



DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Les soins pénalement ordonnés (I). Cadre légal et revue de la littérature

Care and criminal justice (I). Laws and debates

Cédric Le Bodic*, Mannaïg Michelot, Didier Robin

Pôle médical G08, EPSM du Morbihan, 22, rue de l'Hôpital, BP 10, 56896 Saint-Avé cedex, France

Reçu le 3 avril 2013 ; accepté le 28 mai 2013

Disponible sur Internet le 26 mars 2014

Résumé

L'objectif de l'article est de comprendre les enjeux liés à l'articulation entre la justice pénale et la psychiatrie. Plus précisément, il s'agit d'interroger les implications relatives aux soins pénalement ordonnés. Pour ce faire, l'article propose dans un premier temps une présentation des trois cadres légaux constituant l'ossature des soins pénalement ordonnés. Dans un deuxième temps, il revient sur les débats, tant des professionnels du droit que des professionnels du soin, faisant suite à la mise en place de ces dispositifs. En particulier celui né avec la loi du 17 juin 1998. Ces réactions portent aussi bien sur le dispositif lui-même que sur ses implications sur les acteurs concernés. Ainsi nous verrons que plusieurs points problématiques émergent de la loi, tels que le secret médical, le consentement du patient, l'absence d'une demande authentique, et enfin la transformation du crime en maladie.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Objectives. – The aim of this article is to present the links between criminal justice and psychiatry in the precise context of the care ordered by justice. It is also to expose the numerous reactions of the jurists and the psychiatrists about the laws that impose care to delinquents or criminals.

Method. – Firstly, we present the three laws that define this sort of care in France. The first is called “injonction thérapeutique” and was established by the 31th December of 1970s law. This law relates specifically to people who use drugs or having an excessive and habitual consumption of alcoholic drinks. In this context, only the “médecin relais” designed by the regional agency of care is authorised to practice with people condemned. Today, this law is not really used, but is included in a larger device called “obligation de soin”. This sort of constraint by the judge can be pronounced both before and after the judgment. The psychiatric expertise is not necessary, the judge can alone decide to impose the psychiatric care to the person. In this context, there is no “médecin relais” like in the “injonction thérapeutique” or “médecin coordonnateur” like in the “injonction de soin”. People who are condemned can choose the psychiatrist or the psychologist they want. All offenses and crimes are concerned by this law and depend on the judge's estimation. Psychiatrists and psychologists who accept to work with those patients must give an attestation about the care to the patient. In fact, the risk for the patient who does not follow the obligation is to go back to jail. The “injonction de soin” is born with the law of the 17th June of 1998. At start, this law was only created for the sexual perpetrators. It provides to the practitioners called “médecin coordonnateur” the role of interface between the judge and the therapist. The latter can be a psychiatrist or a psychologist. The judge needs a psychiatric expertise to pronounce the care. This care only starts after the incarceration period. If the condemned person refuses the care, it is possible for the judge to decide that he returns to jail. Secondly, this article comes back on the debates between jurists and psychiatrists about those laws and their consequences on the therapy and on the work of the therapist.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : clebodid@gmail.com (C. Le Bodic).

Results. – This reaction concerned both the device of these laws and its consequences about the actors concerned (judges, doctor, therapists, condemned person). We will show that four points of debate emerge: The medical secret, the consent, the real or pure task of the patient and the belief that all criminals are crazy.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Mots clés : Consentement aux soins ; Étude critique ; Justice ; Législation de soins ; Obligation de soins ; Pratique professionnelle ; Revue de la littérature

Keywords : Care consent; Care legislation; Critical study; Duty of care; Justice; Professional practice; Review of the writing

I. INTRODUCTION

Il existe différents cadres légaux envisageant une articulation des soins et de la justice pénale. Ceux-ci sont généralement plus ou moins connus, et génèrent régulièrement de la confusion, ne serait-ce que par les nuances subtiles liées à l'usage de l'un ou l'autre terme. Ainsi pouvons-nous être confrontés d'une manière générale à trois cadres distincts qui sont : l'injonction thérapeutique, l'obligation de soins et l'injonction de soins. Dans un premier temps, il s'agira de présenter précisément ces différents cadres et les implications pratiques qu'ils supposent. Dans un second temps, un regard sera porté sur la littérature relative à ces cadres et implications et sur les polémiques qu'ils génèrent. Nous verrons que ces dernières se sont construites autour de deux ensembles, l'un portant sur le dispositif lui-même, l'autre ayant trait aux acteurs concernés par le dispositif : les magistrats, les soignants et les personnes condamnées. Nous montrerons alors que de ces deux ensembles, quatre points critiques ressortent de la littérature et cristallisent les débats : le secret médical, la confusion des rôles, la transformation du crime en maladie et enfin le consentement que l'on élargira à la question de la demande.

2. TROIS CADRES LÉGAUX

2.1. L'injonction thérapeutique

La mesure d'injonction thérapeutique est déjà ancienne car prévue par la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970. Elle a cependant été actualisée par la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance. Prévue par les articles L. 3413-1 et L. 3423-1 et suivants du Code de la santé publique, l'injonction thérapeutique « est désormais étendue à tous les stades de la procédure, ainsi qu'aux infractions liées à l'abus d'alcool¹ ». Dans le prolongement de la loi du 5 mars 2007, la circulaire du 9 mai 2008 indique que l'injonction thérapeutique peut être décidée dans le cadre d'alternative aux poursuites (art. 41-1 du CPP) et de la composition pénale (art. 41-2 du CPP) à l'égard de l'usager majeur mais aussi du mineur de 13 ans « comme peine complémentaire ou en modalité d'exécution d'une peine dans le cadre du sursis avec mise à l'épreuve, ainsi

qu'en matière d'infraction liées à l'abus d'alcool² ». Elle peut être ordonnée par le juge d'instruction, le juge des enfants ou le juge des libertés et de la détention. La prise en charge est effectuée par un médecin relais, interface entre institutions judiciaire et sanitaire, inscrit sur les listes de l'Agence régionale de santé. Pour simplifier, ce que l'on peut retenir de ce dispositif est qu'il peut être une modalité particulière de l'obligation de soin et qu'il concerne les personnes « faisant usage de stupéfiants ou ayant une consommation habituelle et excessive de boissons alcooliques » [18]. Elle peut être décidée aux trois moments que sont la poursuite, l'instruction et le jugement. Cette mesure articulant le sanitaire et le pénal a connu plusieurs évolutions, tant du dispositif lui-même que des personnes visées depuis 1970 [21]. Son (in)application, voire son (in)applicabilité restent régulièrement discutées [13]³.

2.2. L'obligation de soin

L'obligation de soin est une mesure qui peut être prononcée avant ou après la condamnation. Sa particularité, nous verrons que c'est peut-être elle qui pose le plus de difficultés dans l'articulation entre justice et santé, est qu'il n'est pas nécessaire qu'une expertise ait eu lieu pour qu'elle soit prononcée. Elle ne concerne par ailleurs pas que les délinquants sexuels et ne prévoit pas de dispositif ni d'acteur particulier faisant l'interface entre justice et soin, comme dans l'injonction thérapeutique avec le médecin relais ou dans l'injonction de soins avec le médecin coordonnateur. Le *Guide de l'injonction de soins* [18] en donne une présentation très claire et distingue l'obligation avant et après déclaration de culpabilité. Dans le premier cas, elle constitue une modalité du contrôle judiciaire et est définie légalement ainsi : « Se soumettre à des mesures d'examen, de traitement ou de soins, même sous le régime de l'hospitalisation, notamment aux fins de désintoxication » (art. 138-10 CPP). Dans le second cas, l'obligation est, comme l'indique le Guide, « une obligation particulière prévue par l'article 132-45 du CPP pour : l'ajournement avec mise à l'épreuve ; l'emprisonnement assorti du sursis avec mise à l'épreuve ; l'emprisonnement assorti du sursis avec mise à l'épreuve avec obligation d'accomplir un travail d'intérêt général ; une mesure d'aménagement de peine ».

¹ <http://www.drogues.gouv.fr/site-professionnel/actions-et-mesures/application-de-la-loi/injonction-therapeutique/>.

² *Ibid.*

³ Xavier Lameyre [17] indiquait en 2004 que l'on estimait alors le nombre de personnes concernées chaque année par cette mesure à environ 4000.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/314725>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/314725>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)