

Service du Pr C Lançon – CHU Ste Marguerite CRIR- AVS PACA

RÔLE DU MÉDECIN COORDONNATEUR

Dr Mireille Bonierbale

MC- Psychiatre – Sexologue

La loi n° 98-468 du 17 juin 1998



- ▣ Dispositions ayant pour objet de prévenir et de réprimer les infractions sexuelles, les atteintes à la dignité de la personne humaine et de protéger les mineurs victimes

- ▣ Domaine des soins pénalement ordonnés
 - LA PEINE DE SUIVI SOCIO-JUDICIAIRE et l'injonction de soins, qui ont pour objet essentiel de réduire les risques de récidive liés aux crimes et à la délinquance sexuelle.

Suivi Socio-Judiciaire

- C'est une mesure assez large obligeant un condamné pour certains types d'infractions à se soumettre, sous le contrôle du juge de l'application des peines, pendant une durée fixée au moment de la condamnation, à des «mesures de surveillance et d'assistance ».
- Le suivi socio-judiciaire ne s'exerce qu'en milieu libre et ne s'applique pas en prison. Il s'agit à la fois d'un contrôle (surveillance) et d'une aide (assistance). Ces mesures ne sont pas uniquement répressives. La durée du suivi dépend de la nature de l'infraction (délit ou crime). La durée maximum d'emprisonnement prévue lors du jugement est prononcée si le condamné ne remplit pas les obligations qui lui sont signifiées.
- Les nombreuses mesures que comporte le suivi socio-judiciaire sont prévues par le Code pénal. Elles vont de l'interdiction à paraître en certains lieux, d'exercer certaines professions, jusqu'à l'injonction de soins.

Obligation et injonction de soins



- L'obligation de soins est une mesure plus ancienne que l'injonction de soins. Elle permet au juge, notamment dans des situations de sursis avec mise à l'épreuve d'imposer une obligation de soins à un condamné. S'il n'y répond pas, le sursis peut être levé. L'obligation peut être ordonnée par le magistrat **sans expertise médicale, psychiatrique ou psychologique préalable.**

Obligation et injonction de soins

- L'injonction de soins : créée par la loi de 1998 représente une des mesures du suivi socio-judiciaire et ne s'impose **qu'à la libération** en cas d'incarcération. L'injonction de soins est prononcée par la juridiction de jugement **après expertise** médicale ayant établi que le sujet pouvait bénéficier d'un traitement.
- Le suivi socio-judiciaire avec injonction de soins est considéré par les juristes comme une peine complémentaire lorsqu'elle est précédée d'une peine d'emprisonnement, le plus souvent pour des crimes.
- Il peut être une peine principale en matière correctionnelle, mais en cas de non application, le condamné pourra être incarcéré.
- Les soins ne peuvent être réalisés qu'avec le consentement de l'intéressé mais s'il les refuse il sera incarcéré le temps prévu au moment du jugement.

Le Médecin Coordonnateur



- Ni « expert »
- Ni médecin traitant
- Psychiatre ou médecin ayant suivi une formation appropriée
- Le juge indique au condamné le médecin coordonnateur qu'il a désigné. Il l'avise qu'il devra rencontrer ce médecin dans un délai qu'il fixe et qui ne peut être supérieur à un mois.

Quel Rôle ? Les missions du MC

- 1. Inviter la personne condamnée à **choisir un médecin traitant et/ou un psychologue traitant**, en lui faisant part des modalités d'exécution de la mesure il précise la nature des interventions complémentaires du médecin traitant ou du psychologue traitant, du médecin coordonnateur et des acteurs judiciaires. Dans la mesure du possible, cet entretien a lieu avant la libération d'un condamné détenu mais, lorsque la personne a été condamnée pour un crime mentionné à l'article 706-53-13 du code de procédure pénale, la convocation de cette personne par le médecin coordonnateur doit intervenir avant sa libération ou la cessation de sa rétention de sûreté
- Dans le cas où la personne suivie est mineure, le choix du praticien traitant est fait dans les mêmes conditions par l'administrateur légal ou le tuteur avec l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille. Dans le cas où la personne condamnée est un majeur protégé, le choix du médecin traitant est effectué dans les mêmes conditions par l'administrateur légal ou le tuteur avec l'autorisation du juge des tutelles.

Quel Rôle ? Les missions du MC

- ❑ Le médecin coordonnateur peut refuser d'avaliser le choix d'un médecin ou d'un psychologue traitant par la personne condamnée dans la mesure où le médecin traitant ou le psychologue traitant ne sont pas, à son sens, en mesure de conduire la prise en charge de cette personne.
- ❑ Si il y a désaccord persistant entre la personne condamnée et le MC sur le choix effectué du MT ou PT, il est désigné par le juge de l'application des peines, **après avis du médecin coordonnateur**.
- ❑ Si aucun médecin traitant n'a pu être choisi, le médecin coordonnateur en informe le juge de l'application des peines.
- ❑ Si la personne suivie souhaite changer de médecin traitant ou de psychologue traitant au cours de l'exécution de la mesure, le médecin coordonnateur doit en informer le médecin traitant ou le psychologue traitant initialement désigné, informer le juge de l'application des peines et reprendre avec le nouveau médecin traitant ou psychologue traitant, les mêmes formalités décrites ci-dessus.
- ❑ Lorsque le médecin traitant ou le psychologue traitant décide d'interrompre le suivi d'une personne condamnée, **ils en informent le médecin coordonnateur par lettre recommandée** et ils retournent au médecin coordonnateur les pièces de procédure qui leur ont été transmises.

Quel Rôle ?



- 2. Le médecin coordonnateur fait une **évaluation clinique** précise du fonctionnement psychique et de la psychopathologie de l'intéressé qu'il met en continuité avec le contenu des expertises antérieures afin d'établir une **évaluation longitudinale de l'évolution** de la personne depuis son passage à l'acte
- Il Convoque la personne condamnée au moins une fois par trimestre.

Quel Rôle ? Les missions du MC

- 3. **Conseiller** le médecin ou le psychologue traitant si celui-ci en fait la demande.
- Art. L. 355-34. – Communication **au M (P)T, à sa demande**, des rapports des expertises médicales réalisées pendant l'enquête ou l'instruction ainsi que, le cas échéant, le réquisitoire définitif, l'ordonnance de renvoi devant le tribunal correctionnel, l'arrêt de mise en accusation et le jugement ou l'arrêt de condamnation et, s'il y a lieu, toute autre pièce du dossier.
- Il en est de même des rapports des expertises ordonnées par le JAP en cours d'exécution, éventuellement, de la peine privative de liberté ou du suivi socio-judiciaire.
- Il peut suivre au cours d'une même année au maximum 20 personnes condamnées.
- Les MC sont le plus souvent des psychiatres mais les médecins non psychiatres peuvent être inscrits sur la liste à condition d'avoir suivi une formation de 100 heures dont les modalités sont prévues par l'arrêté du 24 mars 2009.

Quel Rôle ? Les missions du MC



- 4. Transmettre au juge d'application des peines une à deux fois par an selon la nature de l'infraction, les éléments nécessaires au contrôle de l'injonction de soins.
- 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.

Modalités

- La fonction de médecin coordonnateur (MC) en liaison avec les médecins (MT) et les psychologues traitants (PT) et en articulation avec le juge d'application des peines (JAP) modifie les méthodes de travail des professionnels.
- La fonction de médecin coordonnateur, innovation est une interface entre le thérapeute et le juge et permet une meilleure articulation des soins que l'obligation de soins. Le dispositif doit éviter les manipulations entre professionnels que certains fonctionnements pathologiques peuvent créer. Pour la bonne réussite de cette difficile opération, l'engagement des professionnels est essentiel.
- L'obligation de moyens prime sur l'obligation de résultats.

Modalités

- Si un patient choisit son thérapeute et que celui-ci ne se **souhaite pas s'engager dans cette démarche** de soin ou s'il n'en relève pas d'indication, le médecin ou le psychologue traitant n'est pas obligé de donner suite à la demande du patient.
- Il appartiendra au médecin coordonnateur, éventuellement en en faisant état avec le juge d'application des peines, de trouver une réponse adaptée au contexte.
- Le déploiement de centres ressources pour l'aide à la prise en charge des auteurs de violence, devrait contribuer à développer les connaissances, cliniques, thérapeutiques et juridiques pour éviter la solitude soignante dans ces prises en charge.

Indépendance, éthique, et missions

- **Préserver** la relation médecin malade et la confiance du patient vis à vis du médecin
- **Concilier** deux impératifs...
 - ▣ Confrontation à la loi
 - ▣ Engagement et démarche personnelle de la psychothérapie
- Mission judiciaire qui prend en compte le **passage à l'acte et la condamnation**
- Mission d'évaluation clinique, psychopathologique et psycho-criminologique qui prend en compte **le risque de récidive.**

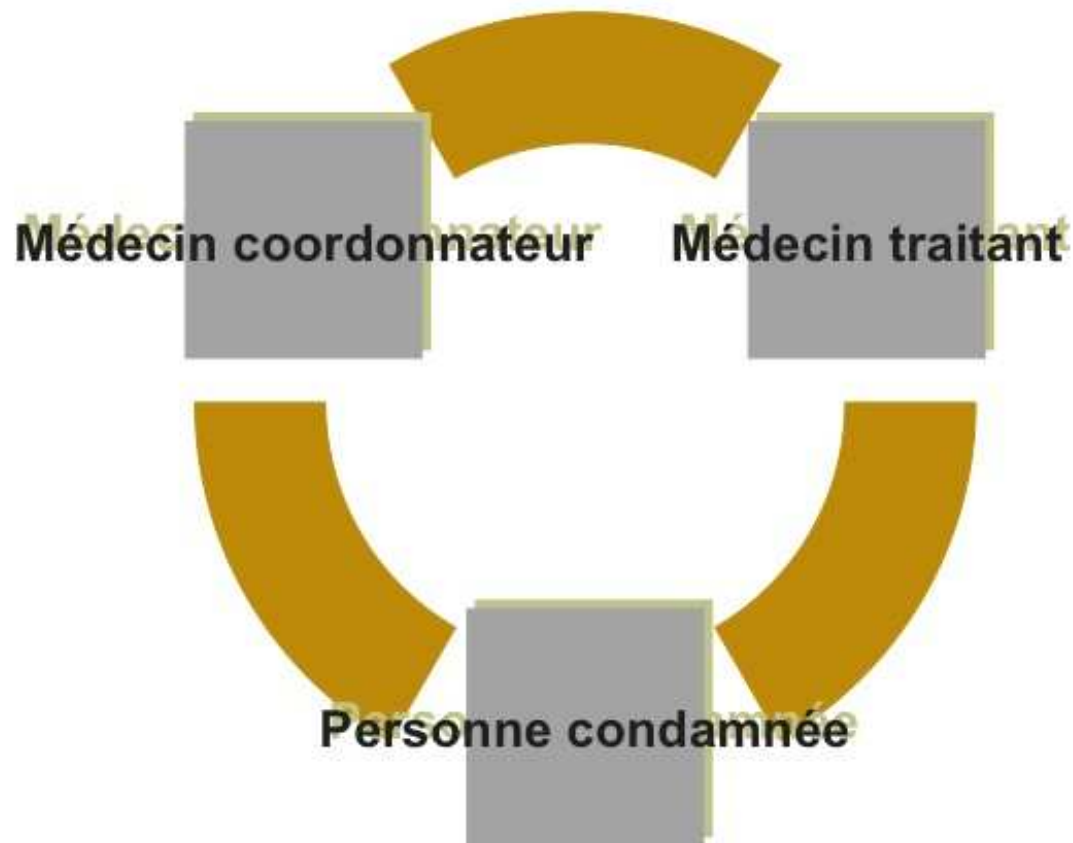
Le secret Professionnel

- **Le médecin traitant délivre des attestations de suivi de traitement à intervalles réguliers. Il n'est pas tenu aux obligations du secret professionnel sur certains aspects.**
 - **Il a la possibilité d'informer le juge d'application des peines de l'arrêt du traitement.**
 - **Il peut également signaler au juge toutes difficultés survenues dans l'exécution du traitement.**
 - **Il communique selon son appréciation avec le médecin coordonnateur (sauf en ce qui concerne l'arrêt du traitement dont il doit faire état obligatoirement au médecin coordonnateur).**
 - **Il peut demander au juge d'ordonner une expertise, ce qui représente une façon de prévenir d'une difficulté, au risque néanmoins de fragiliser la confiance thérapeutique.**
 - **Il s'agit d'une particularité de ce dispositif complexe qui institue une relation subtile entre le condamné/patient, le médecin ou le psychologue traitant, le médecin coordonnateur, le juge d'application des peines et les experts.**


La Jurisprudence a admis que

- Le patient ne peut délier le Médecin de son obligation au secret, - cette obligation ne cesse pas après la mort du patient, - le secret s'impose même devant le juge, - le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du Médecin : l'état de santé comme l'identité du patient.
- **Dérogations (permissions) : => sévices permettant de présumer de violences sexuelles .**
- **Article L.1110-4 du Code de la Santé Publique** : « *Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. **Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la Loi**, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes ou toute autre personne en relation de par ses activités avec ces établissements ou organismes....* ».

Le pari d'une triangulation possible... pour la déontologie



Les PB

- Les professionnels de santé peuvent être mal à l'aise par la « prescription » judiciaire d'actes de soins ; l'expertise médicale établit la possibilité de la personne à être objet de traitement
 la décision du juge est donc **subordonnée à l'avis médical.**
- Par le respect de la déontologie médicale (secret) ; l'IS est subordonné au **consentement de la personne** (quid de la sanction du refus..)
- Difficulté de relation de confiance , de libre consentement de la personne au soins : **libre choix du MT ou PT** (contrôlé par le MC)

Les PB



- Expertises imprécises et indications inadaptées
- La catégorisation des individus à profils psychopathologiques hétérogènes impossibles à catégoriser
- Les méfiances réciproques

Les PB

- Il n'est pas possible en l'état actuel des études de penser que le traitement des auteurs réduise le risque de récurrence.
- Insuffisances des connaissances, incertitudes des traitements à dispenser, importance de la mise en place des centres ressources
- La responsabilité du médecin coordonnateur dans sa mission, notamment face à une éventuelle récurrence, n'est pas assez précisée.
- Obligation de résultats vs Obligation de moyens??
 - ▣ (cf responsabilité indirecte et « Lynchage médiatique »)
 - ▣ Préserver le MT



- www.ap-hm.fr/violencesexuel/fr/site/accueil.asp

- Contact.violencesexuel@ap-hm.fr



Merci de votre attention