

Forum Addictions

L'intervention en milieu pénitentiaire au
carrefour d'attentes contradictoires

Comment réussir à collaborer au quotidien?

René Duc

Chef de l'Office des sanctions et des mesures d'accompagnement



Plan

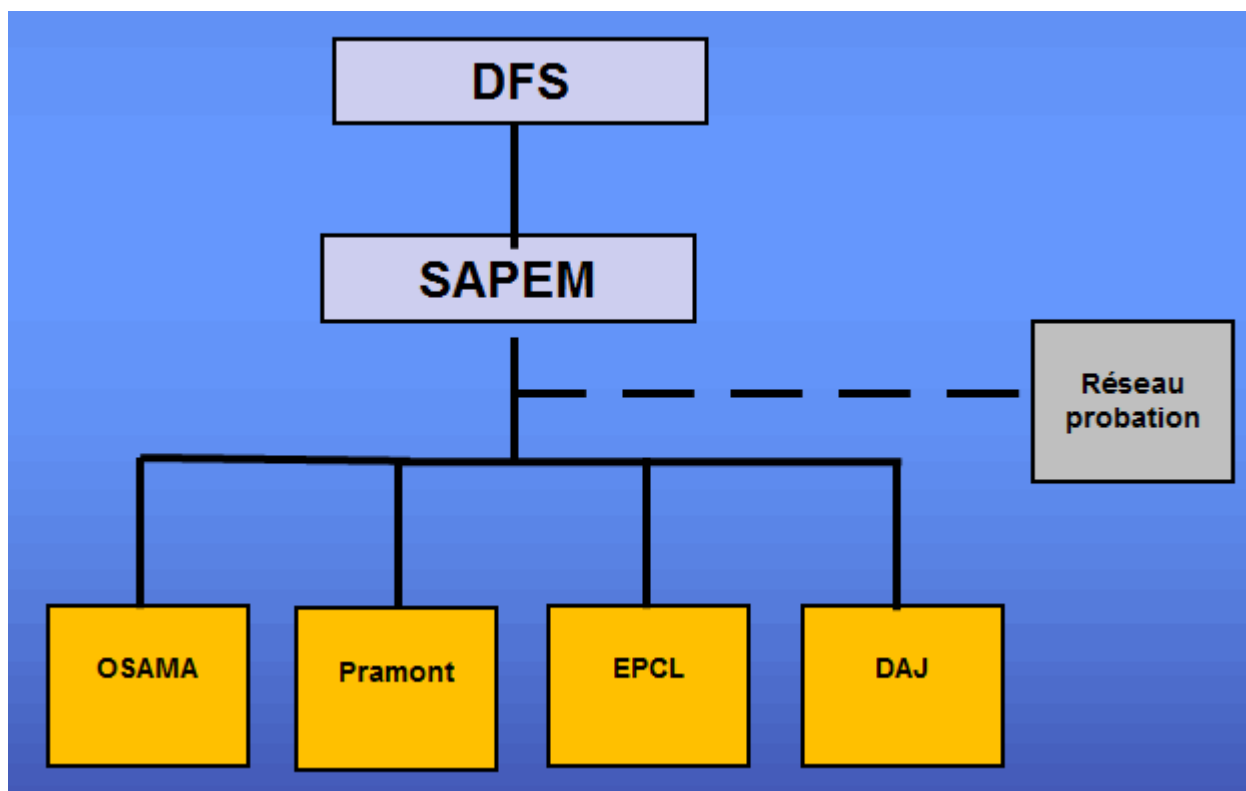
- **Présentation de l'OSAMA**
- **Principes régissant l'exécution des peines et l'assistance de probation**
- **Obligation de traitement des addictions**
- **Le réseau probation**
- **Cadre légal et modalités de collaboration**
- **Conclusion**



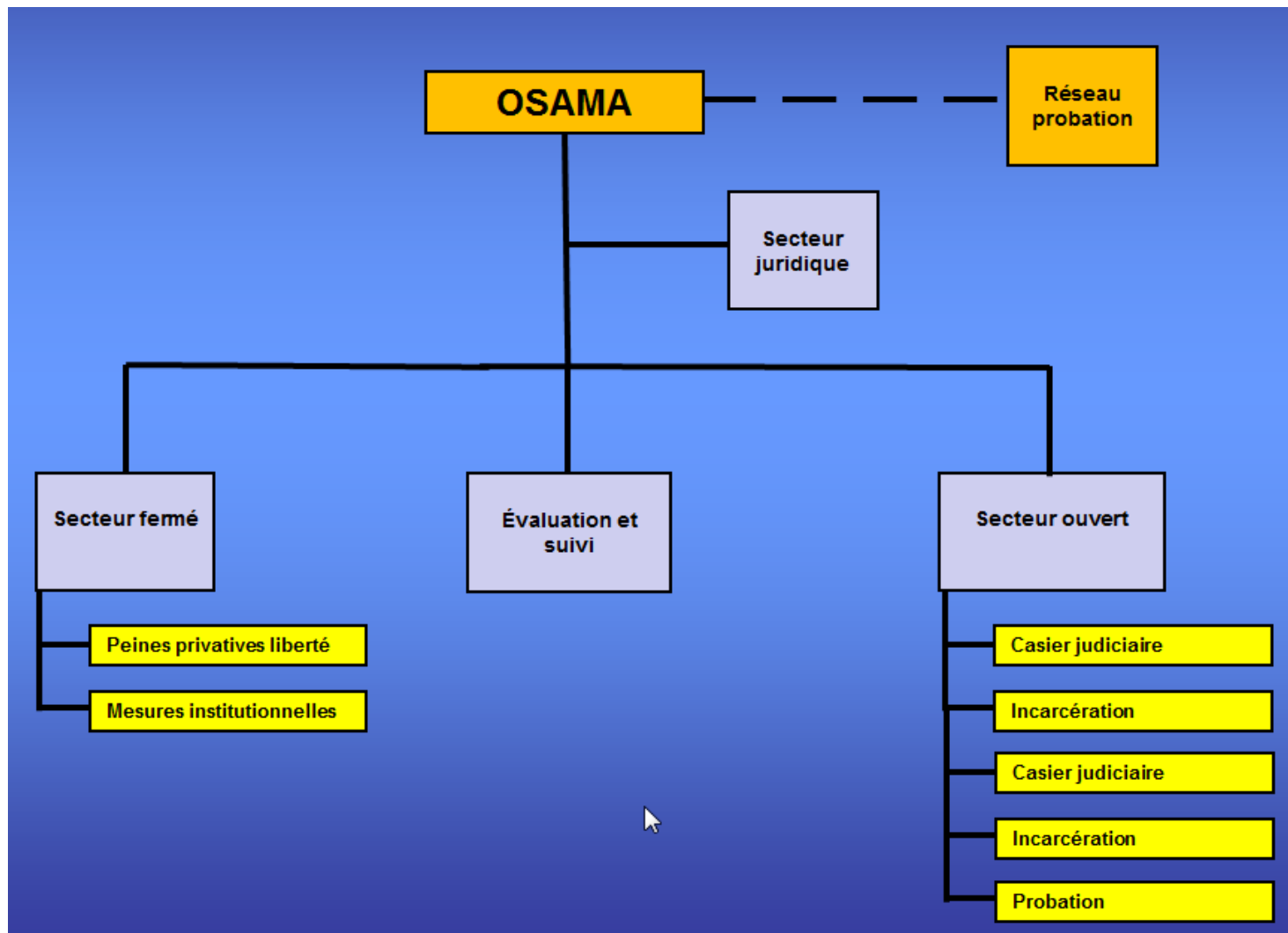
Exécution des sanctions pénales

Art. 21 LACP: le service est l'autorité d'exécution au sens du code pénal

Il exerce toutes les compétences qui ne sont pas attribuées à l'autorité judiciaire ou à une autre autorité administrative



OSAMA



Exécution de la sanction - principes

Art. 75 CP:

L'exécution de la peine privative de liberté doit améliorer le comportement social du détenu, en particulier son aptitude à vivre sans commettre d'infractions

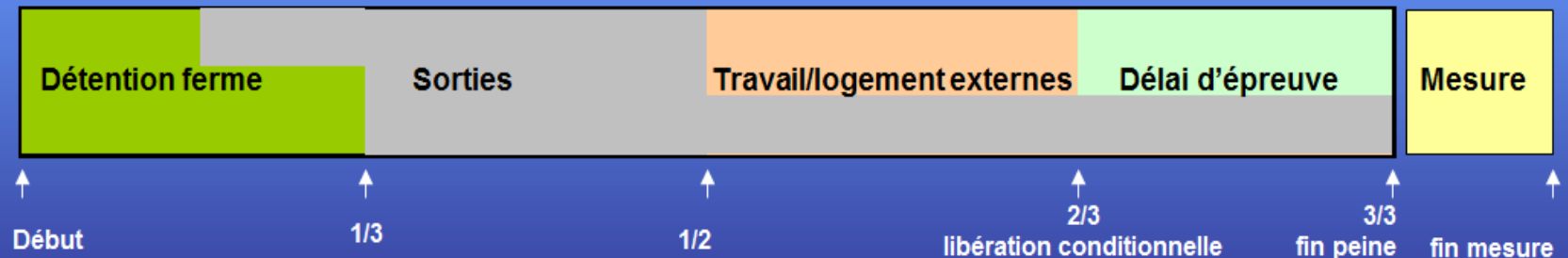
Art. 93 CP:

L'assistance de probation doit préserver les personnes prises en charge de la commission de nouvelles infractions, et favoriser leur intégration sociale

PREVENTION RECIDIVE

Milieu fermé

Milieu ouvert



REINSERTION SOCIALE

Obligation de traitement

Mesures de substitution (art. 237 CPP)

Mesures thérapeutiques (art. 56 CP)

- Traitement institutionnel des troubles mentaux (art. 59 CP)
- Traitement institutionnel des addictions (art. 60 CP)
- Traitement institutionnel applicable aux jeunes adultes (art. 61 CP)
- Traitement ambulatoire des troubles mentaux (art. 63 CP)

Conditions liées aux allègements (art. 75a al. 2 CP)

Règles de conduite (art. 94 CP)

- Soins médicaux et psychologiques
- Injonctions à l'abstinence
- Contrôles de la consommation

Assistance de probation (art. 93 CP)



Autorité de probation

Art. 22 LACP

- 1 L'autorité de probation est organisée **en réseau**. Elle apporte l'aide nécessaire sur requête du service et jouit d'une pleine autonomie de fonctionnement dans l'exécution de son mandat. (...)
- 2 Le réseau probation comprend:
 - a) des **partenaires de droit public**, notamment la Fondation Addiction Valais, les offices régionaux de placement, l'Hôpital du Valais / Réseau Santé Valais, les centres médico-sociaux régionaux, les services officiels de la curatelle, les services de l'administration cantonale susceptibles de contribuer à la réinsertion des condamnés ainsi que les polices cantonale et municipales;
 - b) des **partenaires de droit privé** disposés à soutenir la réinsertion des condamnés selon les modalités fixées dans une convention de collaboration.
- 3 Les services officiels de la curatelle et les partenaires de droit privé ont droit à une rémunération arrêtée par convention. (...)

Réseau probation (art. 22 LACP)

▲ Aide spécialisée

- **SMP**
- Médecins privés
- **Addiction Valais**
- Curatelles
- Centres médico-sociaux
- Office cantonal AI
- OPE

▲ Gestion risque

- Fondation valaisanne de probation

▲ Hébergement

- Chez Paou
- Emmaüs
- CAAD
- St-Hubert

▲ Sécurité

- Autorités communales
- Police cantonale

▲ Emploi

- ORP
- IPT
- CII

▲ Finance

- FVP
- Caritas

Modalités de collaboration

Art. 28a LACP – obligation de renseigner

- 1 Les autorités administratives chargées de l'exécution des peines et mesures se prêtent mutuellement assistance et se communiquent tous les renseignements nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.
- 2 Les autorités judiciaires, le ministère public, la police cantonale et les polices municipales, ainsi que les services de l'administration cantonale et des administrations communales fournissent aux autorités administratives et judiciaires chargées de l'exécution des peines et mesures les renseignements nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.
- 3 Les partenaires de droit public du réseau probation sont astreints à la même obligation de renseigner. (...)

Art. 22 OgLACP – devoir de renseigner

- 1 Le partenaire en charge d'un mandat doit s'engager à renseigner périodiquement le service sur le suivi et l'effectivité de la mesure et à lui signaler tout refus de traitement par le probationnaire et l'échec de la prise en charge.
- 2 Le probationnaire doit consentir à la communication des données le concernant. A défaut, il est réputé se soustraire à l'assistance de probation.



Modalités de collaboration

Art. 28b LACP – devoir de signalement

1 Le médecin psychiatre et le psychologue en charge d'un condamné dangereux dont le caractère dangereux est présumé et qui est astreint à un traitement (art. 59-61-63-64-93-94 CP) sont tenus d'informer le médecin psychiatre membre de la commission de dangerosité (art. 52 al. 2 let. e) sur les faits pertinents qui peuvent avoir une influence, du point de vue de la sécurité publique, sur les mesures en cours, sur les allègements dans l'exécution ou, d'une manière générale, sur l'appréciation de la dangerosité de la personne (...)

6 Le Conseil d'Etat arrête dans une ordonnance les faits pertinents à signaler (...)



Conclusion

- **Obligation de traitement**
- **Travail de réseau interdisciplinaire**
- **Définition des rôles et missions**
- **Cadre légal et modalités de collaboration**
- **Partenariat**



Comment réussir à collaborer
au quotidien ?

Service de Médecine Pénitentiaire (SMP)

- Convention entre le Département de la Sécurité et celui de la Santé, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2014
- Elle fixe les modalités de l'organisation médico-soignante dans les prisons ainsi que les bases de collaboration entre le SMP et le SAPEM
- Concrètement: une convention-cadre et quatre contrats de prestations
 - 1-organisation des soins dans les prisons de Martigny, Sion et Crêtelongue
 - 2-prise en charge des personnes astreintes à un suivi psychiatrique ambulatoire
 - 3-organisation des soins au centre éducatif de Pramont
 - 4-recours à l'hôpital pour les personnes détenues en Valais

Principes fondamentaux de l'organisation de la médecine en prison

- Droit à la santé et accès aux soins pour les détenus
- Principe d'équivalence des soins
- Refus d'associer les équipes médicales aux aspects de contrôle sécuritaire
- Respect du secret médical (devoir de signalement réservé)
- Indépendance statutaire et budgétaire des équipes de soin

SMP

- Organise les soins, la prise en charge somatique et psychiatrique dans l'ensemble des établissements de privation de liberté du Valais romand (y compris les suivis psychiatriques ordonnés en milieu fermé) (environ 250 détenus)
- Organise, supervise et délègue aux CCPP le suivi de patients astreints à un suivi psychiatrique ambulatoire (environ 70 patients) en milieu ouvert (une réflexion est en cours pour développer une consultation ambulatoire spécifique de psychiatrie forensique)
- Organise, gère les activités de gestion et de suivi de facturation et de remboursement des frais médicaux concernant les détenus (en collaboration avec différents services administratifs de l'Hôpital du Valais)

Thérapies psychiatriques assumées par le SMP

En prison:

- 1) Sur un mode volontaire
- 2) Obligation de traitement

En milieu ouvert:

- 1) Obligation de traitement

Obligation de traitement

- ***Thérapie forensique n'est pas une thérapie ordinaire:***
- Travail en réseau: probation, autorité judiciaire (OSAMA par exemple), Addiction Valais, médecin généraliste (contrat méthadone), Laboratoire (contrôle abstinence), etc..
- Thérapie tient compte du délit, de la loi et des recommandations des autorités judiciaires (risque de récidive, abstinence, notamment)
- Secret médical (devoir de signalement pour les délinquants considérés comme dangereux)

Obligation de traitement

- Difficultés possibles:
 - 1) Patient n'est pas toujours demandeur de soins ou sa demande n'est pas toujours en phase avec les attentes de la justice
 - 2) Coordination et communication entre tous les intervenants (travail en réseau)

Obligation de traitement

- Difficultés possibles:
- 3) Concilier les attentes de la Justice et le Soins, notamment dans le domaine des addictions:
- - Abstinence ordonnée et stade motivationnel du patient ne sont pas toujours en phase
- - Abstinence ordonnée exclut la rechute et la consommation contrôlée

Obligation de traitement

- Difficultés possibles:
 - - Parfois la justice demande une consommation modérée d'alcool (problème de définition)
 - - Place de la Médication aversive (Antabuse) ?



ADDICTION | VALAIS

L'intervention en milieu pénitentiaire au carrefour d'attentes contradictoires : comment réussir à collaborer au quotidien ?

Forum Addictions
2 mars 2016

Thomas Urben, 027 327 27 00, thomas.urben@addiction-valais.ch
www.addiction-valais.ch



Les fondements de notre collaboration...

- Directives régissant la collaboration entre les établissements pénitentiaires et Addiction Valais (2012)
- Directives régissant la collaboration entre le SAJ et la LVT (2010)
- Convention de collaboration avec l'hôpital du Valais (2015)



Ce qui nous est demandé dans les directives...

- Assumer la prise en charge du condamné à des fins d'assistance et offrir un soutien spécialisé à la problématique d'addiction
- Signaler les situations à risque (inobservation du cadre, signes précurseurs d'un risque de passage à l'acte délictueux ou violent auto/hétéro agressif)
- Fournir périodiquement à l'autorité les informations sur le déroulement de la prise en charge et l'évolution du condamné/pensionnaire via un formulaire
- Porter une attention toute particulière à la prévention



Sur le terrain...

- Admissions imposées par la justice au sein d'Addiction Valais en 2015 = **336** soit **15%** de notre clientèle (Chiffres Addiction Valais 2016)
 - 24 signalements prison en 2015 => 11 suivis et 13 brefs conseils
- En préventive :
 - Elaboration d'un projet de soin
- En exécution de peines / mesures (Pramont)
 - Suivi volontaire ou contraint
 - Travail de prévention de la rechute et préparation à la sortie
 - Bilan des congés



Difficultés rencontrées

- Une injonction unique pour une problématique multiple (quid de la réduction des risques, de la consommation contrôlée,... ?)
- Non-maîtrise de la temporalité dans le développement du projet avec l'utilisateur
- Le manque de perspectives futures chez certains détenus/utilisateurs
- Quelle adhésion de l'utilisateur ?
 - Refus
 - Pleine adhésion
 - Adhésion stratégique



Opportunités et défis

- Permet d'établir un premier contact et de créer une alliance
- Permet à la personne de faire un bilan de son histoire de consommation
- Accessibilité aux produits réduite et éloignement de l'environnement de consommation
- Travail de prévention de la rechute = pas nécessairement centrée sur l'abstinence
- Préparation à la sortie (insertion sociale, ressources, facteurs protecteurs,...)



Conclusions

- Garants du processus et non du résultat
- Renseignements sur la forme et non sur le contenu de la prise en charge
- Pas de contrôle de l'abstinence
- Tenter d'enrayer la dynamique d'échec de la personne
- Soyons pragmatiques et renforçons l'interdisciplinarité