



**MASTER 2**  
**Droit de l'Exécution des peines et Droits de l'Homme**

**Institut de Droit et Économie d'Agen**

**Année 2017-2018**

**Le traitement de la récidive des infractions de conduite**  
**sous l'empire d'un état alcoolique (CEA)**

Mémoire présenté par :

**Lucie LE CLERE**

Sous la direction de :

**Madame Joana FALXA**

Maître de conférence en droit privé et sciences criminelles à l'Université de Guyane

**Promotion « Simone VEIL »**



**MASTER 2**  
**Droit de l'Exécution des peines et Droits de l'Homme**

**Institut de Droit et Économie d'Agen**

**Année 2017-2018**

**Le traitement de la récidive des infractions de conduite**  
**sous l'empire d'un état alcoolique (CEA)**

Mémoire présenté par :

**Lucie LE CLERE**

Sous la direction de :

**Madame Joana FALXA**

Maître de conférence en droit privé et sciences criminelles à l'Université de Guyane

**Promotion « Simone VEIL »**

*« Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma main sans aide extérieure non autorisée, qu'il n'a pas été présenté auparavant pour évaluation et qu'il n'a jamais été publié dans sa totalité ou en partie.*

*Toutes parties, groupes de mots ou idées, aussi limités soient-ils, y compris tableaux graphiques, cartes etc. qui sont empruntés ou qui font référence à d'autres sources bibliographiques sont présentés comme tels (citations entre guillemets, références bibliographiques, sources pour tableaux et graphiques etc.) »*

*Je tiens avant tout à remercier Madame Joana FALXA d'avoir accepté de me superviser tout au long de ce travail. Je la remercie pour son soutien et ses précieux conseils.*

*Je remercie également Madame Chloé BARLOGIS, Directrice pénitentiaire d'insertion et de probation et Monsieur Kenan LE BERRE, Juge d'application des peines pour m'avoir accueillie au sein de leur service durant mes huit semaines de stage. Je souhaite également remercier toutes les personnes que j'ai pu côtoyer durant ces stages et qui ont tous pris de leur temps pour m'enseigner leur savoir.*

*Enfin je souhaite remercier mes collègues de la promotion « Simone VEIL » mes parents pour leur soutien durant cette année et Monique pour son aide précieuse lors de la relecture de ce mémoire .*

## **Liste des abréviations**

**Assignation à résidence sous surveillance électronique (ARSE)**

**Conduite sous l'empire d'un état alcoolique (CEA)**

**Conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP)**

**Contrôle judiciaire (CJ)**

**Contrôleur Général des lieux de privation de liberté (CGLPL)**

**Éthylotest anti-démarrage (EAD)**

**Incapacité totale de travail (ITT)**

**Juge d'application des peines (JAP)**

**Libération conditionnelle (LC)**

**Libération sous contrainte (LSC)**

**Maison d'arrêt (MA)**

**Mission interministérielle de lutte contre les drogues et conduites addictives (MILDECA)**

**Observatoire international des prisons (OIP)**

**Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR)**

**Organisation mondiale de la santé (OMS)**

**Personne placée sous main de justice (PPSMJ)**

**Placement extérieur (PE)**

**Placement sous surveillance électronique (PSE)**

**Semi-Liberté (SL)**

**Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP)**

**Travail d'intérêt général (TIG)**

**Tribunal de grande instance (TGI)**

**Véhicule terrestre à moteur (VTM)**

## **Sommaire :**

**Introduction**

**Titre I : La lutte contre la récidive de l'infraction de CEA, un combat ancien mais toujours d'actualité**

**Chapitre 1 : Une répression des conducteurs sous emprise récidivistes sans cesse renforcée**

**Section 1 : L'histoire complexe de l'infraction de conduite en état d'ivresse**

**Section 2 : La sévérité croissante de la répression de la récidive**

**Chapitre 2 : Le système répressif actuel entaché de nombreuses difficultés nuisant à son efficacité**

**Section 1 : Les limites de l'efficacité des peines et de leurs aménagements**

**Section 2 : Les apports limités de la loi du 15 août 2014**

**Titre II : La difficile lutte contre la récidive de l'infraction de CEA révélant la nécessité de certaines améliorations**

**Chapitre 1 : Des difficultés basées sur la prise en charge complexe de l'auteur de multiples CEA**

**Section 1 : La nécessaire prise en compte du profil du récidiviste**

**Section 2 : La difficile collaboration entre Médecine et Justice engagés dans la prise en charge des conducteurs sous emprise récidivistes**

**Chapitre 2 : Le développement de nouvelles notions et mesures afin de tenter d'enrayer la récidive de CEA**

**Section 1 : Un nécessaire développement des mesures alternatives à l'emprisonnement**

**Section 2 : Une meilleure prise en compte de la notion de désistance**

**Conclusion**



Prévenir, « c'est à la fois avertir et empêcher, éduquer et contrôler. Empêcher et contrôler semblent s'imposer lorsque avertir et éduquer n'ont pas suffi. Interdire serait même un moyen d'éduquer en posant des limites »<sup>1</sup>. Cette définition met en évidence à quel point le sujet de la prévention de la récidive est global et complexe. En effet, elle démontre que prévenir la récidive ne consiste pas seulement à réprimer un comportement. Pour que la prévention soit efficace, il faut qu'elle englobe plusieurs aspects dont l'avertissement mais surtout l'éducation. C'est pourquoi la prévention de la récidive détient une place centrale lorsqu'il s'agit de développer le sujet du traitement de la récidive des conduites sous l'empire d'un état alcoolique (CEA).

Le terme de traitement peut recouvrir plusieurs aspects, d'abord médical et dans ce cas il sera assimilé à des soins apportés en vue de guérir un patient ; mais il peut être également entendu comme une réponse, qui en l'occurrence sera principalement pénale, apportée à une problématique bien précise. Dans notre étude, lorsqu'il s'agit d'envisager le traitement de la récidive des CEA, le terme de traitement revêtira ces deux aspects au sens où il s'agit avant tout d'une réponse pénale formulée à l'encontre de la commission d'une infraction en état de récidive mais également d'une réponse à une problématique médicale : l'addiction et l'abus. En effet, la conduite en état d'ivresse est souvent liée à un problème de l'ordre de l'addiction, de la dépendance, qu'il faut nécessairement prendre en compte afin de prévenir au mieux un nouveau passage à l'acte. Sans cela, tous les efforts de répression de cette infraction n'auront que peu d'impact sur le conducteur sous emprise.

La conduite sous l'empire d'un état alcoolique est une contravention réprimée par l'article R.234-1 du code de la route lorsque le conducteur présente un taux d'alcool compris entre 0,5 et 0,8 gramme par litre de sang. Elle se transforme en délit sanctionné par les articles L.234-1 et L.234-2 du code de la route lorsque l'alcoolémie dépasse 0,8 gramme par litre de sang. Les peines encourues ne sont donc pas les mêmes : en cas de CEA contraventionnelle, l'auteur encourt l'amende prévue pour les contraventions de quatrième classe c'est-à-dire 135 euros ainsi qu'un certain nombre de peines complémentaires dont le retrait automatique de six points sur le permis de conduire. Concernant l'infraction de CEA délictuelle, la peine principale se porte à deux ans

---

<sup>1</sup>BOULANGER M., MOREL A., TONNELET G. « Prévenir les toxicomanies » Editions Dunod 2004

d'emprisonnement et 4 500 euros d'amende, et le conducteur sous emprise encourt de nombreuses peines complémentaires, telles que la suspension du permis de conduire pour une durée de trois maximum<sup>2</sup>, devenant encore plus sévères quand celui-ci se trouve en état de récidive légale.

L'infraction de conduite sous l'empire d'un état alcoolique, bien qu'étant une infraction à part entière, peut devenir une circonstance aggravante accompagnant d'autres infractions. Par exemple, l'article 222-19 du code pénal réprime les blessures involontaires ayant causé une incapacité totale de travail (ITT) supérieure à trois mois par une peine de deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende. Si cette infraction est commise par le conducteur d'un véhicule terrestre à moteur (VTM) sous l'empire d'un état alcoolique, l'article 222-19-1 2° du code pénal<sup>3</sup> prévoit que les peines soient alors portées à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende. Dans cette hypothèse, l'appréciation de la dangerosité du conducteur en état d'ivresse, auteur d'une grave accident de la circulation routière, change. La société le considère alors comme étant réellement dangereux ce qui n'est pas forcément le cas lorsqu'il s'agit d'une conduite en état d'ivresse même s'il s'agit d'une personne récidiviste n'ayant causé aucun dommage, alors que le conducteur sous emprise a peut être été stoppé juste avant de devenir l'auteur d'un accident grave.

S'agissant du récidiviste, il a toujours été sévèrement sanctionné car considéré comme un être incorrigible et perdu, ne présentant aucune possibilité d'amendement. C'est pourquoi, pendant longtemps, le traitement infligé aux récidivistes s'est fondé sur une logique d'éloignement ayant pour vocation de les éliminer définitivement de la société afin de prévenir la récidive mais surtout éviter qu'ils contaminent les autres citoyens. Cette peine appelée la relégation était prononcée même pour des délits de faible gravité comme par exemple le vagabondage si l'auteur était considéré en état de récidive. Bien qu'extrême, cette peine ne va pas réussir à prévenir la récidive. Il faut attendre 1953 pour que les derniers bagnards soient rapatriés en métropole, mais c'est la loi du 17 juillet 1970 tendant à renforcer la garantie des droits individuels des citoyens<sup>4</sup> qui va abroger la peine de relégation. Depuis, la notion de récidive a évolué jusqu'à

---

<sup>2</sup>Article L234-2 du Code de la route. Modifié par la loi n°2011-267 du 14 mars 2011 - art. 71

<sup>3</sup>Créé par Loi n°2003-495 du 12 juin 2003 - art. 2 JORF 13 juin 2003,

<sup>4</sup>Loi n° 70-643 du 17 juillet 1970 tendant à renforcer la garantie des droits individuels des citoyens.

atteindre le sens commun de commission d'une nouvelle infraction alors que la personne a déjà été condamnée. En droit pénal, la récidive se définit comme « une cause d'aggravation de la peine résultant pour un délinquant de la commission d'une seconde infraction dans les conditions précisées par la loi, après avoir été condamné définitivement pour une première infraction »<sup>5</sup>. Elle est régie par les articles 132-8 et suivants du code pénal qui mettent en place quatre formes de récidive : la récidive générale et perpétuelle (article 132-8 du code pénal), la récidive générale et temporaire (article 132-9 du code pénal), la récidive contraventionnelle (article 132-11 du code pénal) et la récidive spéciale et temporaire s'appliquant aux CEA, elle est prévue l'article 132-10 du code pénal qui dispose que « Lorsqu'une personne physique, déjà condamnée définitivement pour un délit, commet, dans le délai de cinq ans à compter de l'expiration ou de la prescription de la précédente peine, soit le même délit, soit un délit qui lui est assimilé au regard des règles de la récidive, le maximum des peines d'emprisonnement et d'amende encourues est doublé ». En revanche, il ne faut pas confondre récidive et réitération. La réitération quant à elle inscrite à l'article 132-16-7 du code pénal peut se définir comme « la situation d'un délinquant qui, ayant déjà fait l'objet d'une condamnation pénale définitive pour crime ou délit, commet une nouvelle infraction qui ne répond pas aux exigences de la récidive légale. Dans une telle hypothèse, les peines prononcées pour la seconde infraction se cumulent intégralement, sans possibilité de confusion avec celles prononcées lors de la première condamnation ». La récidive et la réitération sont parfois cumulées pour obtenir certaines statistiques que l'on nomme généralement « récidive élargie » en comparaison avec la « récidive légale ». Il est donc nécessaire d'être prudent lors de la lecture de certaines statistiques afin de ne pas fausser ses recherches sur la récidive. Les informations concernant la récidive légale sont les plus pertinentes en ce sens où elles permettent d'effectuer des comparaisons du traitement judiciaire des conducteurs sous emprise récidivistes par rapport aux autres conducteurs sous emprise.

---

<sup>5</sup>Lexique des termes juridiques, Dalloz 20ème édition, 2013, p. 759.

De plus, l'infraction de conduite en état d'ivresse fait partie des délits les plus récurrents : en 2016, 94 % des condamnations pénales prononcées sanctionnaient un délit ; parmi ceux-ci les infractions à la sécurité routière dont les CEA représentaient 39 % des condamnations, contre 22 % pour les atteintes aux biens<sup>6</sup>. Ces statistiques permettent de mettre en lumière que la lutte contre la commission de cette infraction est un déficit majeur pour notre société. Par conséquent depuis plusieurs années, les politiques pénales se sont succédé<sup>7</sup>, de plus en plus sévères à l'encontre des récidivistes, mais également à l'encontre des conducteurs auteurs de CEA en diversifiant et accroissant la répression. Ce constat d'inefficacité de la répression rigoureuse des conducteurs sous emprise récidivistes a donné lieu à un changement d'orientation du traitement de la récidive. En effet, la loi du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales fait basculer la réponse pénale essentiellement répressive vers une individualisation des sanctions pénales afin d'améliorer l'accompagnement du délinquant récidiviste vers la désistance et la réinsertion. Malheureusement, ce changement de cap n'est pas encore parvenu à diminuer réellement les passages à l'acte délictueux et notamment les conduites en état d'ivresse. Cette absence de progrès peut nous amener à nous interroger sur la pertinence de cette loi et les raisons de son échec.

Cependant, il ne faut pas oublier que même si les faits caractérisant cette infraction sont simples, c'est-à-dire conduire après avoir bu plus d'alcool que la limite prescrite par la loi, le passage à l'acte en lui-même et sa fréquence rendent cette infraction complexe. En effet, le taux de récidive important de cette infraction malgré des peines très sévères permet de percevoir une autre problématique derrière les faits caractérisant l'infraction de CEA. Le conducteur sous emprise récidiviste souffre généralement d'un rapport plus que compliqué avec l'alcool allant bien souvent jusqu'à l'addiction pure et simple. Cependant, tous les auteurs de CEA en récidive ne souffrent pas d'addiction, mais ont plutôt un problème concernant l'appréhension de leur consommation et de l'alcool en général. En effet, l'alcool est bien souvent ancré dans les habitudes des Français, associé à des moments festifs et agréables comme un bon

---

<sup>6</sup> Ministère de la Justice, « Le traitement judiciaire des auteurs d'infractions pénales. » 2016 Page 5

<sup>7</sup> Exemples : Loi n° 2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales. Loi n° 2007-1198 du 10 août 2007 renforçant la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs

repas entre amis. En outre, beaucoup ne réalisent pas qu'il présente un risque d'accoutumance et de dépendance et *in fine* être un danger pour la santé. L'alcool peut également favoriser les conflits, à titre d'exemple, de très nombreuses infractions sont commises après une consommation excessive d'alcool et quantité d'études ont démontré que plus l'absorption d'alcool est conséquente, plus le passage à l'acte est probable et violent.

Tous ces éléments rendent la prise en charge de l'auteur de conduite en état d'ivresse en récidive très complexe, puisque la répression ne suffira pas à empêcher un nouveau passage à l'acte. Il faut une prise en charge globale axée sur les soins afin de traiter la dépendance à l'alcool, car tant que l'auteur consommera habituellement des boissons alcoolisées, il continuera de passer à l'acte.

Une autre problématique vient en outre complexifier le traitement de la récidive des CEA. Bien souvent, les conducteurs en état d'ivresse ne se rendent pas compte de la gravité de leur passage à l'acte, puisque qu'il n'a pas nécessairement eu de conséquences directes sur autrui ; autrement dit, ils n'ont pas créé d'accident de la circulation routière et n'ont blessé personne. D'autant plus que malgré des peines semblables, c'est-à-dire deux ans d'emprisonnement et 4 500 euros d'amende, les conduites en état d'ivresse restent appréhendées par leurs auteurs comme étant moins graves que la conduite sous l'emprise de stupéfiants réprimée aux articles L.235-1 et suivants du code de la route. En effet, dans leur esprit, puisque l'alcool est un produit licite, dont la vente et la consommation ne connaissent que peu de restrictions, il est bien moins dangereux de conduire après avoir bu qu'après avoir consommé des stupéfiants, dont la seule détention est considérée comme une infraction. Cette vision faussée peut être un des facteurs contribuant au nombre considérable de conduites en état d'ivresse sanctionnées chaque année. C'est donc à la Justice et plus particulièrement aux magistrats et conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation de faire prendre conscience aux conducteurs condamnés pour état d'ivresse de la gravité et de la dangerosité de leur comportement, même s'ils n'ont causé directement aucun dommage matériel ou corporel.

Un des autres facteurs pouvant contribuer à la complexité des CEA se retrouve dans les conditions tortueuses dans lesquelles l'infraction a été créée. En effet, même si l'incrimination de conduite en état d'ivresse avait été envisagée dès l'entre-deux-guerres sous couvert d'une nécessité de protéger la santé publique en luttant contre l'alcoolisme, le cheminement menant à son entrée en vigueur a été très long et a connu de nombreuses et diverses oppositions. Si bien qu'il a fallu attendre jusqu'en 1958<sup>8</sup> et le développement du progrès technique pour que l'infraction de CEA soit créée. Il a de plus fallu attendre 1970<sup>9</sup> pour que l'incrimination de CEA acquière un véritable sens, en effet, jusqu'alors aucun taux d'alcool à ne pas dépasser n'était prévu.

Finalement, tous ces éléments tendent à montrer que la lutte contre la récidive des conduites sous l'empire d'un état alcoolique est un enjeu contemporain majeur., ce qui nous amène à nous demander si le système répressif actuel est suffisamment efficace pour lutter contre la récidive de CEA. Plus précisément, il est nécessaire de se demander si la prise en charge du conducteur sous emprise récidiviste du moment de son arrestation jusqu'à l'exécution de sa peine est suffisamment adaptée à la complexité de cette infraction afin de prévenir de nouveaux passages à l'acte.

Afin de répondre à ce questionnement et d'envisager la problématique dans son ensemble, il sera nécessaire dans un premier temps de s'interroger sur l'origine de cette infraction et sur l'évolution de sa répression afin de démontrer que la lutte contre la récidive de CEA est un combat ancien mais toujours d'actualité (Titre I). Dans un second temps, il faudra s'interroger sur les difficultés actuelles rencontrées dans la lutte contre la récidive de cette infraction ainsi que sur les améliorations possibles afin d'enrayer au mieux la récidive des CEA (Titre II).

---

<sup>8</sup> Ordonnance n°58-1216 du 15 décembre 1958 relative à la police de la circulation routière

<sup>9</sup> Loi n° 70-643 du 17 juillet 1970 tendant à renforcer la garantie des droits individuels des citoyens

## **Titre I : La lutte contre la récidive de l'infraction de CEA, un combat ancien mais toujours d'actualité**

Afin de connaître au mieux tous les enjeux soulevés par la lutte contre la récidive de l'infraction de CEA, il est dans un premier temps nécessaire de se pencher sur les origines de cette lutte (Chapitre 1) ce qui permet dans un second temps d'envisager les raisons pour lesquelles le système répressif actuel est entaché de difficultés nuisant à son efficacité (Chapitre 2).

### **Chapitre 1 : Une répression des conducteurs sous emprise récidivistes sans cesse renforcée**

Certaines difficultés rencontrées actuellement dans la lutte contre la récidive de CEA peuvent s'expliquer notamment par le fait que l'infraction de CEA a peine à s'imposer en France (Section 1) bien qu'en parallèle la répression de la récidive ait été toujours plus sévère (Section 2).

#### **Section 1 : L'histoire complexe de l'infraction de conduite en état d'ivresse**

La création de cette infraction trouve son fondement dans des considérations de santé publique en lien avec la volonté de lutter contre les infractions liées à la consommation excessive d'alcool (§1). Cependant, l'instauration de cette nouvelle incrimination a rencontré de nombreux obstacles et a dû attendre l'accélération du progrès technique pour pouvoir être appliquée en France (§2).

## **§1 : Une volonté initiale de sanctionner l'alcoolémie au volant par nécessité de santé publique**

Dès la fin du XX<sup>ème</sup> siècle, certains médecins avaient d'ores et déjà constaté un lien entre la consommation d'alcool et la commission d'infractions. Ainsi germait déjà dans leur esprit la nécessité de contraindre les consommateurs excessifs à se soigner<sup>10</sup>. D'autant plus que durant l'entre-deux-guerres, le nombre de véhicules en circulation a augmenté et, parallèlement, un accroissement du nombre d'accidents de la circulation en lien direct avec une consommation excessive d'alcool a été constaté<sup>11</sup>. Seulement, la consommation d'alcool et la conduite d'un véhicule étaient considérées comme des libertés fondamentales auxquelles les français étaient très attachés. De plus, les lobbies des fabricants d'alcool ne souhaitaient pas que la consommation d'alcool soit limitée de quelque façon que ce soit.

Ainsi, l'Institut national d'hygiène en charge d'un projet de loi relatif à l'alcool au volant a dû justifier son intervention par des considérations de sécurité publique plutôt que par des considérations de lutte contre l'alcoolisme, sujet tabou à l'époque.

Concomitamment, se posait un réel problème : comment rapporter la preuve de l'état d'ivresse ? Les moyens techniques de dépistage et de mesure de l'alcoolémie n'étaient pas suffisamment fiables et étaient considérés à l'époque comme une atteinte à l'intégrité physique du conducteur, même si celui-ci était à l'origine d'un accident de la circulation routière. Ces différents obstacles réussirent à freiner toute entreprise d'incrimination de la conduite en état d'ivresse durant quelques années.

C'est pourquoi le gouvernement de Vichy a dû faire le choix de privilégier la nécessité de protéger l'intégrité physique des individus au détriment de la liberté fondamentale de consommer de l'alcool. Malgré cette décision symbolique, aucun texte législatif pu voir le jour à cette époque.

---

<sup>10</sup>PEREZ-DIAZ Claudine, « L'alcool au volant : prise en charge pénale et sanitaire », *Archives de politique criminelle*, 2009/1, n° 31, p. 155-172.

<sup>11</sup>KLETZEN Anne, « L'incrimination de conduite en état d'ivresse. D'un problème de santé publique à une question de circulation routière », *Genèses*, 1995, n°19, p. 22-47.

Il faut donc attendre que la loi du 15 avril 1954 relative au traitement des alcooliques dangereux soit votée et introduite dans le code de la santé publique afin de contraindre les alcooliques considérés comme dangereux à se soigner. Cette loi autorisait notamment une atteinte à l'intégrité physique des conducteurs en prévoyant la possibilité de mesurer la présence d'alcool dans le sang du conducteur en cas d'accident de la circulation routière. Cette disposition constitue donc les prémices d'une future incrimination de l'alcoolémie au volant.

Cependant, cette loi n'a été que peu appliquée, en raison du manque de moyens autant matériels qu'humains, et ce, malgré le décret du 18 juin 1955 pris en application de l'article 11 de la loi du 15 avril 1954 ayant enfin introduit « le principe de dosage d'alcool dans le sang »<sup>12</sup>. En dépit du fait que ce décret introduise enfin la possibilité de mesurer le taux d'alcool dans le sang, les conducteurs refusant de se soumettre au dépistage de leur taux d'alcool n'étaient pas sanctionnés et l'infraction de conduite sous l'empire d'un état alcoolique n'avait toujours pas vu le jour. Il faut finalement attendre l'évolution technique pour que la loi elle-même progresse dans ce domaine.

## **§2 : Une évolution législative en lien avec le progrès technique**

La fin des années 1950 marque un tournant dans la lutte contre l'infraction de conduite en état d'ivresse. En effet, c'est à cette époque que sont créés les premiers éthylomètres mais ils ne permettent pas de mesurer avec précision le taux d'alcool<sup>13</sup>.

Par ailleurs, suite à la recrudescence des accidents de la circulation routière ainsi que du nombre de morts dû aux accidents de la route, les assureurs font pression sur le pouvoir politique afin que soit mise en place une véritable politique de circulation routière. Il faut attendre 1958 pour que celle-ci voit le jour corrélativement avec la création des premières autoroutes. De nouvelles mesures sont également adoptées, parmi celles-ci l'obligation pour tous les conducteurs d'un véhicule terrestre à moteur (VTM) d'assurer le-dit véhicule. Tout ceci conduit également à l'adoption d'une nouvelle police de sécurité routière dotée de nouveaux moyens et donc plus performante.

---

<sup>12</sup>KLETZEN Anne, *op. cit.*, p. 22-47.

<sup>13</sup>PEREZ-DIAZ Claudine, « L'alcool au volant : prise en charge pénale et sanitaire », *op. cit.*, p. 155-172.

Une ordonnance du 15 décembre 1958<sup>14</sup> vient consacrer cette nouvelle politique de sécurité routière en instaurant un véritable code de la route. Ce texte vient bouleverser la vision jusqu'alors commune au sein de la société selon laquelle le conducteur serait avant tout une victime de l'accident de la route. Désormais, le conducteur causant un accident de la circulation routière voit placer entre ses mains l'entière responsabilité de la sécurité routière. Il pourra donc être poursuivi même s'il a subi un dommage physique lors de l'accident.

Le nouveau code de la route crée enfin l'infraction autonome de conduite sous l'empire d'un état alcoolique. Pour la première fois, il ne sera plus nécessaire qu'un conducteur cause un accident de la circulation routière pour être poursuivi pour avoir conduit après avoir consommé de l'alcool. Le seul fait de conduire après avoir bu excessivement suffit à fonder une sanction. Néanmoins, malgré le progrès technique permettant de mesurer de manière fiable l'alcoolémie d'un conducteur, cette première incrimination ne précisait aucun seuil d'alcoolémie au-delà duquel un conducteur aurait commis une infraction afin de permettre aux magistrats de conserver leur pouvoir souverain d'appréciation. Au surplus, la preuve scientifique rapportée par la mesure du taux d'alcool n'était pas considérée comme suffisamment probante pour remettre en question le jugement professionnel des magistrats.

Le progrès technique se poursuit avec la modernisation de la mesure d'alcoolémie par litre d'air expiré appelée communément l'éthylotest. Ainsi, la loi du 18 mai 1965<sup>15</sup> prend en compte cette évolution scientifique en autorisant le dépistage par l'air expiré de l'imprégnation alcoolique des conducteurs lors des infractions graves.

Il faut en revanche attendre la loi du 9 juillet 1970<sup>16</sup> pour que soit instauré un taux limite indépendant de l'appréciation souveraine des magistrats. Ainsi, le taux d'alcool au-delà duquel le conducteur commet une contravention est de 0,8 gramme par litre de sang, le taux au-delà duquel il commet un délit est fixé à 1,2 gramme par litre de sang. Ces taux, bien qu'ils soient enfin instaurés, restaient nettement supérieurs à ceux

---

<sup>14</sup>Ordonnance n°58-1216 du 15 décembre 1958 relative à la police de la circulation routière

<sup>15</sup>Loi n°65-373 du 18 mai 1965 modifiant le code de la route.

<sup>16</sup>Loi n° 70-597 du 9 juillet 1970 instituant un taux légal d'alcoolémie et généralisant le dépistage par l'air expiré.

d'autres pays comme les États-Unis à la pointe de la recherche sur ce sujet.<sup>17</sup> Ces recherches recommandaient un taux maximum de 0,8 gramme par Litre de sang car au-delà de ce seuil les risques de causer un accident de la circulation routière augmentaient considérablement notamment à cause d'une diminution de la réactivité du conducteur. Il faudra finalement attendre la loi du 8 décembre 1983<sup>18</sup> et le décret du 15 septembre 1995<sup>19</sup> pour que le taux maximal soit abaissé. Le taux contraventionnel passe alors à 0,5 gramme par litre de sang et le taux délictuel quant à lui s'abaisse à 0,8 gramme par litre de sang.

Ainsi, il a fallu attendre le développement du progrès technique pour que l'infraction de CEA soit finalement réprimée strictement en France alors que la répression des récidivistes n'a fait que s'accroître depuis le XIX<sup>ème</sup> siècle.

## **Section 2 : La sévérité croissante de la répression de la récidive**

Le délinquant qui a commis de multiples infractions a depuis toujours été plus sévèrement puni que le primo-délinquant. Cette sévérité, même si elle n'a pas toujours été efficace, a été renforcée progressivement par le législateur (§1). Malgré ce constat, il faut attendre la loi du 15 août 2014 pour constater un changement d'appréciation de la répression de la récidive (§2).

### **§1 : Une répression rigoureuse des récidivistes dès l'origine**

Afin de bien comprendre tous les aspects de la notion de récidive, il est nécessaire de s'attarder quelque peu sur son origine. En effet, à l'origine « récidiver » est un terme médical ayant pour signification le fait de rechuter au sens de la réapparition d'une maladie après la guérison. Il est ensuite utilisé en droit à partir du XV<sup>ème</sup> siècle pour nommer le fait de commettre à nouveau un crime. À cette époque, le récidiviste était appelé « l'incorrigible » et était réputé pour être « essentiellement

---

<sup>17</sup> Étude « Grand Rapids » menée par BORKENSTEIN R.F en 1964.

<sup>18</sup>Loi n°83-1045 du 8 décembre 1983 relative au contrôle de l'état alcoolique.

<sup>19</sup>Décret no 95-962 du 29 août 1995 modifiant les articles R. 233-5, R. 256 et R. 266 du code de la route. JORF n°201 du 30 août 1995 page 12839

mauvais, quelqu'un contre lequel la peine ne peut rien, c'est celui qui est promis à l'élimination<sup>20</sup> ».

Cette image restera la même durant des siècles, à tel point que la législation s'est adaptée peu à peu à cette image notamment grâce à la mise en place de mesures toujours plus sévères envers les récidivistes. Par exemple la loi du 27 mai 1885 relative à la relégation des récidivistes<sup>21</sup> conforte le système déjà connu, à savoir la clémence envers les primo-délinquants et l'aggravation des peines pour les récidivistes. Le ministre de l'Intérieur de l'époque, Pierre Waldeck-Rousseau, fut à l'origine de cette loi afin de répondre à une demande de l'opinion publique pour qui le « récidiviste prend la figure de l'être incorrigible qu'il faut neutraliser et exclure pour protéger la société »<sup>22</sup>. Pour ce faire, cette loi prévoit une peine complémentaire sanctionnant les récidivistes considérés comme incurables : ils sont forcés à quitter le territoire métropolitain.

S'en suivirent de nombreuses lois renforçant sans cesse la sévérité de la répression des récidivistes<sup>23</sup>. Mais ce n'est finalement qu'au début du XXI<sup>ème</sup> siècle que la définition juridique de la récidive se précise, notamment grâce à la loi du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales<sup>24</sup>. Cette loi prévoit un élargissement des conditions d'application de la récidive mais aussi un durcissement à la fois des peines prononcées à l'encontre des récidivistes, et de leur application en diminuant le quantum de réduction de peines pouvant leur être octroyé. En effet, les récidivistes ne peuvent plus prétendre qu'à deux mois de crédit de réduction de peine lors de leur première année d'incarcération, puis à un mois par année supplémentaire d'incarcération ou à cinq jours par mois si l'incarcération est inférieure à une année, contrairement aux non-récidivistes qui peuvent prétendre à trois mois de crédits de réduction de peine la première année, puis à deux mois par an ou à sept jours par mois si la durée de leur peine d'emprisonnement est inférieure à un an.

---

<sup>20</sup>ALLINE J.-P. et SOULA M., *Les récidivistes. Représentation et traitements de la récidive XIX<sup>ème</sup>-XXI<sup>ème</sup> siècle*, Presse universitaire de Rennes, 2010, p. 13.

<sup>21</sup>Loi du 27 mai 1885 relative à la relégation des récidivistes.

<sup>22</sup>Rapport annuel de l'observatoire de la récidive et de la désistance, décembre 2017, p. 13.

<sup>23</sup>Loi du 27 décembre 1916 tendant à aggraver les pénalités en matière de récidive de vagabondage. Loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs instaurant le suivi socio-judiciaire afin de prévenir la récidive des délinquants sexuels.

<sup>24</sup>Loi n° 2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales

Cette loi du 12 décembre 2005 encadre le nombre de sursis avec mise à l'épreuve pouvant être prononcés à l'encontre d'un récidiviste mais surtout elle introduit la notion de réitération à l'article 132-16-7 du code pénal : « elle consiste en une nouvelle infraction commise après une condamnation définitive antérieure pour un crime ou un délit, sans que celle-ci ne réponde aux conditions de la récidive »<sup>25</sup>.

Cette sévérité à l'encontre des auteurs récidivistes s'accroît encore avec la loi du 10 août 2007 renforçant la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs<sup>26</sup> afin de prévenir la récidive en « neutralisant » les récidivistes. Cette loi instaure, en cas de récidive de crimes ou de délits punis de plus de trois ans d'emprisonnement, des peines minimales d'emprisonnement, appelées communément « peines planchers ». Dans ce cas, le magistrat ne pourra en effet prononcer une peine inférieure à celle prévue par les textes, le privant ainsi d'une partie de sa liberté d'appréciation.

Ainsi dès l'origine, les différentes politiques pénales ont tenté de prévenir la récidive en accentuant sans cesse la sévérité de la répression des récidivistes. Malheureusement, ces dernières n'ont pas réussi à enrayer le phénomène de la récidive. C'est pour cela qu'est votée la loi du 15 août 2014<sup>27</sup>, qui opère un changement dans la manière d'appréhender la récidive.

---

<sup>25</sup>Rapport annuel de l'observatoire de la récidive et de la désistance, décembre 2017, p. 14.

<sup>26</sup>Loi n° 2007-1198 du 10 août 2007 renforçant la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs.

<sup>27</sup>Loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales.

## **§2 : Le tournant opéré par la loi du 15 août 2014**

Depuis de nombreuses années, la France est confrontée à un problème de surpopulation carcérale. Ce problème s'est nettement aggravé durant ces dernières années (Annexe n°1). En effet, en 2007 on comptait 58 402 détenus écroués pour 50 588 places opérationnelles ce qui constituait une densité carcérale de 115,4 %. En 2014, on comptait 67 075 personnes détenues pour 57 516 places opérationnelles, et donc une densité carcérale égale à 116,6 %<sup>28</sup> (Annexe n°2).

Ces statistiques ont permis de réaliser le constat suivant : les politiques pénales visant au renforcement de la sévérité de la répression des récidivistes ont conduit à une forte augmentation de la population carcérale sans pour autant faire baisser le taux de récidive. Le taux de condamnation en état de récidive légale est passé de 4,9% à 12,1% entre 2001 et 2011.<sup>29</sup>

C'est pourquoi la loi du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales a été votée à la suite de la Conférence de consensus de 2013<sup>30</sup>. Cette conférence de consensus a élaboré un certain nombre de recommandations afin lutter au mieux contre la récidive en s'axant davantage sur la prévention et la réinsertion que sur la sévérité de la répression. Certaines de ces recommandations ont été reprises par la loi du 15 août 2014 afin notamment de diminuer le taux de surpopulation carcérale. Pour ce faire, ce texte a acté la suppression des peines minimales d'emprisonnement pour les récidivistes puisqu'elles n'avaient pas démontré leur efficacité dans lutte contre la récidive.

Dans le même esprit, la loi du 15 août 2014 a repris la recommandation préconisant la création d'une véritable peine de probation en instaurant la contrainte pénale à l'article 131-4-1 du code pénal, créant ainsi une réelle alternative à l'emprisonnement. Le condamné est alors soumis à un certain nombre d'obligations se traduisant par un suivi et un accompagnement renforcé de sa personne par les services

---

<sup>28</sup>Direction de l'Administration Pénitentiaire, « Séries statistiques des personnes placées sous main de justice 1980 - 2014 », Sous-direction des personnes placées sous main de justice, mai 2014.

<sup>29</sup>Ministère de la Justice, « Prévention de la récidive et individualisation des peines. Chiffres clés », juin 2014.

<sup>30</sup>Conférence de consensus « Pour une nouvelle politique publique de prévention de la récidive », 2013.

judiciaires, notamment par le juge d'application des peines (JAP) et le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) afin favoriser au mieux son insertion ou sa réinsertion.

Toujours dans le but de lutter contre la commission de nouvelles infractions, cette loi a voulu renforcer l'accompagnement des fins de peine afin d'éviter les « sorties sèches », facteur de récidive, en créant une mesure de préparation à la sortie : la libération sous contrainte (LSC) à l'article 720 du code de procédure pénale. Cette mesure consiste en l'examen automatique par le JAP de la situation de la personne détenue ayant été condamnée à une peine de cinq ans d'emprisonnement maximum et ayant exécuté au moins les deux tiers de sa peine. Cette mesure permet aux personnes n'ayant pas fait de demandes d'aménagements de peine de bénéficier, sous réserves de certaines garanties, d'un accompagnement lors de leur sortie.

Au-delà même de la création d'une nouvelle peine ou d'un nouvel aménagement de peine, cette loi tend à promouvoir le suivi renforcé en milieu ouvert afin de favoriser l'insertion et la réinsertion de la personne condamnée quelle que soit la peine qui a été prononcée à son encontre. Cette loi marque donc un tournant dans le traitement des personnes récidivistes en axant leur prise en charge hors des murs de la prison dès lors que cela est possible afin de contrecarrer tous les effets néfastes des courtes peines d'emprisonnement qui sont, elles aussi, un facteur de récidive.

Néanmoins, malgré les progrès apportés par la loi du 15 août 2014, la situation actuelle reste préoccupante à cause de nombreuses difficultés entachant l'efficacité de la lutte contre la récidive.

## **Chapitre 2 : Le système répressif actuel entaché de nombreuses difficultés nuisant à son efficacité**

Malgré un système répressif assez complet notamment en matière de peines et d'aménagements de peine, il convient de noter son manque d'efficacité lorsqu'il s'agit de lutter contre le passage à l'acte des CEA (Section 1), et ce, notamment, en raison des résultats mitigés de la loi du 15 août 2014 (Section 2).

### **Section 1 : Les limites de l'efficacité des peines et de leurs aménagements**

L'infraction de CEA connaît un taux de récidive assez important malgré des peines principales et complémentaires sévères et multiples sanctionnant l'infraction ainsi que sa récidive (§1). Il en est de même concernant les aménagements de peines qui n'arrivent pas à dissuader les auteurs de CEA de passer à nouveau à l'acte (§2).

#### **§1 : Un taux de récidive encore préoccupant malgré des peines sévères sanctionnant l'infraction de CEA et sa récidive**

Plusieurs articles du code de la route sanctionnent l'alcoolémie au volant et prévoient notamment un certain nombre de peines complémentaires rendant ainsi la répression de cette infraction très sévère. En effet, l'article R. 234-1 du code de la route prévoit que « même en l'absence de tout signe d'ivresse manifeste, est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe le fait de conduire un véhicule sous l'empire d'un état alcoolique caractérisé par [...] une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure à 0,50 gramme par litre ou par une concentration d'alcool dans l'air expiré égale ou supérieure à 0,25 milligramme par litre ». Cet article ouvre également la possibilité au magistrat de prononcer la peine complémentaire de suspension du permis de conduire pour une durée de trois ans maximum et entraîne le retrait de plein droit de six points du permis de conduire.

L'article L.234-1 du code de la route incrimine quant à lui la conduite sous l'empire d'un état alcoolique délictuelle. Cet article détermine que le conducteur sera considéré comme au-dessus du seuil s'il présente une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure à 0,80 gramme par litre ou une concentration d'alcool dans l'air

expiré égale ou supérieure à 0,40 milligramme par litre. La peine principale encourue est alors de deux ans d'emprisonnement et de 4 500 euros d'amende, mais également le retrait de plein droit de six points du permis de conduire.

L'article L.234-2 du code de la route prévoit un certain nombre de peines complémentaires applicables en cas de CEA délictuelle. Le magistrat peut donc prononcer une suspension du permis de conduire pour trois ans maximum, une annulation du permis de conduire avec interdiction d'en solliciter un nouveau pendant trois ans au plus, et dans certaines conditions il peut prononcer une peine de travail d'intérêt général (TIG) ou une peine de jours-amende. Il est également possible de prévoir une interdiction de conduire certains VTM y compris ceux pour lesquels un permis de conduire n'est pas nécessaire, mais également une obligation d'accomplir à ses frais un stage de sensibilisation à la sécurité routière, et enfin, l'interdiction, pendant une durée de cinq ans au plus, de conduire un véhicule qui ne soit pas équipé d'un dispositif homologué d'anti-démarrage par éthylotest électronique.

Par ailleurs, le fait de refuser de se soumettre aux vérifications de l'alcoolémie est une infraction autonome prévue à l'article L.234-8 du code de la route et punie des mêmes peines principales et complémentaires que celles encourues en cas de CEA.

En cas de récidive de CEA, le code de la route prévoit une aggravation de la répression. En effet, par définition la récidive entraîne le doublement des peines, ainsi le conducteur sous emprise récidiviste encourt quatre ans d'emprisonnement et une amende de 9 000 euros. Cependant, les articles L.234-12 et L.234-13 du code de la route prévoient de nouvelles peines complémentaires, elles aussi plus sévères au sens où certaines sont automatiques. En effet le condamné récidiviste de CEA se voit obligatoirement confisquer le véhicule avec lequel il a commis l'infraction s'il en est le propriétaire. De même, le véhicule qui lui a servi à commettre la conduite en état d'ivresse peut être immobilisé durant un an au plus. Son permis de conduire est automatiquement annulé et il peut se voir interdit d'en solliciter un nouveau pendant une durée de trois ans maximum.

Néanmoins, malgré la diversité et la sévérité des peines applicables en cas de CEA et de CEA en récidive, leur nombre reste conséquent. En effet, en 2015, les Tribunaux correctionnels ont eu à juger 534 241 infractions, les conduites en état alcoolique représentant 93 515 condamnations. En 2016, les tribunaux ont eu à traiter 544 227 infractions, les CEA représentant alors 92 027 infractions, soit 22 % des délits<sup>31</sup>. De plus, s'agissant du taux de récidive de CEA en lui-même, en 2014, le taux de récidive ne prenant en compte que les cas de récidive légale atteignaient 14,7 %<sup>32</sup>, en 2015 ce taux était de 16,2 %<sup>33</sup>, et en 2016 il atteignait 17,2 %.

Ce taux est beaucoup plus conséquent s'il est calculé en prenant en compte la réitération. En effet, ces taux dépassent chaque année les 30 % (Annexe n°3). Ce constat peut alors nous amener à nous interroger sur l'effet de dissuasion de ces peines quant au passage à l'acte multiple en matière de CEA. Cette réflexion peut également être formulée concernant l'efficacité des divers aménagements de peines.

---

<sup>31</sup>ONISR et Ministère de l'Intérieur, « Les infractions au code de la route et au code des transports. L'impact sur le permis à points », Bilan Statistique 2016, p. 15.

<sup>32</sup>Ministère de la Justice, « Chiffres clés de la justice 2016 », 2016, p. 19.

<sup>33</sup>Ministère de la Justice, « Chiffres clés de la justice 2017 », 2017, p. 19.

## **§2 : L'efficacité limitée des aménagements de peines dans la lutte contre la récidive des CEA**

Les aménagements de peines permettent à une personne condamnée soit de ne pas exécuter la peine d'emprisonnement à laquelle elle a été condamnée, soit d'abréger sa période de détention en exécutant sa peine selon d'autres modalités. Pour que le JAP autorise cela, il faut que le condamné présente un certain nombre de garanties. Il doit en effet justifier par exemple d'un endroit où loger, d'une certaine insertion professionnelle comme une recherche active d'emploi, promesse d'embauche ou d'une formation professionnelle.

L'article 723-15 du code de procédure pénale liste les différents aménagements : la semi-liberté (SL), le placement à l'extérieur (PE), le placement sous surveillance électronique (PSE), le fractionnement ou une suspension de peines, la libération conditionnelle (LC) ou la conversion prévue à l'article 132-57 du code pénal. En effet, pour les peines inférieures ou égales à six mois d'emprisonnement ferme, le JAP a la possibilité de les convertir en une peine de TIG ou de jours-amende.

Afin de pouvoir bénéficier d'un de ces aménagements de peine (hors conversion de peine), la personne condamnée doit répondre à certains critères juridiques relatifs au quantum de peine qu'il doit exécuter ou qu'il lui reste à exécuter. Avant la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009<sup>34</sup>, l'article 723-15 du code de procédure pénale prévoyait qu'une personne condamnée pouvait bénéficier d'un aménagement de peine dès lors qu'elle avait été condamnée à une peine inférieure ou égale à un an ou si le quantum de peine restant à exécuter était d'un an. La loi pénitentiaire a instauré une différence entre récidivistes et non-récidivistes, en effet, les non-récidivistes peuvent demander un aménagement de peine dès lors que le quantum de leur peine à exécuter est inférieur ou égal à deux ans, alors que pour les récidivistes ce quantum est resté à un an.

---

<sup>34</sup>Loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire.

Ainsi, étant donné que la peine encourue en matière de CEA est de deux ans d'emprisonnement et de quatre ans en cas de récidive, certains conducteurs sous emprise récidivistes peuvent rapidement se trouver condamnés à une peine supérieure à un an d'emprisonnement ferme, ce qui les obligera à exécuter leur peine d'emprisonnement en détention. Or, les effets néfastes des courtes peines d'emprisonnement sur le taux de récidive sont depuis longtemps connus et ont été rappelés récemment par Mme Hazan, contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) dans son rapport thématique portant sur les droits fondamentaux et la surpopulation carcérale<sup>35</sup>.

De plus, les aménagements de peines qui sont censés éviter les sorties sèches en accompagnant les personnes condamnées dans un but d'insertion ou de réinsertion voient parfois leur efficacité limitée par des considérations pratiques. Prenons l'exemple de la semi-liberté qui permet à la personne détenue de sortir durant la journée afin d'exercer une activité professionnelle, de suivre une formation ou de participer à la vie de sa famille tout en regagnant le soir, à des horaires bien précis, l'établissement pénitentiaire. En théorie, cela permet donc à la personne condamnée de se réinsérer dans la société soit en trouvant un nouvel emploi lui assurant de trouver un logement une fois sa peine exécutée, soit en lui permettant de conserver son emploi et son logement. Toutefois, en pratique, les choses ne sont pas si simples puisque bien souvent les quartiers de semi-liberté ou les centres de semi-liberté sont situés en dehors des agglomérations et ne sont pas toujours bien desservis par les transports en commun ce qui peut rapidement se révéler problématique. En effet, la personne condamnée pour CEA, que ce soit en récidive ou non, s'est très souvent vue annuler ou retirer son permis de conduire en guise de peine complémentaire, ce qui met en exergue la difficulté d'exécution de cette mesure dans de bonnes conditions, freinant ainsi l'insertion et la réinsertion de la personne condamnée.

---

<sup>35</sup>CGLPL, « Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale. Approche concrète sur la base de l'expérience du Contrôleur général des lieux de privation de liberté », Rapport thématique, 2018, p. 30.

Les mêmes réflexions peuvent s'appliquer concernant la mesure de placement extérieur. Le placement extérieur se rapproche de la semi-liberté puisque la personne détenue est autorisée à travailler en dehors de l'établissement pénitentiaire. Cependant contrairement à la semi-liberté, la personne bénéficiant du placement extérieur sans surveillance de l'administration pénitentiaire travaille souvent sur des chantiers gérés par des associations agréées et les modalités d'exécution peuvent différer d'un placement extérieur à un autre. Certains de ces placements sont mêmes spécialisés pour certains profils de détenus. C'est le cas du chantier de Bubry en Bretagne, géré par l'Association d'insertion sociale et professionnelle (AMISEP), qui est spécialisé pour les personnes ayant un problème d'addiction et plus particulièrement d'addiction à l'alcool (Annexe 4). Les personnes condamnées y résident la semaine et bénéficient, après une période d'essai, de permission de sortir tous les week-ends. Cependant ce chantier est situé à la campagne, rendant l'accès aux transports en commun difficile et créant de nombreux incidents, notamment en lien avec les horaires de retour des permissions de sortir. De même lorsqu'il s'agit des déplacements aux divers rendez-vous médicaux, des difficultés peuvent apparaître. Ainsi, bien souvent les personnes détenues se voient retirer leur mesure de placement extérieur pour ces raisons<sup>36</sup>.

Finalement, bien que l'on puisse constater une large diversité des peines et des aménagements de peine relatifs aux infractions de conduites en état d'ivresse, en pratique ces dispositifs ne parviennent pas réellement à freiner la récidive de cette infraction. De plus, malgré le revirement opéré par la loi du 15 août 2014 quant à l'appréhension de la lutte contre la récidive, ses apports restent en pratique limités.

---

<sup>36</sup>Lors de mes six semaines de stage au TGI de Lorient, j'ai pu constater un certain nombre de retraits de PE à cause du non-respect des horaires encadrant les permissions de sortir lors des week-ends.

## **Section 2 : Les apports limités de la loi du 15 août 2014**

Cette loi du 15 août 2014 avait comme buts premiers de renforcer l'individualisation des peines et de limiter les courtes peines d'emprisonnement en accentuant le suivi en milieu ouvert. Cependant, il est possible de constater que, d'une part, cette loi n'est pas parvenue à enrayer le nombre de courtes peines d'emprisonnement (§1), et que d'autre part, elle n'a pas réussi à faire en sorte que la peine retrouve un véritable sens pour les condamnés (§2).

### **§1 : Une loi peinant à freiner le nombre de courtes peines d'emprisonnement**

Malgré la loi du 15 août 2014 et les termes de l'article 723-15 du code de procédure pénale, toutes les peines considérées comme aménageables juridiquement sont loin de l'être en pratique. Les peines fermes ainsi exécutées renforcent la surpopulation carcérale. En effet, en juillet 2016 il y avait encore 69 375 détenus pour 58 311 places opérationnelles. Ainsi le taux d'occupation moyen des établissements pénitentiaires était égal à 119 %<sup>37</sup>. En août 2018, le nombre de personnes détenues a franchi la barre symbolique des 70 000.

L'Observatoire International des Prisons (OIP) dans un de ses dossiers de presse en date du 29 juin 2016<sup>38</sup> soulignait qu' « une proportion importante des condamnés exécutent une courte peine de prison [...], 36 % purgent une peine de moins d'un an d'emprisonnement » et 22 % sont condamnés à une peine allant de deux ans à moins de cinq ans. Les récidivistes de conduite en état alcoolique font partie de ceux-là, puisque rappelons-le, ils encourent jusqu'à quatre ans d'emprisonnement et ils représentent 8% des personnes écrouées en France au 1<sup>er</sup> janvier 2017<sup>39</sup>. De plus, concernant les peines prononcées à l'encontre des conducteurs sous emprise, la peine privative de liberté reste stable, elle représente 7 % des sanctions prononcées et une durée moyenne d'emprisonnement ferme stable autour de quatre mois<sup>40</sup>.

<sup>37</sup>Données extraites de l'infographie de l'OIP. Annexe n°1.

<sup>38</sup>OIP, « Construction des prisons : droit dans le mur », Dossier de presse, 29 juin 2016.

<sup>39</sup>Site de l'OIP « Pour quels types de délits et quelles peines les personnes détenues sont-elles incarcérées? »

[<https://oip.org/en-bref/pour-quels-types-de-delits-et-queelles-peines-les-personnes-detenu-es-sont-elles-incarcerees/>], 28 août 2017.

<sup>40</sup>ONISR et Ministère de l'Intérieur, « Les infractions au code de la route et au code des transports. L'impact sur le permis à points », Bilan Statistique 2016, p. 81.

Selon l'article 717 du code de procédure pénale, les courtes peines d'emprisonnement, inférieures à deux ans, s'exécutent en maison d'arrêt (MA). En pratique cependant, les personnes condamnées à des peines supérieures exécutent souvent leur peine en MA, et ce pour des raisons de maintien des liens familiaux mais également à cause de la surpopulation carcérale. En effet, contrairement aux établissements pour peines, les MA ne bénéficient pas de *numerus clausus* c'est-à-dire qu'elles ne peuvent refuser d'accueillir une personne détenue même si elles ont dépassé leur nombre de places opérationnelles. Ainsi, ce sont donc principalement les MA qui se retrouvent confrontées à la surpopulation carcérale avec un taux moyen d'occupation de 140 %, certaines connaissent même des taux d'occupation avoisinant les 200 % c'est le cas des MA d'Évreux, Laval ou encore Nîmes<sup>41</sup>.

Cette surpopulation carcérale rend donc les conditions de détention très difficiles voire même indignes selon le rapport thématique du CGLPL intitulé « Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale. Approche concrète sur la base de l'expérience du Contrôleur général des lieux de privation de liberté ». D'ailleurs, plusieurs personnes détenues ont saisi la juridiction administrative afin de faire condamner l'État pour conditions de détention indignes. Par exemple : la Cour administrative d'appel de Douai dans un arrêt du 20 juillet 2012 a condamné l'État à indemniser des personnes détenues qui avaient connu des conditions de détention ne satisfaisant pas « aux exigences minimales de l'hygiène »<sup>42</sup>. De même, la France s'est vue plusieurs fois condamner par la Cour Européenne des Droits de l'Homme à cause des conditions de détention et ce, sur le fondement de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme sanctionnant les traitements inhumains et dégradants.<sup>43</sup> Outre les problèmes des conditions de détention elles-mêmes, la surpopulation carcérale et les courtes peines d'emprisonnement ont un effet désocialisant extrême, puisque la personne incarcérée peut perdre son emploi, se voir rejeté par sa famille... De plus, les peines d'emprisonnement aussi courtes ne sont pas bénéfiques dans la compréhension du passage à l'acte, puisqu'elles ne laissent pas assez de temps à la personne incarcérée pour réfléchir à son acte. Il en va de même pour les soins en détention, ce qui peut concerner en premier lieu les récidivistes de CEA. En

---

<sup>41</sup>Site l'OIP, « 70 710 personnes incarcérées, 53 prisons en surpopulation extrême, 1 667 matelas au sol »,

<sup>42</sup>Cour administrative d'appel de Douai, , 20/07/2012, 11DA01527, Inédit au recueil Lebon

<sup>43</sup>CEDH Canali contre France 25 avril 2013

effet, s'ils sont initiés en détention, la période d'incarcération est trop brève pour que la personne détenue en tire de réels bénéfices, d'autant plus qu'avec la surpopulation carcérale, l'accès aux soins en détention peut parfois demander un long délai. La même réflexion peut être formulée quant à la construction d'un projet d'exécution de peine ou d'aménagement de peine, le délai étant trop bref<sup>44</sup>. Cela provoque donc un certain nombre de « sorties sèches », facteur de récidive. Le taux de récidive pour les personnes ayant connu une sortie sans aménagement de peine est de 63 %<sup>45</sup> (Annexe n°5).

En définitive, on constate que malgré la volonté originelle de la loi du 15 août 2014 de limiter les courtes peines d'emprisonnement, elles restent bien trop nombreuses et posent un problème quant à la lutte contre de la récidive et plus particulièrement quant à la lutte contre les infractions de CEA qui sont la plupart du temps sanctionnées par de courtes peines d'emprisonnement. Cette loi qui avait pour but une meilleure individualisation des peines n'a pas réussi à faire en sorte que la peine retrouve tout son sens pour la personne détenue.

## **§2 : Un manque de sens de la peine malgré une volonté d'individualisation**

L'article 707 du code de procédure pénale modifié par la pénitentiaire du 24 novembre 2009 puis par la loi du 15 août 2014 exprime très clairement la nécessité d'individualiser au mieux la peine tant au moment de son prononcé qu'au moment de son exécution, en fonction de la situation et de la personnalité de la personne condamnée. Ce principe revêt une valeur constitutionnelle depuis une décision du Conseil Constitutionnel du 22 juillet 2005<sup>46</sup> ce qui en fait un principe fondamental de notre droit pénal.

---

<sup>44</sup>Ministère de la sécurité publique du Québec, « Profil des personnes condamnées à une courte peine d'incarcération en 2010-2011 », 2013, p. 12.

<sup>45</sup>Ministère de la Justice, « Prévention de la récidive et individualisation des peines. Chiffres clés », Juin 2014, p. 6.

<sup>46</sup>Décision n° 2005-520 DC du 22 juillet 2005 relative à la loi précisant le déroulement de l'audience d'homologation de la comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité.

Le but principal de l'individualisation des peines est que la peine ait du sens pour la personne condamnée. Pour ce faire, il faut que le juge dispose des moyens nécessaires afin de cerner au mieux la personnalité et les besoins de l'auteur d'infraction. Malheureusement, le juge n'y parvient pas toujours en pratique par manque de moyens humains et par manque de temps. En effet, les audiences de correctionnelles sont tellement nombreuses que tous les prévenus ne sont pas entendus par un conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP) avant leur audience de jugement, si bien que dans de nombreux cas, le magistrat ne dispose pas de tous les éléments nécessaires pour individualiser la peine.

Par ailleurs, le système d'aménagement de peines prévu à l'article 723-15 du code de procédure pénale peut parfois entraîner un manque de lisibilité des peines et de sécurité juridique pour les personnes condamnées. Si durant leur audience de jugement elles se font condamner à une peine considérée comme aménageable, c'est-à-dire inférieure à deux ans, ou bien inférieure à un an si la récidive est retenue, et que le magistrat ne prononce pas de mandat de dépôt, elles ne comprennent pas toujours le sens de cette peine. Il n'est pas toujours aisé pour elles de comprendre que malgré le fait qu'elles aient été condamnées à une peine privative de liberté, elles soient remises en liberté à l'issue de l'audience même si on les a informées qu'elles seront reçues plus tard par un CPIP et par le JAP qui pourra décider *in fine* de leur accorder ou non un aménagement, ou une conversion de leur peine d'emprisonnement.

De plus, il ne faut pas oublier que le délai de mise à exécution des peines est de plus en plus long à cause notamment de la surcharge des Tribunaux de grande instance (TGI) et plus particulièrement des greffes correctionnels qui mettent souvent beaucoup de temps à rédiger les jugements, ce qui retarde la saisine du juge d'application des peines et donc *in fine* la mise à exécution des peines prononcées. Tout ceci fait que parfois, le condamné a complètement oublié les faits et l'infraction pour lesquels il a été condamné, d'autant plus s'il est de nouveau passé à l'acte depuis, ce qui peut arriver si l'auteur présente une conduite addictive. Une peine sur deux est exécutée dans les 7,4 mois mais ce délai peut être multiplié par deux si la personne était absente lors de son audience et qu'il est nécessaire de lancer des recherches à son encontre<sup>47</sup> (Annexe n°6).

<sup>47</sup>Ministère de la Justice, « Les délais de mise à exécution des peines d'emprisonnement ferme », Infostat Justice n°124, Novembre 2013, p. 3.

Tous ces éléments contribuent au fait que beaucoup de condamnés ne considèrent pas leur peine comme ayant un véritable sens en les dissuadant ainsi de passer à nouveau à l'acte. Ainsi, bien que la lutte contre la récidive de manière générale et notamment la lutte contre la récidive de l'infraction de CEA soit un combat ancien, il est toujours d'actualité. En effet, la lutte contre la récidive des conduites sous l'empire d'un état alcoolique est complexe puisqu'elle demande une prise en charge particulière des conducteurs sous emprise.

## **Titre II : La difficile lutte contre la récidive de l'infraction de CEA révélant la nécessité de certaines améliorations**

La lutte contre la récidive de CEA se heurte à de nombreuses difficultés notamment relatives à la prise en charge du récidiviste de CEA qui se révèle d'une grande complexité (Chapitre 1). C'est pourquoi, certaines mesures et notions pourraient être davantage développées afin de lutter au mieux contre de nouveaux passages à l'acte (Chapitre 2).

### **Chapitre 1 : Des difficultés basées sur la prise en charge complexe de l'auteur de multiples CEA**

Pour que la prise en charge de l'auteur de multiples CEA soit la meilleure possible, il est nécessaire de prendre en compte son profil souvent complexe (Section 1), mais également, d'assurer une meilleure collaboration entre les acteurs de la justice et de la médecine en charge de ces délinquants (Section 2).

#### **Section 1 : La nécessaire prise en compte du profil du récidiviste**

Les conducteurs sous emprises récidivistes ne présentent pas un profil unique ce qui rend encore plus ardu leur accompagnement vers la sortie de la délinquance (§1), d'autant plus que ces derniers présentent souvent une addiction à l'alcool dont ils peinent à prendre conscience (§2).

## **§1 : L'absence de profil unique de l'auteur de CEA en récidive complexifiant leur prise en charge**

Plusieurs études ont tenté de déterminer un profil précis du conducteur sous emprise récidiviste, cependant, malgré des caractéristiques communes, il est possible de constater qu'il n'existe pas un seul profil du récidiviste de CEA ce qui *a fortiori* rend sa prise en charge et son accompagnement vers la réinsertion plus difficile.

Tout d'abord, il faut savoir que toutes les tranches d'âge sont concernées par l'infraction de CEA. En effet, en 2013, 23,8 % des conducteurs sous emprise condamnés avaient entre 18 et 24 ans, 23,1 % avaient entre 25 et 44 ans (Annexe 5). Cependant, 80 % des conducteurs impliqués dans un accident mortel étaient des hommes et 10 % d'entre eux avait une alcoolémie comprise entre 0,5 gramme par litre et 0,8 gramme par litre d'air expiré, alors que 60 % d'entre eux ont une alcoolémie supérieure à 1,5 gramme par litre<sup>48</sup>. Ces statistiques prouvent le rôle considérable que revêt la consommation d'alcool dans la survenance d'un accident de la circulation routière.

Ainsi, étant donné que la majorité absolue des auteurs de conduites en état d'ivresse sont des hommes, il n'y a que peu de recherches concernant les femmes auteurs de CEA, ce qui rend leur prise en charge encore plus complexe<sup>49</sup>. S'agissant des auteurs masculins, ils auraient, selon Madame FILLION-BILODEAU, « des caractéristiques de personnalité et d'attitudes telles que la recherche de sensation »<sup>50</sup>.

En revanche les auteurs qu'ils soient hommes ou femmes, récidivistes ou non, ont en commun la plupart du temps un problème d'addiction ou d'abus d'alcool parfois couplé à d'autres addictions.

Malgré ces points communs, des différences apparaissent. Par exemple le fait d'être marié ou célibataire ne semble pas déterminant. Selon l'étude menée par Service public fédéral de Mobilité et Transports Belge, 47,7 % des conducteurs masculins

---

<sup>48</sup>Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière, « Rapport du 16 octobre 2013 », p. 2.

<sup>49</sup> S. FILLION-BILODEAU, *Le profil des récidivistes en matière de conduite avec capacités affaiblies par l'alcool : Une étude des caractéristiques neuropsychologiques et psychologiques des contrevenants selon leur sexe*, Thèse de l'Université de Montréal, juin 2015, p. 6.

<sup>50</sup> Thèse de FILLION-BILODEAU Sarah, *op. cit.*, p.6

n'étaient pas mariés au moment des faits. De même que l'emploi exercé par les conducteurs sous emprises n'influe que peu dans leur passage à l'acte puisque toutes les catégories socio-professionnelles sont représentées, même si on constate une plus grande représentation des personnes sans emplois ou d'ouvriers. Durant l'année 2016, 21,4 % des récidivistes étaient sans emplois, 29,8 % étaient ouvriers, 15,3 % étaient employés<sup>51</sup>.

Ainsi, l'auteur récidiviste de conduite en état d'ivresse ne présente pas un profil unique. Selon les études précitées, il pourra à la fois être marié, avoir une famille stable, un travail régulier depuis plusieurs années et un logement et donc présenter tous les facteurs propres à une bonne insertion dans la société mais être multirécidiviste de CEA<sup>52</sup>. Ces profils divers rendent donc plus difficile leur prise en charge et leur accompagnement en vue d'éviter un nouveau passage à l'acte. Néanmoins, ils se rejoignent malgré tout sur la difficulté rencontrée par ces auteurs multiples quant à leur consommation d'alcool.

## **§2 : Des auteurs rarement conscients de leur problématique addictologique**

Tout d'abord, il convient de définir ce qu'est l'addiction. C'est « une affection cérébrale chronique, récidivante, caractérisée par la recherche et l'usage compulsifs de drogue, malgré la connaissance de ses conséquences nocives »<sup>53</sup>. Par ailleurs, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a retenu plusieurs critères permettant de diagnostiquer l'addiction. Une personne peut être considérée comme souffrant d'addiction lorsqu'elle présente « un désir puissant ou compulsif d'utiliser une substance psychoactive, qu'elle a des difficultés à contrôler l'utilisation de la substance, qu'un syndrome de sevrage physiologique apparaît quand le sujet diminue ou arrête la consommation de ladite substance »<sup>54</sup>.

---

<sup>51</sup>Service public fédéral Mobilité et Transports (Belgique), « Focus sur la récidive au volant. Étude approfondie des profils de récidivistes sur base des dossiers judiciaires des tribunaux de police de Louvain et de Malines », 2017, p. 28.

<sup>52</sup>Plusieurs cas constatés en stage, auprès du Service d'application des peines du TGI de Lorient.

<sup>53</sup>Définition de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. [<http://www.drogues.gouv.fr/comprendre/l-essentiel-sur-les-addictions/qu-est-ce-qu-une-addiction>]

<sup>54</sup>Classification Statistique internationale des maladies de l'OMS. [<http://www.drogues.gouv.fr>]

En outre, il convient de différencier l'addiction de l'abus de substance, qui se définit selon la Mission Interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) comme « l'abus d'une drogue ou de l'alcool renvoyant à un mode de consommation inapproprié entraînant des conséquences indésirables, indésirables et importantes ».

En ce sens, diverses études ont pu démontrer que les conducteurs sous emprise récidivistes avaient pour la plupart un rapport complexe avec l'alcool. Nombre d'entre eux ne se rendent pas ou ne veulent pas se rendre compte de leur problème d'abus ou d'addiction à l'alcool, et cela rend d'autant plus difficile leur prise en charge puisqu'ils n'entreprendront jamais d'eux même de soins à ce sujet. Dans ce cas ils présentent un risque accru de récidive.

En effet, pour beaucoup d'entre eux, leur consommation intervient seulement dans un cadre festif, en fin de semaine. Néanmoins, lors de ces occasions, ils n'arrivent pas à limiter leur consommation, c'est-à-dire qu'ils sont incapables de ne boire qu'un seul verre<sup>55</sup>. De plus, lors de leurs auditions, ils prétendent n'avoir bu qu'un ou deux verres ce que dément généralement leur taux d'alcool très élevé lors de leur arrestation. Ceux-ci ne souffrent donc pas d'addiction mais plutôt d'abus d'alcool et leur prise de conscience est d'autant plus difficile puisqu'ils ne ressentent pas la nécessité de boire tous les jours. Ainsi, de leur point de vue, ils n'ont aucun problème avec l'alcool, même si ce n'est pas la stricte vérité.

Par ailleurs, pour les personnes abusant régulièrement de l'alcool, la prise de conscience de la gravité de leur passage à l'acte est encore plus difficile lorsque ce sont des primo-délinquants et que leur conduite en état d'ivresse n'a pas causé de dommages matériels ou physiques, même si leur taux d'alcool au moment des faits était particulièrement important. La plupart du temps, selon eux, leur passage à l'acte n'était qu'une erreur sans gravité, ils peinent à se rendre compte des risques qu'ils ont fait encourir à autrui mais également à eux-mêmes, ils ressentent souvent une impression d'invulnérabilité. Ce sentiment est parfois renforcé par le fait que l'alcool est un produit licite, en vente libre. Certains n'arrivent donc pas à comprendre que certes ils jouissent

---

<sup>55</sup> S. FILLION-BILODEAU, *op. cit.*, p. 33.

de la liberté de consommer de l'alcool à leur convenance, mais que dans ce cas d'autres libertés peuvent être restreintes comme celle de conduire par nécessité de garantir la sécurité publique. De surcroît, il ne faut pas oublier que la consommation d'alcool est une habitude bien ancrée dans la société et la culture française. Finalement, il serait beaucoup plus grave de conduire en ayant consommé des stupéfiants plutôt que de conduire en ayant bu, puisque les produits stupéfiants sont illicites en France et que leur simple consommation est interdite contrairement à l'alcool qui ne s'accompagne pas de ce sentiment d'interdit.

En tout état de cause, il ne faut pas oublier que certains conducteurs sous emprise récidivistes souffrent bien d'addiction à l'alcool, c'est-à-dire qu'ils ont développé une accoutumance à l'alcool et que, sans leur « dose » minimale quotidienne, ils n'arrivent pas à faire face à leur journée puisqu'ils ressentiront forcément des effets de manque. La difficulté qu'ils rencontrent à prendre conscience de la gravité de leur passage à l'acte réside donc dans le fait qu'ils ne se sentent pratiquement jamais ivre. De plus, comme pour toutes les personnes soumises à une addiction, l'objectif principal de leur journée est de se procurer l'alcool qui leur permettra de ne plus ressentir les effets du manque. Ainsi, pour ces personnes la prise en charge doit être globale et très renforcée afin qu'elles puissent parvenir à se sevrer et ainsi ne plus commettre de nouvelle infraction de conduite en état d'ivresse. Cette prise en charge globale implique bien souvent la nécessité de suivre une cure de désintoxication, voire même une post-cure. Néanmoins cette démarche reste extrêmement difficile pour ces personnes qui doivent avant tout admettre qu'elles ont un problème.

Par conséquent, au regard des profils complexes des auteurs récidivistes de conduite en état d'ivresse ainsi que leur rapport avec l'alcool, il est désormais plus aisé de comprendre à quel point leur prise en charge et accompagnement se révèlent difficiles, surtout lorsque les professionnels de la Santé et de la Justice peinent à collaborer.

## **Section 2 : La difficile collaboration entre les acteurs de la médecine et de la justice engagés dans la prise en charge des conducteurs sous emprise récidivistes**

Afin d'assurer un meilleur accompagnement des personnes condamnées pour de multiples CEA, il est nécessaire que les professionnels de la Justice et de la Santé travaillent de concert, or on constate souvent une dissonance concernant la sanction de l'obligation de soin, mesure centrale en matière de CEA (§1). Il en est de même au sujet du secret médical qui peut être un frein au dialogue nécessaire entre les médecins et la justice (§2).

### **§1 : Une divergence d'appréciation quant à la qualité de la sanction d'obligation de soins**

L'obligation de soins est la mesure de soins pénalement ordonnés<sup>56</sup> la plus courante. Elle est systématiquement prononcée en cas d'infraction en lien avec l'alcool ou en lien avec des produits stupéfiants. Ainsi les conducteurs sous emprise y sont quasiment systématiquement soumis. Cependant se pose la question de son efficacité puisque, par définition, les auteurs de CEA récidivistes y ont déjà été confrontés sans pour autant que cela ne les ait empêché de passer à nouveau à l'acte.

Afin de bien comprendre les enjeux soulevés par l'obligation de soins, quelques éclaircissements sont nécessaires. L'obligation de soins peut être prononcée dans plusieurs cas et à plusieurs étapes de la procédure. Tout d'abord, l'obligation de soins peut être prononcée au stade pré-sentenciel par la juge d'instruction dans le cadre d'un contrôle judiciaire (CJ). Le CJ est une « mesure restrictive de liberté consistant à astreindre la personne mise en examen à se soumettre à une ou plusieurs obligations légalement définies, choisies en vue des nécessités de l'instruction ou à titre de mesure de sûreté »<sup>57</sup>. Cette obligation est contenue au dixièmement de l'article 138 du code de procédure pénale<sup>58</sup>. Le juge d'instruction, s'il décide que le CJ n'est pas la mesure la plus adaptée à la situation de la personne prévenue, peut prononcer une obligation de

---

<sup>56</sup>Les soins pénalement ordonnés peuvent consister en une obligation de soins, une injonction thérapeutique ou une injonction de soins. L'injonction de soins est une « peine complémentaire que la loi peut prévoir en matière de crime et de délit. Elle frappe les personnes physiques. Elle a été introduite par la loi n°2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance ».

<sup>57</sup>Lexique des termes juridiques. Dalloz 20ème édition, p. 251

<sup>58</sup>Modifié par Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 34

soins dans le cadre d'une assignation à résidence avec surveillance électronique (ARSE), définie à l'article 142-5 du code de procédure pénale. L'ARSE est une mesure obligeant la personne mise en examen à demeurer à son domicile, [...] de ne s'en absenter qu'aux conditions et pour les motifs déterminés par le magistrat »<sup>59</sup>. Dans ce contexte pré-sentenciel, l'obligation de soins est généralement plus mobilisatrice pour les prévenus, puisque l'assiduité aux soins, et donc le respect global de l'obligation, pourra influencer directement sur le prononcé de la peine en cas de condamnation ultérieure<sup>60</sup>.

L'obligation de soins la plus prononcée est celle prévue au troisièmement de l'article 132-45 du code pénal qui recense les obligations auxquelles un condamné peut être soumis soit par la juridiction de jugement soit par le JAP. Ce texte prévoit que la personne placée sous main de justice (PPSMJ) doit « se soumettre à des mesures d'examen médical, de traitement ou de soins, même sous le régime de l'hospitalisation. [...] Une copie de la décision ordonnant ces mesures est adressée par le juge de l'application des peines au médecin ou au psychologue qui doit suivre la personne condamnée. Les rapports des expertises réalisées pendant la procédure sont adressés au médecin ou au psychologue, à leur demande ou à l'initiative du juge de l'application des peines. Celui-ci peut également leur adresser toute autre pièce utile du dossier ». Ainsi, l'obligation de soins peut être imposée directement par la juridiction de jugement lors du prononcé de la peine, notamment en cas de sursis avec mise à l'épreuve ou bien de sursis avec obligation d'accomplir un travail d'intérêt général. Elle peut être également imposée par le JAP en cas de demande d'aménagement de peine, notamment s'il décide d'accorder une libération conditionnelle.

Il est néanmoins nécessaire de distinguer l'obligation de soins de l'injonction thérapeutique qui peut être prononcée en cas d'alternative aux poursuites, notamment en cas de composition pénale, elle est prévue aux articles 41-1 et 41-2 du code de procédure pénale. Elle permet à la personne de ne pas être poursuivie par le ministère public si elle respecte durant un délai variable plusieurs obligations dont celle de se

---

<sup>59</sup>Lexique des termes juridiques. Dalloz 20ème édition, p. 76

<sup>60</sup>FERRAGUT Thérèse, « De la récidive à la répétition ou le travail clinique et l'obligation de soins », *Psychotropes*, 2004/3 Vol. 10, p. 173-185.

soigner via une injonction thérapeutique. Si la PPSMJ respecte ses obligations, le procureur de la république pourra décider de mettre fin aux poursuites à son encontre.

Ainsi, dans toutes les hypothèses, le non-respect de soins pénalement ordonnés conduira le magistrat compétent en charge de la personne à la sanctionner, donnant ainsi à l'obligation de soin un caractère répressif que le personnel soignant n'apprécie pas.

Beaucoup de médecins n'apprécient pas l'obligation de soins, et certains même refusent de traiter les patients venant les consulter suite à une obligation judiciaire. De leur point de vue, le patient vient les consulter sous la contrainte, sans cette obligation il ne serait pas venu de lui-même. Or, selon eux, si la démarche de venir consulter n'est pas purement personnelle, il y aura un problème d'adhésion du patient aux soins prodigués par le personnel médical ce qui peut les rendre inefficaces. Et ce parce que la plupart des patients sous contrainte viennent consulter suite à leur arrestation pour une infraction en lien avec un abus ou une dépendance à une ou des substances psychoactives. Ces personnes, comme expliqué précédemment, n'ont que rarement conscience de leur problème addictologique, ce qui les rend encore plus réfractaires aux soins.

Par ailleurs, les médecins récalcitrants envers l'obligation de soins avancent également l'argument selon lequel le temps judiciaire diffère du temps de traitement. En effet, « guérir » d'une addiction nécessite un travail sur le long terme, souvent cela prend plusieurs années, ce que ne permet pas l'obligation de soins qui dure en moyenne entre 18 mois et deux ans. De plus, puisque les soins ont avant tout trouvé leur origine dans la contrainte, la plupart des patients cessent leurs consultations une fois que leur obligation de soins prend fin, augmentant alors le risque de « répétition médicale » ou rechute, mais surtout de nouveau passage à l'acte et donc de récurrence dans la mesure où la personne n'aura pas eu le temps de guérir de son addiction<sup>61</sup>.

---

<sup>61</sup>FERRAGUT Thérèse, *op. cit.*, p.7

La prise en charge des PPSMJ souffrant d'un problème addictologique est en outre compliquée par le nombre considérable d'obligations de soins prononcées chaque année. En effet, l'obligation de soins est prononcée très souvent lors des audiences correctionnelles et parfois pour des personnes ne nécessitant pas de prise en charge médicale, ce qui crée un fort encombrement voire une surcharge des établissements de santé et des associations s'occupant des addictions. Cela conduit *in fine* à un important délai avant l'obtention d'un rendez-vous, ce qui nuit à la prise en charge des personnes nécessitant vraiment cette mesure. Ce problème montre à quel point la vision du corps médical et des professionnels de justice divergent à ce sujet. Cependant, les magistrats ne sont pas des médecins et ne sont pas suffisamment formés en la matière, d'autant plus qu'ils manquent souvent cruellement d'informations à propos de la personne qu'ils ont à juger. Tous ces éléments mis bout à bout peuvent expliquer en partie le nombre important d'obligations de soins prononcées sans réel fondement chaque année ce qui concourt à leur manque d'efficacité.

Par conséquent, il est possible de constater un véritable problème quant à la prise en charge des personnes souffrant d'addiction ou d'abus de substances psychoactives, ce qui est souvent le cas des conducteurs sous emprise récidivistes. Ceux-ci nécessiteraient, afin de prévenir un nouveau passage à l'acte, une meilleure prise en charge. Cette amélioration restera néanmoins freinée tant que les soignants et les professionnels de la justice n'auront pas réussi à s'unifier à propos de l'obligation de soins, qui est faite avant tout pour soigner la personne et favoriser ainsi son insertion et réinsertion tout en prévenant son risque de récurrence. Seulement, ce n'est pas le seul problème ; le secret médical auquel sont soumis les soignants peut parfois être un frein à leur collaboration nécessaire avec les professionnels de justice.

## **§2 : Le secret médical considéré parfois comme un frein à la collaboration entre professionnels de justice et de santé**

Bien que la notion de secret médical ne soit définie par aucun texte, plusieurs articles y font référence. L'article L.1110-4 du code de la santé publique protège le secret médical, principale limite aux soins pénalement ordonnés. L'article 226-13 du code pénal protège plus largement le secret professionnel en faisant de sa violation une infraction : « La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende ». Cependant l'article 226-14 du code pénal prévoit certaines dérogations, à savoir que « l'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret ». Néanmoins les dérogations autorisées par la loi sont extrêmement rares. Le but principal du secret médical découle de l'article 9 du code civil préservant le droit à la vie privée ; ainsi, tout patient, quel que soit son statut – libre, condamné, détenu – a le droit au respect du secret médical.

Néanmoins, bien que le secret médical soit essentiel afin d'instaurer un lien de confiance entre le soignant et le patient, il peut parfois être considéré comme un frein dans la prise en charge de la PPSMJ. En effet, même si le décret du 20 juillet 2016<sup>62</sup> relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et professionnels des champs social et médico-social et l'accès aux informations de santé à caractère personnel, précise que les professionnels précités peuvent « échanger ou partager des informations relatives à la personne prise en charge dans la double limite des seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social de ladite personne et du périmètre de leur mission », cela ne permet pas une dérogation au secret médical, surtout que « la personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment »<sup>63</sup>. Le secret médical bloque ainsi les échanges entre le personnel soignant et

---

<sup>62</sup>Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.

<sup>63</sup>Circulaire interministérielle du 30 octobre 2012 du Ministère des Affaires Sociales et du Ministère de la Justice relative à la publication du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des PPSMJ.

les autres personnes en charge de son suivi, tels que les magistrats et surtout les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation.

Cette interdiction peut poser un réel problème lorsque la personne condamnée est soumise à une obligation de soins notamment en cas d'addiction. Elle doit justifier auprès de son CPIP qu'elle respecte bien son obligation de soins en se rendant aux rendez-vous fixés par le personnel médical. À la fin de chaque rendez-vous, le soignant lui remet une attestation de présence au rendez-vous afin qu'elle puisse en justifier auprès des autorités judiciaires, or ce document atteste uniquement de la présence de la personne soumise à l'obligation de soins et pas d'un quelconque avancement concernant les soins puisque cela n'est pas autorisé par le secret médical. Cependant, il est possible de penser que cela est insuffisant pour se rendre compte du respect ou non de l'obligation de soins, de l'avancement ou non des soins et surtout du risque de récidive. En effet, il y a une grande différence entre une personne condamnée qui va se rendre à tous ses rendez-vous afin d'obtenir ses attestations de présence et ainsi justifier de son respect de l'obligation de soins qui lui est imposée mais qui en revanche n'adhère pas aux soins et n'a aucunement pris conscience de son problème addictologique, et la personne condamnée qui va certes manquer un ou deux rendez-vous mais qui aura pris conscience de son problème et aura entrepris une véritable démarche de soins. Cette dernière risque de se faire rappeler à l'ordre ou voire même sanctionner pour son manque de respect de l'obligation de soins alors qu'elle est finalement plus investie que la première.

Ainsi, il est possible de se demander si un certain aménagement du secret médical lorsqu'il serait au bénéfice de la PPSMJ ne serait pas possible afin de globaliser sa prise en charge entre équipe soignante et équipe judiciaire afin de l'accompagner au mieux vers une sortie de la délinquance, puisqu'il ne faut pas oublier que si la personne souffrant d'addiction se soigne, elle aura beaucoup moins de chance de récidiver.

Néanmoins, le chemin risque d'être long puisque de nombreux médecins sont encore réticents à travailler de concert avec la Justice de peur de lui être assimilée et de perdre à la fois le lien de confiance soignant/patient et leur statut de médecin à part entière au profit de celui de « contrôleur d'obligation »<sup>64</sup>.

C'est pourquoi certaines initiatives locales se sont mises en place comme au Tribunal de Grande Instance (TGI) de Soissons (Annexe 9) ou de Bobigny (Annexe 10). Ces deux TGI ont mis en place un programme d'accompagnement renforcé des auteurs multirécidivistes d'infractions en lien avec une addiction. Ce programme permet un suivi renforcé des PPSMJ au stade soit pré-sentenciel, soit post-sentenciel, grâce à un resserrement des liens entre soignants, autorités judiciaires et SPIP. Ces conventions mettent en place une sorte de « secret partagé » entre les différents professionnels.

Durant le stage de six semaines que j'ai effectué au TGI de Lorient (Bretagne), j'ai eu pour mission de rédiger la convention mettant en place un « Programme d'accompagnement renforcé » (PAR) ainsi que les formulaires recueillant le consentement de la personne concernée<sup>65</sup>. En effet, le TGI de Lorient recense un fort nombre de condamnation tous les ans pour des infractions en lien avec la consommation d'alcool et de stupéfiants dont de nombreuses conduites en état d'ivresse. Mme le Procureur de la République ainsi que le Service d'application des peines ont décider d'essayer de mettre en place une collaboration renforcée avec les spécialistes des addictions du département afin de créer un accompagnement renforcé pour les condamnés récidivistes d'infraction en lien avec un problème d'addiction afin de prévenir leur récurrence. Pour que cette expérimentation puisse voir le jour, il a fallu mettre en place une sorte de « secret partagé » afin que les médecins acceptent de communiquer aux autorités judiciaires les informations strictement nécessaires relatives au suivi de la personne volontaire ayant consenti à rejoindre le PAR.

---

<sup>64</sup>FERRAGUT Thérèse, *op. cit.*, p.8

<sup>65</sup>Je ne peux malheureusement pas annexer ces documents puisqu'ils n'ont pas encore été ratifiés par toutes les parties prenantes au projet.

Finalement, bien qu'essentiel, le secret médical peut parfois être un frein à l'amélioration de la prise en charge de la personne récidiviste souffrant d'addiction. Il pourrait cependant être intéressant de développer les rencontres entre autorités judiciaires et personnels soignants sur le plan national. Cela permettrait aux professionnels de resserrer leurs liens afin qu'ils puissent réellement travailler de concert à l'insertion et la réinsertion de la personne condamnée et ainsi parvenir à prévenir d'une meilleure façon la récidive des personnes souffrant d'addiction et plus particulièrement des conducteurs sous emprise récidivistes. Cependant, d'autres améliorations sont possibles afin de freiner le nombre de récidives de conduite en état alcoolique.

## **Chapitre 2 : Le développement de nouvelles notions et mesures afin de tenter d'enrayer la récidive des CEA**

Une fois le constat du manque d'efficacité des courtes peines d'emprisonnement posé, il peut être pertinent de se demander s'il ne serait pas nécessaire de développer davantage les sanctions alternatives à l'emprisonnement afin de lutter plus efficacement contre la récidive de CEA (Section 1). La question peut également se poser concernant la notion de désistance déjà bien intégrée dans les pays anglo-saxons mais qui peine à être prise en compte par le système français (Section 2).

### **Section 1 : Un nécessaire développement des mesures alternatives à la peine privative de liberté**

Dans un premier temps, il pourrait paraître pertinent de développer de nouveaux moyens de sanctionner l'infraction de CEA en récidive afin de ne plus recourir aux courtes peines d'emprisonnement (§1), la même remarque peut s'appliquer aux mesures post-sentencielles, notamment en recourant davantage à certaines mesures déjà existantes telles que le travail d'intérêt général (§2).

## **§1 : Une possible diversification des moyens de sanctionner l'infraction de CEA en récidive**

Les peines actuelles prévues par les articles L.234-1 et L.234-2 du code de la route, sont déjà nombreuses et variées, cependant il est possible de constater qu'elles ne parviennent pas à enrayer la récidive des infractions de CEA<sup>66</sup>. Il est donc possible de se demander s'il ne faudrait pas développer les alternatives aux poursuites en matière de CEA. Cette procédure permet au procureur de la République de décider de ne pas renvoyer l'auteur présumé d'une infraction devant la juridiction de jugement en ayant recours à une procédure d'alternative aux poursuites. L'article art 41-1 code de procédure pénale dresse une liste des alternatives aux poursuites à la disposition du procureur de la République, parmi lesquelles se trouve le rappel à la loi uniquement utilisable contre le primo-délinquants et pour des infractions de faible gravité. Il est donc très peu utilisé en matière de récidive de conduite en état d'ivresse. Il en est de même concernant la médiation pénale, possible lorsque le passage à l'acte a fait une victime, ce qui n'est pas le cas par définition des conduites en état alcoolique au sens strict. En revanche l'article 41-1 du code de procédure pénale prévoit que l'auteur présumé puisse être contraint de se soumettre à « une prise en charge sanitaire, sociale ou psychologique » fondement de l'injonction thérapeutique et du stage de sensibilisation à la sécurité routière.

L'article 41-2 du code de procédure pénale prévoit quant à lui la possibilité de recourir à la composition pénale qui consiste en une « mesure de compensation ou de réparation proposée par le procureur de la république, tant que l'action publique n'a pas été mise en mouvement, à une personne majeure qui reconnaît avoir commis un ou plusieurs délits ou une ou plusieurs contraventions. Après avoir été validée par le président du tribunal, son exécution éteint l'action publique »<sup>67</sup>. En 2015, 18 % des infractions de CEA ont été sanctionnées de cette manière<sup>68</sup>. Néanmoins, on constate que globalement peu d'alternatives aux poursuites sont utilisées en matière de conduite en état d'ivresse contrairement à d'autres infractions relatives à la sécurité routière comme

---

<sup>66</sup>Voir supra développement : §1 Un taux de récidive encore préoccupant malgré des peines sévères sanctionnant l'infraction de CEA et sa récidive.

<sup>67</sup>Lexique des termes juridiques, Dalloz, 20ème édition, 2013, p. 199.

<sup>68</sup>Ministère de la Justice, « La délinquance routière devant la justice », Infostat Justice n°153, juillet 2017, p. 2

par exemple celles consistant en un défaut de permis de conduire ou d'assurance<sup>69</sup> (Annexe 11).

Par conséquent, il est possible de se demander s'il ne serait pas pertinent de favoriser le prononcé d'alternatives aux poursuites afin d'endiguer le phénomène de récidive en matière de CEA, notamment en recourant plus souvent aux injonctions thérapeutiques. En effet, l'injonction thérapeutique n'est certes pas toujours pertinente, notamment lorsqu'il s'agit d'un conducteur sous emprise récidiviste, mais s'il s'agit d'un primo-délinquant cette mesure pourrait lui permettre de comprendre le problème que peut poser sa consommation d'alcool et ainsi le sensibiliser aux conséquences qu'aurait pu engendrer son passage à l'acte. Cette mesure permet de faire primer l'aspect éducatif sur l'aspect répressif. Il en est de même concernant le recours aux stages de sensibilisation routière qui pourraient être repensés.

Une autre façon de lutter plus efficacement contre la récidive tout en évitant d'avoir recours aux courtes peines d'emprisonnement serait de développer le prononcé des aménagements de peines *ab initio* en se fondant sur l'article 707 du code de procédure pénale<sup>70</sup>. Cette faculté laissée à la juridiction de jugement existe déjà, elle permet au magistrat lors de l'audience de jugement de prévoir un aménagement de peine sans attendre l'intervention du JAP. Cela permettrait de réduire considérablement le délai d'exécution de la peine, puisque la saisine du JAP ne serait nécessaire que pour la mise en place de la mesure elle-même et non plus pour la procédure relativement longue de l'article 723-15 du code de procédure pénale précédemment évoquée. Ce délai raccourci permettrait à la peine de conserver tout sens pour la personne condamnée et peut être *in fine* d'agir d'une façon pédagogique en prévenant plus efficacement le risque d'un nouveau passage à l'acte. Néanmoins, le système actuel fait qu'il est difficile de recourir au prononcé d'aménagements de peine *ab initio*, puisque pour ce faire, le magistrat doit disposer d'informations suffisantes quant à la situation personnelle, professionnelle et familiale de la personne condamnée. Le recueil d'informations assez générales sur la situation de la personne n'est parfois pas simple lorsqu'il s'agit pour le magistrat d'individualiser une peine, alors s'il s'agit d'informations plus précises notamment, par exemple, à propos de la faisabilité d'un

<sup>69</sup>*Ibidem.* 2

<sup>70</sup>Modifié par la loi n°2014-896 du 15 août 2014 - art. 24

placement sous surveillance électronique, les informations risquent d'être insuffisantes pour qu'il se prononce.

De la même manière la Justice française pourrait s'inspirer de *la justice résolutive de problèmes* déjà mise en place dans les pays anglo-saxons et détaillée par Mme HERZOG-EVANS dans son rapport de visite d'étude à Glasgow en 2015<sup>71</sup>. La justice résolutive de problèmes consiste avant tout à prévenir la récidive non pas en axant les poursuites et la peine dans un but rétributif mais dans un but de réadaptation, autrement dit, le but premier de la peine ne sera pas de faire expier sa faute à la personne condamnée mais sera plutôt de la réinsérer dans la société en l'accompagnant dans la résolution des problèmes qu'elle a pu rencontrer et qui l'ont poussée à passer à l'acte tels des difficultés sociales, professionnelles, familiales, liées à une addiction.

Ce système a été mis en place à Glasgow sous le nom de « *Drug Court* » elle permet de traiter les infractions en lien avec une addiction, qu'elle soit à des stupéfiants ou bien à l'alcool. Selon le constat de Mme HERZOG-EVANS, ce système est « un modèle d'organisation, d'orientation, et de comportement des magistrats et juridictions »<sup>72</sup>. Dans ce système, contrairement à ce qui a cours en France, les audiences semblables aux audiences du JAP sont publiques afin qu'il y ait un effet dissuasif auprès des autres justiciables. De plus, la sanction est avant tout axée sur une réelle progressivité, non pas comme en France où le JAP n'a que peu de latitude entre le maintien du suivi ou la révocation. Cela contribue manifestement à l'efficacité de la prévention de la récidive. Par ailleurs, le magistrat aura un rôle quelque peu différent du JAP français, puisqu'il va s'attacher à montrer son intérêt pour l'évolution de la situation de la personne qu'il aura en face de lui en exprimant clairement soit des félicitations soit sa contrariété. Ainsi certains éléments pourraient être transposés en droit français notamment avec une spécialisation des juridictions. En effet, certains TGI, connaissant un nombre conséquent de délits routiers, ont d'ores et déjà décidé de les regrouper autant que possible lors d'audiences « spécialement dédiées ». La spécialisation toutefois ne va pas plus loin.

---

<sup>71</sup>HERZOG-EVANS Martine « Présentation du dispositif de prise en charge des addictions. Visite d'étude du 26 au 28 octobre 2015, Glasgow »

<sup>72</sup>HERZOG-EVANS Martine « Présentation du dispositif de prise en charge des addictions. Visite d'étude du 26 au 28 octobre 2015, Glasgow » p.5.

D'une autre manière, il pourrait être intéressant de développer au plan national les projets de programmes d'accompagnement renforcés qui ont déjà vu le jour lors d'expérimentations locales notamment aux TGI de Soissons et de Bobigny. Cela permettrait de doter les programmes d'un réel financement, donnant ainsi la possibilité de recruter plus de coordonnateurs, indispensables à cette entreprise. Il ne s'agit pas de créer une nouvelle façon d'appliquer les peines mais de pouvoir offrir aux personnes les plus en demande un accompagnement renforcé leur permettant d'emprunter le chemin de la sortie de la délinquance.

Finalement, de nombreuses pistes peuvent être explorées afin de sanctionner différemment les CEA et leur récidive, afin d'éviter au maximum d'avoir recours aux courtes peines d'emprisonnement et leurs effets néfastes tout en prévenant au mieux le risque d'un nouveau passage à l'acte. Toujours dans le même but, certaines mesures post-sentencielles pourraient être développées.

## **§2 : Le développement de mesures post-sentencielles afin d'enrayer la récidive des CEA**

De nombreuses mesures post-sentencielles existent afin d'éviter les courtes peines d'emprisonnement et de prévenir la récidive, c'est le cas des aménagements de peines. Néanmoins, il est possible de constater que ces aménagements de peines ne sont pas toujours suffisamment efficaces pour atteindre ce but<sup>73</sup>. De plus, le projet de loi de programmation pour la justice 2018-2022 prévoit certes d'interdire les peines d'emprisonnement inférieures à un mois, mais que toutes les peines égales ou supérieure à un an d'emprisonnement ne seront plus aménageables. Cette disposition risque d'accroître la sévérité des peines prononcées et *in fine* ne parviendra pas à redonner à la peine d'emprisonnement tout son sens.

---

<sup>73</sup>Voir supra développement : §2 L'efficacité limitée des aménagements de peine dans la lutte contre la récidive de CEA.

De la même manière, afin de lutter plus efficacement contre la récidive de CEA, la peine de Travail d'intérêt général pourrait être développée. Cette dernière est inspirée du « *community service order* » des pays anglo-saxons et a été introduite en droit français par loi du 10 juin 1983<sup>74</sup>. Elle consiste « en un travail non rémunéré au profit d'une personne morale de droit public, d'une personne morale de droit privé chargée d'une mission de service public ou d'une association habilitée »<sup>75</sup>. Selon l'article 131-8 du code pénal elle peut être prononcée à titre de peine principale, de peine complémentaire ou bien sous forme de sursis à l'emprisonnement avec obligation d'accomplir un TIG. Elle peut également résulter de la conversion d'une peine d'emprisonnement inférieure ou égale à six mois.

Depuis sa création et jusqu'à la fin des années 1990, le nombre de TIG a plus que doublé, ensuite le nombre de TIG prononcé chaque année à commencer à stagner (Annexe 12). En 2013, la peine de TIG a été utilisée pour sanctionner 24 % des délits routiers<sup>76</sup>. Malgré un bilan positif quant à son efficacité selon le Ministère de la Justice lors des trente ans de la mesure, les magistrats n'ont pas aussi fréquemment recours au TIG qu'il serait souhaitable. Cette peine présente un bon équilibre entre l'aspect pédagogique, dissuasif et répressif de la peine puisqu'elle contraint la personne condamnée à effectuer un travail non rémunéré au service de la collectivité et ce, même si le recueil de son consentement est nécessaire. Cependant, sa mise en œuvre pratique n'est pas sans difficultés pour les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation puisqu'ils manquent cruellement de partenaires acceptant d'accueillir des personnes soumises au TIG. C'est pourquoi le projet de loi de programmation en date de 2018<sup>77</sup> désire mettre en place une Agence Nationale du TIG afin d'augmenter le nombre de partenaires mais également de simplifier la mise en œuvre de cette peine, notamment avec la possibilité de recueillir le consentement de la personne condamnée ultérieurement à l'audience si elle n'y était pas présente. Outre le nombre accru de partenaires, cela pourrait permettre la diversification des TIG et une meilleure individualisation de la peine en fonction de l'infraction commise. Cela permettrait plus

---

<sup>74</sup>Loi n° 83-466 du 10 juin 1983 portant abrogation ou révision de certaines dispositions de la loi n° 81-82 du 2 février 1981 et complétant certaines dispositions du code pénal et du code de procédure pénale.

<sup>75</sup>Ministère de la Justice, « Le travail d'intérêt général 30 ans après sa création », Infostat Justice n°129, juin 2014, p. 1.

<sup>76</sup>*Ibid.*, p. 2

<sup>77</sup>Ministère de la Justice, Projet de loi de programmation pour la Justice 2018-2022.

facilement au récidiviste de conduite en état d'ivresse de travailler quelques heures dans un service hospitalier dédié aux accidentés de la route ou bien dans des centres de rééducation. Cette peine pourrait ainsi permettre d'engendrer une prise de conscience certes peut être plus brutale mais également plus efficace des dangers et des conséquences de la conduite en état d'ivresse.

Une autre solution possible afin de lutter plus efficacement contre la récurrence des CEA serait de recourir plus régulièrement à la peine complémentaire obligeant à l'installation d'éthylotests anti-démarrage (EAD) prévue par l'article L.234-2 7° du code de la route. Cette installation présente un coût assez élevé d'environ 2 000 euros actuellement, sans compter le coût de l'étalonnage annuel. Cependant, il est probable que si cette peine était prononcée plus largement, le coût baisserait. Le fonctionnement du EAD est assez simple puisque pour démarrer son véhicule, le conducteur doit souffler une première fois, puis une seconde quelques minutes après le démarrage afin de vérifier que son taux d'alcool est resté stable ou s'il est en phase ascendante. Ce second souffle permet également de vérifier que c'est bien le conducteur qui a fourni le premier souffle, dans le cas contraire le véhicule se bloque et il faut l'intervention d'un professionnel agréé pour le débloquent. Ce système a déjà fait ses preuves dans de nombreux pays dont la Finlande en permettant de lutter contre les CEA puisqu'il empêche le conducteur alcoolisé de commettre l'infraction.

Ainsi, plusieurs mesures pourraient être mises en place ou bien développées pour lutter plus efficacement contre la récurrence des conduites en état d'ivresse sans pour autant recourir à un système encore plus répressif. De la même manière, il pourrait être intéressant d'intégrer plus nettement la notion de désistance déjà bien connue dans les pays anglo-saxons

## **Section 2 : Une meilleure prise en compte de la notion de désistance**

La notion de désistance est une notion venant au soutien de la prévention de la récidive, notion déjà bien connue en France (§1). La désistance commence à être prise en compte dans le système français en y trouvant quelques applications (§2).

### **§1 : La notion de désistance, complément de la prévention de la récidive**

La notion de désistance, bien que maîtrisée et mise en application dans d'autres pays, demeure assez récente en France. Elle peut se définir comme « le processus par lequel une personne sort de la délinquance »<sup>78</sup>, c'est donc phénomène dynamique conjuguant de nombreux facteurs endogènes et exogènes permettant d'aboutir à un changement de vie réel et s'inscrivant dans la durée. L'observatoire de la récidive a été créé par la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 afin de mieux faire connaître ce phénomène complémentaire de la prévention de la récidive et *in fine* « trouver les réponses pénales les mieux adaptées pour réduire la récidive et favoriser la désistance »<sup>79</sup> Ainsi le processus de désistance peut s'apparenter à un phénomène de désengagement de la criminalité. Cependant ce processus est très difficile à étudier car peu visible puisqu'il se traduit par la diminution de passages à l'acte et donc des condamnations qui sont généralement dénombrées afin d'élaborer les statistiques de la récidive. Toutefois, des études ont pu démontrer que l'arrêt définitif de la délinquance résulte d'un cheminement construit de progrès mais également de rechutes<sup>80</sup>, c'est-à-dire que la désistance n'exclut pas la récidive. Par conséquent, une personne en situation de dépendance alcoolique ne pourra se sevrer seule du premier coup et son parcours vers l'abstinence se fera nécessairement de rechutes.

---

<sup>78</sup>Rapport annuel de l'observatoire de la récidive et de la désistance, 2017, p. 5.

<sup>79</sup>*Ibidem*.

<sup>80</sup>Thèse de Madame Gaïa actuellement en cours d'élaboration. « La désistance à l'épreuve des liens sociaux : étude des trajectoires d'anciens mineurs délinquants. » Centre de Recherches Sociologiques sur le Droit et les Institutions Pénales

Par ailleurs, la sortie de la délinquance peut être involontaire, c'est-à-dire qu'elle découle de plusieurs événements plus ou moins marquants dans la vie de l'auteur. Plusieurs théories ont d'ailleurs émergé à ce sujet, certaines notamment basées sur un critère d'âge, autrement dit, selon cette théorie appelée la « Théorie de la maturation »<sup>81</sup> : plus l'auteur est jeune, plus il va commettre d'infractions et ce jusqu'à vingt-cinq ans, puis il va commettre naturellement de moins en moins d'infractions. Cependant, certains chercheurs considèrent que l'âge n'est pas un facteur déterminant du passage à l'acte. Néanmoins, toutes les théories sont d'accord sur le fait que le changement de vie se fait nécessairement par étapes. Certaines étapes sont d'ailleurs plus importantes que d'autres, comme le fait d'avoir une vie conjugale stable ou une vie professionnelle bien établie, car elles offrent des repères de vie quotidiens autres que la délinquance.

Ainsi l'étude de la désistance nécessite la prise en compte de nombreux facteurs endogènes et exogènes dont certains déjà évoqués : l'âge entendu au sens de maturité, les événements positifs de la vie, la consolidation de la personnalité entendue au sens de l'amélioration de la gestion des émotions et des pulsions, mais également le développement de la capacité à interagir avec autrui afin de s'intégrer dans des groupes sociaux n'ayant pas de relation avec la délinquance. C'est donc à ce stade qu'intervient l'observatoire de la récidive et de la désistance, son rôle étant d'étudier ces facteurs et de voir quels impacts ils peuvent avoir sur le chemin menant à la sortie de la délinquance afin de proposer *in fine* des mesures permettant de développer tel ou tel facteurs propres à accompagner l'auteur récidiviste vers un processus de désistance.

Ainsi, malgré quelques mises en pratiques de la désistance dans le système pénal français, le champ d'étude de la désistance reste large et beaucoup de recherches restent à mener dans ce domaine afin que la désistance puisse trouver son application en droit français au travers de mesures concrètes.

---

<sup>81</sup>Glueck S. Glueck E., « *Unraveling Juvenile Delinquency* », The Commonwealth Fund, 1950, 328 p.

## §2 : Les possibles mises en pratiques de la notion de désistance

La désistance a été mise en pratique pour la première fois au travers de la loi du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales. En effet, cette loi met en exergue la nécessité d'adapter les peines et la prise en charge aux besoins et à la personnalité de la personne concernée afin donner un sens à leur sanction et conforter l'insertion des récidivistes.

Le modèle d'intervention « Risque-Besoins-Réceptivité » (RBR) élaboré par Messieurs ANDREWS et BONTA<sup>82</sup> puis présenté en France par Madame HERZOG-EVANS est utilisé en France par les services pénitentiaires d'insertion et de probation. Ce modèle se base sur le libre arbitre et la capacité d'apprentissage individuelle, il a été formé sur trois principes essentiels à la sortie de la délinquance : le risque de récidive présenté par la personne suivie, risque à partir duquel sera élaboré un accompagnement individualisé ; les besoins autrement dit les carences de la personne qui devront être estimées et à partir desquelles sera défini « le traitement » ; la réceptivité, l'ajustement du traitement se fera en fonction de la réceptivité de la personne et de ses capacités. Les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation ont pour mission de suivre et d'accompagner les PPSMJ dans l'exécution de leur peine tout en les mettant en lien avec un réseaux de partenaires capables de répondre à leurs besoins, par exemple, en orientant les personnes sans qualifications vers des formations professionnalisantes. Les CPIP sont également présents pour assurer le suivi et ajuster le traitement des PPSMJ en fonction de leurs efforts à respecter leurs obligations, si jamais ils constatent un manquement, ils doivent en avertir le JAP afin que des mesures soient prises.

Enfin, la justice restaurative peut être considérée comme une mise en application du processus de désistance. En effet, elle permet à la personne auteur d'une infraction d'effectuer un cheminement qui aura pour but la réparation de sa victime, on peut donc considérer que la prise en compte d'autrui en tant que victime est déjà une étape vers la désistance. Ainsi, la justice restaurative a elle aussi été consacrée par la loi du 15 août 2014 puis mise en œuvre par une circulaire en date du 15 mars 2017. Elle est également

---

<sup>82</sup>ANDREWS et BONTA, « Modèle d'évaluation et de réadaptation des délinquants fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité », Ottawa, Rapport du Ministère de la Sécurité Publique du Canada 2007.

désignée sous le nom de justice réparatrice et elle peut « se définir comme un modèle de justice complémentaire du procès pénal qui consiste à restaurer le lien social endommagé par l'infraction à travers la mise en œuvre de différentes mesures associant la victime, l'auteur et la société »<sup>83</sup>. La médiation pénale en tant qu'alternative aux poursuites en est d'ailleurs inspirée. La justice restaurative a donc avant tout une fonction réparatrice en dehors de toute notion de peine. En effet elle peut intervenir à n'importe quel moment de la procédure. Elle peut être bénéfique autant pour les victimes que pour les auteurs. Les victimes sont au centre de ces rencontres, cela leur permet d'avoir un rôle plus actif que lors des audiences pénales, puisqu'elles n'ont pas besoin d'être représentées par un avocat, elles échangent directement avec les personnes condamnées. D'ailleurs nombre d'entre elles en tirent un bénéfice, ces rencontres leur permettent de progresser plus rapidement dans leur processus de résilience. Concernant les auteurs, le fait de rencontrer leur victime ou bien une personne qui a été victime d'une infraction similaire à celle qu'il commise lui permet de s'interroger sur son passage à l'acte et d'entrevoir pour la première fois l'existence d'un autrui qui a pu ou aurait pu souffrir de par ses actes. Cette réflexion peut à terme conduire à le dissuader de repasser à l'acte et ainsi le désengager du processus infractionnel. Les rencontres entre condamnés et victimes se démocratisent peu à peu en France, il pourrait être intéressant d'organiser des rencontres de ce genre entre condamnés récidivistes de CEA et victimes directes ou bien famille d'une personne décédée dans un accident de la circulation routière causé par un conducteur sous l'emprise de l'alcool. Ces rencontres sont souvent éprouvantes pour, mais elles permettent de faire prendre conscience aux récidivistes de CEA de la dangerosité de leur comportement pour eux-mêmes et pour autrui.

Finalement, il est possible de constater que la lutte contre la récidive des conduites en état d'ivresse est un combat complexe nécessitant un traitement certes répressif mais également tourné vers un accompagnement médical et social.

---

<sup>83</sup>Circulaire du Ministère de la Justice, « Mise en œuvre de la justice restaurative », 15 mars 2017.

## Conclusion

Grâce aux développements précédents, nous avons pu constater que le traitement de la récidive des conduites en état d'ivresse est une problématique plus que jamais d'actualité marquée par une grande complexité. En effet, l'infraction de CEA est récente et sa création a été compliquée, alors qu'en parallèle, la récidive a toujours été punie très sévèrement. Aujourd'hui, la répression des CEA en récidive est très rigoureuse et ce, en raison de nombreuses peines complémentaires ainsi que de l'aggravation des peines motivée par la récidive.

Cette répression conduit de plus en plus, de conducteurs sous emprise récidivistes à exécuter des courtes peines d'emprisonnement, renforçant encore davantage la surpopulation carcérale et par voie de conséquence la dégradation des conditions de détention. Elle engendre alors un manque d'accès aux soins qui ne permet pas aux personnes détenues de combattre au mieux leur addiction et ainsi construire une réelle réflexion autour de leur passage à l'acte. Par ailleurs, il ne faut oublier que même si des aménagements de peines existent, ils connaissent de nombreuses limites en pratique et perdent alors de leur efficacité, notamment lorsqu'il s'agit de courtes peines d'emprisonnement où les « sorties sèches » sont nombreuses. Tous ces éléments contribuent à faire en sorte que la peine perde tout son sens pour la personne condamnée ainsi que son intérêt dissuasif puisqu'elle n'est pas comprise.

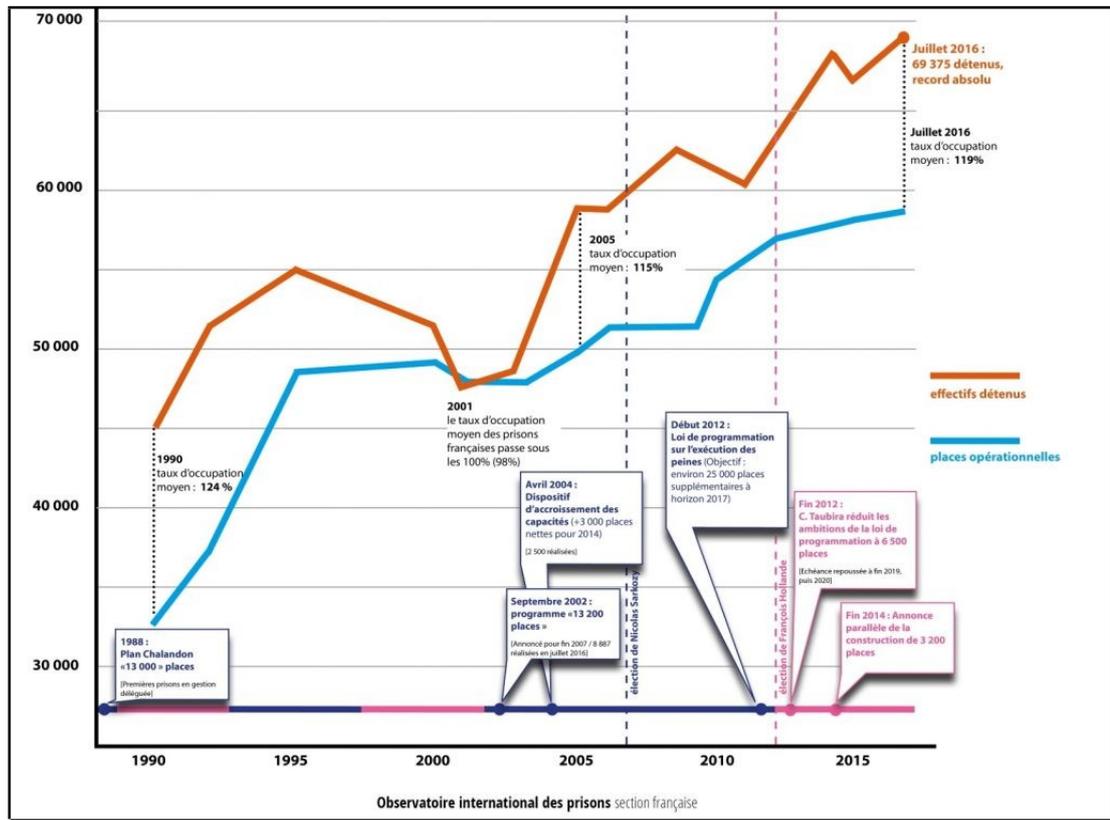
Ainsi, la lutte contre la récidive des conduites en état d'ivresse reste toujours un enjeu majeur. Leur prise en charge reste d'ailleurs très difficile puisque le profil complexe et varié du récidiviste de CEA n'est pas suffisamment pris en compte, surtout lorsqu'il présente un problème d'addiction à l'alcool. Tant que les conducteurs sous emprises ne connaîtront pas une prise en charge globale de leur dépendance, ils ne pourront sortir de la délinquance, puisque alcool et passage à l'acte sont intrinsèquement liés.

Par ailleurs, le législateur actuellement en cours d'élaboration de la réforme de la justice pénale via notamment la loi de programmation de la justice pénale 2018-2022 ne semble pas avoir compris tous les enjeux liés à l'amélioration de la prise en charge des récidivistes afin de les mener sur le chemin de la sortie de la délinquance. Tant que le système actuel ne sera pas modifié la lutte contre la récidive s'avérera toujours aussi compliquée. Il serait peut-être pertinent de refonder le système des peines et mesures imposées aux récidivistes de CEA en appliquant les principes liés à la désistance afin de les faire sortir de leur parcours criminel.

Néanmoins ces réflexions ne concernent pas uniquement les conducteurs sous emprise récidivistes, elles peuvent s'adresser à d'autres auteurs d'infractions plus ou moins semblables telles que les conducteurs sous l'emprise de stupéfiants. Ces derniers, bien que n'ayant pas le même profil que les auteurs de CEA, présentent des caractéristiques similaires, notamment un problème d'abus ou de dépendance à des substances psychoactives sans lesquelles il n'y aurait pas de passage à l'acte. C'est pourquoi la base de la prévention de ce genre de comportement semble avant tout être le traitement médical de leur addiction, qu'il passe ou non par des soins pénalement ordonnés.



## Annexe n°1 : évolution de la population carcérale en fonction du nombre de places de prison.



Source : Observatoire International des Prisons

## Annexe n°2 : évolution du nombre de personnes écrouées en fonction du nombre de places opérationnelles

janvier de chaque année  
Champ : France entière

Au 1er janvier	Ecroués non détenus (1)	Ecroués détenus	Ensemble des écroués	Capacité opérationnelle (2)	Densité carcérale (pour 100 places)
1990	-	45 420	45 420	36 615	124,0
1991	-	49 083	49 083	40 675	120,7
1992	-	50 115	50 115	42 981	116,6
1993	-	50 342	50 342	46 494	108,3
1994	-	52 551	52 551	46 579	112,8
1995	-	53 935	53 935	48 187	111,9
1996	-	55 062	55 062	48 791	112,9
1997	-	54 269	54 269	49 791	109,0
1998	-	53 845	53 845	49 619	108,5
1999	-	52 961	52 961	49 549	106,9
2000	-	51 441	51 441	49 294	104,4
2001	-	47 837	47 837	48 593	98,4
2002	-	48 594	48 594	48 021	101,2
2003	-	55 407	55 407	47 987	115,5
2004	-	59 246	59 246	48 605	121,9
2005	966	58 231	59 197	50 094	116,2
2006	1 178	58 344	59 522	51 252	113,8
2007	2 001	58 402	60 403	50 588	115,4
2008	2 927	61 076	64 003	50 693	120,5
2009	3 926	62 252	66 178	51 997	119,7
2010	5 111	60 978	66 089	54 988	110,9
2011	6 431	60 544	66 975	56 358	107,4
2012	8 993	64 787	73 780	57 236	113,2
2013	10 226	66 572	76 798	56 992	116,8
2014	10 808	67 075	77 883	57 516	116,6

Source : DAP

**Annexe n°3 : évolution du nombre de CEA**

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Nombre de délits</b>	569 154	534 241	544 227
<b>Nombre de CEA</b>	109 710	93 515	92 027
<b>Taux de récidive</b>	14,7 %	16,2 %	17,2 %
<b>Taux de récidive élargie*</b>	31,2 %	32 %	33,1 %

\* Prise en compte de la récidive et de la réitération

Source : Les chiffres clés du Ministère de la Justice 2014,2015,2016.

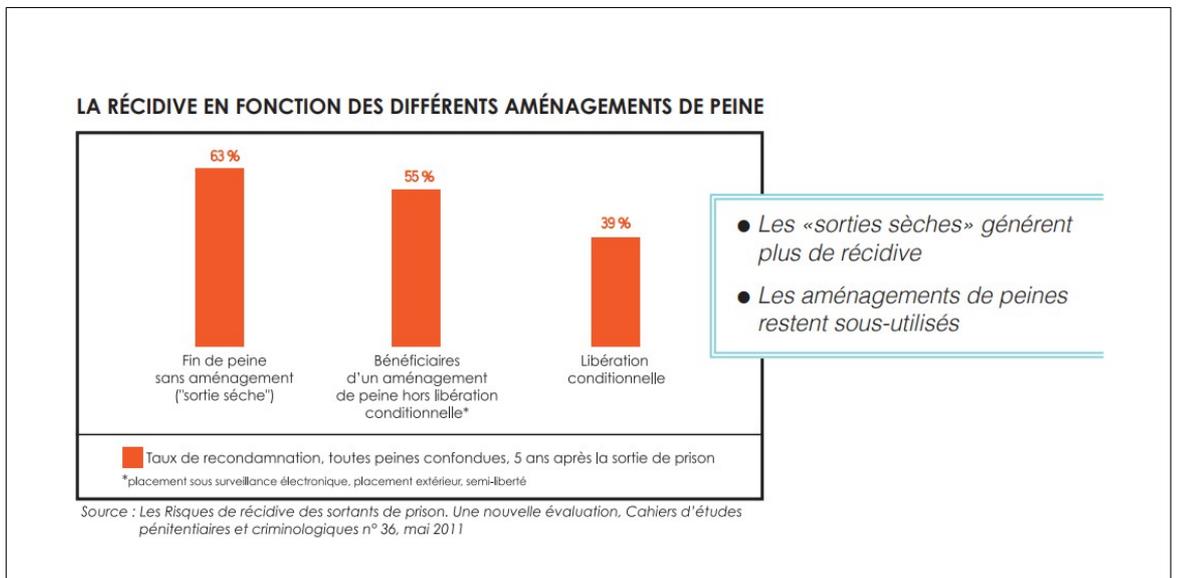
Annexe n°4 : Planning du PE de Bubry.

Horaires	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
7H		Lever	Lever	Lever	Lever
7H30		Petit déjeuner	Petit déjeuner	Petit déjeuner	Petit déjeuner
8H		Traitement	Traitement	Traitement	Traitement
8H30		Prise de poste	Prise de poste	Prise de poste	Formation CLEA
9H	Arrivée	Chantier	Chantier	Chantier	
9H30	Fouille/ téléphone/clés				
10H30	<u>Planning de semaine</u> : Modifications horaires,				
11H					Vérification chambre
11H30	Demande de permissions				Fouille des sacs départ
12H	RDV, postes de travail, démarches... <u>Livret de parcours</u> : planification, éval, objectifs				Déjeuner
12H30	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	Fermeture site
13H					Départ site
13H30	Formation CLEA				
14H		Prise de poste	Prise de poste	Prise de poste	
14H30		Chantier	Chantier	Chantier	
17H30	Temps projet personnel				
18H	Livret parcours	Temps projet personnel	Activité YOGA	Temps projet personnel	
18H30		Livret parcours et /ou activités code de la route		Livret parcours Evaluation semaine Et activité informatique	
19H					
19H30	Diner	Diner	Diner	Diner	
21H30	Remise téléphone Coucher	Remise téléphone Coucher	Remise téléphone Coucher	Remise téléphone Coucher	

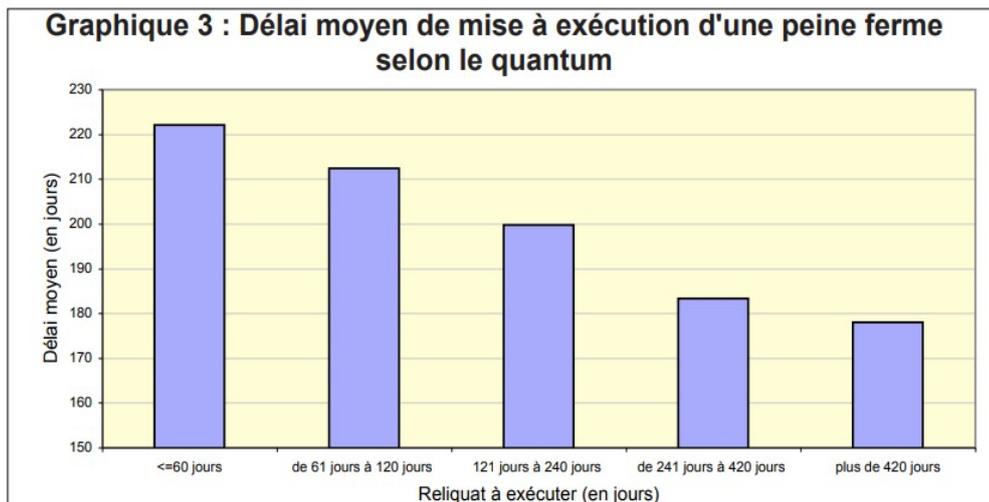
Source : SPIP Lorient (56)

## Annexe n°5 : La récidive en fonction des différents aménagements de peine

Sources : Ministère de la Justice. « Prévention de la récidive et individualisation des peines. Chiffres clés » Juin 2014

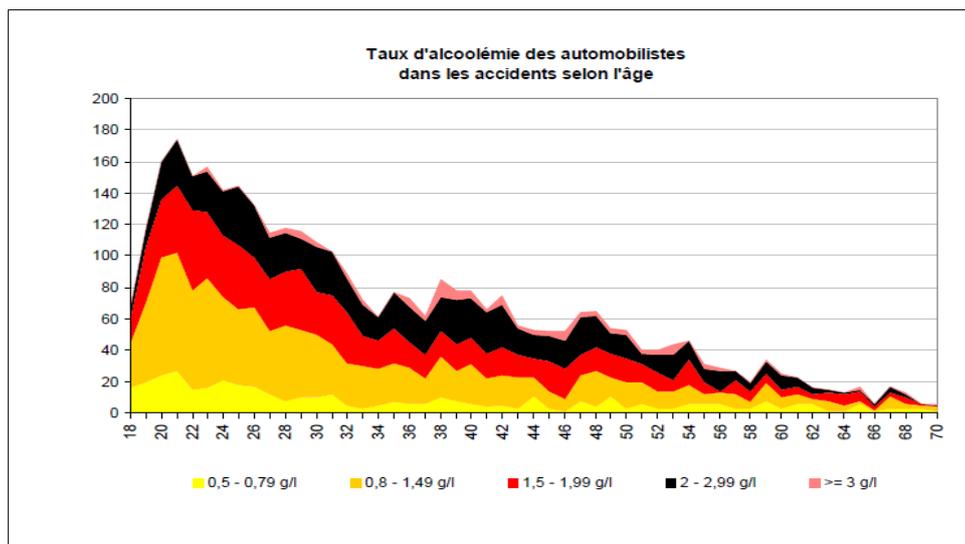


## Annexe n°6 : Délais moyens de mise à exécution des peines



Source : Ministère de la Justice « Les délais de mise à exécution des peines d'emprisonnement ferme » Infostat Justice n°124

## Annexe n°7 : Taux d'alcoolémie des automobilistes dans les accidents selon l'âge



Source : Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière « Rapport du 16 octobre 2013 »

## Annexe n°8 : Répartition des condamnations pour CEA

	Condamnations pour conduite en état alcoolique							
	Toutes condamnations		Condamnations pour infractions uniques		Condamnations pour infractions multiples		dont condamnations pour récidive	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%	nombre	%
<b>Toutes condamnations</b>	<b>114 810</b>	<b>100,0</b>	<b>100 373</b>	<b>100,0</b>	<b>14 437</b>	<b>100,0</b>	<b>17 649</b>	<b>100,0</b>
<b>Emprisonnement</b>	<b>30 376</b>	<b>26,5</b>	<b>20 853</b>	<b>20,8</b>	<b>9 523</b>	<b>66,0</b>	<b>14 270</b>	<b>80,9</b>
Ferme	6 171	5,4	3 251	3,2	2 920	20,2	3 852	21,8
Sursis partiel	1 957	1,7	963	1,0	994	6,9	1 490	8,4
simple	27	0,0	2	0,0	25	0,2	6	0,0
probatoire	1 930	1,7	961	1,0	969	6,7	1 484	8,4
Sursis total	22 248	19,4	16 639	16,6	5 609	38,9	8 928	50,6
simple	12 483	10,9	9 472	9,4	3 011	20,9	3 643	20,6
probatoire	8 988	7,8	6 667	6,6	2 321	16,1	4 941	28,0
TIG	777	0,7	500	0,5	277	1,9	344	1,9
<b>Amende</b>	<b>60 399</b>	<b>52,6</b>	<b>57 032</b>	<b>56,8</b>	<b>3 367</b>	<b>23,3</b>	<b>912</b>	<b>5,2</b>
<b>Peines de substitution*</b>	<b>23 932</b>	<b>20,8</b>	<b>22 422</b>	<b>22,3</b>	<b>1 510</b>	<b>10,5</b>	<b>2 465</b>	<b>14,0</b>
dont :								
Suspension ou annulation de permis	7 811	6,8	7 607	7,6	204	1,4	300	1,7
Jours-amende	3 711	3,2	2 971	3,0	740	5,1	1 594	9,0
TIG	827	0,7	570	0,6	257	1,8	279	1,6
Obligation de stage	10 911	9,5	10 733	10,7	178	1,2	87	0,5
<b>Mesure éducative</b>	<b>66</b>	<b>0,1</b>	<b>38</b>	<b>0,0</b>	<b>28</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Sanction éducative</b>	<b>7</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Dispense de peine</b>	<b>30</b>	<b>0,0</b>	<b>24</b>	<b>0,0</b>	<b>6</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>

\* y compris les contraintes pénales

Source : Ministère de la Justice/SG/SDSE – Exploitation statistique du casier judiciaire national

Champ : France métropolitaine et DOM

Source : Ministère de la Justice

## Annexe n°9 : Protocole d'accompagnement renforcé TGI Soissons



**COUR D'APPEL  
D'AMIENS**  
TRIBUNAL DE GRANDE  
INSTANCE DE SOISSONS  
PARQUET DE LA RÉPUBLIQUE

BARREAU DE L'ORDRE  
DES AVOCATS  
DE SOISSONS

CENTRE HORIZON DE  
L' AISNE - OPPELIA

### CONVENTION RELATIVE A L'EXPERIMENTATION DU SUIVI JUDICIAIRE THERAPEUTIQUE

La présente convention a pour objet de définir les conditions de mise en œuvre de l'expérimentation dénommée « Suivi judiciaire thérapeutique » initiée par le procureur de la République près le tribunal de grande instance de SOISSONS.

Elle est signée entre :

Le procureur de la République près le tribunal de grande instance de Soissons,  
Monsieur Jean-Baptiste BLADIER

Le Bâtonnier de l'Ordre des avocats du barreau de Soissons,  
Maître Laurent LANDRY

L'association OPPELIA - Centre Horizon de l'Aisne (ci-après C.H.A.) représenté par sa directrice,  
Madame Isabelle SEDANO,

#### Article 1 : Objet de l'expérimentation

L'expérimentation de « Suivi judiciaire thérapeutique » vise à améliorer la prévention de la récidive de la part de personnes, connues de l'Institution judiciaire, dont la délinquance paraît en lien, à un titre ou à un autre, avec une addiction à l'alcool et ce, en s'inspirant des pratiques étrangères connues sous le vocable de « *juridictions résolutive de problèmes* » et en mettant en œuvre les principes de la « *jurisprudence thérapeutique* »<sup>1</sup>.

Ces principes peuvent se résumer comme suit :

- La mise en œuvre d'une méthode axée sur la résolution des problèmes criminogènes laquelle « invite à se saisir des problèmes concrets qui se posent dans des dossiers donnés et à leur rechercher, élément par élément, une solution, en y associant étroitement l'intéressé »<sup>2</sup> ;
- Le recours à un processus collaboratif préalable à la prise de décision ;

<sup>1</sup> « *La jurisprudence thérapeutique est un champ d'étude interdisciplinaire qui porte sur les effets thérapeutiques et anti-thérapeutiques de la règle de droit, des procédures ainsi que des actes et comportements des acteurs juridiques (...) elle voit dans le droit et ses acteurs des vecteurs de traitement et d'apaisement des problèmes et des personnes* ». D. WEXLER, « Advice for the U.S. Sentencing Commissioners : The Relevance of Therapeutic Jurisprudence and its literature, mars 2011 cité par M. HMartine HERZOG-EVANS, « Révolutionner la pratique judiciaire. S'inspirer de l'inventivité américaine » Recueil DALLOZ – 22/12/2011 – n° 44 p. 3016

<sup>2</sup> Martine HERZOG-EVANS, précité

- Un principe de responsabilisation des personnes suivies qui doivent être amenées à « rendre des comptes » sur leur comportement et, plus particulièrement, sur leur addiction.
- Une interaction entre le justiciable, le magistrat et les autres professionnels impliqués dans le processus ;
- Une supervision judiciaire bienveillante mais cohérente et crédible du traitement et de la réhabilitation ;
- Un investissement fort du magistrat responsable dans le suivi personnel des personnes prises en charge.

La responsabilité de cette expérimentation ainsi que sa mise en œuvre dans son volet judiciaire sont confiées au parquet de SOISSONS.

La mise en œuvre de sa composante sanitaire et sociale est confiée, sous le contrôle du parquet de SOISSONS, à l'association OPPELIA - C.H.A.

Le barreau de SOISSONS est associé à la mise en œuvre de cette expérimentation.

## **Article 2 : Le public concerné par l'expérimentation**

Les conditions cumulatives suivantes doivent être satisfaites pour qu'une personne soit éligible au dispositif :

- Être en situation de multi-récidive ou de multi-répétition.
- Être poursuivi pour des faits délictueux en lien avec une consommation d'alcool.
- Reconnaître sa responsabilité pénale dans les dits faits.
- Présenter une addiction à l'alcool.
- Témoigner d'une volonté d'évoluer dans son comportement et de sortir d'une dynamique délictuelle et/ou d'un environnement favorisant la commission d'infractions.
- Exprimer son adhésion au dispositif.

Seul, le procureur de la République – ou les magistrats de son parquet – est habilité à décider de l'intégration d'une personne dans le dispositif.

## **Article 3 : Les infractions entrant dans le dispositif de l'expérimentation**

Toutes les infractions délictuelles sont éligibles à l'intégration dans le dispositif.

Toutefois, sont plus particulièrement susceptibles d'être concernées :

- Les conduites sous l'empire d'un état alcoolique ;
- Les violences au sein du couple : pour des faits dont la gravité matérielle demeure « limitée » et plus particulièrement lorsque la victime exprime le désir de maintenir des liens avec le/la mis(e) en cause.

## **Article 4 : Le cadre juridique de l'expérimentation**

A l'initiative du parquet, il peut être fait recours à ce dispositif dans les cadres juridiques suivants :

### **➤ En complément de la mise en mouvement de l'action publique :**

- *En accompagnement d'une citation aux fins de CRPC :*

Dans cette hypothèse, la mesure a pour objet de permettre au mis en cause, non pas d'échapper à la mise en œuvre de l'action publique – ce qui ne saurait s'envisager au regard de son état de récidiviste ou de

réitérant - mais de l'opportunité de préparer sa comparution devant la juridiction de jugement en apportant la preuve de son évolution favorable.

Les poursuites sont diligentées dans le cadre de la CRPC afin de permettre au parquet de tirer toutes les conséquences, favorablement ou défavorablement, de l'attitude du prévenu durant la période de suivi renforcé et de sa situation (personnelle, professionnelle, médicale, sociale, familiale etc...) au moment de sa comparution sur le fond.

Toutes les pièces retraçant la mesure de suivi sont versées au dossier correctionnel.

Dans cette hypothèse, le schéma de procédure est le suivant :

- Défèrement ou convocation au parquet.
- Mise en place du suivi pendant une durée de 6 mois avec notification immédiate de la date d'audience de CRPC à laquelle le dossier sera examiné sur le fond si aucun incident grave ne justifie un audientement plus rapide du dossier.
- En cas de réussite de la mesure de suivi renforcé, le parquet requiert nécessairement une peine alternative à l'emprisonnement qui, le cas échéant, permet de poursuivre le suivi entrepris (contrainte pénale / SME / Sursis TIG). S'agissant du permis de conduire, si l'état de récidive de l'intéressé, oblige à ce que soit constatée son annulation, le parquet tire toutes les conséquences favorables du bon comportement et de la bonne évolution du prévenu en requérant le prononcé de l'exécution provisoire de l'annulation du permis de conduire et la limitation de la durée pendant laquelle il est fait interdiction de solliciter la délivrance d'un nouveau permis de conduire.
- En cas d'échec, le parquet prend les réquisitions qu'il estime adaptées.

Si le parquet estime devoir mettre fin au suivi avant le terme théorique de 6 mois (en raison de la commission de nouveaux faits ou en raison du comportement de la personne bénéficiaire dans le cadre du suivi renforcé), il peut procéder, selon son appréciation au cas par cas, par la voie du défèrement ou de la convocation à la première audience utile.

- *En accompagnement d'une CPPV :*

Dans cette hypothèse, fondée sur les dispositions des articles 393, 394, 397-3 du CPP, la mesure a pour objet d'accompagner le placement du prévenu sous contrôle judiciaire dans le cadre d'une convocation par procès-verbal et ce, afin de permettre au tribunal correctionnel, lors de l'examen du fond de l'affaire, d'appréhender l'évolution de la personnalité du prévenu.

Dans cette hypothèse, le schéma de procédure est le suivant :

- Défèrement au parquet
- Notification d'une convocation en justice pour une audience correctionnelle à 6 mois.
- Présentation au J.D avec réquisitions de placement sous contrôle judiciaire, l'obligation de se soumettre au suivi effectué par le C.H.A. étant fondé sur les dispositions de l'article 138-6° du Code de procédure pénale.
- Mise en place du suivi renforcé pendant la durée du contrôle judiciaire.
- Audience au fond : jugement de l'affaire.
- En cas de réussite de la mesure de suivi renforcé, le parquet requiert nécessairement une peine alternative à l'emprisonnement ou une peine aménageable ab initio en s'attachant le cas échéant, à ce que la peine permette la poursuite du suivi entrepris. S'agissant du permis de conduire, si l'état de récidive de l'intéressé oblige à ce que soit constatée son annulation, le parquet tire toutes les conséquences favorables du bon comportement et de la bonne évolution du prévenu en requérant le prononcé de l'exécution provisoire de l'annulation du permis de conduire et la limitation de la durée pendant laquelle il est fait interdiction de solliciter

- En cas d'échec, le parquet prend les réquisitions qu'il estime adaptées.
- En cas de violation du contrôle judiciaire – dont le suivi renforcé est l'une des composantes – le parquet peut faire usage des dispositions des articles 397-4 et 141-2 du CPP l'autorisant à requérir du JLD la délivrance d'un mandat d'arrêt ou d'amener ou de celles de l'article 141-4 du CPP autorisant le placement en retenue préalable à une éventuelle révocation du contrôle judiciaire.

➤ *Au stade de l'exécution de la peine :*

Dans cette hypothèse, fondée sur les dispositions 707-1, 723-15 et 723-17 du CPP, la mesure s'adresse à des personnes condamnées à une peine d'emprisonnement ferme exécutoire, pour laquelle il existe des éléments de personnalité laissant entrevoir la pertinence d'une nouvelle saisine du juge de l'application des peines aux fins d'aménagement de la peine et ce, après une période de suivi renforcé.

Dans cette hypothèse, le schéma de procédure est le suivant :

- Défèrement au parquet
- Mise en place du suivi renforcé pendant une durée de 6 mois.
- A l'issue du délai, convocation devant le juge de l'application des peines.
- En cas de réussite de la mesure de suivi renforcé, le parquet requiert un aménagement de peine.
- En cas d'échec de la mesure, le parquet, à tout moment ou à l'issue des 6 mois, procède à la mise à exécution de l'érou.

**Article 5 : Le contenu du suivi judiciaire thérapeutique**

➤ *Les orientations générales :*

Initié à l'initiative du procureur de la République qui en assure le contrôle, le suivi renforcé est mis en œuvre par le C.H.A. et plus particulièrement en son sein, par un coordonnateur chargé d'assurer le suivi étroit des personnes bénéficiaires.

La finalité première du suivi renforcé est d'identifier les difficultés propres à chaque personne bénéficiaire du dispositif et qui jouent un rôle causal dans son addiction et sa délinquance et de rechercher les moyens d'y apporter une solution.

➤ *Le rôle du coordonnateur du dispositif :*

Le coordonnateur du dispositif a pour mission d'évaluer ces difficultés, de proposer les buts à atteindre durant la période de suivi, en identifiant les ressources disponibles pouvant être mises en œuvre dans les différents domaines de la prise en charge, juridique, sociale, thérapeutique notamment et d'accompagner la personne bénéficiaire dans la mise en œuvre de ces moyens.

Pour y parvenir, le coordonnateur devra s'appuyer sur un réseau de compétences et d'expertise à constituer de manière progressive mais qui fera notamment appel aux ressources susceptibles d'être fournies par le C.I.A., les collectivités territoriales, le réseau sanitaire et associatif local.

➤ *Un suivi en trois phases :*

Le suivi renforcé comporte trois phases : une phase de diagnostic ; une phase de prise en charge ; une phase d'évaluation.

- *La phase de diagnostic :*

Dans la phase de diagnostic, le C.I.A. s'attache à identifier les problématiques propres à la personne prise en charge et à définir les objectifs sanitaires, sociaux, familiaux, professionnels etc... devant être atteints au terme de la prise en charge.

A l'issue d'un délai d'un mois, cette phase débouche sur la rédaction d'un Document Individuel d'Accompagnement Médico-Social (DIAMS) établi par le C.I.A., validé par le procureur de la République ou le parquetier référent et signé par la personne suivie qui est ainsi amenée à s'engager sur les objectifs à atteindre d'une part et sur les moyens à mettre en œuvre d'autre part.

La rédaction de ce document doit s'attacher à être la plus concrète et la plus précise possible.

- *La phase de prise en charge :*

Dans la phase de prise en charge, la personne suivie rencontre hebdomadairement le coordonnateur et l'ensemble des professionnels désignés au sein du C.H.A.. Le coordonnateur s'attache à accompagner étroitement la personne pour atteindre les objectifs assignés. A cette fin, il mobilise l'ensemble des compétences du C.H.A. ainsi que les ressources disponibles au sein du réseau institutionnel et associatif.

Tout au long du suivi, la personne devra se soumettre de manière régulière à des examens de dépistage destinés à objectiver les progrès accomplis. L'acceptation du dispositif par la personne suivie impliquera son acceptation de la transmission de ces éléments médicaux au coordonnateur du suivi ainsi qu'au procureur de la République.

Au cours de cette phase, le coordonnateur rencontre bimensuellement le procureur de la République ou le parquetier référent afin de faire un point sur la situation de la personne prise en charge. Il assiste à l'entretien bimensuel prévu entre le procureur ou le parquetier référent et la personne prise en charge.

En dehors de ces entretiens réguliers, le coordonnateur informe sans délai le procureur de la République ou le parquetier référent de tout manquement grave aux engagements pris par la personne suivie.

Tous les 15 jours, le procureur de la République ou le parquetier référent reçoit, en présence du coordonnateur du suivi, la personne prise en charge qui peut être accompagnée de son avocat.

Cet entretien doit permettre d'assurer un suivi étroit de l'évolution personnelle de la personne, au regard du programme de suivi individuel évoqué ci-dessus. Au cours de cet entretien, le magistrat devra s'attacher à forger, avec le prévenu, une « relation thérapeutique » en mettant en œuvre les principes de la jurisprudence thérapeutique évoqués en introduction.

Le magistrat s'attache à dresser explicitement, à l'attention de la personne suivie, un bilan des points positifs et des points négatifs. Il peut, notamment en considération des recommandations susceptibles d'être formulées par le coordonnateur ou l'avocat, envisager des évolutions dans le suivi de la personne, qu'il s'agisse de tirer les conséquences positives d'une évolution favorable ou, au contraire, d'envisager de nouvelles exigences destinées à permettre de remédier à une évolution défavorable<sup>3</sup>.

- *La phase d'évaluation*

La phase d'évaluation s'ouvre dans le dernier mois de la période de suivi, par la rédaction d'un rapport final par le coordonnateur de suivi. Ce rapport, porté à la connaissance de la personne prise en charge, est adressé au procureur de la République ou au parquetier référent ainsi qu'à l'avocat. Après son dernier entretien avec la personne prise en charge, le magistrat compétent rédige un rapport dans lequel il retrace le parcours accompli par celle-ci. Une copie de ce document est remis à l'intéressé et à son conseil avec la mention explicite qu'il est autorisé à en faire état auprès de tiers, y compris pour sa défense en justice.

<sup>3</sup> Il est convenu entre les parties que les entretiens auxquels doit participer le coordonnateur auront lieu le mardi ou le jeudi.

#### **Article 6 : Le rôle du Barreau de Soissons**

Dès son intégration dans le dispositif, la personne prise en charge bénéficie de l'assistance d'un avocat du barreau de Soissons désigné par le Bâtonnier de l'Ordre.

Ce conseil, à qui est systématiquement adressée une copie des rapports établis par le coordonnateur, est invité à assister aux réunions de bilan entre le procureur de la République ou le parquetier référent et le coordonnateur, ainsi qu'à l'entretien entre le magistrat et son client.

Il peut, à tout moment, formuler des propositions d'évolution de la prise en charge dont la personne suivie fait l'objet.

Il est nécessairement consulté avant toute décision du magistrat ayant pour objet ou pour effet de changer de manière substantielle le suivi dont la personne prise en charge fait l'objet.

#### **Article 7 : L'information de la victime**

Dès la mise en place de l'expérimentation, la victime est rendue destinataire, par le parquet, d'un avis destiné à l'informer de la nature de la prise en charge dont bénéficie le mis en cause.

#### **Article 8 : Les moyens mis en œuvre par le C.H.A.**

Les entretiens avec les personnels du C.H.A. s'effectuent dans les locaux soissonnais de l'association.

Sous réserve de l'obtention des financements nécessaires, le C.H.A. met en œuvre les moyens humains suivants :

- 0,5 ETP de temps de coordination globale du projet et de suivi des PPSMJ
- 0,5 ETP de travailleur social
- 0,25 ETP de psychologue

Il appartient au C.H.A. d'effectuer les démarches auprès des pouvoirs publics compétents pour obtenir le financement requis.

Le procureur de la République accompagne le C.H.A. dans ces démarches, notamment en initiant les contacts avec les autorités compétentes.

Si les financements suffisants sont obtenus, l'objectif est d'assurer la prise en charge, d'un flux maximum de 12 personnes.

#### **Article 8 : Le pilotage de l'expérimentation**

Un comité de pilotage associant le procureur de la République, les personnels du C.H.A. (le coordonnateur du projet et l'ensemble de son équipe), un représentant du Bâtonnier de l'Ordre des avocats de SOISSONS se réunit une fois par semestre pour faire le point sur l'expérimentation.

Les organismes financeurs sont systématiquement invités à participer à ces réunions.

#### **Article 9 : La formation des intervenants**

Dès la mise en route de l'expérimentation et avant même les premières prises en charge, le parquet de Soissons et le C.H.A. mettent en œuvre une formation conjointe destinée à échanger sur leurs pratiques professionnelles respectives et à faire connaître les outils spécifiques de chacune des parties prenantes.

#### Article 10 : L'évaluation de l'expérimentation

Outre l'évaluation de l'évolution de chacune des personnes prises en charge, il est procédé, annuellement à une évaluation du dispositif.

Pour ce faire, 6 mois après la fin de la prise en charge :

- Le coordonnateur du suivi invite les personnes prises en charge à un entretien unique destiné à faire le point sur sa situation depuis la fin de la prise en charge renforcée.
- Le parquet vérifie l'absence de réitération des personnes prises en charge en interrogeant de manière systématique les fichiers de police et de justice.

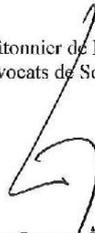
Un bilan annuel est établi par écrit sous la double responsabilité du procureur de la République et du C.H.A. et adressé aux financeurs.

#### Article 11 : Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est mise en œuvre à compter du 1er septembre 2016 pour une durée de deux années.

Fait à Soissons, le 30 août 2016

Le Bâtonnier de l'Ordre des  
avocats de Soissons



Maître Laurent LANDRY

La Directrice du Centre  
Horizon de l'Aisne – Oppelia



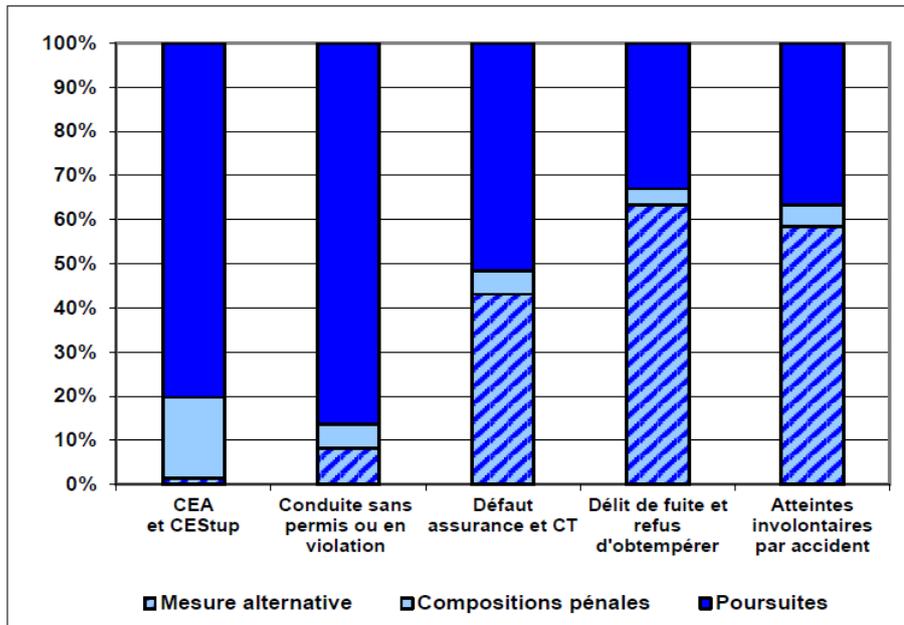
Isabelle SEDANO

Le procureur de la République



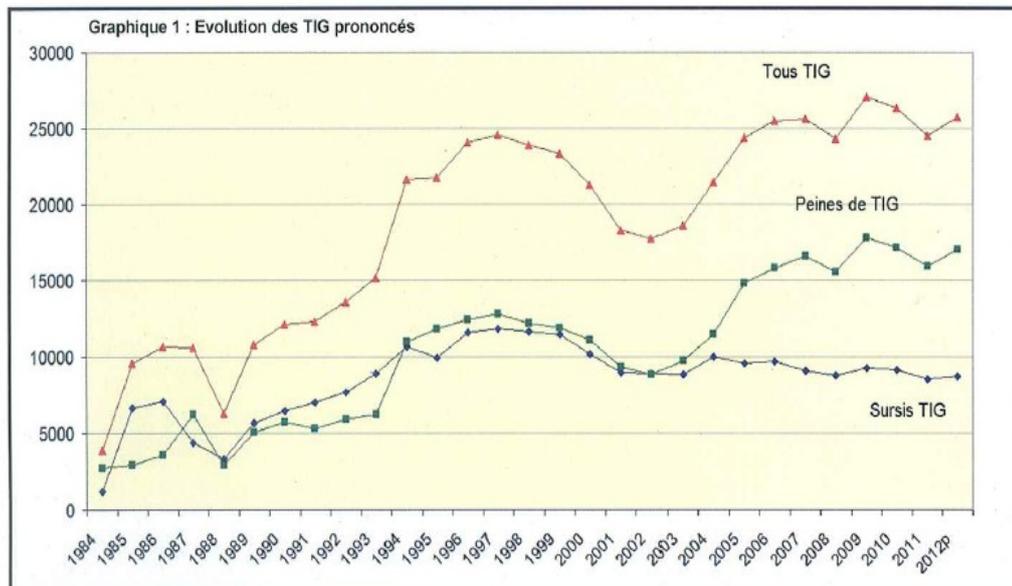
Jean-Baptiste BEADIER

## Annexe n°10 : Réponse pénale à l'infraction de CEA



Source : Ministère de la Justice « La délinquance routière devant la justice » Infostat Justice n°153. Juillet 2017

## Annexe n°11 : évolution du nombre de TIG



Source : Ministère de la Justice - SDSE - Exploitation statistique du Casier Judiciaire

Source : Ministère de la Justice « Le travail d'intérêt général 30 ans après sa création » Infostat Justice n°129. Juin 2014.

# Bibliographie

## Les ouvrages généraux :

- Code Pénal, Dalloz 2018
- Code de Procédure Pénale, Dalloz 2018
- Code de la Santé Publique
- Lexique des termes juridiques, Dalloz 20ème édition 2013.

## Les ouvrages spéciaux :

- **ALLINNE J-P SOULA Mathieu** *Les récidivistes. Représentation et traitements de la récidive XIX<sup>ème</sup>-XXI<sup>ème</sup> siècle.* Presse universitaire de Rennes. 2010, p.286
- **BERGERON J, PAQUETTE L, BROCHU S...** *Attitudes et opinions des récidivistes d'un délit de conduite avec capacités affaiblies ayant participé à un programme d'encadrement ou à un programme d'utilisation d'un antidémarrreur éthylométrique.* Montréal Canada : Université de Montréal. 2006, p.128
- **DELAMOTTE Danielle et TOURNEBISE Thierry** *Face à la délinquance, un regard novateur sur la prévention de la récidive.* L'Harmattan. 2013, p.144
- **DE BRUYN F., KENSEY A.** *50 ans d'études quantitatives sur les récidivistes enregistrées.* Collection Travaux & Documents. Décembre 2017, p.62
- **FERNANDEZ Lydia et CATTEEUW Michelle** *Clinique des addictions : Théories, évaluation, prévention des soins.* Cours 2005, p.161
- **JOVELIN Emmanuel et ORESKOVIC Annabelle** *De l'alcoolisme à l'abstinence.* ASH Professionnels. 2002, p.166
- **KENSEY A., LOMBARD F., V. TOURNIER P.** *Sanctions alternatives à l'emprisonnement et « récidive ».* Collection Travaux & Documents. Octobre 2005, p.102
- **Mémento de l'application des peines,** septembre 2017, p.687
- **Office des Nations Unies contre la drogue et le crime.** *Manuel d'introduction pour la prévention de la récidive et la réinsertion sociale des délinquants.* Collection les Manuels de la Justice pénale. 2013, p.18

### Articles de doctrines :

- **DELARRE S.** « Sur le réécrou : d'un usage du fichier national des détenus, 20 000 anciens écroués observés sur une période de trois ans » *Cahier d'études pénitentiaires et criminologiques* Vol n°34, Juillet 2010, p.8.
- **FERRAGUT Thérèse** « De la récidive à la répétition ou le travail clinique et l'obligation de soins » *Psychotropes* 2004/3 Vol. 10, 2004, p. 173 à 185
- **HERZOG-EVANS Martine** « Présentation du dispositif de prose en charge des addictions. Visite d'étude du 26 au 28 octobre 2015, Glasgow »
- **JOSNIN R** « Une approche statistique de la récidive des personnes condamnées » *Infostat Justice*, n°127, avril 2014, p.8
- **KLETZEN Anne** « L'incrimination de conduite en état d'ivresse. D'un problème de santé publique à une question de circulation routière » *Genesis* 1995, p.22-47
- **PEREZ-DIAZ Claudine** « L'alcool au volant : prise en charge pénale et sanitaire » *Archives de politique criminelle*, 2009/1 n° 31, p.155 à 172
- **ROBERT Ph.** « Les paradoxes de la récidive ». *Criminocorpus*, 2016
- **SIMMAT-DURAND L.** « L'obligation de soins: une pratique ambiguë ». *Déviance et société*. Vol. 23 n°4, 1999, p. 421-436

### Thèses et mémoires :

- **TRIQUET Olivier** *Obligation de soins et addictions : légitimité juridique des demandes d'analyses médicales des juges en réponse à la prévention de la récidive*. Master 2 Droit de l'exécution des peines et Droits de l'Homme, Institut de Droit et Économie d'Agen. Mémoire, 2016-2017
- **VINCENT Barbara** *Le principe d'individualisation de l'exécution des peines à l'épreuve de l'instrumentalisation des aménagements de peine*. Mémoire.
- **DINDO Sarah** *Les alternatives à la détention*. La documentation française. Thèse, 2007
- **FILLION-BILODEAU Sarah** « *Le profil des récidivistes en matière de conduite avec capacités affaiblies par l'alcool : Une étude des caractéristiques neuropsychologiques et psychologiques des contrevenants selon leur sexe* » Université de Montréal, Thèse, Juin 2015

Thèse de HEDDE Adèle *Le consentement de la personne condamnée à la peine de TIG.*

**Rapports, documents internes :**

- **CGLPL.** *Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale. Approche concrète sur la base de l'expérience du Contrôleur général des lieux de privation de liberté*, Rapport thématique, 2018, p.52
- **Circulaire interministérielle du Ministère des Affaires Sociales et du Ministère de la Justice.** *Prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice*, 30 octobre 2012, p.186
- **Circulaire du Ministère de la Justice.** *Mise en œuvre de la justice restaurative*, 15 mars 2017, p.21
- **Comité interministériel de la prévention de la délinquance.** *Prévention de la récidive, Guide pratique.* La documentation française, Mars 2016, p.166
- **Comité interministériel de la sécurité routière.** Octobre 2015, p.10
- **Commission nationale consultative des droits de l'homme.** *Avis sur le projet de loi renforçant la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs.* 19 juillet 2007, p.3
- **Conférence de consensus.** *Pour une nouvelle politique publique de prévention de la récidive.* 2013, p.24
- **COTTE Bruno, MINKOWSKI Julia.** *Chantier de la Justice, Sens et efficacité des peines*, Janvier 2018, p.44
- **Direction de l'Administration Pénitentiaire.** *Séries statistiques des personnes placées sous main de justice 1980 – 2014.* Sous-direction des personnes placées sous main de justice, Mai 2014, p.73
- Bureau des études et de la prospective
- **Inspection générale des services judiciaires, inspection générale des affaires sociales, inspection générale des finances.** *Rapport sur l'évaluation des politiques interministérielles d'insertion des personnes confiées à l'administration pénitentiaire par l'autorité judiciaire.* Annexe Tome 1, Juillet 2016, p.167

- **Inspection générale des services judiciaires, inspection générale des affaires sociales, inspection générale des finances.** *Rapport sur l'évaluation des politiques interministérielles d'insertion des personnes confiées à l'administration pénitentiaire par l'autorité judiciaire.* Annexe Tome 2, Juillet 2016, p.221
- **Inspection générale des services judiciaires, inspection générale des affaires sociales, inspection générale des finances.** *Rapport sur l'évaluation des politiques interministérielles d'insertion des personnes confiées à l'administration pénitentiaire par l'autorité judiciaire.* Annexe Tome 3, Juillet 2016, p.293
- **Ministère de la Justice.** *Chiffres clés de la justice 2016.* 2016, p.44
- **Ministère de la Justice.** *Chiffres clés de la justice 2017.* 2017, p.44
- **Ministère de la Justice.** *La délinquance routière devant la justice.* Infostat Justice n°153, Juillet 2017, p.8
- **Ministère de la Justice.** *Le traitement judiciaire dans les différents contentieux.* 2016, p.3
- **Ministère de la Justice.** *Le traitement judiciaire des auteurs d'infractions pénales.* 2016, p.7
- **Ministère de la Justice.** *Le travail d'intérêt général 30 an après sa création.* Infostat Justice n°129, Juin 2014, p.8
- **Ministère de la Justice.** *Les délais de mise à exécution des peines d'emprisonnement ferme.* Infostat Justice n°124, Novembre 2013, p.8
- **Ministère de la Justice.** *Prévention de la récidive et individualisation des peines. Chiffres clés.* Juin 2014. p.8
- **Ministère de la Justice.** *Projet de loi de programmation pour la Justice 2018-2022,* p.82
- **Ministère de la Justice.** *Statistiques des auteurs poursuivables selon les catégories d'affaires.* 2016, p.3
- **Ministère de la Justice.** *Statistiques sur la nature des infractions sanctionnées dans les condamnations et composition pénale.* 2016, p.3
- **Ministère de la Justice.** *Statistique sur les récidivistes et les réitérants.* 2016, p.5

- **Ministère de la Justice.** *Statistiques sur le contentieux des délits routiers.* 2016
- **Ministère de la Justice et Ministère des solidarités et de la santé.** *Prise en charge sanitaire des PPSMJ. Guide méthodologique.* Décembre 2017, p.459
- **Ministère de la Justice.** *Projet de loi de programmation de la Justice 2018.* p.82
- **Ministre de la Justice.** *Rapport de politique pénale.* Mai 2017, p.38
- **Ministère de la sécurité publique du Québec.** *Profil des personnes condamnées à une courte peine d’incarcération en 2010-2011.* 2013, p.51
- **Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière (ONISR).** *Rapport du 16 octobre 2013.* p.2
- **ONISR et Ministère de l’Intérieur.** *Les infractions au Code de la route et au Code des transports. L’impact sur le permis à points. Bilan Statistique 2016,* p.144
- **OIP.** *Construction des prisons : droit dans le mur.* Dossier de presse 29 juin 2016, p.11
- **Rapport annuel de l’observatoire de la récidive et de la désistance.** 2017, p.46
- **Service public fédéral Mobilité et Transports.** *Focus sur la récidive au volant. Étude approfondie des profils de récidivistes sur base des dossiers judiciaires des tribunaux de police de Louvain et de Malines.* 2017, p.46

#### **Sitographie :**

- <http://www.justice.gouv.fr/>
- <http://www.service-public.fr>
- <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/184000051/index.shtml>
- <https://www.legifrance.gouv.fr/>
- <http://www.securite-routiere.gouv.fr>
- <https://oip.org/decrypter/thematiques/surpopulation-carcerale/>
- <https://oip.org/en-bref/pour-quels-types-de-delits-et-quelles-peines-les-personnes-detenu-es-sont-elles-incarcerees/>
- <http://www.drogues.gouv.fr>

## Index lexical

Abus.....	8, 34, 36, 40 sv, 57, 81
Addiction.....	8, 11, 28, 33 sv, 40 sv, 43 sv, 48, 56 sv, 72 sv, 81
CEA1 sv, 5 sv, 8, 10 sv, 18, 23 sv, 30 sv, 33 sv, 38, 45 sv, 49 sv, 55 sv, 60, 63, 71, 79 sv	
Conducteur en état d'ivresse.....	9
Conducteurs sous emprise.....	6, 10 sv, 14, 27, 29, 33 sv, 41, 45, 56 sv, 79 sv
Conducteurs sous emprise récidivistes..	6, 10 sv, 14, 27, 36 sv, 41, 45, 56 sv, 79 sv
Conduite en état d'ivresse.....	6, 8 sv, 11 sv, 24, 35 sv, 46, 51, 73, 79, 81
Dangerosité.....	9, 12, 55
Désistance.....	6, 11, 45, 51 sv, 57, 76, 80 sv
EAD.....	5, 51
Récidive.....	1 sv, 6, 8 sv, 18 sv, 31 sv, 36, 40 sv, 43 sv, 60, 62, 72 sv, 79 sv
RÉCIDIVE.....	79
Récidiviste	6, 9 sv, 13 sv, 18 sv, 24, 26 sv, 29 sv, 33 sv, 41, 44 sv, 47, 51, 53 sv, 72 sv, 75 sv, 79 sv
Répression.....	6, 8, 11 sv, 18 sv, 23 sv, 56, 79
Système répressif.....	6, 13 sv, 23, 79 sv
peines.....	1 sv, 4 sv, 8 sv, 19 sv, 39, 44 sv, 49, 54, 56 sv, 62, 73, 75, 79 sv

# Table des matières

**Remerciements**  
**Liste des abréviations**  
**Sommaire**

**Introduction.....1**

TITRE I : LA LUTTE CONTRE LA RÉCIDIVE DE L'INFRACTION DE CEA, UN COMBAT ANCIEN MAIS TOUJOURS D'ACTUALITÉ.....7

Chapitre 1 : Une répression des conducteurs sous emprise récidivistes sans cesse renforcée.....7

Section 1 : L'histoire complexe de l'infraction de conduite en état d'ivresse.....7

§1 : Une volonté initiale de sanctionner l'alcoolémie au volant par nécessité de santé publique.....8

§2 : Une évolution législative en lien avec le progrès technique.....9

Section 2 : La sévérité croissante de la répression de la récidive.....11

§1 : Une répression rigoureuse des récidivistes dès l'origine.....11

§2 : Le tournant opéré par la loi du 15 août 2014.....14

Chapitre 2 : Le système répressif actuel entaché de nombreuses difficultés nuisant à son efficacité.....16

Section 1 : Les limites de l'efficacité des peines et de leurs aménagements.....16

§1 : Un taux de récidive encore préoccupant malgré des peines sévères sanctionnant l'infraction de CEA en récidive.....16

§2 : L'efficacité limitée des aménagements de peine dans la lutte contre la récidive de CEA.....19

Section 2 : Les apports limités par la loi du 15 août 2014.....22

§1 : Une loi peinant à freiner l'exécution des courtes peines d'emprisonnement.....22

§2 : Un manque de sens de la peine malgré une volonté d'individualisation.....24

**TITRE II : LA DIFFICILE LUTTE CONTRE LA RÉCIDIVE DE L'INFRACTION DE CEA RÉVÉLANT LA NÉCESSITÉ DE CERTAINES AMÉLIORATIONS.....**  
26

Chapitre 1 : Des difficultés basées sur la prise en charge complexe de l'auteur de multiples de CEA.....26

Section 1 : La nécessaire prise en compte du profil du récidiviste.....26

§1 : Des auteurs au profil varié complexifiant leur prise en charge.....26

§2 : Des auteurs rarement conscients de leur problématique addictologique.....28

Section 2 : La difficile collaboration entre Médecine et Justice engagés dans la prise en charge des conducteurs sous emprise récidivistes.....31

§1 : Une divergence d'appréciation quant à la qualité de la sanction d'obligation de soins.....31

§2 : Le secret médical considéré parfois comme un frein à la collaboration entre professionnels de Justice et de santé.....35

Chapitre 2 : Le développement de nouvelles notions et mesures afin de tenter d'enrayer la récidive de CEA.....38

Section 1 : Un nécessaire développement des mesures alternatives à l'emprisonnement .....38

§1 : Une possible diversification des moyens de sanctionner l'infraction de CEA en récidive.....39

§2 : Le développement des mesures post-sentencielles.....42

Section 2 : Une meilleure prise en compte de la notion de désistance.....45

§1 : La notion de désistance, complément de la prévention de la récidive.....45

§2 : Les possibles mises en pratique de la notion de désistance.....47

**Conclusion.....49**

**Documents annexés.....52**

**Bibliographie.....65**

**Indexe thématique.....70**

**Table des matières.....71**

Chaque année, les conduites en état d'ivresse (CEA) font parties des délits les plus sanctionnés. Bien que les peines soient sévères et nombreuses, le taux de récidive de cette infraction reste très élevé. C'est pourquoi il s'agit ici de s'interroger sur l'efficacité système répressif actuel à lutter contre la récidive de CEA. Après analyse, il est possible de constater que malgré la sévérité des peines surtout lorsqu'elles sanctionnent le conducteur sous emprise récidiviste, cela ne suffit pas à le dissuader de passer à nouveau à l'acte. Il faut donc s'intéresser de plus près à la prise en charge de l'auteur de conduite sous l'emprise de l'alcool récidiviste. En effet, il ne présente pas un profil uniforme même s'il souffre généralement d'un problème d'addiction ou d'abus d'alcool, et, tant qu'il ne sera pas soigné il risquera fortement de passer à nouveau à l'acte.

\*\*\*\*\*

Each year, drunk driving are the most punished offence. Despite a lot of strict punishments, the recidivism rate is high. That's why, it is necessary to wonder if the current punishment system is effective enough to fight against drunk drive recidivism. Even if punishments are more strict when the driver is a reoffender, it is not enough to prevent an other infraction. So, it is necessary to study the delinquent treatment. Indeed, drunk drivers recidivists don't are different each other even if, lot of them have an addiction with alcohol. If the drunk driver is not be cure for his dependence problem, it is likely that reoffend.

\*\*\*\*\*

**Mots-clefs** : conduite en état d'ivresse – CEA – récidive – soins – désistance – alcool