

Projet médical

<p>▪ Fiche action n°1-C-13 : Pérenniser la PEC au sein du CP des auteurs de violences sexuelles</p>	
Axe stratégique	AXE 1 : Structurer et coordonner le parcours du patient aux différents âges de la vie
Objectif opérationnel	<p>Objectif C : Renforcer les filières et parcours spécialisés <u>Filière Psychiatrie Légale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'offre de soins dédiée aux auteurs de violences sexuelles (AVS) incarcérés à Poitiers-Vivonne. Structurer une filière de soins spécifique au sein du SMPR en lien avec les partenaires judiciaires et pénitentiaires. Favoriser l'engagement thérapeutique des personnes sous main de justice, en tenant compte des résistances, des dénis partiels ou complets, et des enjeux de passage à l'acte.
Pilote de l'action	Dr Davignon / Dr AFonso
Priorité(s) du PTSM/PMP	<p>PTSM Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.</p> <p>PMP Filière soins aux détenus</p>
Population cible	Détenus auteurs d'infractions à caractère sexuelle (AICS)
Périmètre territorial	Local, interne au CP
Contexte	<p>Le Centre Pénitentiaire (CP) de Poitiers-Vivonne accueille une proportion importante de personnes incarcérées pour des infractions à caractère sexuel. La spécificité de cette population, conjuguée à l'isolement géographique de l'établissement et aux enjeux de sécurité, justifie une prise en charge structurée, spécifique et durable des auteurs de violences sexuelles (AVS), dans le cadre du Service Médico-Psychologique Régional (SMPR).</p> <p>Les AVS présentent des profils cliniques hétérogènes, souvent marqués par des troubles de la personnalité, des troubles psychiatriques associés, et une faible demande spontanée de soins. La prise en charge psychothérapeutique nécessite une approche pluridisciplinaire, intégrant le risque de récurrence, la reconnaissance des faits, les dynamiques psychosexuelles, et l'adaptation à l'incarcération.</p>

Description	<p>Structuration d'un parcours spécifique AVS au SMPR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création d'une file active dédiée au sein du logiciel de suivi médical (DPI). • Mise en place d'un protocole d'évaluation initiale systématique pour les détenus concernés (entretien de repérage, bilan psychologique, évaluation du risque de récidive via outils validés tels que Static-99R, SVR-20, etc.). • Rédaction de synthèses cliniques régulières et transmission aux autorités judiciaires en lien avec la confidentialité médicale et le cadre légal. <p>Dispositif de soins différenciés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entretiens individuels réguliers avec un(e) psychologue ou psychiatre formé(e) à la clinique des AVS. • Mise en place de groupes thérapeutiques à visée psychoéducative, cognitive et motivationnelle : compréhension des passages à l'acte, gestion des impulsions, reconnaissance de la responsabilité, etc. • Travail interdisciplinaire autour de la notion de consentement, des distorsions cognitives et des habiletés sociales. <p>Coordination interinstitutionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordination étroite avec les services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP), le JAP et l'administration pénitentiaire pour une articulation entre soins et aménagements de peine. • Participation du SMPR aux commissions pluridisciplinaires uniques (CPU) et réunions de préparation à la sortie. • Partenariat avec des structures post-carcérales (centres de soins spécialisés, dispositifs PPR — placement à l'extérieur avec soins, etc.).
Etapas	<p>Constitution de la file active AVS Trimestre 2, 2025</p> <p>Déploiement des groupes psychoéducatifs Trimestre 3, 2025</p> <p>Formations internes spécialisées Trimestre 4, 2025</p> <p>Évaluation du dispositif et ajustements Fin 2025</p>
Partenaires	<p>Partenaires internes et institutionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administration pénitentiaire (AP) : <p>Pour l'organisation logistique des soins, la sécurité des interventions, la coordination des horaires et lieux d'entretien, et l'intégration dans le parcours de détention.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) : <p>Partenaire-clé pour l'évaluation du risque, le suivi socio-judiciaire, la motivation à l'engagement thérapeutique, et l'articulation avec</p>

	<p>les mesures judiciaires (aménagement de peine, obligations de soins, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juge de l'application des peines (JAP) et magistrats en charge du dossier pénal : <p>Pour les demandes d'évaluations cliniques ou de suivi thérapeutique dans le cadre des décisions judiciaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Équipe pluridisciplinaire du SMPR : <p>Psychologues, psychiatres, infirmiers, assistants sociaux — au cœur du dispositif de soins coordonné pour les AVS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Associations spécialisées AVS / soins post-pénaux (ex : CRIAVS, SOS Violences sexuelles, etc.) : <p>Pour le relais des soins après incarcération, la formation des professionnels, ou les ressources pédagogiques.</p>
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des effectifs en personnel qualifié (psychologue spécialisé, psychiatre formé à l'évaluation du risque de récurrence). • Formation continue des soignants à la clinique des AVS, aux outils d'évaluation du risque, et aux thérapies adaptées. • Accès facilité à des outils de projection et de support pour les groupes (matériel pédagogique, documents adaptés).
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'AVS identifiés et inclus dans le dispositif. • Taux de participation aux entretiens et groupes. • Nombre d'évaluations de risque réalisées. • Retours des partenaires judiciaires (SPIP, JAP) sur la lisibilité et l'utilité des évaluations cliniques. • Suivi post-peine : lien avec dispositifs de soins en milieu ouvert.