

Table des matières

Sommaire	7
Remerciements	9
<i>Virginie GAUTRON</i>	
Introduction	11
I. La genèse des soins pénalement ordonnés en milieu ouvert	12
A. Une réponse à l'échec de l'enfermement asilaire et carcéral : le repérage et l'assistance en milieu ouvert	14
B. La consécration législative des soins pénalement ordonnés	16
1. L'obligation de soins	18
2. L'injonction thérapeutique	19
3. L'injonction de soins	23
II. Une étude empirique des déclinaisons contemporaines de l'articulation entre santé mentale et justice pénale	26
A. Objectiver les « prescriptions » judiciaires de soins	27
B. Identifier les finalités assignées aux soins pénalement ordonnés et les justifications de la contrainte	31
C. Les soins pénalement ordonnés en pratique(s)	32
1. Une analyse contextualisée des pratiques professionnelles	32
2. Les interdépendances et modes relationnels des acteurs : une analyse des configurations locales	33
III. Structure de l'ouvrage	34

Première partie

**Les problématiques spécifiques du public
et leur évaluation professionnelle**

Introduction de la première partie 39

Virginie GAUTRON, Philip MILBURN, Ivana OBRADOVIC et Laurence TUAL

**L'intrication des problématiques médico-psychologiques et sociales
des justiciables** 41

I. La prévalence apparente des problématiques addictives et psychologiques ... 43

 A. Une problématique récurrente : les abus et dépendances à l'alcool 44

 B. Une progression de la consommation de produits stupéfiants 48

 C. Une identification partielle et complexe des troubles psychiques 54

 D. Des troubles liés à des parcours chaotiques et traumatiques 57

II. Des problématiques addictives, psychopathologiques
et sociales enchevêtrées 58

 A. Des polyconsommations régulières 58

 B. Des addictions plus fréquentes parmi les personnes souffrant
 de troubles psychiques 59

 C. Un processus de précarisation sociale 60

Conclusion 66

Jérôme BOSSAN, Laurence LETURMY et Philip MILBURN

**De l'examen aux recommandations.
Pratiques, méthodes et enjeux de l'expertise clinique** 69

I. La mission expertale : enjeux d'une sollicitation judiciaire 70

 A. Le contexte d'émergence des expertises 70

 B. La normalisation du déroulement de l'expertise 74

 1. Normalisation de la mise en œuvre de la mission expertale 74

 2. Normalisation dans la rédaction du rapport expertal 79

II. Le rapport d'expertise : une mise en dialogue avec le juge 81

 A. Le diagnostic et l'enjeu de la responsabilité 82

 1. Le poids de la reconnaissance des faits dans les conclusions d'expertise ... 82

 2. L'indication d'une abolition du discernement
 dans l'expertise psychiatrique présentencielle 84

 3. L'interférence de la prise d'alcool ou de drogue sur le diagnostic
 posé par l'expert 87

 B. Du diagnostic aux recommandations : quel rôle pour les soins? 90

Conclusion 94

Virginie GAUTRON et Philip MILBURN

Expertises et pronostics de « dangerosité ». Des évaluations controversées	97
I. Une attention expertale croissante	97
A. Des évaluations plus fréquentes	98
B. Une progression significative des pronostics de risques de récurrence	99
II. Les principaux critères d'évaluation des risques de récurrence	101
A. La dangerosité à l'aune des diagnostics médico-psychologiques	101
B. Les caractéristiques sociales et démographiques des personnes incriminées	103
C. Les caractéristiques judiciaires	104
III. Des méthodes d'évaluation en débats	108
A. Entre prudence interprétative et surévaluation des risques	109
B. L'importation d'instruments concurrentiels standardisés : des professionnels partagés	112
Conclusion	117

Deuxième partie

**Rationalités judiciaires et sanitaires :
concurrence ou compromis ?**

Introduction de la deuxième partie	123
------------------------------------	-----

Virginie GAUTRON, Ivana OBRADOVIC et Sylvie GRUNVALD

Les soins pénalement ordonnés.

Des finalités et des conceptions professionnelles plurielles	127
I. La coercition en renfort de la prescription thérapeutique	128
A. La contrainte : un « pari » en faveur de l'adhésion aux soins	128
1. Un consensus parmi les acteurs impliqués dans le processus pénal	128
2. Une acculturation progressive des thérapeutes	130
B. Un objectif « pré-thérapeutique » : susciter une demande de soin	132
II. Entre <i>cure</i> et <i>care</i> : l'ambivalence de la prise en charge thérapeutique	133
A. Le traitement des addictions et des pathologies mentales : redresser ou accompagner ?	133
1. Les addictions : des objectifs de traitement contradictoires (entre abstinence, régulation des consommations et prévention des rechutes)	133
2. Le traitement des troubles psychiques	135
B. Plutôt accompagner que guérir ? Les ambiguïtés du « care »	138
III. Entre surveillance médicale et rééducation morale : les apories des soins pénalement ordonnés	140
A. Une priorité judiciaire : la prévention de la récurrence et la protection de la société	140
B. Un risque de confusion avec une entreprise de rééducation morale	142

<i>C. Une source de tension entre acteurs judiciaires et sanitaires</i>	144
1. « La prévention de la récidive, ce n'est pas nos missions à nous » : la défense d'une définition purement médicale des soins	145
2. « Le thérapeute ne juge pas et le juge ne soigne pas » : une distanciation relative des priorités judiciaires	146
Conclusion	148

Virginie GAUTRON, Philippe POUGET, Ivana OBRADOVIC et François ROUSSEAU

La « prescription » judiciaire de soins.

Une analyse des pratiques décisionnelles des magistrats	151
I. Une « surprescription » au risque d'une perte de sens	151
A. Une inflation temporelle	152
B. « Trop de mesures tue la mesure » : un consensus interprofessionnel	156
II. Des critères judiciaires et sanitaires concurrentiels	161
A. L'incidence de marqueurs et prérequis cliniques	161
B. La concurrence de déterminants judiciaires	168
1. La nature de l'infraction	169
2. Les antécédents judiciaires	171
3. La dangerosité et les risques de récidive	173
4. Le poids des garanties de représentation en matière délictuelle	174
Conclusion	176

Virginie GAUTRON et Ivana OBRADOVIC

Entre incitation aux soins, punition et gestion des flux.

Le traitement ambivalent des usagers de stupéfiants par le parquet	179
I. Vers des sanctions pénales porteuses d'une ambition préventive et sanitaire?	180
A. L'essor des alternatives pédagogiques et préventives incluant une dimension sanitaire	181
1. Les orientations sanitaires et sociales : un mode d'individualisation de la sanction	181
2. Les stages de sensibilisation aux dangers des produits stupéfiants : redresser ou éduquer?	182
B. L'injonction thérapeutique : un ciblage des usagers dépendants	185
II. Des rationalités sanitaires, pénales et gestionnaires antagonistes	186
A. Un resserrement des cibles des mesures préventives et sanitaires	186
1. Malades ou délinquants? Une exclusion relative des infractions autres que l'usage	187
2. Une orientation procédurale déterminée par le produit plus que par le niveau de dépendance	189
3. Rechute ou récidive : un faible recours aux alternatives sanitaires en cas d'antécédents	190
4. Le poids des facteurs sociaux dans la décision judiciaire	193
5. La prise en compte de facteurs contextuels : une source de traitement inégalitaire des usagers?	194

<i>B. Le retour d'une présence punitive et gestionnaire :</i>	
<i>une dimension sanitaire en déclin</i>	197
a. Effondrement des injonctions thérapeutiques	198
b. La prééminence des objectifs de gestion des flux et de systématisation des réponses pénales	200
Conclusion	203

Troisième partie

Des représentations aux pratiques : comment soigner sous la contrainte ?

Introduction de la troisième partie	207
---	-----

Virginie GAUTRON et Nicolas RAFIN

L'investissement des condamnés dans les soins.

Une exploration des représentations professionnelles	211
I. Un constat récurrent : l'absence de demande de soin	212
A. <i>Une minimisation des dépendances ou des troubles psychiques</i>	212
B. <i>Une crainte du stigmate</i>	215
C. <i>Une appréhension du champ de la santé mentale socialement différenciée ?</i>	216
1. Le poids des déterminants sociaux et éducatifs	217
2. L'incidence du genre	218
3. L'influence de l'âge : entre indocilité et malléabilité	219
4. Les effets des prises en charge institutionnelles ou sanitaires antérieures	220
II. Une contrainte pourtant intégrée, sinon anticipée	221
A. <i>L'expression d'une demande de soin en amont de la condamnation :</i> <i>une ruse opportuniste ?</i>	221
B. <i>La force des pressions judiciaires une fois la condamnation prononcée</i>	223
III. Entre soumissions passives, adaptations secondaires et véritables adhésions aux soins	225
A. <i>Un engagement de « surface » : le sésame des attestations</i>	225
B. <i>Des mises à distance et résistances durant le suivi thérapeutique</i>	227
C. <i>L'émergence régulière d'adhésions authentiques</i>	230
D. <i>Des risques d'essoufflement et de lassitude dans la durée</i>	232
Conclusion	234

Ivana OBRADOVIC et Virginie GAUTRON

Les soignants à la peine.

Les prises en charge thérapeutiques des publics sous main de justice	235
I. Prendre en charge la « patientèle pénale » : contradictions et ambivalences .	236
A. <i>« On croule ! » : les soignants face à l'afflux des orientations judiciaires</i>	237

B. « Gérer les impossibilités » : les effets de la pénurie endémique de moyens	238
1. Une offre sanitaire en deçà des besoins	238
2. Une offre en décalage avec les besoins d'un public cumulant les vulnérabilités	240
3. Entre dissuasion et refus de prise en charge des publics orientés par la justice	241
C. Les soins en détention :	
un condensé des apories de la prise en charge contrainte	243
1. Des conditions d'accueil inadaptées	243
2. Les impasses de la réduction des risques en milieu fermé	245
3. La question de la continuité des soins à la libération	246
II. Les soignants face à un public non demandeur : aménagements et bricolages du suivi thérapeutique	247
A. Créer « la rencontre avec le soin » : paradoxes positionnels au carrefour de la justice et de la santé	248
B. « Travailler la demande » et stimuler l'adhésion aux soins	250
C. Des approches thérapeutiques en voie de diversification	252
D. Composer avec la disjonction des temporalités de la justice et des soins	257
E. Les réactions des soignants en l'absence d'investissement du patient	258
Conclusion	260

Laurence LETURMY et Enora POLLET

Le contrôle judiciaire des soins.

Entre variabilité et hétérogénéité des pratiques

I. Nature des soins pénalement ordonnés et intensité du contrôle : un rapport de cause à effet évolutif	261
A. Un lien fort lors de la mise en place des soins	262
1. Première différence : le positionnement du juge de l'application des peines	263
2. Deuxième différence : la temporalité du premier rendez-vous et la phase diagnostique	263
3. Troisième différence : le choix du thérapeute	264
B. Un lien distendu au cours de la mise en œuvre des soins	267
1. Les signalements au juge : disparité des pratiques professionnelles	267
2. Les relèvements et révocations décidés par les juges : des décisions indifférentes au type de soins pénalement ordonnés	269
a. Frilosité à l'égard du relèvement des soins pénalement ordonnés	269
b. Réticence vis-à-vis de la révocation de la sanction	271
II. Relations interprofessionnelles et exercice du contrôle : un lien d'interdépendance	272
A. Selon les rapports existants entre les acteurs judiciaires et l'autorité médicale	273
1. Le contrôle de l'injonction de soins	273
2. Le contrôle de l'obligation de soins	275

B. <i>Le binôme JAP-CPIP mis à l'épreuve des soins pénalement ordonnés</i>	277
1. Les modalités du contrôle : entre recherche d'autonomie et dépendance mutuelle	278
2. Un contrôle formel de la seule effectivité du suivi générateur de tensions	281
Conclusion	284
 <i>Missiva MEDJKANE, Enora POLLET, Sylvie GRUNVALD et Virginie GAUTRON</i>	
Entre confrontation et articulation des pratiques. Des tensions inévitables?	285
I. Entre adhésion au principe d'un dialogue et obstacles pratiques	287
A. <i>La persistance d'incompréhensions réciproques</i>	287
B. <i>Des conditions d'exercice peu propices aux échanges</i>	292
II. Une cristallisation des controverses sur l'échange d'informations nominatives	294
A. <i>Des désaccords persistants sur l'étendue du secret professionnel médical</i>	294
1. Des soignants en défense d'un secret général et absolu	295
2. Des acteurs judiciaires déplorant le silence des soignants	297
B. <i>Des tensions exacerbées en détention</i>	299
1. Les commissions pluridisciplinaires uniques : une participation aléatoire et minimale des soignants	300
2. Un nouveau sujet conflictuel : l'alimentation et la consultation du fichier GENESIS	302
C. <i>L'introduction des médecins coordonnateurs et relais en milieu ouvert : une plus-value limitée</i>	304
1. Une interface pour une meilleure articulation des pratiques	304
2. Une interface à consolider	306
D. <i>Des incompréhensions majorées par la variabilité des pratiques des acteurs de santé</i>	307
Conclusion	310
 <i>Virginie GAUTRON</i>	
Conclusion générale	313
 Bibliographie	 321
 Les auteurs	 335

«Réprimer et soigner», Virginie Gautron
ISBN 978-2-7535-9207-0, Presses universitaires de Rennes, 2023, www.pur-editions.fr