

Un établissement psychiatrique médico-légal à la place de la prison

A quoi pourrait ressembler une institution thérapeutique romande pour les personnes sous main de justice? Découvrez le projet élaboré par Dominique Marcot, médecin-psychiatre et chef de la filière légale du canton de Neuchâtel.

Tout au long de sa carrière, le médecin psychiatre Dominique Marcot, chef de la filière légale du canton de Neuchâtel, n'a eu de cesse de chercher des alternatives aux discours sécuritaires convenus. Un credo qui ne l'a jamais quitté, que ce soit dans les Unités pour malades difficiles (UMD) en France, au sein d'institutions spécialisées dans les troubles de la personnalité en Allemagne, aux Etablissements de la plaine de l'Orbe (EPO) où il a œuvré de 2013 à 2020 et, aujourd'hui, dans les prisons neuchâteloises.

Dans cette perspective, Dominique Marcot a élaboré un concept très concret de Centre thérapeutique forensique pour la Suisse romande. Cette structure médico-légale est destinée aux personnes sous article 59 CP (alinéa 3 mais aussi pour une part alinéa 2) qui sont aujourd'hui systématiquement placées en prison dans des conditions d'incarcération particulièrement néfastes pour leur santé mentale. Un concept novateur inspiré des recherches les plus récentes en matière de science psychiatrique en lequel l'Action Maladie psychique et Prison se reconnaît parfaitement.

Le concept du Dr Dominique Marcot

Pourquoi et pour qui un centre thérapeutique romand ?

Le centre dont il sera question s'adresse aux personnes qui souffrent de graves troubles mentaux et qui sont condamnées à des soins institutionnels en application du Code pénal.

En particulier en Suisse romande et italienne, il y a actuellement trop peu d'institutions capables de fournir un soin répondant à l'objectif du législateur et qui soit à la hauteur des possibilités de la psychiatrie contemporaine.

De ce fait, les personnes sous article 59.3 CP sont quasiment systématiquement placées en prison, alors que la loi indique seulement que « le traitement s'effectue dans un établissement fermé tant qu'il y a lieu de craindre que l'auteur ne s'enfuit ou ne commette de nouvelles infractions. Il peut aussi être effectué dans un établissement pénitentiaire au sens de l'art. 76, al. 2, dans la mesure où le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié ».

Des exemples à suivre en Suisse alémanique ?

En Suisse alémanique, sept sites proposent un service hospitalier de psychiatrie forensique (Etoine, UPD de Berne ; Clinique de médecine légale, UPK de Bâle, qui dispose aussi d'un service forensique pour mineurs) ; Clinique de psychiatrie médico-légale à Aarau ; Centre de psychiatrie légale de Thurgovie ; Centre de psychiatrie légale des Grisons, à Coire ; Service de psychiatrie légale de Saint-Gall ; Unité de psychiatrie légale, PUK Zurich à Rheinau).

En revanche, il n'existe pas d'établissement psychiatrique approprié en Suisse romande (à l'exception de la prison aménagée de Curabilis). Aucune institution psychiatrique publique ne veut assumer la prise en charge de ces patients.

De 1830 à 2025, même constat !

«L'Etablissement de Réinsertion sécurisé » de Cery, qui devrait ouvrir ses portes prochainement, disposera de 20 places en régime ouvert, pour des personnes sous article 59. Il est possible que ce service, qui n'a pas de vocation concordataire, ne prenne que des personnes relevant de l'Office d'exécution des peines vaudois.

La *Station Etoine* des Services universitaires de Berne est un service spécialisé dans les prises en charge de patients difficiles, pouvant accueillir des patients détenus de toute la Suisse et prenant en charge également certains PAFA. Son fonctionnement peut être un modèle pour les soins aigus.

Globalement, à ce jour, nous osons dire que nous en sommes revenus au constat que faisait, en 1830, le Dr Charles Albert Perret, médecin vaudois qui estimait qu'il y avait un « besoin pressant d'un établissement particulier pour les incurables, particulièrement pour les incurables dangereux qui devraient pouvoir être enfermés ailleurs que dans une prison ».

« Vivre en milieu carcéral expose ces personnes en particulier à la violence, y compris à la violence sexuelle. »

Les malades psychiques, même auteurs de violences ou porteurs d'une dangerosité, sont des personnes très souvent vulnérables. Et vivre en milieu carcéral (mais pas seulement) expose ces personnes en particulier à la violence, y compris à la violence sexuelle. Cette victimisation est possiblement, entre autres, un facteur favorisant l'apparition ou la chronicisation de troubles psychiques et favorisant aussi le risque pour le patient de devenir à son tour violent, par réaction, par imitation ou par péjoration de son état psychique, ce qui va à l'encontre de l'objectif recherché.

Dans le respect des résolutions internationales

Enfin, le maintien de malades mentaux en prison va contre les résolutions internationales concernant les prisons en les maintenant dans des lieux inadaptés (les pratiques actuelles font que des personnes, même reconnues irresponsables par la justice, mais sous mesure 59, sont placées en prison, parfois pour des années vu la gravité de leurs troubles), d'une manière contraire aux conventions internationales.

S'inspirer de la nouvelle science psychiatrique

Pour toutes ces raisons, nous proposons une prise en charge psychiatrique s'inscrivant contre l'assimilation des malades mentaux dangereux à des délinquants. Un des fondements de la nouvelle science psychiatrique (appelée alors « aliénisme ») était de proposer un « enfermement protecteur », d'une nature radicalement différente de « l'enfermement punitif ».

Comme l'institution psychiatrique du 21^{ème} siècle se veut non coercitive, sans fermeture, et proposant surtout des prises en charge de crise, force est de constater qu'un certain nombre de malades sévèrement et chroniquement atteints risque d'échapper à ce cadre basé sur la capacité du patient à coopérer volontairement et se retrouvent sans prise en charge adaptée dans des structures ouvertes. Leurs cas nécessitent de longs séjours, des cadres bienveillants, apaisés et contenant et un travail institutionnel de longue haleine, dont on peut espérer comme conséquence heureuse, une réintégration responsable dans la société.

Plus d'efficacité avec des économies à long terme

Concrètement, il s'agira de prises en charge au long cours, de populations hétérogènes sur le plan de leurs troubles, et nécessitant parfois des mois, sinon des années (possiblement 3 à 5 ans, voire plus dans le cas de troubles psychotiques graves) jusqu'à une stabilisation pérenne et jusqu'à ce qu'un pronostic favorable en termes de baisse du risque de récurrence puisse être posé.

« Un meilleur traitement permet aussi d'économiser les coûts d'une criminalité future, avec moins de victimes et de stigmatisation des malades psychiques. »

La visée de ce concept est aussi de permettre une économicité à long terme par rapport à la prise en charge actuelle, où l'argent public est dépensé pour des années en prison mais pas pour agir sur la problématique de fond. Un meilleur traitement permet aussi d'économiser les coûts d'une criminalité future, avec moins de victimes et de stigmatisation des malades psychiques, car nous estimons que la psychiatrie a un rôle éminemment préventif, y compris de la violence. Enfin, les enjeux éthiques du rapport de notre société aux malades les plus sévèrement atteints procèdent également du fondement de notre réflexion.

Sécurité pour autrui et pour la personne condamnée

Nous nous proposons d'utiliser un modèle hospitalier qui vise ce qui est appelé en psychiatrie le « rétablissement » (par opposition à une utopique « guérison »), tenant compte de la sécurité pour autrui, sans sacrifier totalement la sécurité et le bien-être de la personne malade et condamnée. Ce modèle pourra être articulé avec des objectifs de probation (la réinsertion, la désistance), en accord avec la volonté du législateur mise en œuvre lors de la révision du Code pénal de 2007.

De la phase aiguë à la réinsertion

Il s'agira aussi de proposer un concept de prise en charge qui pourrait accompagner, dans la même institution, le patient dans les trois principales phases de son évolution et de ses besoins, à savoir les unités suivantes: phase aiguë avec un cadre empêchant toute soustraction aux soins, phase de stabilisation et d'activités thérapeutiques ou occupationnelles ou de formation, phase de réinsertion avec accompagnement dans un foyer ouvert ou dans un appartement protégé ou vers un emploi.

Cette continuité n'existe pas dans le paysage éclaté et disparate actuel de Suisse romande. Le passage du patient d'une institution carcérale à l'autre selon les moments de sa maladie et de son évolution pénale, signifie autant de moments de rupture des liens tissés avec l'équipe précédente (ces liens étant les principaux porteurs du rétablissement), de morcèlement, voire de lâchage qui peuvent remettre en cause des états psychiques vulnérables et des stabilités durement acquises, par la charge anxiogène et les capacités d'adaptation que ces transitions sollicitent.

Le modèle du rétablissement, c'est quoi ?

Le modèle du rétablissement (*recovery*), actuellement de plus en plus appliqué dans les pays anglo-saxons en particulier, veut aussi s'appuyer sur des traditions de psychothérapies institutionnelles, développées par le groupe de travail de psychothérapie et de sociothérapie institutionnelles à partir des années 1960 en France, mais aussi sur l'expérience du *Massregelvollzug* (qui signifie exécution de mesure dans la terminologie du code pénal allemand) qui existe depuis les années 1930 en Allemagne.

« Permettre à cette personne d'atteindre une stabilité psychique et une réalisation personnelle, le plus souvent en apprenant à vivre avec ses troubles... »

Il importe en effet, non pas seulement d'éradiquer les symptômes ou d'avoir un contrôle extérieur de la personne, mais surtout de permettre à cette personne, à laquelle le code pénal reconnaît que ses infractions sont « en lien avec un trouble psychique » (article 59), d'atteindre une stabilité psychique et une réalisation personnelle, le plus souvent en apprenant à vivre avec des troubles qui peuvent durer des années et qui ne peuvent être totalement réduits.

Un modèle qui a fait ses preuves

Le modèle du rétablissement nous paraît avoir suffisamment démontré son efficacité, son respect de la dignité de la personne, sa capacité à aller vers la responsabilisation et la reconnaissance sociale et de susciter un désir de réinsertion, mais aussi de surmonter les mécanismes d'isolement, de stigmatisation, d'exclusion et finalement de violence sous toutes ses formes, qui accompagnent souvent la souffrance psychique et la condamnation par la justice.

« Les patients auteurs de violences sont très souvent d'anciennes victimes de violence de toute sorte... »

Il s'agit d'une approche réhabilitative et holistique, humaniste, interdisciplinaire, capable de répondre à la diversité et à la complexité des situations de personnes concernées, dans un cadre institutionnel qui se veut thérapeutique, y compris dans son fonctionnement global. L'équipe de prise en charge devra porter une réflexion clinique toujours active et une capacité de dialogue et d'adaptation avec les personnes sous leur responsabilité. Les patients auteurs de violences sont très souvent d'anciennes victimes de violence de toute sorte, souvent dans leur phase de développement, quand ils étaient vulnérables. Il s'agit de rompre un cycle de répétition de la violence, en proposant une écoute, la possibilité d'exprimer et de travailler son vécu et ses émotions dans un environnement bienveillant car sécurisé.

Priorité à la sécurité des patients et de la société

La sécurité sera considérée prioritairement comme un besoin légitime sinon un droit, celui du sentiment de sécurité de chaque patient, et qui reposera sur des stratégies de communication, de soutien rapproché et d'échange dynamiques. La qualité de l'accompagnement doit viser l'évolution des patients dans un climat apaisant, la prévention des crises et la verbalisation des conflits, les bonnes actions seront valorisées (pas seulement les transgressions punies).

L'environnement devra bien entendu répondre à la sécurité de la société et à une sécurité périmétrique adaptée au type d'unité, mais le concept sécuritaire ne pourra être calqué sur celui d'une prison, qui favorise la soumission disciplinaire et la dissuasion par punition.

Si leur état le permet, les patients devraient pouvoir prendre certaines responsabilités, avoir des activités ou des occupations porteuses de sens, s'engager dans des formations, bénéficier de congés et de stages dans des entreprises.

Concrètement, comment ça marche?

- Le Centre forensique romand devra pouvoir accueillir des hommes et des femmes, exceptionnellement des adolescents (à partir de 15 ans par exemple), souffrant de tous types de troubles mentaux (maladies, handicap, etc.).
- Pour la Suisse romande, une structure disposant de 50 à 60 places pour des articles 59 et de 10 places pour des articles 61 pourrait répondre aux besoins, au vu du nombre actuels d'article 59, chiffre en augmentation constante dans certains cantons (Vaud par exemple).
- L'admission devra se faire sur demande des autorités, des hôpitaux ou du patient lui-même, elle sera décidée par la direction médicale sur des critères médicaux, les autorités responsables donneront leur accord dans un second temps.
- Un retour dans l'institution antérieure, voire en prison devra toujours être possible sur décision médicale, un engagement de reprendre le patient par l'institution qui l'adresse pourrait être à formaliser.
- Le centre forensique romand s'adressera en premier lieu aux personnes sous article 59, mais l'existence de dispositifs de formations suffisant pourrait permettre

d'accueillir le public visé par l'article 61 (numériquement important dans la population pénale), et il pourra aussi proposer un lieu faisant office de foyer, qui bénéficiera de la proximité des unités de soins.

- Des détenus sous article 64 et âgés devraient également pouvoir être accueillis dans une unité visant à leur proposer une qualité de vie meilleure (et permettant une prise en charge des dépendances) qu'en détention pour des séjours de très longue durée.
- Des patients en détention avant jugement mais psychologiquement inaptes à la détention ou des patients qui ne sont pas sous main de justice mais sous PAFA ou volontaires pourraient également être accueillis si leur symptomatologie nécessite transitoirement une prise en charge sécurisée.
- Enfin, l'unité d'hospitalisation sécurisée pourra servir de lieu d'observation pour expertises pénales ou civiles.

Quatre pôles pour une seule institution

L'institution pourrait s'articuler autour de trois ou quatre pôles :

- Pôle de **soins particulièrement sécurisés (15 lits)**, pour stabiliser (durant 6 mois à 2-3 ans) les patients souffrant de pathologies psychiatriques décompensées : modèle Unité Etoine à Berne. La sécurité sera périmétrique, avec possibilité d'un renfort d'agents sécuritaires sur demande des soignants ;
- Pôle de **réhabilitation psycho-sociale (15 à 20 lits)**, dans un environnement fermé, avec des activités thérapeutiques ou occupationnelles variées (voire productives) combiné à des sorties encadrées en milieu libre : modèle de la réhabilitation par le travail, possibilité de formations diplômantes ;
- Pôle de **réinsertion (15 à 20 lits)**, pour les patients pouvant évoluer dans un environnement semi-ouvert, avec un travail sur la transition vers l'extérieur, avec un réseau de foyers dans toute la Suisse romande, d'entreprises pouvant être des lieux de stages et de formation, d'infirmiers case-managers, possibilité d'un externat de travail ;
- Pôle de **longs séjours (15 lits)**, dans un encadrement fermé (et ouvert), pour les situations ne répondant pas aux propositions des autres pôles et sans perspectives de sortie à long terme, autrement dit une structure sécurisée mais suffisamment différente du milieu carcéral pour permettre une qualité de vie de type foyer, avec aménagements pour les personnes âgées ou handicapées, avec possibilité d'activités occupationnelles ou productives, de sorties encadrées, mais dont l'environnement devra être fermé ou sécurisé. Un tel pôle pourrait être mis en place dans un second temps.

« Chaque patient sera au bénéfice d'un plan de soin, s'intégrant dans son plan d'exécution de la sanction. »

L'importance d'approches complémentaires

Chaque patient sera au bénéfice d'un plan de soin, s'intégrant dans son plan d'exécution de la sanction. Quelques ateliers de productions, avec rémunération, pourraient avoir leur place,

pour des patients qui en seraient (devenus) capables. On peut concevoir des activités de sous-traitance, et un magasin pour vendre au public des productions du Centre.

La prise en charge adéquate des troubles mentaux graves sera au premier plan, mais des approches complémentaires s'adressant aux diverses problématiques de violences, de développement de l'empathie, des aptitudes sociales compléteront l'offre de soin et faisant appel à des professionnels d'horizons divers.

Intervention de pairs-aidants et collaboration avec les proches

Le centre forensique romand développera également des partenariats avec des consultations et services spécialisés pour ajuster les prises en charge lors de problématiques spécifiques (autisme adulte, démence, addictions, etc.). L'intervention de pairs-aidants ou donnant une place centrale aux personnes concernées (groupes de paroles entendeurs de voix, alcooliques anonymes, etc.).

« L'information aux proches sera un axe important, de sorte à aider le système familial dans la prise en charge du patient. »

Des liens avec des groupes de soutien aux proches de malades psychiques (type GRAAP ou ANAAP), et des rencontres, voire des thérapies avec les proches devraient être possibles. L'information aux proches sera un axe important, de sorte à aider le système familial dans la prise en charge du patient.

Les ateliers et la formation, avec des maîtres socio-éducatifs, y tiendront une place de choix dans le quotidien des patients qui sera aptes à y trouver une perspective et un sens, en particulier les plus jeunes (dans l'esprit de l'article 61 CP), sur place mais aussi en lien avec des entreprises extérieures.

Jardinage, sport, méditation, yoga...

Un travail avec des animaux (de type médiation animale, éducation canine) et de jardinage (jardin thérapeutique) pourrait être un axe, permettant d'allier activité physique et capacité à développer des liens avec d'autres formes de vie, qui se révèlent toujours porteuses de sens, voire avec une plus-value thérapeutique.

La méditation (relaxation, mindfulness, yoga, sophrologie, Vipassana) et des thérapies spécifiques (chambre Snoezelen) seront encouragés.

Les sports seront également une offre, sous la conduite de maîtres de sport. Les sports proposés viseront à favoriser le bien-être physique et la maîtrise de soi. Des approches thérapeutiques via le sport (par exemple psychoboxe, tchoukball, escalade, etc.) seront favorisées.

Des sorties seront aussi régulièrement pratiquées, en groupe ou en individuel, pour favoriser le lien avec la société.

La spiritualité y aura aussi une place, comme soutien et prise en compte d'une dimension importante de l'être humain, avec lieu de prière œcuménique et aumônerie.

L'architecture devra (...) être pensée comme un outil thérapeutique, selon les recherches les plus actuelles sur les liens entre neurosciences et architecture. »

L'architecture du centre devra favoriser le bien-être et le sentiment de sécurité des résidents et des employés et être pensée pour être un outil thérapeutique, selon les recherches les plus actuelles sur les liens entre neurosciences et architecture.

Des évaluations scientifiques rigoureuses

Des évaluations scientifiques et des études, tant médicales, forensiques que criminologiques, devront pouvoir être régulièrement réalisées, pour permettre à la fois une vision la plus objective possible et régulière de l'adéquation des moyens et des buts. Un regard tiers ne peut qu'améliorer continuellement les pratiques, à soutenir l'innovation thérapeutique et à favoriser l'échange scientifique et la reconnaissance du travail accompli. La prévention du passage à l'acte sera un point important du travail scientifique que permettra l'existence du centre.

Les plus-values en 9 points

- Enjeux de sécurité et de santé publiques,
- Traitements de situations complexes et prévention du passage à l'acte,
- Répondre à la demande du législateur dans sa révision du code pénal de 2007,
- Baisse des coûts liés à l'activité délinquante et criminelle,
- Intégration des personnes condamnées au tissu socio-économique,
- Meilleure sécurité de la population, dé-stigmatisation des malades psychiques ayant présenté un danger pour autrui,
- Soulager les prisons de la prise en charge des malades les plus atteints,
- Valorisation de l'image et attractivité du CNP, du canton.
- Rentabilité financière par une facturation avantageuse aux autorités qui adressent leurs condamnés (en cas de structure cantonale neuchâteloise)

Bibliographie

Prison vs. hospital for offenders with psychosis; effects on reoffending, A. Igoumenon, C. Kallis, N. Huband, O. Haque, J. W. Coid, C. Duggan, *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, vol 30, 2019, Issue 6, p. 939-958, published online 07 August 2019

Anordnung und Vollzug stationärer therapeutischer Massnahmen gemäss Art. 59 StGB mit Fokus auf geschlossene Strafanstalten bzw. geschlossene Massnahmeneinrichtungen Studie zuhanden der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) Jonas Weber Jann Schaub Corinna Bumann Kevin Sacher Bern, 28. August 2015 Nachträglich punktuell

ergänzt um Hinweise zu BGE 142 IV 1 (Urteil des Bundesgerichts 6B_708/2015 vom 22. Oktober 2015)

Cristina Ferreira et Ludovic Maugué, « Prévenir le risque de récidive par l'obligation de soins : les apories de l'article 59 du code pénal suisse », *Champ pénal/Penal field* [En ligne], Vol. XIV | 2017, mis en ligne le 17 février 2017, consulté le 23 octobre 2020. URL :

<http://journals.openedition.org/champpenal/9473> ; DOI :

<https://doi.org/10.4000/champpenal.9473>

<https://www.skjv.ch/fr/pratique/themes-dactualite/monitorage-de-la-privation-de-liberte>

Rapport monitoring des capacités 2016

https://www.skjv.ch/sites/default/files/documents/20171231%20Forensik%20F_version2.pdf

Müller, J.L., Saimeh, N., Briken, P. *et al.* Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* **12**, 93–125 (2018).

<https://doi.org/10.1007/s11757-017-0445-0>