



**SÉMINAIRE  
SANTÉ-JUSTICE  
LE SUIVI SOCIO-JUDICIAIRE**

**DOCTEUR LEMAIRE M-B.**

# HISTORIQUE

**La loi n° 98-468 du 17 juin 1998 (loi Guigou)** relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs

crée le suivi socio-judiciaire et l'injonction de soins

# Définition

- ◆ C'est une peine qui peut
  - dans le cas d'un crime être complémentaire aux peines privatives de liberté criminelles
  - dans le cas d'un délit être prononcée à titre de peine principale ou à titre de peine complémentaire
- ◆ L'inobservation du SSJ est sanctionnée par la mise en œuvre par le JAP d'une peine d'emprisonnement prévue par la juridiction de jugement (jusqu'à 3 ans si délit, 7 ans si crime)

# Infractions (1)

- ◆ **La loi du 17 juin 1998** : violences sexuelles, SSJ avec ou sans IS
- ◆ **La loi du 12 décembre 2005** relative au traitement de la récidive des infractions pénales : SSJ étendu à d'autres violences contre les personnes et les biens
- ◆ **La loi du 05 mars 2007** relative à la prévention de la délinquance : SSJ étendu aux violences commises par conjoint ou ex-conjoint et aux violences commises sur mineur de 15 ans par un ascendant ou une personne ayant autorité sur lui.

## Infractions (2)

- ◆ Délinquance sexuelle
- ◆ Autres commises sur les personnes : certains crimes = meurtres, assassinats, crimes d'enlèvement ou séquestration, tortures, actes de barbarie
- ◆ Autres commises sur les biens : destructions ou dégradations par explosifs ou incendie

# Objectif du SSJ

- ◆ **La prévention de la récidive**
- ◆ C'est historiquement la première mesure de surveillance post-carcérale visant spécifiquement les auteurs d'infraction à caractère sexuel
- ◆ Cette peine vise à traiter médicalement le condamné, en plus de la réponse pénale classique
- ◆ Le SSJ comporte des mesures d'assistance et de surveillance

# Quelques chiffres

- ◆ Année 2000 : 258 SSJ
- ◆ Année 2010 :
  - 1 127 SSJ par la loi de 1998
    - 177 SSJ par la loi de 2005
    - 55 SSJ par la loi de 2007

Source : Ministère de la Justice –SDSE – exploitation statistique du casier Judiciaire National

## Durée du SSJ

- ◆ En cas de délit : jusqu'à 10 ans (20 ans par décision spécialement motivée)
- ◆ En cas de crime : jusqu'à 20 ans (30 ans pour les crimes punis de 30 ans de RC)
- ◆ En cas de réclusion criminelle à perpétuité : illimitée sauf si le TAP y met fin au bout de 30 ans

# Obligations du condamné (1)

- ◆ Celles prévues par le CP pour le SME
- ◆ + Obligations spécifiques AICS :
  - s'abstenir de paraître en tout lieu ou toute catégorie de lieux spécialement désigné, et notamment les lieux accueillant habituellement des mineurs
  - s'abstenir de fréquenter ou d'entrer en relation avec certaines personnes ou certaines catégories de personnes, et notamment des mineurs, à l'exception, le cas échéant, de ceux désignés par la juridiction
  - ne pas exercer une activité professionnelle ou bénévole impliquant un contact habituel avec des mineurs

## Obligations du condamné (2)

- PSEM
- Injonction de soins : **la loi du 10 août 2007** énonce que le SSJ sera toujours assorti d'une IS s'il est attesté par une expertise médicale que l'intéressé est susceptible de faire l'objet d'un traitement

# Mise en œuvre du SSJ

- ◆ Mesure post-sentencielle
- ◆ Mise en œuvre à l'issue de l'incarcération, en milieu libre
- ◆ Lors de l'incarcération : incitation aux soins car aucun soin contraint = le JAP rencontre le détenu condamné à un SSJ avec IS immédiatement et en cas de refus tous les ans

# Mise en œuvre de l'injonction de soins

- ◆ Médecin traitant au début puis extension au psychologue traitant ayant au moins 5 ans d'expérience
- ◆ Médecin coordonnateur
- ◆ Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
- ◆ Juge de l'Application des Peines

# Le médecin ou le psychologue traitant

- ◆ Il est choisi par le condamné
- ◆ Le soin doit répondre à une indication thérapeutique
- ◆ Il délivre des attestations de suivi du traitement (pas une attestation de présence) à intervalles réguliers pour permettre au condamné de justifier auprès du JAP de l'accomplissement de son IS
- ◆ Il peut proposer au JAP d'ordonner une expertise médicale
- ◆ Il est habilité à informer le JAP ou le CPIP de l'interruption du traitement
- ◆ Il est tenu d'en aviser immédiatement le médecin coordonnateur
- ◆ Il peut interrompre le suivi et doit en informer le MC par LR avec AR.

# Le conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation (1)

- ◆ C'est un fonctionnaire du Ministère de la Justice, appartenant au Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation créé en 1999. Le SPIP est un service déconcentré de l'administration pénitentiaire, il est dirigé par un directeur lui-même sous l'autorité du directeur interrégional des services pénitentiaires. Il n'existe donc plus de relation hiérarchique entre le JAP et les CPIP.

# Le conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation (2)

- ◆ Le SPIP met en œuvre et contrôle les obligations prononcées par les juridictions ou les JAP. Il aide à l'insertion des condamnés et veille à leur accès aux dispositifs de droit commun. Il réalise des enquêtes sociales à la demande de l'autorité judiciaire
- ◆ Il rend compte au JAP par des rapports semestriels et à chaque fois que cela semble nécessaire

# Le Juge de l'Application des Peines

- ◆ Magistrat spécialisé créé en 1958 qui se voit confier des mesures prononcées par les Tribunaux
- ◆ Il contrôle la personne condamnée à une IS ou à un SSJ
- ◆ Il désigne un médecin coordonnateur
- ◆ Il peut à tout moment ordonner une expertise
- ◆ Il peut délivrer un mandat d'arrêt en cas de non respect de ses obligations par le condamné
- ◆ Il peut modifier les obligations
- ◆ Il peut sanctionner la violation de l'IS et des obligations du SSJ

**LE MÉDECIN COORDONNATEUR**

**DOCTEUR M-B LEMAIRE**

# Le Médecin Coordonnateur (1)

- Il est désigné par ordonnance du JAP sur une liste établie pour 3 ans par le Procureur de la République après avis du CDOM et du Préfet : psychiatre qualifié depuis au moins 3 ans ou médecin ayant suivi une formation appropriée
- Le JAP lui adresse une copie des pièces de la procédure utiles à l'exercice de sa mission, copie restituée au juge en fin de mission (expertises, réquisitoire définitif, ordonnance de renvoi devant la juridiction de jugement, décision de la condamnation)

# Le Médecin Coordonnateur (2)

Ses missions sont les suivantes :

1. Inviter la personne condamnée à choisir un médecin traitant et/ou un psychologue traitant
2. Convoquer la personne au moins une fois par trimestre.
3. Conseiller le médecin ou le psychologue traitant si celui-ci en fait la demande
4. Transmettre au JAP, une à deux fois par an selon la nature de l'infraction, les éléments nécessaires au contrôle de l'IS

## Le Médecin Coordonnateur (2 BIS)

5. Informer la personne condamnée en liaison avec le médecin et le psychologue traitant qu'elle peut éventuellement continuer les soins même si la mesure est venue à son terme.
6. Coopérer à la réalisation d'évaluations périodiques du dispositif de l'injonction de soins ainsi qu'à des actions de formation et d'étude.

## Le Médecin Coordonnateur (3)

- ◆ Il doit recueillir le consentement du MT ou du PT par lettre dans un délai de 15 jours, à défaut, il invite le condamné à en choisir un autre.
- ◆ Il communique au MT ou au PT la copie de la décision ayant ordonné l'IS
- ◆ Le médecin coordonnateur communique, à leur demande au MT et au PT ou à l'initiative du JAP, les rapports des expertises médicales et psychologiques (réalisées durant l'enquête ou l'instruction et en cours d'exécution de la peine) et toutes autres pièces judiciaires si nécessaire.

## Le Médecin Coordonnateur (4)

- ◆ **Modification de l'article L 3711-2 du CSP:** Les praticiens chargés de dispenser des soins en milieu pénitentiaire communiquent les informations médicales qu'ils détiennent sur le condamné au médecin coordonnateur afin qu'il les transmette au médecin traitant, sans que leur soient opposables les dispositions du CP sur la violation du secret professionnel.

# Le Secret Professionnel et l'IS (1)

- Pas de secret partagé entre un soignant et un médecin expert ou un psychologue expert
- En milieu ouvert : pas de secret partagé sur la nature des soins, entre un soignant et le médecin coordonnateur qui est un auxiliaire de la justice et non un soignant, mais le soignant est **tenu** d'aviser immédiatement le MC en cas d'interruption du traitement par lettre recommandée avec AR
- En milieu fermé : partage d'informations sur les soins donnés par les praticiens des services de soins et le MC pour qu'il les transmette au MT et/ou au PT.

## Le Secret Professionnel et l'IS (2)

- Pas de secret partagé sur la nature des soins entre le CPIP et le soignant, mais le soignant (MT ou PT) est **habilité** à informer le CPIP de l'interruption du traitement
- Pas de secret partagé sur la nature des soins entre le JAP et le soignant, mais le soignant (MT ou PT) est **habilité** à informer le JAP de l'interruption du traitement

# Conclusion

- ◆ Évolution constante du cadre législatif et réglementaire des soins, mais l'existence d'un cadre permet une certaine clarté des rôles de chaque intervenant dans l'injonction de soins, ce qui n'est pas le cas dans l'obligation de soins, sauf si CJ
- ◆ L'injonction de soins s'impose au condamné mais pas au médecin, ni au psychologue
- ◆ Le patient a le libre choix de son thérapeute, mais le choix du condamné doit être validé par le médecin coordonnateur.

# Référence HAS

1. Guide de l'injonction de soins
  2. Recommandations de bonne pratique  
« prise en charge des auteurs d'agression sexuelle à l'encontre de mineurs de moins de 15 ans »
- ◆ Attention aux modifications apportées par la loi du 27 mars 2012 et la loi du 15 août 2014.