

Circulaire CAB 99-01 du 17 juin 1999 relative aux réponses judiciaires aux toxicomanies.

17/06/1999

Le contexte général de la lutte contre la toxicomanie a considérablement évolué ces dix dernières années. Les substances consommées se sont diversifiées, de nouveaux produits de synthèse sont apparus. L'expérimentation du cannabis s'est répandue chez les jeunes et certains d'entre eux consomment simultanément plusieurs produits psychoactifs licites ou illicites. D'une manière générale, l'éventail des publics touchés et des pratiques d'usage s'est ouvert.

Ces évolutions ont conduit les politiques de prévention à prendre en compte l'ensemble des situations de dépendance à un produit, qu'il soit licite ou illicite, et à les aborder à travers une approche éducative globale destinée à informer sur les conduites à risques.

Par ailleurs, le développement des maladies transmissibles parmi les usagers de drogue par voie intraveineuse et, plus généralement, l'aggravation de la situation sanitaire et sociale des consommateurs dépendants ont modifié les modalités de prise en charge des toxicomanes et la conception des soins : les traitements de substitution et la politique de réduction des risques en sont la traduction.

Après une concertation interministérielle, il m'est apparu nécessaire de préciser les conséquences qu'il convient de tirer de ces évolutions pour l'action de la justice.

En effet, si l'intervention judiciaire n'est pas le seul mode de régulation sociale traitant des problèmes liés aux toxicomanies, la justice doit néanmoins tenir sa place au carrefour des politiques sanitaires et sociales d'une part, répressives d'autre part. Conformément à la lettre et à l'esprit de la loi du 31 décembre 1970, l'usage de stupéfiants est un délit passible d'une peine d'emprisonnement d'un an et d'une amende de 25 000 F ; c'est aussi une conduite à risque qui justifie que l'on prenne toujours en considération la relation de la personne au produit et que l'on privilégie, dans certains cas, l'intervention de professionnels du réseau sanitaire et social.

Les présentes directives ont donc pour objet de définir, dans le cadre législatif existant, les orientations de la politique pénale de lutte contre la toxicomanie, qui tendent vers les objectifs suivants :

- réduire la consommation de drogue et diminuer le nombre de nouveaux consommateurs ;
- lutter contre la délinquance associée ;
- prévenir et diminuer les dommages sanitaires et sociaux liés à l'usage et à l'abus de drogue ainsi qu'à la dépendance qui peut en résulter pour certaines personnes.

Ces objectifs s'inscrivent dans la mission plus générale de prévention de la récidive incombant à la justice, grâce aux mesures favorisant l'insertion sociale. Ils peuvent être étendus aux personnes poursuivies pour un délit lié à l'abus d'alcool ou même pour d'autres faits dont la commission est liée à une conduite toxicomaniaque.

Dans cette perspective, les réponses judiciaires doivent être plus diversifiées et intégrer, au même titre que la gravité objective des infractions, les besoins de soins et d'insertion sociale des usagers de drogue interpellés, et ce tout au long de la procédure. La distinction des comportements d'usage occasionnel, d'abus ou de dépendance aidera à choisir entre les différentes options procédurales (I).

La toxicomanie des mineurs doit faire l'objet d'un traitement spécifique, privilégiant une approche pluridisciplinaire, médicale, éducative et sociale (II).

Enfin, ces orientations nationales devront être déclinées localement au sein des instances interinstitutionnelles prévues à cet effet et trouver leur traduction dans les conventions départementales d'objectifs, là où elles existent (III).

I. - L'ADAPTATION DES REPONSES JUDICIAIRES AUX PROBLEMATIQUES DES TOXICOMANES MAJEURS

Cette adaptation nécessite une meilleure appréhension de la situation des personnes présentées à la justice. Elle doit être recherchée depuis l'interpellation jusqu'à la sortie de prison.

1. L'adaptation des réponses judiciaires nécessite une meilleure appréhension de la situation des usagers de drogues présentés à la justice

A tous les stades de la procédure, la prise en compte de la personnalité de l'intéressé, de son mode de consommation et du contexte général dans lequel il évolue (famille, activité professionnelle, scolaire, périscolaire, domicile, conditions de vie...) permet l'individualisation de la décision judiciaire et le choix de la mesure la mieux adaptée.

1° Les procureurs de la République recourent plus souvent aux enquêtes sociales rapides prévues à l'article 41 du code de procédure pénale pour des personnes pour lesquelles cette mesure n'est pas légalement obligatoire, après concertation avec les services pénitentiaires d'insertion et de probation et les associations habilitées.

2° Dans le cadre d'informations judiciaires, je vous rappelle l'intérêt des enquêtes sur la personnalité prévues à l'article 81 du code de procédure pénale et surtout des expertises médico-psychologiques ou psychiatriques.

3° Dans le cadre de l'article D. 49-1 du code de procédure pénale, lorsque le juge de l'application des peines est saisi par le ministère public, il apparaîtrait également opportun que soit plus fréquemment établi un rapport sur la situation de la personne condamnée, lorsque les faits commis sont en lien avec une conduite addictive.

4° Dans l'hypothèse d'une détention, les procureurs de la République s'emploieront à améliorer la communication des renseignements de personnalité à l'établissement pénitentiaire.

2. L'adaptation des réponses judiciaires au cours de l'enquête initiale

Le rôle des procureurs de la République apparaît fondamental à ce stade. Les principes de leur action sont les suivants :

- la compétence du parquet du lieu de domicile de l'intéressé doit être systématiquement privilégiée ;
- en ce qui concerne les interpellations et les placements en garde à vue d'usagers de stupéfiants, les procureurs de la République attireront particulièrement l'attention des services de police et de gendarmerie sur les personnes dont la consommation cause des dommages sanitaires ou sociaux pour elles-mêmes ou pour autrui. En revanche, sont à proscrire les interpellations, du seul chef d'usage de stupéfiants, à proximité immédiate des structures 'à bas seuil' ou des lieux d'échange de seringues, ces derniers devant être fixés par l'autorité sanitaire après concertation avec l'autorité judiciaire et les services de police. A cet égard, et en tous lieux, le seul port d'une seringue ne doit pas être considéré comme un indice suffisant d'infraction, susceptible de justifier une interpellation.

D'une manière générale, les interpellations de simples usagers, dans la mesure où elles ne seraient pas indispensables pour enquêter sur des trafics, donneront lieu à des procès-verbaux simplifiés.

1° Les procureurs de la République s'attacheront également à ce que la continuité des soins au cours de la garde à vue s'applique aux prescriptions de traitements de substitution.

2° Les alternatives aux poursuites doivent être diversifiées, l'injonction thérapeutique n'ayant pas vocation à concerner l'ensemble des publics touchés par la toxicomanie mais prioritairement les personnes dépendantes.

3° De nombreuses situations rendent nécessaires un rappel à la loi, sous la forme d'un classement avec avertissement, qui s'appréciera au regard de la personnalité de l'auteur et de ses habitudes de consommation. Cette mesure semble notamment bien adaptée aux consommateurs occasionnels de produits stupéfiants, surtout de cannabis, dont la situation ne paraît pas nécessiter de soins mais justifie une réponse judiciaire.

4° Le classement avec orientation vers une structure sanitaire, sociale ou professionnelle (associations, soignants, services sociaux institutionnels, mission locale, réseau information-jeunesse), après concertation avec la DDASS, doit être développé pour répondre à plusieurs types de situations exposées en annexe II.

5° Lorsqu'il apparaîtra nécessaire de poser à l'intéressé des exigences plus importantes, un classement sous condition pourra être prononcé, la condition qui s'attache à la décision de classement étant constituée par l'obligation de se rendre auprès de la structure désignée et d'en justifier.

3. L'adaptation des réponses judiciaires dans la phase pénitentiaire

Entre l'engagement des poursuites et l'audience de jugement, le prévenu doit être particulièrement sensibilisé à l'intérêt de commencer une démarche d'insertion ou de soins. Selon le profil des personnes poursuivies, cette orientation peut être plus ou moins encadrée, qu'il s'agisse d'une incitation aux soins ou d'un contrôle judiciaire socio-éducatif avec obligation de soins, tels que décrits en annexe II.

4. L'adaptation des réponses judiciaires dans les phases sentencielle et postsentencielle

L'emprisonnement ferme à l'encontre d'un usager n'ayant pas commis d'autre délit connexe doit constituer un ultime recours.

Les ajournements de peine, les peines alternatives à l'incarcération et les mesures d'aménagements de peines restent trop rarement prononcées en faveur des toxicomanes. Pourtant, il s'agit de mesures structurantes dont la mise en oeuvre à l'égard des personnes présentant une dépendance avérée aux opiacés est aujourd'hui facilitée par les traitements de substitution qui rendent possible une stabilisation de l'état des intéressés. C'est pourquoi, sans méconnaître la gravité des infractions commises, les procureurs de la République s'attacheront, lors des audiences correctionnelles ou lors des commissions d'application des peines, à ce que soient prononcées de telles mesures à l'égard des toxicomanes dont le motif de condamnation est en lien avec l'usage de drogues.

En vue d'une prise en charge rapide des personnes condamnées, ils veilleront à requérir l'exécution provisoire de la décision. Dans le même objectif, la tenue de permanences par les services pénitentiaires d'insertion et de probation pendant les audiences correctionnelles est à privilégier.

Sur la base d'une meilleure connaissance des publics placés sous main de justice, les juges de l'application des peines et les services pénitentiaires d'insertion et de probation devront rechercher des modes de collaboration plus actifs et plus structurés avec les partenaires de l'institution judiciaire. Les projets mis en place et leur évaluation devront être portés régulièrement à la connaissance des juridictions de jugement.

Enfin, lorsque la nature des faits, les antécédents judiciaires et la personnalité du prévenu justifient le prononcé d'une peine d'emprisonnement ferme, la période de détention doit être mise à profit pour favoriser une prise en charge des problèmes de dépendance du condamné : dès l'accueil et pendant toute la durée de la détention, un meilleur repérage des personnes toxicomanes en vue d'une orientation vers les structures sanitaires ou spécialisées est indispensable. Une concertation entre les différents services pour des prises en charges individualisées et adaptées, notamment dans le cadre du projet d'exécution de peine dans les établissements pour peines, est à développer.

En tout état de cause, la préparation à la sortie et la continuité des prises en charge entre le milieu fermé et le milieu ouvert doivent être une préoccupation permanente des établissements et des services pénitentiaires d'insertion et de probation.

II. - L'ADAPTATION DES REPONSES JUDICIAIRES AUX PROBLEMATIQUES DES MINEURS USAGERS DE DROGUES

Les réponses judiciaires concernant les mineurs peuvent relever d'une procédure civile en assistance éducative ou pénale dans le cadre de l'ordonnance du 2 février 1945. Le choix de la procédure en matière de toxicomanie doit être réalisé en tenant compte de plusieurs facteurs : la nature et la gravité de l'acte, le produit utilisé, la situation du mineur.

1. L'adaptation des réponses judiciaires aux toxicomanies des mineurs dans le cadre pénal

La circulaire du 15 juillet 1998 a d'ores et déjà fixé les orientations de la politique pénale à l'égard des mineurs. Il conviendra de s'y reporter. Cependant, certaines précisions sont à apporter en matière d'usage de stupéfiants.

1.1. L'orientation des procédures pénales

Les études les plus récentes montrent qu'il est déterminant pour les jeunes de prévenir l'usage et, quand l'usage existe, de prévenir sa répétition ou son abus.

1° C'est pourquoi, à l'égard des mineurs qui ne présentent pas de difficulté personnelle ou sociale méritant une intervention éducative et impliqués dans un simple usage ou une vente occasionnelle, doivent être privilégiées des
<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-cab-99-01-du-17-juin-1999-relative-aux-reponses-judiciaires-aux-toxicomanies/>

mesures de rappel de la loi, de classement sous condition, de non-renouvellement notamment, précisément notifiés aux intéressés et à leurs représentants légaux, réalisées par le substitut spécialement chargé des affaires de mineurs ou par le délégué du procureur de la République.

2° En raison de leurs modes d'intoxication, les mineurs ne sont qu'exceptionnellement concernés par la mesure d'injonction thérapeutique, qui nécessite en ce qui les concerne l'avis des parents.

3° Certains mineurs sont fortement impliqués dans la diffusion des produits, au sein des écoles ou à l'extérieur, parfois dans de véritables réseaux économiques parallèles. La répétition d'infractions et/ou l'implication dans le trafic de stupéfiants justifie la saisine systématique du juge des enfants ou du juge d'instruction spécialisé dans les affaires de mineurs dans le cadre de l'ordonnance du 2 février 1945.

1.2. Les investigations

En cas d'usage occasionnel de drogue, une première évaluation par le service éducatif auprès du tribunal est utile. Si cet usage se révèle important, une saisine du juge des enfants aux fins d'investigations approfondies sera nécessaire.

A plus forte raison, l'usage de drogue lié à la participation active au trafic de stupéfiants nécessite qu'il soit recouru à des investigations approfondies relatives à la personnalité et aux relations familiales des mineurs concernés, dans un objectif de recherche des mesures éducatives et des sanctions appropriées. Il appartient aux procureurs de la République de les requérir.

1.3. Les réponses éducatives spécifiques de l'ordonnance du 2 février 1945

Il convient de recourir à toute la palette de réponses éducatives pour permettre une intervention adaptée aux conduites addictives et de participation au trafic repérées ; je vous rappelle à cet égard l'intérêt des mesures de liberté surveillée, de mise sous protection judiciaire ou de placement en établissement éducatif ou sanitaire.

1.4. Les mineurs détenus

Il importe de mettre en place une véritable prise en charge coordonnée et complémentaire des mineurs toxicomanes détenus, impliquant tant les services de la protection judiciaire de la jeunesse, et spécialement les services éducatifs auprès des tribunaux, et de l'administration pénitentiaire que le personnel soignant intervenant en détention et les associations spécialisées en la matière. Qu'il existe ou non une situation de dépendance à un produit, une visite auprès d'un personnel soignant particulièrement sensibilisé à la toxicomanie devra, autant que faire se peut, être systématisée au-delà de la simple visite médicale de tous les mineurs entrant en détention.

Par ailleurs, les services de la protection judiciaire de la jeunesse, en lien avec ceux de l'administration pénitentiaire et avec les parents des mineurs concernés, s'attacheront à aider les jeunes détenus à construire un projet de sortie qui intègre un accompagnement éducatif, sanitaire ou thérapeutique, à chaque fois qu'il s'avère indispensable.

2. L'adaptation des réponses aux toxicomanies des mineurs dans le cadre de l'assistance éducative

Chez certains jeunes, la consommation de drogues constitue un symptôme de difficultés d'ordre à la fois personnel, familial et social. Les réponses judiciaires dans le cadre civil de l'assistance éducative doivent alors être d'autant plus utilisées que se développent de façon inquiétante des conduites addictives à l'aide de substances non classées comme stupéfiants tels l'alcool ou les médicaments.

Les parquets des mineurs demanderont à être systématiquement avisés de ces situations afin qu'ils puissent saisir les juges des enfants chaque fois qu'apparaît une notion de danger et que les services sociaux du département ne peuvent intervenir en l'absence d'un accord de la famille, pour permettre une évaluation approfondie de la situation dans sa globalité.

III. - LES REPONSES JUDICIAIRES DOIVENT ETRE ARTICULEES AVEC CELLES DES AUTRES INTERVENANTS A

L'ECHELON LOCAL

L'efficacité de l'autorité judiciaire dans ses réponses à la toxicomanie passe par une collaboration approfondie avec les autres acteurs, institutionnels ou associatifs, concernés par la lutte contre la drogue.

Cette collaboration exige au préalable une concertation interne à l'institution judiciaire, spécialement au sein des cellules justice-ville, entre les magistrats et les représentants de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse.

Cette concertation interne doit avoir pour résultat de renforcer la position de la justice au sein de toutes les instances interpartenariales locales traitant, à des degrés divers, de la lutte contre la drogue et la toxicomanie :

1° Les représentants de la justice participeront ainsi activement aux travaux des comités restreints de lutte contre la drogue et la toxicomanie, organes spécialisés et lieux de coordination et dont les conseils départementaux de prévention de la délinquance constituent les organes de concertation, aux termes de la circulaire du Premier ministre du 9 juillet 1996 relative à la lutte contre la drogue et la toxicomanie au niveau départemental ;

2° Les conventions départementales d'objectifs sont apparues comme un outil concret et pertinent permettant l'animation d'une politique publique ciblée. La note d'orientation de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie datée du 12 février 1999 et la note de la chancellerie du 22 avril 1999 qui l'a accompagnée précisent l'architecture de ces conventions, qui constitueront un moyen d'inscrire dans les faits certaines des présentes orientations. Le dispositif a été généralisé dans la mesure où la toxicomanie et l'alcoolodépendance sont des phénomènes qui dépassent le cadre de la géographie prioritaire de la ville auquel les conventions départementales d'objectifs étaient initialement rattachées ;

3° Les contrats locaux de sécurité enfin permettent à la fois de dresser un état des lieux et de décloisonner les dispositifs de prévention, de répression et de soins en améliorant la communication entre eux et en élaborant avec les élus locaux certains projets comme la création de postes de travail d'intérêt général adaptés.

Je vous prie de bien vouloir m'adresser dans un an un bilan d'application des instructions figurant dans la présente circulaire.

Le garde des sceaux, ministre de la justice, ELISABETH GUIGOU.

ANNEXES

ANNEXE I

L'évolution du contexte général de la toxicomanie

I. - LES POLITIQUES DE SANTE PUBLIQUE ONT CONNU UNE PROFONDE EVOLUTION

Celle-ci est liée à l'évolution de la toxicomanie elle-même dont les caractéristiques sont les suivantes :

- les produits toxiques, licites ou illicites se sont diversifiés (crack, ecstasy, médicaments psychotropes comme les tranquillisants, somnifères et anxiolytiques). Les modes de consommation se sont transformés. On peut observer, notamment chez les plus jeunes, un développement de la polytoxicomanie (drogues illicites, médicaments et alcool) ;
- il existe une forte prévalence des virus VIH (15 %) et hépatiques (entre 50 et 70 %) dans le public toxicomane et plus particulièrement chez ceux qui utilisent la voie intraveineuse. On observe de plus en plus d'affections psychiatriques associées ;
- la marginalisation croissante des usagers de drogues reflète la montée de la précarité dans les années récentes.

La politique de santé publique en faveur des personnes toxicomanes a, en conséquence, mis l'accent sur :

- l'accès aux soins des personnes toxicomanes tant dans le dispositif sanitaire spécialisé que général ;
- une meilleure prise en compte de la dimension sociale de la toxicomanie ;
- le développement de la politique de réduction des risques permettant de mettre en oeuvre une démarche de soins par des réponses de proximité.

Dans cette optique, différentes mesures sont mises en oeuvre :

- le développement et la diversification des structures de soins spécialisés ;

- la mise en place de traitements de substitution, qui a constitué une évolution majeure. Ces traitements impliquent, à des degrés divers, médecins libéraux, professionnels hospitaliers et centres spécialisés de soins aux toxicomanes. Cette collaboration se concrétise notamment dans le cadre des réseaux Ville-Hôpital.

Par ailleurs, les hébergements d'urgence 'sleep in', les lieux de vie et de contact 'boutiques' ainsi que les programmes d'échanges de seringues permettent d'entrer en contact avec un public toxicomane ne fréquentant pas le dispositif sanitaire, en proposant un accueil pour l'écoute, amorce d'une démarche de soin.

En ce qui concerne les plus jeunes, des actions de prévention visant à lutter contre les conduites à risques ont été mises en place. Les 'points d'accueil et d'écoute' jeunes et parents, situés notamment dans les quartiers difficiles, répondent à cette préoccupation. Dans les établissements scolaires, les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté constituent le cadre privilégié de définition et de mise en oeuvre de la prévention des conduites à risques. Ces comités doivent, sous l'impulsion des autorités académiques, être rapidement généralisés à la totalité des établissements.

L'ensemble de ce dispositif de réduction des risques et d'approche sociale de la toxicomanie facilite l'orientation adaptée des usagers de drogues vers les structures de soins spécialisées ou générales.

En résumé, il apparaît que l'amélioration de l'accès aux soins et la diffusion des traitements de substitution ont favorisé une meilleure prise en charge sanitaire et sociale des personnes dépendantes aux opiacés.

II. - LES CONCEPTIONS RELATIVES A LA PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES ET A LA PRISE EN CHARGE DES CONSOMMATEURS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ONT ELLES AUSSI EVOLUE

La politique de prévention a connu des changements progressifs qui visent notamment :

- à prendre en compte l'ensemble des pratiques addictives, sans pour autant nier la spécificité de leurs effets biochimiques et les différences de statuts sociaux et légaux ;
- à considérer un comportement au regard de l'ensemble de la vie psychique de l'individu et notamment de sa pratique de consommation, sans se limiter aux seuls dommages causés par l'usage de produits toxiques (alcool, médicaments psychotropes, substances psychoactives et produits dopants) ;
- à promouvoir la capacité des individus à identifier les actes dommageables pour leur santé, à adopter une attitude citoyenne et à devenir acteurs et responsables de la conduite de leur vie, et plus particulièrement de leur santé.

La prise en charge des personnes faisant usage de produits toxiques intègre, en conséquence, plusieurs aspects :

- l'approche du comportement de consommation ne peut être limitée au seul produit ni au seul aspect sanitaire de la situation d'un toxicomane. Elle doit comprendre l'ensemble des données sociales, professionnelles, familiales ou psychologiques de l'intéressé ;
- pour les jeunes, une approche éducative globale par rapport aux phénomènes de toxicomanie doit prévaloir. Il est, par exemple, évident que les jeunes confiés à la protection judiciaire de la jeunesse présentent des difficultés d'ordre à la fois personnel, familial et social dont l'usage de produits stupéfiants ne constitue qu'un symptôme parmi d'autres. De ce fait, les réponses à des formes même 'initiales' de toxicomanie ne peuvent en aucun cas être déterminées en tenant compte des seuls aspects liés à la consommation.

Enfin, il apparaît nécessaire de poursuivre deux objectifs a priori contradictoires :

- pour mieux prendre en compte la toxicomanie des personnes qui lui sont déférées, l'institution judiciaire doit faire appel à des compétences spécialisées ;
- néanmoins, l'appréhension de la toxicomanie requérant une approche globale, le réseau des structures éducatives, sociales, sanitaires et professionnelles de 'droit commun' doit être mobilisé pour orienter les consommateurs de produits psychoactifs qui ne relèvent pas de la compétence exclusive des centres de soins spécialisés en toxicomanie.

Ces évolutions doivent se traduire dans les réponses apportées par l'institution judiciaire à la toxicomanie et plus généralement aux infractions liées à l'usage de substances psychoactives.

ANNEXE II

Les réponses judiciaires aux toxicomanies des majeurs

I. - GENERALITES

L'action de la justice dans la lutte contre la toxicomanie doit s'inscrire dans le cadre d'une conception d'ensemble intégrant, au-delà du seul rappel de l'interdit légal, les nécessités sanitaires et sociales. Elle participe à la lutte contre la récidive en évitant l'engrenage de la délinquance et l'exclusion des personnes toxicomanes. Elle doit mieux appréhender le phénomène de la dépendance et donner des réponses diversifiées et adaptées à la personnalité des toxicomanes, permettant une prise en charge individualisée à tous les stades de la procédure.

A cette fin, il est important que les magistrats puissent systématiquement trouver un interlocuteur compétent dans le champ sanitaire et social pour l'orientation de tout usager interpellé, en s'appuyant notamment sur les permanences d'orientation pénale et les services chargés de l'exécution des injonctions thérapeutiques.

Les procureurs de la République se rapprocheront des chefs de projets chargés, auprès des préfets de départements, de la lutte contre la drogue et la toxicomanie (cf. annexe IV, 'les comités restreints de lutte contre la drogue et la toxicomanie'), pour mettre en place un dispositif adapté.

Cette approche concerne les personnes poursuivies ou condamnées pour infractions à la législation sur les stupéfiants, mais également celles qui le sont pour un délit lié à l'abus d'alcool ou même pour d'autres faits dont la commission a un lien avec un comportement toxicomane.

Il est également nécessaire de tenir compte, dans l'appréciation des antécédents, de l'éventuel engagement de la personne dans un processus de soins ou d'insertion plus général. En effet, il est acquis que la démarche effectuée par un toxicomane pour lutter contre son lien de dépendance est nécessairement longue et souvent chaotique. Cette appréciation ne doit donc pas se limiter à la seule constatation de la réitération des faits. Une nouvelle consommation de produits illicites ne signifie pas automatiquement que cette démarche est infructueuse ou vouée à l'échec.

II. - UN DOSSIER DE PERSONNALITE PLUS ETOFFE

1. Les enquêtes sociales rapides

Dans le cadre de la mission prévue à l'article 41 du code de procédure pénale, la personne chargée de l'enquête sociale doit informer le magistrat des mesures propres à favoriser l'insertion sociale et professionnelle de l'intéressé. La recherche des dispositifs qui contribueront le mieux à la réinsertion du prévenu doit être facilitée par les liens établis avec les partenaires sanitaires et sociaux notamment dans le cadre du dispositif des conventions départementales d'objectif.

1° Diligentées lors de comparutions immédiates ou d'ouvertures d'informations, les enquêtes sociales rapides devront être plus riches en propositions d'orientations. Pour être plus fructueuse, cette investigation pourra, à l'appréciation du magistrat du parquet et compte tenu des nécessités de l'enquête pénale, commencer dès le début de la garde à vue. Elle consistera notamment à recueillir des informations auprès de la famille, des établissements scolaires et dans le milieu professionnel ainsi qu'auprès des services judiciaires ayant eu à connaître antérieurement de la situation de l'intéressé.

L'entretien proprement dit du travailleur social avec le mis en cause peut utilement se dérouler au dépôt et en tous cas dès l'arrivée au tribunal de la personne déférée.

2° Les renseignements de personnalité peuvent aussi être très utilement recueillis en dehors de tout déferrement, notamment dans le cadre des procédures de convocation par officier de police judiciaire. Ils permettront alors à la juridiction de disposer d'un dossier plus fourni. A cette occasion, le travailleur social peut être amené à assister la personne poursuivie dans les démarches qu'elle entreprend en vue de son insertion.

2. L'enquête sur la personnalité

L'enquête sur la personnalité (art. 81 du CPP) permet une investigation approfondie sur la personne du mis en examen mais également sur ses possibilités de réinsertion. Les contacts établis avec les partenaires sanitaires et sociaux pour la mise en oeuvre des enquêtes sociales rapides pourront favoriser la recherche des dispositifs les mieux adaptés.

3. Les expertises médico-psychologiques ou psychiatriques

Les expertises médico-psychologiques ou psychiatriques permettent notamment de mieux appréhender la problématique <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-cab-99-01-du-17-juin-1999-relative-aux-reponses-judiciaires-aux-toxicomanies/>

d'une personne dépendante. A cet égard, il peut être demandé aux experts d'examiner de façon approfondie le contexte familial de l'intéressé, en leur rappelant les dispositions de l'article 164 du code de procédure pénale les autorisant à recueillir les déclarations de personnes autres que la personne mise en examen. Réalisées sur mandat judiciaire, elles se distinguent entièrement d'une approche thérapeutique. C'est pourquoi, il convient d'y recourir lorsque l'on souhaite connaître précisément la situation de l'intéressé au regard de sa toxicomanie et des démarches de soins qu'il a pu entreprendre. En effet, il n'appartient pas aux autorités sanitaires et sociales intervenant dans d'autres cadres (enquête sociale, contrôle judiciaire) de fournir ce type de renseignement à l'autorité judiciaire.

4. L'enquête relevant de l'article D. 49-1 du code de procédure pénale

Un manque d'information sur la situation individuelle des personnes condamnées et une mobilisation difficile des partenaires sont souvent des obstacles au prononcé des aménagements de peines ab initio.

Pourtant, il s'agit de mesures qui permettent d'éviter les effets désocialisants d'une courte incarcération comme la perte d'emploi ou de stage ou la rupture dans une prise en charge. Elles peuvent également être l'occasion d'amorcer une véritable démarche d'insertion au travers de mesures telles que le placement à l'extérieur, la semi-liberté ou le travail d'intérêt général.

Le recours aux enquêtes prévues à l'article D. 49-1 du code de procédure pénale doit permettre de mieux appréhender la situation de dépendance des personnes condamnées, les démarches qu'elles ont pu entreprendre et d'envisager, en lien avec le réseau partenarial, la poursuite ou l'amorce d'une prise en charge qui apparaît toujours préférable à celle proposée en détention.

5. L'individualisation du suivi en milieu carcéral

L'article D. 158 du code de procédure pénale prévoit que le ministère public doit obligatoirement rédiger une notice individuelle relative à la situation des condamnés auxquels il reste à subir plus de trois mois d'emprisonnement. Cette notice doit être accompagnée des documents mentionnés à l'article D. 77, alinéa 2, du code de procédure pénale, lorsque la peine privative de liberté prononcée est supérieure à deux ans pour les majeurs et six mois pour les mineurs. Il n'y aurait que des avantages à ce que les procureurs de la République étudient avec les chefs d'établissement la possibilité d'étendre ces dispositions à l'ensemble des condamnés toxicomanes.

Ces renseignements sont précieux dans la mesure où ils permettent une meilleure individualisation du suivi en milieu pénitentiaire. Ils sont de nature à favoriser une orientation plus rapide vers les services médicaux ou spécialisés et l'élaboration d'un projet adapté avec le détenu.

III. - LES REPONSES JUDICIAIRES AU COURS DE L'ENQUETE INITIALE

1. La compétence prioritaire du parquet du lieu de domicile du toxicomane

Les mesures préconisées à l'égard des personnes toxicomanes nécessitent pour la plupart un suivi soit par l'autorité judiciaire, soit éventuellement par le secteur sanitaire ou social. C'est pourquoi, il est indispensable que la mesure soit assurée par le parquet du lieu de domicile.

Le parquet du lieu d'arrestation doit se dessaisir au profit de ce dernier. Un contact préalable est nécessaire pour envisager un examen rapide de la procédure et, lorsque c'est possible, pour obtenir une date de convocation devant le magistrat du ministère public, devant le travailleur social chargé de l'enquête sociale rapide ou devant toute autre personne désignée par le parquet du lieu de domicile.

Lorsque l'intéressé ne dispose pas d'un domicile fixe, il conviendra de rechercher s'il existe un lien d'attache revendiqué (liens familiaux, lieu de soins fréquenté, etc.). A défaut, le parquet du lieu d'arrestation reste saisi.

2. La pertinence et la cohérence des interpellations d'usagers

Les infractions d'usage et de détention de produits stupéfiants recouvrent des situations extrêmement diverses. Il n'y a aucune commune mesure, par exemple, entre le détenteur de quelques milligrammes de haschich et celui qui est trouvé
<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-cab-99-01-du-17-juin-1999-relative-aux-reponses-judiciaires-aux-toxicomanes/>

en possession de quantités importantes d'héroïne. Ils commettent pourtant la même infraction.

En application des directives générales du garde des sceaux, il appartient aux procureurs de la République de donner toutes instructions utiles aux services chargés de missions de police judiciaire dans le cadre de procédures établies contre les usagers de stupéfiants, en tenant compte des dispositions de la politique pénale arrêtée localement par exemple dans le cadre des plans départementaux et contrats locaux de sécurité.

Par ailleurs, les procureurs de la République veilleront à ce que les critères encadrant la pratique des transactions douanières à l'égard des détenteurs de faibles quantités de stupéfiants soient intégrés dans les orientations de politique pénale.

3. La continuité des soins aux toxicomanes en garde à vue

1° Le principe de la continuité des soins au cours de la garde à vue s'applique à tout traitement médical suivi par l'intéressé, y compris toute prescription de traitements de substitution.

C'est pourquoi, dès lors qu'un état de dépendance peut être présumé ou lorsque l'intéressé le déclare, un médecin doit être immédiatement requis. Il lui appartiendra de contacter le centre prescripteur lorsque la personne gardée à vue fait l'objet d'un traitement par la méthadone délivrée par le centre spécialisé.

Dans tous les cas, en raison de la spécificité des soins requis par les personnes toxicomanes, il convient d'envisager, dans chaque ressort, la possibilité de faire appel à des médecins sensibilisés aux problèmes de toxicomanie, et notamment aux médecins adhérents aux réseaux toxicomanie Ville-Hôpital. Les modalités de leur intervention devront être fixées par le procureur de la République, après concertation avec les médecins et les services de police, de gendarmerie et des douanes.

2° La question de la prise en charge des frais pharmaceutiques se pose pour les personnes placées en garde à vue auxquelles des médicaments ont été prescrits mais qui ne disposent pas des ressources nécessaires pour les acquérir.

Cette question est actuellement étudiée dans le cadre interministériel.

4. L'injonction thérapeutique et les modalités de la diversification des alternatives aux poursuites

4.1. L'injonction thérapeutique

La mesure d'injonction thérapeutique a été relancée par circulaire conjointe santé-justice du 28 avril 1995, dont l'application a fait l'objet d'une évaluation en janvier 1997. Ce bilan a permis de constater une nette amélioration de l'articulation entre autorités judiciaires d'une part et sanitaires et sociales d'autre part. Il a par ailleurs relevé une assez grande hétérogénéité des pratiques sur le territoire national et la nécessité de compléter le panel des réponses judiciaires possibles, ce qui est l'objet des présentes orientations en matière de classements aménagés.

Il est donc nécessaire de s'appuyer aujourd'hui sur les relations nouées localement entre acteurs judiciaires, sanitaires et sociaux, pour mettre en oeuvre la diversification des réponses judiciaires et recentrer la mesure de l'injonction thérapeutique sur sa mission initiale.

La réponse judiciaire que constitue l'injonction thérapeutique permet de combiner plusieurs impératifs : un nécessaire rappel à la loi, une indispensable orientation vers les structures de prise en charge sanitaire et sociale et un encadrement suffisant qui permette une prise en charge socio-éducative soutenue.

Cette mesure s'adresse aux héroïnomanes et autres toxicomanes faisant un usage massif ou répété de produits illicites, le cas échéant, en associant plusieurs produits licites ou illicites, lorsqu'il apparaît nécessaire de leur imposer un cadre coercitif plus fort. En effet, l'injonction thérapeutique se situe dans un cadre judiciaire qui impose à l'intéressé de justifier des démarches qu'il a entreprises et à l'autorité sanitaire et sociale d'informer le magistrat du parquet du déroulement de la mesure. Elle devrait en outre conduire à un encadrement socio-éducatif plus structuré, en raison des caractéristiques de la personne à laquelle elle s'adresse (forte dépendance au(x) produit(s), précarité sociale...).

La mise en oeuvre de l'injonction thérapeutique doit permettre d'articuler les obligations légales de la mesure avec la

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-cab-99-01-du-17-juin-1999-relative-aux-reponses-judiciaires-aux-toxicomanes/>

nécessité de préserver la relation potentiellement soignante entre l'intéressé et le médecin.

Le retour d'information au parquet sur le déroulement de la mesure relève de la compétence de la direction départementale de l'action sanitaire et sociale qui devra indiquer si l'intéressé se présente bien aux rendez-vous et, le cas échéant, suit les soins qui lui auront été prescrits.

L'obligation légale d'informer le parquet du déroulement de la mesure :

Cette obligation résulte des dispositions des articles L. 355-16 et L. 355-17 du code de la santé publique, qui prévoient que l'autorité sanitaire contrôle le déroulement du traitement et informe régulièrement le parquet de la situation médicale et sociale de la personne. En cas d'interruption du traitement ou de la surveillance médicale, l'autorité sanitaire est tenue, aux termes des mêmes articles, de prévenir le parquet.

Si l'intéressé ne se présente pas à un rendez-vous ou fait l'objet d'une nouvelle interpellation pour des faits d'usage de produits stupéfiants, le procureur de la République peut ne pas révoquer la mesure d'injonction thérapeutique en cours, s'il apparaît que son déroulement reste constructif, malgré la réitération de la consommation. Ces éléments lui sont communiqués soit directement par la DDASS dans le cadre de l'exécution de la mesure d'injonction thérapeutique en cours, soit dans le cadre d'une enquête sociale rapide ordonnée à l'occasion de la nouvelle procédure.

4.2. Les classements avec avertissement : modalités de notification

Cet avertissement pourra être notifié à l'intéressé :

- immédiatement, par les services de police, de gendarmerie ou des douanes, notamment lorsque la procédure du chef d'usage aboutit à une transaction ;
- éventuellement par courrier du procureur de la République ;
- de préférence sur convocation, par une personne ou une association habilitée.

4.3. Les classements avec orientation

4.3.1. Situations visées par cette mesure

Cette mesure peut s'adresser aux usagers de substances psychoactives dont l'interpellation laisse paraître des difficultés d'ordre familial, médical, social, professionnel ou scolaire. Ces problèmes peuvent être révélés à l'occasion d'une enquête sociale rapide ordonnée, le cas échéant, pour d'autres faits que l'usage de produits stupéfiants, et notamment en ce qui concerne les personnes interpellées pour des infractions liées à l'usage abusif d'alcool (conduite sous l'empire d'un état alcoolique, ivresse publique, violences volontaires, etc.).

Elle convient également aux usagers qui ne souffrent pas de difficultés d'insertion mais pratiquent l'usage de drogues sous un mode souvent vécu comme récréatif, par exemple les personnes consommandes de l'ecstasy lors des soirées 'rave'. En ce qui les concerne, un rappel à la loi est nécessaire pour éviter notamment le développement de ces modes de consommation, mais la seule sanction ne s'avère pas pertinente. Il est utile de délivrer également un message de prévention sanitaire. En effet, en l'état des connaissances, les conséquences psychologiques et physiologiques de l'usage des drogues synthétiques paraissent importantes et leur dangerosité semble sous-évaluée par les consommateurs.

D'une façon générale, le classement avec orientation peut permettre un premier contact entre la personne interpellée et le dispositif sanitaire et social. Cette orientation peut faire apparaître un besoin en soins dépassant la seule question de produits psychoactifs. En effet, il a été constaté une précarisation de plus en plus grande des personnes présentées à la justice, notamment sur le plan sanitaire. Si les dispositifs de droit commun leur sont légalement ouverts, ces populations ne font souvent pas la démarche de recourir aux établissements de soins existants, par méconnaissance mais aussi du fait de l'isolement dans lequel elles s'enferment, voire aussi par ignorance de leur état de santé réel.

La procédure de classement avec orientation peut enfin être employée à l'égard de l'ensemble des personnes toxicomanes, héroïnomanes, cocaïnomanes..., lors de leur première interpellation, lorsqu'ils ne paraissent pas relever de l'injonction thérapeutique.

4.3.2. Mise en oeuvre de cette mesure

La mise en oeuvre des mesures de classement avec orientation devra faire l'objet d'une concertation avec la DDASS.
<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-cab-99-01-du-17-juin-1999-relative-aux-reponses-judiciaires-aux-toxicomanes/>

Chaque personne faisant l'objet d'un classement avec orientation sera adressée à la DDASS du ressort ou à toute structure désignée par elle, conformément aux instructions qui seront adressées par le ministère de l'emploi et de la solidarité, en concertation avec le procureur de la République. Il appartiendra à cette structure pivot de rechercher la réponse la mieux adaptée à l'intéressé (réponses sociales, sanitaires, spécialisées ou non).

Un rapport d'activité périodique, et au minimum semestriel, sera adressé au parquet, permettant d'établir, de manière non nominative, le nombre de personnes reçues et les orientations réalisées. A l'occasion de ce rapport, DDASS et parquet devront s'assurer que la détermination des profils d'usager faisant l'objet d'un classement avec orientation est pertinente.

IV. - L'ADAPTATION DES REPONSES JUDICIAIRES DANS LA PHASE PRESENTENCIELLE

Il s'agit d'assurer la continuité des prises en charge dans le cadre des réponses judiciaires et de favoriser le prononcé d'une peine alternative à l'incarcération ou d'un aménagement de peine ab initio.

L'intervention peut consister en une orientation avec un accompagnement vers les dispositifs adéquats, à charge pour le prévenu de justifier à l'audience des démarches engagées.

Dans cette optique, des investigations nouvelles, avant l'audience, sont possibles ; certaines juridictions ont perçu l'intérêt d'une utilisation active de cette période et ont mis en place des mesures expérimentales de cette nature, comme le complément d'enquête sociale rapide, dont les modalités sont exposées ci-dessous.

Lorsque les prévenus ont un mode de vie plus déstructuré et présentent une dépendance avérée et que les circonstances de l'affaire ne justifient pas le placement en détention provisoire, les procureurs de la République requerront de préférence le placement sous contrôle judiciaire en vue notamment du prononcé d'une obligation de soins par le juge d'instruction dans le cadre d'une information ou par le juge délégué dans le cadre de l'article 394, alinéa 3, du code de procédure pénale.

Le recours à ces mesures s'appuie sur un réseau partenarial développé et mobilisable rapidement. Ces possibilités doivent être davantage exploitées, tout spécialement grâce aux conventions départementales d'objectifs de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

1. Une mesure présentencielle expérimentale : l'incitation aux soins

L'objectif de la mesure est de permettre à la personne poursuivie d'entamer une démarche de soins avant de se présenter devant le tribunal correctionnel qui tiendra compte de cet élément lors de son jugement. Cette mesure nécessite donc que la convocation à l'audience ne soit pas trop rapprochée (quatre mois environ) et que l'intéressé soit pris en charge par une structure qui accepte de lui fournir les justificatifs concernant ses démarches, que le prévenu produira devant le tribunal.

Cette orientation peut être réalisée par des partenaires sanitaires ou sociaux. Elle peut être articulée avec une fonction d'accompagnement du prévenu vers les dispositifs adéquats. Cette intervention permet de trouver la solution d'insertion ou de soins répondant le mieux à la situation du prévenu et contribue à ce titre à la prévention de la récidive. Elle n'entre toutefois pas dans le cadre d'un mandat judiciaire et l'intervenant n'est pas tenu de rendre compte des démarches effectuées par l'intéressé.

Ce pôle d'orientation et d'accompagnement a déjà été développé par certaines juridictions, notamment sous la forme d'une 'permanence toxicomanie', selon les modalités développées en annexe V.

Il s'agit avant tout d'une orientation ne constituant pas une obligation pour le prévenu. Celle-ci est également possible dans le cadre d'un ajournement de peine simple. Les éléments d'information relatifs à cette démarche ne peuvent parvenir à la juridiction de jugement que par le truchement du prévenu lui-même.

2. Le complément d'enquête sociale rapide

Le complément d'enquête sociale rapide se situe dans le cadre de l'article 41 du code de procédure pénale. Cette deuxième investigation, réalisée par le service pénitentiaire d'insertion et de probation ou une association habilitée, n'est plus destinée à éclairer le magistrat du parquet pour la décision initiale d'orientation de la procédure ou de réquisition de <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-cab-99-01-du-17-juin-1999-relative-aux-reponses-judiciaires-aux-toxicomanies/>

placement en détention, mais à fournir au tribunal correctionnel des renseignements fiables et actualisés sur la situation matérielle, familiale et sociale du prévenu. Ce complément d'enquête est remis au parquet qui le verse au dossier, en vue de l'audience.

3. Le contrôle judiciaire

La mesure de contrôle judiciaire, et notamment les pratiques de contrôle judiciaire socio-éducatif fondées sur la sixième obligation visée à l'article 138 du code de procédure pénale, permet, dans un cadre coercitif fort, d'entreprendre les démarches nécessaires à l'insertion de l'intéressé. En effet, au-delà du mandat de surveillance assigné au contrôleur judiciaire, celui-ci peut également développer une mission d'aide et d'assistance dans les différents domaines qui posent problème à la personne faisant l'objet de la mesure : soins, insertion sociale, difficultés personnelles ou familiales, etc.

La qualité de l'intervention du contrôleur judiciaire à l'égard d'une personne toxicomane est d'autant plus renforcée qu'elle s'inscrit dans un cadre partenarial riche.

Ce suivi peut s'avérer pertinent, au-delà des seules informations judiciaires, dans le cadre des articles 394 et 397-3 du code de procédure pénale.

V. - L'ADAPTATION DES REPONSES JUDICIAIRES DANS LA PHASE SENTENCIELLE ET POSTSENTENCIELLE

1. L'ajournement de peine avec mise à l'épreuve

Par rapport aux mesures alternatives à l'incarcération, l'ajournement avec mise à l'épreuve présente l'intérêt particulier de se situer dans une dynamique de projet. Elle fixe un délai précis au prévenu, l'aide à se situer dans le temps et l'engage dans un processus de responsabilisation. De même, cette mesure est un repère constant pour le travailleur social qui rappelle l'échéance du jugement comme ultime recours face à l'inertie du prévenu. Ce dispositif peut s'avérer particulièrement pertinent pour un public de personnes dont l'infraction est liée à la consommation de produits psychoactifs, licites ou illicites (produits stupéfiants, alcool surtout).

De plus, il permet la mise en oeuvre d'un suivi socio-éducatif général, d'un accompagnement dans le cadre de démarches de soins, mais aussi d'actions à vocation préventive, comprenant des séances d'information sur les produits et leurs effets et un travail personnel sur ces thèmes.

L'expérience développée dans certains ressorts est présentée en annexe V.

Toutefois, cette mesure, comme toute peine alternative, n'est pleinement opérationnelle que si elle est mise en oeuvre immédiatement. Il est primordial que dès la sortie de l'audience une convocation soit fixée au prévenu et que les pièces nécessaires à la notification de la mesure par le juge de l'application des peines soient rapidement rassemblées et remises à son secrétariat. C'est pourquoi, le service pénitentiaire d'insertion et de probation doit assurer autant que possible une permanence d'audience.

2. Le sursis avec mise à l'épreuve

La peine d'emprisonnement assortie d'un sursis avec mise à l'épreuve constitue la principale 'sanction alternative' prononcée par les juridictions. Elle est souvent privilégiée au détriment d'autres mesures car elle présente l'avantage d'une grande souplesse. Sa mise en oeuvre à l'égard des toxicomanes comprend un double aspect : sanitaire et social.

L'obligation de soins consiste à amener la personne, dans un premier temps, à prendre contact avec un établissement sanitaire et, dans un deuxième temps, à s'engager dans une démarche de soins. Depuis quelques années, le partenariat avec les structures spécialisées s'est amélioré. Celles-ci estiment, pour la plupart, devoir recevoir des toxicomanes faisant l'objet d'une mesure judiciaire, afin de signaler leur existence et d'expliquer leur fonctionnement. Elles souhaitent néanmoins que ce partenariat se mette en place dans un cadre clair et précis.

Ce cadre doit respecter les champs de compétence de chaque institution et être porté à la connaissance du condamné. Si les juridictions doivent respecter le secret médical et se dispenser de solliciter des informations sur le contenu de la prise en charge, à l'inverse, les structures spécialisées doivent assurer une information sur l'exécution de la mesure, afin de

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-cab-99-01-du-17-juin-1999-relative-aux-reponses-judiciaires-aux-toxicomanes/>

permettre aux juridictions d'apprécier son bon déroulement.

Cette prise en charge médicale et paramédicale a été mise en oeuvre selon des modalités variées, dont trois exemples figurent en annexe V.

La mesure de sursis avec mise à l'épreuve permet également de prendre en compte l'ensemble des difficultés d'insertion rencontrées par le condamné. Son exécution repose donc en grande partie sur la mise en oeuvre d'un suivi socio-éducatif des condamnés réalisé par le service d'insertion et de probation et sur une orientation de ceux-ci vers les dispositifs de droit commun : aide sociale, mission locale pour les jeunes, formation professionnelle.

3. Le travail d'intérêt général

Le champ d'application de cette sanction est large, puisqu'elle peut être prononcée, soit à titre de peine principale (art. 131-8 du code pénal), soit comme obligation particulière dans le cadre d'une peine d'emprisonnement avec sursis (art. 132-54 du code pénal) ou de la conversion d'une courte peine d'emprisonnement (art. 132-57 du code pénal), soit à titre de peine complémentaire de certains délits (art. 1er du code de la route) ou de certaines contraventions (art. 131-17 du code pénal).

Pourtant, les personnes toxicomanes bénéficient rarement de cette mesure. En effet, elles ne s'intègrent souvent que difficilement aux postes de travail habituellement prévus à cet effet par les collectivités et établissements publics et les associations habilitées.

Ces difficultés ont conduit plusieurs magistrats et services d'insertion et de probation à définir des modalités spécifiques de mise en oeuvre du travail d'intérêt général pour les personnes toxicomanes. Elles reposent sur l'idée d'une progressivité dans l'exécution du travail, intégrant des mesures éducatives particulières, et s'appuient sur un partenariat soutenu. Quelques exemples sont présentés en annexe V.

C'est ainsi que l'exécution proprement dite d'une activité non rémunérée au sein d'une équipe de travail peut être précédée d'une période de préparation. Plusieurs types de préparation sont envisageables selon les difficultés rencontrées par l'intéressé : bilan sanitaire, soutien psychologique, remise à niveau scolaire, bilan professionnel, etc.

Le succès de la mesure est fortement conditionné par son acceptation par l'intéressé. C'est la raison pour laquelle ces périodes préparatoires ne peuvent être ajoutées à la durée du TIG prononcée par la juridiction. En l'état de la législation, l'imputation de la préparation sur le temps du TIG lui-même doit faire l'objet d'une concertation préalable au sein de la juridiction (parquet, application des peines et tribunal correctionnel et de police). De même, la seule inexécution des obligations prévues pendant cette période préparatoire ne devrait pas entraîner la révocation de la mesure.

Un accompagnement éducatif ou sanitaire au cours de la mesure est indispensable. Si la fonction de contrôle relève de la seule compétence du service pénitentiaire d'insertion et de probation, la mission d'accompagnement peut être diversifiée et s'exercer en collaboration avec d'autres partenaires. Comme à l'occasion de toute mesure judiciaire, le TIG peut être l'occasion, pour la personne condamnée, d'accéder pour la première fois aux dispositifs sanitaires et sociaux de droit commun. Eu égard aux difficultés d'intégration de cette population, cet accès doit être facilité soit directement par les travailleurs sociaux du SPIP, soit par les partenaires que ceux-ci auront sollicités, notamment les structures spécialisées dans la prise en charge des personnes toxicomanes. Si l'intéressé bénéficiait déjà d'un suivi avant sa condamnation, les services chargés de la mise en oeuvre du TIG veilleront à sa continuation.

Enfin, il est nécessaire de prévoir une période préparant l'"après-TIG", afin de prévenir autant que possible les risques de récidive. Le travail d'intérêt général ne peut plus être conçu comme une simple période d'activité obligatoire, sans préoccupation quant à l'insertion durable de l'intéressé, qu'il s'agisse de l'hébergement, de la situation administrative, des ressources ou des perspectives professionnelles ou de formation.

Cette préoccupation doit se traduire au sein de l'ensemble des actions menées par les SPIP au cours de l'exécution du TIG.

4. La libération conditionnelle

Le nombre de libérations conditionnelles n'a cessé de décroître ces dernières années. Pourtant, cette mesure permet de mieux préparer la sortie des détenus incarcérés. La mise en oeuvre d'une période de contrôle après la libération est <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-cab-99-01-du-17-juin-1999-relative-aux-reponses-judiciaires-aux-toxicomanes/>

adaptée au profil des toxicomanes pour lesquels une sortie brutale de prison est souvent facteur de récidive.

Le bénéfice de cette mesure peut être subordonné à une obligation de soins.

Elle nécessite une préparation précoce et rigoureuse de la part des services d'insertion et de probation afin d'assurer la crédibilité des projets présentés à la commission d'application des peines.

Ces services doivent s'attacher à construire le projet à l'intérieur de l'établissement avec le détenu, sa famille, les services sanitaires de l'établissement, les partenaires extérieurs et le service chargé du suivi de la mesure, dans un souci de cohérence et de continuité de la prise en charge.

L'élaboration d'un projet de libération conditionnelle constitue la phase concrète d'un processus qui doit déterminer le rôle de chacun à l'extérieur : le condamné, le ou les services pénitentiaires, le juge de l'application des peines, le service sanitaire, les partenaires spécialisés ou associatifs.

Un exemple de partenariat est développé en annexe V.

5. Le placement à l'extérieur

La mesure de placement à l'extérieur visée à l'article D. 126 du code de procédure pénale peut être exécutée de diverses manières, soit sous surveillance pénitentiaire directe, soit sans surveillance. Dans ce cas, la prise en charge est déléguée en partie à un tiers : employeur, famille, partenaire sanitaire, partenaire assurant formation et/ou hébergement.

Cette mesure peut être accordée en vue d'une prise en charge sanitaire. Son octroi ou son maintien peuvent être subordonnés dorénavant au respect des conditions fixées à l'article D. 536 du code de procédure pénale.

Les projets de placements à l'extérieur, spécifiquement destinés aux détenus toxicomanes, sont peu nombreux. L'obstacle majeur réside dans leur prise en charge sanitaire, qui exige la création d'un partenariat réel et efficace. Il s'agit pourtant d'une mesure qui facilite dans un cadre relativement contraignant l'élaboration d'un projet social ou socioprofessionnel (contrat emploi solidarité, stage de formation professionnelle...) et dans le même temps la mise en place d'un suivi sanitaire.

Le secteur sanitaire peut ici jouer un rôle très actif du fait de son intégration dans l'emploi du temps de la personne, d'une prise en charge spécialisée.

Mais, là encore, le placement à l'extérieur, en tant que mesure d'aménagement de peine, nécessite une clarification des rôles et missions de l'institution judiciaire et de ses partenaires.

Un projet de placement à l'extérieur figure en annexe V.

6. La semi-liberté

Tout en présentant un cadre assez rigoureux, la semi-liberté forme une mesure d'aménagement de peine originale, structurante, pouvant prendre en compte un public relativement marginalisé et permettant d'accueillir notamment des détenus toxicomanes.

Si les projets existent, ils sont encore peu nombreux.

Cependant, certains sites ont développé des projets permettant d'accompagner des détenus dans une démarche d'insertion, privilégiant la formation et l'emploi pour certains ou la prise en charge thérapeutique pour d'autres.

Plus contraignante que d'autres mesures d'aménagement de peines, la semi-liberté peut constituer une étape nécessaire pour des publics ayant besoin d'un cadre plus précis.

Comme pour l'ensemble des mesures d'aménagement de peines, la semi-liberté nécessite la mise en place d'un partenariat structuré et spécifique. La prise en charge sanitaire est tout à fait envisageable dans les centres de semi-liberté, soit que les intervenants développent leurs activités à l'intérieur du centre, soit qu'ils offrent, en ambulatoire, un mode de prise en charge plus souple dans le cadre d'une obligation de soins décidée par le juge de l'application des peines.

La mise en oeuvre de cette forme de projets requiert une concertation indispensable avec les responsables sanitaires départementaux.

En annexe V est présentée une expérience relative à cette mesure.

7. Le milieu fermé

Dans le cadre de la prise en charge globale des personnes présentant une dépendance à un produit licite ou illicite, les équipes de psychiatrie ont pour mission de favoriser et coordonner, en collaboration avec les équipes de soins somatiques, les interventions, au sein des établissements pénitentiaires, des équipes des structures spécialisées de soins.

Dans seize grandes maisons d'arrêt, il existe des centres de soins spécialisés pour toxicomanes (anciennes 'antennes toxicomanie'). Elles ont pour mission le repérage, la prise en charge des détenus toxicomanes, le recueil épidémiologique, la coordination des équipes spécialisées intervenant en détention et l'instauration de liaisons avec les structures extérieures en vue d'assurer la continuité du suivi. Dans les autres établissements, un partenariat doit être recherché avec les centres spécialisés extérieurs, notamment dans le cadre de la préparation à la sortie.

Si l'intervention des services sanitaires et spécialisés dans la prise en charge des dépendances est essentielle, l'implication des services pénitentiaires et des acteurs judiciaires est néanmoins indispensable pour répondre à l'ensemble des problématiques rencontrées par la personne incarcérée.

A cet égard, le rôle du service pénitentiaire d'insertion et de probation est important. Il participe au suivi individualisé des détenus toxicomanes et veille à ce que les projets d'exécution de peine ou de sortie intègrent, outre l'aspect thérapeutique, les données sociales, familiales, professionnelles et pénales de la situation des détenus. Dans les limites des champs de compétence respectifs, il joue un rôle d'interface entre les autres services pénitentiaires, les acteurs sanitaires et les différents organismes extérieurs, afin de construire un partenariat et de présenter des projets cohérents devant la commission d'application des peines.

Au sein de l'établissement, l'articulation entre les différents services doit également être favorisée par l'organisation de réunions de travail régulières et la communication systématique aux services médicaux de la liste des entrants et des détenus libérables ou susceptibles d'être transférés.

ANNEXE III

Les réponses judiciaires aux toxicomanies des mineurs

I. - LA CONSOMMATION DE DROGUE PAR DES MINEURS, UN PHENOMENE QUI PREND DES FORMES EXTREMEMENT DIVERSES

Une récente enquête épidémiologique réalisée par l'INSERM auprès des jeunes de treize à vingt et un ans pris en charge par les services du secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse apporte sur ce point des indications importantes : caractérisée par une polytoxicomanie à base de substances psychoactives licites et illicites, la consommation de drogues chez les jeunes faisant l'objet d'une mesure judiciaire s'inscrit de surcroît dans un ensemble de carences et de difficultés telles que des tendances dépressives, des violences subies ou l'échec scolaire. Celles-ci constituent des facteurs de vulnérabilité qui peuvent conduire ces jeunes à adopter des comportements à risques en matière de consommation de substances psychoactives.

Certains comportements d'usage renvoient à un mode 'récréatif', occasionnel, d'autres sont révélateurs de difficultés personnelles ou familiales, d'autres enfin sont directement liés à la diffusion des produits. Ces différents éléments sont à prendre en compte dans l'orientation des procédures.

II. - QUELQUES PRECISIONS EN MATIERE DE REPONSES PENALES

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-cab-99-01-du-17-juin-1999-relative-aux-reponses-judiciaires-aux-toxicomanies/>

En ce qui concerne les enquêtes et éléments de personnalité, les services éducatifs auprès des tribunaux peuvent être saisis pour réaliser un recueil de renseignements socio-éducatifs, comme le prévoit l'article 12 de l'ordonnance du 2 février 1945, lesquels pourront être complétés autant que de besoin dans la suite de la procédure par :

- une investigation approfondie (enquête sociale, investigation et orientation éducative, prévues par l'art. 8 de ladite ordonnance) confiée par le juge des enfants à un centre d'action éducative ou à un service du secteur associatif habilité (service d'enquête sociale, services d'investigation et orientation éducative). La mesure d'investigation et d'orientation éducative pouvant comporter des examens médicaux, médico-psychologique et psychiatrique, ainsi qu'un bilan social, semble plus appropriée en raison de sa dimension pluridisciplinaire ;
- des expertises réalisées par des professionnels spécialisés en matière de toxicomanie, afin de mieux évaluer la dépendance éventuelle des intéressés. Par ailleurs, il peut être fait utilement usage de l'article 162 du code de procédure pénale qui permet au magistrat mandant d'autoriser l'expert à s'adjoindre des personnes nommément désignées à raison de leur spécialité.

A cet égard, le juge des enfants peut prévoir que le service chargé de mettre en oeuvre les mesures d'investigation et d'orientation éducative s'adjoindra un médecin aux fins d'examen médical. Cette possibilité doit être envisagée particulièrement dans les situations d'abus de substances psychoactives.

D'une manière générale, l'usage de drogue peut nécessiter une prise en charge sanitaire en complément d'une mesure éducative. Dans cette perspective, des protocoles de collaboration entre la Justice (direction de la protection judiciaire de la jeunesse) et le secteur sanitaire sont à développer.

La circulaire du 4 février 1994, relative au régime de détention des mineurs, érige le service éducatif auprès du tribunal en correspondant principal de l'administration pénitentiaire, lui conférant par ailleurs un rôle de coordination entre les différents services intervenant auprès d'un mineur détenu.

ANNEXE IV

L'articulation des dispositifs locaux de lutte contre la toxicomanie

I. - L'ORGANE DE CONCERTATION INTERNE A LA JUSTICE : LES CELLULES JUSTICE-VILLE

Les cellules Justice-Ville constituent le socle à partir duquel l'institution judiciaire peut s'intégrer à l'ensemble des dispositifs partenariaux. Quel que soit le mode d'organisation retenu, et le nom qui lui est donné, cette structure doit pouvoir se réunir préalablement à toute intervention de la justice dans un dispositif partenarial, selon une composition qui peut varier en fonction des thèmes abordés (toxicomanie, justice des mineurs, aide aux victimes d'infractions, etc.).

1° Dispositif.

Instituées en 1993, dans les ressorts des TGI des départements déclarés alors prioritaires pour la politique de la ville, les cellules Justice-Ville devaient constituer le pendant des sous-préfets à la ville.

a) Au niveau départemental.

Un magistrat de la juridiction du département est chargé d'animer cette cellule en qualité de correspondant justice. La cellule comprend, au minimum :

- le correspondant justice ;
- le directeur départemental de la protection judiciaire de la jeunesse ;
- le correspondant de l'administration pénitentiaire.

b) Au niveau de la cour d'appel.

La fonction de correspondant pour la politique de la ville est assurée par un magistrat désigné par le premier président et le procureur général.

La cellule Justice-Ville est chargée de coordonner et défendre l'ensemble des actions intéressant la justice et d'améliorer l'efficacité et la cohérence de l'action de la justice dans le domaine des politiques concertées.

2° Géographie et avenir du dispositif.

Actuellement en vigueur dans 32 départements retenus comme prioritaires pour la politique de la ville, ce dispositif sera prochainement étendu à 6 autres départements incluant des sites de préfiguration des futurs contrats de ville.

En effet, la nécessité d'une concertation interne à l'institution judiciaire est ressentie par l'ensemble des ressorts, de même que la nécessité de constituer un interlocuteur unique pour nos partenaires extérieurs.

3° Thèmes :

- la lutte contre la délinquance ;
- le développement de la justice de proximité ;
- l'amélioration de la prise en charge des mineurs ;
- les alternatives à l'incarcération ;
- la préparation à la sortie des détenus ;
- l'amélioration de la prise en charge des toxicomanes relevant de la justice.

4° Utilité du dispositif dans le domaine de la toxicomanie :

- élaboration des conventions départementales d'objectifs ;
- représentation concertée et unitaire de la justice dans les instances (CCPD, CDPD, comité restreint de lutte contre la drogue et la toxicomanie) ;
- élaboration des plans départementaux de sécurité et des contrats locaux de sécurité.

II. - LES INSTANCES INTERINSTITUTIONNELLES

1. Le comité restreint de lutte contre la drogue et la toxicomanie, organe spécialisé de coordination au niveau du département

Cette structure a été créée par la circulaire du 11 juillet 1996 dans la perspective de réorganiser la lutte contre la drogue et la toxicomanie, au niveau départemental. Les comités restreints remplacent les comités départementaux de lutte contre la toxicomanie (CDLT).

1.1. Dispositif

Ce comité est composé de tous les services de l'Etat concernés par la lutte contre la drogue et doit se réunir à un rythme trimestriel.

Il est présidé par le préfet, assisté du chef de projet. Les chefs de projet ont été désignés par les préfets et sont majoritairement des directeurs des affaires sanitaires et sociales ou des sous-préfets. Les chefs de projet constituent l'interlocuteur naturel du magistrat chargé des conventions départementales d'objectifs.

1.2. Thèmes

Les thèmes d'action sont définis par la circulaire du 11 juillet 1996 :

- veiller à l'application coordonnée de la politique du Gouvernement dans le domaine de la prévention, des soins et de l'insertion ;
- évaluer l'état global de la lutte contre la drogue et la toxicomanie au niveau du département ;
- organiser les relations entre les services de l'Etat, les collectivités locales et le secteur associatif.

1.3. Financement

Selon les départements, les sommes allouées s'échelonnent de 50 000 à 350 000 francs.

1.4. Place de l'institution judiciaire

Selon les termes de la circulaire du 9 juillet 1996, les procureurs de la République des tribunaux de grande instance et les magistrats du siège sont invités à participer aux réunions du comité.

En revanche, les responsables de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse sont membres du comité. Néanmoins, il convient de rappeler que les services de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse relèvent de l'autorité du garde des sceaux (art. 9 du décret de 1982) et non du préfet.

La présence des représentants de l'institution judiciaire au comité restreint de lutte contre la drogue et la toxicomanie est souhaitable afin, d'une part, de s'assurer de la cohérence des actions de prévention avec la politique menée par les représentants de l'institution judiciaire et, d'autre part, de limiter au domaine de la prévention, des soins et de l'insertion les délibérations du comité restreint de lutte contre la drogue et la toxicomanie (la coordination de l'action administrative et judiciaire dans le domaine de la répression relevant des plans départementaux de sécurité et l'exercice de l'action publique étant de la seule compétence du procureur de la République).

2. Les autres instances interinstitutionnelles, dont les compétences incluent la lutte contre la drogue et la toxicomanie, doivent associer pleinement l'autorité judiciaire

2.1. Le conseil départemental de prévention de la délinquance (CDPD) devient l'organe de concertation de la lutte contre la drogue et la toxicomanie au niveau départemental

2.1.1. Dispositif

Les conseils départementaux de prévention de la délinquance ont été réorganisés par décret du 1er avril 1992. Un CDPD est créé dans chaque département. Il est présidé par le préfet. Le procureur de la République et le président du conseil général en sont vice-présidents.

2.1.2. Thèmes

La mission des CDPD est définie au décret de 1992. Elle recouvre tous les aspects de la prévention de la délinquance, de sa perception par la population et de l'aide aux victimes. Le CDPD est chargé d'un rôle d'étude, d'évaluation et de proposition d'actions en ces matières.

En pratique, il appartient aux membres du CDPD de définir leurs priorités au sein de la prévention de la délinquance ; or, la prévention des toxicomanies, qu'il s'agisse de produits stupéfiants, d'alcool ou de médicaments, constitue l'un des axes majeurs de la prévention de la délinquance. En effet, les circulaires du Premier ministre des 29 mars 1994 et 13 février 1997 en matière de prévention de la délinquance mentionnent la prévention des toxicomanies au titre des axes prioritaires.

L'importance des conduites addictives chez les mineurs nécessite que des actions de prévention de la délinquance soient élaborées en s'inspirant des différents rapports récemment publiés (rapports des professeurs Parquet et Roque) et en relation avec les conseils généraux.

Le cadre du CDPD doit permettre d'exposer les besoins de la Justice en matière de lutte contre la drogue et la toxicomanie, par exemple :

- postes de travail d'intérêt général (spécifiquement adaptés à des toxicomanes) ;
- prise en charge sanitaire des toxicomanes relevant de la Justice, et notamment des personnes placées sous contrôle judiciaire et soumises à une obligation de soins ;
- capacités d'hébergement des toxicomanes, notamment en urgence.

2.1.3. Place de l'institution judiciaire

Les représentants de l'institution judiciaire occupent une place privilégiée au CDPD, fixée par décret. L'objet même de cette structure, la prévention de la délinquance, intéresse bien évidemment au premier chef la Justice.

Une des difficultés consiste à assurer une représentation pluraliste de l'institution judiciaire, comprenant les magistrats du siège et du parquet et les services de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse. Cet objectif

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-cab-99-01-du-17-juin-1999-relative-aux-reponses-judiciaires-aux-toxicomanies/>

nécessite une concertation préalable qui doit pouvoir être menée au sein des cellules Justice-Ville.

2.2. Les conseils communaux de prévention de la délinquance (CCPD)

2.2.1. Dispositif

Tout conseil municipal peut créer un CCPD qui constitue un organe de concertation entre l'Etat et la commune ; il est présidé par le maire et comprend, en nombre égal, d'une part des représentants de l'Etat - le procureur de la République ou son délégué et les fonctionnaires désignés par le préfet -, d'autre part des représentants de la commune désignés par le conseil municipal.

2.2.2. Thèmes

La mission des CCPD diffère quelque peu, dans la rédaction du décret du 1er avril 1992, de celle des CDPD.

En pratique, le CCPD permet souvent la mise en oeuvre d'actions concrètes : il détermine les mesures pour lesquelles l'Etat et la commune décident de contribuer conjointement, notamment dans le domaine de la mise en oeuvre des travaux d'intérêt général. En outre, il assure des relations continues entre les différents partenaires qui permettent d'élaborer des projets à long terme, mais aussi d'apporter une réponse concertée à des situations de crises aiguës.

III. - LES CONVENTIONS DEPARTEMENTALES D'OBJECTIFS DE LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE CONSTITUENT L'OUTIL PRINCIPAL D'UNE POLITIQUE LOCALE CIBLEE

Ce dispositif a fait l'objet d'une note de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, datée du 12 février 1999, elle-même suivie d'une note d'accompagnement de la chancellerie, datée du 22 avril 1999. Pour plus d'informations, il convient de se reporter à ces deux documents.

ANNEXE V

Quelques expériences locales

I. - LA PERMANENCE TOXICOMANIE AU TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE MARSEILLE

Avant la mise en place de la permanence toxicomanie, les agents de probation rencontraient des difficultés pour faire prendre en charge les toxicomanes sous main de justice, en raison d'une certaine hostilité des structures spécialisées à l'égard de l'institution judiciaire. De même, il était très difficile d'en obtenir des informations en retour.

La permanence toxicomanie :

- apporte une assistance technique spécialisée, indispensable en la matière, auprès des magistrats et des travailleurs sociaux ;
- constitue un lieu d'accueil et d'écoute des personnes toxicomanes, afin d'envisager les mesures d'insertion susceptibles d'éviter la récidive ou l'incarcération, de susciter une démarche de soins, d'organiser les réponses en terme d'hébergement d'urgence ;
- joue un rôle utile d'interface entre l'institution judiciaire et les dispositifs extérieurs.

Elle est assurée dans les locaux du CPAL à mi-temps, du lundi au vendredi, par deux personnes exerçant au sein de deux associations spécialisées de soins (SOS drogue international et AMPT). Ce partage du temps de travail a permis de sensibiliser chaque structure où la Justice n'est plus seulement conçue comme une instance répressive.

En 1997, la permanence toxicomanie a été saisie comme suit :

1° Dans 23 % des cas, en phase présentencielle, par le service d'enquête sociale rapide ;

2° Dans 77 % des cas, en phase postsentencielle :
- par le CPAL (40 %) ;

- par l'antenne toxicomanie du centre pénitentiaire de Marseille (20 %) ;
- par la cellule RMI du centre pénitentiaire de Marseille (12 %) ;
- par la maison d'arrêt de Luynes (3 %) ;
- par l'unité pour sortants (2 %).

Les liens professionnels établis avec les structures intervenant en milieu fermé engagent la permanence toxicomanie dans une participation au travail de préparation à la sortie des détenus, autour d'une offre en terme d'hébergement en urgence, support pour étayer une démarche d'insertion. L'intervention de la permanence a justement permis de mieux évaluer les besoins réels d'hébergement en urgence. Les difficultés antérieures de prise en charge des toxicomanes avaient provoqué un effet grossissant. En fait, en 1997, sur 103 demandes d'hébergement, 80 ont été satisfaites.

II. - L'AJOURNEMENT AVEC MISE A L'EPREUVE : L'EXPERIENCE DE LA JURIDICTION DE BESANCON

A l'initiative du comité de probation, la juridiction de Besançon contribue actuellement à développer une étude intitulée 'Evacapa' (Evaluation d'une action auprès de conducteurs ayant un problème d'alcool) à partir d'une mesure d'ajournement avec mise à l'épreuve.

Cette expérimentation a été élaborée conjointement par la juridiction (le parquet, le juge de l'application des peines, les juges correctionnels), le CPAL, le Centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie, la préfecture et la sécurité routière. Son objectif est de mesurer l'impact sur la récidive de différentes interventions auprès de primo-délinquants en matière de conduite en état alcoolique.

Elle concernera 375 personnes réparties par tirage au sort en 3 groupes parallèles : un groupe témoin et deux groupes traités en stratégie individuelle ou collective. Dix-huit mois seront nécessaires pour inclure la totalité des délinquants. La durée de la prise en charge de chacun est de douze mois. L'étude évaluative se déroule sur deux ans et demi et sera prolongée par une observation régulière des casiers judiciaires.

Celle-ci inclut des séances d'information sur des thèmes en rapport avec l'alcool, la Justice, la remise de documents de prévention routière et des entretiens à intervalle régulier avec un médecin. Parallèlement, le CPAL assure le suivi de la mesure.

On peut imaginer la réalisation d'un projet semblable en direction d'un public toxicomane. Ce dispositif est destiné à assurer une prévention à caractère médical, à permettre à l'intéressé de prendre conscience de ses difficultés et à le responsabiliser dans la prise en charge de celles-ci dans un objectif de prévention de la récidive.

III. - LE SURSIS AVEC MISE A L'EPREUVE : L'EXPERIENCE DU CPAL DE METZ

Le CPAL de Metz développe depuis plusieurs années des actions collectives encadrées par des personnels de l'administration pénitentiaire : travailleurs sociaux et personnel de surveillance.

Ce mode de prise en charge est complémentaire à un suivi individuel, mais permet une connaissance et une approche des publics plus globale et de ce fait plus précise. Cette connaissance approfondie peut déterminer une orientation différente dans la prise en charge et dans le mode d'exécution des mesures alternatives.

Ces actions collectives recouvrent soit des actions de formation, soit des activités à dominante sportive. Le principe est d'essayer de mixer les publics incarcérés et ceux pris en charge en milieu ouvert. Il s'agit aussi de privilégier les personnes le plus en difficulté. Dans ce cadre, des publics toxicomanes ont bénéficié de cette approche socio-éducative innovante :

- module de formation 'Réussir ma vie', d'une durée de cinq jours, qui a concerné 10 personnes ;
- randonnée pédestre de sept jours dans les Alpes-de-Haute-Provence, qui a concerné huit personnes et quatre accompagnateurs (travailleurs sociaux, moniteur de sport de la maison d'arrêt, appelé-ville) ;
- randonnée pédestre dans les Vosges pendant cinq jours, pour huit personnes et quatre accompagnateurs.

Au-delà de l'aspect remobilisation, ces stages ont surtout permis aux participants d'échanger sur leur vie et plus particulièrement sur leur situation vis-à-vis de la Justice.

Cet échange leur a demandé de se confronter aux regards des autres, ce qui a provoqué pour certains un abandon du projet. Mais, dans l'ensemble, les stagiaires, à l'issue de ces sessions collectives, ont évalué la gravité de leur délit et <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-cab-99-01-du-17-juin-1999-relative-aux-reponses-judiciaires-aux-toxicomanes/>

parallèlement ont mieux apprécié leurs problèmes personnels.

Ce stage a suscité un travail collectif au sein de l'équipe du CPAL de Metz et a contribué à développer une autre forme de prise en charge des probationnaires.

IV. - LE SURSIS AVEC MISE A L'EPREUVE : L'EXPERIENCE DES CPAL DE NANCY ET D'AMIENS

1° Le CPAL de Nancy et le CHS ont créé une antenne 'Psychiatrie-Justice'. L'antenne est composée d'un médecin psychiatre, d'une psychologue et d'un infirmier de secteur. Elle fonctionne dans le cadre de la 'psychiatrie de liaison', développée par le CHS de Nancy-Laxou. Elle coordonne les activités de la psychiatrie et de la justice, construit avec le justiciable un projet de soins et accompagne vers les structures de soins.

A la demande de l'agent de probation, l'infirmier rencontre la personne suivie et propose une orientation vers le secteur le plus adapté. Dès qu'il existe une obligation de soins, l'infirmier intervient systématiquement dans le dossier et la personne est présentée à un médecin vacataire. Au vu des premiers entretiens, l'infirmier organise la liaison avec le secteur de psychiatrie générale, de toxicomanie ou d'alcoolologie.

2° Le CPAL d'Amiens a développé une démarche proche, mais avec un centre de soins pour toxicomanes. L'association et le CPAL ont défini un cadre : trois entretiens obligatoires réalisés par l'association. L'objectif de ce dispositif permet aux partenaires (Justice/centre de soins) de communiquer à propos des condamnés/patients sans se figer sur l'obligation de soins. Tout d'abord, il s'agit bien d'une prise en charge globale et partenariale. La rechute ne signifie pas systématiquement l'échec de la mesure. Dans un second temps, le financement d'un petit réseau de familles d'accueil accessible à des sujets toxicomanes suivis à la fois par le CPAL et le CSST a concrétisé le partenariat direct. Les deux services ont en effet mené conjointement l'ensemble du projet ; de la recherche et de la sélection des familles au suivi des sujets y résidant.

V. - TRAVAIL D'INTERET GENERAL : L'EXPERIENCE MENEES AU CPAL DE PARIS

1° Objectifs :

- préparer la mise au travail ;
- préparer l'après-travail d'intérêt général du condamné, prévention de la récidive.

2° Travail entrepris avec l'association 'La corde raide'.

Des bilans évaluations individuels sont menés par l'association, et en général par un psychologue, pour ceux qui sont physiquement reconnus aptes au travail, à l'issue de la visite médicale obligatoire préalable à la mise en oeuvre du TIG.

Ces bilans ont pour objectif d'évaluer, avec la personne concernée, ses capacités à faire un travail d'intérêt général sur le plan psychologique et d'envisager les conditions qui sont susceptibles d'améliorer son exécution.

Ce bilan se fait sous forme de trois entretiens déductibles des heures de travail d'intérêt général. Ce bilan est totalement dissocié de l'obligation de soins, même s'il peut constituer un contact utile pour l'avenir avec un organisme de soins.

VI. - TRAVAIL D'INTERET GENERAL : L'EXPERIENCE MENEES AUX CPAL DE BRIEY ET THIONVILLE

Les juges de l'application des peines de Briey et Thionville ont agréé l'association Baron comme organisme d'accueil de condamnés au travail d'intérêt général.

Cette association a pour objectif principal la prise en charge globale des personnes incarcérées ou sortant de prison. Elle développe par ailleurs des placements à l'extérieur auprès d'établissements pénitentiaires de la région pénitentiaire de Strasbourg. Elle s'est orientée récemment vers un public sous main de justice présentant des conduites polytoxicomanes.

Dans le cadre du travail d'intérêt général, l'association affecte les condamnés sur les activités de l'association : banque alimentaire, vestiaire enfants... Mais elle essaye de les affecter à des travaux plus valorisants, comme, récemment, l'aménagement d'un espace santé pour les jeunes gérés par la mission locale de Longwy, la participation aux préparatifs

d'un voyage humanitaire en Roumanie.

La particularité de cette association est de permettre aux condamnés à un TIG, sur la base du volontariat, de bénéficier d'un soutien psychologique et éducatif.

VII. - LIBERATION CONDITIONNELLE : L'EXPERIENCE MENEES AU CPAL DE BRIEY

Le CPAL de Briey a développé un partenariat avec l'association Baron, dans le cadre de mesures de libération conditionnelle.

L'association travaille en amont la préparation à la sortie des détenus dans le cadre d'une aide à la recherche d'emploi, à l'hébergement, à l'accès aux soins et aux démarches administratives. L'association assure un partenariat très étroit avec les juges de l'application des peines et les conseillers d'insertion et de probation du CPAL de Briey.

Les personnes sont accompagnées chez le juge de l'application des peines à différentes étapes du parcours de la mesure :

- lecture des obligations ;
- recadrement de la mesure si nécessaire ;
- demande d'autorisation de passage de frontières.

Tous les dossiers de libération conditionnelle sont contractualisés en amont avec le détenu - en trois exemplaires (un exemplaire pour le détenu, un pour le JAP, un pour l'association). L'association sert d'appui et de relais au CPAL de Briey.

Cette formule de suivi nécessite une adhésion préalable du détenu, et un suivi durant sa détention. Il est indispensable qu'un étroit partenariat s'installe avec les services socio-éducatifs de l'établissement pénitentiaire et avec le CPAL.

VIII. - PLACEMENT A L'EXTERIEUR : L'EXPERIENCE MENEES A LA MAISON D'ARRET D'AMIENS

Le projet né sur le ressort de la juridiction d'Amiens a réuni différents partenaires incontournables : le juge de l'application des peines d'Amiens, l'association APRES chargée du placement à l'extérieur, le centre de soins pour toxicomanes Le Mail, le service socio-éducatif de la maison d'arrêt d'Amiens et le CPAL d'Amiens. L'ensemble des partenaires avait déjà élaboré des projets, ce qui a permis de faciliter la construction de celui-ci.

L'association APRES, spécialisée dans la prise en charge des détenus en placement extérieur, constatait depuis trois ou quatre ans un taux d'échec non négligeable de détenus en placement à l'extérieur (30 %). Très vite, l'association a pu se rendre compte que, parmi les détenus qui s'adaptaient mal au régime du placement à l'extérieur, figuraient un certain nombre de personnes toxicomanes.

Le placement à l'extérieur réalisé à Amiens est un aménagement de l'aménagement de peines, comme le précise le directeur du centre Le Mail. En effet, le détenu est, durant l'exécution de son placement à l'extérieur, pris en charge avec d'autres détenus par l'association APRES, qui assure le volet insertion socio-économique dans le cadre soit d'une formation, soit d'un travail. Mais il s'engage à être suivi, en plus de ses activités, par le centre de soins pour toxicomanes Le Mail. L'idée est de profiter du cadre juridique (le placement à l'extérieur) pour une prise de contact avec le système de soins spécialisé, pouvant aboutir à un suivi thérapeutique.

La multiplicité des intervenants nécessite une articulation importante entre les différents acteurs. Dans ce cadre, un psychologue a été recruté par l'intermédiaire de crédits obtenus dans le cadre d'un contrat action prévention. Son rôle est d'assurer l'interface entre les partenaires, mais aussi d'être le garant du contrat qui a été établi par les différents partenaires avec le détenu. Le service socio-éducatif reste pour sa part garant de l'exécution de la peine.

Dans ce dispositif, le rôle du JAP est important. La rechute d'un détenu n'est pas nécessairement suivie d'une révocation systématique. Le magistrat dispose d'un rôle d'appréciation, prenant sa décision au cas par cas.

Pour être en phase avec le dispositif, le JAP d'Amiens participe aux synthèses où sont présents l'ensemble des porteurs du projet.

Le projet d'Amiens a permis de définir à l'intérieur de ce partenariat global le rôle et les champs d'intervention de chacun. La réussite d'un tel projet est déterminée par la coordination des acteurs, nombreux à Amiens.

IX. - LA SEMI-LIBERTE : L'EXPERIENCE MENEES AU CENTRE PENITENTIAIRE DE LORIENT

L'expérience qui se déroule au centre pénitentiaire de Lorient ne touche pas directement un public de détenus toxicomanes. Cependant, le dispositif mis en place est intéressant, car il permet d'utiliser le cadre de la semi-liberté pour prendre en charge un public de détenus condamnés en difficulté d'insertion. On peut tout à fait imaginer la traduction de ce projet auprès d'un public plus spécifiquement toxicomane.

En ce qui concerne la préparation à la sortie et les mesures d'aménagement de peines, le juge de l'application des peines est personnellement impliqué dans l'exécution de la mesure avec connaissance de toutes les situations.

Les objectifs de la mesure de semi-liberté sont définis par le JAP. Le JAP met en place au sein du quartier de semi-liberté du CP de Lorient un système original en deux temps :

- un module de préparation à la 'sortie', pendant lequel des sorties accompagnées sont possibles lorsqu'un rendez-vous avec une structure sociale ou de travail est confirmé par écrit ou par téléphone ;
- une semi-liberté classique.

La seconde spécificité de ce centre est de disposer d'un éducateur mis à disposition par la mission locale, dont le poste est financé par des crédits de la politique de la ville et de l'administration pénitentiaire.

Cet éducateur est le pivot de toute l'activité de réinsertion des personnes détenues. Il est chargé, au cours de la mesure, d'accompagner les détenus dans leurs démarches extérieures. Mais, compte tenu de ses activités au sein de la mission locale, il poursuit cet accompagnement lorsque les détenus sont définitivement libérés. En effet, il n'est pas rare qu'ils retournent à la mission locale lorsqu'ils sont confrontés à des difficultés. De ce fait, l'éducateur de la mission locale constitue un repère non négligeable qui peut à certains moments prévenir la récidive.

X. - UN DISPOSITIF EXPERIMENTAL : LES UNITES POUR SORTANTS

En 1992, un premier module de préparation à la sortie pour les toxicomanes a été mis en place à la maison d'arrêt de Fresnes. Les résultats positifs constatés dans le cadre de ce projet ont amené à une extension de l'expérimentation à sept sites nouveaux dans le cadre du plan gouvernemental du 14 septembre 1995.

Les unités pour sortants ont été mises en place dans les établissements de Loos-les-Lille, Lyon, Marseille, Nice, Metz, Strasbourg et à la maison d'arrêt des femmes de Fresnes.

Il s'agit d'une initiative dont l'objectif principal consiste en une approche sociale de la toxicomanie, qui se décline en deux phases :

- une préparation collective préalable à la sortie de prison ;
- un accompagnement après la sortie de prison. Elaboré durant la détention avec les partenaires extérieurs, il est conçu de manière à assurer la continuité de la prise en charge et la poursuite du projet individuel.

Ces modules ont vocation à accueillir les détenus les plus en difficulté dépendants aux substances psychotropes licites ou illicites.

Ils proposent d'aborder par un travail en groupe les différentes problématiques des personnes, sans exclure pour autant un traitement individuel. Cette approche globale s'effectue à partir d'un diagnostic des besoins individuels et de l'examen des situations pénales. Les actions menées s'attachent à permettre une mise à jour des droits sociaux, une aide à l'insertion, des ateliers de sport, une semaine de travail en groupe par le biais du théâtre ou de la musique.

Ces actions s'appuient sur les ressources déjà existantes au sein des établissements pénitentiaires (antennes, unités de consultation et de soins ambulatoires, service médico-psychologique régional, service pénitentiaire d'insertion et de probation) pour la préparation et l'accompagnement des sortants de prison. Elles nécessitent donc une mobilisation de tous les services et des partenaires extérieurs. L'information sur l'existence et le déroulement des sessions doit être relayée de façon efficace au sein de l'établissement. Le recrutement des stagiaires peut s'effectuer au niveau régional. Le suivi à la sortie implique que la date de fin de peine coïncide le plus possible avec la date de fin de module. Une bonne

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-cab-99-01-du-17-juin-1999-relative-aux-reponses-judiciaires-aux-toxicomanes/>

coordination entre les services est une garantie de la réussite de la mesure.

Ce dispositif est en cours d'évaluation.