

Monsieur
Oskar Freysinger
Conseiller d'Etat
Département de la formation
et de la sécurité
Place de la Planta 1
1950 Sion

oskar.freysinger@admin.vs.ch

Sion, le 6.5.2015

Ordonnance générale d'exécution de la loi d'application du code pénal suisse (OgLACPS) - et projet d'annexe « Catalogue des faits à signaler »

Prise de position de la Société Médicale du Valais

Monsieur le Conseiller d'Etat,

Nous vous remercions de nous avoir soumis, comme prévu par l'article 28b de la LACPS, votre projet d'ordonnance y relatif qui nous est parvenu le 7 avril 2015. Nous saluons la volonté que vous exprimez que la modification effectuée devrait inviter les différents acteurs à mieux dialoguer, à mieux échanger. **Nous relevons votre conclusion que « le signalement s'opère à l'occasion d'une réflexion qui se construit de cas en cas, d'abord entre les médecins concernés, puis avec l'autorité pénale ».**

Ceci nous semble en effet fondamental et représente le prérequis devant permettre au médecin psychiatre ou psychologue de transmettre un signalement strictement limité à des faits ayant une probabilité élevée d'impact sur une mesure sécuritaire à prévoir par l'administration. Le but est d'éviter une accumulation de signalements « automatisés » qui mettraient en péril la sécurité et amèneraient à une surcharge administrative peu profitable pour tous les concernés.

Nous tenons à rappeler que selon la procédure ordinaire fixée par le droit fédéral, la responsabilité initiale d'encadrer et limiter la dangerosité des condamnés dangereux appartient au service d'application des peines et des mesures. Le médecin psychiatre ou le psychologue ne peuvent que contribuer de façon complémentaire à ce devoir. Leur mandat fondamental doit rester le mandat de traitement, en vue d'une stabilisation de l'état psychique du détenu dit dangereux, afin de diminuer sa dangerosité par ce biais-là. La procédure de signalement décidée ne doit pas prendre une proportion démesurée qui empièterait sur le temps disponible pour le traitement du patient, afin de ne pas péjorer la prise en charge médicale de ce dernier.

Etant donné que cette activité pour le médecin psychiatre ou le psychologue ne relève pas d'un mandat de soin médical à proprement parler, mais d'une mesure administrative supplémentaire voulue par le législateur, il nous semble indispensable de prévoir aussi un mode de rétribution financière distinct et clairement établi à ce sujet qui devrait être négocié avec l'HVS et avec les intervenants non liés directement à l'HVS.

Ceci nous semble indispensable afin d'assurer la transparence pour tous les partenaires et aussi par rapport aux assureurs impliqués éventuellement dans le remboursement de la part « thérapeutique » LAMal (Loi sur l'assurance-maladie). Il nous semblerait utile de formaliser cet aspect par rapport à la nouvelle réglementation mise en place.

Dans la perspective d'un véritable échange et dialogue voulu entre les partenaires, comme vous le citez, il nous semblerait indispensable d'enlever de l'ordonnance la partie I citant les sources ainsi que toutes les références listées sous les différents points du catalogue de faits pertinents. En fait, ces références et sources ne contribuent pas à faciliter la lecture et compréhension de l'ordonnance – qui **devra être aussi expliquée aux prisonniers en question**. L'inclusion des références crée une insécurité juridique contrairement au but recherché. En effet, juridiquement, cette démarche correspond à attribuer aux documents auxquels il est fait référence la même valeur juridique qu'à l'ordonnance elle-même. Cela signifie qu'il pourrait être fait reproche à un thérapeute de ne pas avoir transmis une information en violation non pas d'une disposition de l'ordonnance, mais d'une phrase extraite des documents de référence. Cela est d'autant plus problématique que ces textes n'ont souvent pas une forme normative, ce qui augmente la marge d'interprétation. De plus, les références sont présentées comme une aide à la décision, mais elles s'avèrent incomplètes et pas nécessairement à jour (p.ex. l'ICD -10 et le DSM IV sont en train d'être actualisés et seront désuets d'ici peu) !

En médecine, la référence à des concepts datant de 10 ans voir plus (1996,2000 etc. dans vos sources cliniques citées !) n'est ni justifiable, ni lege artis.

Il serait complètement inadéquat de demander à des thérapeutes exerçant en milieu carcéral d'appliquer des concepts dépassés, car fixés dans une ordonnance, alors qu'on exige d'eux une formation continue qui implique l'intégration des nouveaux concepts correspondant à l'évolution de la médecine ! **Pour toutes ces raisons, nous vous prions donc de bien vouloir enlever ces références et sources de l'ordonnance en question.**

Nous vous joignons donc, la proposition d'un document épuré dans ce sens-là, auquel nous n'avons pas apporté d'autre modification.

Nous nous posons néanmoins une question de fond par rapport aux points : 4 a et b

- a) *La connaissance du fait qu'un délinquant dangereux, condamné pour atteinte à l'intégrité sexuelle d'autrui, recherche des contacts avec des personnes notoirement fragilisées (art. 187, 188, 191 à 193 CPS) ;*
- b) *La connaissance du fait qu'un délinquant dangereux, condamné pour des actes de nature sexuelle sur des enfants, recherche des contacts rapprochés avec des enfants.*

Vu que le médecin chargé du traitement selon LACP art. 28b n'a pas à se prononcer sur la dangerosité du patient suivi, il semblerait qu'un prisonnier jugé dangereux relâché en semi-liberté voir liberté qui permettrait d'avoir des contacts avec des personnes notoirement fragilisées voir des enfants devrait avoir atteint un stade de stabilité psychique suffisant, afin de ne plus représenter de danger potentiel pour ces personnes.

Si tout contact devait systématiquement être évité (ce qui nous semble difficilement réalisable en liberté/semi-liberté), nous pensons que cela devrait plutôt ressortir du « mandat médico-légal » convenu et nous proposerions de supprimer ces deux points.

Le mandat « médico-légal » permettrait l'annonce à l'autorité de façon beaucoup plus ciblée par l'art 1b) point 5 : « La présence de facteurs ou de situations à risque, signalé par l'autorité judiciaire ou administrative et discuté préalablement avec le médecin psychiatre ou le psychologue mandaté. »

En vous remerciant de bien vouloir tenir compte de nos propositions, nous vous adressons, Monsieur le Conseiller d'Etat, ainsi qu'à vos collaborateurs, nos salutations les meilleures.

Pour la Société Médicale du Valais



Dr Monique Lehky Hagen, Présidente

Copie pour information :

Prof. Dr Eric Bonvin, Directeur général HVS
Dr Philippe Rey-Bellet, Médecin-chef département Psychiatrie HVS