

# Le rôle du médecin coordonnateur

Pr Senon

Faculté de Médecine

Université de Poitiers

# Une situation nouvelle... du fait de la loi du 17 juin 1998

- Ni vraiment expert...
- Ni médecin traitant...
- Le médecin coordonnateur : « un psychiatre ou un médecin ayant suivi une formation appropriée » :
  - Psychiatre,
  - Autre : sexologue, MG formé...

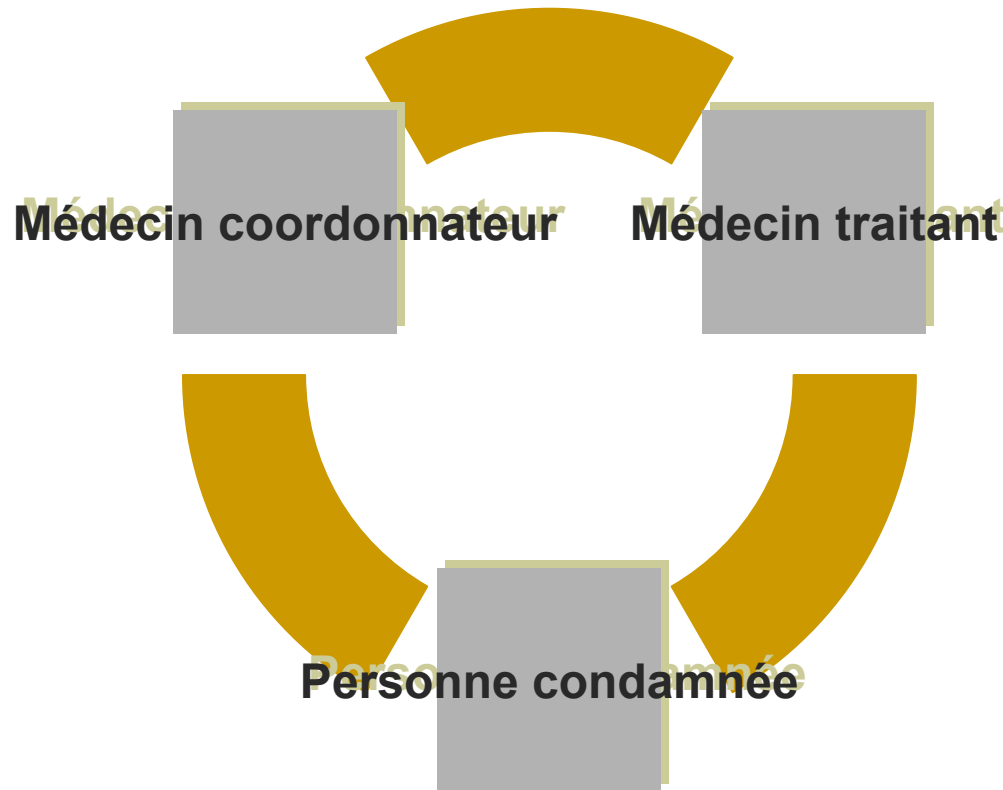
# Un rôle nouveau qui préserve l'indépendance et l'éthique

- Maintenir l'indépendance du soin face à la peine : ne pas confondre peine et soin
- Préserver la relation médecin-malade et la confiance que le malade peut avoir vis-à-vis du médecin
- Concilier deux impératifs :
  - la confrontation à la loi
  - l'engagement personnel et la démarche personnelle de la psychothérapie

# Deux missions du MC

- Mission judiciaire proche de l'expertise qui prend en compte
  - Le passage à l'acte du sujet
  - La condamnation
- Mission d'évaluation clinique, psychopathologique et psychocriminologique prenant en compte le risque de récurrence

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



# Bases légales

## Code de la santé publique

- Art. L.355-33 : médecin coordonnateur
- Art. L.355-34 : le médecin traitant
- Art. L.355-35 : le médecin traitant informant le JAP ou l'agent de probation
- Art. L.355-36 : prise en charge par l'état des dépenses afférentes aux médecins coordonnateurs

# [ Bases légales : Arrêtés ]

- Arrêté du 7 mars 2001: indemnités versées au médecin coordonnateur
- Arrêté du 7 mars 2001 : nombre maximum de personnes condamnées par médecin coordonnateur fixé à 15 par an

# Quatre mandats du médecin coordonnateur art L.355.33 CSP

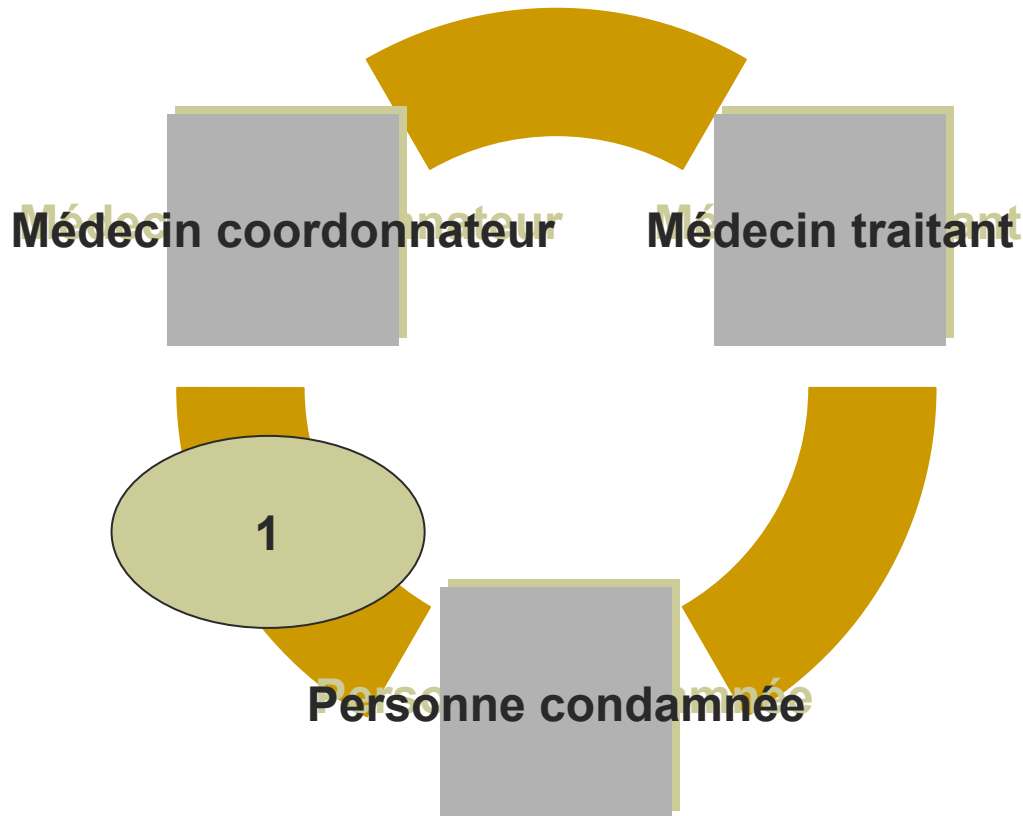
- Inviter le condamné à choisir avec son accord un médecin traitant
- Conseiller le médecin traitant
- Transmettre au juge ou à l'agent de probation les éléments nécessaires au contrôle de la mesure
- Informer le condamné de la possibilité de poursuivre au-delà du SSJ...

# Procédure de nomination

## art 355-37 CSP

- Demande adressée par le praticien au Procureur de la République avec :
  - Nature des activités professionnelles
  - Copie des titres et diplômes
  - Attestation de 3 ans d'inscription à l'Ordre
  - Attestation de formation

# Les trois constituants de la triangulation...



# 1

## Une Relation nouvelle :

- MEDECIN COORDONNATEUR
- PERSONNE CONDAMNEE OBJET DE SOINS

# La relation MC-personne condamnée

- Le MC n'est pas expert mais :
  - Il dispose du dossier pénal et des expertises transmis par le JAP
  - Il assiste le sujet dans le choix d'un médecin traitant ou d'une équipe
  - Il n'est pas neutre ni silencieux
  - Il parle du passage à l'acte et du risque de récurrence

# [ Le MC est face... ]

- À un condamné sûrement,
- Mais surtout face à un sujet nécessitant des soins
  - Comme cela a été proposé par les experts précédents
  - Comme cela a fait l'objet d'une condamnation à un SSJ avec obligation de soins

# La relation reste un relation clinique

- Il s'agit aussi
  - D'écouter
  - De comprendre
  - De créer une relation de confiance
  - De conseiller
- C'est une relation clinique ouverte et pragmatique comme l'est la psychiatrie
- Mais avec une obligation de formation permanente

# [ Le MC est spécialisé ]

- Sur le plan clinique et psychopathologique
- Sur le plan psychocriminologique
- Mais avant tout par la connaissance du RESEAU
  - Spécialistes
  - Équipes spécialisées
  - Différences d'approches thérapeutiques

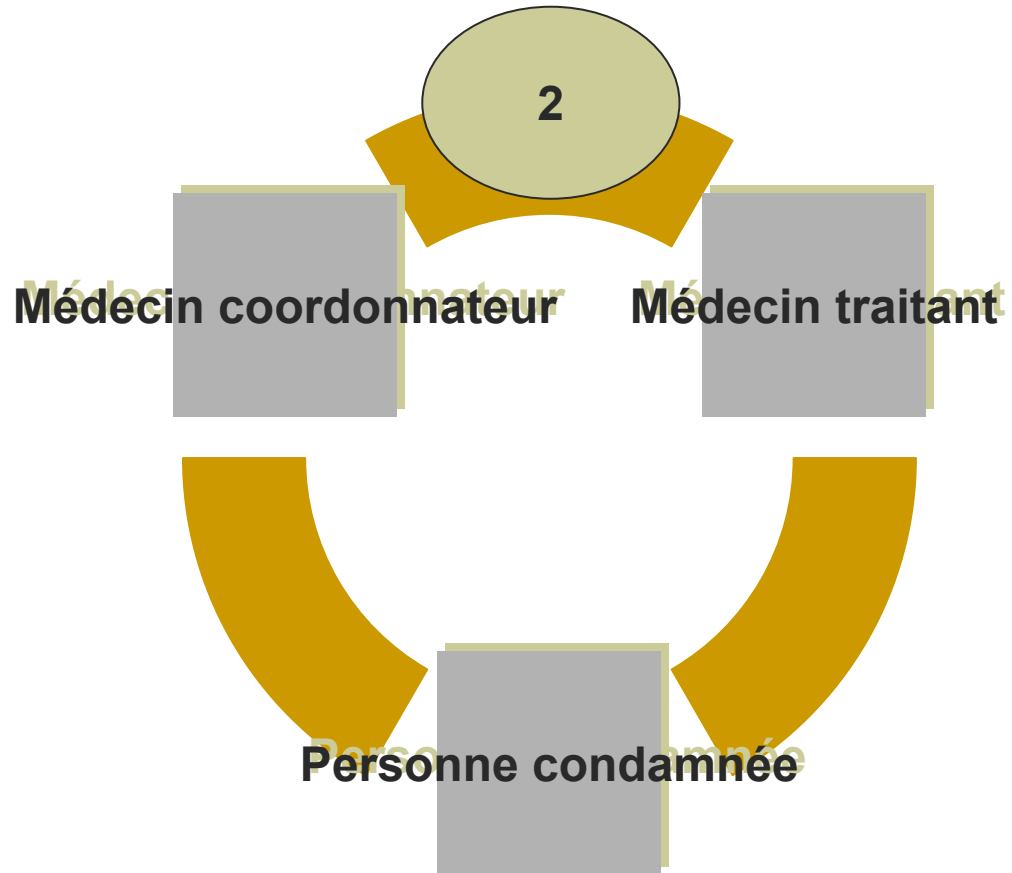
# Difficultés de la relation MC-P : difficultés pour le médecin

- Établir la relation et la singularité de sa nature, entre JAP et médecin traitant, entre justice et soins
- Rappeler les impératifs de la loi
- En faire une relation qui puisse être une relation de confiance
- Mais éviter banalisation, complicité, en conservant une vigilance clinique pour établir les RV de réévaluation

# Difficultés de la relation MC-P: difficultés pour l'expert

- Une évaluation longitudinale
  - Evaluation initiale clinique et psychopathologique ouverte à la psychocriminologie
  - Réévaluation régulière portant sur :
    - La réalité du suivi
    - L'investissement du suivi
    - Les facteurs de risque de récidence
- Ce n'est pas une expertise sans lendemain

# 2



# Relation MC-Médecin traitant : obligations légales

- Convoquer la personne condamnée à un SSJ avec injonction de soins « pour un entretien au cours duquel il lui fait part des modalités d'exécution de l'IS et l'invite à choisir un médecin traitant ».
- Le MC ne peut refuser le choix du médecin traitant par la personne condamnée « que si ce médecin n'est manifestement pas en mesure de conduire la prise en charge »

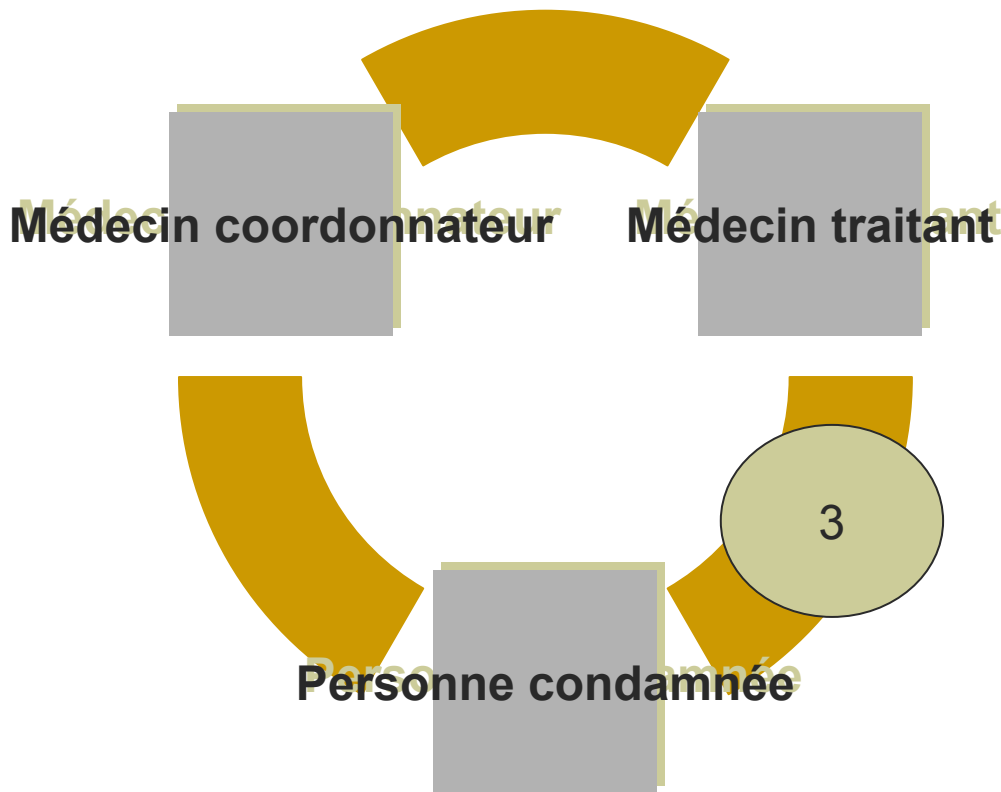
# La loi impose des relations MC-Médecin traitant

- Le MC informe le médecin traitant du cadre juridique dans lequel s'inscrit l'injonction et s'assure de son accord
- Il rappelle au médecin traitant qu'il a 15 jours pour confirmer son accord écrit
- Il adresse au médecin traitant les pièces de procédure comportant les expertises
- Le MC peut conseiller à sa demande le médecin traitant

# Le médecin traitant a des droits et des devoirs vis-à-vis du MC

- Obligation d'informer le MC par écrit de son accord
- Toute liberté de travailler en conformité avec le code de déontologie
- Toute liberté d'interrompre la prise en charge
- Obligation d'informer le MC par lettre recommandée
- Recevoir les expertises

3



# Relation patient-médecin traitant

- Préservée par l'existence du MC
- Des différences :
  - Le médecin traitant est informé des motifs de la condamnation et des expertises et le patient le sait
  - Il a l'obligation d'informer le MC de l'interruption des soins

# Risques d'échec

- Expertises imprécises, frileuses où l'expert « se couvre » en posant des indications inadaptées
- Trop larges indications du SSJ avec obligation de soins
- Si persistent des méfiances réciproques