



CÉAS de la Mayenne
Centre d'étude et d'action sociale

29 rue de la Rouillère
53000 Laval
Tél. 02 43 66 94 34
Fax : 02 43 02 98 70
Mél. ceas53@orange.fr
Site Internet : www.ceas53.org

CÉAS-point-com

Bulletin hebdomadaire à destination des adhérents

CÉAS-point-com

Bulletin hebdomadaire diffusé par messagerie électronique aux seuls adhérents du CÉAS.

Contributeurs pour ce numéro :
Claude Guioullier.
Nathalie Houdayer.
Elodie Thébaud-Marie.

Vendredi 1^{er} juin 2018

N° 778



Justice / Santé mentale

À la croisée de deux mondes pour traiter quatre thèmes Premier conseil de juridiction au tribunal de grande instance

Le 23 avril 2018 s'est tenu au Palais de justice de Laval le premier conseil de juridiction du tribunal de grande instance. Sur le thème « Justice et psychiatrie », la rencontre visait à favoriser les échanges interprofessionnels.

Comme l'a rappelé Sabine Orsel, présidente du tribunal de grande instance de Laval, le conseil de juridiction a pour objectif d'être « *un lieu d'échange entre la juridiction et la cité* ». C'est dans cette perspective que sont intervenus médecins psychiatres, juge d'application des peines, service pénitentiaire d'insertion et de probation (Spip) de la Mayenne, juge des libertés et de la détention, juge des tutelles, Barreau de Laval... Pas moins de quatre-vingts participants : élus locaux, représentants des professions du droit, représentants d'associations locales, du monde médical, etc.



Consciente de son opacité et de l'image parfois éloignée de la réalité qu'elle véhicule, la justice du XXI^e siècle a compris qu'elle avait tout intérêt à s'ouvrir. C'est ainsi que sont nés les conseils de juridiction, instance obligatoire, issus du décret n° 2016-514 du 26 avril 2016 relatif à l'organisation judiciaire, aux modes alternatifs de résolution des litiges et à la déontologie des juges consulaires.

Les conseils de juridiction se composent de magistrats et de fonctionnaires de la juridiction et, en fonction de l'ordre du jour, de représentants de diverses structures (administrations, collectivités territoriales, associations...), de professionnels du droit et également d'élus.

À Laval, cette première rencontre a permis de construire une réflexion partagée et des échanges sur quatre grandes questions liant le domaine de la justice et celui de la psychiatrie.

1) Le rôle du médecin psychiatre

Le Dr Nidal Nabhan Abou a expliqué que son rôle, quand elle est mandatée par la justice en tant qu'experte, est de donner du sens à l'acte, d'éclairer la situation pour les magistrats sur la question de responsabilité et de dangerosité. « *La folie d'un crime n'est pas le synonyme de la folie de son auteur* », a-t-elle souligné.

Obligation de soins et injonction de soins ?

Une personne peut être soumise à des soins pénalement obligés à plusieurs stades du procès pénal. Il convient de distinguer deux mesures :

L'obligation de soins, prévue par l'article 132-45 du code pénal, est mise en œuvre sans procédure particulière. Elle peut également consister en une « injonction thérapeutique » telle que prévue par les articles L. 3413-1 à L. 3413-4 du code de la santé publique pour les condamnés faisant usage de stupéfiants ou ayant une consommation habituelle et excessive de boissons alcooliques. La mise en œuvre de l'injonction thérapeutique fait appel à l'intervention d'un médecin habilité en qualité de médecin relais qui fait connaître à l'autorité judiciaire son avis motivé sur l'opportunité de la mesure.

L'injonction de soins, créée par la loi du 17 juin 1998 relative au suivi socio-judiciaire, est applicable lorsque le suivi socio-judiciaire est encouru et lorsqu'une expertise médicale conclut à la possibilité de soins, dans le cadre d'un sursis avec mise à l'épreuve, d'une libération conditionnelle, d'une surveillance judiciaire ou d'une surveillance de sûreté. Elle fait intervenir le médecin coordonnateur en application des dispositions de l'article L. 3711-1 du code de la santé publique.

Source : Ministère de la Santé et des Sports et ministère de la Justice, *Guide de l'injonction de soins*.

2) Soins pénalement ordonnés : quelle actualité ?

Créée en 1998, l'injonction de soins a été instaurée dans la loi fixant le cadre du suivi socio-judiciaire. L'injonction de soins concerne les auteurs d'infractions sexuelles, de meurtres et d'actes de barbarie. Jusqu'ici, aucune étude n'aurait permis d'affirmer ou d'infirmer son efficacité.

La thèse qu'une psychiatre a réalisée en Sarthe révèle que 98 % des injonctions de soins concernent des hommes et qu'ils sont en moyenne âgés de 45 ans. Fait étonnant : 80 % des condamnés ne présentent pas de pathologie psychiatrique. Le Dr Manuel Orsat (psychiatre) souligne que les médecins psychiatres n'ont pas d'outils spécifiques à la prise en charge des auteurs d'infractions sexuelles alors que ces derniers représentent 90 % des injonctions de soins.

Le Spip précise qu'en Mayenne, 2,5 % des personnes suivies par le service font l'objet d'une injonction de soins et que plus de la moitié a une obligation de soins.

3) Soins non consentis : suivre ou poursuivre

Le Dr Clément Lozachmeur, médecin psychiatre à Rennes et en charge du service des hospitalisations sous contrainte à l'hôpital psychiatrique Guillaume-Regnier, a expliqué que le consentement du patient reste la règle en psychiatrie comme dans toutes les autres spécialités médicales. Il ajoute que 80 % des personnes hospitalisées en psychiatrie le sont à leur propre demande.

En France, c'est seulement depuis 2011 qu'une audition devant le juge des libertés et de la détention est obligatoire lors d'une hospitalisation non consentie. La loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 et la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013

disposent que le juge est saisi dans un délai de huit jours à compter de la décision et doit intervenir dans un délai de douze jours à compter de sa saisine. Cette rencontre avec le patient, accompagné d'un avocat, a pour objet de garantir ses droits et d'éviter les hospitalisations abusives. Une loi similaire existe depuis 1997 en Espagne : cela illustre combien la France a tardé à légiférer.

4) Vulnérabilité et capacité d'exercice : quels critères ?

En fin d'après-midi, c'est sur la question de la protection des majeurs que sont intervenus Claire de Suza, présidente du tribunal d'instance et juge des tutelles, et le Dr André Pouliquen, médecin psychiatre.

Un bilan en demi-teinte...

Chacun des intervenants a su profiter de ce premier conseil de juridiction pour exprimer ses attentes vis-à-vis des autres. On a pu entendre des phrases comme : « *Maintenant que vous expliquez le fonctionnement, je comprends mieux pourquoi cela se passe comme ça* » – preuve que les échanges ont permis une meilleure compréhension de part et d'autre. Cependant, les acteurs judiciaires ainsi que ceux du monde médical auraient pu un peu plus vulgariser leurs interventions afin de se rendre plus accessibles au reste de l'assemblée.

Pour cette première expérience, les participants ont ressenti toute la difficulté de faire tenir en seulement un après-midi des échanges sur un thème aussi vaste que la justice et la psychiatrie. Même si les différents thèmes n'ont pas été traités de façon exhaustive, l'exercice a été plutôt réussi.



Politique

Moins de députés et moins de sénateurs ?

Le Gouvernement a élaboré un projet de loi ordinaire et organique « *pour une démocratie plus représentative, responsable et efficace* ». Parmi les dispositions sur lesquelles le Parlement va se prononcer, il y a principalement la réduction du nombre de députés (de 577 à 404) et de sénateurs (de 348 à 244), soit une diminution globale de près de 30 %. En outre, le projet de loi prévoit une dose de propor-

tionnelle pour les élections législatives : une soixantaine de députés (15 % de l'effectif) seraient élus au scrutin de liste national à la représentation proportionnelle.

Si elle est adoptée, cette réforme impliquera un redécoupage des circonscriptions pour les élections législatives. Le précédent redécoupage électoral remonte à 2009.

La pensée

hebdomadaire

« *Plutôt que d'enfermer mieux et plus, interrogeons-nous sur qui on envoie en prison et pour quoi faire. 30 % des personnes détenues sont prévenues, c'est-à-dire présumées innocentes. 35 % sont atteintes de troubles graves relevant de services de psychiatrie. Deux tiers des personnes condamnées purgent des peines de moins de trois ans de prison. Et malgré l'effet désocialisant et criminogène des peines de moins de six mois, celles-ci augmentent : + 22 % en deux ans. D'autres solutions existent (...).* »

Cécile Marcel, directrice de l'Observatoire international des prisons, section française, « Surpopulation carcérale : des solutions » (point de vue), *Ouest-France* du 26 décembre 2017.

QU?Z
Semaine 22
2018

