



LES INJONCTIONS PRONONCÉES PAR L'AUTORITÉ JUDICIAIRE EN MATIÈRE MÉDICALE : INJONCTION THÉRAPEUTIQUE ET INJONCTION DE SOINS

2025



Guide à l'usage des services de l'ARS
et des professionnels de santé



INTRODUCTION

Le code pénal prévoit plusieurs possibilités pour un magistrat (en alternative aux poursuites, en aménagement de peine, en peine complémentaire, etc.), de prononcer une obligation de suivi sanitaire à l'égard d'une personne. Les types de décision sont variés (stage, injonction de soins, injonction thérapeutique, obligation de soins), comme les circonstances dans lesquelles elles peuvent être prononcées.



Le présent guide présente l'ensemble des procédures à respecter pour deux types de décisions judiciaires qui entraînent des obligations pour le directeur général de l'ARS, et par délégation pour les directions départementales : l'injonction thérapeutique et l'injonction de soins.

L'injonction thérapeutique est une modalité particulière de l'obligation de soins, qui hors de ce cas précis peut être mise en œuvre sans formalisme particulier. Elle concerne les personnes faisant un usage illicite de stupéfiant ou un usage abusif d'alcool.

L'ARS doit établir annuellement une liste de « professionnels relais » ou « médecins relais ». Elle doit rémunérer ces professionnels relais.

L'injonction de soins, quant à elle, est en principe prononcée dès lors que la personne est condamnée pour une infraction pour laquelle un suivi socio-judiciaire est encouru, et qu'une expertise médicale conclue à la possibilité d'un traitement. Un « médecin coordonnateur » est chargé de l'interface entre le magistrat et le médecin traitant ou le psychologue traitant désigné dans le cadre de la mesure.

L'ARS doit donner un avis sur la liste des médecins coordonnateurs établie par l'autorité judiciaire. Elle prend en charge les dépenses afférentes aux interventions des médecins coordonnateurs.



PARTIE OI

L'INJONCTION
THÉRAPEUTIQUE

1.1 Objet et cadre juridique

L'injonction thérapeutique est une mesure de soin ou de surveillance médicale concernant les délits liés à l'abus d'alcool et/ou à l'usage de stupéfiants. C'est une modalité particulière de l'obligation de soins, qui en dehors du cas spécifique de l'injonction thérapeutique, ne nécessite pas de formalisme particulier ni d'action de l'ARS.

Cette mesure est possible à tous les stades de la procédure : elle peut être décidée dans le cadre des alternatives aux poursuites, de la composition pénale à l'égard des usagers majeur ou mineur, comme modalité d'exécution d'une peine (art. 132-45 du code pénal, art. L3413-1 à L3413-4 du code de la santé publique, par le procureur de la République au titre de l'art. L3423-1 du CSP, par le juge d'instruction, le juge des enfants ou le juge des libertés et de la détention au titre de l'article L3424-1 du CSP, par la juridiction de jugement au titre de l'art. L3425-1 du CSP.

En pratique, l'injonction thérapeutique est surtout utilisée par les parquets.

Sa bonne réalisation conditionne l'exercice des poursuites, dans le cadre d'une composition pénale : c'est donc un dispositif important en ce qu'il permet aux personnes qui y sont soumises de ne pas être poursuivies.

Il concerne, lorsqu'il est mis en œuvre par le procureur de la République, les infractions de basse intensité (en lien avec une problématique addictive identifiée, et que des profils de personnes inconnues ou peu connues des services de police et de justice.

L'injonction thérapeutique permet d'engager une intervention précoce auprès de personnes non dépendantes et pour qui cette procédure permet une prise de conscience et une modification des pratiques ; pour les personnes dépendantes elle permet de s'approprier un projet de soin.

Sa durée est d'au moins 6 mois et au maximum 24 mois. Le suivi de cette mesure sera assuré par un « médecin relais » ou tout autre « professionnel de santé désigné ». Elle est toutefois très peu prononcée en raison notamment du manque de médecin relais, de son régime onéreux et de son manque de souplesse.

L'injonction thérapeutique entraîne deux types d'obligation pour l'ARS :

► **Mettre à jour annuellement une liste des médecins relais et autres professionnels de santé désignés, vérifier les dossiers de demande d'inscription sur cette liste, procéder à la radiation ou au retrait d'une personne de la liste ;**

► **Recevoir les états de frais des professionnels et mettre en paiement les sommes dues.**

le cas échéant, à une évaluation socio-psychologique par un psychologue habilité **ou tout professionnel de santé également habilité par le directeur général de l'agence régionale de santé.**

Cette habilitation doit notamment résulter de la justification d'une formation ou d'une expérience professionnelle dans le domaine de la prise en charge des addictions. »

Faute de plus amples précisions, l'ARS a donc toute latitude pour désigner « tout professionnel de santé » qui justifierait d'une formation ou d'une expérience professionnelle dans le domaine de la prise en charge des addictions.

Les discussions de terrain ont permis d'identifier les catégories de professionnels suivantes comme pertinente pour cette mission :

- médecins addictologues
- IPA en psychiatrie et santé mentale
- Médecins psychiatres publics ou privés
- Médecins des équipes de liaison en addiction
Gastro-entérologues

La participation d'autres professionnels peut éventuellement être envisagée, selon les discussions locales entre l'ARS et les autorités judiciaires ou selon le profil du professionnel concerné (ex. psychologues).

1.2 Obligation de l'ARS
d'établir une liste
des professionnels relais

La liste des « professionnels relais » ou « médecins relais » habilités est établie par le directeur général de l'ARS. Les règles relatives à la liste départementale des médecins relais, à leur rémunération et au déroulement de la procédure sont fixées aux articles R3413-1 à R3413-18 du CSP. Cette liste est établie par le DG ARS, après avis conforme du procureur général de la cour d'appel. Elle est révisée annuellement.

► **Type de professionnels concernés**

Bien que de nombreuses dispositions du CSP ne mentionnent que le rôle de « médecin relais », l'art. L3413-2 prévoit que le DG ARS « fait procéder dans les meilleurs délais à l'examen médical de l'intéressé par un médecin désigné en qualité de médecin relais ou,

Le code de la santé publique parle donc selon les articles de « médecin relais » ou de « professionnel de santé désigné ». Ces termes sont repris comme équivalents dans la suite du présent guide.



► Conditions d'habilitation

Peuvent être inscrits sur la liste départementale, à leur demande ou avec leur accord, les médecins :

1° Inscrits à un tableau de l'ordre ou, après autorisation du ministre de la Défense, relevant des dispositions de l'article L. 4138-2 du code de la défense (médecin à statut militaire), depuis au moins trois ans ;

2° N'ayant pas fait l'objet d'une condamnation inscrite au bulletin n° 2 du casier judiciaire pour des agissements contraires à l'honneur, à la probité ou aux bonnes mœurs. Le directeur général de l'agence régionale de santé s'assure du respect de cette condition en demandant communication du bulletin n° 2 du casier judiciaire au casier judiciaire national automatisé, par un moyen de télécommunication sécurisé.

3° N'ayant pas fait l'objet d'une sanction devenue définitive d'interdiction temporaire ou permanente, assortie ou non du sursis, ou n'étant pas l'objet d'une suspension d'un exercice en cours.

Le CSP ne précise pas les conditions d'habilitation pour les professionnels autres que médecins. Il faut donc en déduire que les mêmes conditions s'appliquent, mutatis mutandis (inscription d'un ordre professionnel pour les professionnels qui en relèvent, sinon inscription à un registre professionnel ou détention d'une autorisation d'exercer, ou de conditions de diplômes ; absence de mention au casier judiciaire, absence d'interdiction d'exercer).



► Diligences de l'ARS

Les délégations de signature des DD ARS permettent que ce dossier soit géré au niveau départemental.

La DD ARS :

► Demande au professionnel qui souhaite être inscrit sur la liste un dossier comprenant une attestation justifiant des conditions 1° et 3° ci-dessus, délivrée par le conseil départemental de son ordre professionnel, ou le cas échéant par le service de santé des Armées. Le dossier comprend également un état relatif à ses activités professionnelles (avec dates et lieux d'exercice).

► Vérifie l'absence de condamnation inscrite au casier judiciaire.

A cette fin, elle transmet à la DRH, à l'adresse ARS-PACA-RH-GESTION-ETAT@ars.sante.fr, une demande en ce sens, en joignant une copie de la carte d'identité du candidat.

► Interroge le service inspection-contrôle (SICR) pour savoir si le professionnel concerné fait l'objet d'un signalement ou d'une sanction connue de ce service.

A cette fin elle adresse sur la boîte fonctionnelle ARS-PACA-INSPECTION@ars.sante.fr une demande précisant les noms, prénoms et fonctions du candidat.

OI - L'INJONCTION THÉRAPEUTIQUE

► Incompatibilités

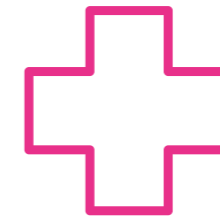
Ne peut être désigné comme médecin relais, pour une personne déterminée, un médecin :

► qui présente avec la personne soumise à une mesure d'injonction thérapeutique un lien de parenté ou d'alliance jusqu'au quatrième degré ou un lien de hiérarchie ;

► ou qui est le médecin traitant de cette personne au sens de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale ou qui lui dispense habituellement des soins.

Le médecin relais ne peut assurer le traitement ou la surveillance médicale de la personne soumise à la mesure d'injonction thérapeutique.

Par définition, ces incompatibilités ne peuvent être vérifiées par l'ARS au moment d'étudier le dossier de candidature. Elles sont donc à rappeler au professionnel une fois sa candidature validée. La vérification s'opère par la suite entre le professionnel et le magistrat, pour chaque personne soumise à une injonction thérapeutique, l'ARS n'intervenant plus dans ces échanges.



► Radiation d'un médecin relais

Un médecin relais peut être retiré ou radié de la liste établie par le DG ARS :

► A sa demande, envoyée à l'ARS en RAR. En ce cas il en informe les magistrats qui l'ont désigné médecin relais pour des dossiers en cours, ainsi que les médecins traitant des patients qui font l'objet d'une injonction thérapeutique. Le retrait prend effet 3 mois après la réception de la demande.

► Par le DG ARS, lorsqu'une des conditions d'habilitation cesse d'être remplie ;

► Après avis conforme du procureur général près la cour d'appel, sur demande motivée du procureur de la République, du juge des libertés et de la détention, du juge d'instruction, du juge des enfants ou du juge de l'application des peines, si le médecin relais ne satisfait pas à ses obligations ou ne s'en acquitte pas dans les délais requis. Préalablement à la décision de radiation, le médecin relais est mis en mesure de faire connaître ses observations. Le procureur général informe les magistrats concernés de la mesure de radiation.

Le retrait ou la radiation entraîne l'obligation pour l'ARS de désigner un autre médecin relais.

► Nombre insuffisant de médecins relais

Lorsque le nombre de médecins relais inscrits sur la liste paraît insuffisant, le directeur général de l'agence régionale de santé peut désigner, sauf refus de sa part, un médecin relais inscrit sur la liste établie dans un autre département.

A défaut, il peut désigner, sur avis conforme du procureur général près la cour d'appel, pour une durée qui ne peut excéder un an, un médecin remplissant les conditions, après avoir préalablement recueilli son accord.



1.3 Mise en œuvre de la mesure d'injonction thérapeutique

L'autorité judiciaire informe le préfet et le directeur général de l'agence régionale de santé des mesures d'injonction thérapeutique prononcées par elle dans un délai de quinze jours à compter de la notification de la mesure et leur transmet la copie des pièces de la procédure qu'elle estime utiles.

Le directeur général de l'agence régionale de santé communique ces pièces sans délai au médecin relais qu'il a désigné pour procéder à l'examen médical de l'intéressé.

En certains territoires, les magistrats adressent directement les demandes au professionnel relais. Il n'y a pas lieu de changer ce circuit de transmission plus simple s'il convient à la juridiction.

Le médecin relais est chargé de mettre en œuvre la mesure d'injonction thérapeutique, d'en proposer les modalités et d'en contrôler le suivi effectif sur le plan sanitaire. Il procède à l'examen des personnes, contrôle la mise en œuvre effective, assure l'articulation entre le dispositif de prise en charge et l'autorité judiciaire qui a prononcé l'injonction thérapeutique, à qui il fait connaître son avis motivé sur l'opportunité médicale de la mesure.

Le médecin relais procède à l'examen médical de l'intéressé dans le mois suivant la réception des pièces de la procédure.

Cet examen est l'occasion de procéder à une évaluation (médicale ou psycho-sociale selon le professionnel concerné) des pratiques addictives (usage de produits, problématiques personnelles sous-jacentes à l'usage), de réaliser une sensibilisation aux risques médico-psycho-sociaux liés à ces pratiques, et de mettre en place, si nécessaire, un accompagnement en addictologie.

Au vu de cet examen ainsi que des pièces transmises, le professionnel de santé désigné fait connaître à l'autorité judiciaire son avis motivé sur l'opportunité médicale de la mesure d'injonction thérapeutique.

► Choix du médecin traitant

Si le professionnel de santé estime la mesure médicalement opportune, il fait part à l'intéressé des modalités d'exécution de l'injonction thérapeutique et l'invite à choisir immédiatement ou au plus tard dans un délai de dix jours un médecin de son choix destiné à assurer sa prise en charge médicale, ou à se rapprocher d'un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Si la personne ne connaît pas de médecin susceptible de le prendre en charge, le médecin relais lui indiquera une liste de médecins ou un centre de prise en charge et de soins spécialisés dans la toxicomanie.

Lorsque la personne est mineure, le médecin qui assure sa prise en charge médicale est choisi par ses représentants légaux. L'accord du mineur sur ce choix doit être recherché.

Lorsque la personne est un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, et n'est pas apte à exprimer sa volonté, ce choix est effectué, dans les mêmes conditions, par la personne chargée de la mesure, en tenant compte de l'avis du majeur. Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision.

Le professionnel relais informe le médecin choisi par la personne faisant l'objet de l'injonction thérapeutique du cadre juridique dans lequel celle-ci s'inscrit. Ce médecin confirme au professionnel relais, par écrit et dans un délai de quinze jours, son accord pour prendre en charge cette personne. A défaut ou en cas de désistement, le professionnel relais invite la personne à choisir un autre médecin.

OI - L'INJONCTION THÉRAPEUTIQUE

► Suivi de la mesure par le professionnel relais

Par la suite, le professionnel relais suit le déroulement de la mesure. Il informe l'autorité judiciaire de l'évolution de la situation de dépendance de l'intéressé. En cas d'interruption du suivi à l'initiative de l'intéressé ou de tout autre incident survenant au cours de la mesure, il en informe sans délai l'autorité judiciaire.

Au troisième et au sixième mois de la mesure, il procède à un nouvel examen médical de l'intéressé, puis, si la mesure se poursuit, à de nouveaux examens à échéance semestrielle (dans la limite de 24 mois).

A l'issue de chaque examen, il informe l'autorité judiciaire de l'évolution de la situation médicale de l'intéressé. Cette information figure dans un rapport écrit mentionnant le type de mesure de soins ou de surveillance médicale mis en place, la régularité du suivi et, sous réserve du secret médical, tous autres renseignements permettant d'apprécier l'effectivité de l'adhésion de l'intéressé à cette mesure. Le médecin relais peut également conclure son rapport par une proposition motivée de modification, de prorogation ou d'arrêt de la mesure de soins ou de surveillance.

Si, au cours de l'exécution de la mesure d'injonction thérapeutique, l'intéressé souhaite changer de médecin ou si ce médecin ne souhaite plus assurer ce rôle, l'intéressé en informe le médecin relais. Le choix du nouveau médecin s'effectue dans les conditions vues ci-dessus.

La durée de la mesure d'injonction thérapeutique est de 6 mois, renouvelable 3 fois, soit 24 mois au plus.

Au terme de l'exécution de la mesure, le médecin relais détruit l'ensemble des pièces de procédure qui lui ont été adressées.

Lorsque l'autorité judiciaire décide de mettre fin à une mesure d'injonction thérapeutique, elle en informe le préfet et le directeur général de l'agence régionale de santé, qui en informe le médecin relais.

1.4 Paiement par l'ARS, service fait

Le médecin traitant prend en charge le patient comme les autres patients relevant de son exercice habituel : il ne reçoit aucune indemnité spécifique.

Les professionnels relais perçoivent, pour chaque personne suivie par eux, une indemnité forfaitaire, dans des conditions prévues par arrêté conjoint des ministres chargés du budget et de la santé.

Le professionnel relais, désigné pour suivre sur le plan sanitaire une mesure d'injonction thérapeutique prononcée par l'autorité judiciaire, perçoit une indemnité forfaitaire pour chaque année civile fixée à 132 euros brut par personne suivie. Cette somme est réduite de moitié (soit 66 euros brut) si, durant l'année concernée, le nombre d'entretiens de suivi est égal ou inférieur à deux.

Pour chaque personne suivie, l'indemnité forfaitaire est versée au professionnel relais sur la base d'un état justificatif annuel, conforme au modèle joint en annexe, par l'ARS qui l'a désigné pour suivre une ou plusieurs mesures d'injonction thérapeutique.

L'état justificatif est adressé à l'ARS au plus tard le 31 janvier de l'année suivante. A défaut, la rémunération n'est pas versée.

L'état justificatif est à envoyer par le professionnel aux adresses suivantes :

Valerie.DROUET@ars.sante.fr et
ARS-PACA-RH-GESTION-ETAT@ars.sante.fr

¹ Arrêté du 21 septembre 2009 relatif à la rémunération des médecins relais

PARTIE 02

L'INJONCTION DE SOINS

2.1 Objet et cadre juridique

L'injonction de soins s'applique pour des auteurs d'infractions de nature sexuelle ou de récidive ou d'infractions « graves » (assassinat, meurtre, enlèvements, séquestration, torture, barbarie, diffusion d'image pédopornographiques, dégradation par substance explosive ou incendie, acte de violence sur conjoint, ascendant ou mineur de 15 ans...), pour lesquelles une mesure de suivi socio-judiciaire est encouru².

Dans ces cas, l'injonction de soins est mise en œuvre systématiquement, sauf décision expresse contraire de la juridiction.

Son objectif principal est d'éviter la récidive. Le cadre de cette mesure est prévu à l'art. 131-36-4 du code pénal, ainsi qu'aux art. L3711-1 à L3711-5 et R3711-1 à R3711-25 du CSP.

Elle peut être prononcée :

- ▶ par la juridiction de jugement dans le cadre d'un suivi socio-judiciaire ou un sursis avec mise à l'épreuve.
- ▶ par les juridictions de l'application des peines dans le cadre de la libération conditionnelle et de la surveillance judiciaire.
- ▶ par les juridictions de la rétention de sûreté dans le cadre de la surveillance de sûreté ou de la rétention de sûreté.

Avant la mise en œuvre de l'injonction de soins, il est nécessaire qu'une expertise médicale conclue à la possibilité de soins.

Cette mesure fait intervenir un « médecin coordonnateur » (art. L. 3711-1 CSP) qui fait le lien entre le magistrat et le médecin traitant ou le psychologue traitant.

L'ARS a deux obligations dans ce cadre :

- ▶ donner un avis sur la liste des médecins coordonnateurs établie par le procureur de la République tous les 3 ans ;
- ▶ procéder au paiement des sommes forfaitaires dues aux médecins coordonnateurs pour le suivi de chaque personne.

02 - L'INJONCTION DE SOINS

2.2 Etablissement de la liste des médecins coordonnateurs par le procureur

La liste des médecins coordonnateurs est établie tous les trois ans par le procureur de la République après avis du conseil départemental de l'ordre des médecins et du directeur général de l'agence régionale de santé. Elle peut faire l'objet de mises à jour régulières.

Lorsqu'elle est saisie, la DD ARS interroge le service inspection-contrôle (SICR) pour savoir si le professionnel concerné fait l'objet d'un signalement ou d'une sanction connue de ce service.

Un médecin coordonnateur peut être inscrit sur les listes de plusieurs tribunaux judiciaires. Lorsqu'il existe plusieurs tribunaux judiciaires dans le département, il est établi une liste pour chaque tribunal. Une liste commune au département peut être établie conjointement par les procureurs de la République compétents.

Le procureur doit vérifier 4 éléments fixés à l'article R3711-3 du CSP. Peuvent être inscrits sur la liste des médecins coordonnateurs, sur leur demande, les psychiatres :

1° Inscrits à un tableau de l'ordre des médecins ;

2° Exerçant en qualité de spécialiste depuis au moins trois ans ou ayant exercé en qualité de spécialiste pendant au moins cinq ans ;

3° N'ayant pas de condamnation justifiant une inscription au bulletin n° 2 du casier judiciaire pour des agissements contraires à l'honneur, à la probité ou aux bonnes mœurs ;

4° N'ayant fait l'objet ni de sanctions mentionnées à l'article L. 4124-6 et à l'article L. 145-2 du code de la sécurité sociale, pour des agissements contraires à l'honneur, à la probité ou aux bonnes mœurs, ni de suspension au titre de l'article L. 4124-11.



Peuvent également être inscrits sur cette liste et sous les mêmes réserves, les médecins ayant suivi une formation, délivrée par une université ou par un organisme agréé de formation médicale continue, répondant aux conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le médecin qui souhaite être désigné médecin coordonnateur doit adresser une demande au procureur de la République (R3711-5 CSP). Cette demande est assortie des renseignements et documents suivants :

1° Nature des activités professionnelles, lieux et dates d'exercice ;

2° Copies des titres et diplômes ;

3° Attestation justifiant d'au moins trois ans d'inscription au tableau de l'ordre des médecins et de l'absence de sanctions disciplinaires, ainsi que de suspension ;

4° Le cas échéant, attestation de formation.

² Encouru, mais non nécessairement prononcé : ainsi s'il est décidé, pour une infraction prévue, un sursis avec mesure probatoire, qui est légalement incompatible avec un suivi socio-judiciaire. L'injonction de soins n'en est pas moins mise en œuvre.



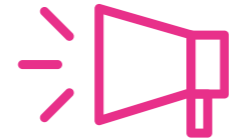
► Radiation ou retrait d'un médecin coordonnateur de la liste du procureur

La radiation d'un médecin coordonnateur intervient dès lors que l'une des conditions prévues cesse d'être remplie. Elle est décidée par le ou les procureurs de la République compétents. Elle peut en outre faire l'objet d'une demande motivée du juge de l'application des peines, du juge des enfants ou du préfet en cas de manquement du médecin coordonnateur à ses obligations.

Le procureur de la République informe de cette radiation le juge de l'application des peines concerné. Ce dernier en avertit les médecins traitants et les personnes condamnées en relation avec ce médecin coordonnateur.

Le médecin coordonnateur peut exercer un recours devant la première chambre civile de la cour d'appel. Ce recours n'est pas suspensif.

Un médecin coordonnateur peut également se désister volontairement de la liste. Il en informe par lettre recommandée avec avis de réception le procureur de la République, le ou les juges de l'application des peines l'ayant désigné, ainsi que les médecins traitants et les personnes qui sont en relation avec lui. Son désistement prend effet trois mois après cette information.



2.3 Mise en œuvre de l'injonction de soins

► Information du condamné

Le président de la juridiction de jugement informe le condamné qu'aucun traitement ne pourra être entrepris sans son consentement, mais que, s'il refuse les soins qui lui seront proposés, l'emprisonnement prononcé pourra être mis à exécution.

Lorsque la juridiction de jugement prononce une injonction de soins et que la personne a été également condamnée à une peine privative de liberté non assortie du sursis, le président informe le condamné qu'il aura la possibilité de commencer un traitement pendant l'exécution de cette peine.

► Désignation du médecin coordonnateur

Le juge de l'application des peines désigne par ordonnance, sur une liste de psychiatres ou de médecins ayant suivi une formation appropriée établie par le procureur de la République, un médecin coordonnateur qui est chargé :

1° D'inviter le condamné à choisir un médecin traitant. En cas de désaccord persistant sur le choix effectué, le médecin est désigné par le juge de l'application des peines, après avis du médecin coordonnateur. Si la personnalité du condamné le justifie, le médecin coordonnateur peut inviter celui-ci à choisir, soit en plus du médecin traitant, soit à la place de ce dernier, un psychologue traitant ayant exercé pendant au moins cinq ans ;

2° De conseiller le médecin traitant si celui-ci en fait la demande ;

3° De transmettre au juge de l'application des peines ou à l'agent de probation les éléments nécessaires au contrôle de l'injonction de soins ;

4° D'informer à la fin de la mesure, en liaison avec le médecin traitant, le condamné de la possibilité de poursuivre son traitement et de lui indiquer les modalités et la durée qu'il estime nécessaires et raisonnables ;

5° De coopérer à la réalisation d'évaluations périodiques du dispositif de l'injonction de soins ainsi qu'à des actions de formation et d'étude.

Un médecin coordonnateur peut suivre simultanément 60 personnes soumises à une injonction de soins (arrêté du 24 janvier 2008, version en vigueur au 30 décembre 2024).

► Incompatibilités

Ne peut être désigné comme médecin coordonnateur par le juge de l'application des peines un praticien qui :

1° Présente un lien familial, d'alliance ou d'intérêt professionnel avec la personne condamnée ;

2° est son médecin traitant au sens de l'article L.162-5-3 du code de la sécurité sociale ;

3° A été désigné pour procéder, au cours de la procédure judiciaire, à son expertise.

Le médecin coordonnateur ne peut devenir le médecin traitant de la personne ou être désigné pour procéder, au cours du suivi socio-judiciaire, à son expertise.

Lorsque la liste des médecins coordonnateurs n'a pu être établie, ou qu'aucun des médecins figurant sur cette liste ne peut être désigné, le juge de l'application des peines désigne comme médecin coordonnateur, à titre provisoire et pour une durée qui ne peut excéder un an, un médecin remplissant les conditions, après avoir préalablement recueilli son consentement et celui du procureur de la République.

Dans les cas d'incompatibilité, de désistement ou de radiation vus plus haut, ainsi qu'en cas de force majeure, le juge de l'application des peines désigne, en remplacement du médecin initialement saisi, dans les mêmes conditions, un autre médecin coordonnateur.

► Entretien de la personne condamnée avec le médecin coordonnateur et désignation du médecin traitant ou du psychologue traitant

Le médecin coordonnateur désigné par le juge de l'application des peines convoque la personne soumise à une injonction de soins pour un entretien au cours duquel il lui fait part des modalités d'exécution de cette mesure et l'invite à choisir un médecin traitant.

Lorsque la personne est mineure, le choix du médecin traitant est effectué par les titulaires de l'autorité parentale ou, à défaut, par le juge des tutelles. L'accord du mineur sur ce choix est recherché.

Lorsque la personne est un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, et n'est pas apte à exprimer sa volonté, ce choix est effectué, dans les mêmes conditions, par la personne chargée de la mesure, en tenant compte de l'avis du majeur. Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision.

Le médecin coordonnateur peut refuser d'avaliser le choix d'un médecin traitant par la personne s'il estime que celui-ci n'est manifestement pas en mesure d'assurer la prise en charge de cette dernière. Dans ce cas, le juge de l'application des peines convoque, en présence du médecin coordonnateur, la personne, et s'il y a lieu, les titulaires de l'autorité parentale à son égard, pour tenter de parvenir à un accord sur le choix du médecin traitant. Lorsqu'aucun accord n'a pu être obtenu, le juge de l'application des peines désigne comme médecin traitant un médecin pressenti par la personne, après s'être assuré

de son consentement et après l'avis du médecin coordonnateur.

Si le juge de l'application des peines estime impossible de procéder à cette désignation, il peut ordonner selon les cas la mise à exécution de l'emprisonnement encouru, la révocation du sursis avec mise à l'épreuve, le retrait ou la révocation de la libération conditionnelle, le retrait des réductions de peines ou le placement en rétention de sûreté.

En cas de désaccord entre le père et la mère, le juge aux affaires familiales choisit le médecin traitant du mineur dans les conditions de l'article 372-1-1 du code civil.

Le médecin coordonnateur informe le médecin traitant de sa désignation, et s'assure de son consentement pour prendre en charge la personne. Le médecin traitant confirme son accord par écrit, dans un délai de quinze jours, au médecin coordonnateur.

En cas de silence gardé à l'expiration de ce délai, ou en cas de réponse négative, le médecin coordonnateur invite la personne à choisir un autre médecin traitant.

Lorsqu'aucun médecin traitant n'a pu être choisi, le médecin coordonnateur en informe le juge de l'application des peines.

L'ensemble de ces dispositions sont mises en œuvre, dans la mesure du possible, avant la libération d'un condamné détenu.

L'ensemble de ces dispositions sont pareillement applicables pour la désignation d'un psychologue traitant.

Au cours de l'exécution de l'injonction de soins, la personne peut demander au médecin coordonnateur de changer de médecin traitant. Le médecin coordonnateur en informe le médecin traitant initialement désigné.

Au cours de la même période, le médecin traitant peut décider d'interrompre le suivi d'une personne. Il en informe alors sans délai le médecin coordonnateur et la personne par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.



► Communication des informations au médecin traitant

Le juge de l'application des peines communique au médecin traitant, par l'intermédiaire du médecin coordonnateur, copie de la décision ayant ordonné l'injonction de soins.

Le juge communique également au médecin traitant, à la demande de ce dernier ou à son initiative, par l'intermédiaire du médecin coordonnateur, copie des rapports des expertises médicales réalisées pendant l'enquête ou l'instruction, du réquisitoire définitif, de la décision de renvoi devant la juridiction de jugement, de la décision de condamnation ainsi que des rapports des expertises qu'il a ordonnées en cours d'exécution de la peine. Le juge peut, en outre, adresser au médecin traitant toute autre pièce utile du dossier.

Ces pièces doivent être restituées au magistrat à l'issue du suivi.

Sans que leur soient opposables les dispositions relatives au secret médical, les praticiens chargés de dispenser des soins en milieu pénitentiaire communiquent les informations médicales qu'ils détiennent sur le condamné au médecin coordonnateur afin qu'il les transmette au médecin traitant.

► Suivi de la mesure par le médecin coordonnateur

Pour l'exécution de l'injonction de soins, le médecin coordonnateur convoque la personne périodiquement et au moins une fois par trimestre pour réaliser un bilan de sa situation.

Le médecin coordonnateur transmet au juge de l'application des peines au moins une fois par an un rapport comportant tous les éléments nécessaires au contrôle du respect de l'injonction de soins.

Lorsque la personne a été condamnée pour un crime mentionné à l'article 706-53-13 du code de procédure pénale (crimes particulièrement graves ouvrant la possibilité de prononcer une mesure de rétention de sûreté à l'issue de la peine), ce rapport est adressé au moins deux fois par an.

Ce rapport dresse un bilan précis de la mise en œuvre de l'injonction de soins. Le cas échéant, il comporte des éléments d'appréciation sur l'évolution de la personne au regard de son besoin de soins ainsi que des propositions sur les modalités de poursuite de la mesure.



► Suivi de la mesure par le médecin traitant

Le médecin traitant délivre au condamné des attestations de suivi du traitement à intervalles réguliers, afin de lui permettre de justifier auprès du juge de l'application des peines de l'accomplissement de son injonction de soins.

Le médecin traitant est habilité, sans que puissent lui être opposées les obligations relatives au secret médical, à informer le juge de l'application des peines ou l'agent de probation de l'interruption du traitement. Lorsque le médecin traitant informe le juge ou l'agent de probation, il en avise immédiatement le médecin coordonnateur.

Lorsque le refus ou l'interruption du traitement intervient contre l'avis du médecin traitant, celui-ci le signale sans délai au médecin coordonnateur qui en informe immédiatement, dans le respect des dispositions relatives au secret médical, le juge de l'application des peines. En cas d'indisponibilité du médecin coordonnateur, le médecin traitant peut informer directement le juge de l'application des peines du refus ou de l'interruption du traitement intervenu contre son avis.

Le médecin traitant peut également informer de toutes difficultés survenues dans l'exécution du traitement le médecin coordonnateur qui est habilité dans les mêmes conditions à prévenir le juge de l'application des peines ou l'agent de probation.

Le médecin traitant peut également proposer au juge de l'application des peines d'ordonner une expertise médicale.

Le médecin traitant peut prescrire tout traitement indiqué pour le soin du condamné y compris des médicaments inhibiteurs de libido.

Hormis ce dernier point, toutes les dispositions ci-dessus sont également applicables lorsque le suivi est effectué par un psychologue traitant.

Lorsqu'il cesse de suivre la personne, le médecin coordonnateur restitue au juge d'application des peines les pièces qui lui ont été communiquées en début de procédure.

2.4 Suivi et paiement par l'ARS

Les agences régionales de santé prennent en charge les dépenses afférentes aux interventions des médecins coordonnateurs (art. L3711-4 CSP).

Le médecin coordonnateur perçoit une indemnité forfaitaire pour chaque année civile fixée à 700 euros bruts par personne suivie. Cette somme est réduite de moitié si, durant l'année considérée, le nombre d'entretiens de suivi est égal ou inférieur à 2.

Le médecin traitant, pour sa part, prend en charge le patient comme les autres patients relevant de son exercice habituel : il ne reçoit aucune indemnité spécifique.

Le nombre de personne que peut suivre simultanément un médecin coordonnateur ne peut être supérieur à 60. L'ARS peut vérifier que ce nombre n'est pas dépassé, notamment lorsque le médecin est inscrit sur les listes de plusieurs départements.



O2 - L'INJONCTION DE SOINS

Lorsque le médecin coordonnateur a été désigné au titre de l'art. R3711-9 CSP (NB : lorsque la liste des médecins coordonnateurs n'a pu être établie, ou qu'aucun des médecins figurant sur cette liste ne peut être désigné, le juge de l'application des peines désigne comme médecin coordonnateur, à titre provisoire et pour une durée qui ne peut excéder un an, un médecin remplissant les conditions), une seule indemnité forfaitaire de 700 euros est versée quelle que soit la durée de suivi (arrêté du 24 janvier 2008 modifié relatif aux médecins coordonnateurs).

Il est donc essentiel que le médecin, dans son état de frais, précise bien le fondement juridique sur lequel il a été saisi, conformément au modèle en annexe ci-après.

Le médecin doit adresser à l'ARS un état de frais annuel pour chaque personne suivie.

Cet état de frais doit être visé par le juge d'application des peines avant envoi à l'ARS.

L'état de frais est à envoyer par le professionnel aux adresses suivantes :

Valerie.DROUET@ars.sante.fr et

ARS-PACA-RH-GESTION-ETAT@ars.sante.fr

ANNEXE 1

MODÈLE D'ÉTAT RÉCAPITULATIF ANNUEL À ENVOYER À L'ARS PAR LE MÉDECIN RELAIS OU LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ DÉSIGNÉ, AUX FINS DE PAIEMENT DES SOMMES DUES

À envoyer à l'ARS par le médecin relais ou le professionnel de santé désigné, aux fins de paiement des sommes dues.

**ÉTAT RÉCAPITULATIF D'ACTIVITÉ DE MÉDECIN RELAIS POUR L'ANNÉE 2xxx
À TRANSMETTRE À L'ARS AU PLUS TARD LE 31 JANVIER DE L'ANNÉE N + 1**

Nombre de personnes suivies au cours de l'année :

Remplir pour chaque personne suivie :

1. Dont l'injonction thérapeutique a débuté l'année N ;
2. Dont l'injonction thérapeutique s'est poursuivie en l'année N, et, dans ce cas, remplir tout de même les données relatives aux années antérieures.

Dossier

Date et référence de la désignation par l'ARS (*) :

Autorité judiciaire ayant décidé la mesure et date de la décision (*) :

Cadre procédural et durée de la mesure prévue par l'autorité judiciaire (*) :

Premier entretien

Date : /..... /.....

Type de produit consommé (**):

Opportunité du suivi médical (***) :

Le cas échéant, type de médecin choisi pour la prise en charge (****) :

Le cas échéant, durée prévisionnelle du suivi :

Second entretien (3^e mois)

Date : /..... /.....

Observations (****) :

Poursuite du suivi ? (***) :

Troisième entretien (6^e mois)

Date : /..... /.....

Observations (****) :

Poursuite du suivi ? (***) :

Quatrième entretien (12^e mois)

Date : /..... /.....

Observations (****) :

Poursuite du suivi ? (***) :

Cinquième entretien (18^e mois)

Date : /..... /.....

Observations (****) :

Poursuite du suivi ? (***) :

Sixième entretien (24^e mois)

Date : /..... /.....

Observations (****) :

Le médecin relais

Date, cachet et signature

(*) Ces informations figurent dans la lettre de désignation de l'ARS.

(**) Alcool ou stupéfiant, dans ce dernier cas préciser le type.

(***) Oui/non. Si non, les cases suivantes ne sont pas renseignées.

(****) Médecin de ville, CSAPA, hôpital.

(*****) Indiquer toutes informations utiles, et en particulier l'absence au rendez-vous ou tout autre incident relatif au suivi de la mesure.

ANNEXE 2

ÉTAT JUSTIFICATIF ÉTABLI PAR LE MÉDECIN COORDONNATEUR POUR CHAQUE PERSONNE SUIVIE SOUMISE À UNE INJONCTION DE SOINS – ANNÉE 20...

Article R. 3711-11 du code de la santé publique
Titre 2 du programme 124 (Conduites et soutien des politiques
sanitaires et sociales)

Nom du médecin coordonnateur :

Désignation au titre de l'article R. 3711-8 du code de la santé publique (1)

Désignation au titre de l'article R. 3711-9 du code de la santé publique (1)

Nom du tribunal de grande instance :

Nom du juge de l'application des peines :

Date de l'ordonnance de désignation par le juge de l'application des peines : /..... /.....

Numéro de procédure mentionnée sur l'ordonnance précitée :

Date du premier entretien avec la personne suivie : /..... /.....

Nombre d'entretiens de suivi durant l'année civile :

En cas de cessation du suivi de la personne, préciser la date : /..... /.....

En cas d'inscription sur plusieurs listes de médecins coordonnateurs, préciser les départements concernés :

Médecin coordonnateur
Date, cachet et signature :

Visa du juge de l'application des peines
Date, cachet et signature :

(1) Rayer la mention inutile.

