

RAPPORT FINAL

**État des lieux et recommandations concernant la
problématique des addictions pour les personnes
sous main de justice en Suisse latine**

A l'attention de :
Fondation latine « Projets pilotes addictions » (FL2PA)

Oscar Ruiz, Catherine Ritter, Romain Bach, Jean-Félix Savary

GREA, Lausanne
novembre 2017

RESUME

1. Objectif et méthode

L'objectif principal du présent rapport consiste à offrir à la FL2PA une vision globale de la situation actuelle en Suisse latine concernant la thématique des addictions auprès des personnes sous main de justice afin de pouvoir orienter ses futures actions. Pour ce faire, une étude de la littérature et une analyse des dispositifs existants ont été faites, sur la base des informations transmises par les personnes désignées par le Conseil de fondation.

Une analyse des constats et des besoins du terrain a ensuite été élaborée. Pour y parvenir, vingt-cinq entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de « personnes-ressources » représentant tous les cantons latins et les différents domaines d'action (santé, social, sécurité, justice, personnes sous main de justice, etc.). Des propositions de recommandations ont ensuite été élaborées sur la base de ces constats et besoins. Les acteurs consultés et le Conseil de fondation ont été réunis afin d'adapter et modifier ces propositions (focus group).

2. Situation générale

Une lecture transversale des dispositifs cantonaux, de l'état des collaborations entre les acteurs concernés ainsi que des prestations existantes met en exergue une forte hétérogénéité (organisation des services, type de collaboration, plateformes d'échanges, intégration des acteurs spécialisés, repérage des problématiques et prestations socio-sanitaires) et quelques similitudes (formation de base pour le personnel pénitentiaire, prestations pour les mineurs).

Concernant les besoins, ils semblent relativement complémentaires entre eux et pointent vers une direction similaire : le besoin de transversalité et d'interdisciplinarité. Ceux-ci rappellent certains principes reconnus par la communauté internationale qui soutient leur mise en œuvre par les autorités sanitaires et de justice. Le principe d'équivalence apparaît comme le principe cardinal, notamment en matière de collaboration entre sécurité et socio-sanitaire. Un nombre important de recommandations en découlent, et sont en parfaite cohérence avec la Stratégie nationale Addictions (2017-2024).

3. Principaux constats

- L'objectif principal de tous les acteurs impliqués est celui de réduire le taux de récidive et de favoriser la réinsertion sociale. Les addictions ont un rôle prépondérant à l'égard de l'accomplissement de ces objectifs communs. Selon certains services, la majorité des personnes judiciairisées aurait une problématique addictive (y compris la nicotine) qui peut persister après la remise en liberté.

- Ces problématiques ne sont cependant pas systématiquement repérées, la réponse institutionnelle est inégale selon les Cantons et les activités proposées peuvent ne pas être suffisamment adaptées à cette population ou encore à son vieillissement. La logique du domaine des addictions, où les rechutes font partie intégrante du processus de rétablissement, est confrontée à celle de l'exécution d'une sanction où une rechute peut avoir de lourdes conséquences pénales.
- D'un point de vue sanitaire, la problématique des addictions est souvent abordée sous deux angles différenciés. D'un côté, l'addiction est perçue comme un problème de santé mentale qui doit être repéré et suivi de manière individualisée. Selon les Cantons, les services mobilisés disposent de formations et moyens très inégaux pour y parvenir. D'autre part, certaines consommations représentent un problème de santé publique, lié à la transmission de maladies infectieuses (VIH et Hépatite C notamment). Pour cela, il existe une offre de prévention uniformisée, mais les prestations concernant la réduction des risques en milieu fermé sont disparates, en particulier lorsqu'il s'agit de problématiques non associées à la transmission de maladies infectieuses.
- Le milieu carcéral est de plus en plus sollicité et manque de moyens pour mettre en place de nouvelles activités ou formations pour son personnel. De ce fait, les nouvelles initiatives (colloques, groupes de discussions, interventions de l'extérieur, etc.) qui peuvent engager des ressources sont rares et la participation des détenus marginale.
- Les collaborations entre le milieu de justice et les institutions socio-sanitaires ambulatoires ou résidentielles se formalisent souvent au cas par cas, sans que les conditions de ces collaborations soient toujours clairement définies. De plus, une confusion réside entre les objectifs du suivi thérapeutique en milieu résidentiel et ambulatoire (la non-récidive) et les moyens à disposition ou imposés pour y parvenir (ex. : l'abstinence). De ce fait, certains acteurs rencontrés mettent en évidence des tensions entre les moyens thérapeutiques standards et ceux imposés par la justice. Cela est d'autant plus prononcé lorsqu'un individu est considéré comme étant dangereux suite à une évaluation criminologique, car les structures existantes ne sont pas adaptées à ce type de suivi.
- La problématique des addictions chez les mineurs est abordée par une approche systémique de tous les acteurs concernés, notamment du point de vue de la justice. L'inclusion du réseau socio-éducatif et sanitaire lors de l'application de l'article 3c LStup est un exemple qui illustre cette philosophie ce qui améliore la collaboration.
- Les acteurs de terrain (sécurité, médical, soins, social, judiciaire, etc.) reconnaissent l'importance et l'influence que cette problématique peut avoir vis-à-vis de leur travail sans pour autant devoir devenir des spécialistes à ce sujet. Ils ont néanmoins besoin d'informations et/ou de formations spécialisées. C'est notamment le cas pour les modes de consommation en constante évolution, les addictions sans substances, et les besoins spécifiques des proches, des migrants et des femmes, notamment lorsqu'elles sont enceintes.
- Dans le cadre de ce mandat, les acteurs du domaine ne font jamais référence spontanément à la Stratégie nationale Addictions, ce qui dénote d'une potentielle amélioration de la communication à ce sujet.

4. Recommandations

Le recueil des constats a fait émerger certains besoins qui ont été retranscrits sous forme de recommandations à l'intention de la Fondation. Ci-dessous sont présentées les 7 recommandations finales validées par la FL2PA :

1. Favoriser l'offre de formations interdisciplinaires, les journées d'étude, les lieux d'échange, le partage et la communication interdisciplinaire entre tous les acteurs, notamment le personnel pénitentiaire et les personnes sous main de justice.
2. Encourager toute activité ou démarche visant la participation des personnes sous main de justice à la définition de leurs besoins ainsi qu'à l'augmentation des compétences personnelles, sanitaires, sociales et professionnelles, afin d'accroître le pouvoir d'action des personnes avec une problématique addictive.
3. Promouvoir la continuité au-delà de la peine du suivi de la problématique des addictions des personnes sous main de justice, en la prenant en compte à part entière (de manière autonome par rapport aux autres problématiques) et en se concertant avec les différents services impliqués (notamment les autorités de justice et d'exécution des peines et des mesures).
4. Promouvoir une approche systémique des problématiques des addictions en favorisant l'inclusion des acteurs du réseau habituel (externe à la prison) tout au long du processus pénal. Cette recommandation est d'autant plus importante à l'égard des mineurs.
5. Soutenir la prévention de tous les types d'addictions et les moyens alternatifs de consommation à moindre risque.
6. Sensibiliser l'ensemble des acteurs du système pénal, social et médical concernant l'usage excessif, le mésusage, et le commerce illicite de médicaments qui présentent un risque de dépendance et de mise en danger d'autrui.
7. Prendre en compte et approfondir les besoins spécifiques aux groupes cibles.

5. Synthèse et conclusion

Le présent rapport met en évidence le fait que la problématique des addictions auprès des personnes sous main de justice n'est pas un sujet marginal ou anecdotique. Il s'agit au contraire d'une problématique centrale, car, bien que les raisons de judiciarisation soient diverses et ne soient pas nécessairement en lien avec les addictions, une grande proportion des personnes détenues consommeraient régulièrement des substances licites ou illicites durant leur passage en prison. En milieu ouvert, la proportion de personnes sous main de justice connaissant une problématique addictive a également été estimée à hauteur de 50%. Ces estimations ne prennent pas en compte les addictions sans substances, qui restent mal connues et peu repérées, alors même que leur impact sur les questions de justice peut être majeur (ex. : vol pour subvenir aux besoins du jeu excessif).

Ces constats, issus des observations des professionnels du terrain et des usagers judiciarisés eux-mêmes, ont un impact non négligeable sur la manière dont tous les acteurs concernés interagissent entre eux. Il s'agit donc d'une problématique structurelle qui se vit autant de manière collective que de manière individuelle. Une fois cette condition structurelle explicitée, il apparaît que la problématique des addictions a une importance majeure vis-à-vis des objectifs principaux du système de justice pénale en général et de tous les acteurs concernés en particulier : la réinsertion sociale et la non-récidive. Le succès de l'application effective de la politique des quatre piliers pour réduire les problèmes d'ordre public durant les années 90 doit servir d'inspiration dans un domaine qui est désormais confronté aux mêmes défis : l'interdisciplinarité et la concertation dans la quête d'un objectif commun entre acteurs d'horizons divers.

Certaines pistes ont été indiquées. D'une part, l'élargissement sur tous les maillons de la chaîne pénale de l'approche proposée par la Stratégie nationale Addictions. Cela implique nécessairement une plus grande ouverture du domaine des addictions et du domaine de la justice, notamment du milieu carcéral, envers tous les acteurs concernés. D'autre part, s'inspirer des succès de l'intervention précoce et de l'approche systémique plus généralement adoptés vis-à-vis des mineurs. Dans ce sens, les recommandations élaborées à l'intention de la FL2PA semblent toutes pointer vers cette même direction.

TABLES DES MATIERES

1. INTRODUCTION	7
1.1. LA MISSION DE LA FONDATION LATINE « PROJETS PILOTES – ADDICTIONS »	7
1.2. PRAGMATISME ET POLITIQUE DES 4 PILIERS EN SUISSE	7
1.3. LA STRATEGIE ADDICTIONS 2017-2024	9
1.4. LE CONCEPT D’ADDICTION	10
1.5. OBJECTIFS, ETAPES ET RESULTATS ATTENDUS DU MANDAT	11
1.6. PERIMETRE DU RAPPORT	12
2. RECOMMANDATIONS EXISTANTES DANS LE PERIMETRE DE LA FL2PA.....	14
2.1. SECURITE, LIENS SOCIAUX ET POUVOIR D’AGIR.....	14
2.2. INTERDISCIPLINARITE, FORMATION ET ECHANGES.....	16
2.3. SANTE PUBLIQUE ET ORGANISATION DES PRESTATIONS SOCIO-SANITAIRES	17
2.4. PUBLIC CIBLE : FEMMES, MINEURS ET MIGRANTS	19
3. ETAT DES LIEUX« JUSTICE ET ADDICTIONS».....	21
3.1. METHODOLOGIE	21
3.2. DISPOSITIFS, ETAT DES COLLABORATIONS ET PRESTATIONS ADDICTIONS EN SUISSE LATINE.....	21
3.3. BASE DE DONNEES	24
4. RECUEIL DES BESOINS DES ACTEURS CONCERNES	25
4.1. METHODOLOGIE	25
4.2. CONSTATS ET BESOINS	25
5. RECOMMANDATIONS A LA FONDATION	36
5.1. METHODOLOGIE	36
5.2. RECOMMANDATIONS FL2PA.....	37
6. SYNTHESE ET PERSPECTIVES.....	41
6.1. VERS UN OBJECTIF COMMUN.....	41
6.2. APPROCHE STRUCTURELLE VS APPROCHE INDIVIDUALISEE	42
6.3. UN INVESTISSEMENT NECESSAIRE DANS L’INTERDISCIPLINARITE	42
6.4. LES ADDICTIONS : ALLER AU-DELA DE L’INJECTION	43
6.5. CONCLUSION	44
BIBLIOGRAPHIE	45
ANNEXES.....	47
ANNEXE A : FICHES ET ETATS DES LIEUX PAR CANTON	48
ANNEXE B : LISTE DES RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES ET NATIONALES	84
ANNEXE C : ETAPES DE LA DETENTION	91
ANNEXE D : CHAMPS BASE DE DONNEES	92
ANNEXE E : CRITERES ENTRETIENS « CONSTATS ET BESOINS »	93

LISTE D'ACRONYMES

APA. :	Association américaine de psychiatrie	CRMT. :	Centro Residenziale a Medio Termine
ASSM. :	Académie Suisse des Sciences Médicales	CSFPP. :	Centre Suisse de formation pour le personnel pénitentiaire
BD. :	Base de données	DCISA. :	Dispositif cantonale d'indication et de suivi en addictologie
CAAD. :	Centre d'Accueil pour les adultes en difficulté	DFJP. :	épartement fédéral de justice et police
CAAP. :	Consultation ambulatoire addictologie psychiatrique	DH. :	Droits de l'homme
CAP. :	Centre d'aide et de prévention	DJSC. :	Département de la justice, de la sécurité et de la culture
CAPTT. :	Centre d'aide, de prévention et de traitement de la toxicomanie	Drop-In. :	Centre d'information, de prévention et de traitement des addictions
CAS. :	Certificate of Advanced Studies	DSAS. :	Direction de la santé et des affaires sociale
CBD. :	Cannabidiol	DSM. :	Manuel diagnostique et statistique
CCA. :	Commission cantonale addictions, Centre cantonal d'addictologie	EB. :	Etablissements de Bellechasse
CCDJP. :	Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police	EDM. :	Etablissement de détention pour mineurs
CCL. :	Commission concordataire latine	EDPR. :	Etablissement de détention La Promenade
CEM. :	Centro Educativo per Minorenni	EdS. :	Entrée de secours
CENEA. :	Centre neuchâtelois d'alcoologie	EEPB. :	Etablissement d'exécution des peines de Bellevue
CFLA. :	Commission fédérale pour les questions liées aux addictions	EMCDDA. :	European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction
CHUV. :	Centre hospitalier universitaire vaudois	EP. :	Etablissements pénitentiaires
CIM. :	Classification internationale des maladies	FL2PA. :	Fondation latine « Projets pilotes - Addictions »
CMP. :	Centre médico-psychologique	FR. :	Fribourg
CNP. :	Centre neuchâtelois de psychiatrie	FriAd. :	Dispositif cantonal d'indication addiction
CPF. :	Centre de psychiatrie forensique	FVP. :	Fondation Vaudoise de probation
CPM. :	Code pénal militaire	GE. :	Genève
CPMin. :	Code pénal des mineurs	GEA. :	Groupe d'experts en addictions
CPSLA. :	Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions	HUG. :	Hôpitaux universitaires de Genève
CPTT. :	Centre de prévention et de traitement des addictions	ICRC. :	International Committee of the Red Cross

IDPC. :	International Drug Policy Consortium	SAPEM. :	Service l'application des peines et mesures
JMC. :	Juge des mesures contraintes	SASPP. :	Service de l'application des sanctions pénales et des prisons
JU. :	Jura	SIDA. :	syndrome d'immunodéficience acquise
LACP. :	Loi d'application du code pénal suisse	SMI. :	Service des mesures institutionnelles
LEp. :	Loi fédérale du 28 septembre 2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme	SMP. :	Service de médecine pénitentiaire, : Service de médecine pénitentiaire
LEtr. :	Loi fédérale sur les étrangers	SMPP. :	Service de médecine et psychiatrie pénitentiaire
LStup. :	Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes	SP. :	Santé publique
LVT. :	Ligue valaisanne contre les toxicomanies	SPAS. :	Service de prévoyance et d'aide sociale
NE. :	Neuchâtel	SPEN. :	Service pénitentiaire
OEP. :	Office d'exécution des peines	SPI. :	Service de probation et d'insertion
OESP. :	Office d'exécution des sanctions et de probation	SProb. :	Service de probation
OFJ. :	Office fédérale de la Justice	SPS. :	Santé Prison Suisse
OFSP. :	Office fédérale de la santé publique	SSP. :	Service de la santé publique
OMS. :	Organisation mondiale de la santé	TAPEM. :	Tribunal de l'application de peines et de mesures
PC. :	Prison centrale	THC. :	Tétrahydrocannabinol
PEM. :	Plan d'exécution de la mesure	TM. :	Tribunal des mineurs
PES. :	Plan d'exécution de la peine	TMC. :	Tribunal des mesures de contraintes, : Tribunal des mesures de contraintes, : Tribunal des mesures de contraintes
PIDESC. :	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels	UAS. :	Unité ambulatoire spécialisée
POLADD. :	Policlinique d'addictologie	UNAIDS. :	United Nations Programme on HIV/AIDS
RDR. :	Réduction des risques	UNINE. :	Université de Neuchâtel
RFSM. :	Réseau fribourgeois de santé mentale	UNODC. :	United Nations Office on Drugs and Crime
RG. :	Recommandations générales	UTAd. :	Unité de traitement des addictions
RIFA. :	Réseau d'institutions fribourgeoises pour personnes souffrant d'addiction	VD. :	Vaud
RS. :	Recommandations spécifiques	VIH. :	Virus de l'immunodéficience humaine
S. :	Sécurité	VS. :	Valais
SAJ. :	Service administratif et juridique du département dont relève la sécurité	WHO. :	World Health Organisation

1. INTRODUCTION

Le présent rapport a été rédigé à l'intention de la Fondation latine « Projets pilotes – Addictions ». Il répond à la demande des membres du Conseil d'obtenir un outil opérationnel leur permettant d'avoir une vision globale de ce qui existe aujourd'hui en Suisse latine dans le domaine des addictions pour les personnes sous main de justice pénale.

Dans ce document, l'emploi du masculin pour désigner des personnes n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte.

1.1. LA MISSION DE LA FONDATION LATINE « PROJETS PILOTES – ADDICTIONS »

La CLDJP a créé en 2012 une fondation de droit public pour encourager l'expérimentation de nouvelles formes de prise en charge des problématiques addictives frappant des personnes condamnées par la justice pénale, qui porte le nom de Fondation latine « Projets pilotes - Addictions » (FL2PA) (art. 1 du Règlement du 22 mars 2012). Celle-ci a été instituée suite à la liquidation de l'ancienne Fondation romande pour les toxicomanes internés et condamnés. À la lumière des nouvelles réalités sociales et légales en matière d'addiction, notamment suite à l'adoption du Code pénal (CP) de 2007 et de la Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (LStup) en 2008, les buts et objectifs de cette première fondation créée dans les années 80 n'étaient plus adaptés. De nouveaux objectifs se sont alors imposés afin d'aborder les addictions selon une perspective ancrée dans les nouvelles réalités contemporaines et répondant aux inquiétudes du terrain.

La Fondation a pour but « d'accompagner ou de soutenir des projets présentés par les cantons latins et novateurs dans la prise en charge institutionnelle ou ambulatoire de délinquants souffrant d'addictions internés et condamnés » (art. 3 du Règlement du 22 mars 2012)¹. Son objectif principal est donc celui d'encourager l'expérimentation de nouvelles approches, notamment par le développement de formes d'exécution des peines ou des mesures sous l'angle d'une prise en charge novatrice. Ainsi, dans le but de disposer de critères d'éligibilité suffisamment clairs concernant l'octroi de fonds pour la mise en œuvre des projets pilotes, la Fondation a besoin d'une vision globale, ancrée dans la réalité du terrain, des pratiques et des mécanismes cantonaux existant désormais pour les adultes et les mineurs sous main de justice avec une problématique d'addiction. La nouvelle FL2PA se constitue comme une fondation moderne, qui inscrit sa mission et sa compréhension de la problématique des addictions en harmonie avec la vision de la Confédération. Elle renouvelle les principes de collaboration interdisciplinaire entre les domaines de la justice et des addictions et élargit leurs horizons d'application.

1.2. PRAGMATISME ET POLITIQUE DES 4 PILIERS EN SUISSE

L'usage des drogues illégales en Suisse est devenu une problématique concrète au milieu des années 70, soit un peu plus tard en comparaison des pays environnants. Elle est d'abord cantonnée dans des zones moins visibles, comme les centres autonomes. Ensuite, des problèmes de cohabitation naissants se sont traduits par des interventions de la police et la fermeture de ces structures. Sans autres options, les populations d'utilisateurs de drogues se retrouvent alors dans les rues et les parcs (Zobel, Swiss Drug Policy, 2017). Devenues plus visibles, alors qu'un important marché de la drogue se développait, ces populations sont devenues progressivement l'objet de l'attention politique de tout le pays. Avec l'arrivée du VIH/SIDA, ainsi que l'installation des scènes ouvertes à Zurich et Bern, la question « drogue » compte parmi les premiers sujets d'inquiétudes de

¹ Disponible sur <https://www.cldjp.ch/wp-content/uploads/2016/07/r%C3%A8glement-fondation-projets-pilotes-120322.pdf>

la population suisse. Le caractère intercantonal de certaines problématiques –les scènes ouvertes regroupent des usagers de toute la Suisse–, la composante de santé publique –liée à l'épidémie de VIH/SIDA–, mais peut-être aussi la crise dans l'opinion publique, ont peu à peu légitimé un investissement progressif de la Confédération sur le sujet.

Appelée en renfort par les acteurs au front dans les villes, la Confédération s'est réellement engagée dans cette politique en 1991, avec le lancement du premier paquet de mesures sur les drogues – ProMeDro – (OFSP, 2006). Après une décennie de premières expériences désordonnées sur le terrain, la Confédération a réussi à construire un plan d'action cohérent, autour d'une vision nouvelle visant à diminuer les conséquences négatives liées à l'usage de drogues. Devant l'urgence de la situation, il ne s'agissait plus d'éradiquer le marché des drogues ou de promouvoir avant tout l'abstinence auprès de la population. Ces objectifs à long terme sont maintenus, mais la pression de la population pour l'obtention de résultats concrets demandait une réponse rapide et visible.

Ce changement de perspective, avec une priorité mise sur les résultats concrets à court et moyen terme, a donné naissance à la politique des quatre piliers. Elle est issue de la collaboration entre plusieurs logiques d'intervention différentes. En conjuguant leurs compétences autour d'objectifs communs, les parties prenantes ont su trouver de nouvelles approches, en se centrant sur des objectifs simples visant à diminuer les conséquences négatives pour la société et pour les usagers de drogues². Face à une crise aux dimensions inconnues jusqu'alors, les différents acteurs ont dû abandonner progressivement leur logique primaire d'action pour se concentrer sur un objectif global, partagé par tous : diminuer les conséquences négatives. Ainsi, sans attendre de réduire significativement le marché de la drogue, l'objectif en matière de sécurité est devenu la réduction de la criminalité liée aux marchés des drogues qui affecte directement la population, par exemple avec les vols à l'arraché et les cambriolages. De la même manière, l'objectif sanitaire d'imposer l'abstinence pour tous les consommateurs est subordonné à l'aide à la survie et à la protection contre les infections.

Les nombreuses innovations sur le terrain, expérimentées entre les années 80 et 90, ont permis de disposer d'exemples concrets d'intervention répondant aux objectifs poursuivis. L'entrée en jeu de la Confédération a permis de mettre les moyens nécessaires à l'évaluation de ces mesures, rendant son pilotage d'autant plus efficace. Enfin, les résultats étaient au rendez-vous. Les premiers espaces d'accueil ouvraient et grâce à une collaboration entre travail social et police, les espaces publics sont progressivement libérés des scènes de la drogue. Parallèlement, la mise à disposition de matériel stérile ralentissait fortement la propagation du VIH/SIDA. La prescription d'héroïne s'est traduite par une diminution de plus de 90 % des délits contre la propriété (par ex. cambriolage) et de 80 % des condamnations inscrites dans le casier judiciaire. La durée moyenne des peines de prison imposées est réduite de plus de 50 % et les sondages de délinquance ont enregistré une diminution d'environ 90 % de la fréquence des délits contre la propriété et la vente de drogues dures (Aebi, Ribeaud, & Killias, 1999). Cette voie du milieu a ainsi progressivement convaincu la population suisse, qui a plébiscité cette approche le 30 novembre 2008 par 68 % de oui au référendum sur la révision de la loi sur les stupéfiants, qui a ancré définitivement le modèle des quatre piliers dans la législation suisse.

² ProMeDro 1, 2 et 3 (Programmes de Mesures pour lutter contre les Drogues - ou Massnahmen Paquet gegen Drogen-MaPaDro)

1.3. LA STRATEGIE ADDICTIONS 2017-2024

Ce succès dans le domaine « drogue » va inspirer les autres acteurs du champ des addictions et notamment le concept de réduction des risques³. En 2006, la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (CFLA), anciennement la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (CFLD), proposait le nouveau modèle du Cube, qui élargit le concept des quatre piliers à l'ensemble des produits psychoactifs. Ce « Würfelmodell » est repris dix ans plus tard par le Conseil fédéral, qui en fait le fondement de sa Stratégie Addictions 2017-2024 (OFSP, 2015). Avec cette nouvelle approche qui aborde pour la première fois l'ensemble des conduites addictives dans la même perspective, la Confédération renforce sa vision pragmatique, centrée sur les conséquences négatives et les problèmes engendrés et non sur les produits.

Dans le chapitre 1a de la LStup, la loi décrit les domaines dans lesquels les cantons et la Confédération doivent agir en priorité afin de répondre de manière cohérente et efficace aux problématiques individuelles et sociales des addictions. Les trois premières sections du chapitre identifient la prévention, la thérapie et la réduction des risques comme étant des champs d'action prioritaire pour la Confédération et les cantons. La Stratégie Addictions va plus loin en distinguant trois dimensions. Une première fait référence aux différentes substances, une autre aux modes de consommation (à faible risque, problématique et addiction) et une dernière propose différents moyens d'intervention (prévention, thérapie, réduction des risques et répression). En outre, ce modèle se limite à lister sept groupes de substances et les addictions comportementales afin d'articuler les différentes interventions.



Source : OFSP, 2015, p. 24

³ Dans le cadre de ce rapport, la réduction des risques est ici considérée comme synonyme à la réduction des méfaits et la réduction des dommages

La Stratégie Addictions consolide l'approche interdisciplinaire de la politique des quatre piliers en s'appuyant sur huit champs d'action thématiques :

- La promotion de la santé, prévention et repérage précoce des comportements liés aux addictions.
- La thérapie et le conseil pour surmonter une addiction ou maintenir la possibilité ouverte aux usagers de surmonter leur addiction.
- La réduction des risques et des conséquences négatives liées aux addictions.
- La réglementation et l'exécution de la loi en tenant compte des aspects sanitaires.
- La coordination et coopération des différents domaines impliqués dans l'application des objectifs et activités fixés.
- Le développement et la transmission de connaissances sur les addictions en promouvant les formations et les échanges entre professionnels.
- La sensibilisation et l'information auprès des professionnels et du grand public au sujet des risques liés aux addictions.
- La politique internationale et la poursuite d'échanges d'expériences et de connaissances à ce niveau.

Ainsi, la Confédération met l'accent sur le fait que, pour diminuer les conséquences négatives pour les usagers et la société, la problématique des addictions ne peut être abordée avec succès sous l'angle d'une seule perspective et nécessite une intervention coordonnée, interdisciplinaire et transversale. De la même manière, le concept d'addiction ne peut être limité aux produits illégaux et doit aussi englober les addictions aux produits légaux ainsi que les problématiques sans substances.

1.4. LE CONCEPT D'ADDICTION

La Stratégie nationale Addictions 2017-2024 adoptée par le Conseil fédéral définit le concept d'addiction comme « un phénomène qui a des composantes à la fois biologiques, psychologiques et sociales. Elle a des répercussions sur l'état physique et psychique de la personne, sur son entourage au sens large et sur son insertion sociale. Son apparition est due non seulement à des prédispositions individuelles, mais aussi à des facteurs sociétaux [...] » (OFSP, 2015, p. 13).

Elle définit de plus les comportements à cheval entre la simple consommation et la dépendance. Ainsi, la Stratégie Addictions précise que les **comportements à risques** désignent les consommations de substances ou les pratiques qui « peuvent causer des problèmes ou des dommages physiques, psychiques ou sociaux à la personne concernée et à son entourage » (OFSP, 2015, p. 12). Trois typologies de comportements sont identifiées comme étant à risque :

- Le **comportement excessif** est caractérisé par une « [...] répétition excessive et souvent épisodique d'une pratique potentiellement nocive, ou de la consommation de grandes quantités de substances psychoactives dans un laps de temps court (p. ex. pratique problématique des jeux d'argent ou biture express) » (ibid.).
- Le **comportement chronique** s'exprime par une « [...] consommation ou d'une pratique plus intensive qui est répétée régulièrement et qui finit par causer des dommages par effet de "cumul" (p. ex., absorption de médicaments, avec ou sans ordonnance, ou consommation chronique d'alcool) » (ibid.).
- Le **comportement inadapté** à la situation consiste en « [...] une consommation de substances psychoactives ou d'une pratique qui intervient dans des situations telles que la personne concernée ou des tiers peuvent être mis en danger ou subir des dommages (p. ex., conduite en état d'ébriété, consommation pendant la grossesse de substances psychoactives nocives pour le fœtus, pratique de jeux d'argent par une personne endettée) » (ibid.).

La dépendance est quant à elle définie d'un point de vue médical, conformément aux classifications de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Association américaine de psychiatrie (APA)⁴. La cinquième édition du DSM parle maintenant de « trouble lié à une substance ou à un comportement », mais le terme dépendance reste largement utilisé en Suisse (ibid. p. 13).

Il est important de rappeler ici que, concernant les personnes judiciarisées, les comportements définis comme étant à risque par la Stratégie Addictions peuvent être plus problématiques dans le contexte pénal que pour le reste des citoyens et faire l'objet d'un suivi ou d'une démarche en lien avec ces comportements. Dans le présent rapport, compte tenu de cette spécificité, l'analyse proposée reprend les concepts tels qu'adoptés par le Conseil fédéral et portera sur tout comportement à risque ou problématique de dépendance, avec ou sans substances, sans faire de distinctions entre le caractère légal ou illégal des produits consommés par les usagers.

1.5. OBJECTIFS, ETAPES ET RESULTATS ATTENDUS DU MANDAT

Le rapport a été rédigé sur la base des objectifs, étapes et résultats attendus validés par le Conseil de la Fondation. Les objectifs sont de :

- Disposer d'un panorama global des activités existantes dans le périmètre de la Fondation (prisons et institutions accueillant des personnes sous main pénale) concernant les activités de prévention, de traitement et de réduction des dommages liés aux problématiques addictives.
- Donner une vision claire des domaines prioritaires à améliorer en la matière.

Les étapes prévues pour atteindre ces objectifs :

1. Revue de littérature nationale et internationale concernant les recommandations existantes.
2. État des lieux des prestations addictions⁵ existantes dans le périmètre de la Fondation
3. État des collaborations entre système judiciaire et domaine addiction dans les dispositifs cantonaux concernés (situation de crise, suivi, sortie, formation, etc.)
4. Recueil des besoins des acteurs (établissement pénitentiaire, services de probation, institutions d'accueil à bas-seuil, réassociations, personnes sous main judiciaire)
5. Discussion des résultats et recommandations prioritaires

Les résultats attendus sont :

1. Recommandations sur les champs prioritaires d'actions pour la FL2PA
2. Panorama des dispositifs cantonaux
3. Recensement des projets existants via la création d'une base de données (BD) pérenne des projets addictions pour les personnes sous main de justice
4. Rapport complet sur la situation latine

Le recueil des informations concernant les dispositifs cantonaux et les pratiques existantes en matière d'addiction visant spécifiquement les personnes sous main de justice est une tâche qui n'a jamais été réalisée auparavant pour la Suisse latine. Plusieurs éléments entretiennent ici une relation complexe. D'une part, les addictions en soi sont une problématique transversale touchant plusieurs

⁴ L'OMS utilise le terme dépendance dans la Classification internationale des maladies (CIM-10) où elle est la considérée comme un trouble mental ou du comportement lié à l'utilisation de substances psychoactives. Le Manuel diagnostique et statistique (DSM-5) parle d'addiction et de troubles associés éliminant les termes « abus », « dépendance » et « usage à risque ou excessif » utilisés dans la version précédente (DSM-IV-TR). Il intègre la notion de « trouble lié à l'usage d'une substance » ainsi que des consommations ponctuelles importantes et des degrés de sévérité pouvant aller de modéré à sévère. Les critères de diagnostique sont essentiellement d'ordre psychosociaux et somatiques.

⁵ Par *prestations addictions*, nous entendons dans le cadre de ce rapport les prestations qui sont prioritairement destinées à des personnes qui souffrent d'addiction, ou qui pourraient en souffrir dans le futur, ainsi que les prestations qui visent à réduire les problèmes et les risques associés à la consommation aux niveaux sanitaire, judiciaire, sécuritaire et social.

domaines (social, médical, sécuritaire) et publics (adultes et mineurs). D'un autre côté, l'expression « sous main de justice » peut recouvrir des réalités diverses. Ainsi, elle regroupe des types de peines ou de mesures (avec ou sans sursis, privatives de liberté, travail d'intérêt général, liberté surveillée, etc.), lors de différentes phases d'exécution (préventive, privation de liberté, liberté conditionnelle, etc.) au sein de deux types de juridictions (pour mineur ou pour adulte). Finalement, d'autres éléments tels que l'organisation des différents services (judiciaires, sanitaires, sociaux, etc.), les moyens que les cantons ont à disposition ou encore la situation personnelle des personnes judiciairisées (avec ou sans caisse maladie, permis de séjour, etc.) peuvent avoir une influence considérable vis-à-vis d'une problématique d'addiction. Due à la combinaison de tous ces éléments et aux nuances cantonales en termes de dispositifs existants dans le domaine de la justice et des addictions, la vision intercantonale à ce sujet reste parcellaire.

1.6. PERIMETRE DU RAPPORT

1.6.1. Périmètre géographique : les cantons latins

L'article 48 de la Constitution fédérale suisse établit les bases de la collaboration intercantonale. Il permet aux cantons de conclure des conventions et créer des organisations et des institutions communes. Dans le but de développer la collaboration intercantonale dans le respect du droit international, de créer de nouvelles structures et d'harmoniser les conditions et pratiques dans le domaine de l'exécution pénale, les cantons de Fribourg, Vaud, Valais, Neuchâtel, Genève, Jura, ainsi que le canton du Tessin ont signé en 2005 un premier Concordat sur l'exécution de la détention pénale des mineurs et en 2006 un second qui coordonne l'exécution des peines privatives de liberté et les mesures concernant les adultes et les jeunes adultes dans l'ensemble des cantons latins⁶. Le présent rapport couvre les 7 cantons parties prenantes des concordats latins.

1.6.2. Périmètre thématique : prestation addiction

Selon la Stratégie Addictions, toutes les prestations visant à prévenir, à offrir un traitement ou à réduire les risques individuels ou communautaires d'une consommation problématique ou d'une situation de dépendance, avec ou sans substance, pour les personnes sous coup de justice pénale intègrent l'objet d'analyse du présent rapport. Ceci inclut non seulement les mesures pénales en application de l'article 60 CP ou 63 CP (mesures addictions), mais encore toutes autres prestations, résidentielles, ambulatoires ou communautaires (intra et hors murs) visant des personnes judiciairisées.

Il existe des prestations susceptibles d'apporter un capital social, culturel ou économique facilitant l'insertion ou la réinsertion sociale des personnes judiciairisées. Dans le cadre de ce rapport, si ces prestations ne sont pas proposées directement en lien avec une problématique d'addiction, elles ne sont pas considérées comme des prestations en addiction, bien qu'elles puissent jouer un rôle transversal de prévention ou d'intervention précoce dans le domaine des addictions. Il en va de même pour les prises en charge personnalisées proposées en dehors d'un programme addiction plus large s'adressant spécifiquement aux populations sous main de justice, notamment les thérapies psychiatriques ou psychologiques.

Les contrôles inopinés appliqués durant l'exécution d'une sanction sont considérés comme des indicateurs pour les autorités, mais pas comme des prestations en addiction.

⁶ Disponibles en ligne sur <https://www.cldjp.ch/wp-content/uploads/2016/07/concordat-adultes-060410.pdf> et <https://www.cldjp.ch/actes-des-conferences/concordat-adultes/> respectivement.

1.6.3. Périmètre du public cible : les personnes considérées sous main de justice pénale

La législation pénale suisse est principalement contenue dans le CP. Néanmoins, certaines lois fédérales et cantonales viennent compléter les infractions pénales susceptibles d'être exécutées par les cantons à travers des peines privatives de liberté ou d'autres mesures contraintes. Ainsi, des lois fédérales comme la Loi fédérale sur la circulation routière (LCR), la Loi fédérale sur les stupéfiants (LStup) ou encore la Loi fédérale sur les étrangers (LEtr) font partie intégrante du cadre de la législation pénale suisse⁷. Le Code pénal militaire (CPM) et le Code pénal des mineurs (CPMin) complètent le droit pénal en ce qui concerne les deux catégories de citoyens auxquels ils s'adressent.

En faisant référence à l'expression « sous main de justice pénale », le présent document prend en considération toutes les personnes en détention avant jugement⁸ ainsi qu'en exécution d'une peine privative de liberté ou d'une mesure jusqu'à la mise en liberté définitive. Ceci inclut notamment les peines exécutées avec sursis partiel ainsi que toutes les phases du régime progressif d'exécution des peines⁹.

Malgré les particularités procédurales et de finalité¹⁰ des peines et mesures propres à l'application des sanctions pénales prévues par le CPMIn, l'analyse des prestations addictions inclut les programmes appliqués spécifiquement aux mineurs en exécution d'une peine privative de liberté. Les projets visant les personnes sous main de justice militaire ont été exclus.

Finalement, les personnes judiciarisées en exécution d'une mesure thérapeutique en vue des articles 59 à 62 CP, d'un traitement ambulatoire en vertu de l'article 63 CP ou d'internement selon l'article 64 CP feront aussi part de l'analyse des mesures de prévention et traitement de dépendances.

⁷ Au niveau national, sur un effectif moyen de 5'134 personnes condamnées, 844 (soit 16.4%) des exécutions des sanctions sont en relation avec la Lstup et 215 (soit 4.2%) représenteraient une infraction à la LEtr selon les données de l'OFS disponibles sur <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/criminalite-droit-penal/execution-penale/personnes-placees-detenus.html#319306563>, consulté le 9 novembre 2017.

⁸ Il existe divers mécanismes par lesquels un individu peut être mis en détention avant jugement : l'arrestation provisoire, la détention provisoire, la détention pour des motifs de sûreté, les mesures de substitution ou l'exécution anticipée des peines et mesures.

⁹ Le régime progressif d'exécution des peines fait référence aux différentes étapes qui doivent mener à la libération progressive du détenu. Ces étapes vont de la détention ordinaire à la liberté définitive en passant par le travail externe, le travail et logement externes et la liberté conditionnelle avec ou sans assistance de probation. Dans ce cas particulier, les mécanismes de prévention et traitement des addictions existant tout au long de ces étapes feront l'objet de l'analyse du projet proposé (cf. Annexe A p. 48 à 83 de ce rapport).

¹⁰ Concernant le code pénal des mineurs par exemple, le système judiciaire agit en appliquant une logique *d'auteur* contrairement à la justice pour adultes qui est contrainte d'agir sous une logique *d'acte*, et donc considérant les caractéristiques propres de l'infacteur seulement en termes d'aggravant ou d'atténuant de la peine. Ainsi, la justice des mineurs, contrairement à la justice pour adulte, aurait une finalité plus ancrée dans une philosophie d'éducation et de restauration donnant priorité aux mesures non privatives de liberté (Queloz & Bütikofer Repond, 2002).

2. RECOMMANDATIONS EXISTANTES DANS LE PERIMETRE DE LA FL2PA

La présente section passe en revue les principales recommandations concernant la problématique des addictions dans le domaine de l'exécution des sanctions pénales. Il ne s'agit en aucun cas de rappeler ou de reproduire de manière systématique les bases légales existantes, mais plutôt d'offrir une lecture orientée en fonction de certaines règles, standards, guides, recueil de bonnes pratiques et recommandations utiles aux objectifs et démarches envisagées par la Fondation.

Il existe un nombre conséquent de principes internationaux et suisses sur la santé et les droits humains dans le domaine pénitentiaire. Cependant, la plupart des recommandations et standards n'abordent pas spécifiquement le domaine des addictions au sens de la Stratégie Addictions. Ainsi, la section suivante propose une synthèse thématique des recommandations internationales et nationales jugées pertinentes en vue des objectifs du rapport. Une revue complète de la littérature a été effectuée et se trouve en annexe B (cf. p. 84 de ce rapport). Une lecture orientée et synthétique est proposée ci-dessous, pour faire écho aux questions soulevées dans le présent rapport.

2.1. SECURITE, LIENS SOCIAUX ET POUVOIR D'AGIR

Du point de vue des Nations Unies, du Conseil de l'Europe et de la Confédération, l'objectif principal de l'ensemble du système de justice pénale est celui de protéger la société et d'éviter la récidive. Ainsi, la réinsertion sociale vise à ce que les personnes vivent dans le respect de la légalité et puissent subvenir à leurs besoins une fois en liberté. Les moyens pour y parvenir doivent passer par la mise à profit des périodes de sanctions pénales, par la resocialisation et le développement de leurs responsabilités envers la société et la loi. Lorsque les personnes emprisonnées connaissent des problématiques d'addiction et de santé, les effets nocifs de l'enfermement jouent à l'encontre d'une progression positive des comportements addictifs. Par la suite, cela a un impact négatif dans leur environnement (proche, famille, travail), leur processus de réinsertion sociale et finalement leur rapport avec la justice.

Afin de souligner l'influence majeure que les liens communautaires ont vis-à-vis du pouvoir d'agir des personnes avec des problématiques d'addiction, et donc, du succès de leur réinsertion sociale, les recommandations plaident également pour une approche systémique. C'est pourquoi, associer les proches, les familles et autres membres de la société civile à l'élaboration de programmes et services aurait comme effet des prestations mieux adaptées, plus efficaces et moins stigmatisantes que les prises en charge traditionnelles. Les recommandations visent à prendre des mesures pour :

- Favoriser les mesures alternatives à l'emprisonnement en vue de faciliter la réinsertion et la resocialisation en tenant compte des problématiques d'addiction (Conseil de l'Europe, 1993, 19 et 20)
- Entretenir et améliorer les liens avec la famille et les proches lorsque cela est dans l'intérêt des deux parties (UNODC, 2015, 106).
- Encourager le respect de soi et développer le sens des responsabilités des détenus envers la société par le biais des programmes thérapeutiques ou autres activités (UNODC, 2015, 1 et 91).
- Intégrer les détenus dans la conception de programmes concernant les addictions et la transmission d'informations de prévention et réduction des risques (OFSP, 2012, 7.4 ; WHO, 2001, 5).
- Intégrer les acteurs du domaine social et associatif dans toutes les prisons afin d'améliorer les liens avec l'extérieur et la réinsertion sociale des personnes sanctionnées. (Conseil de l'Europe, 2006, 7 et 89.2 ; UNODC, 2015 1, 2, 88 et 90)
- Encourager la société civile à soutenir des programmes sociosanitaires visant la diminution des conséquences négatives de l'isolement et des dépendances afin de faciliter la vie en liberté et le respect des lois (ONU, 1990, 1.2. ; UNODC, 2015, 38.2)

Extraits de textes existants

3ème Rapport général du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) (CPT, 1993)

69. [...] des unités pénitentiaires organisées de façon communautaire et soigneusement encadrées [...] peuvent réduire l'humiliation, le mépris de soi et la haine, développer le sens des responsabilités et préparer une certaine forme de réinsertion. L'intérêt direct de ces programmes est également de faire appel à la collaboration active et à l'engagement du personnel pénitentiaire.

Maladies transmissibles et addiction en prison (Vade-mecum) (OFSP, 2012)

7. Recommandations substances psychoactives/addictions

7.4 Information/éducation

Inclure les détenus dans la conception du programme de transmission d'informations/éducation pour la santé.

Recommandation N° R (93) 6. Du Comité des ministres aux États membres concernant les aspects pénitentiaires et criminologiques du contrôle des maladies transmissibles et notamment du SIDA, et les problèmes connexes de santé en prison (Conseil de l'Europe, 1993)

19. Des programmes sanitaires et sociaux en vue de préparer la sortie des détenus toxicomanes et d'adopter des mesures de libération anticipée sous condition de suivre un traitement approprié (foyer, centre de postcure, hôpital, dispensaire, communauté thérapeutique) devraient être développés.

20. Des mesures alternatives à l'emprisonnement en vue d'inciter les toxicomanes à se faire traiter dans des institutions sanitaires ou sociales devraient être davantage utilisées par les tribunaux ou les autres autorités compétentes. Les toxicomanes devraient être encouragés à suivre de tels programmes sanitaires.

L'Ensemble des règles minima pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela) (UNODC, 2015)

Règle 88

1. Le traitement des détenus ne doit pas mettre l'accent sur le fait que ceux-ci sont exclus de la société, mais au contraire sur celui qu'ils continuent à en faire partie. À cette fin, il faut, dans la mesure du possible, faire appel au concours d'organismes de la société pour aider le personnel pénitentiaire dans sa tâche de réadaptation sociale des détenus.
2. Chaque prison devrait travailler avec des assistants sociaux qui devraient être chargés de favoriser et d'améliorer les relations du détenu avec sa famille et avec les organismes sociaux qui peuvent lui être utiles.

2.2. INTERDISCIPLINARITE, FORMATION ET ECHANGES

De nombreuses recommandations provenant des domaines de la santé, des droits humains et de la sécurité, s'accordent à souligner l'importance de favoriser une approche interdisciplinaire, tant au niveau carcéral que hors murs. Les domaines concernés, outre ceux de la santé et de la justice, sont en particulier ceux issus de l'éducation, du travail, de la protection sociale et des milieux associatifs. Les complexités propres aux problématiques des addictions invitent l'implication de tous les acteurs concernés. Ainsi, il est explicitement recommandé de :

- Intégrer les représentants des différents domaines au réseau des addictions, en particulier ceux issus des domaines autres que la santé afin d'offrir aux détenus des soins de qualité (Conseil de l'Europe, 2006, 89.1 ; WHO, 2001, 8).
- Transmettre des informations les plus claires et adaptées possibles aux personnes concernées, notamment aux détenues et détenus, concernant les moyens de consommation à moindre risque (Conseil de l'Europe, 1998, 47 ; OFSP, 2012, 7.4).
- Former sous une approche interdisciplinaire tous les intervenants en milieu carcéral, notamment le personnel de santé non spécialisé et le personnel de surveillance, aux spécificités du milieu pénitentiaire et des addictions (Conseil de l'Europe, 1998, 47 ; CPT, 1993, 75 ; UNODC, 2015, 75.1 et 76).

Extraits de textes existants

Maladies transmissibles et addiction en prison (Vade-mecum) (OFSP, 2012)

7. Recommandations substances psychoactives/addictions

7.4 Information/éducation

Communiquer des informations claires sur la réduction des méfaits aux détenus.

L'Ensemble des règles minima pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela)

Règle 75 (UNODC, 2015)

1. Tous les membres du personnel pénitentiaire doivent avoir un niveau d'instruction suffisant et se voir donner la possibilité et les moyens de s'acquitter de leurs fonctions de manière professionnelle
3. L'administration pénitentiaire doit continuer d'offrir à son personnel une formation en cours d'emploi permettant à ce dernier d'entretenir et d'améliorer ses connaissances et ses capacités professionnelles après son entrée en service et tout au long de sa carrière.

Règle 76 (UNODC, 2015)

1. La formation (...) doit inclure, au minimum, des enseignements concernant :
 - d) Les premiers soins, les besoins psychosociaux des détenus et les dynamiques propres au milieu carcéral, ainsi que la protection et l'assistance sociales, notamment le dépistage précoce des problèmes de santé mentale.

Règles pénitentiaires européennes (Conseil de l'Europe, 2006)

81.3 Le personnel appelé à travailler avec des groupes spécifiques de détenus – ressortissants étrangers, femmes, mineurs, malades mentaux, etc. – doit recevoir une formation particulière adaptée à ses tâches spécialisées.

2.3. SANTE PUBLIQUE ET ORGANISATION DES PRESTATIONS SOCIO-SANITAIRES

La plupart des organes et institutions internationales insistent sur le fait que la santé des personnes sous main de justice doit être confiée aux services de santé publique. Ceux-ci doivent assurer la continuité et la qualité des soins, protéger le personnel et la communauté et former les professionnels concernés. Sur cette base, les recommandations expriment le besoin de collaboration concernant la prévention, la réduction des risques et le traitement, afin d'assurer l'indépendance professionnelle, la continuité et l'équivalence des soins pour que les personnes incarcérées jouissent du meilleur état de santé physique et mentale possible. Les pratiques développées hors murs devraient être disponibles en milieu fermé et harmonisées avec celles-ci, notamment afin de garantir une réelle continuité des soins. En ce qui concerne la réduction des risques, des mesures comme le traitement de substitution aux opiacés, l'échange de seringues et la distribution de préservatifs sont soulignées, afin de réduire la transmission de certaines maladies infectieuses. Ainsi, ils préconisent :

- Intégrer la politique des soins dans les prisons à la politique nationale de santé publique (Conseil de l'Europe, 2006, 40.2)
- Proposer des programmes de prévention et de réduction des risques en milieu fermé dans un cadre interdisciplinaire et inclusif équivalent à ceux existants à l'extérieur afin de ne pas apporter plus de restrictions que nécessaire aux détenus (Conseil de l'Europe, 2006, 40.5 ; OFSP, 2012, 7.1 ; UNODC, 2015, 36) ;
- Accorder une attention particulière au diagnostic des addictions, à l'identification systématique des symptômes de manque, au traitement requis ainsi qu'à la nécessité de continuer un traitement existant afin de donner la possibilité à tous les détenus de jouir du meilleur état de santé possible (Conseil de l'Europe, 2006, 42.3 ; PIDESC, art. 12 ;).
- Aborder le sujet de la prévention, de la réduction des dommages, des traitements et de la continuité des soins en étroite collaboration avec l'administration générale de santé publique, la direction des établissements, le personnel pénitentiaire et les partenaires du réseau local afin de proposer une approche diversifiée des addictions (Conseil de l'Europe, 1998, 44 ; CPT, 1993, 69 OFSP, 2012, 7.3. ; UNODC, 2015, 24.2 ; WHO - Europe, 2003).
- La disponibilité des psychotropes essentiels doit être assurée pour atténuer les symptômes, réduire les incapacités et limiter les rechutes tout en évitant leur consommation excessive (Conseil de l'Europe, 1998, 44 ; WHO, 2001, 2.)

Extraits de textes existants

Maladies transmissibles et addiction en prison (Vade-mecum CH) (OFSP, 2012)

7.1 Prévention et réduction des méfaits

En collaboration avec les représentants de la prison, participer à la conception d'un programme de prévention et de réduction des méfaits, conformément aux standards internationaux.

7.3 Traitement et prise en charge

Définir le cadre de collaboration avec la direction et le personnel pénitentiaire pour une approche diversifiée des traitements des addictions.

L'Ensemble des règles minima pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela)

Règle 24 (UNODC, 2015)

2. Les services de santé devraient être organisés en relation étroite avec l'administration générale de santé publique et de manière à faciliter la continuité du traitement et des soins, notamment pour le VIH, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses, ainsi que pour la toxicomanie.

Déclaration sur la santé en prison et la santé publique (Déclaration de Moscou) (WHO - Europe, 2003)

Il est recommandé aux responsables des systèmes de santé publique et pénitentiaire de collaborer afin que la réduction des dommages devienne le principe qui préside à la politique de prévention de l'infection à VIH et du sida et de la transmission de l'hépatite en prison.

La Recommandation de Madrid : La protection de la santé pénitentiaire comme composante essentielle de la santé publique (WHO - Europe, 2010)

Des programmes de traitement pour les toxicomanes en fonction des ressources et des besoins évalués, ainsi que des normes nationales et internationales.

Des mesures de réduction des risques, notamment le traitement de substitution aux opiacés, l'échange d'aiguilles et de seringues, la mise à disposition d'eau de Javel et la distribution de préservatifs.

La garantie d'une continuité des soins pour les détenus lors de l'incarcération et après la sortie de prison, en étroite collaboration avec les acteurs concernés et les services de soins locaux.

Recommandation N° R (98) 7. Du Comité des ministres aux états membres relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire (Conseil de l'Europe, 1998)

44. Le médecin exerçant en milieu pénitentiaire devrait encourager les détenus à suivre des programmes d'assistance sociale et psychothérapique afin de prévenir les risques de toxicomanie, de consommation abusive de médicaments et d'alcoolisme.

Règles pénitentiaires européennes (Conseil de l'Europe, 2006)

42.3 Lorsqu'il examine un détenu, le médecin, ou un(e) infirmier(ère) qualifié(e) dépendant de ce médecin, doit accorder une attention particulière :

- b. au diagnostic des maladies physiques ou mentales et aux mesures requises par leur traitement et par la nécessité de continuer un traitement médical existant.
- d. aux symptômes de manque consécutifs à une consommation de stupéfiants, de médicaments ou d'alcool.
- j. à la conclusion d'accords avec les services de la collectivité afin que tout traitement psychiatrique ou médical indispensable à l'intéressé puisse être poursuivi après sa libération, si le détenu donne son consentement à cet accord.

2.4. PUBLIC CIBLE : FEMMES, MINEURS ET MIGRANTS

Les besoins particuliers de certains groupes sont souvent repris et approfondis dans les recommandations. Ainsi, s'agissant de mineurs, l'accent est mis sur la mobilisation des ressources communautaires existantes en amont d'une intervention de justice et, le cas échéant, les approches communautaires et systémiques doivent être favorisées. Concernant les femmes, il est recommandé que la conception des programmes de prévention, de réduction des risques et de soins se fasse en tenant compte des besoins qui leur sont propres. Les migrants connaissent une période de déracinement, de solitude et de difficultés d'insertion où les problématiques d'addiction peuvent survenir. Finalement, le principe de non-discrimination fondé sur des bases juridiques est souvent rappelé. Les recommandations internationales reviennent en particulier sur l'importance de :

- Mobiliser tous les acteurs, notamment des institutions communautaires et de la famille, adoptant une perspective systémique afin de réduire les besoins d'intervention pénale et de contribuer à la réinsertion sociale des jeunes et des femmes (ONU, 1985, 1.3 et 25.1 ; ONU, 2011, 46)
- Développer des programmes d'éducation répondants aux besoins spécifiques de certains groupes et visant à des comportements favorables à la réduction des risques (Conseil de l'Europe, 1993, 22 et 23 ; ONU, 2011, 14).
- Offrir des prestations et des informations, durant l'incarcération et après la libération, adaptées aux besoins particuliers des femmes, notamment des femmes enceintes (Conseil de l'Europe, 1993, 22 ; ONU, 2011, 47)
- Offrir les mêmes informations et prestations sociosanitaires aux détenus étrangers qu'aux autres détenus, notamment en absence d'un permis d'établissement ou d'une assurance médicale (Conseil de l'Europe, 1993, 24 ; Conseil de l'Europe, 2006, 40.3).

Extraits de textes existants

Recommandation n° R (93)6 du comité des ministres aux états membres concernant les aspects pénitentiaires et criminologiques du contrôle des maladies transmissibles et notamment du sida, et les problèmes connexes de santé en prison (Conseil de l'Europe, 1993)

22. Des programmes d'éducation sanitaire devraient être adaptés aux besoins spécifiques des détenues. Les détenues séropositives enceintes doivent faire l'objet d'une prise en charge et d'une aide équivalant à celles dont bénéficient les femmes à l'extérieur. Elles devraient disposer d'une information aussi complète que possible sur les risques d'infection de l'enfant à naître et, si la législation nationale le prévoit, avoir le choix de procéder à une interruption volontaire de grossesse. Un enfant séropositif né d'une mère incarcérée devrait pouvoir rester auprès d'elle si celle-ci le souhaite, conformément aux dispositions de la réglementation pénitentiaire, et bénéficier de soins médicaux dans des services spécialisés.
23. Des programmes d'éducation pour la santé adaptés aux besoins des détenus, notamment des jeunes détenus pour les inciter à des attitudes et à des comportements favorables à la prévention des maladies transmissibles, y compris du VIH/sida, devraient être mis en œuvre.
24. Les détenus étrangers infectés par le VIH/sida devraient recevoir les mêmes prestations en ce qui concerne l'information, les consultations-conseils et les soins que les autres détenus.

Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok) (ONU, 2011)

14. Les autorités pénitentiaires doivent encourager et appuyer la mise au point d'initiatives concernant la prévention, le traitement et les soins, telles que l'éducation par les pairs
46. Les autorités pénitentiaires, en coopération avec les services de probation ou les services d'aide sociale, les associations locales et les organisations non gouvernementales, doivent concevoir et exécuter de vastes programmes de réinsertion préalables et postérieurs à la libération, qui tiennent compte des besoins propres aux femmes.
47. Après la libération, un appui supplémentaire doit être fourni, en coopération avec des services extérieurs, aux anciennes détenues nécessitant une aide psychologique, médicale, juridique ou pratique pour assurer le succès de leur réinsertion sociale.

Règles pénitentiaires européennes (Conseil de l'Europe, 2006)

Santé

- 40.3 Les détenus doivent avoir accès aux services de santé proposés dans le pays sans aucune discrimination fondée sur leur situation juridique.

L'Ensemble des règles minima pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela) (UNODC, 2015)

Règle 2

1. Les présentes règles doivent être appliquées impartialement. Il ne doit y avoir aucune discrimination fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou autre, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance ou toute autre situation. Les croyances religieuses et les préceptes moraux des détenus doivent être respectés.
2. Afin de traduire dans les faits le principe de non-discrimination, l'administration pénitentiaire doit prendre en compte les besoins de chaque détenu, en particulier ceux des catégories les plus vulnérables en milieu carcéral. Les mesures requises pour protéger et promouvoir les droits des détenus ayant des besoins particuliers doivent être prises et ne doivent pas être considérées comme discriminatoires.

3. ETAT DES LIEUX «JUSTICE ET ADDICTIONS»

L'objectif de la présente section est de doter les lecteurs d'une vue d'ensemble concernant les relations existantes entre les domaines de la justice et celui des addictions en Suisse latine. En effet, en raison des spécificités cantonales en matière d'exécution des peines et des mesures ainsi qu'en matière d'organisation des prestations dans le domaine des addictions, peu d'acteurs disposent d'une vision globale des convergences et des collaborations existantes entre ces deux domaines.

Dans l'annexe A (cf. p. 48 à 83 de ce rapport), les informations sont présentées par cantons et organisées en trois sections distinctes :

- **Dispositifs cantonaux** : descriptif des différentes institutions et acteurs du domaine de la justice et des addictions qui interviennent dans les processus pénaux.
- **Etat des collaborations** : descriptif des collaborations existantes entre les acteurs des dispositifs cantonaux.
- **Prestations addictions** : descriptif des prestations addictions existantes spécifiquement pour les personnes sous le coup de la justice pénale. Ces prestations intégreront la base de données.

3.1. METHODOLOGIE

Suite à une demande déposée par la Fondation auprès de la Commission concordataire latine (CCL), des personnes de contact dans les différentes administrations cantonales ont été désignées en tant que personnes-ressources pour ce mandat. Ainsi, la description des dispositifs cantonaux existants est majoritairement issue de sources primaires provenant des administrations cantonales dans toute la Suisse latine.

Certains compléments d'information ont fait l'objet de recherches supplémentaires. Pour cela, des sources secondaires telles que des lois, des ordonnances, des règlements et des rapports ont été consultées.

Concernant les services spécialisés, les informations récoltées font exclusivement référence aux institutions publiques ou privées spécialisées dans le domaine des addictions.

3.2. DISPOSITIFS, ETAT DES COLLABORATIONS ET PRESTATIONS ADDICTIONS EN SUISSE LATINE

Les dispositifs cantonaux sont référencés dans l'annexe A (cf. p. 48 à 83 de ce rapport), avec une présentation pour chaque canton du dispositif, des collaborations et des prestations existantes. Nous reprenons ci-dessous de manière synthétique quelques éléments comparatifs.

3.2.1. Organisation

L'administration de la justice et des soins en Suisse latine est organisée par les cantons de différentes manières. De ce fait, plusieurs modèles d'organisation coexistent actuellement. Concernant les offices d'exécution des sanctions et les services de probation, les cantons latins ont tendance à fusionner ces deux services. Ceci est déjà le cas pour les cantons du Jura, de Neuchâtel, du Valais et de Fribourg (début 2018). Cette tendance, qui répond certainement à une logique économique et administrative interne à chaque région, peut avoir un effet positif vis-à-vis du partage d'objectifs et d'informations entre les acteurs impliqués. Le reste des cantons disposent d'un modèle qui sépare clairement les fonctions et les compétences attribuées à chaque service.

Les soins en milieu carcéral peuvent être organisés suivant deux modèles distincts : soit ils sont rattachés aux services de santé publique des cantons respectifs (soins indépendants), soit à la direction des établissements pénitentiaires. En Suisse latine, à l'exception de Fribourg et du Jura, les services des soins sont indépendants. Cependant, ce modèle d'organisation ne se traduit pas de manière homogène dans l'offre de traitements et de réduction des risques existants¹¹.

3.2.2. Formation, interdisciplinarité et échanges

Les agents de détentions sont les seuls acteurs du système pénal à recevoir une formation interdisciplinaire systématique et uniformisée. Elle a lieu principalement au CFSPF à Fribourg¹², qui propose une formation de base obligatoire pour tous les agents de détention et des formations avancées pour les cadres. La problématique des addictions est abordée par plusieurs intervenants lors de la formation de base. Toutefois, les institutions spécialisées en addiction et les professionnels des addictions n'y sont pas représentés.

Le reste des acteurs, que ce soit du domaine de l'exécution des peines, de la justice, de la probation ou des soins, n'a pas une formation obligatoire et homogène comparable à celle des agents de détention. Ainsi, leur niveau d'instruction et de connaissances spécifiques des addictions repose principalement sur leur motivation et leur parcours personnel.

Les échanges interdisciplinaires peuvent jouer un rôle formateur important tant pour les professionnels de la justice que pour ceux du domaine sociosanitaire. À ce niveau, il existe de nombreuses initiatives internes de colloques et d'échanges (plateformes). Toutefois, dans peu de cantons, ces collaborations se font de manière ouverte sur l'extérieur, avec l'intégration systématique des acteurs du domaine addictions. Celles-ci sont plutôt organisées au cas par cas, selon les besoins. Les acteurs consultés sont souvent des personnes-ressources qui ont une expérience sur le sujet, et non des structures existantes en matière de réseau et de formation.

3.2.3. Collaboration

Les acteurs des différents services et domaines concernés collaborent constamment. Ces collaborations peuvent avoir lieu à différents niveaux et être plus ou moins encadrées. En Suisse latine, nous constatons que, concernant les adultes, les cantons du Jura, de Neuchâtel, de Genève et du Tessin collaborent principalement de manière informelle, soit au cas par cas. Le reste des cantons (FR, VS, VD) le fait de manière formelle et systématique, encadrée par des accords de collaboration ou par des conventions bipartites ou même tripartites. Il n'y a pas d'élément qui permette a priori d'expliquer cette différence entre cantons. De plus, certains cantons (p. ex. Genève), qui organisent le placement des adultes au cas par cas, disposent de cadres plus formels en ce qui concerne les mineurs.

Au niveau stratégique, des gros efforts ont été faits dans tous les cantons pour mieux intégrer la politique des addictions de manière transversale. Ainsi, on note la présence de commissions addictions dans quatre cantons. Cependant, ces groupes de réflexion et commissions n'intègrent pas systématiquement les autorités pénales et de placement.

La plupart des décisions opérationnelles concernant les adultes se prennent au cas par cas, et les services spécialisés sont sollicités sur une base subsidiaire. Lors de l'élaboration de plan d'exécution

¹¹ Le canton de Genève dispose d'un programme d'échange de seringues. Le canton de Vaud propose un kit de prévention avec du matériel de désinfection. Le canton du Valais dispose d'offre de traitement différente, selon l'établissement pénitentiaire.

¹² Le Tessin offre une formation de base de huit mois à la *Scuola Agenti di custodia*. Suite à cette formation, les agents de détention tessinois sont tenus d'obtenir leur diplôme fédéral d'agent de détention au CFSPF à Fribourg.

des peines (PES) par exemple, un nombre important d'acteurs, notamment les services médicaux, sont consultés. Les spécialistes du domaine des addictions ne sont pas sollicités de manière systématique, alors que, selon eux, la plupart des personnes en milieu fermé pourraient connaître une problématique d'addiction, y compris à la nicotine (cf. 4.2.3. Milieu carcéral).

3.2.4. Mineurs

Concernant les mineurs, les informations recueillies dans les fiches en annexe (cf. p. 48 à 83 de ce rapport) indiquent qu'il n'y a pas d'acteurs spécialisés lors de la prise en charge en milieu fermé.¹³ Ce constat contraste fortement avec la réalité des dispositifs existants en milieu ouvert, où les services spécialisés sont très présents en amont et à la sortie d'une peine privative de liberté. De plus, les bases légales existantes (CPMin, Lstup, etc.) ne prévoient l'utilisation de l'enfermement qu'en dernier recours. Cela facilite une intervention précoce et la collaboration entre les services spécialisés et les autorités de justice en milieu ouvert, où les processus sont très structurés, notamment sous l'impulsion de l'article 3c de la Lstup. De ce fait, il paraît raisonnable d'affirmer que les mineurs enfermés ne le sont pas forcément pour des motifs liés à une consommation problématique. Cependant, il existe toujours une rupture avec les services spécialisés lors d'un placement en milieu fermé, ce qui met en péril la sauvegarde de la chaîne thérapeutique. D'un autre côté, la structure et le fonctionnement des dispositifs en milieu fermé en Suisse latine reste plus homogène pour les mineurs que pour les adultes.

3.2.5. Prestations

Des prestations de base existent dans tous les cantons. C'est notamment le cas pour la substitution à la méthadone. De la même manière, tous les cantons transmettent des informations aux détenus ou prévenus sur les risques de maladies infectieuses dès leur arrivée en milieu fermé. Les autres problématiques addictives semblent moins mises en avant, car il n'existe aucune procédure standardisée de transmission de ces informations. Celles-ci sont le plus souvent délivrées sur demande des intéressés. Leurs niveaux d'accessibilité diffèrent, selon la nature de la mesure.

En milieu ouvert (résidentiel ou ambulatoire), les prestations sont pratiquement identiques à celles du reste de la population. En milieu fermé, il peut y avoir encore de grosses différences avec les prestations disponibles à l'extérieur. C'est le cas notamment pour les prestations en matière de prévention, d'intervention précoce et de réduction des risques. Sur ce dernier point, seul le canton de Genève offre l'échange de seringues en milieu carcéral. Toutefois, en milieu ouvert, cette prestation est disponible partout en Suisse latine. Pour le reste des substances, légales ou illégales, il n'existe pas de réelle équivalence, notamment au sujet du vapotage ou de la consommation contrôlée d'alcool, pour des motifs évidents de régulation interne des prisons.

Il existe peu d'information concernant les différents traitements dispensés en milieu fermé. Cependant, il s'avère que les procédures de repérage des problématiques d'addiction sont très inégales. Dans certains cantons, comme Genève, il existe un entretien d'entrée systématique qui s'intéresse fortement à tout genre d'addiction ou de consommation problématiques, que ce soit de substances légales ou illégales. Dans d'autres cantons, ces procédures ne font pas l'objet d'une procédure standardisée, et dépendent de démarches individuelles du personnel soignant ou des détenus eux-mêmes. Cependant, procédure standardisée ou pas, les questions d'addictions sans substances semblent absentes en Suisse latine.

¹³ Pour rappel, le rapport est limité aux mineurs condamnés en milieu fermé. Les dispositifs existants en milieu ouvert n'ont pas été recensés.

3.2.6. Chaîne thérapeutique

Une fois installé, le suivi thérapeutique n'est pas forcément sauvegardé, tant à l'entrée qu'à la sortie du processus pénal. Cela se produit surtout lors d'un traitement de substitution, mais moins systématiquement lors d'autres types de traitements.

Finalement, il existe de nombreuses différences en Suisse latine aux niveaux structurel, stratégique ou opérationnel, notamment en ce qui concerne la coordination et la collaboration entre les services. Par ailleurs, ces différences ne se reflètent pas clairement au niveau des prestations existantes. Tout cela ne semble pas avoir un impact visible au niveau des prestations addictions en milieu fermé, qui sont plus ou moins homogènes au niveau du traitement de substitution et des informations de santé au sujet des maladies infectieuses, mais très inégales concernant les dispositifs d'indication, de traitement et de réduction des risques.

3.3. BASE DE DONNEES

Une base de données en ligne a été développée par la Fondation latine dans le but de classer et de mettre à disposition les informations concernant les prestations addictions pour les personnes sous main de justice pénale en Suisse latine. Celle-ci sera accessible à toute personne intéressée à travers le site de la CLDJP.

Les champs de la base de données sont disponibles en annexe (cf. p. 92 de ce rapport).

4. RECUEIL DES BESOINS DES ACTEURS CONCERNES

4.1. METHODOLOGIE

Vingt-cinq entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de personnes-ressources représentant tous les cantons latins et les différents domaines d'action (santé, social, sécurité, justice, etc.). Afin de disposer d'une représentativité équilibrée des acteurs concernés, trois champs différenciés ont été identifiés :

1. Régional : Les sept cantons ainsi que leurs besoins spécifiques ont été représentés par, au minimum, deux experts jugés appropriés par la Fondation. Certaines personnalités consultées ont apporté (par leur parcours professionnel intercantonal) des éléments concernant plusieurs voire la totalité des cantons latins.
2. Milieu d'action : Dans le but d'analyser les besoins intra et extra muros de manière proportionnée, 13 acteurs sur 25 sélectionnés ont apporté leur expertise en milieu fermé. Le reste a complété les besoins en milieu ouvert ou semi-ouvert.
3. Domaine d'intervention : Les milieux professionnels et d'expertises des personnes-ressources ont été divisés en cinq domaines d'activité. Chaque milieu compte à la fois avec deux sous-domaines ou milieux d'action. Le choix des acteurs sélectionnés s'est porté de manière à remplir toutes les catégories élaborées.

Le cadre synoptique en annexe (cf. p. 93 de ce rapport) résume les critères qui ont été suivis pour l'élaboration de cette section.

Suite à l'analyse du contenu de ces entretiens, les constats et besoins exprimés par les acteurs ont été synthétisés et divisés en six catégories thématiques. Afin de préserver l'anonymat des sources d'information, les apports des intervenants ont été codifiés de manière à ce qu'à chacun corresponde une combinaison précise de lettres et de chiffres. Ainsi, toutes les informations figurant dans ce document de travail sont dûment référencées.

4.2. CONSTATS ET BESOINS

La présente section rassemble les constats et les besoins recensés auprès des acteurs (cf. Annexe E, p. 93 de ce rapport), qui ont servi de base à l'élaboration des recommandations pour la FL2PA. Il est important de souligner que les constats et besoins recensés ci-dessous ont été reformulés dans le but de faciliter la rédaction et la compréhension. Ainsi, ils représentent les discours des personnes-ressources interrogées de manière globale. Par ailleurs, certains de ces constats ou besoins peuvent révéler des positions divergentes, voire contradictoires.

Cette synthèse répondait à deux objectifs:

- a. Rassembler de manière synthétique et thématique les principaux constats et besoins recueillis lors des entretiens.
- b. Servir de support et de lien entre les besoins exprimés par les acteurs consultés et l'élaboration de recommandations, par le Focus Group et le Conseil de fondation FL2PA.

4.2.1. Prévention de la récidive et réinsertion

Que ce soit dans le domaine carcéral, résidentiel ou probatoire, de mineurs ou d'adultes, l'objectif principal de tous les opérateurs impliqués est celui de prévenir la commission de nouvelles infractions des personnes sous main de justice (F2, F3, J2, N1, N2, T1, V1, V2) et ce, indépendamment de leurs éventuelles problématiques addictives.

En effet, il apparaît que durant leur séjour, la majorité des personnes détenues consommeraient régulièrement des substances licites et/ou illicites, ceci y compris le tabac (G4, V3). Par ailleurs, il est également estimé que 50 % des personnes sous main de justice auraient un comportement addictif à leur sortie de prison (F2).

Constats

1. Les problématiques addictives en lien direct avec la condamnation sont souvent les plus facilement repérées et abordées. En revanche, le repérage de telles problématiques qui n'auraient pas un lien avec le motif de la condamnation ne se fait pas de manière harmonisée et systématique (F2, G4, S2, V3). L'exemple du jeu excessif illustre ce constat. Si un délit (contre la propriété, escroquerie, détournement ou malversation de fonds, etc.) est commis pour subvenir aux besoins financiers résultant d'une pratique excessive autour du jeu et que cet élément n'est pas mentionné lors de la condamnation, le dépistage ultérieur de ce type de problématique dépendra en grande mesure du niveau de communication et de collaboration entre le détenu et les différents services concernés. Ainsi, les critères de repérage dépendent fortement de la prévalence d'une forme de consommation, des différents services, de leurs objectifs et des moyens qu'ils ont à disposition (S2).
2. Du point de vue de la prévention de la récidive, l'insertion socioprofessionnelle des personnes sous main de justice joue un rôle capital (F1, F2, T1). Dans ce sens, les services pénitentiaires et de probation offrent la possibilité de participer à des activités rémunérées ou à des ateliers. Ces activités, en plus de proposer un élargissement des compétences professionnelles préexistantes ou encore de nouvelles compétences, reproduisent un cadre existant dans toute activité professionnelle et une routine utile à l'organisation de la vie des personnes sous main de justice (V4). Cependant, les personnes souffrant d'addictions peineront à s'intégrer dans les activités quotidiennes organisées par les services pénitentiaires ou de probation (N2, T1). Cette situation est souvent perçue par les autorités d'exécution des peines ou des mesures comme un pronostic négatif vis-à-vis de la réinsertion sociale (F3, N2, T2).
3. Une fois en liberté, les personnes sous main de justice avec des problèmes de dépendance ont souvent un réseau dysfonctionnel, qui ne leur facilite pas la réinsertion (N2, S1). Relations familiales complexes, réseau social délinquant (grandissant suite au passage en prison), ou encore réseau professionnel faible ou inexistant, font souvent partie des réalités et difficultés auxquelles sont confrontées les personnes remises en liberté (F1, F2, N2, S1, S3, S4, T1, T2, V4, W2). Selon certains acteurs, la réinsertion sociale pour les détenus avec des problématiques graves n'est envisageable qu'en assurant une continuité dans l'accompagnement et une assistance en liberté. Une réinsertion réelle, sans assistance, n'est possible que pour une minorité de personnes. (N2, T2).
4. Le rôle des services de probation est défini comme *case manager* (gestionnaire de cas) (F2, T1, T2). Celui-ci est un service transversal et primordial pour la transition vers la vie en liberté des personnes sous main de justice. De ce fait, avoir une information claire et précise des différentes problématiques liées aux addictions et du réseau mobilisable est d'une importance capitale. Cependant, l'organisation du service vis-à-vis du système de justice pénale ou encore la prise de contact avec les personnes sous main de justice peut varier considérablement d'un canton à un autre.

5. Certains services de probation interviennent dès l'entrée en prison préventive pour faire le lien entre les détenus et les institutions spécialisées en addictions. En évaluant la disponibilité, l'ouverture et la volonté du détenu, ils peuvent proposer un suivi thérapeutique ambulatoire ou résidentiel auprès des autorités judiciaires (T1, T2). Ainsi, en amont de l'imposition d'une mesure par arrêt de justice, les détenus avec des problématiques addictives repérées auraient la possibilité d'entrer en contact avec les systèmes de soins du réseau des addictions. De ce fait, la phase de repérage et d'évaluation des problématiques de dépendances en collaboration avec des services spécialisés externes à un stade « précoce » joue un rôle primordial pour une prise en charge adéquate (J1, J2, T1, T2, V4).
6. Un suivi ambulatoire ou résidentiel peut être proposé lors de l'évolution du régime d'exécution de la peine (T1). Dans ce contexte, la mission prioritaire, tant des services de probation que des institutions résidentielles ou ambulatoires, reste la prévention de la récidive des personnes sous main de justice. Pour y parvenir, certaines institutions sont plus réactives que d'autres concernant la consommation de substances légales ou illégales. Cependant, du point de vue de la réinsertion sociale et des services de probation, la consommation contrôlée ou non problématique ne devrait pas systématiquement représenter un retour en milieu fermé ou une régression du régime de la peine (F2, T1, T2).
7. Comme observé ailleurs¹⁴, les services de probation sont aussi confrontés au défi du vieillissement des personnes sous main de justice. Pour cette population spécialement vulnérable, les solutions d'assistance habituelles (logement et travail) auraient du mal à éviter leur retour au système pénal de manière plus ou moins périodique (F2, T2). C'est pourquoi certains services cantonaux confrontés au vieillissement de la population toxicodépendante ont déjà adopté des mesures spécifiques. Le canton du Tessin, par exemple, propose des logements à bas seuil avec un accompagnement en forme d'assistance à la gestion quotidienne de la vie (T2). Cependant, la question de la gestion des populations plus âgées et de leurs problématiques addictives reste pertinente et d'actualité vis-à-vis de la justice et de l'intégration sociale.

Besoins

- a. Rester attentif aux problématiques addictives indirectement ou apparemment sans relation avec les motifs d'incarcération (F2).
- b. Mettre en évidence les enjeux liés à la réinsertion sociale et professionnelle (F1, F2, T1).
- c. Motiver et rendre les activités proposées plus attractives afin de promouvoir la participation des personnes sous main de justice (F3, N2, T1).
- d. Accompagner les personnes sous main de justice de manière continue tout au long des différentes phases et régimes jusqu'à la vie en liberté. Disposer d'une personne ou d'un service de référence (N2, T2, V4).
- e. Disposer d'informations actuelles et précises des problématiques addictives et du réseau des addictions (F2, T1).
- f. Travailler sur un réseau « sain » en amont et en vue de la remise en liberté ainsi que sur les « nouvelles » problématiques qui en dérivent (reprise de responsabilités) (F1, F2, N2, S1, V4).
- g. Repérer et évaluer de manière efficace (systématique, harmonisée, etc.) les problématiques d'addictions (F2, G4, S2, T1, W1).
- h. Rester attentif à l'enjeu du vieillissement de la population sous main de justice et à la gestion spécifique de leurs problématiques addictives (F2, T2).

¹⁴ Voir la recherche du Professeur N. Queloz, (2014) disponible sur http://doc.rero.ch/record/232571/files/1-RICPTS-Texte_de_NQueloz.pdf

4.2.2. Santé

D'un point de vue sanitaire, la problématique des addictions est souvent abordée sous deux angles différenciés. D'une part, l'addiction est perçue comme un problème de santé mentale qui doit être suivi. Pour y parvenir, les services mobilisés font appel de manière similaire aux professionnels du médical, du social, des soins, de la psychiatrie et/ou de la psychologie (F3, G2, G4, J1, J2, N2, S3, T1, V1, V2, W1, W2). De l'autre part, les pratiques addictives représentent un problème de santé publique lié à la transmission de maladies infectieuses (G4, N3, S2, W1).

Constats

8. Pour diverses raisons et de manière plus importante dans les régions périphériques, un nombre conséquent d'intervenants issus du domaine médical ou des soins non spécialisés en addiction manquent toutefois de formation spécifique à cet égard (G4, N3, W1).
9. Les problèmes de dépendance sont en lien plus ou moins direct avec d'autres enjeux sanitaires tels que les maladies infectieuses (hépatites, VIH en particulier). Sous cette approche, alors qu'ils sont soumis à la même législation fédérale¹⁵, les services médicaux des cantons latins disposent de moyens inégaux pour assurer la prévention, la réduction des risques et le traitement des dépendances (G4, N3, S2, W1).
10. Sur ces deux volets, le dépistage et la prévention font aussi l'objet d'une réflexion adaptée, mais qui s'avère inégale dans l'ensemble des cantons latins. Ainsi, certains cantons disposent d'un instrument de dépistage systématique tandis que d'autres s'appuient sur les compétences individuelles des intervenants (G2, G4, N3, S2, V2, W1). Par ailleurs, les addictions sans substance, vu leurs symptomatologies ou leur manque de visibilité, ne font souvent pas l'objet d'une réflexion approfondie pour les services de santé pénitentiaire (G4).
11. Le suivi des personnes avec une problématique de dépendance ou de maladie infectieuse, en particulier pour l'hépatite C, reste insuffisant, voire inexistant, dans certains cantons (G4, S2).
12. En termes de prévention, l'inégalité opère au niveau de l'importance donnée aux problématiques addictives en tant que telles et aux maladies infectieuses liées aux dépendances. En effet, les conséquences sécuritaires de la réclusion font que les détenus consommateurs de substances légales ou illégales recherchent des moyens créatifs ou inventifs de le faire ayant de potentielles répercussions pour la santé (F1, S3, T3). Ainsi, une prévention plus importante est généralement déployée pour alerter des risques des maladies infectieuses (G4, N3, S2, V1).
13. Bien que le taux de consommation de substances licites ou illicites en milieu pénitentiaire soit très élevé, certaines personnes sous main de justice profitent de ce moment de rupture pour faire une mise à jour au niveau de leur santé (F1).
14. Par manque de moyens (financier, personnel, temps, etc.) ou d'autres contraintes structurelles, certains services de médecine pénitentiaire ont des difficultés à mettre en place des actions de prévention, traitement ou réduction des risques des problématiques addictives. Par ailleurs, selon le canton, ils rencontrent aussi des complications pour recruter du personnel spécialisé compétent pour exercer dans ce milieu ou encore pour mettre en place des permanences 24/24 h (G4, N2, N3, S2, W1). De ce fait, la qualité de la prise en charge médicale varie considérablement d'un canton à l'autre et repose essentiellement sur les compétences individuelles du personnel impliqué (G4, N3, S2).

¹⁵ Ordonnance du 29 avril 2015 OEp <https://www.admin.ch/opc/fr/official-compilation/2015/1463.pdf>

15. Les services de médecine pénitentiaire prennent en charge l'intégralité des problématiques de santé des détenus. Pour des raisons d'organisation des prestations au niveau cantonal ou de composition des équipes de médecine pénitentiaire, il existe en Suisse latine (à quelques exceptions près) une tendance à la médicalisation des problématiques addictives en milieu pénitentiaire qui ne correspond pas forcément aux approches de l'offre des prestations hors murs (F3, G1, G2, G4, J1, N2, N3, S2, T2, V1, V2, V3, V4, W1). De ce fait, les collaborations entre services de médecine pénitentiaires et d'autres prestataires externes non médicalisés sont rares (J1, S4, V4, W1). À terme, cela complique la continuité des suivis, limite les approches possibles « intra-muros » et exclut des possibilités de collaboration interdisciplinaire avec les services de santé (J1, N2, V4).
16. La prescription de benzodiazépines fait l'objet de discussions au sein des autorités sanitaires et des différents services médicaux. À l'intérieur des établissements pénitentiaires, les services sont de plus en plus sensibles à cette problématique. En utilisant des stratégies diverses (proposer des schémas dégressifs, contrôler les marques et principes actifs plus demandés, etc.), certains services tentent de minimiser les usages abusifs et détournements (G4, V3, W1). Cependant, les compétences des prescripteurs étant différentes, ce type de stratégie ne s'applique pas de manière systématique et harmonisée par les services médicaux des cantons latins (G4, N3, W1).

Besoins

- a. Assurer une formation spécifique en addiction pour les services de soins et de médecine en milieu pénitentiaire (G4, V3).
- b. Proposer des supervisions et formations supra-cantoniales assurées par les principaux pôles de compétences en addictions dans les régions plus périphériques ou avec des ressources plus limitées (N3).
- c. Harmoniser les prestations existantes au niveau cantonal et intercantonal en termes de soins, de prévention et de réduction des risques (G4, N3, S2, W1).
- d. Dépister systématiquement toutes les problématiques d'addictions avec ou sans substances et les maladies liées (F2, G4, N3, S2).
- e. Repérer périodiquement, voire de manière continue, les principales maladies infectieuses liées aux addictions en prison : VIH, hépatite B et C, syphilis, etc. (G4, S2).
- f. Repérer et prévenir les consommations et pratiques à risque pour la santé de substances légales ou illégales (G4, S2, W1).
- g. Offrir l'opportunité d'améliorer les compétences et le niveau de santé des détenus (F1, S3).
- h. Assurer une prise en charge financière des coûts de santé par l'État afin d'assurer le principe d'équivalence des soins, notamment en ce qui concerne les problématiques de santé liées aux addictions (prévention, réduction des risques et traitement) (G4, N3, S2, V4).
- i. Créer des espaces de collaboration et coordination entre les services de médecine pénitentiaire et les services ou institutions associatives non médicalisés présents dans le réseau habituel externe (J1, N2, S1, S4, W1, W2).
- j. Améliorer les compétences des prescripteurs afin de les rendre attentifs au taux et aux types de médicaments prescrits, notamment en ce qui concerne les benzodiazépines (G4, N3, V3).

4.2.3. Milieu carcéral

La majorité des personnes incarcérées consomme des substances (légalles ou illégales) pour soulager les effets physiques et psychiques de l'enfermement (F3, G4, S1, S3, T3, V3, W1). La plupart de ces personnes consommaient déjà de telles substances lorsqu'elles étaient en liberté. Toutefois de nombreux témoignages font état d'initiation à la consommation, dont certaines formes peuvent être considérées comme problématiques aux yeux des acteurs concernés ou une évolution problématique au niveau des types de produits ou de modes de consommation (S3, S4) déjà existants.

Constats

17. L'exécution d'une peine en milieu fermé peut s'accorder avec un suivi thérapeutique d'une problématique addictive, sans nécessairement la rendre plus aisée (F3, G4, N2, N3, S2, V1). À moins qu'il y ait indication de justice ou des symptômes clairs de sevrage, les démarches dans ce sens nécessitent l'adhésion des détenus. De ce fait, les actions répondent principalement à la demande des détenus et sont en moindre mesure proposés à l'initiative des établissements ou des services de soins (F3, N3, S3, V3).
18. Les établissements carcéraux sanctionnent la consommation d'un grand nombre de substances (légalles et illégales) tout en régulant de manière plus ou moins stricte la consommation d'autres substances (nicotine, médicaments, etc.). De ce fait, les personnes sous main de justice reconnaissent qu'il existe une certaine méfiance envers l'utilisation des informations personnelles qui peuvent être dévoilées au sein des établissements (S1, S3).
19. Parallèlement, des actions de prévention générale ou de réduction des consommations à risque font défaut (F1, S1, S3) car l'approche préventive se fait de manière plutôt individualisée par les intervenants du service médical (G2, V3).
20. Intervenants et personnes sous main de justice s'accordent sur le fait que la prévention arrive à un moment où les problématiques addictives sont déjà installées. Selon eux, la prévention devrait être plutôt présente en amont d'un stade aussi avancé du système pénal (F1, F3, S1, S3, N2, V1, V2, W2). Cette observation justifie le fait que ni les détenus ni les établissements ne prônent davantage de prévention en milieu carcéral (F3, N2, V1).
21. Que ce soit par la logique inhérente à l'exécution des peines ou par les dynamiques carcérales elles-mêmes, les personnes sous main de justice sont souvent déresponsabilisées lors de décisions les concernant (N2, S1). Paradoxalement, le projet de réinsertion sociale exige une implication majeure et une responsabilisation des acteurs sous main de justice afin d'acquérir des compétences utiles à leur autonomie (F1, N2, V4).
22. Les acteurs du milieu carcéral constatent une faible participation à des programmes et actions participatives, d'information et/ou de prévention (groupe de discussion, etc.) (F3, N2, T1, V4).
23. Dans la plupart des établissements pénitentiaires en Suisse, les services sécuritaires sont surchargés. Dans les faits, cela représente une importante contrainte en termes de temps et de moyens pour faire face à de nouvelles demandes telles qu'assister à des formations externes ou organiser des visites ou encore des activités pour les détenus (N2, S4, V1).

Besoins

- a. Encourager les démarches proactives de la part des professionnels vis-à-vis des détenus avec des problématiques addictives (F2, S3, V4).
- b. Favoriser les interventions d'associations externes au système de justice avec un autre rapport aux détenus (S1, S4, V4).
- c. Proposer davantage de prévention sous forme d'information permanente, utile et accessible (F3, S2, S3, T1, V1, V2, V4).
- d. Mobiliser les stratégies d'intervention précoce auprès des jeunes afin d'éviter l'entrée dans le système de justice pénale (N2, S1, S3, V2, V4, W2).
- e. Chercher des formules afin de rendre une part de responsabilité et d'autonomie aux détenus (F3, N2, T1, V4).
- f. Explorer de nouvelles approches pour faire participer les détenus aux activités de prévention organisées dans les établissements (F3, N2, S1, V4).
- g. Prendre compte des contraintes structurelles au niveau pénitentiaire afin d'adapter les prestations et/ou les moyens à disposition (F3, N2, S1, S4, V1, V2).

4.2.4. Suivi résidentiel et ambulatoire

Il existe plusieurs confusions entre les objectifs du suivi thérapeutique en milieu résidentiel et ambulatoire (la non-récidive) et les moyens à disposition ou imposés pour y parvenir (ex. : l'abstinence). De ce fait, certains acteurs rencontrés soulèvent des tensions entre les moyens thérapeutiques standards et ceux imposés par la justice, notamment lorsqu'un individu est considéré comme étant dangereux suite à une évaluation criminologique¹⁶ (F2, G1, J1, V4).

Constats

24. Des demandes provenant des autorités judiciaires telles que l'interdiction de sorties durant des périodes prédéterminées ou encore l'imposition de l'abstinence pour pouvoir bénéficier d'une mesure en milieu résidentiel (accompagné de contrôles réguliers), peuvent aussi, à terme, compliquer l'adhésion au programme thérapeutique de la part des personnes sous main de justice, ce qui se traduit souvent par un échec du point de vue de la récidive. Par conséquent, la demande de moyens supplémentaires de la part des autorités judiciaires et/ou de placement peut représenter une entrave au suivi sociothérapeutique proposé par les milieux résidentiels, puisque les rechutes font partie intégrante du processus normal de rétablissement (F2, G1, J1, V3, V4, W1).
25. Concernant les mesures addictions (art. 60 CP) proposés en fin de peine à des personnalités qualifiées de dangereuses, les établissements résidentiels manquent de ressources sécuritaires pour les accueillir sous les conditions de la justice, tandis que les milieux pénitentiaires sont saturés et manquent de ressources sociothérapeutiques pour appliquer des mesures visant une réinsertion sociale optimale (G1). De ce fait, certains acteurs du terrain considèrent que le milieu carcéral reste le lieu le plus indiqué pour accueillir ces personnalités dangereuses, autant d'un point de vue psychiatrique que sécuritaire (G1, V3).
26. Les autorités de justice et de placement imposent souvent des conditions sécuritaires aux services ambulatoires, notamment en ce qui concerne la transmission d'informations sensibles ou des tâches de contrôle. Dans d'autres cas cependant, les interventions ambulatoires sont

¹⁶ Dans ce contexte, il est primordial de différencier les évaluations psychiatriques des évaluations criminologiques. Bien que les deux types d'évaluations tiennent compte du risque potentiel de récidive, dans l'évaluation criminologique, celui-ci est le critère principal pour émettre un avis de dangerosité contrairement aux évaluations psychiatriques qui cherchent à déterminer avant tout la présence d'une psychopathologie. Ainsi, une personne sans aucun trouble psychiatrique peut être considérée comme dangereuse suite à une évaluation criminologique.

mandatées sans un suivi ultérieur de la part des autorités de placement ou sans un clair accord de collaboration définissant les objectifs et les moyens des suivis (J1). Par conséquent, les conditions et objectifs des suivis ambulatoires ne sont généralement pas suffisamment explicites et peuvent provoquer des malentendus et des frictions entre les services de soins et de justice (J1, V4).

27. Dans certains cantons, des accords de collaboration existent entre les établissements pénitenciers et des intervenants externes spécialisés dans le domaine des addictions. Ces collaborations offrent la possibilité d'intégrer un suivi externe dans le plan d'exécution de la peine tout en lui conférant de fait une certaine autonomie (J1, W1).

Besoins

- a. Clarifier les limites et les tâches de chaque intervenant dans le cadre du suivi sociothérapeutique en milieu résidentiel et ambulatoire (G1, J1, J2, V4).
- b. Mettre à disposition des juges et des autorités de placement des informations précises concernant l'offre, les objectifs et les moyens des différents milieux thérapeutiques résidentiels et ambulatoires (G1, J1, V4).
- c. Divulguer des informations spécifiques de justice et/ou de criminologie auprès des intervenants des milieux résidentiels et ambulatoires (G1, V4).
- d. Intégrer les services ambulatoires spécialisés externes le plus tôt possible dans le processus pénal, offrant la possibilité d'un suivi externe par la suite (J1, V4).

4.2.5. Proches, mineurs et femmes sous main de justice

La problématique des addictions est un phénomène transversal qui peut atteindre toutes les catégories d'individus et toutes les sphères de la vie sociale et privée. Bien que les hommes adultes représentent le gros de la population sous main de justice, les problèmes de dépendances touchent aussi des groupes faiblement représentés tels que les proches, les mineurs et les femmes sous main de justice.

Constats

28. Ainsi, dans les centres d'accueil sociothérapeutiques, l'approche des problématiques addictives est majoritairement systémique et inclut de manière très fréquente la famille et les proches (G3, J1, J2, V2, W2). Dans le milieu pénitentiaire, étant donné la nature même des peines et des établissements d'exécution, l'approche individualisée y est favorisée. Ainsi, la famille et/ou les amis sont difficilement inclus dans le processus de réinsertion de leurs proches sous main de justice (S4).
29. Dans les structures romandes, pour des soucis de sécurité, de surpopulation et/ou de manque de personnel ou d'espace, les établissements pénitenciers ne sont pas suffisamment adaptés pour bien accueillir les proches des détenus, notamment en ce qui concerne les enfants (S4). De plus, la situation géographique de certains établissements ainsi que les restrictions dans le nombre de visites ne facilitent pas le maintien des liens familiaux et sociaux. De ce fait, contrairement à ce qui peut être proposé en termes de soins thérapeutiques à l'extérieur des prisons où l'approche systémique est plus généralement adoptée, les familles des détenus ne peuvent en aucun cas participer ou accompagner ceux-ci dans leurs réhabilitations, traitements ou préparation à la vie en liberté (S4). À cet égard, le Tessin a adopté une approche plus inclusive face à cette thématique et compte avec un espace indépendant, plus accueillant, spécialement conçu pour les rencontres entre les détenus et leur famille (T3).
30. Le niveau d'implication et de connaissances des proches vis-à-vis des problématiques addictives varie énormément. Cependant, les idées préconçues concernant les dépendances sont aussi très

fréquentes et peuvent interférer négativement dans les dynamiques habituelles de réhabilitation et/ou de réinsertion (J2, S4).

31. Les mineurs et les jeunes consomment une grande variété de produits et utilisent souvent des formes novatrices pour le faire. Ceci exige un investissement important en termes d'actualisation des informations nécessaires aux services concernés qui se doivent d'informer, prévenir et traiter les comportements et combinaisons spécialement dangereuses (G3, J2, S3, V2, W2).
32. L'utilisation du terme « addiction » chez les mineurs semble poser problème à plusieurs niveaux (notamment dans les différents services spécialisés), car le cerveau des jeunes est encore en cours de croissance et la prise de risques et les comportements de défiance envers l'autorité font partie du processus normal d'évolution des mineurs (T2). De ce fait, les dispositifs mobilisés pour faire face aux problématiques de consommation chez les mineurs ont clairement une orientation plus sociale (systémique) que sanitaire. L'intervention des services médicaux est réservée aux situations les plus graves qui sont en proportion plus rares (G3, J1, J2, T2).
33. À l'extérieur des établissements d'exécution de peine, les services et actions de prévention visant les mineurs agissent souvent de manière peu coordonnée (W2).
34. Il existe très peu d'information concernant les spécificités des addictions chez les femmes. Néanmoins, certains faits ont été constatés par les acteurs consultés. Par exemple, le taux de consommation de médicaments est spécialement élevé chez les femmes incarcérées (V1). Parallèlement, les professionnels du domaine médical ont observé qu'il existe une problématique de comorbidité plus importante chez les femmes que chez les hommes pour des taux de consommation similaires (V3). Le lien entre ces deux constats reste cependant à explorer.
35. Certainement lié au fait qu'un nombre significatif de femmes incarcérées soient mères ou condamnées conjointement avec leurs partenaires, il a aussi été relevé que le lien avec le réseau familial ou externe est plus important ou influant pour les femmes que pour les hommes (V1, V3).

Besoins

- a. Favoriser l'inclusion et la participation des proches qui le souhaitent au processus de réinsertion et/ou traitement (S4).
- b. Faciliter le maintien des liens familiaux et sociaux, notamment avec les enfants des personnes sous main de justice (S4).
- c. Informer et accompagner de manière adaptée les proches des personnes souffrant d'addictions (S4).
- d. Augmenter l'offre de formation et d'informations régulièrement actualisée sur les comportements addictifs (avec ou sans substance), drogues et interactions pour tous les intervenants auprès des mineurs sur trois niveaux (V2) :
 1. Le contexte, les tendances, les produits, etc.
 2. L'addiction en soi, avec et sans produit.
 3. Le réseau et la connaissance des réponses possibles.
- e. Continuer à développer les approches systémiques auprès des jeunes sous main de justice (J2, G3, V2, W2).
- f. Concerter les services et les actions de prévention des addictions et des comportements à risque chez les jeunes (G3, V2, W2).
- g. Mettre en évidence les spécificités des addictions chez les femmes incarcérées et de leurs besoins de prévention, réduction des risques et traitement (V1, V3).

4.2.6. Information et formation

Les opérateurs quotidiennement confrontés aux problématiques des addictions dans les différents services concernés (sécurité, médical, soins, social, judiciaire, etc.) sont sensibilisés à ce sujet et reconnaissent son importance et son influence sans pour autant avoir exprimé la nécessité de devenir des spécialistes des dépendances (F2, F3, N1, N2, N3, S4, T1, V1, V2, W2). Cependant, l'importante prévalence des addictions chez les personnes sous main de justice interroge sur la nécessité de disposer d'informations et/ou de formations spécialisées ainsi que sur les moyens adéquats pour leurs mises à disposition.

Constats

36. Les addictions ne représentent que l'une des nombreuses problématiques auxquelles les services mobilisés doivent faire face. De ce fait, certains acteurs soutiennent qu'ils doivent conserver leur approche généraliste tout en disposant d'informations précises et actuelles leur permettant de mieux signaler, déléguer ou coordonner leurs actions de prévention, réduction des risques et traitement avec d'autres partenaires de la justice et du milieu sociosanitaire (F2, F3, G2, G3, N1, N2, N3, S4, T1, V1, V2, V3, W2). Cependant, les approches envisagées doivent être adaptées au public cible et aux besoins spécifiques des différents acteurs. Du fait que la majorité des détenus serait concernée par une consommation, certains considèrent que tous les intervenants du milieu sanitaire devraient bénéficier d'une formation approfondie en addictions et médecine pénitentiaire (G4, V3).
37. Toutefois, pour d'autres intervenants du milieu social, sécuritaire ou judiciaire, quelques journées de formation ou d'actualisation seraient suffisantes (F2, F3, G1, G4, N2, S2, T1, V1, V2, V3, V4, W1, W2).
38. D'autres acteurs privilégient les espaces interdisciplinaires d'échange d'informations et estiment que cette méthode est la plus efficace pour sensibiliser et diffuser des informations et des bonnes pratiques concernant la gestion des problématiques des addictions (F2, F3, G1, G3, J1, J2, N2, N3, V1, V2).
39. Dans tous les domaines impliqués, les acteurs sont confrontés à des « modes » et dynamiques de consommation en constante évolution. Pour certains d'entre eux, il devient difficile de discerner les pratiques et mélanges dangereux des consommations à moindre risque (F3, G3, J2, N1, S3, V2).
40. Les agents de détention sont les acteurs de première ligne le plus en contact avec les détenus. De ce fait, le contenu de leur formation, dispensé principalement au CSFPP semble avoir un impact direct sur la perception et la réponse face aux problématiques addictives au quotidien (V3). Actuellement, la formation de base aborde le sujet des addictions dans plusieurs de ses modules, majoritairement sur un axe sanitaire et légal (ou sécuritaire). Concernant la formation des cadres, le cours, qui est orienté vers les aspects sanitaires des dépendances, est actuellement en révision. La formation continue a été annulée pour l'année 2017 et reprendra en 2018 avec une nouvelle structure et contenu. Le sujet des addictions sera traité sur 2 jours (auparavant 8 jours) dans le cadre du module 4 (Dépendances) de la nouvelle formation continue « Prise en charge des détenus souffrant de troubles mentaux » (S5).
41. Malgré l'offre de formation existante, certains acteurs spécialisés constatent encore un manque de compréhension de la part des acteurs de première ligne envers la problématique des addictions, notamment envers leurs propres pratiques (G4, T1, V3).
42. Les personnes sous main de justice disposent d'une information limitée en ce qui concerne le réseau des addictions, des institutions associatives et des pratiques à moindre risque (S1, S3).

Besoins

- a. Promouvoir les formations continues interdisciplinaires/interprofessionnelles en addiction et/ou en médecine pénitentiaire pour le personnel des différents services en prison (G1, V3).
- b. Promouvoir la formation interdisciplinaire/interprofessionnelle de base en addiction pour tous les acteurs impliqués (G1).
- c. Décloisonner les services et maîtriser le réseau et les rôles précis des partenaires (ex. : groupe de travail ou de discussion mixte) (G1, N3).
- d. Actualiser régulièrement les informations relatives aux addictions sans substances, les produits et les interactions dangereuses, la prévention et la réduction des risques pour tous les acteurs concernés (notamment pour les personnes sous main de justice) (F2, F3, G3, J2, N1, S3, T1, V2).
- e. Renforcer l'approche sociale des addictions dans les formations de base et continues visant le personnel de première ligne (G1, V3, V4).
- f. Adapter la formation des acteurs non spécialisés en addictions afin d'affiner leur niveau de compréhension des addictions et les rendre attentifs à leurs propres pratiques (G4, T1, V3).
- g. Mettre à disposition des personnes sous main de justice le maximum d'informations concernant le réseau spécialisé, les institutions associatives et les pratiques à moindre risque (S1, S3).

5. RECOMMANDATIONS A LA FONDATION

5.1. METHODOLOGIE

Les besoins recensés lors de la phase précédente ont servi de base pour l'élaboration de propositions de recommandations. Ces propositions avaient pour objectif de synthétiser tous les besoins exprimés par les personnes-ressources en quelques recommandations d'ordre général. Des commentaires explicatifs et des exemples de mise en œuvre accompagnaient ces propositions afin d'ouvrir la discussion auprès des personnes-ressources elles-mêmes et des membres du Conseil de la Fondation. Un *focus group* a été organisé à cet effet le 22 mai 2017. Les participants avaient pour consigne d'adapter, compléter et prioriser les neuf propositions élaborées par le GREA. Les propositions résultantes ont été ensuite discutées au sein du Conseil de Fondation qui a validé la disposition finale des recommandations.

Les recommandations suivantes sont présentées par ordre de priorités d'action pour la FL2PA.

5.2. RECOMMANDATIONS FL2PA

1^{ère} recommandation

Favoriser l'offre de formations interdisciplinaires, les journées d'étude, les lieux d'échanges, le partage et la communication interdisciplinaire entre tous les acteurs, notamment le personnel pénitentiaire et les personnes sous main de justice.

Commentaires

- Cette recommandation prend en compte autant le personnel (formation) que les personnes placées sous main de justice (information, éducation).
- Élargir le cercle de l'offre et des partenaires de formation pour tous les professionnels confrontés aux problématiques addictives.
- Mettre en avant la richesse de l'échange interdisciplinaire en complétant les formations par des espaces d'échanges ou plateformes (physique) et des moyens communs d'information.

Enjeux

- Refléter la politique fédérale actuelle dans l'offre de formation (Stratégie Addictions).
- Construire des ponts entre les réseaux professionnels du monde carcéral et de celui des addictions.
- Ouvrir des espaces et des canaux d'informations qui réunissent les services spécialisés externes, de santé, d'exécution des sanctions et les autorités judiciaires et de placement.
- Adapter le langage, la langue, le contenu, le format et le type de formation et/ou d'information selon les besoins et spécificités du public à qui elle s'adresse.
- Augmenter le temps à disposition du personnel impliqué afin de participer aux échanges et mettre en œuvre leurs acquis.

- Prendre en compte les aspects liés à la confidentialité lors de l'organisation de lieux d'échanges.

Exemples de mise en œuvre

- Promouvoir le CAS interdisciplinaire en addiction pour les infirmiers et assistants sociaux travaillant en milieu pénitentiaire.
- Inclure des journées de formation interdisciplinaires en addiction dans la formation de base des agents de détention.
- Promouvoir des journées de formation en addiction pour les juges, magistrats, avocats, procureurs, personnel des services de placement et agents de probation.
- Intensification de la formation en addiction pour le corps médical.
- Proposer une information régulière pour les personnes sous main de justice et leurs proches.
- Journées de mise à jour pour tous les acteurs concernés.
- Mettre en place des colloques ou commissions interdisciplinaires (comme il en existe déjà dans certains cantons) ouverts aux proches ou associations spécialisées.
- Informations en plusieurs langues pour les détenus et leurs proches.
- Plateforme dialogue santé justice (FR).Forum addiction (GE).

2^{ème} recommandation

Encourager toute activité ou démarche visant la participation des personnes sous main de justice à la définition de leurs besoins ainsi qu'à l'augmentation des compétences personnelles, sanitaires, sociales et professionnelles, afin d'accroître le pouvoir d'action des personnes avec une problématique addictive.

Commentaires

- Proposer des activités (associatives, éducatives et/ou professionnelles) qui combinent des réels besoins de réinsertion pour les personnes sous main de justice avec des problématiques addictives.
- Activer des systèmes de récompense afin de valoriser les personnes sous main de justice et développer l'estime de soi.
- Prendre en compte les aspects liés à la motivation individuelle pour participer aux activités proposées.

Enjeux

- Permettre que les personnes sous main de justice s'approprient le moment de rupture

dans leur vie quotidienne que constitue l'incarcération, pour créer de nouvelles dynamiques de gestion des problématiques addictives et de leurs conséquences (ex : cirrhose, VIH).

- Rester attentif au type d'activité proposée pour le développement de compétences spécifiques.

Exemples de mise en œuvre

- Rémunérer et responsabiliser des détenus pour être vecteurs des informations de prévention et de réduction des risques (prévention par les pairs).
- Témoignages

3^{ème} recommandation

Promouvoir la continuité au-delà de la peine du suivi de la problématique des addictions des personnes sous main de justice, en la prenant en compte à part entière (de manière autonome par rapport aux autres problématiques) et en se concertant avec les différents services impliqués (notamment les autorités de justice et d'exécution des peines et des mesures).

Commentaires

Considérer la problématique des addictions comme une problématique à part entière et autonome.

Enjeux

- Eviter l'entrave entre les différents services en délimitant le périmètre d'action de chacun.
- Prendre en compte la problématique addictions en tant que telle et de manière intégrée dans le processus pénal.
- Viser l'intégration sociale et la réduction de la récidive en prenant en compte les comportements à risque de la problématique addictive.

Exemples de mise en œuvre

- Associer les acteurs du réseau habituel spécialisé (externe) lors de l'entrée (intervention précoce/évaluation), durant l'exécution de la peine (consultation ambulatoire) et à la sortie (planification traitement).
- Bilan d'entrée pluridisciplinaire (intervenants des addictions, professionnel social ou médical).
- Intégrer le suivi des addictions PES ou le PEM qui agit comme fil conducteur du suivi.

4^{ème} recommandation

Promouvoir une approche systémique des problématiques des addictions en favorisant l'inclusion des acteurs du réseau habituel (externe à la prison) tout au long du processus pénal. Cette recommandation est d'autant plus importante à l'égard des mineurs.

Commentaires

Compléter l'offre d'accompagnement disponible au sein du système carcéral en incluant des acteurs du réseau régional, des groupes d'entraide ou encore des proches dans le processus thérapeutique.

Enjeux

- Les proches peuvent faire part de la problématique addictive de certaines personnes placées sous main de justice.
- Rendre possible ou compatible une approche systémique en milieu fermé.
- La confidentialité des données personnelles.
- Réfléchir aux limites, co-dépendances et liens toxiques éventuels avec l'entourage.

Exemples de mise en œuvre

- Organiser des rencontres de réseau avec : la personne sous main de justice, un intervenant spécialisé externe, la famille ou le service médical ou de probation par exemple.
- Le modèle d'intervention du CAP Valais.

5^{ème} recommandation

Soutenir la prévention de tous les types d'addictions et les moyens alternatifs de consommation à moindre risque.

Commentaires

Les personnes sous main de justice ont accès aux informations nécessaires et la réglementation en vigueur dans les établissements est adaptée en conséquence.

Enjeux

Rendre compatible les propositions de prévention et de réduction des risques avec les inquiétudes sécuritaires.

Exemples de mise en œuvre

- Mettre en place des séances informatives sur la consommation à moindre risque.
- Permettre le vapotage (nicotine) en milieu carcéral.
- Proposer un accès au cannabis médical utilisé pour des raisons de santé (CBD, THC).
- Mettre à disposition le *drug testing*.

6^{ème} recommandation

Sensibiliser l'ensemble des acteurs du système pénal, social et médical concernant l'usage excessif, le mésusage, et le commerce illicite de médicaments qui présentent un risque de dépendance et de mise en danger d'autrui.

Commentaires

Rendre attentif et former les médecins prescripteurs de médicaments et le personnel des services médicaux concernant les problématiques liées aux mésusages de certains médicaments.

Enjeux

- Rester attentif à la banalisation des prescriptions de certains médicaments, en particulier antidouleurs, tranquillisants et somnifères.
- Certains médicaments adoptent plusieurs fonctions : ils sont une source de revenus,

mais aussi une réponse médicale à une problématique plus large liée au milieu carcéral lui-même.

Exemples de mise en œuvre

- Formation et journées de sensibilisation pour les médecins prescripteurs et le personnel de médecine pénitentiaire.
- Promotion d'activités alternatives qui réduiraient le besoin de recourir aux médicaments.

7^{ème} recommandation

Prendre en compte et approfondir les besoins spécifiques aux groupes cibles.

Commentaires

Afin de prendre compte des différences et particularités entre les différents groupes sociaux, il est important de mieux identifier les besoins de ceux pour lesquels l'information n'est pas disponible.

Enjeux

- Le manque de connaissances consolidées et d'informations concernant les spécificités des problématiques addictives des populations fragilisées ou marginales.
- Adapter des solutions consolidées pour la population générale sous main de justice aux particularités des groupes minoritaires.
- Eviter la stigmatisation.

Exemples de mise en œuvre

- Effectuer des recherches pour mieux comprendre les liens entre la maternité et l'addiction chez les femmes sous main de justice, la comorbidité, les dépendances affectives, etc.
- Créer des centres ou sections spécifiques adaptés aux groupes minoritaires.
- Traduire les informations et adapter le langage aux différents groupes concernés.

6. SYNTHÈSE ET PERSPECTIVES

Le travail de référencement de la littérature, des pratiques cantonales et des besoins des acteurs ont permis de formuler des recommandations et des priorités. Celles-ci pointent vers des actions concrètes et délimitent des champs d'action prioritaires. Il est ainsi possible de mettre ces informations en perspective et de proposer une lecture plus structurée de la question des addictions en prison, et de la collaboration entre les acteurs. En s'inspirant des expériences accumulées grâce à la politique des 4 piliers, le GREA propose ici un regard sur la situation actuelle, qui permet d'éclairer les recommandations identifiées, sous l'angle des professionnels des addictions.

6.1. VERS UN OBJECTIF COMMUN

La politique des quatre piliers est née d'une collaboration entre les secteurs de la sécurité et du sociosanitaire autour de l'espace public. Les scènes ouvertes, qui concrétisaient des peurs sociétales majeures, ont obligé les acteurs à s'unir pour collaborer autour de la gestion d'une priorité fondamentale qui s'imposait à tous : récupérer et sécuriser l'espace public. Autour de cet objectif commun, les forces de sécurité et les professionnels sociosanitaires ont dû revoir en partie du moins, leurs objectifs prioritaires respectifs : respect de la loi pour les premiers, et abstinence pour les seconds. Ils ont appris à moduler leurs interventions pour les intégrer à des objectifs plus essentiels, tels que la tranquillité sur l'espace public et la baisse de la criminalité liée à l'acquisition de drogues, mais aussi la lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA, que demandaient avec insistance la société et le politique.

Pour suivre et remplir leurs mandats, les acteurs des domaines sécuritaires et sociosanitaires ont dû apprendre à travailler ensemble, à se respecter et à s'adapter à l'objectif de l'autre. Ce processus d'apprentissage entre police et travail social a été conceptualisé par Daniel Kübler avec le terme de *Stadtverträglichkeit* « *L'idée de Stadtverträglichkeit (compatibilité avec la ville) a émergé comme un principe cardinal de la RDR. Ce principe postule que la RDR doit mettre autant d'importance sur l'ordre public et sur la santé des consommateurs. Il essaie de trouver un équilibre ou un certain niveau de répression policière maintient l'ordre public, sans péjorer l'accès aux services de réduction des risques.* » (Kübler, 2001).

Lors de la mise en œuvre de la politique des 4 piliers, les maillons de la chaîne pénale n'ont pas tous évolué de la même manière. Sur l'espace public, et par extension dans le domaine des soins ambulatoires, la police a été sollicitée pour s'adapter à une nouvelle approche interdisciplinaire plus inclusive des services sociosanitaires pour résoudre de nouveaux problèmes. Des collaborations fructueuses ont alors eu lieu, avec une mobilisation en retour des travailleurs sociaux sur le maintien de la paix sociale et de l'ordre public.

En milieu fermé, le Code pénal prescrit d'un côté un objectif de réinsertion et de protection de la santé (art. 75.2 et 59 CP) et de l'autre, un objectif de protection de la population (art.75.2). Au fil des années, notamment suite à certains événements tragiques, la pratique veut que dans les faits, la deuxième injonction puisse partiellement prendre le dessus sur la première. Soumises aux décisions des autorités judiciaires et de placement qui les sollicitent de plus en plus, et faute de moyens pour accomplir les objectifs thérapeutiques et de réinsertion, les prisons se retrouvent alors parfois contraintes à privilégier les besoins de contention des individus. Soumis aux mêmes logiques, les milieux sociosanitaires peuvent avoir tendance à se centrer sur leur propre mandat sanitaire, psychiatrique et somatique, sans considérer forcément d'autres besoins connexes de prise en charge des différentes problématiques addictives. Il apparaît donc que les conditions cadres pour la collaboration entre les secteurs soient moins favorables en prison que dans d'autres contextes. Les efforts entrepris à ce jour n'en ont que plus de valeurs et doivent être salués.

La prévention de la récidive permet cependant de regarder cette situation avec optimisme. Aujourd'hui, la priorité donnée à la lutte contre la récidive (processus ROS) permet d'entrevoir une harmonisation des objectifs de tous les partenaires. En effet, la prévention de la récidive, l'insertion sociale et la gestion des problématiques addictives font partie d'un tout, susceptible d'intégrer l'ensemble des parties prenantes.

Un objectif commun, qui transcende les objectifs particuliers, peut réunir tous les acteurs : celui de la réinsertion, qui recouvre la prévention de la récidive et la gestion des addictions.

6.2. APPROCHE STRUCTURELLE VS APPROCHE INDIVIDUALISEE

La logique judiciaire s'attache avant tout aux individus, et adapte les peines en fonction de leurs actes, et non des caractéristiques de l'auteur. Ceci se traduit en une logique individualisée qui formalise l'exécution des sanctions au cas par cas, avec un objectif principal de mise en œuvre de la sanction, reliée à l'acte délictueux commis. Dans ce cadre, l'individu et les prescriptions décidées à son endroit sont au centre. Tout ce qui n'entre pas dans le cadre du délit concerné n'est pas, a priori, dans le focus des autorités d'exécution de la peine.

La logique d'action dans le monde des addictions est inverse. Elle s'intéresse d'abord à la personne dans son ensemble, au contexte dans lequel elle évolue et aux multiples dimensions de son parcours de vie. Elle cherche ensuite à saisir les moments de crise qui peuvent survenir, pour stimuler le changement et enclencher des dynamiques nouvelles. Dans les structures adéquates de prises en charge, les problématiques individuelles sont au centre. Les éléments spécifiques à un acte, comme la consommation de produits illégaux, sont mis en retrait pour un temps, pour s'intéresser à la personne dans sa globalité. Il s'agit d'offrir des possibilités d'aide et d'appui (bas-seuil, anonymat, etc.) à des personnes qui pourraient en avoir besoin, et d'amener l'impulsion nécessaire pendant les moments de crise pour provoquer un changement.

Pour les mineurs, les logiques d'interventions des différents acteurs apparaissent plus unifiées, et par conséquent plus fécondes. La justice fonctionne et sanctionne l'auteur en tant que mineur plus que l'acte. L'orientation plutôt préventive du droit des mineurs place également les autorités judiciaires dans une perspective plus thérapeutique et fait une place large à l'éducatif. Ainsi, des collaborations fructueuses existent actuellement dans ce domaine, par exemple à Genève avec la fondation Phénix (Nielsen, Beytrison, & Croquette Krokhar, 2011). Cette approche de réhabilitation et d'éducation se retrouve partagée entre les différents éléments du dispositif : justice des mineurs, organisations spécialisées en addictions, foyers, etc. Il y a là certainement des aspects inspirants pour le domaine des adultes.

Les collaborations entre justice des mineurs et services spécialisés, dans une logique d'intervention précoce sont des exemples inspirants pour renforcer le lien à travers les domaines dans le monde adulte.

6.3. UN INVESTISSEMENT NECESSAIRE DANS L'INTERDISCIPLINARITE

Les différents acteurs de la chaîne pénale disposent de nombreuses compétences qui permettent une gestion cohérente des addictions. Cependant, toutes les opportunités ne sont actuellement pas saisies, certains domaines apparaissant comme délaissés des politiques fédérales en matière d'addictions. En effet, des investissements conséquents (et nécessaires !) ont été effectués lors de la mise en œuvre de la politique des quatre piliers au niveau fédéral. Les nombreux programmes de formations soutenus dans le domaine, les plateformes d'échanges nationales, comme la Plateforme de coordination et de services dans le domaine des dépendances (KDS), les journées interprofessionnelles, ou autres études scientifiques et gestion du savoir en sont quelques exemples.

Cela a permis d'assurer de bonnes conditions cadres à la collaboration entre les domaines de la sécurité et du sociosanitaire.

Le domaine carcéral n'a de loin pas bénéficié d'un investissement similaire, alors même que la population concernée se concentre dans ce milieu. Sa seule contribution véritable demeure Santé Prisons Suisse (SPS). Son travail remarquable dans le domaine sanitaire permet la réalisation de colloques, de publications, et stimule les réseaux. Son mandat et ses moyens restent cependant trop restreints pour couvrir l'ensemble des aspects et des besoins d'un champ aussi complexe. Au vu du succès rencontré dans d'autres contextes, et des avancées qu'a permis SPS dans le domaine sanitaire, il semble justifié de prolonger ce travail de promotion de l'interdisciplinarité aussi dans le domaine carcéral, notamment en s'inspirant du modèle des KDS, facteur décisif de la réussite de la politique des 4 piliers (Boggio, Cattacin, Cesoni, & Lucas, 1997).

La Stratégie Addictions de la Confédération peut donner une base intéressante au développement de mesures en la matière. Une collaboration entre les instances cantonales et intercantionales (ex : CLDJP), mais aussi entre les différents secteurs, notamment sécuritaire, sanitaire et social, au niveau des cantons et des institutions spécialisées, serait certainement souhaitable pour conjuguer les moyens à disposition et mieux articuler les dispositifs. Une collaboration avec la Confédération pourrait certainement être bénéfique, comme l'exemple de SPS l'a montré. Cet appui doit atteindre en priorité le niveau opérationnel, par exemple les programmes d'exécution des sanctions (PES).

La promotion de l'interdisciplinarité doit être poursuivie en milieu carcéral, à l'exemple des autres domaines d'intervention de la politique des quatre piliers, aux niveaux interdépartementaux et intercantonaux. Les addictions doivent prendre une place plus importante dans le cadre du dispositif actuel, en articulation avec SPS et la Confédération.

6.4. LES ADDICTIONS : ALLER AU-DELA DE L'INJECTION

Le domaine des addictions s'est considérablement développé ces dernières décennies. Encore cantonné à la consommation de drogues intraveineuses et à l'alcoolisme chronique au début des années 80, il couvre maintenant un vaste domaine, qui inclut les comportements alimentaires problématiques, la prise excessive de médicaments, les conduites dopantes ou le tabagisme. Toutes ces problématiques ont un effet direct, sinon indirect, sur la santé, l'insertion sociale et potentiellement le risque de récidive. Il convient désormais de les prendre en compte de manière globale. Historiquement liée aux formes les plus problématiques de consommation (dépendance chronique et injections intraveineuses), l'implication de l'expertise en matière d'addiction s'est donc concentrée là-dessus. Des offres spécifiques existent pour ces problèmes, bien qu'inégalement distribuées sur le territoire, comme l'échange de seringues ou l'alternative thérapeutique à l'incarcération.

Il conviendrait aujourd'hui d'associer de manière plus large d'autres compétences pour englober l'ensemble des problématiques addictives. Certaines problématiques, comme le jeu excessif, ont un effet plus direct que l'on croit sur la sécurité. Le tabagisme peut quant à lui aujourd'hui bénéficier d'alternatives faciles et sûres comme le vapotage qui ont un bénéfice direct sur la vie collective en milieu fermé. Par ailleurs, les problèmes liés au mésusage de médicaments et à la prescription de psychotropes sont de mieux en mieux documentés. À l'heure où une crise sans précédent explose aux États-Unis autour des médicaments opioïdes et que les overdoses sont en hausse en Europe, il convient de garder un œil vigilant sur cette question.

Les nouveaux moyens d'intervention, comme l'entretien motivationnel, la consommation contrôlée ou l'intervention précoce doivent être mieux valorisés et mis en œuvre dans le parcours carcéral. Ils permettent « d'aller vers » (outreach), pour repérer des problématiques cachées, qui peuvent très facilement passer inaperçues. Le repérage des problématiques addictives et une évaluation

appropriée des besoins de prise en charge sont de nature à améliorer significativement les chances de rétablissement, d'insertion, et donc de prévention de la récidive.

Les addictions doivent être comprises comme une somme de problématiques complexes, au-delà des formes les plus visibles comme l'injection. Il convient de développer les outils d'intervention qui permettent de prendre en compte ces problématiques pour l'entier de la chaîne pénale.

6.5. CONCLUSION

L'état des lieux, l'analyse des acteurs, les recommandations et les éléments d'analyse apportés pointent tous dans la même direction et semblent donc particulièrement cohérents entre eux : un besoin de transversalité se fait ressentir partout, bien que les moyens actuels pour y répondre restent encore insuffisants. C'est précisément le sens de la Stratégie Addictions de la Confédération. Le processus d'apprentissage entre des domaines différents prend du temps et demande des ressources. À ce titre, le domaine carcéral a été spécialement discriminé par rapport à d'autres.

La collaboration n'est pas synonyme de coordination, où un acteur devrait avoir dans ses mains tous les leviers de l'intervention. Il s'agit d'un processus de respect mutuel, où la confiance et la reconnaissance du travail de l'autre jouent un rôle central. Cette exigence doit encore trouver son mode organisationnel idoine, dans des systèmes fortement cadrés comme le milieu carcéral. De nombreux chemins peuvent cependant être empruntés. L'expérience des KDS est à ce titre stimulante. En constatant que des acteurs différents s'accordent si souvent autour de constats communs, nous terminons ce travail avec le sentiment que le terrain est prêt pour effectuer des avancées significatives dans ce domaine et arriver à une intégration encore plus forte entre les domaines sécuritaires, sociaux et médicaux dans les prisons latines, pour le plus grand bénéfice de la prévention de la récidive et de celle des addictions.

Finalement, rappelons que les politiques et pratiques en matière de drogues et d'addictions ont souvent évolué grâce à des projets pilotes. Des programmes qui ont commencé en tant que projets pilotes ont pu être évalués de manière scientifique avant d'intégrer ensuite la réalité du terrain dans le long terme et la législation suisse. Bien évidemment, il s'agit aussi de se doter d'un moyen prudent de contrôler ou de minimiser des conséquences dommageables en cas d'échec. Dans tous les cas, les projets pilotes représentent un excellent catalyseur d'idées et une opportunité de remettre en question, voire faire disparaître des mythes et idées conçues concernant les addictions. Le « fond d'impulsion », mis en place dans les années 90 par l'OFSP et qui a soutenu des projets pilotes jusqu'en 2014 en matière de stupéfiants, a permis à ce mouvement « d'en bas » (bottom-up), et d'impulser le pragmatisme nécessaire. C'est ce savant mélange d'initiatives locales et de soutien par les autorités (en l'occurrence la Confédération) qui explique en grande partie le succès du modèle des 4 piliers (Zobel, Swiss Drug Policy, 2017). Avec la FL2PA, les cantons latins se dotent indéniablement d'un instrument qui capitalise sur les succès passés et offre au domaine carcéral un nouvel instrument très pertinent orienté vers le futur. Couplées à un renforcement significatif des outils de mise en réseaux et de promotion de l'interdisciplinarité, autour de SPS et des acteurs idoines, les conditions-cadres sembleraient alors réunies pour des avancées significatives dans le domaine.

BIBLIOGRAPHIE

Aebi, M. F., Ribeaud, D., & Killias, M. (1999). Prescription médicale de stupéfiants et délinquance: Résultats des essais suisses. *Criminologie*, 32(2), 127-148.

Boggio, Y., Cattacin, S., Cesoni, M., & Lucas, B. (1997). *Apprendre à gérer: la politique suisse en matière de drogue*. Genève: Georg.

Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD). (2005). "*psychoaktiv.ch*" *D'une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives*. Berne: Office fédérale de la santé publique.

Conseil de l'Europe. (1993). *3ème Rapport général du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT)*. Strasbourg: Conseil de l'Europe.

Conseil de l'Europe. (1993). *Recommandation N° R (93) 6. Du Comité des ministres aux États membres concernant les aspects pénitentiaires et criminologiques du contrôle des maladies transmissibles et notamment du SIDA, et les problèmes connexes de santé en prison*. Strasbourg: Conseil de l'Europe.

Conseil de l'Europe. (1998). *Recommandation N° R (98) 7. Du Comité des ministres aux états membres relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire*. Strasbourg: Conseil de l'Europe.

Conseil de l'Europe. (2006). *Règles pénitentiaires européennes*. Strasbourg: Conseil de l'Europe.

Département des institutions et de la sécurité Service pénitentiaire. (2016). *Rapport sur la politique pénitentiaire au Conseil d'Etat vaudois*. Service pénitentiaire. Penthalaz: Service pénitentiaire.

Kübler, D. (2001). Understanding policy change with the advocacy coalition framework: an application to Swiss drug policy. *Journal of European Public Policy*(8), 623-626.

Nielsen, P., Beytrison, P., & Croquette Krokhar, M. (2011, juin). Justice des mineurs et thérapie familiale. *Dépendance*, 43, 11-14.

Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. (2015). *L'Ensemble des règles minima pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela)*. Vienne: ONU.

OFSP. (2006). *Fiche info: Troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes liés à la drogue (ProMeDro III)*. Berne: Confédération suisse.

OFSP. (2012). *Maladies transmissibles et addictions en prison*. Berne: OFSP.

OFSP. (2015). *Stratégie nationale Addictions 2017-2024*. Berne: Confédération suisse.

ONU. (1985). *Ensemble de règles minima des Nations unies concernant l'administration de la justice pour mineurs (Règles de Beijing)*. Beijing: ONU.

ONU. (1990). *Règles minima des Nations Unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté (Règles de Tokyo)*. Tokyo: ONU.

ONU. (2011). *Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok)*. Bangkok: ONU.

Queloz, N. (2014). Mourir en prison : entre punition supplémentaire et "choix" contraint . *Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique*(3).

Queloz, N., & Bütikofer Repond, F. (2002). Evolution de la justice des mineurs en Suisse. (L. j. Europe, Éd.) *Déviance et Société*(3), 315-328.

WHO - Europe. (2003). *Déclaration sur la santé en prison et la santé publique (Déclaration de Moscou)* . Moscou: WHO - Europe.

WHO - Europe. (2010). *La Recommandation de Madrid : La protection de la santé pénitentiaire comme composante essentielle de la santé publique* . Copenhagen: WHO - Europe.

WHO. (2001). *Rapport sur la santé dans le monde. La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs* . Genève: WHO.

Zobel, F. (2017). Swiss Drug Policy. Dans R. Colson, & H. Bergeron, *European Drug Policies: The Ways of Reform*. Routledge.

ANNEXES

ANNEXE A : FICHES ET ETATS DES LIEUX PAR CANTON

Dispositifs cantonaux du canton de Fribourg	
Placement en institution pénitentiaire	
Autorités de placement	Tribunal des mesures de contraintes (TMC), Ministère public (MP) et le Service de l'exécution des sanctions pénales et de la probation (SESPP)
Services spécialisés	Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) <ul style="list-style-type: none"> • Centre de psychiatrie forensique (CPF) • Centre cantonal d'addictologie (CCA)
Institutions pénitentiaires	Etablissement de détention fribourgeois (EDFR) <ul style="list-style-type: none"> • Site Bellechasse (Sugiez) • Site Prison centrale
Suivi sanitaire	Le service médical de l'établissement propose systématiquement un entretien à l'entrée. Un entretien d'évaluation psychiatrique est réalisé ensuite par le Centre de psychiatrie forensique (CPF), qui peut alors proposer des traitements. <ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Somatique, psychiatrique - Pharmacologique, thérapies de groupe • Prévention : informations individuelles et brochures.
Suivi social	Services sociaux de l'EDFR
Suivi de justice	TMC, MP et SESPP
Mineurs	
Autorité de placement	Tribunal des mineurs (TM)
Service spécialisé	Dispositif cantonal d'indication addiction « art. 3c Lstup »
Centres	<ul style="list-style-type: none"> • Centre éducatif fermé de Pramont, VS (garçons mineurs) • Etablissement de détention pour mineurs – EDM « Aux Léchaies », Palézieux, VD (filles et garçons, mineurs et jeunes adultes) (concordataire)
Suivi sociosanitaire	Le personnel sociosanitaire des institutions en fonction du cas. <ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Socio-éducatif et thérapeutique - Somatique, psychiatrique, pharmacologique, psychothérapeutique • Prévention : informations individuelles
Suivi social	Assistants sociaux rattachés au TM
Suivi de justice	Assistants sociaux rattachés au TM

Placement en institution thérapeutique	
Autorités placement	TMC et MP SESPP
Services spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositif cantonal d'indication addiction • Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) • Centre de psychiatrie forensique (CPF) • Centre cantonal d'addictologie (CCA) • Unité Thalassa du Centre de soins hospitaliers de Marsens • Le Tremplin
Institutions	<p>Réseau d'institutions fribourgeoises pour personnes souffrant d'addiction (RIFA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centre d'accueil « Le Radeau » (Orsonnens) • Foyer Parcours Horizon du Tremplin (Pensier) • Foyer du Torry (Fribourg)
Suivi sociothérapeutique	<p>Le personnel sociosanitaire des institutions en fonction du cas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Socio-éducatif et thérapeutique résidentiel - Somatique, psychiatrique, pharmacologique, psychothérapeutique • Prévention : informations individuelles
Suivi social	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenants socio-éducatifs des institutions • SESPP • Service social du Tremplin
Suivi de justice	TMC, MP et SESPP
Hors Murs	
Autorités de placement	TMC, MP et SESPP
Services spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositif cantonal d'indication addiction • Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) • Centre de psychiatrie forensique (CPF) • Centre cantonal d'addictologie (CCA) • Unité Thalassa du Centre de soins hospitaliers de Marsens • Le Tremplin
Centres	CCA/ CPF
Suivi ambulatoire	<p>Le personnel sociosanitaire des institutions en fonction du cas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Socio-éducatif et thérapeutique - Psychiatriques, pharmacologiques, psychothérapeutiques • Prévention : informations individuelles • Réduction des risques : distribution et récupération de matériel d'injection
Suivi social	<ul style="list-style-type: none"> • SESPP • Service social du Tremplin
Suivi de justice	TMC, MP et SESPP

Etat des collaborations

Type de collaboration

Formelle	<p>Le « Dispositif cantonal d'indication addiction », mis en place par la Direction de la santé et des affaires sociale (DSAS), formalise la collaboration entre le Ministère public, le SESPP, le RFSM, Le Tremplin et le Service pénitentiaire afin de mieux cibler la prise en charge des personnes concernées.</p> <p>Il existe également une collaboration formelle entre le SESPP et le RFSM (CPF/CCA) pour la prise en charge thérapeutique des personnes sous main de justice en général, y compris les personnes souffrant d'addictions.</p>
----------	---

Intégration des services spécialisés

Placement	<p><u>Carcéral</u> : Les services spécialisés ne sont pas consultés lors du placement en milieu fermé. Le CPF, qui intervient aux EDFR (site de Bellechasse et site Prison centrale), peut être consulté d'un point de vue médical lors d'un transfert dans un autre établissement carcéral.</p> <p><u>Résidentiel</u> : Le SESPP peut faire appel au Dispositif cantonal d'indication addiction ou consulter l'avis du CPF s'il souhaite placer une personne en institution.</p> <p><u>Ouvert/semi-ouvert</u> : Les services spécialisés se prononcent lorsqu'une mesure ambulatoire est arrêtée par le biais du « Dispositif cantonal d'indication addiction », qui organise des séances d'indication menées par le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) et Le Tremplin. Le SESPP peut faire appel au Dispositif cantonal d'indication addiction mais de manière générale, il consulte l'avis du CPF avec qui il collabore étroitement pour la mise en œuvre des mesures ambulatoires.</p>
Traitement thérapeutique	<p><u>Carcéral</u> : Le CPF gère les demandes relatives aux addictions formulées par les détenus.</p> <p><u>Résidentiel</u> : Dès le placement en milieu thérapeutique, les services spécialisés assurent le traitement.</p> <p><u>Ambulatoire</u> : Dès l'imposition d'une norme de conduite ou d'un traitement en milieu ambulatoire, les services spécialisés assument les suivis et la continuité des soins.</p>
Continuité des soins	<p>Le service médical de l'établissement doit assurer la possibilité de la continuité des soins instaurés en milieu carcéral.</p> <p>Si le détenu est connu des services spécialisés, du fait que ceux-ci ne sont pas intégrés lors d'un placement en milieu fermé, la continuité des soins existants n'est pas assurée. Cela se fait généralement que pour le traitement de substitution aux opiacés et le suivi thérapeutique. Lors d'une libération, la continuité des soins est assurée de manière générale, pas uniquement sur le plan de la médication. Une personne incarcérée qui bénéficie d'un suivi thérapeutique par le CPF peut être amenée à poursuivre ce suivi à l'extérieur, toujours auprès du CPF, qui assure également des suivis ambulatoires, ou auprès d'un autre thérapeute</p>

Intégration des services spécialisés - suite

PES et PEM	<p>Il n'y a pas d'intégration systématique des services spécialisés lors de l'élaboration des PES. Ils sont consultés en cas de besoin. Les PES s'élaborent à l'interne des établissements pénitentiaires en collaboration avec toutes les sections impliquées. Les établissements carcéraux élaborent également des PEM.</p> <p>Concernant les PEM pour les personnes placées en institution non carcérale, ceux-ci sont élaborés par le SESPP, de manière générale, ou par l'institution si elle est formée pour le faire, en discussion avec les interlocuteurs spécialisés des institutions d'accueil.</p>
Mineurs	<p>Le dispositif d'indication pour les mineurs « addiction »¹⁷, encore en phase de test, agit dès la pré-indication des services non spécialistes des addictions. Il réunit les services et institutions spécialisées dans le conseil et l'accompagnement, évalue au cas par cas et formule une proposition de prise en charge adaptée tant pour l'ambulatoire que pour le résidentiel, incluant aussi le milieu carcéral.</p>

Interdisciplinarité et échanges

Niveau stratégique	<p>La Commission cantonale des addictions vise à soutenir la mise en œuvre d'une politique intégrée et coordonnée de prise en charge des addictions. Elle se réunit trois ou quatre fois par an, ou aussi souvent que le président ou la présidente l'estime nécessaire, ou à la demande de deux membres.¹⁸</p> <p>Celle-ci est composée de membres du réseau sociosanitaire fribourgeois.¹⁹ Les représentants d'autres domaines comme la justice, la police ou l'action sociale sont sollicités sur invitation seulement et leur voix n'est que consultative.</p>
Formation	<p>Les agents de détention bénéficient d'une formation interdisciplinaire et uniformisée dispensée par le Centre Suisse de formation pour le personnel pénitentiaire (CSFPP).</p> <p>Les agents de probation et assistants sociaux du TM ne sont pas contraints de suivre une formation interdisciplinaire dans le domaine des addictions.</p> <p>Le personnel sociosanitaire des établissements pénitentiaires n'est pas contraint de suivre une formation interdisciplinaire spécialisée en addictions.</p> <p>Les cadres et représentants du domaine de la justice ne sont pas contraints de suivre une formation interdisciplinaire dans le domaine des addictions. Une formation interdisciplinaire en santé pénitentiaire est proposée par le CSFPP.</p>

¹⁷ Art. 3c Lstup.

¹⁸ Art. 4 Ordonnance sur la Commission cantonale des addictions 1^{er} juillet 2014.

¹⁹ Art. 2 Ordonnance sur la Commission cantonale des addictions 1^{er} juillet 2014.

Interdisciplinarité et échanges - suite

Niveau opérationnel	<p>Les collaborations sont établies au cas par cas mais selon des processus bien définis, notamment en ce qui concerne le Dispositif cantonal d'indication addiction ou la mise en œuvre de traitements ambulatoires au sens de l'art. 63 CP en collaboration avec le CPF.</p> <p>Le SESPP est un acteur central durant tout le parcours pénal des personnes judiciairisées. Il entretient des échanges avec les différents intervenants impliqués, notamment les services spécialisés, afin de rendre compte aux autorités compétentes.</p> <p>Les établissements pénitentiaires et institutions organisent de manière périodique des réunions et colloques intersectoriels et interdisciplinaires à l'interne afin d'évaluer les différents plans d'exécution des peines ou mesures.</p> <p>Les services spécialisés en addictions externes aux établissements ne sont pas sollicités pour l'évaluation.</p>
---------------------	--

Prestations addictions

Traitement	<p>Le canton dispose de deux mécanismes d'indication et de coordination pluridisciplinaire pour le placement en milieu résidentiel ou ouvert : les dispositifs cantonaux addictions pour adultes et mineurs.</p> <p>Les dispositifs proposent une approche spécialisée et individualisée des problématiques de dépendances.</p> <p>En milieu fermé, le RFSM organise un groupe thérapeutique « Maintien de l'abstinence aux substances psychoactives » au sein de l'EDFR, site de Bellechasse. Le groupe est ouvert à tous et fait l'objet d'un contrat thérapeutique individuel.</p> <p>Le RFSM peut également prescrire des traitements de substitution aux opiacés aux détenus qui en font la demande.</p>
Prévention	<p>Dès leur arrivée à l'EDFR (site de Bellechasse ou site Prison centrale), tous les détenus reçoivent des informations concernant les risques de transmission de maladies infectieuses par le biais du service médical des établissements.</p> <p>Sur demande des intéressés, le service médical peut réaliser des dépistages, distribuer des préservatifs et transmettre des informations supplémentaires en relation avec les addictions.</p>
Réduction des risques	<p>En milieu ouvert, les prestations visant à réduire les risques liés aux addictions sont disponibles pour les personnes judiciairisées par le biais du réseau sociojuridique et sociothérapeutique spécialisé. Ces prestations (logement, réinsertion socioprofessionnelle, information et matériel de consommation à moindre risque, etc.) sont disponibles pour tous les publics et ne sont pas spécifiques aux personnes sous main de justice.</p> <p>En milieu fermé pour adultes, les prestations disponibles en milieu ouvert ne sont pas toutes disponibles.</p>

Dispositifs cantonaux du canton de Genève	
Placement en institution pénitentiaire	
Autorités de placement	Tribunal des mesures de contraintes (TMC), Ministère public (MP) et le Service l'application des peines et mesures (SAPEM)
Services spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> • Service de médecine pénitentiaire (SMP) • Service des mesures institutionnelles (SMI)
Institutions pénitentiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Prison de Champ-Dollon • Etablissement fermé de la Brenaz • Etablissement fermé de Favra (LMC) • Etablissement ouvert du Vallon • Etablissement ouvert de Villars • Etablissement fermé de Curabilis
Suivi sanitaire	<p>SMP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Somatique, psychiatrique pharmacologique, psychothérapeutique • Prévention : informations individuelles et brochures. • Réduction des risques : <ul style="list-style-type: none"> - Distribution de matériel d'injection - Programme d'échange de seringues <p>SMI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Psychiatrique, pharmacologique, psychothérapeutique • Suivi des personnes sous mesure, art. 56 à 66 CP
Suivi social	Le service de probation et d'insertion (SPI)
Suivi de justice	TMC, MP, SAPEM et SPI
Mineurs	
Autorité de placement	Tribunal des mineurs (Tmin)
Service spécialisé	
Centres	<ul style="list-style-type: none"> • Centre Educatif de détention et d'observation de la Clairière (mineurs, filles et garçons) • Etablissement de détention pour mineurs EDM « Aux Léchaies » (Palézieux) (Concordataire)
Suivi sociosanitaire	<p>Le personnel sociosanitaire en fonction du cas, mais essentiellement le SMP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Somatique, psychiatrique, pharmacologique, psychothérapeutique • Prévention : informations individuelles et brochures
Suivi social	Educateurs de la Clairière et Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO) qui dépend de la Fondation officielle de la jeunesse (FOJ)
Suivi de justice	Educateurs de la Clairière et Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO) qui dépend de la Fondation officielle de la jeunesse (FOJ)

Placement en institution thérapeutique	
Autorités de placement	TMC, MP, Tribunal d'application des peines et mesures (TAPEM) et SAPEM
Services spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> • Service des mesures institutionnelles (SMI) i • Institutions mandatées
Institutions	<ul style="list-style-type: none"> • ARGOS (GE) • Maison de l'Ancre (GE) • Fondation Le Levant (VD) • Fondation Bartimée (VD) • Fondation les Oliviers (VD) • Fondation Ressource (NE) • Le Devens (NE) • Rives du Rhône (VS) • Villa Flora (VS) • Le CAD (VS) <p style="text-align: right;">} Hors canton</p>
Suivi sociothérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> • Le personnel sociosanitaire des institutions en fonction du cas. • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Somatique, psychiatrique, pharmacologique, thérapie de groupe • Prévention : informations individuelles et brochures.
Suivi social	Intervenants socioéducatifs des institutions et SPI
Suivi de justice	TMC, MP, SAPEM et SPI
Hors Murs	
Autorités de placement	TMC, MP, TAPEM et SAPEM
Services spécialisés	SMI et Institutions ou Fondations addictions mandatées par le SAPEM
Centres	<ul style="list-style-type: none"> • Consultations spécialisées des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) dans le traitement des addictions • Consultation Ambulatoire Addictologie Psychiatrique (CAAP), Arve et Grand-Pré • Fondation Phénix • L'Entracte de l'Association ARGOS • MD Consultation
Suivi ambulatoire	<p>Le personnel sociosanitaire des institutions en fonction du cas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Socio-éducatif et thérapeutique - Pharmacologiques, psychothérapeutiques • Prévention : informations individuelles
Suivi social	SPI et services sociaux des institutions
Suivi de justice	TMC, MP, TAPEM, SAPEM et SPI

Etat des collaborations	
Types de collaboration	
Informelle	Les collaborations s'organisent au cas par cas entre le SAPEM et l'institution spécialisée.
Formelle	Il existe une convention pour les adultes. Concernant les mineurs, une convention tripartite régit la collaboration entre le Tribunal des mineurs, le corps médical de la prison et la Fondation Phénix.
Intégration des services spécialisés	
Placement	<u>Carcéral</u> : Les services spécialisés ne sont pas consultés lors du placement en milieu fermé. <u>Résidentiel</u> : Les institutions spécialisées sont consultées par le SAPEM. <u>Ouvert/semi-ouvert</u> : Les centres spécialisés sont consultés par le SAPEM.
Traitement thérapeutique	<u>Carcéral</u> : Le SMP gère les demandes relatives à l'addiction formulées par les détenus. <u>Résidentiel</u> : Dès le placement thérapeutique, le personnel sociosanitaire de l'institution d'accueil assume les aspects liés à l'addiction. <u>Ambulatoire</u> : Dès l'imposition d'une norme de conduite ou d'un traitement en milieu ambulatoire, le SMI et les institutions ou Fondations addictions mandatées par le SAPEM assument les suivis et la continuité des soins.
Continuité des soins	Lorsqu'une personne suivie par un service spécialisé entre en prison, le SMP prend le relais et le suivi est interrompu. Lorsqu'un traitement est instauré, il peut être poursuivi à l'extérieur par une nouvelle structure spécialisée de droit public ou privé.
PES et PEM	Il y a l'intégration des services spécialisés lors de l'élaboration des PES (systématiquement lors d'un suivi SMI et en fonction des cas s'agissant des suivi SMP). Ceux-ci s'élaborent à l'interne des établissements pénitentiaires en collaboration avec le secteur d'évaluation du Service de probation et d'insertion (évaluation criminologique). Le SAPEM valide le projet de PES avant signature. Concernant le PEM, le Service de probation et d'insertion peut éventuellement être chargé de l'élaboration, si la structure résidentielle n'a pas les ressources et/ou compétences pour le faire.
Mineurs	Le SMP est en charge du suivi lorsque les mineurs sont placés en milieu fermé.

Interdisciplinarité et échange

Niveau stratégique	Le SAPEM et le SMI collaborent étroitement pour l'aspect stratégique de la prise en charge des condamnés souffrant d'addiction.
Formation	<p>Les agents de détentions bénéficient d'une formation interdisciplinaire et uniformisée dispensée par le CSFPP.</p> <p>Les agents de probation et les travailleurs sociaux en charge des mineurs ne sont pas contraints de suivre une formation interdisciplinaire dans le domaine des addictions.</p> <p>Le personnel sociosanitaire des établissements pénitentiaires n'est pas contraint de suivre une formation interdisciplinaire spécialisée en addictions.</p> <p>Les cadres et représentants du domaine de la justice ne sont pas contraints de suivre une formation interdisciplinaire dans le domaine des addictions. Une formation interdisciplinaire en santé pénitentiaire est proposée par le CSFPP.</p>
Niveau opérationnel	<p>Les collaborations sont établies aux cas par cas. Il n'existe pas de plateforme d'échange intégrant les services spécialisés à ce niveau.</p> <p>Le service de probation est un acteur central durant tout le parcours pénal des personnes judiciairisées. Il entretient des échanges avec les différents intervenants impliqués, notamment les services spécialisés, afin de rendre compte aux autorités compétentes.</p> <p>Les établissements pénitentiaires organisent de manière périodique des réunions et colloques intersectoriels et interdisciplinaires à l'interne afin d'évaluer les différents plans d'exécution des peines ou mesures.</p> <p>Le SAPEM rencontre de manière régulière les différents intervenants dans le cadre du suivi des mesures au sens de l'art. 60 CP. Le SAPEM intervient ponctuellement dans les situations d'urgences et ou de crises.</p>

Prestations addictions	
Traitement	<p>Les prestations addictions, telles que les programmes, activités et projets sont directement proposées par l'institution spécialisée.</p> <p>En milieu fermé, le SMP et le SMI proposent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sevrages médicalement assistés • Traitements de substitution sans distinction de statut administratif en Suisse. Les traitements de substitution existant sont poursuivis en l'état. Des traitements de substitution peuvent être aussi initiés si l'indication existe. • Limitation des molécules benzodiazépiniques prescrites en prison
Prévention	<p>Dès leur arrivée aux EP tous les détenus reçoivent des informations concernant les risques de transmission de maladies infectieuses.</p> <p>Une investigation autour des questions de consommation de substance et mode de consommation permet d'informer les personnes au sujet de la possibilité de demander des seringues.</p> <p>Sur demande des intéressés, le service médical peut réaliser des dépistages, distribuer des préservatifs et transmettre des informations supplémentaires en relation avec les addictions.</p>
Réduction des risques	<p>En milieu ouvert, les prestations visant à réduire les risques liés aux addictions sont disponibles pour les personnes judiciairisées par le biais du réseau sociojuridique et sociothérapeutique spécialisé. Ces prestations (logement, réinsertion socioprofessionnelle, information et matériel de consommation à moindre risque, etc.) sont disponibles pour tous les publics et ne sont pas spécifiques aux personnes sous main de justice.</p> <p>En milieu fermé pour adultes, la distribution de matériel d'injection dans le cadre du programme de seringues (à ce jour uniquement à la prison de Champ-Dollon).</p>

Dispositifs cantonaux du canton du Jura	
Placement en institution pénitentiaire	
Autorités de placement	Juge des mesures de contrainte (JMC), Ministère public (MP) et le Service juridique
Service spécialisé	Addiction Jura
Institutions pénitentiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Prison de Porrentruy <ul style="list-style-type: none"> - Le Château de Porrentruy - L'Orangerie • Prison de Delémont
Suivi sanitaire	<p>Un médecin extérieur agréé ou un autre professionnel de la santé²⁰ effectuent des visites régulières. Ils prennent toutes les mesures thérapeutiques et prophylactiques adéquates.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Somatique, pharmacologique, thérapeutique • Prévention : informations individuelles et brochures.
Suivi social	Service juridique - probation
Suivi de justice	JMC, MP et Service juridique - probation
Mineurs	
Autorité de placement	Tribunal des mineurs (TM)
Services spécialisés	Addiction Jura, CPMEA, AEMO
Centres	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissement de détention pour mineurs – EDM « Aux Léchaies », Palézieux, VD (filles et garçons, mineurs et jeunes adultes) • Centre éducatif fermé de Pramont, VS (garçons mineurs) • St-Germain, JU (placement ouvert, filles et garçons) • Foyer des Apprentis, FR (placement ouvert, filles et garçons) • St-Raphaël, VS (placement ouvert, filles et garçons) • Fondation Sandoz, NE (placement ouvert, filles et garçons) • Les Rives du Rhône, VS (placement. ouvert pour lutter contre l'addiction, filles et garçons) • La Clairière, GE (observation 3 mois, filles et garçons) • Time Out, FR (observation 3 mois, filles et garçons) • CPA de Valmont, VD (observation 1 mois, filles et garçons)
Suivi sociosanitaire	<p>Le personnel sociosanitaire en fonction du cas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Socio-éducatif et thérapeutique - Somatique, psychiatrique, pharmacologique, psychothérapeutique • Prévention : informations individuelles
Suivi social	Assistants sociaux rattachés au TM, AEMO intensive
Suivi de justice	Juge et assistants sociaux rattachés au TM

²⁰ Cela est décrit dans l'art. 38 al. 1 et 5 de la Loi sur les établissements de détention.

Placement en institution thérapeutique	
Autorités de placement	JMC, MP et Service juridique
Service spécialisé	Addiction Jura
Institution	<ul style="list-style-type: none"> • Clos-Henri
Suivi sociothérapeutique	<p>Le personnel sociosanitaire des institutions en fonction du cas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Socio-éducatif et thérapeutique résidentiel - Somatique, psychiatrique, pharmacologique, psychothérapeutiques • Prévention : informations individuelles
Suivi social	Intervenants socioéducatifs des institutions et Service juridique - probation
Suivi de justice	JMC, MP et Service juridique - probation
Hors Murs	
Autorités de placement	JMC, MP et Service juridique
Service spécialisé	Addiction Jura
Centres	<ul style="list-style-type: none"> • Addiction Jura Delémont • Addiction Jura Porrentruy • Centre médico-psychologique (CMP) Delémont et Porrentruy
Suivi ambulatoire	<p>Le personnel sociosanitaire des institutions en fonction du cas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Socio-éducatif et thérapeutique - Psychiatrique, pharmacologique, psychothérapeutique • Prévention : informations individuelles • Réduction des risques : distribution et récupération de matériel d'injection
Suivi social	Service juridique - probation
Suivi de justice	JMC, MP et Service juridique - probation

Etat des collaborations	
Type de collaboration	
Informelle	Le canton formalise au cas par cas. A ce stade, il n'y a pas de contrat de prestations ni d'accords de collaboration spécifiques avec un service spécialisé en addictions.
Intégration des services spécialisés	
Placement	<p><u>Carcéral</u> : Les services spécialisés ne sont pas consultés lors du placement en milieu fermé.</p> <p><u>Résidentiel</u> : Les institutions spécialisées sont consultées par le Service juridique lors du placement en institution thérapeutique.</p> <p><u>Ouvert/semi-ouvert</u> : Les institutions spécialisées sont consultées par le Service juridique lorsqu'une mesure ambulatoire est arrêtée.</p>
Traitement thérapeutique	<p><u>Carcéral</u> : Dès l'entrée en prison, le référent sociosanitaire (Addiction Jura ou médecin agréé) gère les demandes relatives à l'addiction formulées par les détenus.</p> <p><u>Résidentiel</u> : Les services spécialisés assurent le traitement en milieu thérapeutique.</p> <p><u>Ambulatoire</u> : Les services spécialisés assurent le traitement thérapeutique ambulatoire.</p>
Continuité des soins	<p>Lorsque les détenus sont déjà connus par Addiction Jura, c'est le référent qui poursuit l'accompagnement en milieu carcéral avec autorisation de visite. Une permanence de 2 heures par semaine est assurée par Addiction Jura.</p> <p>Lorsque le détenu n'est pas connu des services spécialisés, c'est le référent prison qui effectue la permanence pour créer le lien, analyser la situation et la demande et ensuite, démarrer si besoin un accompagnement afin de préparer la sortie dans les meilleures conditions possibles.</p>
PES et PEM	<p>A notre connaissance, il n'y a pas d'intégration des services spécialisés lors de l'élaboration des PES. Ceux-ci s'élaborent à l'interne des établissements pénitentiaires en collaboration avec toutes les sections impliquées.</p> <p>Concernant les PEM, ceux-ci sont élaborés en discussion avec les interlocuteurs spécialisés des institutions d'accueil.</p>
Mineurs	Concernant les mineurs, Addiction Jura est intégrée au processus lorsque le Tribunal des mineurs prévoit un traitement ambulatoire, une règle de conduite ou prestation personnelle.

Interdisciplinarité et échanges	
Niveau stratégique	Il n'existe pas de plateforme d'échange à ce niveau.
Formation	<p>Les agents de détentions bénéficient d'une formation interdisciplinaire et uniformisée dispensée par le CSFPP.</p> <p>Les agents de probation et assistants sociaux du TM ne sont pas contraints de suivre une formation interdisciplinaire dans le domaine des addictions.</p> <p>Le médecin agréé aux établissements pénitentiaires n'est pas contraint de suivre une formation interdisciplinaire spécialisée en addictions.</p> <p>Les cadres et représentants du domaine de la justice ne sont pas contraints de suivre une formation interdisciplinaire dans le domaine des addictions. Une formation interdisciplinaire en santé pénitentiaire est proposée par le CSFPP.</p>
Niveau opérationnel	<p>Les échanges se font de manière individuelle en fonction des cas. Il n'existe pas de plateforme d'échange intégrant les services spécialisés à ce niveau.</p> <p>Le service de probation est un acteur central durant tout le parcours pénal des personnes judiciairisées. Il entretient des échanges avec les différents intervenants impliqués, notamment les services spécialisés, afin de rendre compte aux autorités compétentes.</p> <p>Les établissements pénitentiaires organisent de manière périodique des réunions et colloques intersectoriels et interdisciplinaires à l'interne afin d'évaluer les différents plans d'exécution des peines ou mesures.</p> <p>Les services spécialisés en addictions externes aux établissements ne sont pas sollicités pour l'évaluation.</p>

Prestations addictions	
Traitement	<p>Les intervenants en addictions proposent une approche spécialisée et individualisée des problématiques de dépendances.</p> <p>En milieu fermé, Addiction Jura organise des consultations. Celles-ci ont lieu sur demande du patient-détenu ou de tout autre personne exprimant une inquiétude concernant la santé d'un détenu.</p>
Prévention	Sur demande des intéressés, tous les détenus peuvent recevoir des informations concernant les risques de transmission de maladies infectieuses par le biais du référent sociosanitaire.
Réduction des risques	<p>En milieu ouvert, les prestations visant à réduire les risques liés aux addictions sont disponibles pour les personnes judiciairisées par le biais du réseau sociojuridique et sociothérapeutique spécialisé. Ces prestations (logement, réinsertion socioprofessionnelle, information et matériel de consommation à moindre risque, etc.) sont disponibles pour tous les publics et ne sont pas spécifiques aux personnes sous main de justice.</p> <p>En milieu fermé pour adultes, les prestations disponibles en milieu ouvert ne sont pas disponibles.</p>

Dispositifs cantonaux du canton de Neuchâtel

Placement en institution pénitentiaire

Autorités de placement	Tribunal des mesures contraintes (TMC), Ministère public (MP) et l'Office d'exécution des sanctions et de probation (OESP)
Service spécialisé	
Institutions pénitentiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissement de détention La Promenade (EDPR), à la Chaux-de-Fonds • Etablissement d'exécution des peines de Bellevue (EPPB), à Gorgier
Suivi sanitaire	<p>Le Service de médecine et psychiatrie pénitentiaire (SMPP) prodigue les soins aux détenus des deux établissements. Ce service est intégré au Département de psychiatrie de l'adulte du Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Somatique, psychiatrique, pharmacologique - Traitement volontaire et obligatoire • Prévention : informations individuelles et brochures
Suivi social	OESP
Suivi de justice	TMC, MP et OESP

Mineurs

Autorités de placement	Tribunal pénal des mineurs (TPM)
Service spécialisé	
Centre (concordataire)	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissement de Détention pour Mineurs aux Léchaies, Palézieux, VD (filles et garçons, mineurs et jeunes adultes) • Centre Educatif fermé de Pramont, VS (garçons mineurs)
Suivi sociosanitaire	<ul style="list-style-type: none"> • Traitements attendus des établissements ci-dessus : <ul style="list-style-type: none"> - Somatique et pharmacologique - Psychothérapeutique et psychiatrique • Prévention : informations individuelles
Suivi social	Service social rattaché au TPM
Suivi de justice	TPM

Placement en institution thérapeutique	
Autorités de placement	TMC, MP et OESP
Service spécialisé	Fondation Addiction Neuchâtel (généralement)
Institutions	<ul style="list-style-type: none"> • Fondation Addiction Neuchâtel, sites résidentiels de Pontareuse (Boudry), de l’Auvent (Peseux) et du Devens (St-Aubin) dès le 01.01.18 • Fondation Ressource, sites résidentiels du Foyer André (La Côte-aux-Fées) et de La Cloche (Buttes) • Placements hors-canton
Suivi sociothérapeutique	<p>Le personnel sociosanitaire des institutions en fonction du cas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Somatique et pharmacologique, psychothérapeutique et psychiatrique • Prévention : informations individuelles
Suivi social	Intervenants socioéducatifs des institutions et OESP
Suivi de justice	TMC, MP et OESP
Hors Murs	
Autorités de placement	TMC, MP et OESP
Services spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> • Fondation Addiction Neuchâtel • CNP
Centres	<ul style="list-style-type: none"> • Centre d’information, de prévention et de traitement des addictions (Drop-In) Neuchâtel • Centre neuchâtelois d’alcoologie (CENEA) dans tout le canton • Centre d’aide, de prévention et de traitement de la toxicomanie (CAPTT) Fleurier • Centre de prévention et de traitement des addictions (CPTT) La Chaux-de-Fonds • Centres de traitements ambulatoires (CNP) dans tout le canton
Suivi ambulatoire	<p>Le personnel sociosanitaire des institutions en fonction du cas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Somatique et pharmacologique - Psychothérapeutique et psychiatrique • Prévention : informations individuelles
Suivi social	OESP
Suivi de justice	TMC, MP et OESP

Etat des collaborations	
Type de collaboration	
Informelle	Il n'y a pas d'accord formel de collaboration à ce jour entre l'OESP et les institutions spécialisées cantonales et hors canton. Le mode de collaboration est régi au cas par cas hormis avec le CNP/SMPP ou un contrat de prestation est établi pour les soins en milieu carcéral.
Intégration des services spécialisés	
Placement	<p><u>Carcéral</u> : Les services spécialisés ne sont pas consultés lors du placement en milieu fermé.</p> <p><u>Résidentiel</u> : Les institutions spécialisées sont consultées par l'OESP.</p> <p><u>Ouvert/semi-ouvert</u> : Les centres spécialisés sont consultés par l'OESP.</p>
Traitement thérapeutique	<p><u>Carcéral</u> : Le SMPP gère les demandes relatives à l'addiction formulées par les détenus.</p> <p><u>Résidentiel</u> : Dès le placement thérapeutique, la Fondation Addiction Neuchâtel assume les aspects liés à l'addiction.</p> <p><u>Ambulatoire</u> : Dès l'imposition d'une norme de conduite ou d'un traitement en milieu ambulatoire, Addiction Neuchâtel et le CNP assument les suivis et la continuité des soins.</p>
Continuité des soins	<p>Lorsqu'une personne suivie par un service spécialisé entre en prison, le SMPP prend le relais et le suivi est interrompu.</p> <p>Lors de la sortie, les informations peuvent être transmises à la personne de référence dans les services spécialisés après une décharge du secret professionnel.</p>
PES et PEM	<p>Il n'y a pas d'intégration des services spécialisés lors de l'élaboration des PES. Ceux-ci s'élaborent à l'interne des établissements pénitentiaires en collaboration avec toutes les sections impliquées.</p> <p>Concernant les PEM, ceux-ci doivent intégrer les objectifs thérapeutiques. Ils sont individuels et doivent être élaborés par l'établissement d'entente avec la personne placée et l'OESP.</p>
Mineurs	A notre connaissance, les services spécialisés ne sont pas intégrés lorsque les mineurs sont placés en milieu fermé.
Interdisciplinarité et échange	
Niveau stratégique	<p>La Commission cantonale addictions (CCA) vise à soutenir la mise en œuvre d'une politique intégrée et coordonnée de prise en charge des addictions. Elle se réunit jusqu'à six fois par an, mais peut être convoquée par le président ou la présidente chaque fois que les circonstances l'exigent ou lorsque deux tiers de ses membres en font la demande.</p> <p>Celle-ci est composée de membres du réseau sociosanitaire neuchâtelois, ainsi que des personnes du réseau judiciaire.</p>

Interdisciplinarité et échange - suite

Formation	<p>Les agents de détentions bénéficient d'une formation interdisciplinaire et uniformisée dispensée par le CSFPP.</p> <p>Les collaborateurs de l'OESP et les assistants sociaux du TM ne sont pas contraints de suivre une formation interdisciplinaire dans le domaine des addictions.</p> <p>Le personnel sociosanitaire des établissements pénitentiaires n'est pas contraint de suivre une formation interdisciplinaire spécialisée en addictions.</p> <p>Les cadres et représentants du domaine de la justice ne sont pas contraints de suivre une formation interdisciplinaire dans le domaine des addictions. Une formation interdisciplinaire en santé pénitentiaire est proposée par le CSFPP.</p>
Niveau opérationnel	<p>Les collaborations sont établies aux cas par cas. Il n'existe pas de plateforme d'échange intégrant les services spécialisés à ce niveau.</p> <p>L'OESP est un acteur central durant tout le parcours pénal des personnes judiciairisées. Il entretient des échanges avec les différents intervenants impliqués, notamment les services spécialisés, afin de rendre compte aux autorités compétentes.</p> <p>Les établissements pénitentiaires organisent de manière périodique des réunions et colloques intersectoriels et interdisciplinaires à l'interne afin d'évaluer les différents plans d'exécution des peines ou mesures.</p> <p>Les services spécialisés en addictions externes aux établissements ne sont pas sollicités pour l'évaluation.</p>

Prestations addictions

Traitement	<p>Les services spécialisés proposent une approche spécialisée et individualisée des problématiques liées aux addictions.</p> <p>En milieu fermé, le SMPP peut prescrire des traitements de substitution aux opiacés aux détenus qui en font la demande ou poursuivre un traitement préexistant.</p>
Prévention	<p>Dès leur arrivée aux établissements pénitentiaires EDPR et EEPB tous les détenus reçoivent des informations concernant les risques de transmission de maladies infectieuses par le biais du SMPP.</p> <p>Sur demande des intéressés, le service médical peut réaliser des dépistages, distribuer des préservatifs et transmettre des informations supplémentaires en relation avec les addictions.</p>
Réduction des risques	<p>En milieu ouvert, les prestations visant à réduire les risques liés aux addictions sont disponibles pour les personnes judiciairisées par le biais du réseau sociojuridique et sociothérapeutique spécialisé. Ces prestations (logement, réinsertion socioprofessionnelle, information et matériel de consommation à moindre risque, etc.) sont disponibles pour tous les publics et ne sont pas spécifiques aux personnes sous main de justice.</p> <p>En milieu fermé pour adultes, les prestations disponibles en milieu ouvert ne sont pas disponibles.</p>

Dispositifs cantonaux du canton du Tessin

Placement en institution pénitentiaire

Autorités de placement	<i>Giudice dei Provvedimenti coercitivi</i> (JAP) et le Ministère Public (anticipation de mesure)
Service spécialisé	<i>Ingrado</i>
Institutions pénitentiaires	La structure pénitentiaire cantonale comprenant: <ul style="list-style-type: none"> • La Prison cantonale «La Stampa» exécution de la peine et/ou anticipée • Etablissement pénitencier, «La Farera» préventive uniquement, qui accueille également des mineurs en détention préventive
Suivi sociosanitaire	<ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Somatique, psychiatrique, pharmacologique • Prévention : informations individuelles et brochures.
Suivi social	<i>Ufficio di Patronato</i> (office de probation)
Suivi de justice	<i>Ufficio di Patronato</i>

Mineurs

Autorité de placement	<i>Giudice dei Minorenni</i>
Service spécialisé	<i>Servizio Educativo Minorile (SEM)</i> , Lugano
Centres	<ul style="list-style-type: none"> • Centro Educativo per Minorenni (CEM) - Foyer Casa di Pictor²¹ • EDM « Aux Léchaies » (Palézieux) (concordataire)
Suivi sociosanitaire	Le personnel sociosanitaire en fonction du cas Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> • Socio-éducatif et thérapeutique • Médico-psychiatrique, pharmacologique, psychothérapeutique • Prévention : informations individuelles
Suivi social	<i>Servizio educativo minorile (SEM)</i>
Suivi de justice	<i>Magistratura dei minorenni</i> (Le pouvoir judiciaire)

²¹ <https://www.comfamiliare.org/cem-casa-di-pictor>

Placement en institution thérapeutique	
Autorités de placement	<i>Giudice dei Provvedimenti coercitivi</i> (JAP) et le Ministère Public (anticipation de mesure)
Services spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ingrado</i> • <i>Antenna Icaro</i>
Institutions	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Villa Argentina (Lugano et Viglio-Collina)</i>²² • <i>Centro Residenziale a Medio Termine</i>²³ • <i>Centro Residenziale ingrado (Cagiallo)</i>²⁴
Suivi sociothérapeutique	<p>Le personnel sociosanitaire des institutions en fonction du cas.</p> <p>Type de traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socio-éducatif et thérapeutique résidentiel • Somatique, psychiatrique, pharmacologique, psychothérapeutique • Prévention : informations individuelles
Suivi social	<i>Ufficio di Patronato</i> (Office de probation)
Suivi de justice	<i>Ufficio di Patronato</i>
Hors Murs	
Autorités de placement	<i>Giudice dei Provvedimenti coercitivi</i> (JAP)
Services spécialisés	<i>Ingrado, Antenna Icaro a Bellinzona e Locarno</i>
Centres	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Antenna Icaro : centro di competenza (Bellinzona)</i>²⁵ • <i>Antenna Icaro Muralto : Servizio tossicodipendenze (Muralto)</i> • <i>Ingrado Bellinzona : Consultori alcologia</i> • <i>Ingrado Bellinzona : Centro diurno</i>²⁶
Suivi ambulatoire	<p>Le personnel sociosanitaire des institutions en fonction du cas.</p> <p>Type de traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socio-éducatif et thérapeutique • Médico-psychiatriques, pharmacologiques, psychothérapeutiques • Prévention : informations individuelles • Réduction des risques : distribution et récupération de matériel d'injection
Suivi social	<i>Ufficio di Patronato</i> (office de probation)
Suivi de justice	<i>Ufficio di Patronato</i>

²² <https://suchtindex.infodrog.ch/fr/Search/Details/TI243?ActiveTab=0>

²³ <https://suchtindex.infodrog.ch/fr/Search/Details/TI227?ActiveTab=0>

²⁴ <https://suchtindex.infodrog.ch/fr/Search/Details/TI217?ActiveTab=0>

²⁵ <https://suchtindex.infodrog.ch/fr/Search/Details/TI403?ActiveTab=0>

²⁶ <https://suchtindex.infodrog.ch/fr/Search/Details/TI430?ActiveTab=0>

Etat des collaborations

Types de collaboration

Informelle	Le canton formalise au cas par cas. A ce stade, il n'y a pas de contrat de prestations ni d'accords de collaboration spécifiques avec un service spécialisé en addictions.
Formelle	<p>Le placement dans un centre thérapeutique est régi par un mandat de prestation entre le <i>Dipartimento della Socialità e Sanità (DSS)</i> et l'institution concernée. Le mandat de prestations régit également les cas de placement en mesure pénale ex. art. 60 CP.</p> <p>Au Tessin, il existe le rôle de «délégué en addiction» rattaché au DSS qui propose, coordonne et implémente toute décision politique en matière d'addiction.</p> <p>Une commission <i>ad hoc</i> et permanente rassemble les représentants du milieu socio-sanitaire, des centres de traitements résidentiels et ambulatoires, ainsi que de la police, de la justice (mineurs et adultes) et de l'éducation. L'objectif est de définir les lignes de la politique à adopter en matière d'addictions.</p>

Intégration des services spécialisés

Placement	<p><u>Carcéral</u> : Les services spécialisés sont consultés au cas par cas lors du placement en milieu fermé pour autant que le judiciaire dispose d'un suivi au préalable.</p> <p><u>Résidentiel</u> : Les centres spécialisés sont consultés par l'office de probation lors du placement thérapeutique. NB: selon le règlement sur l'exécution des peines et mesures pour les adultes du canton du Tessin (RePm), le service de probation propose, surveille et contrôle les mesures de l'art. 60 CP.</p> <p><u>Ouvert/semi-ouvert</u> : Les centres spécialisés sont consultés par les autorités pour les prises en charge.</p>
Traitement thérapeutique	<p><u>Carcéral</u> : le traitement pour les personnes détenues est assuré par le Service médical des établissements pénitentiaires (SCC)</p> <p><u>Résidentiel</u> : Dès le placement thérapeutique, l'office de probation assure le suivi social (casemanagement) et collabore avec le réseau selon les nécessités.</p> <p><u>Ambulatoire</u> : Dès l'imposition d'une règle de conduite (art. 94 CP) ou d'un traitement ambulatoire (art. 63 CP), l'office de probation (casemanager) assure le suivi et la collaboration avec les services spécialisés du territoire.</p>

Intégration des services spécialisés - suite

Continuité du suivi addiction	<p><u>Carcéral</u> : La continuité de la prise en charge est assurée par l'office de probation. Chaque personne détenue est confiée à un travailleur social (TS) de l'office en question dans les 7 jours de son entrée en détention et le même TS le suivra durant la détention provisoire, l'exécution de la peine et/ou de la mesure et la période de la mise à l'épreuve si libérée (sursis ou conditionnelle ou peines en milieu ouvert – EM/TIG/TEX/TELEX).</p> <p><u>Résidentiel</u> : En cas d'addiction le TS évalue la situation et la possibilité de placement en anticipation de mesure (art. 60 CP), et/ou en mesure substitutive art. 237 CPP avec un programme spécifique et, si besoin en collaboration avec des services spécialisés.</p> <p>Le service médical de l'établissement doit garantir la continuité des soins instaurés en milieu carcéral, en collaboration avec les services et/ou médecins traitants externes.</p>
PES et PEM	<p>Le PES est élaboré par le TS de l'office de probation avec la participation de la personne détenue. Si nécessaire, des collaborations avec des services spécialisés, notamment en matière d'addiction aux jeux compulsifs, sont prévues déjà durant la détention fermée.</p> <p>Concernant les PEM, ceux-ci sont élaborés en discussion avec les interlocuteurs spécialisés des institutions d'accueil, le TS de référence et la personne détenue.</p> <p>Les PES et PEM sont validés par la Direction de la Division de la Justice et transmis à l'Autorité pénale compétente (Ministère Public – Tribunal pénal – JAP).</p>
Mineurs	<p>Le <i>Servizio educativo minorile (SEM)</i> assure le même rôle que l'office d'approbation et travaille en collaboration avec les services spécialisés du territoire et les autorités concernant la Protection des mineurs. Le service est sous la responsabilité du Juge des mineurs.</p>

Interdisciplinarité et échanges

Niveau stratégique	<p>La commission cantonale spécialisée et le délégué cantonal en matière d'addiction rassemblent tous les acteurs sanitaires – sociaux – traitement – poursuite pénale et définissent les priorités et la politique cantonale en matière d'addiction.</p>
Formation	<p>Les agents de détentions bénéficient d'une formation interdisciplinaire et uniformisée dispensée par la <i>Scuola agenti di custodia</i> et le Centre Suisse de formation pour le personnel pénitentiaire (CSFPP).</p> <p>Les agents de probation et assistants sociaux du TM ne sont pas contraints de suivre une formation interdisciplinaire dans le domaine des addictions.</p> <p>Le médecin agréé aux établissements pénitentiaires n'est pas contraint de suivre une formation interdisciplinaire spécialisée en addictions.</p> <p>Les cadres et représentants du domaine de la justice ne sont pas contraints de suivre une formation interdisciplinaire dans le domaine des addictions. Une formation interdisciplinaire en santé pénitentiaire est proposée par le CSFPP.</p>
Niveau opérationnel	<p>Les échanges se font de manière individuelle en fonction des cas. Il n'existe pas de plateforme d'échange intégrant les services spécialisés à ce niveau.</p> <p>Le service de probation est un acteur central durant tout le parcours pénal des personnes judiciairisées. Il entretient des échanges avec les différents intervenants impliqués, notamment les services spécialisés, pour la prise en charge de ces personnes afin de rendre compte aux autorités compétentes et d'assurer une réintégration sociale et une sortie durable de la criminalité ou des comportements contraires à la loi.</p> <p>Une fois par mois, les établissements pénitentiaires organisent des réunions et colloques intersectoriels et interdisciplinaires à l'interne afin de présenter et évaluer les différents plans d'exécution des peines ou mesures.</p> <p>Les services spécialisés en addictions externes aux établissements ne sont pas sollicités pour l'évaluation.</p> <p>Des évaluations sont prévues dans les centres thérapeutiques pour les personnes sous mesure art. 60 CP ou anticipation, avec la participation du TS de l'office de probation.</p>

Prestations addictions	
Traitement	<p>Les intervenants en addictions proposent une approche spécialisée et individualisée des problématiques de dépendances.</p> <p>En milieu fermé, les traitements de substitution aux opiacés sont gérés par le Service médical de la prison.</p> <p>Suivi des traitements par substitution par Ingrado et ces centres spécialisés à l'extérieur de la prison.</p>
Prévention	<p>Sur demande des intéressés, tous les détenus peuvent recevoir des informations concernant les risques de transmission de maladies infectieuses par le biais du référent sociosanitaire. La question de la prévention des maladies transmissibles fait l'objet de discussions avec le TS de référence, en lien avec le PES.</p> <p>Des brochures de SPS en plusieurs langues sont mises à disposition des détenus.</p>
Réduction des risques	<p>En milieu ouvert, les prestations visant à réduire les risques liés aux addictions sont disponibles pour les personnes judiciarisées par le biais du réseau sociojuridique et sociothérapeutique spécialisé. Ces prestations (logement, réinsertion socioprofessionnelle, information et matériel de consommation à moindre risque, etc.) sont disponibles pour tous les publics et n'est pas spécifique aux personnes sous main de justice.</p> <p>Toutefois en cas de mandat de Probation, l'office de probation assure une prise en charge continue qui vise à la réduction des risques, y compris en cas de récidive.</p>

Dispositifs cantonaux du canton du Valais

Placement en institution pénitentiaire

Autorités de placement	Tribunal des mesures de contraintes (TMC), Ministère public (MP), l'Office des sanctions et des mesures d'accompagnement (OSAMA) et le Service de la population et des migrations (détention administrative)
Service spécialisé	Addiction Valais
Institutions pénitentiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Prison de Sion • Établissement pénitentiaire de Crêtelongue, à Granges • Prison de Brigue • Centre des mesures de contrainte, Granges
Suivi sanitaire	<p>Le Service de médecine pénitentiaire (SMP) est présent dans l'ensemble des établissements de privation de liberté du Bas-Valais selon un programme de présence bien établi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Somatique, psychiatrique, psychothérapeutique et urgences - Traitement volontaire et obligatoire - Thérapies forensiques en réseau (probation, autorité judiciaire, addiction valais, médecins généralistes, laboratoires) • Prévention : informations individuelles et brochures, préservatifs sur demande • Pour la prison de Brigue, le PZO et le SZO devraient mettre en place un service médico-infirmier durant l'année 2018 (actuellement un médecin généraliste vacataire intervient régulièrement)
Suivi social	<p>Office des sanctions et des mesures d'accompagnement (OSAMA) via le réseau de probation composé de :</p> <p>Partenaire de droit public :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fondation Addiction Valais • Offices régionaux de placement • Hôpital du valais • Les centres médico sociaux régionaux • Les Autorités de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) • Les services de l'administration cantonale (susceptibles de contribuer à la réinsertion) • Les polices cantonales et municipales <p>Partenaires de droit privé disposés à soutenir la réinsertion des condamnés selon les modalités fixées dans une convention de collaboration.</p>
Suivi de justice	TMC, MP et OSAMA

Mineurs	
Autorité de placement	Tribunal des mineurs (TM)
Service spécialisé	Addiction Valais et un éducateur spécialisé en addictions. Une Commission de sanction est l'instance centrale quant à la politique des addictions au sein du centre.
Centre	Centre Educatif fermé de Pramont, à Granges (mineurs dès 15 ans et jeunes adultes)
Suivi sociosanitaire	<p>Le centre dispose de personnes spécialisées pour la thématique des addictions. Possibilité de suivi par rapport aux traitements de substitution.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Socio-éducatif et thérapeutique - Consultations proposées par un généraliste, par un psychologue et un psychiatre - Médico-psychiatriques, pharmacologiques, psychothérapeutiques • Prévention : informations individuelles et brochures, préservatifs à disposition pour les congés
Suivi social	Service social du TM et du centre
Suivi de justice	Service social du TM
Placement en institution thérapeutique	
Autorités de placement	TMC, MP et OSAMA
Service spécialisé	Addiction Valais
Institutions	<ul style="list-style-type: none"> • Foyer Rives du Rhône (Sion) • Foyer François-Xavier Bagnoud (Salvan) • Via Gampel (Gampel) • Villa Flora (Sierre) • Centre d'Accueil pour les adultes en difficulté (CAAD) • Fondation Chez Paou (Sion et Saxon) <p style="text-align: right;">} Addiction Valais</p>
Suivi sociothérapeutique	<p>Le personnel sociosanitaire des institutions en fonction du cas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Socio-éducatif et thérapeutique résidentiel - Somatique, psychiatrique, pharmacologique, psychothérapeutique • Prévention : informations individuelles
Suivi social	OSAMA via le réseau de probation
Suivi de justice	TMC, MP et OSAMA

Hors Murs	
Autorités de placement	TMC, MP et OSAMA
Services spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> • Addiction Valais et les centres d'aide et de prévention (CAP) • Consultation ambulatoire spécialisée du SMP (suivi ambulatoire forensique)
Centres	<ul style="list-style-type: none"> • CAP Martigny • CAP Sierre • CAP Visp • CAP Sion • CAP Monthey • CCPP de Martigny (pour la consultation ambulatoire du SMP)
Suivi ambulatoire	<p>Le personnel sociosanitaire des institutions en fonction du cas. Un travail d'interprofessionnels visant la réinsertion socioprofessionnelle est réalisé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Socio-éducatif et thérapeutique selon le plan d'assistance détaillé élaboré de manière personnalisée - Suivi psychothérapeutique (volontaire ou contraint) - Réinsertion socioprofessionnelle. - Médico-psychiatrique, pharmacologique, psychothérapeutique • Prévention : informations individuelles
Suivi social	OSAMA via le réseau de probation
Suivi de justice	TMC, MP et OSAMA

Etat des collaborations

Type de collaboration

Formelle	<p>Il existe un accord de collaboration entre Addiction Valais et les Etablissements pénitentiaires. En vertu de la modification de la Loi d'application du code pénal suisse (LACP), les compétences dévolues aux établissements pénitentiaires ont été reprises par le SAPEM.</p> <p>Il existe un accord de collaboration entre Addiction Valais et le Service administratif et juridique du département dont relève la sécurité (SAJ). Celui-ci fixe le cadre pour l'accompagnement en milieu ouvert des condamnés faisant l'objet d'une mesure de probation ou encore d'un traitement ambulatoire. En vertu de la modification de la LACP, les compétences en ce qui concerne l'exécution des peines dévolues au SAJ ont été reprises par l'OSAMA.</p> <p>La collaboration entre l'OSAMA et les services spécialisés est régit par l'art. 22 al. 2 de la LACP du 14 septembre 2006.</p>
----------	---

Intégration des services spécialisés

Placement	<p><u>Carcéral</u> : Les services spécialisés ne sont pas consultés lors du placement en milieu fermé.</p> <p><u>Résidentiel</u> : Les centres spécialisés sont consultés par les autorités lors du placement thérapeutique.</p> <p><u>Ouvert/semi-ouvert</u> : Les centres spécialisés sont consultés par les autorités pour les prises en charge ambulatoire.</p>
Traitement thérapeutique	<p><u>Carcéral</u> : Addiction Valais exerce une collaboration par l'intermédiaire d'un intervenant en addiction, référent attiré des prisons. Le service spécialisé peut être contacté par l'intermédiaire du personnel soignant, du personnel du pénitencier ou par la personne concernée</p> <p><u>Résidentiel</u> : Dès le placement thérapeutique, les différents lieux d'accueil spécialisés gèrent les prises en charge en lien avec l'addiction en collaboration avec l'autorité concernée.</p> <p><u>Ambulatoire</u> : Addiction Valais fait partie du réseau de probation. Leur rôle est de soutenir la réinsertion des condamnés selon les modalités fixées dans une convention de collaboration. Addiction Valais exerce son rôle par l'intermédiaire des intervenants spécialisés des Centres d'Aide et de Prévention d'Addiction Valais. La consultation ambulatoire du SMP peut venir renforcer le suivi (travail en réseau) selon les décisions de justice.</p> <p>Lorsque l'OSAMA reçoit un nouveau cas susceptible de faire l'objet d'une collaboration, il saisit Addiction Valais. Suite à un examen préliminaire, Addiction Valais décide de la prise en charge ou non et communique sa décision à l'OSAMA. En cas de réponse positive, l'OSAMA aménage une rencontre préliminaire à laquelle participent : le responsable de suivi, l'intervenant Addiction Valais et le condamné dans le but d'établir un plan d'assistance détaillé ainsi que les objectifs arrêtés.</p> <p>La procédure est similaire lorsque la collaboration du SMP est sollicitée par l'OSAMA.</p>

Intégration des services spécialisés - suite

Continuité des soins	Lorsqu'une personne suivie par un service spécialisé entre en prison, le SMP prend le relais en collaboration avec le référent d'Addiction Valais. Lors de la sortie, Addiction Valais peut assurer la continuité des soins à l'aide des CAP.
PES et PEM	Il n'y a pas d'intégration systématique des services spécialisés lors de l'élaboration des PES. Ceux-ci s'élaborent à l'interne des établissements pénitentiaires en collaboration avec toutes les sections impliquées. Concernant les PEM, ceux-ci doivent intégrer les objectifs thérapeutiques. Ils sont individuels et doivent être élaborés l'institution d'accueil d'entente avec la personne placée et l'autorité de placement.
Mineurs	Le Centre éducatif de Pramont dispose d'une personne-ressource concernant la question des addictions et Addiction Valais reste l'instance de référence si nécessaire.

Interdisciplinarité et échange

Niveau stratégique	A notre connaissance, il n'existe pas de plateforme d'échange à ce niveau.
Formation	Les agents de détention bénéficient d'une formation interdisciplinaire et uniformisée dispensée par le CSFPP. Les assistants sociaux du TM ne sont pas contraints de suivre une formation interdisciplinaire dans le domaine des addictions. Les collaborateurs du SMP ne sont pas contraints de suivre une formation interdisciplinaire spécialisée en addictions. Les cadres et représentants du domaine de la justice ne sont pas contraints de suivre une formation interdisciplinaire dans le domaine des addictions. Une formation interdisciplinaire en santé pénitentiaire est proposée par le CSFPP.
Niveau opérationnel	Plusieurs directives formalisent l'action d'Addiction Valais en milieu pénitentiaire : <ul style="list-style-type: none"> • Directives régissant la collaboration entre les EP et addiction Valais (2012). • Directives régissant la collaboration entre le SAJ et la LVT (2010) ²⁷ • Directives internes d'Addiction Valais concernant la collaboration avec la justice. <p>L'OSAMA est un acteur central durant tout le parcours pénal des personnes judiciarisées. Il entretient des échanges avec les différents intervenants impliqués, notamment les services spécialisés, afin de rendre compte aux autorités compétentes.</p> <p>Le Centre éducatif fermé du Pramont dispose d'un groupe « addiction » qui réfléchit à la politique de l'établissement. Addiction Valais participe à ce groupe.</p>

²⁷ Addiction Valais

Prestations addictions

Traitement	<p>Les intervenants en addictions proposent une approche spécialisée et individualisée des problématiques de dépendances.</p> <p>En milieu fermé, le SMP organise les consultations spécialisées. Celles-ci ont lieu sur demande du patient-détenu, d'un membre du personnel soignant, membre de la chaîne judiciaire, mandat médico-légal (ordonnance par la justice) ou de toute autre personne exprimant une inquiétude concernant la santé d'un détenu.</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Concernant l'établissement de Brigue, nous n'avons pas d'information concernant une intervention spécialisée. II. Pour la Prison de Sion la consultation est sur demande des détenus ou du service médical, principalement. Actuellement, la personne ressource d'Addiction Valais doit écrire au Procureur pour conduire sa consultation. Au niveau de l'intervention d'Addiction Valais, il peut s'agir de suivi psycho-social, de prévention liée à la rechute ou encore d'un rôle de conseil et d'orientation dans le cas d'un besoin de construire un projet (en collaboration avec le SMP). III. Pour Crêtelongue, la procédure d'intervention est similaire. L'intervention d'Addiction Valais est plutôt axée sur la préparation de la sortie dans l'idée de prévenir les rechutes et prévoir l'accompagnement psycho-social (en collaboration avec le SMP). Certains détenus sont contraints de rencontrer l'intervenant d'Addiction Valais. <p>Il est possible de cas en cas d'introduire un traitement de substitution à l'intérieur des prisons. Lorsqu'un traitement de substitution est préexistant, il est poursuivi dans le cadre de la détention.</p>
Prévention	<p>Sur demande des intéressés, tous les détenus peuvent recevoir des informations concernant les risques de transmission de maladies infectieuses par le biais du référent d'Addiction Valais ou par le personnel soignant du SMP. Des préservatifs sont à disposition sur demande</p>
Réduction des risques	<p>En milieu ouvert, les prestations visant à réduire les risques liés aux addictions sont disponibles pour les personnes judiciarisées par le biais du réseau sociojuridique et sociothérapeutique spécialisé. Ces prestations (logement, réinsertion socioprofessionnelle, information et matériel de consommation à moindre risque, etc.) sont disponibles pour tous les publics et ne sont pas spécifiques aux personnes sous main de justice.</p> <p>En milieu fermé pour adultes, les prestations disponibles en milieu ouvert ne sont pas disponibles.</p>

Dispositifs cantonaux du canton de Vaud

Placement en institution pénitentiaire

Autorités de placement	Tribunal des mesures contraintes (TMC), Ministère public (MP) et l'Office d'exécution des peines (OEP)
Service spécialisé	Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP)
Institutions pénitentiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Prison du Bois-Mermet (Lausanne) • Prison de la Tuilière (Lonay) • Prison de la Croisée (Orbe) • Etablissements de la Plaine de l'Orbe (Orbe)
Suivi sanitaire	<p>Le Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP) propose systématiquement un entretien à l'entrée.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le pôle du Léman (Bois-Mermet et la Tuilière) • Le pôle d'Orbe (La Croisée et la Plaine de l'Orbe) <p>Type de traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Somatique, psychiatrique, pharmacologique - Prévention : informations individuelles, brochures et kit médical de base renouvelable
Suivi social	Fondation Vaudoise de probation (FVP) en établissement de détention avant jugement et assistants sociaux du Service pénitentiaire (SPEN) pour les établissements d'exécution de peine.
Suivi de justice	TMC, MP, OEP, Tribunal d'arrondissement, Juge d'application des peines (JAP)

Mineurs

Autorité de placement	Tribunal des mineurs (TM)
Service spécialisé	
Centre (concordataire)	Etablissement de détention pour mineurs – EDM « Aux Léchaies », Palézieux, VD (filles et garçons, mineurs et jeunes adultes)
Suivi sociosanitaire	<p>Le personnel sociosanitaire en fonction du cas</p> <p>Type de traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socio-éducatif et thérapeutique • Médico-psychiatriques, pharmacologiques, psychothérapeutiques • Prévention : informations individuelles
Suivi social	Educateurs rattachés au TM et à l'établissement
Suivi de justice	TM

Placement en institution thérapeutique	
Autorités de placement	TMC, MP et OEP
Services spécialisés	Les institutions d'accueil
Institutions	<ul style="list-style-type: none"> • Fondation Bartimée (Grandson) ; • Fondation Les Oliviers (Mont-sur-Lausanne) ; • Fondation du Levant (Lausanne) ; • Foyer l'Epi (Ménières).
Suivi sociothérapeutique	<p>Le personnel sociosanitaire des institutions en fonction du cas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Socio-éducatif et thérapeutique résidentiel - Somatique, psychiatrique, pharmacologique, psychothérapeutique • Prévention : informations individuelles
Suivi social	Intervenants socioéducatifs des institutions
Suivi de justice	TMC, MP et OEP
Hors Murs	
Autorités de placement	TMC, MP et OEP
Service spécialisé	Policlinique d'addictologie du Service de psychiatrie communautaire et unités de traitement des addictions des autres secteurs psychiatriques du canton
Centres	<ul style="list-style-type: none"> • Azimut, Unité de Traitement des dépendances, Fondation de Nant, Aigle • Consultation du centre du jeu excessif, Policlinique d'addictologie (POLADD), DP-CHUV, Lausanne • Entrée de secours (EdS), Morges et Nyon • Policlinique d'addictologie (POLADD), DP-CHUV (ex Centre Saint-Martin), Lausanne • Unité ambulatoire spécialisée (UAS), Fondation de Nant, Est Vaudois • Unité de traitement des addictions (UTAd), DP-CHUV, Yverdon-les-Bains • Zone Bleue, Yverdon-les-Bains
Suivi ambulatoire	<p>Le personnel sociosanitaire des institutions en fonction du cas.</p> <p>Type de traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socio-éducatif et thérapeutique • Pharmacologiques, psychothérapeutiques • Prévention : informations individuelles • Réduction des risques : distribution et récupération de matériel d'injection
Suivi social	FVP lorsqu'il y a un mandat d'assistance judiciaire
Suivi de justice	TMC, MP, OEP et FVP

Etat des collaborations

Type de collaboration

Formelle	<p>Le SMPP collabore avec le Service pénitentiaire (SPEN) dans le cadre d'une convention</p> <p>Le Dispositif cantonale d'indication et de suivi en addictologie (DCISA) est un dispositif de deuxième ligne qui évalue et qui oriente les personnes souffrant d'addiction sur l'établissement le plus approprié en fonction de leurs besoins. Le dispositif est piloté par l'Office du Médecin cantonal pour le Service de la santé publique (SSP) et par le Service de prévoyance et d'aide sociale (SPAS).</p> <p>En application de l'article 149 du Règlement sur le statut des personnes condamnées exécutant une peine privative de liberté ou une mesure (RSPC), une convention de collaboration entre le DSAS et le DIS existe. Signée en 2017, elle traite des placements de personne sous mesures pénales, notamment art. 60 CP, dans des établissements non pénitentiaires.</p>
----------	--

Intégration des services spécialisés

Placement	<p><u>Carcéral</u>: Le SMPP est mandaté par l'OEP lors du placement en établissement pénitentiaire.</p> <p><u>Résidentiel</u>: Les institutions spécialisées sont consultées par l'OEP lors du placement en institution thérapeutique.</p> <p><u>Ouvert/semi-ouvert</u>: Les institutions spécialisées sont consultées par l'OEP lorsqu'une mesure ambulatoire est arrêtée.</p>
Traitement thérapeutique	<p><u>Carcéral</u>: Le SMPP gère les demandes relatives à l'addiction formulées par les détenus.</p> <p><u>Résidentiel</u>: Dès le placement thérapeutique, les institutions spécialisées et agréées assurent le traitement.</p> <p><u>Ambulatoire</u>: Le SMPP assure le suivi ambulatoire en milieu fermé tout au long de la détention. Lors de la sortie, la Polyclinique d'addictologie du Service de Psychiatrie Communautaire ou un autre service spécialisé prend en charge le traitement thérapeutique ambulatoire.</p>
Continuité du suivi addiction	<p>Le service médical de l'établissement doit assurer la possibilité de la continuité des soins instaurés en milieu carcéral. Le SMPP prend en charge le suivi.</p> <p>Cependant, du fait que les services spécialisés ne sont pas intégrés lors d'un placement en milieu fermé, la continuité des soins existants dépendra de la demande explicite de la personne concernée. Cela se fait généralement que pour le traitement de substitution aux opiacés.</p>
PES et PEM	<p>Il n'y a pas d'intégration des services spécialisés lors de l'élaboration des PES. Ceux-ci s'élaborent à l'interne des établissements pénitentiaires en collaboration avec toutes les sections impliquées.</p> <p>Concernant les PEM, ceux-ci sont validés par l'OEP et impliquent, cas échéant, les interlocuteurs spécialisés des institutions d'accueil.</p>
Mineurs	<p>A notre connaissance, les services spécialisés ne sont pas intégrés lorsque les mineurs sont placés en milieu fermé.</p>

Interdisciplinarité et échanges

Niveau stratégique	<p>Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions (CPSLA) occupe des affaires touchant à la prévention des maladies, la promotion de la santé, la prévention et la lutte contre les addictions liées notamment aux stupéfiants, à l'alcool, à la nicotine, aux médicaments, au jeu, à Internet.²⁸</p> <p>Un Groupe d'experts en addictions (GEA) préavise à la Commission dans le domaine des addictions.²⁹</p> <p>Celle-ci est composée de membres du réseau sociosanitaire vaudois.³⁰</p> <p>A notre connaissance, à ce jour le sujet des addictions concernant les personnes judiciairisées n'a pas fait l'objet d'une réflexion en séance.</p>
Formation	<p>Les agents de détentions bénéficient d'une formation interdisciplinaire et uniformisée dispensée par le CSFPP.</p> <p>Les agents de probation et assistants sociaux ne sont pas contraints de suivre une formation interdisciplinaire dans le domaine des addictions.</p> <p>Le personnel sociosanitaire des établissements pénitentiaires n'est pas contraint de suivre une formation interdisciplinaire spécialisée en addictions.</p> <p>Les cadres et représentants du domaine de la justice et du SPEN ne sont pas contraints de suivre une formation interdisciplinaire dans le domaine des addictions. Une formation interdisciplinaire en santé pénitentiaire est proposée par le CSFPP.</p>
Niveau opérationnel	<p>Les modalités de collaboration entre le SPEN (et par là l'OEP) et les services spécialisés ont été précisées dans un accord entre le DIS et le DSAS. En ce qui concerne la prise en charge ambulatoire, l'OEP traite directement avec les services spécialisés, au cas par cas.</p> <p>Le service de probation peut jouer un rôle dans le cadre des échanges avec les différents intervenants impliqués, notamment les services spécialisés, afin de rendre compte aux autorités compétentes lorsqu'il est au bénéfice d'un mandat d'assistance délivré par la justice.</p> <p>Les établissements pénitentiaires organisent de manière périodique des réunions et colloques intersectoriels et interdisciplinaires à l'interne afin d'évaluer les différents plans d'exécution des peines ou mesures.</p> <p>Les services spécialisés en addictions externes aux établissements ne sont pas sollicités pour l'évaluation des cas de dépendance, le suivi médical étant assuré par le SMPP.</p> <p>Le DCISA est un dispositif de deuxième ligne qui évalue et qui oriente les personnes souffrant d'addiction sur l'établissement le plus approprié en fonction de leurs besoins. Le dispositif est piloté par l'Office du Médecin cantonal pour le SSP et par le SPAS.</p>

²⁸ Art. 2 Règlement sur la Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions 10 juin 2009.

²⁹ Art. 2 Règlement sur le Groupe d'experts en matière d'addictions 10 juin 2009.

³⁰ Art. 2 Ordonnance sur la Commission cantonale des addictions 1^{er} juillet 2014.

Prestations addictions

Traitement	<p>Le DCISA propose une approche spécialisée et individualisée des problématiques de dépendances.</p> <p>En milieu fermé, le SMPP propose :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sevrages médicalement assistés. • Traitements de substitution sans distinction de statut administratif en Suisse. Les traitements de substitution existant sont poursuivis en l'état. Des traitements de substitution peuvent être aussi initiés si l'indication existe. • Limitation des molécules benzodiazépiniques prescrites en prison.
Prévention	<p>Dès leur arrivée aux établissements pénitentiaires, tous les détenus reçoivent des informations concernant les risques de transmission de maladies infectieuses par le biais du SMPP. De plus, le SMPP propose :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribution d'un kit de prévention à chaque détenu et renouvelable à la demande. Le kit est composé de matériel de désinfection, de pansements, de préservatifs et d'un dépliant en nombreuses langues expliquant principes de prévention. • La remise du kit de prévention s'accompagne d'un entretien de prévention. • Actions de sensibilisation, notamment à l'occasion de la journée mondiale contre le SIDA chaque 1er décembre (remise de préservatifs, quizz, discussions) <p>Sur demande des intéressés, le service médical peut réaliser des dépistages, distribuer des préservatifs et transmettre des informations supplémentaires en relation avec les addictions.</p>
Réduction des risques	<p>En milieu ouvert, les prestations visant à réduire les risques liés aux addictions sont disponibles pour les personnes judiciairisées par le biais du réseau sociojuridique et sociothérapeutique spécialisé. Ces prestations (logement, réinsertion socioprofessionnelle, information et matériel de consommation à moindre risque, etc.) sont disponibles pour tous les publics et ne sont pas spécifiques aux personnes sous main de justice.</p> <p>En milieu fermé pour adultes, les prestations disponibles en milieu ouvert ne sont pas disponibles.</p> <p>La distribution de matériel d'injection stérile n'est pas encore autorisée dans les prisons vaudoises. Toutefois un Groupe de travail SMPP-SPEN a été mis en place afin de préparer la remise de matériel d'injection stérile en fonction des prescriptions de la Loi sur les Epidémies (LEp) en prévoyant de débiter sur un site pilote et en accompagnant la démarche d'actions de formation et d'information des personnels concernés.</p>

ANNEXE B : LISTE DES RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES ET NATIONALES

Acronymes

ASSM	=	Académie Suisse des Sciences Médicales
CCDJP	=	Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police
CPT	=	European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment
CHUV	=	Centre hospitalier universitaire vaudois
DFJP	=	Département fédéral de justice et police
EMCDDA	=	European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction
ICRC	=	International Committee of the Red Cross
IDPC	=	International Drug Policy Consortium
OFJ	=	Office fédérale de la Justice
OFSP	=	Office fédérale de la santé publique
SPS	=	Santé Prison Suisse
UNAIDS	=	United Nations Programme on HIV/AIDS
UNINE	=	Université de Neuchâtel
UNODC	=	United Nations Office on Drugs and Crime
WHO	=	World Health Organisation

Légende

SP	=	Santé publique
DH	=	Droits de l'homme
S	=	Sécurité
RG	=	Recommandations générales (toute population sous main de justice sans distinction de genre ou d'âge)
RS	=	Recommandations spécifiques (concernant une population très spécifique, ex : femmes, mineurs, migrants, etc.)

Cadre international					
Date	Auteurs / Institutions	Référence /Titre	Lien URL	Domaine	Type
1985	ONU	Ensemble de règles minima des Nations unies concernant l'administration de la justice pour mineurs (Règles de Beijing)	http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/BeijingRules.aspx	S/DH	RS
1990	ONU	Règles minima des Nations unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté (Règles de Tokyo)	http://www.apt.ch/content/files/cd1/Compilation%20des%20textes/1.2/1.2.11_Regles%20Tokyo.pdf	S/DH	RG
1993	Human Right Watch	The Human rights watch global report on prisons	https://www.hrw.org/legacy/reports/pdfs/g/general/general2.936/general2936full.pdf	DH/SP	RG/R S
2000	WHO / Global Programme on AIDS	WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons	http://www.who.int/hiv/idu/WHO-Guidel-Prisons_en.pdf?ua=1	SP/S	RG
2001	WHO	Rapport sur la santé dans le monde. La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs	http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_fr.pdf?ua=1	DH/SP	RG
2004	OHCHR	Les droits de l'Homme et les prisons (manuel de formation aux droits de l'homme du personnel pénitencier)	http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training11fr.pdf	DH	RG
2007	WHO	Effectiveness of interventions to address HIV in prisons	http://www.who.int/hiv/idu/OMS_E4Acomprehensive_WEB.pdf	SP/DH	RG
2008	UNODC	HIV and AIDS in places of détention. A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings.	https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-toolkit-Dec08.pdf	SP/S	RG
2009	UNODC	De la coercition à la cohésion : Traiter la dépendance à la drogue par les soins de santé, et non les sanctions	http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion/Coercion_FRENCH.pdf	SP/DH/S	RG
2009	UNODC	Handbook on Prisoners with special needs	https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_on_Prisoners_with_Special_Needs.pdf	SP	RS
2011	WHO	Imprisonment and women's health: concerns about gender sensitivity, human rights and public health	http://www.who.int/bulletin/volumes/89/9/10-082842.pdf?ua=1	SP/DH/S	RS

2011	ONU	Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok)	https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/65_229_French.pdf	S/DH	RS
2012	UNODC	TREATNET Quality Standards for Drug Dependence Treatment and Care Services	https://www.unodc.org/docs/treatment/treatnet_quality_standards.pdf	DH/SP	RG
2013	UNODC	Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality	https://www.unodc.org/docs/treatment/overdose.pdf	SP/S	RG
2015	UNODC	International Standards on Drug Use Prevention	https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC_2013_2015_international_standards_on_drug_use_prevention_E.pdf	SP/S	RG
2015	ONU	Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela)	https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/F-book.pdf	DH	RG
2016	UNODC	Guidelines on Drug Prevention and Treatment for Girls and Women	https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/unodc_2016_drug_prevention_and_treatment_for_girls_and_women_E.pdf	DH/S	RS
2016	UNAIDS	Accélérer la riposte pour mettre fin au SIDA (stratégie 2016-2021)	http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_STRATEGY_REPORT_FR_web.pdf	SP/DH	RG
2016	IDPC	Guide de l'IDPC sur les politiques des drogues	http://fileserver.idpc.net/library/IDPC-Drug-Policy-Guide-2nd-Edition_French.pdf	SP/DH/S	RG/R S
2016	WHO	Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Population	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246200/1/9789241511124-eng.pdf?ua=1	SP	RG/R S
2017	UNODC / WHO	International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders. Draft for Field Testing	http://www.who.int/substance_abuse/activities/msb_treatment_standards.pdf?ua=1	SP/DH/S	RG
2017	Penal Reform International (ONG)	Global prison trends	https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2017/05/Global_Prison_Trends-2017-Full-Report-1.pdf	S/DH	RG

Cadre européen					
Date	Auteurs / Institutions	Référence /Titre	Lien URL	Domaine	Type
1993	Conseil de l'Europe – CPT	3 ^{ème} Rapport général d'activités du CPT	https://rm.coe.int/1680696aa0	DH	RG
1993	Council of Europe	Recommandation N° R (93) 6. Du Comité des ministres aux états membres concernant les aspects pénitentiaires et criminologiques du contrôle des maladies transmissibles et notamment du SIDA, et les problèmes connexes de santé en prison	https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=577549&SecMode=1&DocId=611474&Usage=2	SP/DH/S	RG
1998	Council of Europe	Recommandation n° R (98) 7 du comité de ministres aux états membres relative aux aspects éthiques et organisationnels de soins de santé en milieu pénitentiaire	https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=530923&SecMode=1&DocId=463372&Usage=2	SP/DH	RG
2001	WHO – Europe Health in prison project and the Pompidou group of the council of Europe	Prisons, drugs, and society. A consensus statement on principles, policies and practices	http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/99012/E81559.pdf	SP/DH/S	RG/RS
2000	Conseil de l'Europe – CPT	Women deprived of their liberty	https://rm.coe.int/16806cd381	DH	RS
2003	WHO - Europe	Déclaration sur la santé en prison et la santé publique (Déclaration de Moscou)	http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/120463/E94244.pdf	SP	RG
2005	WHO - Europe	Status Paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction	http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/78549/E85877.pdf	SP	RG
2006	Conseil de l'Europe / CPT	CPT standards. "Substantive" sections of the CPT's General Reports	http://www.pytkam.net/web/images/news/2009/09/0000007.pdf	DH	RG
2006	Conseil de l'Europe	Règles pénitentiaires européennes	https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805d8d11#_ftn1	DH	RG

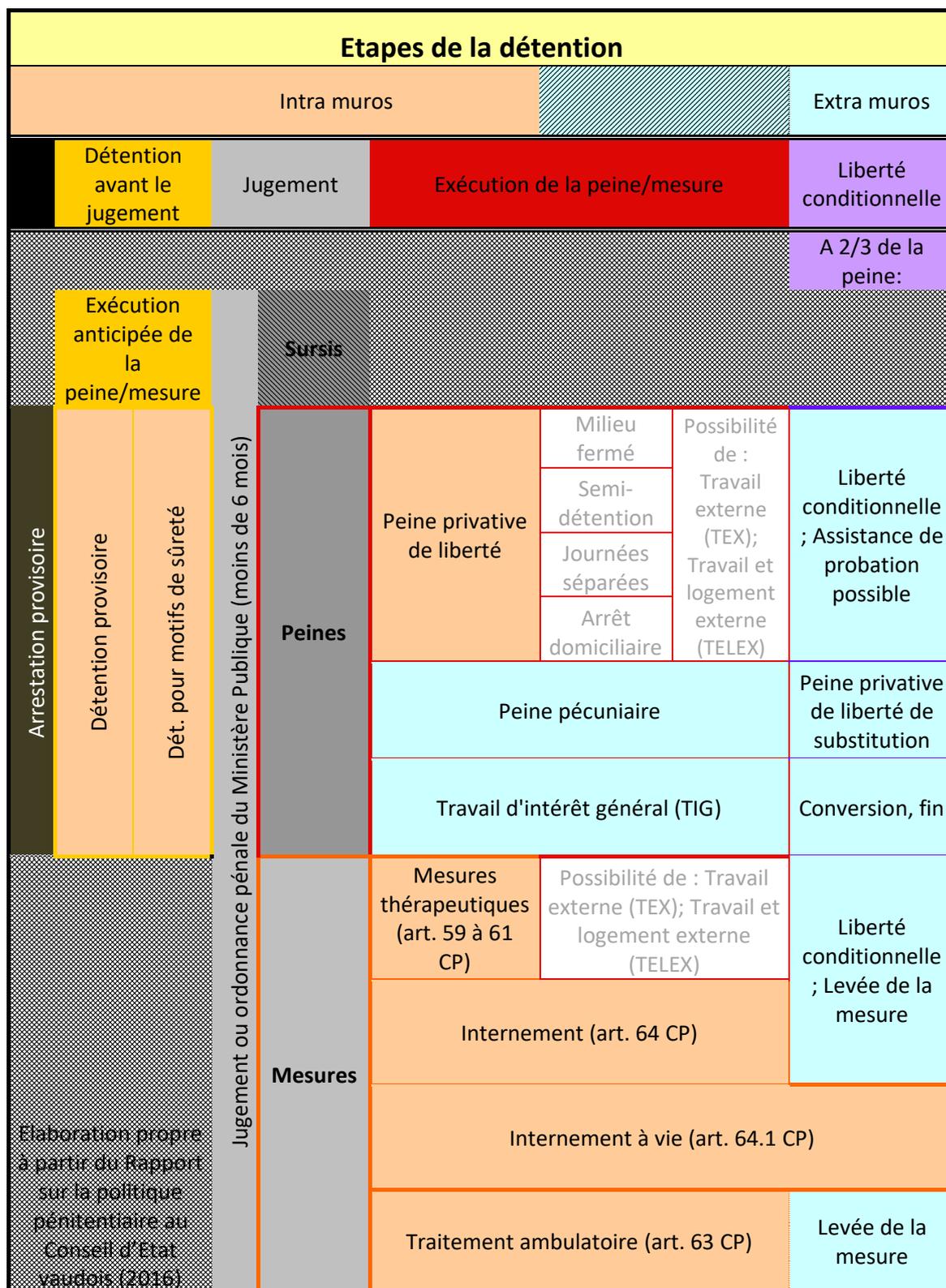
			Commentaires : https://rm.coe.int/16806f5ed3 (Identifiants requis)		
2007	WHO - Europe	Health in prisons A WHO guide to the essentials in prison health	http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf	SP	RG
2007	WHO - Europe	Trencin Statement on prisons and mental health	http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/99006/E91402.pdf	SP	RG
2008	Conseil de l'Europe	Règles européennes pour les délinquants mineurs faisant l'objet de sanctions ou de mesures	https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805d2710 (Identifiants requis)	DH/S	RS
2010	Conseil de l'Europe	Règles du Conseil de l'Europe relatives à la probation	https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805cfbbf (Identifiants requis)	DH/S	RG
2010	WHO - Europe	La Recommandation de Madrid : La protection de la santé pénitentiaire comme composante essentielle de la santé publique	https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/The_madrid_recommendation.pdf	SP/DH	RG
2011	WHO - Europe / UNODC	Women's health in prison Action guidance and checklists to review current policies and practices	https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/WHO_UNODC_2011_Checklist_Womens_health_in_prison.pdf	SP/DH	RS
2012	WHO - Europe	Alcohol problems in the criminal justice system: an opportunity for intervention	http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/181068/e96751-ver-2.pdf?ua=1	SP	RG
2013	UNODC / WHO - Europe	Good governance for prison health in the 21st century A policy brief on the organization of prison health	http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf?ua=1	DH / SP	RG
2014	WHO - Europe / UNODC / ICRC / Pompidou Group / Council of Europe / Confédération suisse	Prisons and Health	http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf?ua=1	SP	RG

2015	Conseil de l'Europe / CPT	Juveniles deprived of their liberty under criminal legislation	https://rm.coe.int/16806ccb96	DH	RS
2017	Conseil de l'Europe	European Rules on community sanctions and measures	https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=0900001680700a5a (Identifiants requis)	DH/S	RG
2017	Observatoire Européen des drogues et des toxicomanies	Rapport Européen sur les drogues	http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001FRN.pdf_en	SP/DH	RG
2017	European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction (EMCDDA)	BEST PRACTICE Portal Interventions in prison	http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/evidence/interventions-in-prison	SP/DH	RG

Cadre fédéral					
Date	Auteurs / Institutions	Référence /Titre	Lien URL	Dom aine	Type
2002	ASSM	Directives médico-éthiques Exercice de la médecine auprès de personnes détenues	https://www.samw.ch/dam/jcr:0957bb1b-dd74-4f3d-86d1-d5b452f8f611/directives_assm_personnes_detenues.pdf	SP/DH	RG
2005	Anne Iten, Bruno Gravier, Eric Brenner, Agnès Khelifa, Daniel Beer, Jean-Philippe Duflon (Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du Canton de Vaud Département de Psychiatrie /CHUV)	Epidémiologie et prévention des infections dans les prisons de Suisse Romande (EPIPS)	https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_2951CD93FE79.P001/REF	SP	RG
2009	Dominique Sprumont, Gaël Schaffter, Ueli Hostettler, Marina Richter, Jean Perrenoud (Institut de droit de la santé, UNINE)	Pratique médicale en milieu de détention effectivité des directives de l'Académie Suisse des sciences médicales sur « l'exercice de la médecine auprès de personnes détenues »	http://prisonresearch.ch/files/2012/07/Rapport1.pdf	SP/DH	RG
2012	OFSP	Maladies transmissibles et addictions en prison. Vademecum	https://www.fosumos.ch/fosumos/images/stories/heroin/BAG_BIG_Brosch_f_def.pdf	SP	RG

2012	Conférence des Médecins pénitenciers Suisses	Condition cadres pour l'exercice de la médecine carcérale : Prise de position de la commission d'éthique de l'ASSM	http://www.cmps-ksg.ch/DatenExtern/ASSM_%20autorit%C3%A9%20de%20l'Etat%20et%20%C3%A9thique%20m%C3%A9dicale%20BMS_2012.pdf	SP/D H	RG
2012	6 ^{ème} conférence Européenne pour la Promotion de la santé en prison (HUG-GE)	Déclaration de Genève 2012	http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_et_psychiatrie_penitentiaires/documents/declaration_de_geneve_fr.pdf	SP/D H	RG
2013	CCDJP/OFJ/OFS P	Recommandations pour une harmonisation des soins dans les institutions pénitentiaires suisses	https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/p-und-p/gefaegnisse/empfehlung-zur-harmonisierung-der-gesundheitsversorgung-im-schweizerischen-freiheitsentzug.pdf.download.pdf/empfehlung-zur-harmonisierung-der-gesundheitsversorgung-im-schweizerischen-freiheitsentzug.pdf	S/SP	RG
2014	DFJP/OFJ	Rapport relatif au postulat 11.4072 Amherd du 15 décembre 2011 ; Contrôle de l'exécution des peines et des mesures en Suisse	https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/sicherheit/smv/dokumentation/ber-po-amherd-f.pdf	S/DH	RG
2014	OFSP/SPS/Croix-Rouge suisse	Santé et privation de liberté. Prévention et réduction de maladies transmissibles en privation de liberté (Informations pour personnes en détention)	https://www.bundespublikationen.admin.ch/cshop/mimes_bbl/00/0024817F68691ED3AFFD01D4840E7840.pdf	SP	RG
2015	ASSM	Mesures de contrainte en médecine	https://www.samw.ch/dam/jcr:a95ff3a8-8fa6-4436-9163-f80071305462/directives_assm_mesures_de_contrainte.pdf	SP/D H	RG

ANNEXE C : ETAPES DE LA DETENTION



ANNEXE D : CHAMPS BASE DE DONNEES

Champs base de données FL2PA				
	Texte	Liste	Sous-liste	Champs
Nom de la prestation	Txt			Obligatoire
Description	Txt			
Objectifs	Txt			
cantons		Fribourg/ Genève/ Jura / Neuchâtel / Tessin / Valais / Vaud / Intercantonal / latin		Obligatoire
Institution(s) porteuse(s) du projet (exécution)	Nom			Obligatoire
Type d'institution		Pénitentiaire Probatoire Thérapeutique Ambulatoire Communautaire		Obligatoire
Milieu d'action		Intra murs/Hors murs		Obligatoire
Date début	Date			Obligatoire
Date fin	Date			
Public-cible		Mineurs/Adultes		Obligatoire
Genre Public-cible		Hommes/Femmes		Obligatoire
Type de problématique		Sans substance Substances légales Substances illégales Transversal (tous)		Obligatoire
Dimensions		Prévention	Générale (information) Spécifique (par groupe cible, produits, prise de risques, etc.)	Obligatoire
		Thérapie	Médical / somatique (ex: MST) Socio-thérapeutique Psychiatrique Groupes d'entraide	
		Réduction des risques		
		Insertion sociale et professionnelle		
Etape d'exécution		Détention provisoire/pour motifs de sûreté Sursis et sursis partiel Exécution peines/mesures Semi-liberté Mesures de substitution (art. 237 CCP) Liberté conditionnelle/assistance de probation		Obligatoire
Documents	Fichiers PDF attachés			
Contact	Txt			Obligatoire

