

Jeudi 21 janvier 2010 :

Rencontre au Sénat

Des professionnels de Santé sont entendus par M Jean-René Lecerf, sénateur, rapporteur de la commission des Lois et M. About, sénateur, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales sur le projet de loi n° 111(2009-2010) tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle.

L'ARTAAS a été sollicitée. Nous, Bernard Savin et Jean Boitout avons été entendus ce jeudi 21 janvier par M. Lecerf.

Nous avons, au nom de l'ARTAAS développé les points suivants :

1° Le soin n'est qu'un élément pouvant concourir à la prévention de la récidive avec ses indications mais aussi ses limites. Importance du rôle du SPIP et des JAP.

2° Le soin n'est pas un produit consommable quelque soit le lieu et le moment.

Compte tenu des durées d'incarcération et de suivi-socio-judiciaire il faut envisager l'injonction de soin en termes de parcours de soin présentant différents temps, des temps d'accompagnement psychologique et des temps plus dédiés à la mise en place de dispositifs psychothérapeutiques plus spécialisés : techniques de groupes...

Les CRIAVS pourraient être les organisateurs de ces parcours de soins en référence à leur mission d'animation des réseaux de soins, de l'articulation santé-justice-social. Ils sont les plus à même d'assurer l'articulation entre les différents acteurs du soin, médecins coordonateurs, CMP, Psy libéraux Ainsi qu'avec les groupes Programme de Prévention de la Récidive mis en place par les SPIP et les acteurs du social.

3° Création de Centres de Références Cliniques Départementaux ou unités intersectorielles disposant d'un personnel spécialisé et spécialement formé. Interrogation sur des centres uniquement dédiés aux AVS ou plus largement ouvert au suivi post-pénal quelque soient les crimes ou délits commis, comme le préconise le rapport Blanc.

Ces centres spécialisés doivent être un dispositif complémentaire et non pas substitutif aux possibilités de prise en charge de la psychiatrie, CMP...

Ces centres devront proposer une pluralité des approches, des techniques et des modèles psychothérapeutiques

Ces services devront travailler en étroite collaboration avec les CRIAVS : participation aux recherches initiées par les CRIAVS par exemple mais aussi dans ce qu'on pourrait appeler un parcours de soins pour les sujets sous injonction ou obligation de soins.

4° Nomination du médecin coordonateur avant la libération, rencontre en milieu carcéral ou au cours d'une permission de sortie.

Importance de la continuité de la prise en charge, toute rupture dû à la justice entrave la possibilité de poursuite des soins et augmente le risque de récidive. La libération étant un moment de fragilité psychologique surtout après de longues peines.

Nécessité d'un accompagnement dès la sortie de prison, par du soin mais aussi par le SPIP et le JAP.

5° Non-sens d'une prescription de traitement hormonal qui serait systématique.

Nous avons fait au mieux, dans le temps très limité (à peine 45 minutes) qui nous a été donné.

Bernard et Jean