

MALADES ET POURTANT DÉTENUS

Quelle est la réalité des patients psychiques détenus et sous le coup de mesures thérapeutiques institutionnelles? Cette problématique était au cœur du 2^e Café «Prison» qui s'est tenu récemment à Lausanne. Représentants du monde pénitentiaire, avocat, psychiatres et personnes concernées ont été réunis. Regards croisés exceptionnels.

Qu'en est-il des patients psychiques en prison qui font l'objet d'une mesure selon l'article 59 du Code pénal? Comment la mise en application de la mesure s'organise-t-elle? De quel encadrement bénéficient-ils? Les soins prodigués par les psychiatres et les infirmiers sont-ils suffisants? Les agents de détention ont-ils le temps de répondre à leurs besoins?

Les différents témoins conviés au 2^e Café «Prison» qui s'est tenu le 5 novembre 2012 à Lausanne ont ouvert la voie vers des pistes de réflexion. Le débat a pris tour à tour une dimension juridique, pénitentiaire, sociale, médicale, et inévitablement politique lorsque les moyens engagés par l'Etat ont été évoqués.

Quelque 90 participants ont répondu à l'appel du Graap-Association et de sa présidente, Madeleine Pont, initiatrice des Cafés «Prison». Celle-ci n'a pas manqué de saluer la mobilisation du Service pénitentiaire vaudois (SPEN) largement représenté ce soir-là.

DES PEINES SANS FIN

Pour ouvrir les feux, l'avocat et pénaliste lausannois M^e Jean Lob a dénoncé

les mesures thérapeutiques institutionnelles, entrées en vigueur avec le nouveau Code pénal en 2007. Il a insisté sur le fait qu'une personne sous mesure ne sait jamais quand celle-ci prendra fin, alors qu'un condamné ordinaire, arrivé au terme de sa période de privation de liberté, sait qu'il recouvrera cette liberté et peut l'espérer déjà aux deux tiers de sa peine.

Cette incertitude peut conduire à des actes de rébellion, de violence envers les surveillants, mais aussi de désespoir, à l'image d'un de ses clients qui s'est immolé par le feu. Si une mesure ne doit pas dépasser cinq ans, le juge peut cependant en demander la prolongation, à la requête de l'autorité d'exécution, lorsqu'il estime que la personne, en fonction de son trouble mental, peut être amenée à commettre des délits graves.

Si une mesure ne doit pas dépasser cinq ans, le juge peut cependant en demander la prolongation.

Pour compléter ce tableau, M^e Lob n'a pas mâché ses mots: «Dans le canton de Vaud, les mesures sont exécutées essentiellement en milieu carcéral. On traite ces condamnés non pas comme des malades psychiques, mais essentiellement comme des délinquants.» Alors, à quand un hôpital carcéral? Conscientes du problème, les autorités vaudoises planchent sur un projet qui devrait voir le jour sur le site de Cery ou sur celui des EPO (Établissements de la plaine de l'Orbe).

Pour moduler les propos de M^e Lob, les explications fournies par Charles Galley, directeur adjoint aux EPO, ont été précieuses. Lui qui est également responsable de l'exécution des peines et du secteur social, a confirmé l'augmentation au fil des ans des personnes sous mesures institutionnelles (selon l'article 59): elles étaient 41 en 2012, à la mi-octobre.

L'institution a dû s'adapter aux besoins de chacun. On parle d'individualisation de la peine. Si le Code pénal prévoit une gestion progressive de la peine, par étapes, cette logique n'est pas toujours possible. «Nous devons faire face à l'instabilité, à l'impulsivité, à la difficulté de construire avec ces personnes.

Ce sont des données importantes à prendre en compte.» A cela s'ajoute le manque de structures appropriées – foyers, appartements protégés – pour accueillir les détenus autorisés à poursuivre leur traitement hors de la prison: «L'attente peut aller jusqu'à 18 mois. Notre rôle est de soutenir la personne, de l'aider à gérer cette situation afin qu'elle ne perde pas les acquis qui lui ont permis d'aller de l'avant», rassure Charles Galley.

LES MOYENS EN PRISON

Gérer des situations toujours plus complexes nécessite de la créativité et de l'interdisciplinarité. Pour le directeur adjoint des EPO, la création de l'Unité 7 en est l'exemple. Rattachée à la colonie mais située dans un secteur isolé, l'Unité 7 accueille une vingtaine de personnes. Son but? Protéger ces patients fragiles psychologiquement du racket et de la manipulation dont ils sont victimes de la part des autres détenus.

On insiste sur les règles de base, comme l'hygiène, le comportement adéquat. Un atelier de réinsertion leur offre un cadre de travail adapté à leur situation. La collaboration avec les intervenantes socio-éducatives des EPO est étroite, comme l'ont expliqué leurs deux représentantes, Magda De Pasquale et Prisca Herzog. Importante aussi l'intervention du Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires (SMPP), rattaché administrativement au Département de psychiatrie du CHUV.

Le travail interdisciplinaire, encore et toujours, tel fut aussi le credo de Marie, agente de détention à La Tuilière à Lonay, depuis dix ans. Cette prison vaudoise accueille actuellement

Rôle et place des proches

Vous êtes proche d'un détenu en souffrance psychique: comment vivez-vous cette détention? Comment votre famille vit-elle la situation? Quel regard sentez-vous sur vous? Que veut dire «proche partenaire»?

Des proches qui se posent ces mêmes questions ainsi que des professionnels qui côtoient les détenus au quotidien pourront en débattre.

Graap-Association, tél. 079 212 54 12, contact.association@graap.ch

six personnes sous le coup des mesures de l'article 59. La jeune femme a clamé haut et fort que le système pénitentiaire n'était pas qu'une machine à broyer: «J'ai vu des patients sortir de nos murs, aller dans un foyer et finir en liberté.»

Comme d'autres surveillants, Marie a suivi une formation spéciale pour travailler avec ces détenus atteints de troubles psychiques, dont elle s'occupe deux jours par semaine: «Ces jours-là, je ne suis pas agent de détention, je suis dans la proximité. S'ils ont besoin de parler, de faire du sport, de jardiner, je suis là. On élabore ensemble un plan.»

Avec sa force de conviction chevillée au corps, Marie a la certitude que le monde pénitentiaire a bougé depuis une décennie. Le temps d'écoute dont elle dispose pour les détenus a suscité l'intervention de Mireille Aubert: la rapportrice du Comité vaudois des visiteurs de prison a dit entendre l'exact contraire de la part des agents de détention qu'elle côtoie.

Le problème du manque de personnel, médical cette fois, a aussi été soulevé par l'auditoire très réactif de ce 2^e Café «Prison». Le Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires compte 72 personnes pour 49,6 équivalents à temps plein (ETP), dont 9 psychiatres, 4 psychologues et 38 infirmiers, a précisé son chef de service, le Dr Bruno Gravier.

UN UNIVERS PEU ADAPTÉ

«Là où la situation a beaucoup changé, a analysé ce dernier, c'est qu'il ne suffit plus mettre de l'écoute psychiatrique en prison. Il faut soigner une population toujours plus atteinte psychiquement, avec des moyens identiques à ceux d'un hôpital.»

C'est à cet état de fait qu'est confronté au quotidien le Dr Christopher Hasler, responsable de l'Unité psychiatrique de Bochuz (aux EPO). Elle compte huit places, destinées à des malades psychiques graves (schizophrénie). Ici, le personnel infirmier est présent 7 jours sur 7, c'est unique dans une prison vaudoise. En revanche, de 17 h à 7 h, il n'y a qu'un infirmier de piquet qui peut, si besoin, appeler un médecin psychiatre ou somaticien. «Ce qui pose problème», dénonce d'emblée le Dr Hasler.

Avec beaucoup d'humanité, le psychiatre a décrit sa mission aux EPO: un travail de liaison essentiellement, qui consiste à poser un cadre de soins et à organiser un réseau. A lui aussi de communiquer avec toutes les instances, direction, services sociaux, office d'exécution des peines..., pour amener à une meilleure compréhension du patient psychique placé dans un univers nullement adapté à son état. «Les personnes sont sous mesure parce que la société a décidé qu'elles représentaient un risque. Comment agir pour le diminuer?», questionne le Dr Hasler.

AU CŒUR DE LA SOUFFRANCE

Deux témoignages lus par Madeleine Pont nous ont plongés au cœur de la souffrance de deux détenus. Leurs récits sont-ils une esquisse de réponse? Jonas, ballotté de foyer en hôpital psychiatrique, puis de la maison d'arrêt du Bois Mermet à la prison de La Tuilière, crie son sentiment d'injustice. Comment, lui, diagnostiqué schizophrène, a-t-il pu être mis au cachot, isolé, enfermé, alors qu'il était en proie à des angoisses terribles et nécessitait des soins?

Quant à Jérémie, arrivé du Congo en Suisse, il a traversé de graves épisodes de schizophrénie, dont le seul exutoire fut des actes violents. A la prison de La Croisée, il agresse une surveillante et se retrouve en cellule forte, pour une semaine. L'horreur! Une médication adéquate va enfin changer sa vie. Revenu à La Tuilière poursuivre sa peine, il peut se reconstruire, car il adhère au projet proposé. Aujourd'hui, Jérémie a rejoint un atelier du Graap-Fondation et positive son expérience: «Dieu m'a fait vivre cette épreuve pour me remettre dans le droit chemin. La prison a joué son rôle, j'ai grandi spirituellement.»

Marie-Françoise Macchi

Parmi les nombreuses réactions du public, celles du professeur Luc Ciompi, spécialiste en psychiatrie sociale et fondateur de la communauté thérapeutique Soteria à Berne, a marqué.

«Le monde pénitentiaire-judiciaire et le monde thérapeutique, tels que je les ai connus dans ma pratique, sont deux façons de penser et d'agir totalement différentes. L'un est axé sur la sécurité et la peine à purger, l'autre sur une attitude compréhensive thérapeutique. J'admire profondément tous les intervenants que j'ai entendus ce soir, confrontés à cette incompatibilité. J'admire la manière dont ils se débrouillent en travaillant dans le milieu pénitentiaire, au sein d'unités spécialisées. Mais la prison est anti-thérapeutique en soi. On ne

peut parler d'un vrai lien thérapeutique, c'est autre chose qui se crée.

» Plus concrètement, je suis frappé par le moment où l'on bascule du monde thérapeutique dans le monde pénitentiaire: c'est la dénonciation. J'ai eu connaissance de plusieurs cas où s'est produit soudain ce basculement. On n'est plus dans la tâche thérapeutique avec le patient. Une autre logique se met en route. Le soignant, le médecin qui dénonce, qui porte plainte sans doute à juste titre le plus souvent, prend une lourde responsabilité. Il enclenche des processus qui peuvent durer des années, où le patient ne peut plus s'en sortir. La machine judiciaire est lourde, a beaucoup d'inertie, alors que la relation entre le médecin et le malade peut être plus



Luc Ciompi. Photo: D. Lüthi.

flexible. Un soignant qui a été agresse, menacé, devrait beaucoup réfléchir à ce qu'il fait, avant de porter plainte. Car ce qui se passe ensuite est incalculable.»

M.-F. M.