

## Fiche mémo

### **INJONCTION (santé)**

Frilosité de certaines institutions pour prendre en charge le public justiciable. Pourquoi ?

- Crainte que la personne instrumentalise l'institution (injonction judiciaire : obligation de soins) ;
- Crainte que la personne ne soit pas réellement demandeuse de soins (injonction toujours) ;
- Crainte d'être lié de près ou de loin à la Justice et d'engager la responsabilité de l'institution ;
- Public vu comme difficile ;
- Public généralement cumulant les vulnérabilités (problèmes de santé physique et/ou mentale, logement, revenus financiers, administratifs, etc.) ;
- Difficulté de ne pas pouvoir mettre fin à la prise en charge quand l'objectif est atteint

Quels leviers pour que ce public ne soit pas mis de côté ?

- Sensibiliser sur le fait que le public non justiciable est souvent, lui aussi, soumis à des injonctions avant de faire une demande de prise en charge : injonction familiale, professionnelle, du réseau amical...
- Sensibiliser les travailleurs de terrain aux réalités carcérales et au fait qu'une non prise en charge peut mener à une récidive ;
- Sensibiliser les travailleurs de terrain sur le travail des assistants de justice et leurs prérogatives et limites dans les demandes qu'ils peuvent faire aux institutions (uniquement une attestation de présence, le contenu des entretiens ne doivent pas être révélés, possibilité de travailler en tripartite, etc.) ;
- Sensibiliser sur le fait que certains patients ont peut-être un passé carcéral, sans avoir mis les travailleurs au courant (ancien détenu sans injonction par exemple) ;
- Sensibiliser les travailleurs sur le fait que les personnes justiciables sont celles qui ont été condamnées, mais qu'il existe un "chiffre gris" concernant les actes infractionnels.

→ En France : adaptation de l'accueil pour le public contraint : accueil en groupe (groupe de parole) pour commencer

→ Délivrance des attestations de présence au bout de 5 rdv, en ayant informé les maisons de justice qui sont au courant que pas d'attestation avant 5 rdv

COLLOQUE ADDICTION ET SOCIÉTÉ : CONFÉRENCE SUR L'AIDE CONTRAINTÉ ☒ Notes

Aide contrainte VS adhésion aux soins, prévention des risques (et accompagner la personne y compris si elle ne veut pas arrêter) VS récidive, profils et objectifs différents => dialogue pas évident

Rapprochement progressif des mentalités : acculturation des professionnels de santé, la contrainte est de plus en plus acceptée, à minima pour un premier contact qui permet de travailler la motivation par la suite. C'est un pari destiné à produire un déclic. Qui plus est, les patients ne sont souvent pas en état de faire la demande eux-mêmes (stigmatisation, déni), et quand la contrainte n'est pas judiciaire on retombe de toute façon souvent sur une contrainte sociale.

L'obligation est un espace de soin pré-thérapeutique qui favorise l'émergence d'une appropriation de la demande est donc perçue comme quelque chose de positif.

Mais l'acculturation se fait aussi chez les magistrats qui rejoignent de + en + l'idéal de réduction des risques. Attentes + modestes.

Selon une étude les soins sous contrainte judiciaire sont selon une étude au moins aussi efficaces que les soins pris librement.

Le principe n'est plus discuté mais les modalités le sont.

Les tensions jouent surtout sur l'abstinence et la rechute perçue comme récidive. Certains magistrats visent en priorité la prévention de la récidive : l'amélioration de la santé de la personne est accessoire. Idéal d'amendement moral.

Distance des soignants, crainte d'instrumentalisation. Les soignants qui collaborent peuvent mettre à mal les autres car ça crée des attentes. Peur d'affecter le lien thérapeutique, ce que les juristes sous-estiment parfois et prennent pour de la méfiance. "Soins et justices" restent un attelage paradoxal. Maladie, situation subie, liberté thérapeutique vs culpabilité, responsabilité, sanction. Proposer des soins et de la sanction c'est corrompre les deux.

Trop d'automatisation des soins : on envoie des gens qui n'ont pas envie (ou pas besoin) de se soigner ; ou des psychopathes qui non seulement n'en tirent rien mais perturbent le fonctionnement des soins. Pose la question des inclassables.

=> Tensions moindres mais toujours présentes, d'autant que les acteurs se rencontrent rarement.