L'INJONCTION DE SOINS

Dr Maroussia Wilquin
CH Abbeville

LE MEDECIN COORDONNATEUR

- La fonction de MC a été créée par la loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles
- Elle pose donc la question des places respectives de la répression, de la prévention et du soin, mais aussi celle du lien entre le psychiatre, le magistrat et la peine, et de l'intérêt et des limites des soins obligés

STATUT DU MC

- Le MC est choisi par le JAP sur une liste établie pour 3 ans par le Procureur de la République après avis du CDOM et du Préfet
- Médecins volontaires, inscrits au CDOM, sans inscription au bulletin 2 du casier judiciaire n'ayant pas fait l'objet de sanctions pour agissement contraires à l'honneur, la probité ou les bonnes moeurs
-

- Psychiatres qualifiés depuis au moins 3 ans
- Anciens psychiatres ayant exercé au moins 5 ans
- Tout médecin justifiant d’une formation

- Pas de lien familial, d’alliance ou d’intérêts professionnels avec le condamné
- N’avoir jamais été son MT ou son expert

Formation requise pour les non-psychiatres:

- Délivrée par une université ou un organisme de FMC
- 100 heures
- Contexte juridique de l'IS, organisation du dispositif, clinique du passage à l'acte, diagnostic et TT des AVS

- Un MC peut être inscrit sur plusieurs listes
- La radiation peut être prononcée en cas de manquement à une des obligations ou quand une des conditions n’est plus remplie
- Le MC peut se désister de la liste des MC

Rémunération:

- Max 60 IS
- Indemnité forfaitaire de 700 euros par an et par personne suivie la moitié si moins de 2 entretiens par an
- Payé par l'ARS sur justificatif annuel visé par le JAP

Rôle du MC

- Le MC est désigné par une ordonnance du JAP, si possible avant la libération (obligatoire dans certains cas)
- Il peut rencontrer le détenu avant sa libération ou sinon le convoquer après avoir pris connaissance du dossier transmis par le JAP (expertises, réquisitoire définitif, ordonnance de renvoi, jugement)

- Evaluation clinique du fonctionnement psychique et de la psychopathologie du condamné à mettre en lien avec les expertises
- Invite la PSMJ à faire le choix d'un médecin et/ou d'un psychologue
- Modalité si mineur ou majeur protégé
- Si MT libéral

- Possibilité de refuser de valider le choix du médecin ou du psychologue
- En cas de désaccord persistant, le MT peut être désigné par le JAP sur proposition du MT
- Le MC informe le MT, doit recueillir son consentement par lettre avec AR dans un délai de 15j, à défaut il invite la personne à choisir un autre MT
- Il propose au MT de lui fournir toute pièce utile du dossier

- La personne suivie peut changer de MT, le MC doit informer le MT, le JAP, le SPIP, et recommencer la procédure de désignation
- Le MT peut aussi interrompre le suivi, il doit informer le MC

SUIVI DE L'IS

- Au moins un entretien par trimestre afin de réaliser un bilan de la mesure
- Au moins un rapport par an, voire 2 si crime
- A la fin de la mesure, le MC informe la personne en lien avec le MT qu'il peut poursuivre les soins

ETHIQUE

- Le principe de la liberté des soins et le principe du secret médical sont réaffirmés: possibilité pour la personne de changer de MT sur demande au MC, possibilité pour le MT d'interrompre le suivi, impossibilité pour le JAP d'intervenir dans le déroulement des soins
- Le MC n'intervient pas dans le déroulement des soins

MAIS…

- Le MC doit transmettre au JAP ***tous*** les éléments nécessaires au contrôle de l'IS afin de permettre un bilan précis
- Le cas échéant, il transmet les éléments d'appréciation des besoins de la personne en matière de soins, des propositions sur les modalités de poursuite de la mesure, dans un objectif du point de vue de la Justice de ***prévention de la récidive***
- ***Il s'agit là donc d'une dérogation au secret médical***

- Ne pas oublier que la loi du 17 juin 1998 n'a pas encore été prise en compte par le code de Déontologie médicale…
- …En ce qui concerne le médecin coordonnateur mais aussi en ce qui concerne la position du MT face à une mesure de soins pénalement ordonnés

CEPENDANT…

- Le MC est le garant d'une éthique certaine en maintenant l'indépendance du soin face à la peine
- Il maintient la relation médecin malade en conciliant la confrontation à la loi et la durabilité de l'engagement psychothérapeutique
- …mais sa position reste complexe (ni vraiment soignant ni vraiment expert) et inconfortable dans un rôle inhabituel d'auxiliaire de justice

- Il est un interlocuteur de choix vis-à-vis du judiciaire en permettant une meilleure compréhension du rôle respectif de chacun, en luttant contre tout risque de clivage
- C’est le délinquant (sexuel) qui joue le rôle particulier d’interroger justice et psychiatrie sur leurs fonctionnements respectifs

LIMITES DE LA LOI

- Défaut de formation des équipes de soins à la clinique du passage à l'acte violent
- Surcharge des équipes de secteur
- Surcharge des équipes hospitalières intervenant en milieu carcéral
- Éloignement des CD accueillant des AVS
- Absence totale d'évaluation des programmes de PEC médico-psycho-éduvatives
- Absence de hiérarchisation des besoins
- Absence d'articulation avec les CIP

RELATIONS MEDECINS MAGISTRATS

- L'articulation médico-judiciaire apparaît comme une exigence de vérité pour que l'évolution du condamné puisse être effectivement prise en compte dans l'évolution de la sanction pénale, pour que le juge puisse faire au mieux la difficile synthèse entre l'intérêt commun et le devenir de la personne, synthèse qui conditionne la qualité de l'action de la justice

- Cette relation suppose une bonne connaissance par les acteurs de chaque institution des principes qui sont à la base des autres
- Les soins obligés par décision judiciaire introduisent dans la relation médecin malade un tiers doté du pouvoir de la modifier radicalement
- L'injonction de soins est donc aussi une injonction de partenariat Santé-Justice…

- Dans le champ de l'IS, ce n'est pas réprimer ou soigner, c'est réprimer et soigner
- Le soin s'ajoute à la répression, et l'action judiciaire n'est plus un obstacle au soin mais elle en est la condition
- C'est l'expert qui indique la nécessité du soin, c'est le juge qui l'énonce, c'est le thérapeute qui offre sa compétence
- Il ne faut cependant jamais invoquer la sanction comme étant thérapeutique!
- De même qu'on ne saurait condamner à un soin…

QUESTION DE L'EXPERTISE

- Aucune IS ne peut être prononcée si une expertise préalable ne l'a évoquée et n'a affirmé la nécessité de soins
- Or, l'expert n'a pas de critère scientifique pour se prononcer sur la nécessité d'une IS
- La réponse formulée est donc souvent le fruit d'un débat intérieur à partir de la clinique et du Code de Déontologie

3 POSTULATS…

- Un crime fou n’est généralement pas un crime de fou
- Vouloir traiter la délinquance par un soin psychiatrique ou psychothérapeutique est une illusion pour la prévention de la récidive
- Le crime est plurifactoriel et demande donc une PEC pluri-disciplinaire

UNE SUGGESTION

- Dans le cadre de l'expertise qui interroge sur l'accessibilité au soin ,la curabilité, l'opportunité d'une IS,
- On ne devrait plus employer le terme de soins ou de traitements mais de ***prise en charge multidisciplinaire*** associant le champ sanitaire et le champ socio-éducatif
- Question des facteurs de risque de récidive… environnement social en priorité

- Le soin s’applique en principe à une pathologie
- Et ce qui est interdit par la loi n’est pas forcément pathologique…
- La « normalité sexuelle » varie en fonction de la culture, de l’époque, et ce qui fait le caractère pathologique d’un comportement sexuel est qu’il soit une condition impérative et exclusive de la satisfaction sexuelle

- Comment peut on conclure qu'un sujet n'est pas malade et indiquer la nécessité d'un traitement?
- Or, en ce qui concerne les AVS ou autres indications d'IS, la maladie mentale est rare…
- Se pose donc la question du soin des troubles de la personnalité et notamment de la perversion

- Une réponse possible est de considérer que la psychothérapie est la prise en charge de la souffrance…

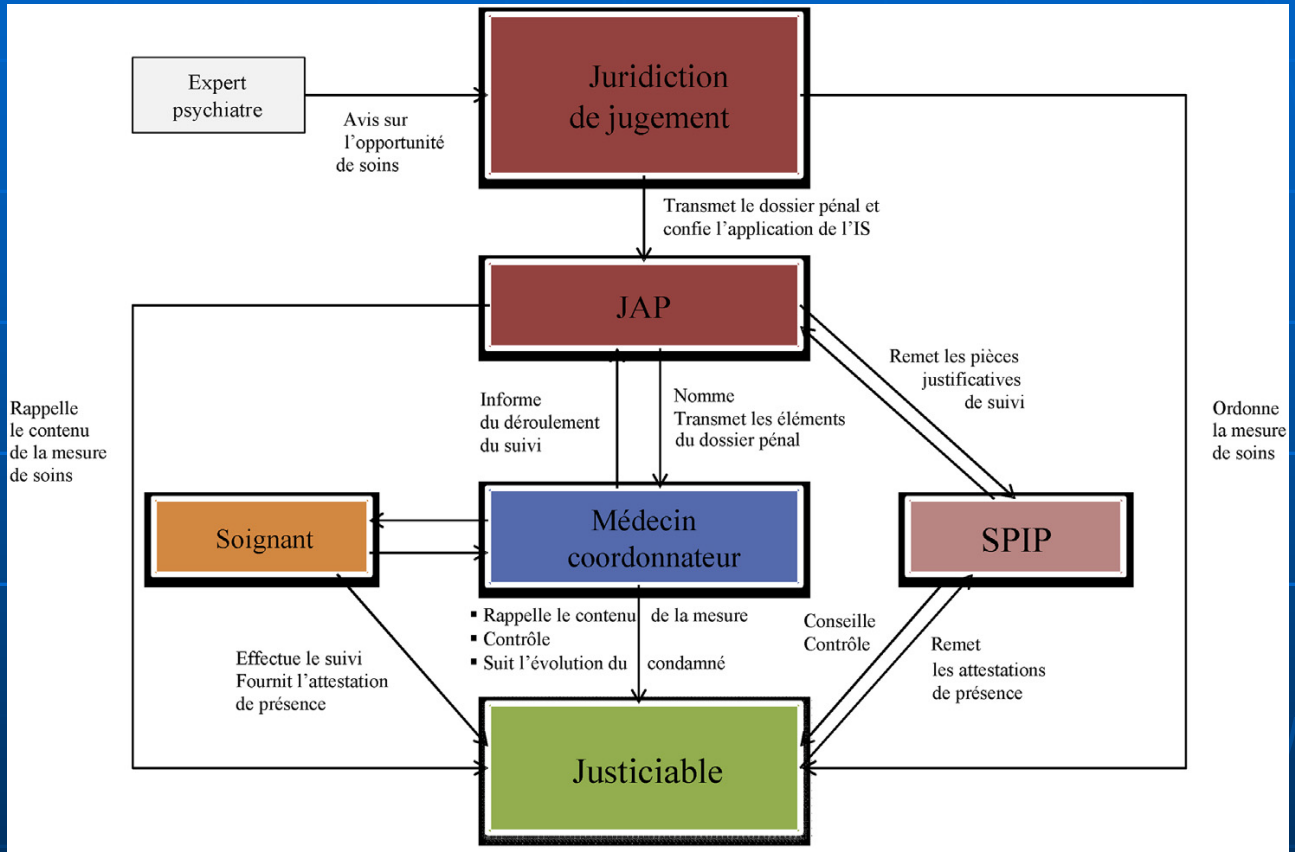
- Que faire lorsque le sujet nie des faits qui de surcroît ne sont pas avérés?
- La conférence de consensus de 2001 recommandait que la négation des faits poursuivis soit une contre-indication absolue à toute obligation ou injonction de soins

L'EXTENSION DE LA LOI

- A l'origine de l'esprit de la loi, étaient réunis plusieurs conditions censées garantir son acceptation:
- Le respect des compétences et des champs d'intervention de chacun
- IS réservé à un profil de délinquants (AVS)
- Encadrement juridique et éthique du respect des droits du condamné
- Optique de soins et non de contrôle social

DERIVES?

- Extension à des infractions autres que sexuelles
- Extension à des peines en cours
- Extension aux mesures de rétention de sûreté
- Le SSJ s'accompagne désormais systématiquement d'une IS
- *La réinsertion et le traitement n'apparaissent plus comme des objectifs en soi mais des moyens au service de la société*
- *Il y a un risque de confusion ave une mesure de sureté…*



IS: injonction de soins
JAP: juge d'application des peines
SPIP: service pénitentiaire d'insertion et de probation

Sir Abraham Lincoln

- ***Celui qui est prêt à sacrifier sa liberté pour sa sécurité,***
- ***celui-là ne mérite ni l'une ni l'autre…***

JE VOUS REMERCIE…