



DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Les soins pénalement ordonnés (II). Mise en place d'un dispositif d'accueil de patients sous main de justice au sein d'un service de psychiatrie de secteur

Care and criminal justice. A device to receive the condemned patients by criminal justice in psychiatry

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'article traite des soins pénalement ordonnés et des difficultés qui leur sont liées du point de vue des soignants. Il débute par une présentation du dispositif d'accueil des patients sous main de justice mis en place au sein d'un service de psychiatrie de secteur. Puis il se poursuit par un état des lieux des situations reçues au sein du service, en ambulatoire et plus rarement en hospitalisation. Il aborde ensuite, à partir de ces mêmes situations, les difficultés concrètes de l'articulation entre santé et justice lors de la mise en place de la prise en charge. Celles-ci tiennent notamment à des problèmes de compréhension des attentes du juge par les soignants. Enfin, deux situations cliniques viennent illustrer, pour l'une la manière dont le dispositif a permis d'engager un suivi, pour l'autre la manière dont, malgré le dispositif, un certain nombre de difficultés ont mis le soin en péril.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Objectives. – The aim of this article is to describe a device to receive the condemned patients by criminal justice in psychiatry. It is also to expose the problems that we encounter in those specific cases.

Method. – From this device we discuss the difficulties that justice and care have working together. We present our device and an inventory of the situations that we have encountered in the hospital. During 2012, we received 26 cases of persons who were involved in the care of a legal restraint. Eighteen were concerned by an "obligation of care", 7 came in order to "injunction of care" and one of them was in an alternative to legal prosecution. The acts for which they were convicted present a sexual nature for the majority, such as rape, sexual assault, the indecent exposure and the attempted corruption of minors (11 including 8 on minor). The rest were distributed as follows: Domestic violence aggravated by attempt to murder (4), theft associated with other crimes such as arson, drug trafficking and/or some acts of violence (6), pyromania (2), willful killing (1), and violence with weapon (1). For one of them, we cannot know what types of acts have been committed. One woman, who committed fires, was affected by these measures. All the others were adult men but four of them were minor when they committed their crimes or offenses. The duration of treat imposed ranged from 1 year to 10 years. Several difficulties arise in this type of support. The first concerns the relationship between justice and health. The first challenge for the therapist is to know in which configuration is the patient, obligation or injunction care. Another difficulty is then to understand what is expected by the court. These two problems are important for the therapist who has to inform and explain to the patient what is involved in the legal framework of the treatment. Another sort of problems

* Auteur correspondant.

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

appears in the care of those patients. There is discontinuity of care. This can be chronological but also concurrently. About the first, the chronological discontinuity, we observe that during his life in jail, the patient met with several therapists, because he has had to move regularly from one prison to another. After his release, he has to choose a new therapist. Those changes may also be related to the mobility of the professionals themselves. The second, the concomitant discontinuity, concerns patients who consult several therapists for various reasons (alcohol, mental illness, etc.), but everyone can work without knowing the others. To illustrate these difficulties, we conclude with the presentation of two clinical situations, two men who have committed acts of rape and sexual assault. They do not have the same psychopathological profile, but appear interesting to understand the importance of establishing a device to receive such situations to promote the implementation of the therapy. The first case concerns a young man convicted once for multiple rapes. It shows how the work on his personal question was the means to follow the treatment beyond the deadline imposed by the judge. The second concerns a young man repeatedly condemned for sexual assault and illustrates the difficulty of setting up the system and the failure of the therapy.

Results. – Understand the laws and their application is not really easy for the therapist. But the implementation of the legislation is more complex. If we want to hope that therapy will be beneficial in this situation of the care for condemned persons, it seems very important to organize support for the patient and the therapist. It is also important that the therapist explains the protocol for the patient.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Mots clés : Accueil ; Cas clinique ; Législation ; Obligation de soins ; Organisation des soins psychiatriques ; Pratique professionnelle ; Prise en charge

Keywords: Care legislation; Care management; Case reports; Duty of care; Organization of psychiatric care; Professional practice; Reception

1. INTRODUCTION

Nous proposons d'aborder ici les soins pénalement ordonnés dans leurs aspects concrets, c'est-à-dire dans leur articulation avec le soin, du point de vue de ce dernier (et non du point de vue du droit et de son application), à partir d'une expérience de 12 mois de consultations, principalement en ambulatoire en centre médico-psychologique au sein d'un établissement public de santé mentale, et plus rarement en hospitalisation. Nous commencerons par présenter le dispositif mis en place au sein du service pour accueillir les patients sous main de justice, puis nous ferons un rapide état des lieux des situations rencontrées (quantité, actes condamnés et mesures), puis nous évoquerons la manière dont la rencontre entre deux dispositifs, sanitaire et judiciaire, aux langages mais aussi aux objectifs différents, produit un certain nombre de difficultés du point de vue des soignants. Ces dernières concernent tant la compréhension des indications juridiques relatives à chacune des personnes condamnées contactant le service que la prise en charge elle-même de ces personnes. Enfin nous proposerons une présentation de deux situations directement inscrites dans ces dispositifs légaux, dont nous pouvons dire que l'une fonctionne *a priori* correctement, sans préjuger pour autant de l'avenir de la situation et de l'éventuelle récurrence, et que l'autre pose un certain nombre de problèmes directement liés au cadre de la prise en charge.

2. MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF D'ACCUEIL DES PATIENTS SOUS MAIN DE JUSTICE

Chacune des trois dénominations juridiques relatives aux soins pénalement ordonnés (l'obligation et l'injonction de soin

et l'injonction thérapeutique) recouvre des cadres juridiques très précis (voir Le Bodic C. et al. *Les soins pénalement ordonnés (I). Cadre légal et revue de la littérature*, article soumis), dont bien souvent seuls les juristes ont connaissance. Dit autrement, seuls ces derniers semblent à même d'utiliser la bonne expression pour désigner la situation *ad hoc*. On rencontre souvent des interversions¹ entre les deux types d'injonction mais aussi entre les deux types de soins, qui exposés ainsi se différencieraient *a priori* de la thérapeutique.

Les personnes que nous recevons en entretien, bien souvent ne savent pas de quel type de cadre elles relèvent. De la même manière, lorsque nous regardons leur dossier médical, il est aussi courant de constater que le professionnel lui-même (il est parfois compliqué d'en savoir davantage avec le patient) utilise l'une ou l'autre des expressions pour désigner la même situation. Cette difficulté a conduit le service à mettre en place un dispositif permettant d'éviter différents désagréments : en effet, lorsque les personnes se rendent en CMP² et demandent à obtenir un rendez-vous avec un médecin ou un psychologue, certaines ne précisent pas qu'elles relèvent de ces cadres. Ce n'est que lorsqu'elles soulèvent la question de l'attestation de suivi (après un délai variable suivant le début des rencontres) que le cadre de la consultation s'éclaire pour le soignant. Il arrive aussi que certains patients nient les faits, les atténuent ou les transforment fortement : c'est le cas par exemple d'un patient qui dit avoir éraflé sa femme avec un couteau, lui laissant une marque sur le bras. Lors du premier entretien, nous ne

¹ Cf. l'article de G. Dubret qui, dans son titre même, inverse les deux injonctions : Dubret G. L'injonction thérapeutique de la loi du 17 juin 1998 : une tentative pour articuler la peine et le soin. *Annales Médico-Psychologiques* 2006;164:851–56.

² Centre médico-psychologique.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/314726>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/314726>

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