

CONTACTS

CRAVS Bretagne Siège (Rennes)

Service de médecine légale et médecine pénitentiaire

Hôpital Pontchaillou
2, rue Henri Le Guilloux - 35033 Rennes cedex 9
tél. 02 99 28 99 04
fax 02 99 28 25 57
mail : cravs.rennes@chu-rennes.fr

CRAVS Bretagne Antenne (Brest)

Pôle de psychiatrie - Secteur G03

Hôpital de Bohars
Route de Ploudalmézeau - 29820 Bohars
tél. 02 98 01 53 35
fax 02 98 01 52 39
mail : cravs@chu-brest.fr

CRAVS BRETAGNE

Les soins
PÉNALEMENT ORDONNÉS

© - C. Com. studio graphique CHU Rennes - 1423-11 • septembre 2011 - Impression Du Rimon



Guide pratique
à l'usage des praticiens
en santé mentale

Avertissement

Ce guide se réfère à la législation en cours en matière de soins pénalement ordonnés. Les textes de loi auxquels il se réfère sont de fait susceptibles d'être modifiés. En d'autres termes, la validité de ce guide peut être temporaire. Si nécessaire, nous l'actualiserons au fur et à mesure des évolutions législatives.

Par ailleurs, relativement à l'objectif de ce guide -usage pratique- les textes de loi de référence ont fait l'objet d'une simplification des dispositifs que sont les soins pénalement ordonnés. Pour autant, ce guide respecte l'esprit de la loi. Nous remercions Monsieur E. Pechillon, Maître de conférences en Droit public à l'Université de Rennes 1, pour la relecture de ce guide.

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter les textes de loi cités dans ce guide à l'adresse suivante : <http://www.legifrance.gouv.fr>

Guide rédigé par
le Dr Marlène Abondo , psychiatre médecin-légiste,
révisé par
M. E. Pechillon, Maître de conférences en Droit public
à l'Université de Rennes 1

Sommaire

Avertissement.....	3
Table des sigles et abréviations.....	6
Préambule.....	7
L'obligation de soins.....	8
Définition et indications judiciaires.....	8
Modalités d'application.....	9
Durée.....	10
Que retenir ?.....	10
L'injonction de soins.....	11
Définition.....	11
Indications judiciaires.....	12
Prononcé de l'injonction de soins.....	12
Durée.....	12
Modalités d'application.....	13
Le juge de l'application des peines.....	14
Le psychiatre/psychologue traitant.....	14
Le médecin coordonnateur.....	16
Que retenir ?.....	18
Tableaux de synthèse.....	19-20
Références.....	21
Notes.....	22-23

Table des sigles et abréviations

ARS : Agence régionale de santé

CRAVS / CRIAVS : Centre de ressources et d'informations régional sur les auteurs de violences sexuelles

IS : injonction de soins

IT : injonction thérapeutique

JAP : juge de l'application des peines

OS : obligation de soins

SPIP : Service pénitentiaire d'insertion et de probation

SSJ : suivi socio-judiciaire

Preamble

Les soins pénalement ordonnés consistent à imposer des soins à une personne poursuivie ou condamnée pour une infraction pénale. Ils ont pour principale finalité de réduire, si ce n'est d'éviter, le risque de réitération d'infraction. Ils reposent sur le postulat selon lequel un trouble mental, au sens large du terme, a pu ou a participé à la commission de l'infraction. Leur mise en œuvre ne peut se faire qu'avec le consentement de la personne, même s'il s'agit d'un consentement sous condition⁽¹⁾.

Dans la loi française, il existe plusieurs mesures permettant à l'autorité judiciaire de décider de la mise en œuvre de soins en santé mentale⁽²⁾. Ces mesures sont différemment appelées selon la terminologie juridique qui correspond à des modalités de mise en application particulières (Tableau 1). En d'autres termes, à chaque dénomination -obligation de soins, injonctions thérapeutiques, injonction de soin- correspond une mesure juridiquement définie (code pénal, code de procédure pénale). Pour les professionnels de santé, la compréhension de ces mesures peut être complexe pour plusieurs raisons parmi lesquelles une confusion sémantique : par exemple "thérapeutique" synonyme de "soins".

Toutefois, bien que différentes dans leurs modalités de mise en œuvre, ces mesures ont des caractéristiques communes. Par exemple, la principale différence entre l'obligation de soins et l'injonction de soins tient à l'existence d'un médecin coordonnateur.

En revanche, toutes ces mesures, Injonction thérapeutique comprise, sont susceptibles d'être prononcées à plusieurs stades de la procédure pénale et s'exercent en milieu ouvert. Elles ont également pour caractéristiques communes et essentielles de solliciter l'intervention des professionnels de santé : mentale pour les obligations et injonction de soins, addictologie pour l'injonction thérapeutique. Il s'agit de prises en charge sanitaires qui ne s'initient pas dans un contexte habituel en raison d'enjeux autres que sanitaires pour le patient. Par conséquent, la connaissance du cadre judiciaire dans lequel s'inscrit la prise en charge s'avère nécessaire afin de sauvegarder autant que possible la finalité de soins, mission fondamentale du sanitaire.

La rédaction de ce guide a pour objectif d'apporter une clarification des trois principales mesures de soins pénalement ordonnés : l'obligation de soins dont l'injonction thérapeutique et l'injonction de soins. Nous avons fait le choix d'être synthétique pour qu'il soit d'utilisation pratique⁽³⁾.

⁽¹⁾ Selon la mesure ordonnée. Voir ci-dessous.

⁽²⁾ Nous n'évoquons pas les hospitalisations sous contrainte (hospitalisation à la demande d'un tiers et hospitalisation d'office), relevant des autorités médicales et administratives, bien que les évolutions législatives récentes introduisent de plus en plus l'intervention du judiciaire.

⁽³⁾ Pour plus de détails : Ministère de la Santé et des sports, Ministère de la Justice, Guide de l'injonction de soins, 2009, 67 p. En ligne : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_injonction_de_soins.pdf.

DÉFINITION ET INDICATIONS JUDICIAIRES

La loi reconnaît 19 obligations⁽⁴⁾ (exercice d'une activité professionnelle, établissement d'un lieu de résidence, abstention de paraître dans un lieu...) parmi lesquelles l'injonction thérapeutique (IT) et l'obligation de soins (OS).

Bien qu'étant toutes deux des obligations, l'**injonction thérapeutique** (voir encadré ci-dessous) ne doit pas être confondue avec l'**obligation de soins**, tout comme elle n'est pas synonyme d'**injonction de soins** (IS).

L'injonction thérapeutique⁽⁵⁾ est une obligation indiquée en cas d'"usage de stupéfiants ou de consommation habituelle et excessive de boissons alcooliques"⁽⁶⁾. C'est une mesure alternative aux poursuites pénales⁽⁷⁾. Contrairement à l'obligation de soins, elle comporte une articulation formalisée entre les systèmes judiciaire et sanitaire via l'existence d'un **médecin relai**. Ce dernier est un médecin inscrit par le procureur de la République sur une liste particulière. Il est désigné par l'Agence Régionale de Santé (ARS) afin d'examen de la personne. C'est lui qui détermine l'indication d'une prise en charge médicale adaptée s'il existe une dépendance physique et/ou psychologique à une substance psychoactive. Ce n'est qu'ensuite que l'injonction thérapeutique sera effectivement mise en œuvre ; le médecin relai en assurera la surveillance. Cette mesure serait peu utilisée par les autorités judiciaires⁽⁸⁾.

⁽⁴⁾Article 132-45 du Code pénal

⁽⁵⁾Articles L.3413-1 à L.3413-4 du Code de la santé publique.

⁽⁶⁾Article 132-45 du Code pénal.

⁽⁷⁾Elles sont proposées préalablement à la décision d'exercer l'action publique. Elles ont pour objectif d'assurer la réparation du dommage causé à la victime, de mettre fin au trouble résultant de l'infraction et de contribuer au reclassement de l'auteur des faits.

⁽⁸⁾Par exemple, en 2008, l'injonction thérapeutique représentait 0,86% des 544 715 procédures alternatives aux poursuites (Annuaire Statistique de la Justice, Édition 2009-2010).

L'obligation de soins consiste à enjoindre une personne de "**se soumettre à des mesures d'examen médical, de traitement ou de soins, même sous le régime de l'hospitalisation**"⁽⁹⁾.

Elle n'est pas restreinte aux infractions de nature sexuelle et ne comporte pas d'articulation formalisée entre les systèmes judiciaire et sanitaire.

Une expertise psychiatrique préalable n'est pas exigée. En d'autres termes, si une expertise médicale n'est pas ordonnée ou requise, l'indication de l'obligation de soins peut reposer sur la seule appréciation judiciaire. La gravité de l'infraction, l'absence de médecin coordonnateur, l'absence d'antécédent judiciaire et la facilité de mise en œuvre participeraient à cette appréciation. Par exemple, en cas d'attouchements⁽¹⁰⁾, l'autorité judiciaire peut estimer que la personne a besoin d'être soignée dans le cadre d'une obligation de soins.

MODALITÉS D'APPLICATION

L'OS a cette particularité qu'elle peut être prononcée avant et/ou après la déclaration de culpabilité ou jugement.

Avant le jugement, elle peut être prononcée par le juge d'instruction ou le juge de la liberté et de la détention si la personne "**encourt une peine d'emprisonnement correctionnel ou une peine plus grave**"⁽¹¹⁾. À ce stade procédural, l'OS est une modalité de contrôle judiciaire⁽¹²⁾.

Après la déclaration de culpabilité, l'OS peut être prononcée par la juridiction de jugement ou par le juge de l'application des peines (JAP)⁽¹³⁾. Elle devient ainsi une obligation particulière : elle peut être prononcée dans le cadre d'une peine principale (ajournement avec mise à l'épreuve, emprisonnement assorti de sursis avec mise à l'épreuve, emprisonnement assorti de sursis avec mise à l'épreuve et obligation d'accomplir un travail d'intérêt général, mesure d'aménagement de peines, suivi socio-judiciaire (SSJ)⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾.

⁽⁹⁾Article 132-45 du Code pénal.

⁽¹⁰⁾Actes pouvant relever de l'article 222-22 – agression sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise – ou de l'article 227-25 – atteinte sexuelle commise sans violence, contrainte, menace ou surprise, du Code pénal.

⁽¹¹⁾Article 138 du Code de procédure pénale.

⁽¹²⁾"Se soumettre à des mesures d'examen, de traitement ou de soins, même sous le régime de l'hospitalisation, notamment aux fins de désintoxication" (article 138 - 10 Code de procédure pénale).

⁽¹³⁾Voir l'injonction de soins.

⁽¹⁴⁾Le SSJ est soit une peine complémentaire ou principale (en matière correctionnelle, article 131-36-7 du Code pénal), soit une mesure pouvant être prononcée par la juridiction de jugement. C'est une mesure d'assistance et de surveillance destinée à prévenir la récidive. Elle est contrôlée par le juge de l'application des peines (JAP).

⁽¹⁵⁾Article 132-45 du Code pénal.

L'obligation de soins

DURÉE

Avant jugement, la durée de l'OS dépend de la durée du contrôle judiciaire.
Après déclaration de culpabilité, elle dépend de la peine principale à laquelle elle est assortie.

QUE RETENIR ?

L'OS est une obligation juridique et non un soin sans consentement comme l'est une hospitalisation sous contrainte. La différence réside dans le fait que dans l'obligation de soins, le consentement de la personne n'est pas altéré par une pathologie mentale.

L'OS ne comporte pas de contrainte particulière pour la personne. En d'autres termes, son non-respect ne constitue pas en soi une infraction susceptible de sanction **sauf si elle est inscrite dans un suivi socio-judiciaire**.

En cas de respect de l'OS, la personne justifie sa réalité par la production d'attestations de suivi délivrées par le professionnel de santé qui la prend en charge.

L'absence d'articulation formelle entre les systèmes judiciaire et sanitaire entraîne une ignorance mutuelle du juge et du soignant susceptible d'être une faille exploitée par la personne en obligation de soins. Cette dernière étant de fait seule détentrice des informations la concernant, le soignant peut rester dans l'ignorance de la nature exacte de l'infraction pénale et le juge ignorer la réalité de la mesure.

L'injonction de soins

DÉFINITION

L'injonction de soins (IS) est un dispositif destiné à la prévention de la récidive. Elle n'est indiquée que si la personne "**est susceptible de faire l'objet d'un traitement**"⁽¹⁶⁾. Le traitement est entendu ici dans son sens sanitaire. Pour preuve, le psychiatre traitant est désormais compétent pour prescrire tout traitement indiqué pour le soin de la personne y compris des médicaments inhibiteurs de libido^{(17) (18)}.

C'est la loi n° 1998-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles qui a créé l'IS en créant le suivi socio-judiciaire (SSJ). Au fur et à mesure des évolutions législatives⁽¹⁹⁾, les indications du SSJ se sont étendues à des infractions autres que sexuelles. Progressivement, ces évolutions législatives ont dissocié l'IS du SSJ. En d'autres termes, **l'IS ne peut être associée au SSJ que sur décision de la juridiction de jugement** et à la seule condition d'une possibilité de traitement préalablement établie par une expertise psychiatrique. Ainsi, l'IS peut être considérée comme un "contenu" ; elle n'est plus une peine d'application automatique dans le SSJ⁽²⁰⁾, comme elle l'était initialement : le SSJ peut ou ne pas comporter d'IS.

La spécificité de l'IS tient à ce qu'elle implique une articulation formelle entre les systèmes judiciaire et sanitaire.

⁽¹⁶⁾Article 131-36-4 du Code pénal.

⁽¹⁷⁾Loi du 10 mars 2010 visant à amoindrir le risque de récidive ; article L3711-3 du Code de la santé publique.

⁽¹⁸⁾Article L. 3711-3 du Code de la santé publique. La loi du 10 mars 2010, dans son article 10, dispose que "lorsque le refus ou l'interruption du traitement intervient contre l'avis du médecin traitant, celui-ci le signale sans délai au médecin coordonnateur qui en informe immédiatement, dans le respect des dispositions relatives au secret médical, le juge de l'application des peines. En cas d'indisponibilité du médecin coordonnateur, le médecin traitant peut informer directement le juge de l'application des peines du refus ou de l'interruption du traitement intervenu contre son avis".

⁽¹⁹⁾Loi n° 2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive ; loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance ; loi n° 2007-1198 du 10 août 2007 renforçant la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs ; loi n° 2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental ; loi du 10 mars 2010 visant à amoindrir le risque de récidive.

⁽²⁰⁾Le SSJ peut désormais comporter une obligation de soins ou une injonction de soins ou une injonction thérapeutique. La spécificité du SSJ consiste maintenant en sa durée qui peut aller jusqu'à 20, 30 ans voire être illimitée.

L'injonction de soins

INDICATIONS JUDICIAIRES

Une personne peut être soumise à une IS si elle a commis une infraction pour laquelle le SSJ est encouru ET lorsqu'une expertise médicale conclut à la possibilité de soins⁽²¹⁾.

L'IS est applicable en cas de condamnation non seulement pour des infractions de meurtre ou d'assassinat d'un mineur associé à un viol ou à des actes de tortures ou de barbarie, d'agressions ou atteintes sexuelles ou encore de proxénétisme ou de recours à la prostitution d'un mineur, d'incendie volontaire, de violences intrafamiliales mais aussi en cas de récidive légale⁽²²⁾. Les infractions susceptibles de donner lieu à une injonction de soins dans le cadre d'un SSJ sont potentiellement extensives dès lors que le procureur de la République se pose la question de l'opportunité d'une IS, et dans ce cas, il requiert une expertise médicale.

L'IS est aussi applicable aux mêmes conditions mais **postérieurement à la condamnation**⁽²³⁾, en cas de libération conditionnelle, de surveillance judiciaire⁽²⁴⁾ et de surveillance de sûreté⁽²⁵⁾.

PRONONCÉ DE L'INJONCTION DE SOINS

Au contraire du SSJ qui ne peut être prononcé que par la juridiction de jugement⁽²⁶⁾, l'IS peut l'être non seulement par la juridiction de jugement en dehors d'un SSJ mais aussi en cours d'exécution de la peine⁽²⁷⁾. Mais, dans les deux cas, elle ne peut être prononcée **qu'après qu'une expertise psychiatrique ait conclu à la possibilité de soins**. " Cette expertise peut être ordonnée dès le stade de l'enquête par le procureur de la République " ⁽²⁸⁾ : c'est l'expertise préalable au jugement de fond. En plus de sa mission générale, l'expert est interrogé **sur l'opportunité d'une injonction de soins**. En cours d'exécution de la peine, l'expertise est demandée par le JAP.

DURÉE

La durée de l'IS est équivalente à celle de la peine qu'elle assortie.

⁽²¹⁾ Article 706-47-1 du Code de procédure pénale.

⁽²²⁾ Article 706-47 du Code de procédure pénale.

⁽²³⁾ Article 706-41-1 du Code de procédure pénale.

⁽²⁴⁾ Elle peut être demandée par la personne incarcérée ou par le parquet en raison d'une **particulière dangerosité**. Afin d'éviter des sorties sèches, elle peut aussi être demandée pour les personnes relevant d'un SSJ mais pour lesquelles il n'y a pas eu de SSJ prononcé par la juridiction de jugement (article 723-31-1 du Code de procédure pénale).

⁽²⁵⁾ Son indication est l'existence d'un **trouble grave de la personnalité justifiant une expertise de dangerosité**. L'avis de la Commission Pluridisciplinaire des Mesures de Sûreté est requis pour sa mise en œuvre. Sa durée est de 1 à 2 ans renouvelables.

⁽²⁶⁾ Pour les **délits**, le SSJ peut être prononcé comme **peine principale** (art. 131-36-7 du Code pénal) ou comme **peine complémentaire** à une peine d'amende ou d'emprisonnement (art.131-10 du Code pénal). Pour les **crimes**, il est une peine complémentaire à une peine privative de liberté.

⁽²⁷⁾ Libération conditionnelle, surveillance judiciaire, surveillance de sûreté.

⁽²⁸⁾ Article 706-47-1 du Code de procédure pénale.

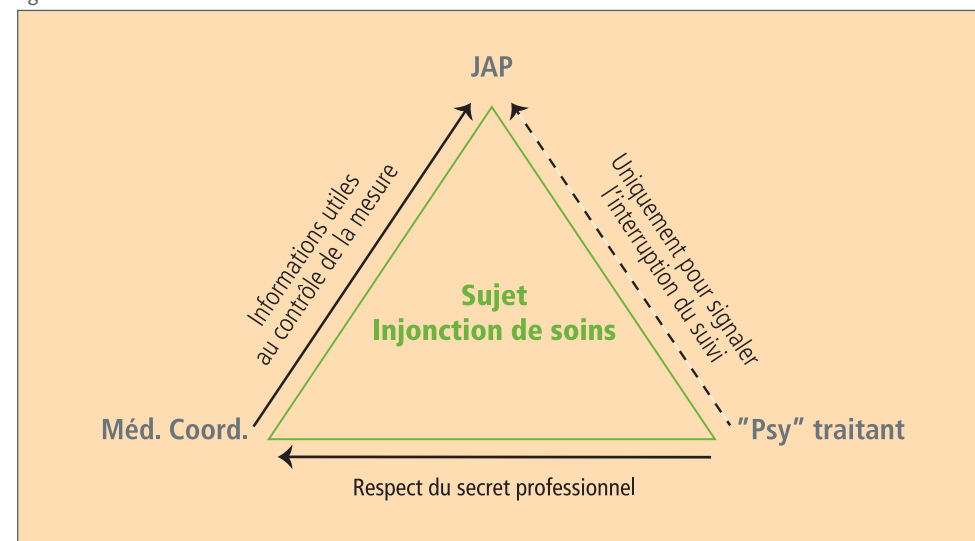
L'injonction de soins

MODALITÉS D'APPLICATION

L'IS s'effectue **toujours** en période post-sentencielle c'est-à-dire après la déclaration de culpabilité ou jugement. Elle prend effet après l'exécution de la peine de prison c'est-à-dire en milieu ouvert. Sa mise en œuvre impose le consentement aux soins de la personne. Toutefois, il s'agit d'un consentement sous conditions dans la mesure où l'absence de suivi thérapeutique est comprise comme une inexécution susceptible d'emprisonnement partiel ou total⁽²⁹⁾. Par exemple, une personne peut être condamnée à un SSJ avec IS pendant 5 ans et 3 ans d'emprisonnement ; cet emprisonnement sera exécuté partiellement ou totalement en cas d'inexécution de l'IS.

L'IS comporte une particularité en ce qu'elle implique une triangulation organisée des relations entre les systèmes judiciaire (JAP) et sanitaire (psychiatre/psychologue/médecin traitant) par le biais du médecin coordonnateur (Figure 1).

Figure 1



⁽²⁹⁾ Relative à la durée initialement prescrite de l'injonction de soins.

Le juge de l'application des peines (JAP)

Le JAP est le magistrat en charge de l'exécution de la peine d'une personne condamnée. Il surveille et gère la mise en œuvre des obligations et injonctions de soins.

Si un SSJ n'a pas été prononcé au moment de la déclaration de culpabilité (jugement), il peut ajouter une IS dès lors qu'une expertise psychiatrique préalable aura conclu à une possibilité de soins. Cette adjonction se fait avec l'accord du procureur de la République lors d'un débat contradictoire en présence du condamné ou de son avocat. La décision est susceptible d'appel.

Le psychiatre/psychologue traitant

La personne en injonction de soins a le choix du professionnel en santé mentale, psychiatre et/ou psychologue⁽³⁰⁾, qui le prendra en charge. Le "psy" traitant choisi a la possibilité d'accepter ou non cette prise en charge⁽³¹⁾. Cette acceptation est officialisée sous la forme d'un engagement écrit sollicité par le médecin coordonnateur. Cet engagement emporte la connaissance par le "psy" traitant du cadre juridique de la prise en charge c'est-à-dire de l'IS. L'engagement du "psy" traitant quant au suivi d'un patient n'est pas définitif. Il peut l'interrompre et, dans ce cas, il doit en informer le médecin coordonnateur par courrier recommandé et renvoyer les pièces de procédure qui lui ont été communiquées. Le patient devra se choisir un autre "psy", avec l'aide du médecin coordonnateur si besoin.

La prise en charge thérapeutique dans le cadre d'une IS est identique à la prise en charge de tout patient : organisation et réalisation du suivi psychothérapeutique et/ou médicamenteux, rencontre de l'entourage du patient... Si le psychiatre traitant exerce en libéral, la première consultation doit se faire sur prescription du médecin généraliste traitant selon le principe du parcours coordonné, sous peine d'un remboursement minoré de la prise en charge des soins par l'assurance-maladie⁽³²⁾.

⁽³⁰⁾ L'article L.3711-4-1 du Code de la santé publique prévoit qu'à côté ou à la place du médecin traitant, le médecin coordonnateur peut désigner un psychologue traitant ayant cinq ans d'expérience.

⁽³¹⁾ Pour le médecin psychiatre, le refus de prendre en charge un patient pour des raisons professionnelles ou personnelles est déontologiquement acceptable mais le devoir de la continuité des soins demeure (orientation du patient vers un autre professionnel susceptible d'assurer la prise en charge) (article 47 du Code de déontologie médicale / article R.4127-47 du Code de la santé publique).

⁽³²⁾ Article L. 162-5-3 du Code de la sécurité sociale.

Néanmoins, la prise en charge dans le cadre de l'IS est aussi particulière dans la mesure où le "psy" traitant :

- peut avoir communication, **à sa demande**, des rapports d'expertise et des pièces judiciaires communiqués au médecin coordonnateur par le JAP ;
- délivre régulièrement des attestations de suivi permettant à son patient de justifier de l'accomplissement de son injonction de soins. Les attestations médicales, partie intégrante de l'exercice de la médecine⁽³³⁾, doivent être **remises en main propre au patient**. Il en est de même pour les attestations émanant du psychologue traitant. Le secret professionnel⁽³⁴⁾ n'est pas opposable au "psy" traitant qui informe le médecin coordonnateur, le JAP ou l'agent de probation, en cas d'absence du premier, de l'interruption ou du refus du suivi par son patient⁽³⁵⁾ ;
- peut demander, via le médecin coordonnateur, à ce qu'une nouvelle expertise soit effectuée.

Par ailleurs, la loi autorise la prescription de médicaments entraînant une diminution de la libido et bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché pour cette indication, lorsque cela est médicalement justifié. Ce traitement ne peut être mis en œuvre qu'avec le consentement explicite, écrit et renouvelé au moins une fois par an, du patient.

En cas de difficultés, de questionnements..., le "psy" traitant peut solliciter le Centre de Ressources et d'Information sur les auteurs de violences sexuelles (CRAVS/CRIAVS) de sa région.

⁽³³⁾ Article 76 du Code de déontologie médicale / Article R.4127-76 du Code de la santé publique.

⁽³⁴⁾ Article 226-13 du Code pénal qui dispose que "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."

⁽³⁵⁾ Article L3711-3 du Code de la santé publique.

Le Médecin Coordonnateur

Le médecin coordonnateur est un médecin inscrit sur une liste particulière établie par le procureur de la République⁽³⁶⁾. Il n'intervient qu'après une désignation par le JAP⁽³⁷⁾. Il ne doit avoir de lien familial, d'alliance ou d'intérêts professionnels avec la personne condamnée ni en être son médecin traitant ou avoir été désigné comme expert dans le cadre de la procédure à l'origine de la condamnation. Le médecin coordonnateur représente l'articulation entre Santé et Justice (JAP, Service pénitentiaire d'insertion et de probation -SPIP-). Il est le garant du cadre thérapeutique de l'injonction de soins mais également du respect du secret professionnel. En d'autres termes, si le "psy" traitant l'informe sur certaines données cliniques, il ne doit informer le JAP que sur ce qu'il aura personnellement constaté. Il ne peut apporter son éclairage au "psy" traitant que si seulement ce dernier lui en fait la demande.

L'intervention⁽³⁸⁾ du médecin coordonnateur consiste en une appréciation longitudinale de l'évolution de la personne depuis son passage à l'acte. Il dispose de certaines pièces du dossier de la procédure judiciaire qui lui sont communiquées par le JAP. Il s'agit :

- des expertises psychiatriques pénales et examens médico-psychologiques réalisés pendant l'enquête d'instruction,
- du réquisitoire définitif, de l'ordonnance de renvoi devant le Tribunal Correctionnel ou de la décision renvoyant l'accusé devant la Cour d'Assises, et
- du jugement du Tribunal Correctionnel ou de la Cour d'Assises.

Le médecin coordonnateur doit rencontrer la personne au moins quatre fois par an afin d'apporter au JAP des éléments utiles au contrôle de la mesure sous la forme d'un rapport semestriel ou annuel.

⁽³⁶⁾ Article R.3711-5 du Code de la santé publique. A leur demande et à condition qu'ils soient inscrits à l'Ordre des médecins et n'aient jamais été condamnés, les psychiatres exerçant depuis au moins 3 ans, les psychiatres ayant exercé pendant au moins 5 ans, les autres médecins ayant suivi une formation agréée ou exerçant la fonction de médecin coordonnateur depuis au moins 2 ans, et ce à titre transitoire jusqu'au 4 novembre 2013.

⁽³⁷⁾ Il ne peut pas suivre simultanément plus de 20 injonctions de soins.

⁽³⁸⁾ La loi dispose que le médecin coordonnateur doit, si possible, être désigné avant la libération de la personne condamnée. Cette désignation est obligatoire en cas de crime mentionné à l'article 706-53-13 du Code de procédure pénale. Pour autant, ces dispositions semblent contredites par les dispositions relatives à l'injonction de soins qui prend effet à la sortie de prison de la personne, au même titre que la peine dans laquelle elle est contenue !

Le choix du "psy" traitant est laissé à la personne soumise à l'IS⁽³⁹⁾. Si la personne est un mineur ou un majeur protégé, ce choix est fait par l'administrateur légal ou le tuteur avec l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille. Pour autant, la loi autorise le médecin coordonnateur à ne pas donner son aval au choix du "psy" s'il estime que ce dernier n'est pas en mesure de conduire la prise en charge de la personne. Outre le problème déontologique posé, cette disposition suppose une particulière connaissance des "psy" exerçant dans le secteur du médecin coordonnateur, ce qui n'est pas le cas en pratique !

Quoi qu'il en soit, la fonction de médecin coordonnateur impose de connaître l'organisation sectorielle des professionnels en santé mentale afin de faciliter leur accès à la personne dont il a la charge. En cas de difficultés, le Centre régional de Ressources et d'Information pour la prise en charge des auteurs de violences sexuelles (CRAVS ou CRIAVS) peut l'y aider.

La personne en injonction de soins a également la possibilité de changer de "psy" traitant durant l'exécution de la mesure. Dans ce cas, le médecin coordonnateur en informe le "psy" initialement désigné et le JAP, et recommence les mêmes formalités avec le nouveau "psy".

Le médecin coordonnateur a l'obligation d'informer le "psy" traitant choisi du cadre juridique dans lequel s'inscrit l'IS et de recueillir son accord écrit dans un délai de 15 jours à compter de la formalité d'information. L'absence de réponse ou le refus du "psy" traitant impose le choix d'un autre "psy" traitant, ce qui n'est pas aisé en pratique.

La fin de l'injonction de soins n'est pas obligatoirement synonyme de l'arrêt de la prise en charge thérapeutique. Le médecin coordonnateur doit informer la personne qu'il lui est possible de poursuivre sa prise en charge en l'absence du cadre juridique qu'est l'injonction de soins.

⁽³⁹⁾ Si aucun "psy" traitant n'a pu être choisi, le médecin coordonnateur en informe le JAP.

QUE RETENIR ?

Le SSJ n'implique pas obligatoirement une IS ; il peut comporter une obligation de soins. Ces soins pénalement ordonnés sont "indépendants" du SSJ (Tableau 2).

La prévention de la récurrence, objectif de l'injonction de soins, implique l'évaluation de l'existence d'un risque de passage à l'acte. Cela correspond au risque de comportement violent chez un malade mental. Seulement, l'auteur de violences sexuelles n'est pas obligatoirement un malade mental c'est-à-dire que son comportement transgressif sexuel n'est pas obligatoirement symptomatique de l'évolution d'une maladie mentale caractérisée.

Il n'existe pas de secret partagé entre le "psy" traitant et le médecin coordonnateur car ce dernier ne participe pas aux soins. Pour autant, le médecin coordonnateur est garant du secret professionnel dans la mesure où il peut être sollicité par le "psy" traitant pour une concertation, une question technique ou une difficulté.

Le "psy" traitant a la possibilité de faire part au médecin coordonnateur des questionnements qu'il pourrait avoir sur un éventuel risque de passage à l'acte. Le médecin coordonnateur n'a pas à informer directement le JAP ou l'agent de probation afin de protéger le secret professionnel. En revanche, il doit rapidement convoquer la personne pour une nouvelle évaluation et peut émettre des préconisations telles qu'un signalement au JAP, une demande d'expertise, un rappel du cadre thérapeutique...

Si la nécessité d'un traitement médicamenteux se fait sentir, le choix d'un psychiatre s'impose plutôt que celui d'un psychologue traitant. Néanmoins, la personne peut être suivie par un psychiatre et un psychologue. Le médecin coordonnateur sollicitera l'engagement formel de l'un ou l'autre en fonction de la place du traitement psychotrope dans la problématique de la personne.

Tableau 1 : Différences entre obligation de soins, injonction thérapeutique et injonction de soins

Obligations		Injonction de Soins (IS)
Obligation de Soins	Injonction Thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin coordonnateur : articulation Santé-Justice • Ne se prononce pas sur la possibilité de soins
Pas d'articulation Santé-Justice	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin relai • Se prononce sur la possibilité de soins 	

Tableau 2 : Obligation de soins et Injonction de soins

Mesure	Cadre légal	Modalités
Obligation de soins	<p>Avant déclaration de culpabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> L'Obligation de soins est prononcée par le : <ul style="list-style-type: none"> Juge d'Instruction ou Juge de la Liberté et de la Détention L'Obligation de soins relève du : <ul style="list-style-type: none"> Contrôle Judiciaire <p>Après déclaration de culpabilité (jugement)</p> <ul style="list-style-type: none"> L'Obligation de soins est prononcée par : <ul style="list-style-type: none"> La Juridiction de jugement ou Le Juge de l'application des peines (JAP) L'Obligation de soins peut assortir : <ul style="list-style-type: none"> Un ajournement avec mise à l'épreuve Un Sursis avec mise à l'épreuve (SME), un SME et obligation de Travail d'Intérêt Général (TIG) Des mesures d'aménagement de peine 	<ul style="list-style-type: none"> Expertise préalable non nécessaire L'Obligation de soins peut être ajoutée ou supprimée à tout moment de la mise en œuvre de la mesure par le JAP Le sujet est libre de produire des justificatifs de suivi Absence de médecin coordonnateur c'est-à-dire d'articulation formelle entre Santé et Justice
Injonction de soins	<p>Indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> Infraction pour laquelle un Suivi Socio-Judiciaire (SSJ) est encouru (Sauf sur décision contraire de la juridiction) <p>L'Injonction de soins peut assortir :</p> <ul style="list-style-type: none"> Un SSJ (Juridiction de jugement) Une Surveillance Judiciaire (JAP) Une Libération Conditionnelle (JAP) Une Surveillance de Sécurité (Juridiction de la rétention de sûreté) Une Rétention de Sécurité (Juridiction de la rétention de sûreté) 	<ul style="list-style-type: none"> Expertise médicale préalable nécessaire pour l'ordonner, le cas échéant après débat contradictoire L'injonction de soins peut être ajoutée à tout moment de l'exécution de la peine (JAP) Présence du médecin coordonnateur : articulation formelle entre Santé et Justice

Références

- 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
- Loi n° 2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales
- Loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance
- Loi n° 2010-242 du 10 mars 2010 tendant à amoindrir le risque de récidive
En ligne : <http://www.legifrance.gouv.fr>

France. Ministère de la Santé et des sports, Ministère de la Justice, *Guide de l'injonction de soins*, 2009, 67 p.
En ligne : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_injonction_de_soins.pdf.

Michel SETBON, Avec la collaboration de Jeanne DE CALAN. *L'injonction thérapeutique. Évaluation du dispositif légal de prise en charge sanitaire des usagers de drogues interpellés*. Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2000. Etude n°21.
En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/it.pdf>

Annuaire statistique de la Justice. Édition 2009 – 2010.
En ligne : http://www.justice.gouv.fr/art_pix/1_stat_anur09_10_20101122.pdf

France. Inspection des affaires sociales, Inspection générale des services judiciaires, *Rapport sur l'évaluation du dispositif de l'injonction de soins*. février 2011, 143 p.
En ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000147/index.shtml>.

