; les résultats des traitements sont trois fois supérieurs si la femme adhère à la cure, et il devient nécessaire parfois d'étendre au conjoint la mesure psychothérapeutique (12). Autres personnes se trouvant en rapport avec le buveur : ses compagnons de travail qui peuvent requérir une intervention du service social (13). Telles sont les observations qu'appelle de notre part le traitement de l'état dangereux prédélictuel de l'alcoolique, question qu'il est à peu près impossible de séparer du traitement de l'alcoolisme. La réalité ne présente pas les situations nettement tranchées qui apparaissent à priori à un esprit cartésien ; il n'y a pas des alcooliques non dangereux, d'autres dangereux mais n'ayant pas encore commis des infractions et puis d'autres délinquants ou, plutôt, toutes ces situations s'enchevêtrent et le critère tiré de la commission d'une infraction est à peu près dépourvu de tout intérêt.

29. — *Toxicomanes* : L'on peut, sur le cas des toxicomanes, passer brièvement. Il y a toujours délit en France, puisque le toxicomane, pour se procurer la drogue, est amené nécessairement à commettre une infraction ou à la faire commettre par le médecin. Ne relèveraient donc de notre sujet pris strictement que les prétoxicomanes, catégorie bien difficile à distinguer

(11) Des médecins ont même envisagé, pendant la cure, les possibilités d'apprentissage d'un métier nouveau, dans le cadre d'une formation professionnelle accélérée.

(12) Cours d'été... 1960, précités : Sunier, Pays-Bas, p. 149 (the social aftercare raised the need for psychotherapy of persons in the field who are in some relationship to the client, this applies in particular for the alcoholic's wives), Matova, Tchécoslovaquie, p. 167 (an unserer Anstalt leite ich schon seit vielen Jahren das Seminar für Ehefrauen... des Alkoholiker). Lafon, *Rev. sc. crim.* 1955, P. 753 (la modification du comportement de la femme, voire même sa psychothérapie, fait partie du traitement et en constitue parfois la part initiale).

(13) Parmi les mesures préventives diverses, citons l'institution d'un examen médical obligatoire, conditionnant l'exercice du droit de détenir une arme, particulièrement dangereuse entre les mains d'un alcoolique.

des préalcooliques, puisque l'alcool est une drogue comme les autres et que toxicomanie et alcoolisme s'expriment par un état de dépendance physique et psychique du sujet dont la liberté de s'abstenir du poison n'existe plus. Mais, surtout, le nombre des toxicomanes est faible, infime en France, grâce à la prophylaxie légale dont l'intérêt est d'autant plus grand que la thérapeutique est aléatoire dans ses résultats et malaisée dans sa conduite (malades insupportables, traitement ambulatoire impossible...). On y retrouve d'ailleurs la nécessité de la psychothérapie, de l'ergothérapie, celle de la posture avec action sur le milieu familial.



Avec les mineurs en danger (section III), nous allons aborder une nouvelle catégorie où l'état dangereux se lie à des facteurs de personnalité, mais aussi bien à des facteurs mésologiques.

### Section III

#### LES MINEURS EN DANGER

30. — *Généralités* : L'article 375 du Code civil (texte de l'ord. n° 58-1301, du 23 décembre 1958) suffit à définir les mineurs en danger : ce sont ceux « dont la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation sont compromises ». Laissant de côté le cas où la sécurité ou la santé de l'enfant sont menacées, nous envisagerons le mineur en danger moral, qui risque de ne pouvoir accéder à la mentalité adulte, faute de maturation, et de devenir un inadapté social.

En prévoyant des mesures d'assistance éducatives à l'égard de ces enfants, l'ordonnance du 23 décembre 1958 a donné une consécration législative au problème de l'état dangereux prédélictuel (14). Mais les articles 375 et suivants du Code civil concernent plutôt la procédure et, formellement classées, les différentes mesures, notamment les mesures extrêmes, applicables aux mineurs en danger, et non les véritables méthodes de traitement.

De nombreux moyens préventifs et curatifs de l'état dangereux prédélictuel, d'ordre collectif en particulier, ont été préconisés dans le rapport présenté, au nom du Conseil économique et social, par M. Dary, sur *L'inadaptation de l'enfance et de l'adolescence à la vie sociale*, rapport dû pour l'essentiel au travail de M. Robert Prigent (J.O. 25 janvier 1961).

31. — *Équipement social des quartiers urbains et ruraux* : Il s'agirait d'implanter dans toutes les zones de résidence urbaine et même rurale

(14) J.-B. Herzog, 2<sup>e</sup> congrès français de criminologie, Rennes.

des équipements sportifs, sociaux et culturels qui seraient à la libre disposition des jeunes : clubs d'enfants, salles de réunion, maisons de jeunes, terrains de jeux et de sport, maisons de culture, maisons familiales rurales... Il importe, non de dresser solennellement au milieu d'un quartier un « palais des jeunes », même très « fonctionnel », mais de le truffier de points de rencontres possibles, de centres d'intérêt et de libre expression pour les jeunes.

Il va de soi que les mineurs ne devraient pas être laissés à eux-mêmes dans ces lieux de rencontre, remède pire alors que le mal. D'où le problème du choix, du recrutement, donc de la formation, des cadres qui auraient une tâche délicate (inspirer confiance, créer la camaraderie, animer, sans « caporaliser »). Ce qui précède nous amène à la technique des clubs de quartiers.

*Les clubs de quartier* : Ces clubs sont apparus empiriquement il y a une vingtaine d'années. Ils ont connu un réel succès en Angleterre, aux États-Unis, au Canada, en Suisse.

Une des initiatives les plus spectaculaires en ce sens est celle du révérend John Oates, qui, en Grande-Bretagne, anime un mouvement de construction de vingt-cinq centres de jeunes, dotés de bars, de boîtes à musique, d'orchestres de banjo, et où se produisent des chanteurs de *rock and roll*.

Ces clubs de quartier commencent à se développer en France ; il y en a actuellement une douzaine à Paris.

On tente d'y transformer tout un essaim d'enfants prédélinquants, en utilisant la structure du groupe et en essayant de faire dévier les conduites antisociales vers des techniques ou des arts qui vont permettre au groupe tout entier de se resocialiser. L'individu est traité par et dans le groupe.

32. — *Les centres d'hygiène mentale* : Ces centres d'hygiène mentale (mais ne vaudrait-il pas mieux les appeler « bureaux d'aide psychologique », terme qui a été préféré pour ceux s'occupant des étudiants ?) donneraient, en la matière, des consultations ouvertes et autonomes pour les jeunes. Nombreux, implantés au sein des quartiers et aussi accueillants que les services de consultation pour nourrissons, maintenant entrés dans les mœurs, ces dispensaires constitueraient des centres de psychothérapie (individuelle ou collective) et permettraient des cures libres, bien préférables au placement en centre de rééducation.

Un psychiatre appelé « spécialiste de la psychothérapie » serait responsable du centre qui s'adresserait tout particulièrement à ceux qui ne peuvent se tourner directement vers un psychiatre ou, le pouvant, hésitent à le faire, effrayés par le terme.

33. — *Occupations positives des jeunes* : Il convient de ne jamais laisser les jeunes dans l'inaction, de prévenir toute période creuse, notamment entre la fin de la scolarité et le début de l'apprentissage, entre la fin de l'apprentissage et le départ au service militaire, entre la fin de l'apprentissage plus généralement et l'entrée dans la vie professionnelle.



Le service postpénal a bien trouvé à Marseille des patrons consentant à occuper pendant trois mois des condamnés aux travaux forcés, en stage de semi-liberté, et qui, l'employeur le savait, ne se fixeraient pas sur place.

Dans le même ordre d'idées, l'on supprimera l'oisiveté estivale des scolaires par des camps de travail, comportant rétribution, direction et aide, comme aux U.S.A. (15).

34. — *Utilisation des groupements de jeunesse* : Il y aurait lieu d'aider « cette troisième force de l'éducation », la susciter là où elle n'existe pas car, dans un passé récent, elle a réalisé l'organisation des jeunes « par les jeunes eux-mêmes et pour les jeunes ». Ces mouvements connaissent actuellement une crise d'adaptation (évolution de la mentalité juvénile, insuffisance numérique des cadres du fait de la poussée démographique et de la longue durée du service militaire).

35. — *Action de protection* : S'il est bon de proposer aux jeunes des activités positivement bénéfiques pour eux, il ne faut pas négliger de lutter contre les tentations nocives, en supprimant les lieux où, sans contrôle ni surveillance, la jeunesse se rassemble ou tout au moins en interdisant l'accès aux mineurs de 21 ans : halls d'attractions diverses notamment, servant à tuer le temps au profit de quelques commerçants avides que le gaspillage de la paye des jeunes enrichit. Elever à 21 ans l'âge d'accès aux séances de projection de certains films, frapper de lourdes taxes les films interdits aux mineurs, pour que leur intérêt mercantile diminue, seraient souhaitables.

Dans le même sens, l'on proposera l'institution de rondes de nuit par une police spécialisée, composée de travailleurs sociaux, comme à Stockholm, la création d'équipes d'assistantes féminines et d'éducateurs pénétrant dans la masse flottante des jeunes, celle d'hôtels spécialisés (favorisés par des exemptions fiscales).

Au titre de la protection, l'on tâchera d'harmoniser le peuplement des quartiers nouveaux, de faciliter la dispersion des mineurs au lieu, par la réunion prioritaire de familles nombreuses dans certains blocs d'habitations, de concentrer sur un périmètre restreint des milliers d'enfants qui seront demain des milliers d'adolescents.

Enfin, dans le même esprit, il y aurait lieu de concevoir des zones d'habitations moins centrées, donc moins propices au groupement des désœuvrés.

36. — *Assistance aux parents et aide aux familles* : Il s'agit ici d'un problème immense, qui comprend la prévention des unions trop précoces et mal assorties, la préparation au mariage, le conseil aux époux pour l'amélioration de leurs relations (« conseillers matrimoniaux » des pays anglo-saxons), un certain « planning familial », l'école des parents...

(15) Voir le compte rendu, in *Rev. sc. crim.*, 1960, p. 794.

L'amélioration des allocations familiales et du contrôle (16) de leur emploi devrait, tout à la fois, ne pas encourager la procréation inconsidérée d'enfants par des parents indignes, tarés ou paresseux et assurer par la sécurité, le minimum nécessaire de calme, de détente nerveuse et morale, d'intimité indispensable aux échanges affectifs et éducatifs entre parents et enfants.

Est souhaitable le maintien de la mère au foyer, tout particulièrement quand les enfants sont d'un âge préscolaire (système de primes lorsque le revenu du ménage ne dépasse pas un certain plafond). A défaut, il faut réaliser crèches et garderies en nombre suffisant et bien équipés. Par ailleurs, les mères surmenées ou empêchées temporairement devraient avoir la possibilité de recourir à des aides ménagères et travailleuses familiales expérimentées.

37. — *Amélioration des établissements et programmes scolaires* : Il semble que, dans les écoles primaires, il y ait intérêt à différencier davantage les programmes des filles qui, devenues épouses et mères, devront ultérieurement gérer avec extrême attention leur budget (17). Certaines notions théoriques pourraient être négligées au profit de connaissances pratiques touchant les travaux ménagés, la cuisine, la coupe, la puériculture, etc.

La lutte est à mener contre le gigantisme scolaire. Des lycées de 2.000 à 3.000 élèves sont monstrueux, les élèves y deviennent des numéros. Cet accroissement du volume des établissements amplifie davantage encore le mouvement général de l'enseignement public qui, absorbé par le souci de l'instruction, néglige presque totalement l'éducation, figurant cependant dans l'appellation même du ministère.

L'état des internats, plus spécialement dans l'enseignement public, est criminogène, d'autant plus que certains parents y placent volontiers leurs enfants difficiles ou en danger moral. Ces internats se caractérisent par une misère matérielle parfois extraordinaire ; les maîtres d'internat, passant préoccupés par leurs propres études, sont jeunes, non préparés, dépourvus du sens des responsabilités, moralement isolés, en situation d'infériorité et se bornent à exiger des élèves un simple conformisme extérieur (pas d'histoires !), réduit d'ailleurs au minimum et déformant, les fautes morales graves restant sans sanction du moment que la discipline n'est pas troublée. De tels internats favorisent le développement des « ratés », des « cancre », sous-adaptés appelés à glisser rapidement vers l'inadaptation (18).

L'Université a commencé à prendre conscience du problème. Des salles de réunion, jeux, lecture, théâtre, sont aménagées dans certains internats et les loisirs tendent à s'y diversifier (Lycée de Deauville). Un gros effort de liaison est réalisé par les assistantes sociales scolaires qui entrent en contact avec les internes et leurs familles (19).

(16) Connue sous le nom de tutelle aux allocations familiales.

(17) Nombre d'anciennes élèves de ces écoles devront gagner leur vie ou ne disposer que de revenus strictement limités.

(18) Dr Mathis, in *Sauvegarde de l'enfance*, janvier-mars 1962, p. 183 et 184.

(19) *Sauvegarde de l'enfance*, N° précité, p. 193.

38. — *Observations terminales* : Telles sont, dans le cadre du remodellement des mineurs en fonction de leurs dispositions congénitales et de l'environnement, du déconditionnement et du reconditionnement, les principales méthodes du traitement de l'état dangereux prédélictuel ; méthodes du reste ambiguës, comme l'expression de « mineur en danger », puisque nombre d'entre elles viennent au secours de celui qui risque de devenir victime aussi bien que de celui qui pourrait devenir coupable.

La nécessité de mesures de prévention et de traitement est reconnue par tous. Nombre d'autorités s'y attachent, en particulier les autorités judiciaires, juge des enfants et également parquet (20). Ces mesures visent le mineur directement et encore indirectement, à travers les groupes qui l'encadrent, tout particulièrement la famille.

Le nombre même des mesures et des autorités compétentes rend de plus en plus indispensable une liaison entre les différents services spécialisés, une collaboration étroite. Un service social centralisateur permet de passer des solutions fragmentaires, apportées par les techniciens spécialisés et cloisonnés, au traitement global unitaire d'une personne déterminée. Ce regroupement permet en même temps l'emploi des moyens d'ordre collectif pour le traitement individuel concret, par exemple, inscription du jeune à un club, à un mouvement, changement de zone d'habitation, etc.

On notera que, si le juge peut passer outre au refus des parents, les services de la population n'ont pas le même droit. Il s'ensuit que « l'action sociale préventive doit précéder l'action judiciaire » (21).

\*\*

Nous arrivons maintenant à des catégories dont l'état dangereux prédélictuel est caractérisé par des indices sociaux, par un mode de vie. Il s'agit notamment, dans l'opinion généralement admise, des prostituées, des vagabonds ; mais nous verrons, encore ici, les traitements orientés par certains traits de personnalité (22).

#### Section IV

#### LES PROSTITUEES ET LES PREPROXENETES

39. — *Généralités* : La prostitution n'est juridiquement pas un délit. Mais le proxénétisme l'est : or le couple souteneur-prostituée, basé souvent sur

(20) Voir le rôle important joué par le Parquet de Lille (admonestations dans le cabinet du substitut ou, par délégation, dans celui du commissaire de police, etc) : *Rev. de sc. crim.*, 1958, pp. 687, 688 et 692 (l'auteur va jusqu'à écrire, p. 697 : « le travail de prévention est une tâche du Parquet »).

(21) Chazal, p. 37 du tome 2 de l'ouvrage précité, *La prévention des infractions contre la vie humaine et l'intégrité de la personne*.

(22) Principe dégagé à la session des juges des enfants à Vaucresson, en février 1961, selon *Rev. pénit.*, 1962, p. 100.

une convenance réciproque, constitue une association et la prostitution peut devenir un bouillon de culture du proxénétisme.

La prostitution favorise la délinquance. La prostituée a nombre de criminels parmi ses clients et combien de délits se commettent en sa chambre qui ne seront jamais portés à la connaissance de la police, par peur du scandale, de représailles (23).

Enfin, dans la meilleure hypothèse, la prostitution conduit sûrement au racolage ; racolage « passif » qui est une contravention de police ou racolage « actif » qui, après avoir été un délit, reste néanmoins une contravention, plus sévèrement réprimée depuis le décret du 25 novembre 1960.

Par conséquent les prostituées, indépendamment de toute manifestation ostensible de leur commerce, se trouvent en état dangereux prédélictuel. Il en est de même des personnes en danger moral, pratiquement au seuil de la prostitution, auxquelles fait allusion l'exposé des motifs de l'ordonnance du 25 novembre 1960 et que vise plus nettement l'article 185 du Code de la famille (24). Laissant de côté le cas des rares prostitués du sexe masculin, dont l'étude relèverait de considérations toutes différentes, nous allons nous arrêter à cette catégorie globale des femmes de tous âges qui sont plus ou moins avancées sur le chemin de la prostitution ; depuis celles qui font carrément commerce de leurs charmes, jusqu'à ces mineures qui acceptent déjà des rapports sexuels avec n'importe qui ou changent fréquemment de partenaire (25), en passant par celles qui ont des rapports intimes successivement avec plusieurs hommes dans un même trait de temps (26).

Le critère du passage des mœurs faciles à la prostitution est d'autant plus difficile à déterminer que la définition de la prostitution est elle-même plus ou moins large (27). On tiendra compte des dispositions psychologiques de la fille, connues d'elle seule : l'absence de choix, l'acceptation du premier venu, s'il procure des avantages ; à cet égard, la fillette qui, pour qu'on lui offre l'entrée des manèges de la foire, ou encore l'entrée au bal, accepte les privautés de n'importe quel garçon, est déjà en danger de prostitution alors que celle qui choisirait, pour le même rôle et les mêmes avantages, un garçon à son goût, se trouvant souvent en danger cependant, ne serait encore qu'une fille dévergondée ! Le passage est aisé des mœurs faciles à la prostitution, un espoir déçu, une difficulté financière inopinée suffisent, tout particulièrement lorsque la fille, précoce sexuellement, souffre d'une débilité mentale, même légère, d'infantilisme psychique et qu'elle est peu capable, à cause de

(23) Altavilla, *Psychologie Judiciaire*, 1959, p. 211, signale que la prostituée est « un témoin faux et réticent, particulièrement des faits qui ont eu lieu dans une maison de tolérance ». Du même auteur, voir *La dinamica del delitto*, tome 2, 1953, p. 112.

(24) Ce texte concerne notamment les « personnes en danger de prostitution ».

(25) A ces personnes, désignées par les initiales HWG, le contrôle sanitaire est applicable en Allemagne : *Rev. sc. crim.*, 1958, p. 272.

(26) Sept jeunes gens dans le cas rapporté par Resten, *Caractérologie du criminel*, 1959, p. 211.

(27) Voir les travaux du II<sup>e</sup> cycle d'études des Nations Unies, pour la prévention du crime et le traitement des délinquants pour l'Asie et l'Extrême-Orient, *Rev. sc. crim.*, 1959, p. 480.

son déséquilibre psychique, d'affronter les obstacles de l'existence, tous traits fréquents chez les prostituées confirmées (28).

Si donc l'état dangereux se déduit d'indices sociaux, ici, les sujets présentent souvent des traits particuliers de personnalité, non seulement acquis mais originaires.

Les mineurs de 21 ans relèvent des articles 375 et suivants du Code civil, tels qu'ils résultent de l'ordonnance du 23 décembre 1958, relative à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger (et de l'ordonnance n° 60-1245 du 25 novembre 1960). Pour les autres, il existe des dispositions des articles 3 et 5 de l'ordonnance du 25 novembre 1960, n° 60-1246.

40. — *Mesures préventives* : Il n'est pas impossible que des femmes aillent à la prostitution, plus ou moins larvée, alors qu'elles sont déjà majeures et même après avoir mené une vie sexuelle honnête. Le cas s'est présenté souvent, pendant la dernière guerre, pour des épouses de prisonniers. Il faut alors qu'un événement grave (veuvage, abandon par le concubin, disparition du mari, décès d'ascendants à la charge de qui la fille se trouvait...) prive l'intéressée de ses ressources habituelles ; si en même temps ses besoins sont importants (existence d'enfants notamment) et qu'il soit difficile de trouver du travail, le sujet est fortement poussé dans une direction où une femme cu fille, encore jeune, s'assure immédiatement d'abondantes ressources.

La prévention de cette prostitution de misère relève de l'organisation sociale du pays (allocations, secours, crèches...), de l'effort des assistantes sociales de secteur, des assistantes d'usine, du perfectionnement de leurs moyens de détection et d'aide. Dans la même perspective il faudrait étudier la question du licenciement des filles et femmes seules, celle de leur formation ou reclassement professionnel (un sérieux apprentissage ménager semble pouvoir, en quelques cas, leur donner une réelle valeur sur le marché du travail où les services domestiques sont fournis par des personnes peu nombreuses et incompétentes).

Mais ce n'est pas cette porte d'entrée par laquelle passe généralement l'armée de la prostitution. C'est toute jeune qu'une prostituée s'engage dans son triste métier : elle n'a pas assez de raison pour en voir, au-delà des profits immédiats, les affreuses échéances, et elle fait prime sur le marché, non seulement à l'égard des clients mais aussi des proxénètes.

La lutte préventive contre la prostitution est donc principalement un des aspects, et peut être le plus important, de la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger.

On connaît le mécanisme des articles 375 et suivants : saisine du juge des enfants, étude de la personnalité de la mineure, mesures provisoires de protection, décision judiciaire sur la remise de la mineure à une personne, à un service ou à un établissement, ces mesures étant obligatoires lorsque

(28) Voir les ouvrages dont les comptes rendus sont donnés, in *Rev. sc. crim.*, 1956, p. 277 et 1958, p. 272.

le sujet se livre à la prostitution (ordonnance n° 60-1245 du 25 novembre 1960). Tout cela est fortement apparenté aux pouvoirs du juge des enfants à l'égard des jeunes délinquants. C'est dire que la prostitution permet envers les mineurs l'essentiel des mesures qui auraient pu être prises s'il y avait eu commission d'une infraction. Leur caractère obligatoire ou quasi-obligatoire est sans doute le trait le plus original de notre législation.

Il ne semble pas que l'on puisse, sur ce terrain, souhaiter mieux. La réussite d'une prévention efficace est maintenant liée au perfectionnement des institutions mises en place.

41. — *Mesures curatives* : Pour les mineures, les mesures curatives sont les mêmes que les mesures préventives. Un placement a pour but, tout à la fois, de soustraire la fille à un milieu où elle se pervertit et de la ramener à une vie sociale normale.

Quant aux majeures, il peut être procédé selon les dispositions de l'ordonnance n° 60-1246 du 25 novembre 1960.

Cette législation a créé dans chaque département un service social spécialisé, destiné à rechercher et à accueillir, d'une part, les personnes qui se trouveraient en danger moral, d'autre part, celles déjà engagées dans la prostitution, afin de les assister et, le cas échéant, d'assurer leur placement dans des foyers, institutions de prévention ou, s'il y a lieu, maisons maternelles. Naturellement, il faut en toute hypothèse le consentement de l'intéressée. Le service social spécialisé ne peut donc agir que par voie de persuasion (29).

Il serait inexact de penser que de telles dispositions relèvent d'un esprit charitable, empreint de naïveté. L'on ne peut lutter contre la prostitution et ses trafics qu'en prévoyant des possibilités de réadaptation sociale, en faveur des personnes désireuses d'en finir avec le trottoir. Mais à l'opposé, il serait excessif de croire que l'on peut détourner de leur commerce un grand nombre de prostituées. Le profit est trop considérable par rapport à ce que procure le travail honnête, la vie trop fastueuse, pour la *call-girl*, la prostituée de luxe notamment, les habitudes de paresse trop ancrées ; enfin, l'absence de formation professionnelle, de toute instruction souvent, de tout ressort de volonté pour beaucoup, ne permettent pas d'orienter le sujet vers des emplois non désagréables procurant des revenus convenables.

Comme il ne saurait être question d'imposer l'accueil et le placement alors que la prostitution apparaît à certains comme un mal nécessaire, comme personne sans doute ne songe à l'internement des filles galantes ni à leur déportation (Manon Lescaut), force est alors de se contenter de ce qui existe, tout en cherchant à le perfectionner.

Parallèlement l'on mènera une lutte acharnée contre le proxénétisme.

(29) Ce qui ne l'empêche pas de signaler avec insistance les risques de répression, au titre du racolage.

42. — *Proxénètes et préproxénètes* : La récupération des prostituées deviendrait plus facile si l'on pouvait supprimer les proxénètes qui, dans leur misérable intérêt, font une armée de ce qui ne serait sans eux qu'une cohorte inorganisée. Ce délit n'exige ni jeunesse, ni vigueur, ni audace, mais de fortes relations et beaucoup d'argent ; il s'ensuit que l'âge venant, la nocivité croît du souteneur qui devient un personnage de plus en plus puissant, de moins en moins saisissable ; peu importe que quelques mois d'emprisonnement s'abattent sur de vagues complices, mais en avant. La répression, malgré les textes, semble se montrer hésitante. En province, sinon dans le gigantesque Paris, le milieu est connu, repéré, quasi-étiqueté et il ne semble pas que l'activité policière et judiciaire réussisse à le détruire. Mais, sans doute, policiers spécialisés et parquetiers pourraient faire entendre opportunément leur voix sur ce point ?

Certes, un grand effort a été fait en ce domaine avec la suppression des maisons de tolérance qui conféraient aux tenanciers une licence légale de fait de proxénètes ; et l'instance mise à les défendre prouve combien le coup a porté. Ensuite, divers textes et notamment, l'ordonnance n° 60-1245 du 25 novembre 1960 (à ne pas confondre avec celle, n° 60-1246 de la même date) a étendu et aggravé la répression. Cette ordonnance, a-t-on dit (30), a introduit en la matière le concept d'état dangereux prédélictuel.

Cette manière de glisser la notion d'état dangereux prédélictuel dans un texte concernant une activité délictueuse n'est pas franche et soulève de multiples objections. La largeur des incriminations légales a atteint et dépassé les limites admissibles au regard du principe de légalité et pourrait fonder des décisions absurdes. Non seulement est mise à la charge de l'individu la preuve qu'il ne profite pas de la prostitution d'autrui (art. 334, 4° nouveau), mais il est juridiquement possible de punir pour proxénétisme : le mari qui ayant la faiblesse d'aimer sa femme qui se prostitue, continue à vivre avec elle, les enfants de la prostituée cohabitant avec leur mère, ses domestiques logés (art. 334, 3°), sa vieille mère à qui elle verse une pension (art. 334, 2°), voire, dans une interprétation large, ses fournisseurs, son bailleur, etc. (art. 334 (1° et 2°). Impossible, dans ces conditions, de relever encore les peines d'emprisonnement encourues qui, d'ailleurs sont loin d'être épuisées par les tribunaux et n'intimident pas les souteneurs.

Cette législation est à reprendre entièrement.

Il conviendrait d'abord, à notre avis, de définir le genre de vie du souteneur, de l'authentique souteneur, avec des indices sûrs (31), d'ordre criminologique, caractérisant un état dangereux qui serait un état dangereux délictuel ; une mesure efficace contre le souteneur en question pourrait être trouvée dans un internement de sûreté à durée indéterminée que la loi sur relégation permet trop tard et trop timidement (art. 4, 6° de la loi du 27 mai 1885, texte de l'ord. n° 58-1298 du 23 décembre 1958).

(30) Rapport, J.-B. Herzog, 2<sup>e</sup> Congrès Français de Criminologie, Rennes, 1961, in *Bulletin de Médecine Légale*, Lyon, Janvier 1962, p. 14.

(31) Voir les observations de M. Féraud, au congrès de Rennes.

Les proxénètes récupérables seraient justiciables de l'internement dans une maison de travail, ou, au cas le plus favorable, du placement professionnel sous le strict contrôle du juge de l'application des peines, au titre de la probation.

Resterait, ce qui est proprement notre sujet, les préproxénètes et para-proxénètes, tous ceux qui commenceraient à glisser sur la voie du proxénétisme. Il semble difficile de prévoir à leur rencontre, d'une manière générale, des sanctions relevant de la juridiction correctionnelle et de caractère afflictif.

Certains faits pourraient donner lieu à des avertissements de police, voire, à l'application de peines de simple police, l'article R 40 offrant un éventail suffisamment large pour quelques cas bénins d'imprudences. Ainsi seraient aiguillonnés, pour rester dans le droit chemin, l'hôtelier qui a accueilli un couple sans se préoccuper de savoir si la femme n'était pas une prostituée, le tenancier d'une boîte de nuit qui a manqué de surveillance sur son personnel, l'exploitant d'une cave, existentialiste ou non, d'un hot-club ou établissement similaire, qui aurait omis de veiller à la tenue de son établissement.

D'autres faits devraient relever de la seule assistante : placement volontaire dans un établissement, placement extérieur, formation professionnelle, le tout à l'initiative d'un service social. Ainsi pourrait-on arrêter sur la pente le mari en chômage qui se laisse nourrir par la prostitution de sa femme, le jeune homme, trop joli garçon, qui, sujet à des difficultés financières, accepterait de l'argent d'une prostituée...

## Section V

### LES VAGABONDS ET QUASI-VAGABONDS

43. — *Vagabondage et état dangereux prédélictuel* : Le vagabondage est un délit, dont les trois éléments constitutifs bien connus sont, aux termes de l'article 270 du Code pénal, l'absence de domicile certain, l'absence de moyens du subsistance et le non-exercice habituel d'un métier ou d'une profession.

Le vagabond est donc un délinquant, et sa manière de vivre, même si elle laisse prévoir la commission d'autres délits plus graves, ne saurait donc, de *lege data*, constituer un état dangereux prédélictuel.

Mais il peut arriver que fasse défaut un des trois éléments du délit, bien que les deux autres soient réunis, par exemple que le sujet, sans avoir un domicile fixe, doive être considéré comme domicilié dans une petite ville qu'en fait il n'a jamais quittée, bien qu'y traînant sa misère d'un lieu à un autre ; ou encore qu'il y ait défaut d'intention coupable (une infirmité mettant l'intéressé dans l'impossibilité de travailler). Alors nous nous trouvons en présence d'un individu qui est, socialement parlant, un vagabond, tout en ne l'étant

pas pénalement (32). On pourrait le désigner sous le vocable de « quasi-vagabond » et considérer que, s'il est dangereux, il relève de ces états prédélictuels dont nous avons à examiner les traitements.

C'est par ce biais que l'on pourrait aborder le problème des vagabonds au sein de cette étude, mais pratiquement, ce que nous en dirons, s'appliquerait aussi bien aux vagabonds du droit pénal auxquels le décret du 7 janvier 1959 et l'arrêté du 14 septembre 1959 ont souvent conféré un commencement d'immunité pénale en créant pour eux des mesures d'ordre social.

44. — Reprenant les dispositions de l'article 10 du décret du 7 janvier 1959, un autre décret, du 11 décembre 1961 (J.O. 15 décembre), est venu prévoir la création d'établissements publics ou privés agréés pour la réadaptation des vagabonds dont l'aptitude serait préalablement appréciée dans des conditions fixées par un décret à intervenir.

Mais l'on peut se demander, de *lege ferenda*, si le vagabondage simple implique un état dangereux délictuel et si le vagabond ordinaire relève des sanctions pénales. Les textes de 1959-1961 éveillent déjà un doute grave à ce sujet. Or, il serait arbitraire de considérer tous les vagabonds comme dangereux (33), certains auteurs soutiennent que, d'une manière générale et sauf exception, ils ne constituent aucun péril pour les tiers (34) : les vagabonds seraient des victimes, des victimes à secourir, à aider et à assister.

Repoussant toute exagération et toute subtilité, nous préférons retenir que la législation française sur le vagabondage a déjà introduit, dans notre droit, la notion d'état dangereux prédélictuel (35) et que nous devons donc prendre la matière en son ensemble, tout en distinguant les vagabonds du droit pénal positif et les quasi-vagabonds qui y échappent.

45. — *Mesures préventives* : Il est des êtres qui n'ont jamais connu d'autre condition humaine que celle de vagabonds, quelque déficience originelle les ayant réduits dès leur plus jeune âge à l'état de déchets sociaux. Il en est d'autres qui se sont trouvés professionnellement déclassés à la suite d'une circonstance (accident, renvoi, chômage, veuvage, guerre, déportation, plus simplement, service militaire...) et qui n'ont plus repris pied (36).

Le problème que posent les premiers relève plutôt de l'ensemble des mesures touchant à la protection de l'enfance. Celui qui est mis en évidence avec les seconds implique un vaste programme de consolidation des professions,

(32) Dans quelques cas, le terme le plus juste serait celui de « pré-vagabond ».

(33) J. Pinatel *La Criminologie*, 1960, p. 134. R. Vienne, *Rev. sc. crim.*, 1960, p. 24 : « le vagabondage n'est pas, au moins uniquement, une question qui doit entraîner des mesures répressives ».

(34) A. Vexliard, *Le clochard, étude de psychologie sociale* (thèse de lettres, Paris, 1955), 1957.

(35) Rapport J.-B. Herzog, 2<sup>e</sup> congrès français de criminologie, Rennes, octobre 1961 (*Bull. Méd. Lég.*, Lyon, janvier 1962, p. 14).

(36) A. Vexliard, *op. cit.*, voit la source du vagabondage contemporain dans notre société compétitive, broyant les faibles, déterminant insécurité, instabilité, frustrations graves et incessantes.

mais surtout — au-delà de l'aspect général de la question — une prise en considération très attentive de chacun des cas particuliers.

Il a certes été fait beaucoup, depuis trente ans, pour lutter contre la précarité de la condition ouvrière : l'organisation de la sécurité sociale, les secours aux chômeurs, la réadaptation professionnelle d'éléments dont le métier décline, ne sont point des mesures négligeables, ni de simples projets. Mais il est encore des professions où l'instabilité demeure inquiétante ; c'est notamment le cas dans l'agriculture et dans le bâtiment, là précisément où l'on trouve en abondance des manœuvres non spécialisés, c'est-à-dire une main-d'œuvre sans instruction professionnelle réelle, apte à tout et à rien.

Il reste beaucoup à faire également pour éduquer professionnellement les inadaptés physiques et les diminués psychiques ; peut-être aussi tous ceux que la perte de leur emploi au-delà d'un certain âge vouent presque irrésistiblement au désœuvrement et à la misère.

De leur côté les services spécialisés du Ministère du travail font œuvre utile dans chaque ville pour résoudre les cas individuels et l'on peut espérer que grâce à ce concert de bonnes volontés, passera, de moins en moins, par les mailles du filet, un de ces sujets en équilibre instable. Là, plus qu'ailleurs, est la solution principale du problème du vagabondage, car il est ensuite très difficile de ramener le « clochard » installé dans sa philosophie spéciale, vers les chemins classés du domicile et de l'emploi régulier.

46. — *Mesures curatives* : Elles ne peuvent guère consister qu'en des initiatives en vue du reclassement social des vagabonds. Provoquer et coordonner ces initiatives, tel est le rôle des commissions d'assistance aux vagabonds créées par l'arrêté du 14 septembre 1959, auprès de chaque comité de probation et d'assistance aux libérés, et présidées par le juge de l'application des peines.

Si l'on analyse la situation du vagabond, telle qu'elle résulte de la définition même, l'on voit que les besoins essentiels de tels sujets résident dans la fourniture d'un gîte et d'un emploi rémunéré. Mais c'est précisément là que commencent les difficultés

47. — Un gîte suppose et le désir d'en avoir un, et la possibilité matérielle de le fournir à qui le désire.

Or, il n'est pas toujours certain que le vagabond souhaite échanger contre un toit les abris divers où il loge. Laisant là toute velléité de poésie, constatons seulement qu'en échange d'une anarchie domestique à laquelle il a pris goût, le « clochard » ne veut pas de n'importe quel domicile. Or, que lui offre-t-on ? Ni un appartement bien sûr, ni même une chambre dans un hôtel meublé. La commission l'admet à bénéficier de l'aide sociale, c'est-à-dire le place dans un établissement d'hébergement. Cela signifie, qu'en contrepartie d'un lit et d'une pitance raisonnable, il aliénera sa liberté — sauf quelques sorties permises — et vivra en commun avec un grand nombre d'autres vagabonds.

C'est une solution d'hiver, quand la terre est trop mouillée pour y dormir, l'arche des ponts trop ventée et la saison peu propice aux coups de main rétribués. Mais comme l'octroi de l'aide sociale, outre des conditions d'aptitude, implique l'acceptation des mesures corrélatives au placement (l'obligation au travail, la participation aux frais de fonctionnement du centre et l'assistance éventuelle d'un délégué), une fois venus les beaux jours ou survenue l'impatience, le sujet reprend sa vie errante (37) qui constitue le seul mode d'existence adapté à sa nature, à son instabilité, à sa misanthropie enfin.

48. — Quant à la fourniture d'un emploi rémunéré, ou bien elle consiste en une embauche de type classique que le vagabond est d'autant moins disposé à accepter longtemps qu'il ne l'a pas trouvée lui-même, ou bien elle se rattache à l'exécution de petits travaux, mal payés, dans le centre d'hébergement, ou enfin — circonstance la plus favorable — elle débute par l'apprentissage d'un métier. Mais rares sont les sujets dont l'âge, l'état mental, l'état physique ou la carence totale d'instruction, ne viennent pas contraindre la formation professionnelle.

49. — Cela ne signifie pas qu'il faille n'attacher aucun intérêt à la législation nouvelle. Mais elle paraît plus théorique que fondée sur une véritable connaissance des vagabonds.

On peut se demander, comme le dit le Président Vienne (38), spécialiste en la matière, s'il ne faudrait pas pouvoir imposer l'essai de réadaptation à la large catégorie des vagabonds confirmés qui ne veulent pas sortir de leur état social actuel. Mais c'est ici que nous devons nous rappeler que nous avons aussi pour sujet d'étude le quasi-vagabond, non encore objet de droit pénal, et non le seul vagabond délinquant de l'article 270. Ne va-t-on pas crier à l'arbitraire ?

Pour le vagabond considéré comme délinquant par le Code pénal, il est parfois possible d'appliquer les mesures de contrainte de la probation mais la possibilité ne semble pas exister d'un placement forcé au centre d'hébergement. Quant à la relégation, quel tribunal oserait maintenant la prononcer contre un vagabond ?

Le caractère, obligatoire ou non de la mesure pourrait dépendre de *lege ferenda* de la qualification juridique du vagabondage, délictueux ou non, quitte à revoir le critère de cette distinction. En d'autres mots, il faudrait séparer les formes simples ou légères, d'une part, et les formes graves ou compliquées d'autre part, du vagabondage ou mieux, selon les critères criminologiques, les cas de vagabondage à caractère dangereux nettement accusés et les cas de vagabondage sans caractère dangereux ou douteux.

50. — Toutes ces difficultés étant résolues, il faudrait alors envisager en premier lieu, le passage de tous les vagabonds et quasi-vagabonds

(37) L'article 10 du décret limite à six mois la durée de l'aide sociale, comme si l'on craignait que le vagabond prenne goût à la vie de pensionnat !

(38) *Rev. sc. crim.*, 1960, p. 24. Voir aussi le rapport R. Vienne aux Journées franco-belges-luxembourgeoises de Science pénale, *Revue de droit pénal et de criminologie*, mai 1960.

en centre d'observation spécialisé. Après une étude complète de chaque sujet, selon toutes les techniques connues et en fonction d'investigations sur le passé, il pourrait appartenir à la commission du centre — calqué dans une certaine mesure sur le C.N.O. de Fresnes pour les délinquants — de diagnostiquer un traitement.

Certains des intéressés releveraient des mécanismes déjà utilisés à l'égard des mineurs en danger, des malades mentaux ou des vieillards d'hospice. Aux autres il serait offert, avec une ventilation suffisante pour éviter leur groupement, le mode de traitement en milieu ouvert, correspondant aux directives de la commission (traitement médical, social, professionnel, etc.) sous le contrôle du juge de l'application des peines. Ceux qui refuseraient de s'y soumettre, ou n'en respecteraient pas les règles, seraient purement et simplement internés dans des établissements de travail sur décision judiciaire, pour une durée relativement indéterminée. Des essais d'élargissement, sous condition, les ramenant au traitement en milieu ouvert, seraient tentés sans égard aux précédents échecs et sans limite de nombre, comme on le fait avec les relégués sociaux, cousins germains de ces clochards.

Dans ces établissements, où l'on trouverait les vagabonds n'ayant plus domicile et travail depuis longtemps, les instables, aventureux, paresseux ou libertaires, l'attitude du personnel serait libérale et tolérante à l'égard des infractions à la discipline commune. Y serait pratiquée la psychothérapie, en groupe et quelquefois individuellement. Le but des efforts poursuivis serait le rétablissement des besoins sociaux élémentaires, puis leur hiérarchisation individuelle, pour la réintroduction interne du besoin de travailler.

L'ergothérapie serait évidemment indispensable. Il s'agirait d'un travail éducatif, valorisant l'individu, lui apprenant ordre, méthode, soin, économie (39), (40).

Pour les cas difficiles, ceux des faibles, incapables de se « débrouiller » par leurs propres moyens, il y aurait lieu de prévoir des établissements spéciaux travaillant pour l'administration, l'Assistance publique (41) et destinés plus à secourir le vagabond d'une manière permanente qu'à le réadapter par un séjour temporaire.

Une prévention efficace, un rattachement permanent des individus à la limite du vagabondage, une immense patience à leur égard, si possible un peu d'amitié, à défaut d'amour, de la part du personnel des établissements, voilà probablement la technique modeste, mais la plus efficace peut-être pour réduire, autant que possible, l'importance de ce problème.

51. — *Autres inadaptés sociaux* : La question des vagabonds évoque celle des inadaptés sociaux en général. On peut penser en particulier à certains déficients, (impropres à la vie urbaine, à la vie en commun avec des compagnons d'atelier, aux conditions de travail de la vie moderne), aux étrangers immi-

(39) A. Vexliard, *op. cit.*

(40) Le séjour volontaire en établissement du vagabond non-délinquant, poussé par la faim, la pluie et le froid de la mauvaise saison, serait l'occasion d'un essai de début de traitement, sous le régime de la persuasion.

(41) A. Vexliard, *op. cit.*

grés (42), aux apatrides libérés de prison, chômeurs volontaires... Il est bien difficile de borner cette immense catégorie des inadaptés sociaux comme de proposer des modes de traitement : la maladie mentale elle-même, n'est-elle pas considérée par certains auteurs comme un trouble de l'adaptation sociale ? Les chômeurs volontaires peuvent être rapprochés des quasi-vagabonds, une certaine inadaptation urbaine a été évoquée à propos des mineurs en danger, les états psychopathiques ont été étudiés et nous dirons ultérieurement quelques mots sur les libérés de prison, cas d'état dangereux de situation.

#### Section VI

### LES DANGEREUX PREDELICTUELS ET LES INFRACTIONS INVOLONTAIRES

52. — *Généralités* : Le titre que nous avons donné à cette section évoque immédiatement les individus « dangereux de la circulation » ; mais cette dernière catégorie, si importante en pratique qu'elle soit, n'épuise pas toutes les personnes dont l'existence ou l'activité menacent, involontairement, l'intégrité corporelle et plus généralement la sécurité d'autrui. Nous consacrerons l'essentiel de nos développements aux dangereux de la circulation, réservant un paragraphe final aux autres prédélictuels.

Certains auteurs ont tendance à considérer comme en état dangereux prédélictuel tous les coupables de contraventions graves au Code de la route ou aux règles de prudence en matière de circulation. Ce point de vue s'explique par le fait que ces auteurs réservant le qualificatif de « délictuel » aux infractions conséquentes d'homicide par imprudence ou de blessures par imprudence (certaines de ces blessures n'étant d'ailleurs juridiquement que de simples contraventions).

Nous considérerions volontiers que cette conception est erronée. Le résultat casuel (atteinte à l'intégrité corporelle des tiers) d'une activité réprimée par la loi pénale (serait-ce contrairement) est indifférent. Ce qui importe est le fait de négligence, d'imprudence, d'inattention, maladresse, inobservation des règlements, sanctionnés par les textes. Ce qui justifie notre opinion, c'est que plusieurs codes pénaux étrangers connaissent des « délits de danger », consistant « à mettre en péril » (*Gefährdung*) un bien juridiquement protégé (qui n'est pas toujours seulement l'intégrité de la personne humaine) et que telle législation, à l'avantage de cette incrimination générale, ignore nos délits de blessures et homicide involontaires (43).

53. — Du moment que l'activité dangereuse tombe sous le coup de la loi pénale, nous sommes sur le terrain de l'état dangereux délictuel. On peut par contre, semble-t-il, considérer comme présentant un état dangereux prédélictuel :

(42) Visite médicale obligatoire pour les étrangers immigrés.

(43) On souligne par exemple le fait que le dépassement sans visibilité est en soi bénin, tout en révélant un état dangereux caractérisé. Mais si ce dépassement n'a entraîné aucun dommage corporel ou matériel parce qu'aucune voiture ne venait en sens inverse, il n'en reste pas moins qu'un trouble moral grave a été apporté à l'ordre public.

- d'abord les conducteurs qui, en raison de circonstances tenant à leur état constitutionnel, créent déjà un risque latent : sujets trop émotifs ou particulièrement sensibles à la moindre absorption d'alcool, psychopathes (44) sujets dont quelque infirmité physique grave diminue les moyens de perception, de conduite ou de contrôle, sujets naturellement maladroits ;
- ensuite, ceux qui sont négligents, inattentifs, imprévoyants... ce qui entraîne la possibilité de manquements, voire de manquements graves, non encore commis cependant ;
- enfin ceux qui, tout en présentant une personnalité normale (par opposition aux deux catégories précédentes) et tout en n'enfreignant pas le Code de la route, usent exagérément de manœuvres autorisées (ou du moins non généralement interdites) : vitesses extrêmes, dépassements systématiques, conduite au frein (entraînant des modifications brusques d'allure), etc.

54. — *Mesures de traitement* : Nombre de mesures sont aussi bien préventives que curatives : nous renonçons donc ici à cette distinction.

Voici celles auxquelles on peut songer :

- *enseignement du Code de la route*, cela dès le premier âge scolaire, en même temps que celui des règles de comportement propres à éviter les accidents. Il ne suffit pas, en effet, d'instruire sur ce qui est permis ou au contraire prohibé car les conducteurs, surtout dans la fougue de la jeunesse, auront assez tendance à pousser aux extrêmes conséquences les droits que leur confère le règlement ;
- *en complément, éducation du sens civique et social*. De très bons conducteurs peuvent ignorer, sinon tout, du moins de larges parties du Code de la route... Ils respectent la liberté d'autrui, sont patients dans une file, devant un feu rouge, pensent aux autres automobilistes, aux piétons. Cette éducation souhaitable est presque celle du sens moral, fort négligée, sinon complètement méconnue dans l'enseignement, public en particulier ;
- *examen physique et mental des candidats au permis de conduire*. On s'aperçoit de plus en plus qu'il ne suffit pas de savoir manœuvrer une auto et de connaître le Code de la route. Songeons seulement aux « dangereux » de la première catégorie ! Seuls des examens, seules des investigations systématiques peuvent permettre d'éliminer ceux d'entre eux qui sont candidats au permis de conduire et une telle mesure ne choquera personne (45).

(44) Voir *Rev. sc. crim.*, 1961, p. 910 (surtout ceux qui sont irritables, impulsifs, sans volonté...).

(45) Divers textes ont prévu l'examen médical des automobilistes. Il est obligatoire pour les conducteurs de « poids lourds » et « transports en commun » et pour les conducteurs de « taxi » dans certains départements.

Pour les voitures de tourisme, l'incapacité physique des conducteurs de voiture de tourisme est fixée par des textes mais ce n'est que dans des cas spéciaux qu'un examen médical est exigé.

Un arrêté du 21 juillet 1954 (ministère des Travaux publics) a fixé les conditions de délivrance et de validité du permis de conduire.

Pour le moment du moins, sauf en cas d'infirmité physique apparente, aucun examen médical systématique pour les conducteurs de voitures de tourisme et de motocyclettes. Il y a là une lacune grave à signaler.

55. — *Contrôles ultérieurs des conducteurs* : Il est presque insensé de considérer que quiconque a été jadis reconnu apte à conduire, l'est désormais indéfiniment, jusqu'à la seconde de sa mort, quels que soient les événements ultérieurs. Non seulement il est d'évidence que la plupart des conducteurs ont oublié nombre de dispositions de la réglementation en vigueur mais supplémentairement une fraction toujours plus importante de ces automobilistes ne présente plus un état physico-psychique en rapport avec l'outil dangereux que le permis de conduire leur permet de manier. Il s'agit notamment des gens âgés, des personnes victimes d'accidents divers, de traumatismes crâniens, de troubles mentaux, d'altérations de l'acuité visuelle ou auditive (46).

— *courts stages périodiques pour conducteurs, aux fins de « recyclage »* : Rappel des notions indispensables du Code de la route, « déontologie » de l'automobiliste, action psychologique, action de persuasion, tests psychomoteurs pour montrer aux intéressés leurs limites et les libérer d'une surestimation de leur habileté... Pour certains, il faudra aller jusqu'à des soins psychothérapeutiques, jusqu'à la désintoxication alcoolique (47), l'appareillage obligatoire (déficiences physiques) ;

— *retrait du permis de conduire* : Le permis de conduire devrait être retiré à celui qui risque d'en mésuser, comme il ne doit pas être accordé. Ce retrait serait subordonné à des garanties très strictes, notamment à une visite médicale approfondie de contrôle (48) ;

(46) Des visites médicales de contrôle doivent être passées par les détenteurs de permis de transports en commun.

(47) *Cas des alcooliques dangereux au volant*. — (Ordonnance du 15 décembre 1958, relative à la police de la circulation routière).

Nous savons qu'en vertu des dispositions du Code de la route, l'état alcoolique et l'état d'ivresse sont présumés dangereux et sanctionnés, mais la preuve doit être établie. En plus des éléments de l'enquête de police et de l'examen médical, il faut un dosage d'alcool dans le sang (décret du 18 juin 1955). Il est admis que les dangers d'imprégnation éthylique sont les suivants :

— avec la consommation d'un litre de vin à 10° l'alcoolémie varie entre 0,5 et 1 gr, les effets sont peu apparents mais les temps de réaction sont allongés, les réflexes sont troublés, il se crée une euphorie qui entraîne une imprudence du conducteur. Il paraît démontré que les accidents sont dus non à l'ivresse au volant — qui demeure rare — mais à l'état spécial d'euphorie ou d'excitation lié à une alcoolémie difficile à fixer ;

— avec un litre et demi de vin, l'alcoolémie passe à 1 gr et 1,5 gr, les réflexes sont de plus en plus troublés et la conduite est dangereuse ;

— pour deux litres de vin, le taux d'alcoolémie varie entre 1,5 et 3 gr, l'ivresse est manifeste, la diplopie apparaît et la conduite est très dangereuse.

En fonction de ces données, en France, la responsabilité de l'alcool n'est retenue que pour une alcoolémie supérieure à 1,5 gr, mais ce taux demeure discuté et dans certaines régions, bien peu recherché, car le recours à la prise de sang est bien rare.

Un décret doit être promulgué en ce qui concerne l'application légale du contrôle de l'alcool dans l'haleine.

Quoiqu'il en soit, des mesures de propagandes devraient faire entendre au pays le danger lié à l'imprégnation éthylique du chauffeur.

En Suisse, en Belgique, dans les pays scandinaves où l'imprégnation alcoolique, au taux de 1 gr et même 0,5 gr est couramment et sévèrement sanctionnée, les conducteurs connaissent parfaitement la quantité « légale » de boissons alcoolisées qu'il est permis d'ingérer ou bien s'abstiennent de conduire quand ils ont bu.

(48) Il arrive que les services préfectoraux, en cas d'internement de malades mentaux, procèdent à une mise sous scellés, en quelque sorte, du permis lorsqu'il a été transmis par la police ou la gendarmerie. Ce permis n'est alors remis à l'intéressé que sur le vu d'un certificat médical de guérison, mais l'on doute que cette procédure soit légale. De toute façon, elle ne peut survenir que lorsque les troubles mentaux sont notoirement et officiellement connus.

— *contrôle fréquent des véhicules* : Cet examen gracieux que la « Prévention routière » propose aux propriétaires d'engins motorisés pourrait être étendu et rendu obligatoire.

Nous passons sur les mesures diverses auxquelles on pourrait songer comme l'amélioration des voies de circulation, l'amélioration de la signalisation, l'organisation d'une police routière plus importante, la limitation de vitesse, la restriction de la consommation de l'alcool le long de certaines voies de circulation et par les automobilistes...

56. — *Observations finales sur les « dangereux de la route »* : Il serait inopportun que les diverses mesures suggérées, même pleinement justifiées, apparaissent comme un nouveau poids sur les automobilistes, déjà grevés de nombreuses servitudes (garage, parking, difficultés de circulation dans les villes, impôts, vignette, etc.). Pour que la nouvelle réglementation souhaitée entre facilement dans les mœurs, il faudrait n'utiliser la voie des contraventions et des amendes qu'à la dernière extrémité, à l'égard des récalcitrants obstinés. On n'attire pas les mouches avec du vinaigre...

Pourquoi ne pas utiliser les moyens de douceur ? La « Prévention routière » a ouvert la voie de l'avenir et avec le concours, même financier des compagnies d'assurances, au premier chef intéressées par la diminution du nombre des sinistres, l'on pourrait agir par persuasion, en procurant des avantages aux conducteurs qui ne seraient pas « prédélictuels ». Si l'institution d'une nouvelle décoration paraît excessive, l'on pourrait songer à créer un insigne officiel ou semi-officiel, à validité temporaire, que le conducteur se glorifierait d'arborer sur le pare-brise de sa voiture. Paiement des frais de déplacement pour se rendre aux examens ou aux stages, remboursement à certains des heures de travail perdues, gratuité de quelques petites transformations apportées aux véhicules, réduction importante sur les primes d'assurance payées par les bons conducteurs (celles des autres étant augmentées, indirectement ou non), telles seraient les modalités souhaitables : leur coût constituerait un investissement des plus rentables...

57. — *Autres dangereux prédélictuels en matière de délinquance par faute* : Nous avons déjà écrit que les « dangereux de la circulation » constituaient seulement une catégorie parmi les personnes dont l'activité menace la sécurité d'autrui. Le même phénomène (maladresse, état émotif, déficience de la vue, de l'ouïe, etc.) peut causer un accident du travail aussi bien qu'un accident de la circulation. D'où les dispositions diverses relatives à la sécurité et à l'hygiène des travailleurs (Code du travail notamment). De nombreux organismes collaborent à la prévention des accidents du travail : délégués à la sécurité des ouvriers mineurs, inspecteurs du travail, contrôleurs techniques de sécurité (de la Sécurité sociale), services médicaux et services sociaux du travail, comités d'hygiène et de sécurité qui, dans les entreprises ayant un minimum de personnel, agissent sur les ouvriers et employés pour que les règles de prudence soient observées. Toute cette réglementation a une importante valeur de suggestion pour la prévention des accidents de la circulation, dans le cadre extra-pénal en particulier et en faisant au maximum appel à la persuasion.



Une mesure très générale, mais entourée d'extrêmes garanties, est souhaitable : l'interdiction d'exercice de la profession pour celui qui ne peut plus l'exercer sans être dangereux pour les tiers (49).

On peut rapprocher la police de la pharmacie, de l'exercice de la médecine, des chemins de fer, de la fabrication et de la vente des denrées alimentaires.

Nous citerons encore les mesures prises à l'égard de certaines personnes qui risquent de communiquer une maladie à autrui : prophylaxie des affections contagieuses (Code de la santé publique), traitement obligatoire des maladies vénériennes contagieuses (art. L. 275 et suiv., Code de la santé publique ; texte de l'ordonnance n° 60-1246 du 25 novembre 1960).

## CHAPITRE II

### LES TRAITEMENTS ET LES SITUATIONS PREDELICTUELLES

58. — *Les libérés de prison* : Dans un rapport particulier des plus fouillés, le R.P. Vernet a parcouru avec les libérés, « les stades de l'état dangereux prédélictuel à la sortie de prison » : phase brève d'euphorie, phase dépressive, phase d'alternance, enfin phase d'accoutumance ou fixation où, les facteurs de témibilité et d'adaptabilité se combinent diversement, selon les types de personnalité. Avec l'autorité qui s'attache à son ministère, l'auteur insiste sur l'importance du milieu d'accueil et de l'organisation postpénale. Nous n'analyserons pas davantage son excellente contribution à l'étude de l'état dangereux, ce rapport général étant centré sur les individus n'ayant encore jamais commis d'infractions.

59. — *Les militaires* : La vie militaire peut révéler l'inadaptation de jeunes gens incorporés dans l'armée comme elle risque d'être elle-même une cause d'inadaptation.

L'armée moderne a commencé à prendre conscience de ces problèmes dont la solution serait améliorée si au préalable, à l'école et à l'Université, était dispensé un sincère enseignement civique.

L'expérience a montré que constituent des obstacles à l'adaptation à la vie militaire (50) :

- des charges familiales excessives (causant le souci du soldat et lui créant des servitudes) ;
- la surcharge mentale de l'étudiant (décalage mental et social à la caserne) ;
- l'insatisfaction professionnelle (20 % des recrues) ;

(49) Autre mesure : la détention d'arme pourrait être subordonnée au résultat favorable d'un examen médical.

(50) Gremaud, de la prévention des délits militaires, (in *La prévention des infractions...*, t. 1, pp. 266 et 267). *Sauvegarde de l'enfance*, janvier-mars 1962, pp. 186, 187, 194, 212 et 221.

— l'absence de « vocation de loisirs » ;

— l'absence d'enracinement familial (beaucoup de pupilles de l'Assistance publique) et la faiblesse morale (ou résistance insuffisante aux entraînements du milieu).

De bons centres de préparation militaire peuvent préparer la personnalité de chacun aux exigences de la vie de soldat, familiariser avec les activités qu'elle suppose, atténuer la brutalité de la transition.

L'examen de présélection, quelques semaines avant l'incorporation, doit permettre de déceler les inadaptations et d'orienter les affectations futures des incorporés pour les harmoniser avec leurs personnalités. Cet examen comprend un examen psycho-technique, un examen morpho-physiologique (complété éventuellement, par un examen psychiatrique) et un entretien avec un officier orienteur qui s'intéresse plus particulièrement à la « vocation de loisirs » et aux *desiderata* de l'intéressé (affectation géographique et technique militaire). Manque à cette formule l'anamnèse, connaissance du développement de la personnalité.

60. — L'action du commandement pour la prévention de l'inadaptation et de la délinquance s'exerce sur les circonstances entourant le militaire.

Il serait souhaitable que les inquiétudes du soldat, chargé de famille, soient apaisées autrement que par les 30 ou 50 NF qu'il reçoit chaque mois pour son conjoint !

Dans certaines unités, trop peu nombreuses encore, ont été créées, par chambrée, des équipes d'animation ou de solidarité, pour développer des loisirs constructifs, soutenir les faibles (soldats sans famille, jeunes ruraux).

Dans l'armée — cependant, ce n'est pas là sa tâche — commencent à se manifester des préoccupations quant à la réinsertion des militaires, libérés dans la vie professionnelle (formation ou reconversion professionnelle, dans l'armée de l'air notamment).

La cassure des 27 mois de service fait souvent appréhender par le jeune homme, malgré les apparences, la fin de son temps de service. C'est le problème de la sortie, souligné par maints spécialistes de neuro-psychiatrie militaire. On signale la carence de l'équipement psycho-social au niveau des unités et des services médico-psychiatriques militaires : on manque notamment d'assistantes sociales spécialisées.

Pour faciliter la transition et l'adaptation en l'autre sens, l'on a suggéré que les foyers de semi-liberté de garçons aient la possibilité de prendre en charge provisoirement, le jeune à son retour du service militaire. Une prime de retour à la vie civile devrait être instituée (projet de loi en voie d'élaboration).

61. — *La situation de maternité* : La situation de maternité (voire celle de paternité) peut entraîner un risque de perpétration d'une infraction. Le premier de ces risques est celui d'avortement.

Laissant de côté les moyens préventifs de l'avortement consistant (51) en l'éducation sexuelle, en l'usage de moyens anticonceptionnels, libre ou sur ordonnance médicale seulement, en la stérilisation féminine préventive et évolutif seulement la question du « planning familial », nous rappellerons qu'il peut être fait appel, après l'enseignement civique à l'école et à l'Université, à l'action morale, en fait à des considérations de morale utilitaire ou sentimentale (risque de stérilité définitive, risque de décès, liés à l'avortement; avantage de la naissance d'un enfant pour l'épanouissement de la femme et la stabilité du ménage). Les mesures d'ordre économique et financier sont d'un grand poids : allocations prénatales, remboursement intégral des frais d'accouchement et subséquents, développement des allocations familiales, de l'allocation logement, de salaire unique, des bourses d'études aux enfants, de l'aide ménagère (52); l'aide financière aux filles-mères n'est pas plus une prime à l'immoralité que l'aide aux détenus et libérés de prison...

Il faut insister sur les mesures d'ordre social, consistant en la possibilité d'accouchement clandestin (pour les filles-mères et certaines femmes mariées, éloignées de leur conjoint ou séparées de lui au cours d'une procédure en divorce) et également en celle de l'abandon le plus discret (sans préjudice de l'amélioration du sort des enfants abandonnés, en premier lieu, de ceux confiés à l'Assistance publique) (53).

Il existe des maisons maternelles, départementales (art. 98 du Code de la famille), ouvertes aux femmes de tout âge, où le séjour est gratuit et où l'accouchement peut avoir lieu discrètement. Il existe également, peu nombreuses, des maisons maternelles pour mineures (faites en principe pour un séjour prénatal et postnatal, mais la sortie peut être retardée de plusieurs mois ou années) (54). Signalons encore, les foyers maternels pour jeunes mères (internats de préservation ou rééducation) et les hôtels maternels, s'adressant à toutes celles, majeures ou mineures, que leur situation de mère rend provisoirement incapables de faire face seules aux difficultés économiques et morales de l'existence (lieu de passage, travail au dehors) (55).

62. — L'action du corps enseignant, celle du corps médical et des professions paramédicales, outre l'influence des ministres des cultes, peut être également puissante. On fera vibrer la corde professionnelle des infirmières et sages-femmes pour qu'elles ne prêtent pas les mains à l'avortement (56). Le tout s'accompagnera d'une propagande incessante dans les revues féminines et la « presse du cœur » pour éclairer les femmes sur la gravité de l'avortement, pour les inciter à garder l'enfant et pour leur montrer qu'il y a, à défaut, une autre voie que celle de l'avortement ou de l'infanticide.

(51) Réglementation des abortifs, à signaler, diagnostic biologique de la grossesse (résultat des analyses couchés sur un registre).

(52) Réglementation du travail des femmes enceintes et protection de l'emploi.

(53) P. Bouzat, Etude sociologique de l'avortement, (in *La prévention des intractions contre la vie humaine...*, t. 2, p. 316).

(54) Butz : action éducative, formation ménagère, puériculture, réconciliation avec la famille, acception et maîtrise de la vie sexuelle, clarification du problème moral de culpabilité et « sécurisation » de la vie sexuelle à la sortie.

(55) *Sauvegarde de l'enfance*, janvier-mars 1962, pp. 180 et 181.

(56) P. Carnat, *Rev. sc. crim.*, 1953, p. 511 et s.

Partie des moyens indiqués sert à prévenir les sévices, coups, privation d'aliments à des enfants qui n'ont pas été désirés, ainsi que les faits délicieux d'abandon, délaissement ou exposition d'enfants.

Tous ces moyens de protection doivent être d'un emploi général. Il est très difficile de faire une discrimination entre les mères, surtout entre les futures mères, de distinguer *a priori* celles qui se trouvent en état de danger prédélictuel.

Nous signalerons enfin, le rôle préventif des institutions civiles ou sociales de déchéance de la puissance paternelle, de tutelle aux allocations familiales, et d'assistance éducative qui peuvent empêcher des parents tarés ou incapables de devenir des délinquants : par exemple, retirer un bébé à sa mère qui ignore totalement comment il faut le soigner, c'est prévenir la commission par elle de l'infraction prévue à l'article 312, alinéa 6 du Code pénal.

63. — *La situation préincestueuse et les prédélictuels de l'attentat aux mœurs* : Dans un rapport particulier, très documenté, M. le Dr Benoiston a décrit la situation préincestueuse type (« Contribution à l'étude des états dangereux prédélictuels : les facteurs constitutifs de la situation préincestueuse »). Il s'agit d'un alcoolique chronique, défaillant sur le plan affectif, moral, intellectuel et professionnel, qui a une femme sous-capable dans le domaine de la vie quotidienne, vit dans un logement insuffisant (promiscuité), a des filles de 11-12 ans, souvent oligophrènes et suggestibles, voire perverses (dont souvent il n'est pas biologiquement le père) : dans cette situation, l'absence accidentelle, courte, prolongée ou définitive de la mère joue un rôle déclenchant, outre l'état d'ivresse du coupable.

Les mesures préventives seront entre autres : traitement de désintoxication alcoolique, mesures d'assistance éducative envers les enfants; l'amélioration des conditions de logement paraît difficile à mettre en œuvre, le prédélictuel appartenant à un de ces milieux où l'on est disposé à accepter l'habitation la plus sordide, pourvu que l'on ait très peu à payer comme loyer (57).

64. — Que dire des prédélictuels de l'attentat aux mœurs en général sinon que les variétés de situation sont très grandes, amorphes ou au contraire spécifiques, pour reprendre la terminologie de Kinberg.

Dans de nombreux cas, c'est une cause pathologique ou l'alcoolisme qui constitue l'explication principale du crime ou délit; il en est particulièrement ainsi de l'exhibitionnisme qui représenterait déjà 36 à 38 % des délits sexuels. Dans d'autres cas, le facteur est proprement sexuel : personnes épuisées sexuellement ou ayant des désirs difficiles à assouvir d'une manière normale avec des adultes (d'où la pédophilie), instincts génitaux excessifs (certains viols), impossibilité de satisfaire le besoin avec un partenaire de l'autre sexe (homo-

(57) M. Benoiston envisage comme mesures de prévention : lutte contre l'alcoolisme, le sous-développement professionnel, une politique du logement, l'éducation ménagère des femmes, l'éducation morale à l'école, une assistance sociale efficace, une politique des loisirs...

sexualité), à quoi il faut ajouter l'ambiance morale malsaine et un ensemble de conditions économiques, sociales et culturelles favorisant l'éclosion de l'infraction.

En raison de la force du moteur sexuel, il ne serait pas paradoxal de soutenir que nous présentons presque tous, en la matière et à quelque degré, un état dangereux : de longues années de vie dans l'honneur peuvent faire rejeter de plano comme invraisemblable une accusation de vol, non celle d'un attentat aux mœurs. Aussi la prophylaxie des délits sexuels est-elle difficile.

Les mesures à envisager sont évidemment, en premier lieu, la protection des mineurs, la lutte anti-alcoolique, le traitement psychiatrique (58). Dans la prévention des infractions sexuelles, le rôle de l'hygiène mentale est capital, cette hygiène supposant une bonne éducation sexuelle. Le dépistage des adolescents est relativement aisé (services de l'hygiène scolaire, services sociaux familiaux). Celui des adultes est plus aléatoire : l'attention du médecin de famille peut découvrir certains symptômes, celle du policier aussi : ayant observé qu'un individu interpelle les femmes, les enfants, qu'il recherche des relations suspectes à l'entrée des salles de spectacles, qu'il se poste dans des endroits sombres et déserts, le policier relèvera l'identité de l'homme (effet d'intimidation) et pourra signaler son cas aux services sociaux, médicaux (59).

65. — *La situation préhomicide et les atteintes volontaires à l'intégrité physique* : L'homicide utilitaire et l'homicide passionnel sont souvent prévisibles, le futur criminel avertissant antérieurement au fait punissable, soit par des paroles, soit par des actes. C'est, selon le cas, l'achat d'une arme, de poison, la pression sur la future victime pour qu'elle contracte une assurance sur la vie, très forte, ou teste en faveur du suspect, les querelles, la surveillance étroite de la personne menacée, les plaintes et l'inquiétude de celle-ci (60).

Les mesures à prendre peuvent être le traitement de désintoxication alcoolique, les soins psychiatriques, les conseils à la pré victime sur l'attitude à tenir à l'égard du prédelictuel (ne pas montrer de l'indifférence, ne pas exciter, ne pas aggraver le processus criminogène) (61), parfois une intervention foite avec autorité par la police.

Sous l'influence morale de la police, la prévention peut consister dans la signature, en faveur de l'épouse, d'une délégation de salaire par le querelleur et batailleur après boire des soirs de paie (62).

Signalons encore la caution de bonne conduite, d'origine anglosaxonne, utilisée en droit suisse par les tribunaux en matière de lésions corporelles et de voies de fait (63).

(58) Mazo, in *La prévention des infractions contre la vie humaine et l'intégrité de la personne*, tome 2, pp. 258 et s.

(59) P. Villetorte, dans l'ouvrage précité, p. 100.

(60) P. Villetorte, tome 2 de *La prévention...*, p. 99.

(61) J. Pinatel, tome 2 de *La prévention...*, p. 71 : « la plupart des victimes (du crime passionnel) ayant par bonheur échappé à leurs blessures pardonnent à leur meurtrier et dans bien des cas se réconcilient avec lui et reprennent la vie conjugale », ce qui prouve leur responsabilité dans le déclenchement de l'acte.

(62) P. Villetorte, *op. cit.*, p. 98.

(63) J. Graven. Une mesure méconnue : le cautionnement préventif, *Rev. sc. crim.*, 1962, p. 9 et s.

Les situations que nous étudions comportent en fait la connaissance, par la future victime, de l'auteur de l'infraction ; elles se réalisent tout particulièrement dans le cadre familial. Trop souvent, a-t-il été déjà signalé (64), les familles hésitent à faire appel aux pouvoirs publics, tout particulièrement à la police, les voisins ne veulent pas s'en mêler et l'autorité se trouve désarmée. Le problème serait beaucoup plus facile s'il se posait, non sur le terrain du droit pénal, mais sur celui de l'intervention des services sociaux.

66. — *Autres situations* : Des situations faisant l'objet du paragraphe précédent, il faut rapprocher toutes celles présentant le risque d'un délit intentionnel, autre que celui d'une atteinte à l'intégrité physique de la personne. En fait, il s'agit d'hypothèses où prédelictuel et victime potentielle se connaissent par l'effet de liens de parenté, de voisinage, de relations, ou de rapports contractuels. La nature de l'infraction à craindre peut être extrêmement variable : violation du secret professionnel, injure, diffamation, abus de confiance, vol, délit de chasse, etc.

Mêmes mesures que celles précédemment indiquées, notamment le cautionnement de bonne conduite qui est utilisé en Suisse en matière d'atteintes à l'honneur et peut être envisagé, de *lege ferenda*, comme s'appliquant à l'ensemble de la prédelinquance intentionnelle.

## CONCLUSION

67. — Le caractère prédelictuel ou non, de l'état dangereux n'est pas à première vue un critère satisfaisant pour l'étude.

Combien d'abord d'infractions clandestines, non dénoncées ou dont les auteurs sont restés inconnus, combien n'ayant pas fait l'objet de poursuites ! Sous cet angle déjà, le *distinguo* de l'état dangereux délictuel et de l'état dangereux prédelictuel apparaîtrait sans portée réelle.

A supposer que toutes les infractions commises soient connues, poursuivies et sanctionnées, elles dépendent tellement de la rupture d'un équilibre précaire, chez les sujets fragiles, elles sont liées si souvent au hasard des occasions pour la grande masse des délinquants qui sont des marginaux, que la répartition des individus en deux classes, séparées par la perpétration d'un délit, s'avère très superficielle.

A cela s'ajoutent les vicissitudes législatives nées des circonstances et de l'arbitraire qui font déplacer la ligne idéale du permis et de l'interdit...

La distinction de l'état dangereux délictuel et de l'état dangereux prédelictuel est d'autant plus fugace qu'il dépend du législateur de déclarer, délictueux ou non, certains états d'inadaptation comme ceux de vagabond ou

(64) G. Levasseur, in *La prévention...*, tome 1, p. 55

de prostituée, d'incriminer ou non, les actes préparatoires et toutes les formes de complicité ainsi que le délit putatif, de créer ou non — ici nous pensons plus particulièrement à la délinquance involontaire — des délits-obstacles et des délits d'état de danger.

68. — Et au terme de cette étude nous nous demandons si le problème de la distinction des deux formes d'état dangereux n'est pas mal posé ou, plus exactement, si le critère de la distinction devrait être cherché, non sur un plan formel (infraction, absence d'infraction), mais sur un plan réel, celui du diagnostic (état dangereux grave, nettement caractérisé ou non). Quand un mode de vie par exemple, apparaît préoccupant (vagabond, proxénète), la loi n'hésite pas à intervenir avec tout l'arsenal du droit pénal, à se placer sur le terrain délictuel (65). Si au contraire, le diagnostic reste douteux ou entaché d'un fort coefficient de risque d'erreur, le respect du principe de légalité ne permet pas de retenir une infraction et l'on demeure sur le terrain prédélictuel. Ce n'est, sous une autre forme, qu'une question de degré, mais cette question de degré exerce, sur plusieurs aspects des traitements, une influence indéniable.

Lorsque la législation reste sur le plan prédélictuel, la conscience sociale n'est pas troublée (ou tout au moins, n'est pas troublée au même degré), puisqu'il n'y a pas infraction et, ce point de vue a été abondamment souligné par les pénalistes de l'école classique.

Dans la même hypothèse, le sujet ne se sent pas coupable (ou tout au moins, ne se sent coupable qu'à un degré très inférieur) et ce sentiment est partagé par ses proches et par les tiers.

Lorsque la législation reste sur le plan prédélictuel, la réaction, au lieu de se tourner vers le sujet seul comme la réaction pénale habituelle, polarisée par les facteurs individuels, s'intéresse plus largement à l'ensemble des éléments de la situation, aux facteurs sociaux et mésologiques, à la famille et au milieu de travail du sujet notamment.

L'existence d'une infraction commise apparaît, en soi, comme un degré supérieur de l'état dangereux. En l'absence d'infraction, l'on hésite davantage à poser un diagnostic positif et l'on hésite parce que le diagnostic est plus difficile. Il en résulte, que sur le terrain prédélictuel, plus encore que sur le terrain délictuel, l'intervention s'attache aux indices physiques, physiologiques, aux taras biologiques, de préférence aux indices caractériels ou psychologiques.

Enfin, le « dangereux délictuel » est un individu déterminé alors que le « prédélictuel » est souvent une personne indéterminée parmi un groupe.

69. — Toutes ces différences ne peuvent rester sans répercussions sur les mesures de traitement et de prévention. Elles en influencent le caractère et le cercle des sujets auxquelles elles s'appliquent n'y reste pas insensible.

(65) Le législateur intervient plus volontiers lorsque l'état dangereux est permanent, lié à des facteurs aisément constatables (vagabondage, alcoolisme, mineurs en danger...).

Les mesures à prendre à l'égard de l'état dangereux prédélictuel ne peuvent, en général, avoir un caractère proprement répressif ni celui d'une intervention accusée. Une autre solution choquerait gravement tant l'intéressé que sa famille, les tiers et ferait hésiter les autorités chargées éventuellement de les décider. N'oublions pas que la Cour de cassation, il y a peu de temps, a manifesté, sur le terrain délictuel, sa désapprobation de certaines dispositions du droit suisse en matière d'état dangereux : il lui a paru « surprenant qu'une mesure de sûreté aussi grave qu'un internement de durée indéterminée puisse être édictée sur la base de la notion d'état dangereux, état si difficile à définir » (66).

Les mesures à prendre doivent avoir un caractère essentiellement social, curatif, d'assistance. Elles doivent faire appel à l'assentiment du sujet et de ses proches, plutôt que de s'imposer de l'extérieur (67).

Ces mesures doivent souvent concerner les tiers, soit que l'action sur le sujet s'accompagne largement d'une action sur eux, soit que l'état dangereux prédélictuel soit essentiellement le fait des tiers.

Souvent aussi les mesures doivent être d'un emploi général, étendues à des groupes, faute de pouvoir discriminer avec certitude dans ces groupes, les personnes qui se trouvent en état dangereux prédélictuel.

Enfin, elles sont appelées à ne pas être des mesures isolées, mais à faire partie d'un ensemble coordonné, de moyens de prévention et de traitement (68).

A titre d'illustration de ce qui précède, nous prendrons le cas des alcooliques.

Nous avons vu la législation française en la matière. Elle permet d'imposer la cure de désintoxication à l'alcoolique dangereux. Si la mesure est d'un interventionnisme accusé, si elle peut être prise, alors que l'alcoolique n'a encore commis aucune infraction, c'est que les indices médicalement constatables de l'intoxication alcoolique et les symptômes socialement déterminables de l'adaptation alcoolique, d'une part, le caractère curatif, favorable à l'intérêt bien compris du sujet, d'autre part, la rendent admissible. Encore, faute d'infraction, l'on n'appliquera pas à l'alcoolique la mesure répressive-curative grave que connaissent certains pays, du placement dans une maison de buveurs : point de « mesure de sûreté ».

Malgré ces éléments favorables, le sujet risque de s'opposer à la mesure de désintoxication forcée et il le fait souvent en proclamant : « je n'ai ni tué, ni volé », parfois approuvé en cette attitude par sa famille et ses amis. D'où la nécessité de faire appel au maximum, surtout par persuasion, à son assentiment. La législation française est en ce sens.

(66) Note Brouchet sous Cass. Crim., 22 juillet 1954, J.C.P. 1954, 2, 8359.

(67) Ce qui n'exclut pas certaines formes de pression comme les remontrances de la police, du Parquet, le cautionnement de bonne conduite. Mais cette dernière mesure ne paraît recommandable qu'en présence d'un état dangereux bien caractérisé.

(68) Voir note 67. Les avantages accordés aux prédélictuels, criminologiquement faibles, ne doivent pas choquer : la mère de famille s'occupe particulièrement de celui, parmi ses enfants, qui est difficile. Et ces avantages peuvent amener le sujet à accepter d'autres interventions, de caractère désagréable.

L'action anti-alcoolique ne se limite pas au buveur. L'on cherche — et le caractère social, extra-pénal, de la mesure facilite la tâche — à associer la famille au traitement, particulièrement à faire coopérer la femme, englobée souvent dans la psychothérapie. Et l'effort se tourne vers le milieu d'habitation et le milieu de travail qui seraient des causes importantes de l'alcoolisme du sujet.

Nous croyons, qu'avec le développement des centres et dispensaires anti-alcooliques, où actuellement ne se trouvent que les plus dangereux des buveurs, l'autorité publique, mais sous le régime du placement volontaire par persuasion, débouchera sur le traitement généralisé des alcooliques dont l'état dangereux ne serait établi par rien : ainsi atteindra-t-on largement ceux dont la périculosité, quoique réelle, est occulte.

Enfin, on l'a vu, la pratique française, partie d'une conception médicale du traitement de l'alcoolisme, a été contrainte, par la force des choses, à faire du traitement médical une pièce seulement, quoique importante, d'un ensemble de mesures psychologiques et sociales, de réaction contre l'intoxication.

L'examen de nombreuses catégories de prédélictuels et de situations prédélictuelles nous a prouvé que l'on retrouvait souvent les mêmes mesures : traitement médical, psychiatrique, psychothérapie, action psychologique, ergothérapie, assistance, aide sociale et que l'amélioration de la coordination de ces mesures, en chaque hypothèse, était souhaitable. Il est permis de se demander s'il n'y aurait pas lieu de procéder à une coordination à un niveau encore plus élevé et de prévoir l'institution dans les centres importants de services généraux de réadaptation sociale, particulièrement orientés vers le traitement de l'état dangereux prédélictuel (69).

Telle sera notre ultime observation.

---

(69) A rapprocher du « service modèle de réadaptation juridicosociale » de E. Mira y Lopez, *Manuel de psychologie juridique*, 1959, p. 230. Le service pourrait jouer le rôle d'un patronage, d'un office de tutelle.