

## Le 30 septembre 2010: Un rendez-vous à l'IGAS

### Evaluation du dispositif de l'injonction de soins

Le rapport de l'IGAS FEVRIER 2011:  
<http://www.artaas.org/documentation/RaportIGASIGSJSSJ+IS.pdf>

Extrait de la note du ministère de la Santé et des Sports à l'IGAS du 22 juillet 2010 :

« Le ministère de la Santé et des sports demande à l'inspection générale des affaires sociales de procéder à l'évaluation du dispositif de l'injonction de soins, pour recenser les moyens actuellement disponibles pour sa mise en œuvre, mesurer son efficacité et formuler un avis sur les moyens de l'accroître. Il s'agira également de quantifier le nombre de professionnels de santé nécessaires à son entière application et de proposer les actions pour atteindre ces effectifs. »

L'IGAS rencontre donc différents professionnels sur cette question.

L'ARTAAS a été sollicitée et nous nous sommes rendus, Bernard Savin Alain Harrault et Jean Boitout pour représenter notre association .

Nous avons été reçus par un médecin, une Inspectrice Générale de l'IGAS et deux magistrats (le ministère demande à l'IGAS de faire participer le ministère de la Justice).

De façon générale, nous avons repris des thèmes déjà exposés lors de notre rencontre du 21 janvier avec M. Lecerf, sénateur dont vous trouvez le compte rendu plus bas dans cette page.

Ils nous ont demandé d'expliquer l'histoire, le rôle et la pensée de l'ARTAAS.

Puis nous sommes revenus plus particulièrement sur les points suivants :

- Absurdité et danger de la multiplication des injonctions de soins : elle n'est pas adaptée à toutes les situations, surcharge pour les médecins coordonateurs et les praticiens traitants, banalisation et mauvaise mise en œuvre pour ceux qui en ont vraiment besoin.
- Dans le SSJ, le soin n'est qu'un volet du dispositif. Importance du socio-éducatif qui peut être la seule réponse adaptée dans certains cas.
- Ne pas établir de liens directs entre soins et non récidive.
- Le manque de médecins coordonateurs ne s'est pas trouvé facilité par l'obligation de voir le condamné 4 fois par an avec nécessité d'un rapport plus détaillé. Danger à pousser le MC vers un statut d'auxiliaire de justice. De plus le temps de nomination est parfois très long.
- Promouvoir le rôle de la fédération des CRIAVS pour réaliser une évaluation des IS sur des critères communs. Le rôle des CRIAVS pour aider à la mise en place de ce dispositif dans une réalité de fond et ne pas se contenter du certificat.
- Nous soutenons l'idée que des psychologues puissent être coordonateurs.
- Nous insistons sur le sens du « parcours de soins ». Le soin n'est pas linéaire ; il peut revêtir différentes formes selon la période et les possibilités du patient. Il peut être pensé avec le patient avant sa libération. Importance de l'évaluation des possibilités thérapeutiques.
- Encourager les initiatives locales de créations de structures de soins complémentaires au travail des CMP en tenant compte des spécificités de chaque région. Des exemples sont donnés.

Il est bien entendu difficile de savoir ce qui va pouvoir sortir de cet entretien et des autres. Ces quatre personnes ont pris le temps (2H30) pour nous écouter et leurs questions ont révélé un réel souci de bien comprendre nos propos.