

signaler toute interruption de prise en charge de la personne en soins, placée sous main de justice.

Ce dernier dispositif impose un cadre judiciaire strict aux soins, tout particulièrement pour améliorer la prise en charge des auteurs de violences sexuelles. En l'absence de conscience du trouble ou de demande de soins, il s'agit d'une opportunité à déployer une prise en charge pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire. La dimension thérapeutique qui incombe au praticien traitant se fonde sur la base d'un diagnostic de paraphilie(s) qui peut impliquer un traitement médicamenteux avec le consentement du patient, selon des référentiels médicaux et non pas juridiques. Les *guidelines* existent (HAS, AFPB), et doivent être connus et maîtrisés pour s'engager dans des soins non pas quelconques mais conformes aux données acquises de la science.

Mots clés Injonction de soins ; Obligation de soins ; Agressions sexuelles ; Procédure pénale ; Paraphilies

Déclaration d'intérêts L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt. *Pour en savoir plus*

Loi n° 54-439 du 15 avril 1954 sur le traitement des alcooliques dangereux pour autrui.

Loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses.

Loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs. HAS Recommandation de bonne pratique, prise en charge des auteurs d'agression sexuelle à l'encontre de mineurs de moins de 15 ans, juillet 2009.

WFSBP. Guidelines for the biological treatment of paraphilias. *World J Biol Psychiatry* 2010;11:604–55.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.147>

S29A

Les divers statuts juridiques des patients rencontrés par les psychiatres

C. Jonas

Psychiatrie A, CHU de Tours, Tours, France

Adresse e-mail : c.jonas@chu-tours.fr

Le principe est la liberté de chacun sur son corps et donc l'intervention de la Société pour imposer des soins est une dérogation qui suppose des règles strictes et précises.

À partir des années 50 des soins ont été imposés aux alcooliques présumés dangereux puis, avec beaucoup moins de succès, à partir de 1970 à certains toxicomanes.

Les années récentes ont considérablement rénové, amélioré et complexifié la situation des soins pénalement ordonnés.

On retrouve quelques cas rares où le soin est une véritable contrainte ne laissant au sujet aucune liberté d'accepter ou de refuser. La plupart du temps il s'agit d'une injonction ou d'une obligation prononcée par un magistrat ou une juridiction, autorisant le sujet à se soustraire à l'autorité avec le risque de se voir appliquer une sanction plus ou moins sévère.

Ces patients consultent de plus en plus souvent les psychiatres et les psychologues. Leur statut est bien différent selon qu'ils sont astreints à une obligation de soins, à une injonction thérapeutique ou à une injonction de soins dans le cadre d'un suivi socio-judiciaire. La loi a prévu, selon les cas, une procédure plus ou moins complexe et l'intervention d'acteurs divers. Il est particulièrement utile que les praticiens comprennent en quoi la rencontre avec ces patients est différente et quels peuvent être leurs rapports avec le système judiciaire.

Mots clés Soins pénalement ordonnés ; Injonction de soins ; Obligation de soins ; Injonction thérapeutique ; Certificat ; Psychiatrie

Déclaration d'intérêts L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt. *Pour en savoir plus*

Code de procédure pénale : articles 132 et s, articles 706 et s Code la santé publique articles L. 3413-1 et s ; L. 3711-1 et s Leturmy L. Obligations de soins et injonctions de soins, In: Senon JL, Jonas C, Voyer M. Psychiatrie légale et criminologie clinique, Masson éd., Paris, 2013.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.148>

S29B

Les obligations du médecin au cours des soins pénalement ordonnés

C. Manzanera

Département d'urgence et post-urgence psychiatrique, CHRU de Montpellier, Montpellier, France

Adresse e-mail : c-manzanera@chu-montpellier.fr

Nés confidentiels, les soins pénalement ordonnés sont devenus inévitables dans la pratique psychiatrique actuelle. Qu'il s'agisse d'infraction à caractère sexuel, d'addiction, de violences conjugales, et plus récemment de crime d'esclavage et de servitude, tous ces auteurs encourent, sur décision du magistrat, à l'appui ou non d'une expertise psychiatrique pénale, une mesure de soins pénalement ordonnés.

De la classique obligation de soins à l'incontournable injonction de soins, parée ou non du suivi socio-judiciaire, en passant par la très controversée rétention de sûreté, les occasions de rencontres « tutélisées » entre la personne sous main de justice et le praticien traitant sont nombreuses. Si l'essentiel des obligations liées aux soins pénalement ordonnés incombe au patient (article 132-47 du Code Pénal, article 763-5 du Code de Procédure Pénale), deux niveaux d'obligations concernent plus spécifiquement le praticien traitant.

En premier lieu apparaissent les obligations normalement liées à la nature même de la relation médecin-patient, telles que précisées dans le Code de déontologie et le Code de la Santé Publique. En second lieu, le cadre posé par l'ordonnance judiciaire des soins introduit des nuances et des spécificités dans la relation médecin-patient et dans la relation médecin-justice. Ces particularités diffèrent selon les modalités de soins pénalement ordonnés. Si l'obligation de soins se centre essentiellement sur l'« obligé », satellisant le praticien traitant, l'injonction de soins intègre véritablement ce dernier dans l'articulation santé-justice qu'elle définit, tout en préservant du risque d'en faire un auxiliaire de justice.

L'ensemble de ces particularités oblige le praticien traitant à bien connaître le cadre de son intervention afin de clairement en définir les limites.

Mots clés Soins pénalement ordonnés ; Praticien traitant ; Obligations ; Responsabilité

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.149>

S29C

Clinique et prise en charge des Auteurs de Violences Sexuelles

M. Lacambre

Département d'urgence et post-urgence psychiatrique, CHRU de Montpellier, Montpellier, France

Adresse e-mail : m-lacambre@chu-montpellier.fr

Les violences sexuelles recouvrent des champs cliniques très larges, parfois très éloignés des simples violences physiques comme le viol, pour infiltrer des registres plus complexes s'appuyant sur la contrainte, l'absence de consentement, ou la méconnaissance de la sexualité.

Chaque situation étant unique et particulière, il s'agit d'abord d'explorer les modalités d'investissement du sujet dans la sexualité, le type de relation avec la ou les victimes, et le contexte de