The background of the page is a black and white photograph of several large, rectangular concrete blocks stacked together. The lighting creates strong shadows and highlights the rough, textured surface of the concrete.

Journée « Justice, prisons, addictions : quelles intersections ? Perspectives suisses », synthèse des exposés des intervenant·e·s

13 mars 2024

Table des matières

3 Préambule

4 Introduction

5 Conférence inaugurale «**Contrainte et dépendances: à propos d'une relation multifacette**»

6 Session plurithématique

Les solutions judiciaires face aux addictions

La prison: un lieu de sevrage ?

De l'addiction à la réinsertion, un parcours du combattant

9 Session «**regards croisés**» - **Défis et obstacles dans les parcours**

Trajectoires socio-pénales de personnes précarisées et souffrant d'addictions

La surmédicalisation en détention est-elle une opportunité pour parler d'autre chose ?

Repérage des addictions en milieu carcéral

13 Session «**regards croisés**» - **Facilitateurs et opportunités dans les parcours**

Objectif Désistance: penser son implémentation dans les mandats d'assistance de probation

Evaluation d'une prise en charge ciblée «RBR» de personnes toxicodépendantes et judiciairisées

15 Table Ronde finale - **Cap sur l'avenir**

Modèles à l'étranger, sources d'inspiration ?

Comment faire fructifier les liens par une assistance continue durant le parcours pénal d'une personne souffrant d'une addiction et mieux coordonner le réseau ?

19 **Constats et pistes d'action**

Changements structurels sociétaux

Cadre stratégique et orientations

Cadre opérationnel

Préambule

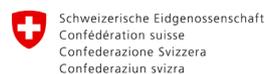
La question de la continuité des soins en prison est un véritable enjeu dans nos sociétés, que cela soit durant les incarcérations ou à la sortie du milieu pénitentiaire. Ceci à plus forte raison lors de problématiques d'addiction, souvent marquées par une certaine chronicité, et demandant parfois un accompagnement social, psychologique et médical sur le long terme.

Comment garantir un suivi approprié en prison en conciliant logique sécuritaire et droits humains? Comment travailler à l'intersection des systèmes de santé et de justice? Quels sont les défis rencontrés par les professionnel-le-s du terrain? Comment éviter les ruptures dans les parcours de soins, prévenir les récidives et favoriser la réinsertion? Quelles sont les bonnes pratiques en la matière en Suisse et à l'international?

Voilà autant de questions qui ont été abordées lors du Symposium organisé conjointement par le GREA, le Service de médecine des addictions (SMA) et le Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP) du CHUV ainsi que le Département vulnérabilités et médecine sociale d'Université (DVMS) les 13 et 14 mars à Lausanne.

Les deux journées thématiques – la première centrée sur le contexte suisse, et la seconde sur les développements en la matière au niveau international – ont compris des conférences, ateliers et tables rondes qui ont réuni des spécialistes des différents champs professionnels. Le présent document de synthèse, élaboré par le GREA, vise à rendre compte des points forts de chaque intervention ayant eu lieu le 13 mars.

Le GREA tient à remercier chaleureusement les intervenant-e-s, ainsi que les participant-e-s pour la qualité des échanges. Les remerciements vont également aux différents partenaires susmentionnés avec qui l'évènement a été organisé, ainsi qu'aux institutions qui ont soutenu financièrement le projet, soit la Fondation latine « Projets pilotes – Addictions », la Direction générale de la santé du Canton de Vaud, le Département de la sécurité, de la population et de la santé du Canton de Genève, ainsi que l'Office fédéral de la santé publique.



Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Introduction

Monsieur **Peter Menzi**, Collaborateur scientifique, section Bases politiques, Division Prévention des maladies non transmissibles, Office fédéral de la santé publique (OFSP)

M. Menzi commence par signaler que la question de la continuité des soins en prison constitue un enjeu majeur dans nos sociétés, en particulier pour les problématiques d'addiction qui présentent une chronicité et nécessitent un suivi social, psychologique et médical à long terme.

Il souligne ensuite qu'il s'agit d'une préoccupation importante de l'OFSP qui s'est engagée pour la réduction des risques, réduction des risques qui s'inscrit au demeurant dans le Programme national «Stop au VIH, aux virus des hépatites B et C et aux infections sexuellement transmissibles (NAPS)». Ce programme, en œuvre depuis près de 40 ans, vise à éliminer d'ici 2030 la transmission du VIH, des virus des hépatites B et C, et à réduire le nombre d'autres infections sexuellement transmissibles (IST).

Il met en avant le fait que la Constitution fédérale garantit les droits de toutes les personnes, et que le principe d'équivalence, énoncé dans le NAPS, est particulièrement crucial. Dans cette optique, l'OFSP souhaite renforcer la collaboration avec les cantons et la conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP/KKJPD). En effet, une coopération étroite entre les institutions, tant au niveau cantonal que fédéral, est essentielle pour garantir la mise en œuvre efficace des programmes de

réduction des risques et assurer un suivi médical optimal aux personnes en détention. Il espère dès lors que ce Symposium organisé conjointement par le GREA, le Service de médecine des addictions (SMA) et le Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP) du CHUV ainsi que le Département vulnérabilités et médecine sociale d'Unisanté (DVMS) contribuera à enrichir les perspectives, à identifier des solutions novatrices, et à renforcer l'engagement commun en faveur de la santé et de la réhabilitation des personnes sous main de justice.

Conférence inaugurale

« Contrainte et dépendances : à propos d'une relation multifacette »

Monsieur **Pantaleimon Giannakopoulos**, Médecin-chef du Service des mesures institutionnelles, Genève

M. Giannakopoulos commence par examiner les substances couramment associées aux parcours pénaux, comme l'alcool, la cocaïne, l'héroïne et le cannabis, en explorant leurs impacts cognitifs et comportementaux. Il distingue ensuite les dépendances psychologiques et physiques, et discute des avantages et inconvénients de l'accompagnement offert à l'établissement fermé de Curabilis à Genève. Bien que ce cadre offre un suivi médical et psychiatrique, il ne reflète pas les conditions de vie extérieures, posant des défis pour la réhabilitation et entraînant des risques de rechute.

Ensuite, il examine le rôle prédominant de l'alcool dans les actes criminels, notamment dans la sphère familiale, soulignant les défis liés au suivi de l'alcoolémie et à la compréhension des circonstances entourant les actes commis sous l'influence d'alcool. Il aborde également les effets des substances sur les personnes souffrant de troubles psychiatriques, mettant en évidence leur impact négatif sur les passages à l'acte et les risques de récidive, en particulier chez les personnes atteintes de schizophrénie.

Enfin, l'intervenant évoque les mesures pénales, comme l'article 60, moins fréquemment utilisé au profit de l'article 59, qui concerne les graves troubles mentaux. Il souligne cependant le manque d'établissements spécialisés en Suisse pour traiter les addictions et les comorbidités psychiatriques, mettant en évidence les disparités avec d'autres pays comme la Norvège et la Suède.

Session plurithématique

« Justice, prisons et addictions : différentes logiques professionnelles »

« Les solutions judiciaires face aux addictions » par Monsieur **Philippe Barboni**, Procureur, Ministère public, Fribourg

M. Barboni aborde tout d'abord le déroulement d'une enquête en partant du travail commun d'investigation effectué préliminairement par la police et le Ministère public, suivi de l'interpellation de la personne. Si les faits sont avérés, celle-ci est placée en détention provisoire (en cas de crime ou délit et s'il y a un risque de récidive ou de fuite). Un acte d'accusation est ensuite établi et transmis au tribunal et c'est ce dernier qui se prononce sur la culpabilité de la personne. C'est également à ce moment qu'une mesure de substitution à la détention (art. 60 CP) peut être prononcée. La durée de tout le processus varie de quelques semaines à plus d'un an.

Il est ensuite question des mesures de substitution, en particulier de l'article 60. Le Ministère public doit évaluer si une mesure de substitution est envisageable. Pour ce faire, il s'appuie dans le contexte fribourgeois sur le dispositif cantonal d'indication pour le domaine des addictions. Une première évaluation est effectuée par un·e assistant·e social·e et un·e psychiatre afin de déterminer si un placement institutionnel ou un traitement ambulatoire est pertinent. Ensuite, le Ministère public défend un point de vue, et c'est le juge qui décide s'il y a privation de liberté ou si une mesure institutionnelle peut être prononcée. En général, pour les primodélinquant·e-s, une peine de sursis est prononcée avec un délai d'épreuve et certaines règles de conduite exigées (consultations psy, abstinence, recherche d'emploi, etc.).

« La prison : un lieu de sevrage ? » par Monsieur **Nicolas Turtschi**, Directeur, Établissement de détention La Promenade à La Chaux-de-Fonds

M. Turtschi évoque en premier lieu les spécificités de la prison qu'il dirige : il s'agit d'un établissement de 112 places qui assure la mise en œuvre des régimes de détention suivants : 1) arrestations provisoires, 2) détention préventive, 3) exécution anticipée de peine, 4) exécution de peines de moyenne durée ou exécution de premières parties de longues peines, et 5) la détention administrative (72h maximum). Il en découle beaucoup de rotation, soit environ 300 nouvelles personnes chaque année. La prison est située dans la ville même, ce qui rend le « parachutage » plus aisé (colis projeté au-dessus du mur d'enceinte). Le service médical fonctionne aux heures de bureau conventionnelles, si bien que ce sont fréquemment les agent·e-s de détention

qui distribuent les médicaments aux personnes détenues. Bien que le secret médical soit nécessaire dans le cadre carcéral, l'intervenant estime que cela peut poser des problèmes.

En ce qui concerne la consommation de drogues en détention, celle-ci obéit à des règles précises. Les drogues illégales sont interdites, mais parviennent malgré tout à circuler parfois, malgré les mesures sécuritaires drastiques. Certaines drogues légales y sont interdites (alcool, CBD) tandis que d'autres sont autorisées (tabac, café, sucre), voire nécessaires pour parvenir à garantir le bon fonctionnement de la population incarcérée. Ces règles particulières influent sur les comportements de consommation, lesquels sont également influencés par la détention elle-même. En effet, certaines personnes se mettent à consommer pour « passer le temps » (cigarette notamment) tandis que d'autres profitent de leur passage en prison pour se sevrer. Entre les injonctions légales et sécuritaires, ainsi que les besoins des personnes détenues, l'intervenant note que les établissements et les services médicaux gèrent bien souvent les situations problématiques à grand renfort de médicaments, et donc, de drogues.

« Exécution de mesures thérapeutiques en établissements socio-éducatifs : équilibre entre injonctions paradoxales et pragmatisme » par Monsieur **Julien Maret**, directeur de la Fondation Bartimée à Grandson

En guise d'introduction, M. Maret aborde les articles 59 et 60 du Code pénal suisse ; ces derniers prévoient que des personnes souffrant de pathologies psychiatriques et/ou en lien avec une problématique d'addiction puissent exécuter tout ou partie de leurs sanctions pénales dans des établissements fermés ou ouverts spécialisés dans le traitement de leurs problématiques. Les ambitions législatives consistent à contraindre les personnes ayant commis des délits en lien avec leurs pathologies à « se soigner ». Il présente ensuite les spécificités de l'institution qu'il dirige : il s'agit d'un établissement socio-éducatif non médicalisé qui compte 20 places résidentielles d'accompagnement sociothérapeutique pour les personnes concernées par une problématique d'addiction, 25 places de suivis en appartement protégés, une dizaine de suivis de type « housing first » ainsi que plusieurs ateliers externes d'insertion.

Il se demande ensuite si le soin envisagé comme sanction confine à une forme d'injonction paradoxale, et met en lumière les implications d'un point de vue opérationnel. Il met l'accent sur un certain nombre de principes, d'enjeux, et montre quelles sont les étapes à suivre pour l'institution : 1) prise de connaissance du dossier, 2) obtention d'informations du terrain (idéalement d'autres établissements fréquentés par la personne afin que la prise en charge soit efficace et adaptée au mieux à sa situation), 3) organisation

d'une rencontre sur le lieu de détention (en accord avec les préconisations de l'autorité d'exécution du canton), 4) organisation de journées d'observation de la personne dans l'institution afin de déterminer si cela correspond à ses besoins et attentes (rarement possible en préventive avant jugement, plus envisageable en exécution de peine), 5) réservation d'une place, ce qui comporte des risques financiers pour l'institution, car chaque journée où la place est libre a un cout, et 6) détermination de la modalité d'entrée et de transfert.

«De l'addiction à la réinsertion, un parcours du combattant» par Monsieur **Loïc Sottas**, ancien bénéficiaire d'une mesure institutionnelle thérapeutique

M. Sottas revient sur son passé en abordant les problématiques d'addiction dont il a souffert, du trafic de drogue qui y était lié, puis des problèmes avec la justice. À la suite d'une condamnation à plusieurs années de prison, il a pu bénéficier d'une mesure institutionnelle thérapeutique selon l'art. 60 du Code pénal suisse. Il perçoit cette dernière comme une véritable opportunité, d'autant plus qu'il est aujourd'hui réinséré sur le plan socioprofessionnel, et suit une formation supérieure en cours du soir.

Il aborde ensuite un certain nombre d'aspects qui lui ont paru plutôt positifs ; il a par exemple profité de son séjour en prison pour arrêter de fumer et faire du sport. Par ailleurs, il a consacré du temps à l'écriture en réalisant une autobiographie tout en essayant de cerner les tenants et aboutissants qui l'ont conduit en prison. Autrement dit, cela lui a permis de faire le point. Il évoque ensuite son séjour dans une institution spécialisée en soulignant qu'il y a de bons côtés, par exemple que l'institution pose un cadre et un rythme, ou encore qu'il ait eu le temps pour réfléchir à son avenir, toutefois il indique que celle-ci n'a pas toujours les moyens à la hauteur de ses ambitions, par exemple en termes de réinsertion socioprofessionnelle. C'est précisément la sortie de l'institution qui a été le moment le plus compliqué. Il y a d'une part des obligations pénales, par exemple suivre des séances avec un-e psychologue, ou encore effectuer des recherches d'emploi. Or, les possibilités sont extrêmement limitées, étant donné les antécédents pénaux et les dettes. Il donne une série d'exemples: trouver un-e psychologue qui accepte d'effectuer un suivi, trouver un logement, un travail, résoudre les problèmes de dettes, sans compter le fait qu'il éprouvait une certaine honte. Ces aspects renvoient à l'intitulé de son exposé. Il explique enfin que c'est essentiellement par chance et grâce au soutien de ses proches que son parcours de réinsertion a été une réussite.

Session « regards croisés »

Défis et obstacles dans les parcours

« Trajectoires socio-pénales de personnes précarisées et souffrant d'addiction »
par Madame **Lucille Franz**, Collaboratrice scientifique, HES-SO, Valais

La présentation de Mme Franz vise à analyser les multiples défis institutionnels auxquels sont confrontées les personnes en situation de précarité et souffrant d'addiction. Elles bénéficient généralement d'un accompagnement sociosanitaire (politiques de protection sociale ou accompagnement plus souple), et parallèlement, sont fréquemment confrontées aux institutions pénales, en particulier la police et a fortiori la prison. L'entrecroisement de ces différentes modalités de régulation renforce la complexité des trajectoires individuelles et complique les possibilités de sortie de précarité. L'intervenante expose 3 situations et moments problématiques sur la base de vignettes réalisées durant sa thèse de doctorat :

1. En amont de la prison où elle souligne que le fonctionnement du système de justice pénale n'est pas neutre et que son fonctionnement est à la « défaveur » des personnes situées hors des normes sociales dominantes (notamment sans emploi, précarisées et/ou consommatrices), ceci à double titre. D'une part, elles ont tendance à être davantage la cible d'une intervention policière, et d'autre part, elles ont davantage de probabilité de faire l'expérience de la prison une fois entrée dans le système pénal.
2. En prison: les personnes ayant commis des infractions en lien avec leur addiction sont en général incarcérées pour de courtes peines. En conséquence, elles n'ont pas forcément accès aux programmes de formation en détention ou à la possibilité de travailler, étant donné que ce type d'offres requièrent une certaine durée. En outre, la prise en charge des addictions et/ou des troubles psychiques en détention n'est pas forcément adéquate. Enfin, les travailleurs et travailleuses sociales en prison disposent de ressources limitées, ce qui complique la préparation de projets de réinsertion socioprofessionnelle, en particulier pour les personnes qui étaient en situation de précarité avant l'entrée en prison.
3. À la sortie de prison: il y a deux cas de figure: la libération conditionnelle et la sortie dite « sèche ». Dans le premier cas, les agent·e·s de probation sont parfois avertis très tardivement de la libération conditionnelle d'une personne, ce qui rend l'évaluation et la préparation difficile. Par ailleurs, la palette d'outils de réinsertion dont disposent les agent·e·s de probation est limitée ; cela se traduit souvent par une réinscription à l'aide sociale des personnes concernées. Concernant le second cas, il conviendrait d'activer les réseaux sociaux (famille, amis) ou orienter les personnes vers des

prestations sociales, or, les personnes précarisées n'ont en général que peu de réseaux de soutien.

En conclusion, il semble y avoir un manque de soutien pour les personnes précarisées avec des problématiques d'addictions dans les politiques de protection sociale. Ces dernières, déjà fragilisées par les dispositifs existants avant même leur expérience carcérale, se retrouvent souvent encore plus marginalisées. En dehors des structures résidentielles, les principales formes de soutien viennent des dispositifs à bas seuil d'accessibilité. Cependant, ces ressources sont souvent insuffisantes et considérées comme des mesures palliatives plutôt que des solutions durables.

Les trajectoires individuelles de précarité sont souvent exacerbées par l'incarcération, avec l'ajout d'antécédents pénaux, en plus de divers problèmes tels que l'accumulation de dettes ou l'absence de logement. Il est impératif de repenser les politiques sociales pour fournir un accompagnement holistique qui tienne compte des besoins complexes de ces personnes, en s'attaquant aux racines de leur précarité et en offrant des solutions à long terme plutôt que des solutions temporaires.

« La surmédicalisation en détention est-elle une opportunité pour parler d'autre chose ? » par Monsieur **Ludovic Lacroix**, Infirmier en addictologie, Pôle pratiques professionnelles, Direction des soins, Hôpitaux universitaires de Genève

Lors de sa présentation, M. Lacroix émet tout d'abord un certain nombre de constats. Il remarque en premier lieu qu'il y a un décalage entre la (sur)médicalisation dans les faits, et la couverture médiatique de ce phénomène. Dans cette optique, davantage de recherches seraient nécessaires pour mieux le cerner. Il indique ensuite que les médicaments sont prescrits en général aux personnes qui ont des problématiques d'addictions et/ou de troubles psychiques, soit plus d'un tiers des personnes. Il en explique ensuite les raisons : d'une part, il y a souvent un choc carcéral avec un haut risque de suicide, une décompensation psychique, ou encore la découverte de troubles psychiques qui n'avaient pas été repérés, d'où l'administration de médicaments. En outre, ceux-ci sont également prescrits parfois pour faciliter le travail et le quotidien du personnel pénitentiaire et soignant.

L'intervenant aborde ensuite le thème de la sortie de prison sans préparation préalable qui a des conséquences négatives en termes de rechute et de récidive. Il évoque deux principaux cas de figure : 1) la personne sort de manière impromptue ; autrement dit, on lui signale sa libération avec très peu d'anticipation. Si un travail et des efforts ont été effectués pendant la détention, ces derniers sont mis à mal étant donné l'absence de suivi lors de la sortie ; 2) la personne peut bénéficier d'une mesure thérapeutique institutionnelle dans un établissement spécialisé ; toutefois les résultats ne sont pas garan-

tis. En effet, comme le souligne l'intervenant, «l'abstinence ne peut pas se prescrire», si bien que dans certains cas, lorsque la personne viole les règles de conduite, elle se retrouve rapidement en prison. Il y a en effet un décalage entre logique sécuritaire et pénale où en aucun cas la consommation ne peut être tolérée et la logique des professionnel·le·s des addictions où il est question non seulement d'abstinence, mais également de consommation non problématique et de réduction des risques. Enfin, l'intervenant fait remarquer qu'il y a un phénomène de «porte tournante»: les personnes font des séjours en prison, car il n'y pas suffisamment de place en institutions psychiatriques spécialisées ou que ces dernières ne parviennent pas à prendre en charge les personnes de manière appropriée.

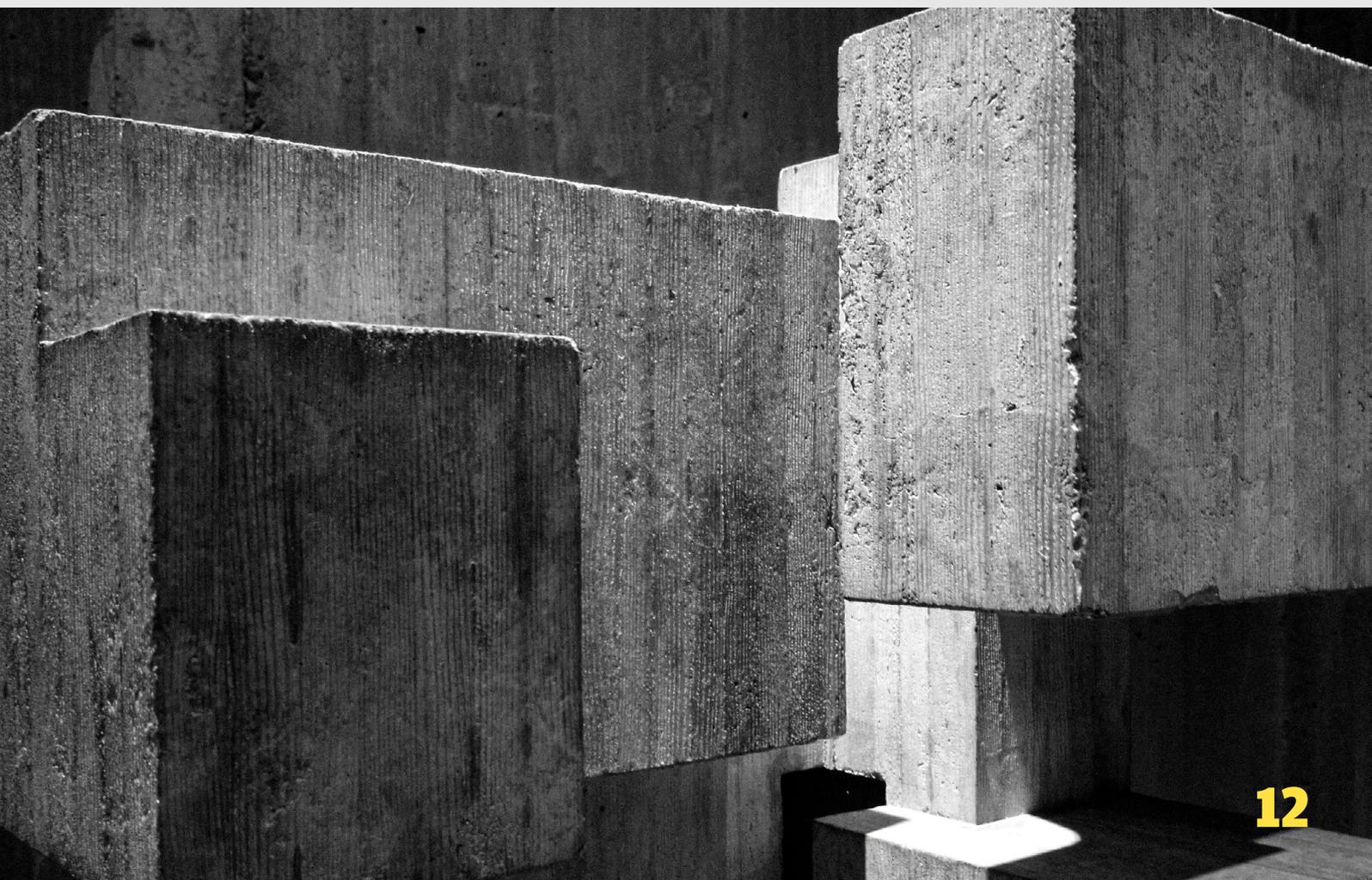
«Repérage des addictions en milieu carcéral» par Madame **Cindy von Bueren**, Cheffe de service adjointe, Directrice de la réinsertion, Département de la jeunesse, de l'environnement et de la sécurité (DJES), État de Vaud, et Monsieur **Oscar Ruiz**, Chargé d'évaluation, Unité d'évaluation criminologique, Service pénitentiaire (SPEN), État de Vaud.

Après une introduction visant à montrer la complexité des problématiques d'addiction, et mettre en lumière ses conséquences négatives – qui vont bien au-delà de la santé publique – Mme von Bueren et M. Ruiz indiquent d'une part que le risque de récurrence est plus important lorsque les personnes présentent des problématiques d'addictions, et d'autre part que l'enfermement est un facteur vulnérabilisant qui peut péjorer les problèmes. Dans cette optique, l'un des grands enjeux pour le SPEN consiste à repérer rapidement ces problématiques, ce qui n'est pas forcément évident. Ils évoquent ensuite les différents cas de figure: 1) la personne informe elle-même de sa problématique d'addiction, 2) cette dernière est déterminée par un·e expert·e. Il est en effet important que la personne soit soumise à une expertise psychiatrique avant l'incarcération pour éviter des problèmes par la suite. Dans tous les cas, la plupart du temps, les problématiques d'addictions ne sont pas connues à l'entrée. En outre, les intervenants soulignent que le milieu carcéral contribue au développement d'addictions – étant donné que l'enfermement et l'isolement génèrent notamment du stress et de l'anxiété – ainsi, certaines personnes qui n'étaient pas sujettes à ce type de problématiques les développent en prison.

Mme von Bueren et M. Ruiz présentent ensuite les différents outils de repérage: 1) les entretiens d'entrée faits par le service médical: passage obligé aussi bien pour les personnes en détention préventive qu'en exécution de peine, ils sont basés sur l'auto-déclaration ; 2) les analyses toxicologiques, passage obligé comme pour l'outil précédent ; elles comportent quelques bémols: a) la détection de la consommation n'équivaut pas à détecter une addiction, il convient dès lors d'être prudent ; b) les analyses toxicologiques

ne détectent pas tous les produits ni les addictions sans substances ; c) des résultats positifs entraînent des sanctions ; or, les mesures répressives n'ont en général pas de conséquences positives sur les consommations ; 3) les évaluations criminologiques afin de mesurer le risque de récidive des personnes détenues ; 4) les évaluations directes (la personne est interrogée) et indirectes (une enquête sur la vie de la personne et son environnement social est effectuée) ; celles-ci offrent l'avantage de repérer tout type de comportements addictifs, mais ne peuvent pas être appliquées à toutes les personnes détenues.

Enfin, les intervenants identifient plusieurs pistes d'intervention qui permettent de dépasser certains obstacles identifiés : 1) formation et sensibilisation du personnel pénitentiaire afin de favoriser un repérage précoce des addictions, par exemple à l'entretien motivationnel ; 2) étant donné que les formations comportent aussi des limites, en particulier si elles sont brèves, il faudrait également compter sur des spécialistes et référent-e-s de terrain ; 3) réaliser des évaluations régulières ; 4) mener des interventions plus ciblées et intensifier la prévention grâce à des partenariats avec des institutions spécialisées ; 5) mettre en œuvre des méthodes de gestion du stress, des émotions ou encore des techniques de relaxation pour les personnes détenues ; et 6) veiller à ne pas désinsérer, avant même de penser à la réinsertion, c'est-à-dire cerner les facteurs d'addiction – souvent liés à la précarité – et développer des prestations de réinsertion en connaissance de cause, en prenant en compte notamment la réduction des risques.



Session « regards croisés »

Facilitateurs et opportunités dans les parcours

« Objectif Désistance : penser son implémentation dans les mandats d'assistance de probation » par Mesdames Léa Seuret et Clémentine Montavon, Agentes de probation, Service juridique, Canton du Jura, et Monsieur Didier Wermeille, participant au projet Objectif Désistance.

Mmes Seuret et Montavon définissent tout d'abord ce qu'est un mandat d'assistance de probation – prévenir la récidive et favoriser l'intégration sociale des personnes sous main de justice – mandat qui s'inscrit dans le cadre légal suisse, selon les articles 93 et 96 du Code pénal. Ce dernier stipule que la personne concernée peut bénéficier d'une assistance sociale cantonale. Elles détaillent ensuite leurs activités, en particulier la réalisation d'une convention d'objectifs avec la personne concernée, la vérification du respect des règles de conduite ou de mesures de substitution à la détention avant jugement, la mise en place d'un réseau professionnel, et des restitutions aux autorités. Elles soulignent que leur service de probation travaille en réseau avec Addiction Jura.

Dans un deuxième temps, elles présentent le projet « Objectif Désistance », projet de la Commission latine de probation, organe du Concordat latin sur l'exécution des peines privatives de liberté et des mesures concernant les adultes, dont la phase pilote de 4 ans a pris fin en 2023. Elles commencent par une définition de la « désistance », soit un processus par lequel une personne abandonne des comportements délinquants pour s'engager dans un mode de vie conforme aux normes sociales en vigueur. Selon elles, le projet vise à un changement de paradigme, soit l'adoption d'une approche double se focalisant sur le risque de récidive et sur les ressources de la personne pour sortir de la délinquance. La prise en charge se veut en effet plus individualisée, et centrée sur le parcours ainsi que sur le potentiel de changement des personnes. De manière générale, le projet Objectif Désistance vise à harmoniser les pratiques dans les cantons latins en s'appuyant sur des savoirs théoriques et pratiques. C'est dans cette optique qu'une évaluation du projet a été menée. Les résultats sont intéressants : si la période de 4 ans n'a pas permis de mettre en lumière un effet général, l'analyse plus précise laisse apparaître des effets positifs sur le moyen terme (après 12 mois de suivi) avec une réduction du nombre d'incident, de leur gravité et de leur diversification. L'approche de la désistance semble par ailleurs avoir des effets dès le début du suivi pour les primo-délinquants. Certains enjeux demeurent : notamment

l'implémentation sur le long terme de l'approche de la désistance, y compris déjà lors de la détention.

La troisième partie de l'intervention consiste en un témoignage de M. Wermeille qui a bénéficié du projet. Il revient en premier lieu sur son parcours marqué par des séjours en prison et de thérapie en lien avec ses problématiques d'addiction. Il met l'accent sur les difficultés lors de sorties de prison. Lorsque celles-ci ne sont pas préparées avec une certaine anticipation – il a par exemple été avisé un mois au préalable la première fois – il y a de gros risques de rechute et de récidive, d'autant plus s'il y a des problèmes de travail et de logement. C'est précisément ce qui lui est arrivé. Sa participation au projet Objectif Désistance marque un tournant dans son parcours : il retisse des liens avec sa famille et retrouve une motivation et du sens à ce qu'il fait. Il estime en outre qu'il manque des moyens pour mettre en place davantage de projets de ce type

« Évaluation d'une prise en charge ciblée « RBR » de personnes toxicodépendantes et judiciairisées » par Madame **Giuseppina Lascone**, Coordinatrice de mesures pénales à la Fondation Les Oliviers.

Mme Lascone présente en premier lieu le contexte institutionnel où elle travaille et où le modèle dit R-B-R – risques, besoins, réceptivité – a été mis en place: il s'agit de la Fondation Les Oliviers, établissement socio-éducatif (ESE) qui accueille des personnes rencontrant des problèmes addictologiques à Lausanne. Elle se centre ensuite sur le modèle en question qui comporte trois principaux domaines: 1) le risque, soit l'évaluation du niveau de risque que présente une personne de récidiver ou de commettre de nouvelles infractions. Cette évaluation du risque repose généralement sur des outils d'évaluation standardisés et validés ; 2) les besoins: il s'agit d'identifier les besoins criminogènes spécifiques de la personne, tels que les problématiques d'addictions, les compétences sociales déficientes ou les difficultés d'emploi. Ces besoins sont souvent considérés comme des facteurs de risque sous-jacents qui peuvent contribuer à la perpétration de comportements criminels ; et 3) la réceptivité: ce volet met en lumière l'importance d'adapter les interventions à la personnalité, aux caractéristiques et aux circonstances individuelles de chaque délinquant·e. Elle souligne également l'importance de fournir des interventions qui sont adaptées au niveau de développement cognitif et au style d'apprentissage de la personne concernée.

En guise de conclusion, l'intervenante signale que l'implémentation du modèle R-B-R dans le cadre d'une prise en charge socioéducative de personnes sous l'égide d'une mesure pénale effectuée à la Fondation Les Oliviers donne de bons résultats, au sens où on observe une augmentation des facteurs protecteurs, ainsi qu'une réduction des facteurs de risques et des besoins criminogènes

Table ronde finale

Cap sur l'avenir

« Modèles à l'étranger, sources d'inspiration ? » par Monsieur **Jean-Pierre Restellini**, Docteur et expert au sein du Conseil de l'Europe

M. Restellini ne cache pas qu'il a une perspective plutôt négative, en particulier en ce qui concerne la question de l'égalité de traitement, soit le principe qui veut qu'une personne détenue puisse bénéficier du même niveau de soins – que ce soit en quantité et en qualité – qu'une personne en liberté.

Il revient sur son expérience de plus de 30 ans, notamment en tant qu'expert au sein du Conseil de l'Europe, durant laquelle il a eu l'opportunité de visiter des centaines de prisons ; son rôle était alors d'inspecter la qualité des soins qui étaient proposés aux détenu·e·s. Souvent les outils thérapeutiques et chirurgicaux étaient très modestes, voire inexistants. Même si les discours officiels tendaient à affirmer qu'il y avait une équivalence de soins, à ses yeux, l'État traitait en général moins bien les populations carcérales. Il aborde également les problèmes posés par les épidémies, en particulier celle du HIV, en soulignant que progressivement des précautions et mesures ont été prises, par exemple concernant l'échange et le nettoyage de seringues.

En effet, lorsqu'il adopte un regard rétrospectif, il constate qu'en fin de compte des progrès ont été faits, notamment dans le domaine de la prise en charge sociale et de l'accès aux soins somatiques.

Il parle ensuite du rôle essentiel que peuvent jouer, selon lui, les agent·e·s de détention ; il a eu l'opportunité de participer à la formation du personnel pénitentiaire pendant 16 ans, et cela a constitué une découverte pour lui, en particulier les qualités humaines des agent·e·s pénitentiaires. Il estime qu'aujourd'hui encore, ce potentiel humain est sous-exploité, et que ces acteurs et actrices devraient être davantage intégrés dans les actions thérapeutiques au sens large. Au cours de sa carrière, il a pu s'entretenir avec nombre de personnes détenu·e·s, en Suisse et à l'étranger, qui lui disaient que le « gardien » comptait énormément pour eux au sens où les interactions avec celui-ci constituaient une sorte de pont avec l'extérieur. C'est précisément lors de ces moments qu'il s'est rendu compte à quel point le personnel pénitentiaire joue un rôle important.

« Comment faire fructifier les liens par une assistance continue durant le parcours pénal d'une personne souffrant d'une addiction et mieux coordonner le réseau ? » par Monsieur **Franck Simond**, Directeur de la Fondation Vaudoise contre l'Alcoolisme (FVA) et magistrat judiciaire (à titre accessoire).

M. Simond revient sur quelques points qui lui tiennent à cœur. En premier lieu, la question du lien: lorsque l'on parle d'addiction, c'est une dimension cruciale à prendre en compte – d'ailleurs nombre de spécialistes considèrent que l'addiction est une « maladie du lien » – et que l'on doit garder à l'esprit dans les situations où les personnes passent par la case « justice » et la case « prison ». Il s'agit de différents moments dans un parcours de vie, à l'instar de séjours pouvant être effectués en milieu hospitalier ou dans une institution résidentielle, qui posent des défis, à savoir comment assurer une continuité de l'accompagnement et d'éviter au maximum de morceler une prise en charge. Ce qui lui semble assez spécifique dans la prise en charge des addictions dans un parcours de vie où la personne passe par la prison et par une expérience pénale, c'est que les liens sont interrompus, comme on a pu le voir au travers de témoignages qui ont été faits durant la journée, par exemple la perte des liens avec la famille. L'intervenant estime que ces questions autour des liens sociaux doivent être au cœur de réflexions, en se demandant: « comment faire pour fragiliser le moins possible ces liens, et en faire au contraire des facteurs de protection? ». À ses yeux, il s'agit d'une question centrale sur laquelle l'ensemble des acteurs et actrices doivent se pencher indépendamment des disciplines. Il pense que, même si la justice et le domaine des addictions ont des logiques, des méthodes et des objectifs différents – la première visant à éviter la récidive, et la seconde la rechute – l'interdisciplinarité et une conjonction d'objectifs pour accompagner les personnes sont possibles.

Un autre point que l'intervenant souhaite soulever est celui des moyens limités: on peut avoir des objectifs, des idées innovantes, voire des rêves, mais les moyens ramènent à la réalité. Il constate que toutes les institutions, quelles qu'elles soient, services pénitentiaires, services médicalisés, psychiatriques, institutions qui sont dans l'ambulatoire, dans le résidentiel, dans la réduction des risques, dans l'accueil à bas seuil d'accessibilité, souffrent d'un manque de moyens. Il s'agit d'un dénominateur commun. Il aborde ensuite la question de la prévention: il pense qu'il y a des moyens accessibles pour que les institutions de la prévention interviennent en milieu carcéral. En définitive, il pense que des programmes de prévention pourraient être facilement et rapidement mis en place en milieu carcéral. Il lui semble aussi que l'on gagnerait à intégrer davantage les personnes concernées dans les groupes de travail, ainsi que leurs proches. De manière générale, il conviendrait d'inclure les liens avec les proches dans la prise en charge addictologique dans un parcours carcéral.

Madame **Sandrine Hauswirth**, Collaboratrice scientifique au Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP)

Mme Hauswirth propose d'aborder plus en détail la collaboration intersecto-

rielle et interservices. Elle explique en premier lieu que les populations qui ont des problématiques d'addiction ont tendance à diviser les équipes, au sens où la question des addictions suscite des sentiments et réactions qui sont loin d'être neutres chez les gens en général. Il y a des personnes qui sont dans l'empathie, d'autres dans le jugement face à ce type de population, et cela se ressent sur le terrain. Selon elle, c'est un défi important pour la collaboration entre les milieux de la santé et de la justice, et travailler ensemble s'avère parfois difficile.

Elle poursuit son propos en relevant le fait – déjà mentionné au cours de la journée – que les collaborateurs et collaboratrices de la justice ne sont pas des spécialistes de la prise en charge de personnes dépendantes. Tout au plus les agent·e·s de détention reçoivent une sensibilisation dans leur formation de base pour le brevet fédéral qui consiste en une journée de cours. À ses yeux, cela ne constitue pas forcément un problème – la question restant ouverte – mais il faut prendre en compte que les agent·e·s de détention sont spécialistes de la prise en charge de personnes détenues dans un contexte de contrainte. Dans ces populations, on retrouve des sous-groupes spécifiques (agression sexuelle, addictions, etc.), et on ne peut dès lors pas demander à l'ensemble des collaborateurs et collaboratrices d'être spécialisés en matière d'addictologie.

Au-delà des questions du secret médical qu'elle ne va pas aborder, elle estime que la communication entre les équipes est un facilitateur essentiel de la collaboration, même si cela peut paraître basique. Il s'agit non seulement de la collaboration entre le secteur de la santé et celui de la justice, mais également des personnes qui œuvrent sur le terrain, par exemple celles et ceux qui se trouvent en première ligne avec les collaborateurs et collaboratrices plus éloignés. Cela permet non seulement un meilleur suivi des personnes concernées, mais aussi d'établir des relations de confiance et de respect mutuel entre les équipes, tout en ayant un discours commun et cohérent, ce qui a un impact positif sur les prises en charge.

Monsieur **Yasser Khazaal**, Médecin chef au Service de médecine des addictions du CHUV

M. Khazaal précise tout d'abord qu'il ne travaille pas en milieu carcéral et qu'il ne le connaît pas de l'intérieur, mais qu'il rencontre en général les patient·e·s avant ou à la sortie. Il fait remarquer qu'il y a un changement de paradigme au niveau de la posture clinique de son service : l'accent va être mis sur l'activation ou réactivation de l'autonomie, sur les décisions que la personne prend pour elle-même, et sur la reconnexion aux choses qui sont importantes dans sa vie. En effet, ces aspects constituent des leviers de changement. En définitive, il est important d'octroyer une place où la personne se sentent reconnue et actrice de ses projets. De sa perspective extérieure, il constate que,

lors de l'incarcération, la marge de décision se rétrécit, tout comme la marge de contacts sociaux choisis, ou encore la possibilité de développer des compétences. Il fait remarquer à ce sujet que l'une des personnes ayant donné son témoignage évoquait le fait que le temps d'incarcération a constitué un stop et lui a permis de se reconnecter à des choses qui lui semblaient importantes ; il souligne à ce sujet que cette personne s'est précisément approprié ce moment-là dans sa propre histoire en lui donnant un sens.

Par ailleurs, l'intervenant indique que les changements qui s'opèrent en prison ont lieu dans un milieu artificiel, y compris hostile. Or, les changements dans les addictions s'apprennent, s'exercent, se régulent et s'entraînent dans un milieu naturel. Cela renvoie à ce qu'ont expliqué les intervenant·e·s qui ont présenté l'Objectif Désistance : à la sortie du milieu carcéral, il est primordial que la personne se reconnecte à la société et retrouver un rôle. Toutefois il y a des rôles qui sont préfixés. À cet égard, l'intervenant fait un parallèle avec le traitement de la schizophrénie dans les années 70 : afin qu'une personne souffrant de schizophrénie se rétablisse, on pensait alors qu'il fallait qu'elle prenne son traitement, qu'elle ait un logement ainsi qu'une activité, et on pensait que cela équivalait au rétablissement. Toutefois, ce sont les associations de personnes concernées qui ont émis des réserves en indiquant qu'un élément central du rétablissement, c'est que la personne concernée ait un ou des projets qui fassent sens pour elle. Il estime dès lors que l'un des enjeux centraux du travail des professionnel·le·s des addictions est de pouvoir agir en ce sens et pouvoir préparer la transition – avec anticipation avant la sortie de prison – ce qui demande des moyens, d'autant plus que les interventions doivent être coordonnées avec les différents acteurs et actrices du réseau.

Constats et pistes d'action

Ces pistes de travail sont issues des différentes présentations faites durant la journée du 13 mars 2024 et présentées dans ce document. Elles sont le fruit d'un travail de synthèse et de réflexion du GREA. Plusieurs niveaux d'action ont été distingués :

Changements structurels sociétaux

Plusieurs interventions ont mis en évidence des problèmes qui se situent au niveau sociétal et qui touchent des dimensions qui vont au-delà de la thématique de la collaboration entre le domaine des addictions et celui de la justice. On trouve notamment la question des inégalités de traitement des différentes catégories de population : celles-ci perdurent, le système jouant souvent en la défaveur des personnes les plus précaires. Il y a en effet un manque de soutien pour ce type de population en situation d'addiction, si bien qu'il y a plus de probabilité qu'elles fassent l'objet d'une incarcération. Dans le même ordre d'idée, des intervenant-e-s font remarquer qu'il conviendrait de mettre l'accent sur la « désinsertion » et la précarité – souvent liées aux problématiques d'addiction – avant de penser « réinsertion » à tout prix.

À ces facteurs d'inégalités s'ajoutent des questions structurelles qui ont trait au cadre juridique et politique en matière d'usage problématique de drogues ou de criminalité liée à la consommation de drogues. Ces aspects gagneraient à être davantage examinés sous des angles social et sanitaire que répressifs, afin d'éviter un engorgement des systèmes pénal et carcéral pour des délits mineurs en lien avec les drogues.

Enfin, de manière plus spécifique, une réflexion de fond doit être menée sur les conditions de détention préventive qui se déroule dans la plupart des cantons suisses sous le régime de l'isolement. Ces conditions sont questionnées par un certain nombre de spécialistes qui évoquent également des pistes d'amélioration : 1) réduction de la durée de la détention préventive en soi (privation de la liberté proportionnelle au délit), et 2) réduction de la durée d'isolement, afin d'éviter une péjoration d'éventuelles problématiques de santé mentale.

Au-delà de ces questions d'ordre sociétal, les dimensions ci-dessous relèvent des orientations stratégiques et de l'opérationnel ; elles sont ordonnées par thème et présentées du général au spécifique. Pour qu'elles ne restent pas dans le domaine des « vœux pieux », il conviendrait d'engager davantage de ressources en la matière. Ce point a fait largement consensus au cours de la journée du 13 mars 2024, c'est-à-dire qu'il y a un certain décalage entre

objectifs des pouvoirs publics – au demeurant assez élevés – et les moyens pour y parvenir.

Cadre stratégique et orientations

- Respecter les engagements et règlements en matière d'accès et d'équivalence des soins en prison, en particulier en ce qui concerne les interventions de réduction des risques, que cela soit au niveau international (voir : Règles Nelson Mandela) ou national (voir : art. 30 de l'Ordonnance sur la lutte des maladies transmissibles de l'homme, entrée en vigueur en Suisse en 2016).
- Veiller à ce que, non seulement les dispositions légales, mais aussi leur application, soit en conformité avec la Constitution fédérale qui garantit des droits fondamentaux à toutes les personnes, indépendamment de la privation de liberté.
- Intensifier les efforts pour remplir les objectifs du programme national « Stop au VIH, aux virus des hépatites B et C et aux infections sexuellement transmissibles (NAPS) », en particulier en matière de réduction des risques (remise et échange de matériel d'injection stérile).
- Mettre en conformité les mesures thérapeutiques institutionnelles (art. 59 du Code pénal suisse) avec le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, en créant suffisamment de places en établissement psychiatrique approprié pour les auteur·e·s de délits commis en relation avec un grave trouble mental.

Cadre opérationnel

- Intensifier les efforts de coordination et de communication entre l'ensemble des acteurs, non seulement de la chaîne pénale, mais également externes à celle-ci, soit issus du réseau sociosanitaire, afin d'anticiper et de préparer au mieux la sortie de prison des personnes détenues. Le manque de préparation et les « sorties sèches » qui en résultent constituent le principal facteur de risque de récidive identifié lors de la journée du 13 mars 2024. Plusieurs pistes ont été mises en avant pour dépasser les obstacles identifiés : 1) case management, 2) interventions des acteurs du champ des addictions dans le milieu carcéral (prévention, conseils, orientation, etc.), 3) possibilité pour le personnel du milieu carcéral de s'appuyer sur des spécialistes et référents de terrain du champ des addictions, 4) implication des proches en amont de la sortie, par exemple par le biais de projets, tels qu'« Objectif Désistance », afin de renforcer un réseau de soutien et de favoriser l'intégration sociale, 5) réaliser des prises en charge plus spécifiques et personnalisées, en s'inspirant de modèles qui ont fait leurs preuves dans d'autres pays, tels que le modèle R-B-R.

- Mettre en place des actions de formation visant à renforcer les connaissances et compétences de plusieurs publics cibles :
 - Agent·e·s de détention : formation à l'entretien motivationnel et au repérage précoce des addictions, ainsi qu'à la réduction des risques
 - Procureur·e·s : formation de base sur les addictions (par exemple au travers d'un module durant le cursus) et formation spécialisée plus poussée pour certain·e·s procureur·e·s
 - Agent·e·s de probation: formation de base en addictions et réduction des risques
 - Personnes détenues : formation en gestion du stress et des émotions
- Favoriser les alternatives à la détention lorsque l'infraction a été commise en relation avec une problématique d'addiction par le biais des mesures thérapeutiques institutionnelles (art. 59 et 60-63 du Code pénal suisse) à condition qu'il y ait suffisamment de places en institutions spécialisées, ainsi que des ressources pour un accompagnement approprié.
- Ces mesures thérapeutiques institutionnelles posent à leur tour des défis. Leur efficacité repose notamment sur un certain nombre d'actions ou d'améliorations à mettre en œuvre : 1) partage des informations nécessaires à la coordination et continuité des soins entre services de médecine pénitentiaire et institution spécialisée du domaine des addictions, 2) dans le même ordre d'idée : mise en place de suivis ambulatoires de ces mêmes services de médecine pénitentiaire au sein des institutions spécialisées, ce qui représenterait une plus-value en termes de continuité des soins, 3) flexibilisation des contraintes liées au mandat pénal afin de faciliter, par exemple, les hospitalisations, et 4) prise en compte de la rechute dans le processus de rétablissement, et par conséquent, assouplissement des procédures et sanctions pour les articles 60-63.

Impressum

Réalisation : GREA, mai 2024, avec le soutien de la FL2PA, de la DGS du Canton de Vaud, du DSPS du Canton de Genève et de l'OFSP.
 GREA – Rue Saint-Pierre 3, 1003 Lausanne – +41 24 426 34 34 – info@grea.ch – www.grea.ch