



FICHE TECHNIQUE N°15

SANTE

JUSTICE

PRISE EN CHARGE DES DETENUS AICS

Groupe de travail « Fiches Techniques »

Validation le : 16/03/2018
Version : N°1

Révision le :

Un protocole relatif à la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel dans les établissements pénitentiaires a été signé en 2011 par la direction de l'administration pénitentiaire et la direction générale de l'offre de soins afin que les personnes détenues condamnées pour une infraction pour laquelle le suivi socio-judiciaire (fiche N°18) est encouru puissent recevoir des soins adaptés durant leur peine d'emprisonnement.

La circulaire du 08 décembre 2008 précise un certain nombre de missions que doivent remplir les équipes soignantes dans leur prise en charge des AICS.

1-HISTORIQUE

Le protocole a été établi en application de la loi du 17 juin 1998 qui a créé le suivi socio-judiciaire avec injonction de soins (fiche N°9), de la loi du 25 février 2008 et du décret du 04 novembre 2008, relatifs à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental.

2-MISE EN OEUVRE

Une prise en charge médicale, sociale et psychologique est nécessaire pendant l'incarcération. Des moyens sanitaires adaptés et une prise en charge pénitentiaire spécifique sont accessibles dans des établissements pour peines spécialisés. Les auteurs d'infractions à caractère sexuel sont prioritairement affectés dans un établissement proposant une prise en charge spécialisée. Une liste de 22 établissements pénitentiaires pour peines a été élaborée.

L'offre de soins dans ces établissements a été faite soit par renforcement direct des équipes de psychiatrie intervenant sur place, soit par la création d'équipes mobiles, soit par toute autre organisation paraissant plus pertinente. Cette organisation est décrite dans un plan régional validé par l'agence régionale de santé (ARS). Les missions spécifiques des équipes soignantes consistent à réaliser des thérapies collectives et individuelles, assurer une prise en charge renforcée dans les moments critiques (procès, arrivée en détention, libération), assurer la continuité de la prise en charge lors des transferts (communication de dossiers, échanges entre praticiens) et maintenir une articulation forte avec les structures en milieu ouvert.

Dans la région des Hauts-de-France 2 établissements sont désignés : le centre pénitentiaire (CP) de Liancourt avec un renforcement du personnel sur place et le centre de détention (CD) de Bapaume avec la création d'une équipe mobile.

Si l'orientation des personnes condamnées principalement pour des faits de nature sexuelle se fonde sur l'individuation, leur affectation dans un des 22 établissements pour peine spécialisés doit se faire en conciliation avec le critère du maintien des liens familiaux. De plus, les personnes condamnées à une peine de réclusion criminelle d'une durée égale ou supérieure à 10 ans pour des faits de viols sur mineurs ou sur majeurs doivent, avant l'orientation, faire l'objet d'une évaluation de la personnalité dans un centre national d'évaluation qui est un service spécialisé chargé de l'observation des personnes détenues.

Parallèlement à la prise en charge sanitaire, l'administration pénitentiaire intervient dans le cadre d'une prise en charge spécifique adaptée à la nature des faits commis et procède à une évaluation régulière de leur situation. Dans le cadre de la prévention de la récidive, le chef de

	FICHE TECHNIQUE N°15	SANTE	JUSTICE
	PRISE EN CHARGE DES DETENUS AICS		

l'établissement et le directeur du service pénitentiaire d'insertion et de probation (fiche N°24) définissent et suivent le parcours d'exécution de peine. Le SPIP peut proposer un programme de prévention de la récidive (PPR) c'est-à-dire un groupe de parole criminologique sur le passage à l'acte, différent d'un groupe de parole thérapeutique en complément de l'accompagnement individuel et des autres offres d'activités ou programmes d'insertion : formation, travail, activités culturelles ou sportives.

Sur le plan judiciaire, deux bilans sont prévus en fin de peine :

- ✓ 2 ans avant la fin de peine, la personne condamnée éligible à la rétention de sûreté est convoquée par le juge de l'application des peines (fiche N°25) afin d'établir un bilan sur le suivi médical mis en œuvre
- ✓ 1 an avant la fin de peine, dans le cadre de la procédure de rétention de sûreté et pour les personnes condamnées à certaines infractions, il est prévu une saisine de la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté afin d'évaluer leur dangerosité. A cette fin, la commission demande le placement de la personne pour au moins 6 semaines au centre d'évaluation. Parallèlement est diligentée une expertise médicale réalisée par deux experts.

3-TEXTES DE REFERENCE

Ministère de la justice et des libertés, ministère du travail, de l'emploi et de la santé : protocole santé-justice relatif à la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel dans les établissements pénitentiaires, 16 décembre 2011

Loi n°98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs

Loi n° 2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental

Circulaire n°DHOS/F2/F3/F1/DSS/A1/2008/264 du 08 août 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé

Décret n° 2008-1129 du 04 novembre 2008 relatif à la surveillance de sûreté et à la rétention de sûreté

Circulaire n°DHOS/F2/F3/DSS/1A n°2008-356 du 08 décembre 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé

Circulaire du 21 février 2012 relative à l'orientation en établissement pénitentiaire des personnes détenues

Code de procédure pénale