

Médecin coordonnateur : de la loi à l'éthique

Paris Septembre 2002

ARTAAS

Pr Jean Louis SENON

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

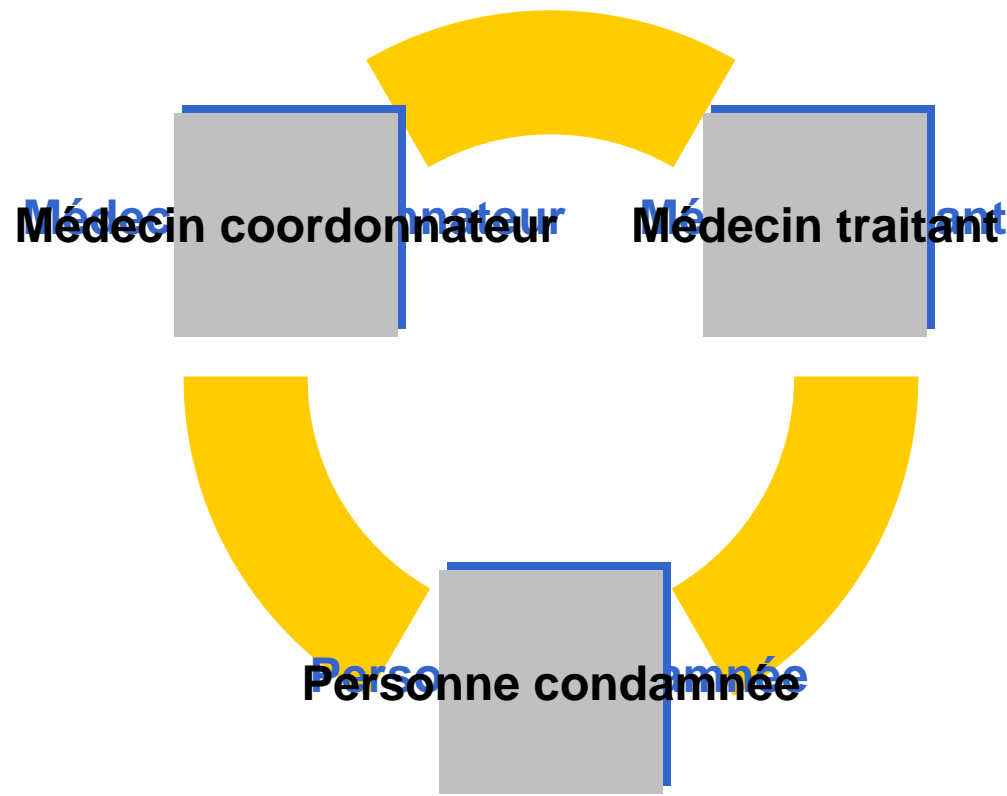
- Maintenir l'indépendance du soin face à la peine : ne pas confondre peine et soin
- Préserver la relation médecin-malade et la confiance que le malade peut avoir vis-à-vis du médecin
- Concilier deux impératifs :
 - la confrontation à la loi
 - l'engagement personnel et la démarche personnelle de la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

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

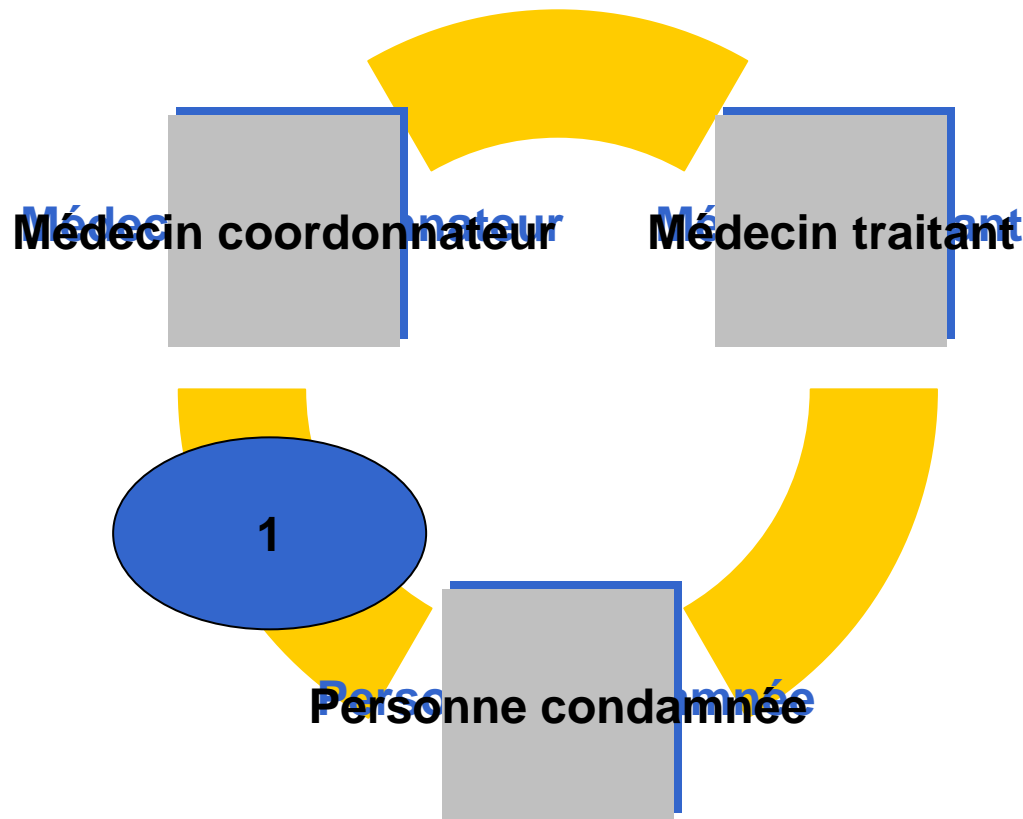
- ❑ Inviter le condamné à choisir avec son accord un médecin traitant
- ❑ Conseiller le médecin traitant
- ❑ Transmettre au juge ou à l'agent de probation les éléments nécessaires au contrôle de la mesure
- ❑ Informer le condamné de la possibilité de poursuivre au-delà du SSJ...

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 récidive

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

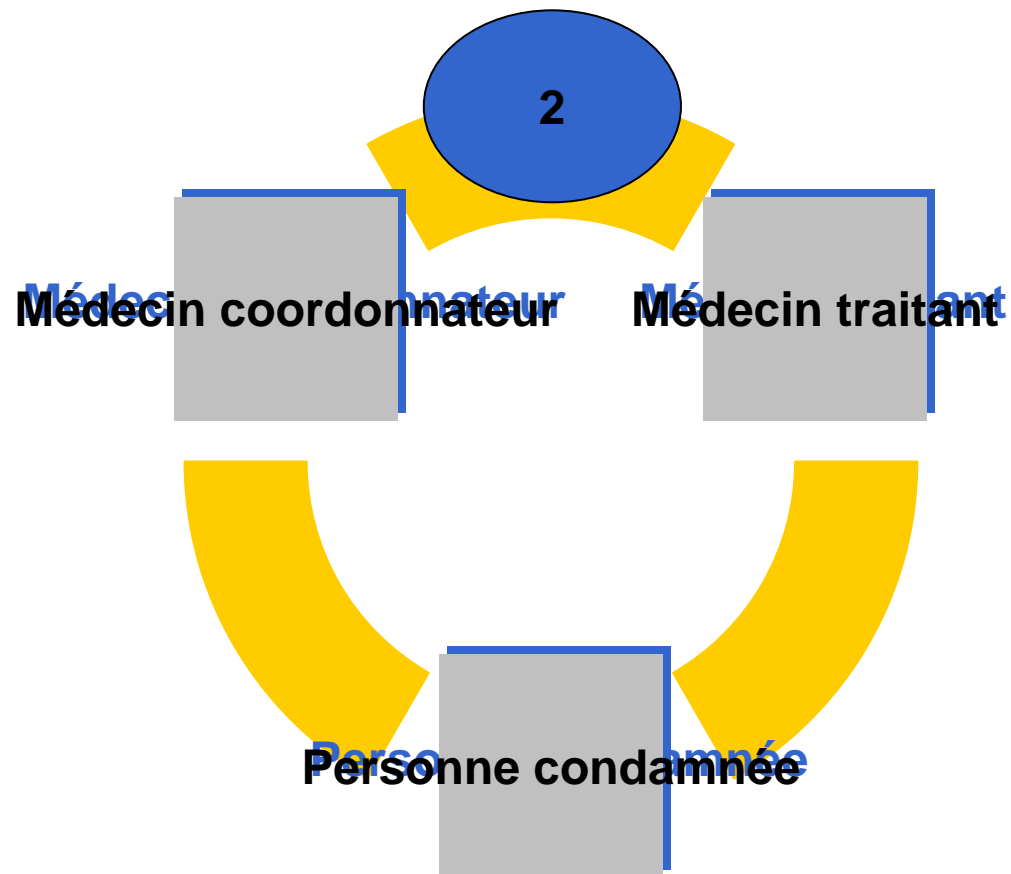
Difficultés de la relation MC-P : difficultés pour le médecin

- Établir la relation et la singularité de sa nature, entre JAP et médecin traitant, entre justice et soins
- Rappeler les impératifs de la loi
- Ne pas présenter l'agresseur comme une victime
- 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 »

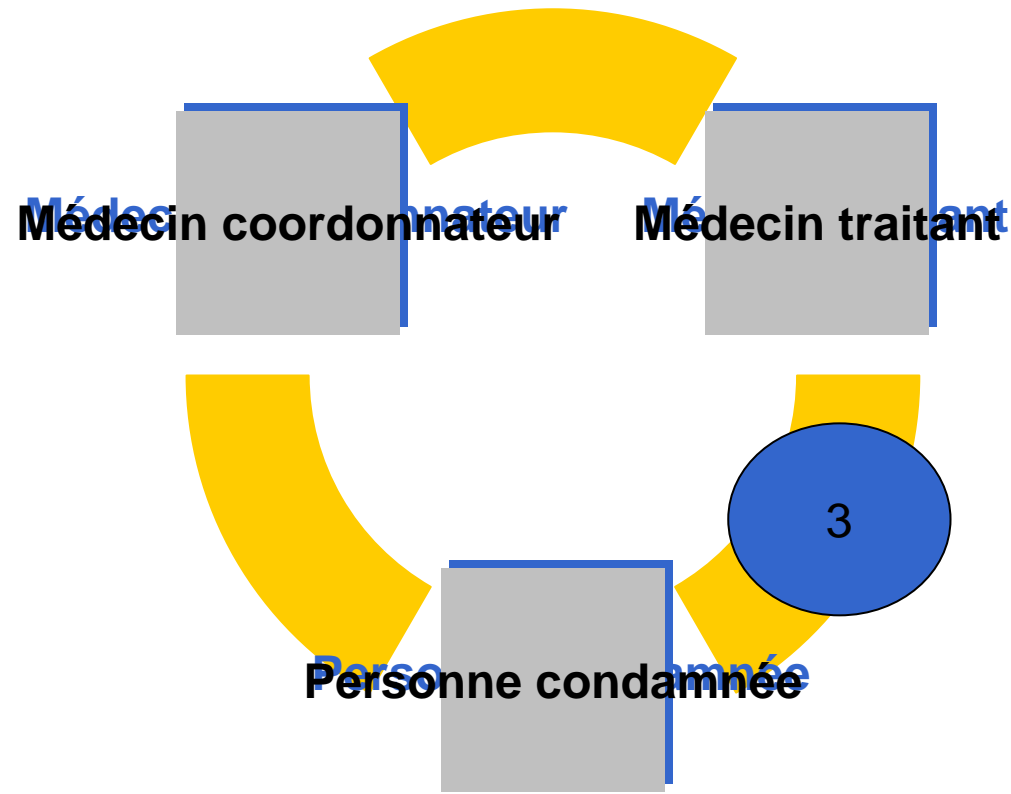
La loi impose des relations MC-Médecin traitant

- 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

Éthique à l'épreuve

- Contexte des craintes sociales et populaires
- Peurs et craintes de la récurrence
- Associer soins et peine
- Accepter qu'il s'agisse d'un problème de criminalité et de santé publique
- Travailler le plus souvent en dehors de pathologies reconnues

Nécessité de l'éthique

- La confusion semée par l'agresseur nous accompagne depuis l'arrestation jusqu'à la libération avec une possibilité de relation d'emprise
- Cette possible confusion impose :
 - Travail en équipe, concertation, complémentarité, continuité, supervision
 - Définition précise des rôles

Éthique du coordonnateur

- Information précise du sujet de la mission et de l'absence de fonction soignante
- Information sur les missions et rôles de chacun
- Ne pas se substituer au thérapeute
- Ne pas favoriser les querelles de clocher

Humanité

(A McKibben)

- « Adhérer à une vision humaine mais responsabilisante » du traitement :
 - Ne pas présenter (se représenter) l'agresseur comme une victime
 - Ne pas rationaliser les comportements
 - Confronter sans hostilité
 - Aller vers auto-contrôle et auto-détermination

Secret

- Secret dû au patient :
 - Respect des informations personnelles sans rapport avec l'enjeu clinique
- Limites du secret d'emblée établies avec le sujet :
 - Échanges avec le médecin traitant
 - Information aux intervenants du SPIP
 - Information du JAP

Consentement

- Recherche de consentement patiente et renouvelée
 - Éclairer sur le travail à faire
 - Éveiller un intérêt pour soi
 - Éveiller la demande
 - Soutenir face à difficile démanche de soins

Éthique et partage

- Favoriser la transparence entre le sujet, le JAP et les intervenants du SPIP
- Associer le sujet à son évaluation
 - Evaluations planifiées et restituées
 - Fixation d'objectifs
- Clarifier les modalités de partage des informations avec les intervenants légaux
 - Limites de la confidentialité
 - Mise en garde au sujet
 - Autorisation de divulguer des renseignements

Éthique et formation (A McKibben)

- Référencer à des critères scientifiquement reconnus ou évalués par la communauté internationale quant:
 - À la formation préalable et en cours d'emploi
 - Aux modalités d'évaluation
 - Aux traitements offerts
 - Aux modalités d'évaluation des résultats
 - À la publication scientifique

Éthique, Rôles et responsabilités des intervenants (A McKibben)

- Mettre en place des points de service et collaborations qui offrent des services complets: évaluation, consultation, urgence, traitement, formation
- Manifester une grande ouverture quant à l'accès aux soins
 - Porte ouverte, liste d'attente flexible
 - Un service de consultation pour les cas difficiles
 - Les urgences sans cadre légal
 - Urgence psychiatrique