

Des Hommes à la place des Murs

Recréer le lien humain
avant d'éduquer, de soigner, de punir

**Un projet de ré-éducation
des patients psychiques en prison
visant la réinsertion dans la communauté**

Sommaire

	Pages
I Le contexte	3
1.1 Le constat du Graap	
1.2 Un Groupe de travail du Graap	
1.2.1 <i>Le besoin de sécurité</i>	
1.2.2 <i>Une situation concrète</i>	
1.2.3 <i>Le Cercle vicieux du déni</i>	
1.2.4 <i>Un a priori découlant du sens commun.</i>	
1.2.5 <i>Le spectre du « fou dangereux » incidences sur le personnel et le public</i>	
2.1 Des murs comme unique solution ?	
II Une alternative	8
2.1 Public cible	
2.2 Un coût raisonnable	
2.3 Concept de base	
2.3.1 <i>Fondement</i>	
2.3.2 <i>Bases méthodologiques</i>	
III Ce projet, concrètement	10
3.1 Un lieu pour vivre.	
3.2 Les Ressources humaines	
3.2.1 <i>Une équipe socio ré-éducative</i>	
3.2.2 <i>Profil des GSR</i>	
3.2.3 <i>Recours au programme "civiliste" de l'Armée</i>	
3.3 Un Comité de pilotage	
3.4 Un Comité scientifique	
3.5 Le Mandat	
3.5.1 <i>Les étapes</i>	
3.5.2 <i>Les objectifs pédagogiques</i>	
IV Structure juridique du projet	13
V Financement	15

I Le contexte

1.1 Le constat du Graap

"Sa place n'est pas en prison ... Sa place n'est pas en psychiatrie ..."

Ainsi s'expriment autant les professionnels de la psychiatrie que ceux des services pénitentiaires et judiciaires qui ont à assurer l'encadrement de prisonniers qui ont des troubles psychiques graves avérés et un comportement socialement inacceptable voir délinquants.

Depuis que le Graap existe, soit fin des années quatre-vingt, il s'est soucié de cette problématique.

Partant de situations bien précises dans lesquelles ses membres, professionnels ou non, s'investissent, le Graap est très rapidement parvenu à la conclusion que la prison est une réponse inadéquate à un vrai problème.

De plus, il est convaincu que le fonctionnement des systèmes judiciaires et pénitentiaires, en ce qui concerne les personnes ayant des troubles psychiques, va à l'encontre de la mission de la prison si celle-ci est de permettre, à travers et au-delà de la punition, la réinsertion dans la communauté.

Le Graap, par ses interventions, a pu constater que l'emprisonnement a contribué et contribue à la dégradation de la santé mentale de détenus déjà perturbés à leur entrée en détention, ceci malgré tous les efforts et la bonne volonté de tout un chacun. Cette politique d'incarcération des patients psychiques-délinquants a des effets pervers tant sur le fonctionnement de nos institutions judiciaires, pénitentiaires, psychiatriques que sur le personnel de ces différentes structures.

1.2 Un Groupe de travail du Graap "patients psychiques en prison"

En 2006 suite à la situation particulièrement symptomatique d'un patient-prisonnier, le Graap a constitué un groupe de travail chargé d'identifier les différents aspects de la problématique.

Cette situation révélait dans toutes ses dimensions l'impuissance de la société à résoudre les problèmes posés par quelques personnes en proie à de grands désordres psychiques qui transgressent les lois de la vie en communauté et elle mettait aussi en évidence le problème du cercle vicieux de la violence intra-institutionnelle.

1.2.1 Le besoin de sécurité

Il n'est pas question dans ce projet de minimiser les risques et les dangers des comportements de personnes atteintes de graves dysfonctionnement de la personnalité ayant commis des délits graves.

Les besoins de sécurité de la population face à ces cas psychiatriques et pénaux est bien compréhensible et doit être pris en compte.

Il s'agit plutôt de ne pas céder à la pression du tout sécuritaire et du risque zéro, en stigmatisant le patient atteint de psychose et s'exprimant avec plus ou moins de violence, de « fou dangereux » en dramatisant plus que de raison la violence effective de ses comportements.

1.2.2 Une situation concrète

Face à ses troubles intérieurs ayant nécessité plusieurs hospitalisations en psychiatrie, un jeune homme d'à peine 20 ans frappe d'une manière imprévisible à coups de poing des soignants hommes qui ont pour mandat de le contenir en chambre fermée. Cette violence n'a jamais conduit quiconque jusqu'à l'infirmerie.

À bout de ressources, l'hôpital psychiatrique dépose une plainte pénale qui aboutit à une incarcération en préventive puis, après de longs mois, à une décision d'internement selon l'art. 59 du CP.

En prison, le comportement du jeune homme ne s'améliore pas. Au contraire, il s'aggrave et, en réponse, les sanctions se suivent et deviennent de plus en plus dures : il reste en cellule des jours durant, sans activité, sans loisir, sans télévision, ni journal, les contacts sociaux sont réduits au minimum. Tout a été supprimé progressivement jusqu'au retrait des vêtements, mais menottes aux mains et chaînes aux pieds, sans parler de traitements médicamenteux forcés et autres mesures défiant même le respect basique des droits de l'homme, par exemple la suppression de la sortie journalière à l'air libre.

Il ne supporte pas ces conditions d'isolement. Son état de santé se détériore de plus en plus. Il reçoit la visite du médecin psychiatre une à 2 fois par semaine et une visite de l'infirmière tous les jours. Plusieurs médicaments, dont des neuroleptiques, lui sont administrés, avec ou sans son accord, péros ou intraveineux.

Plusieurs accidents médicaux et tentatives de suicide nécessitent des hospitalisations en urgence au CHUV.

Pour dompter la pression de ses peurs et ses angoisses, il est amené à interpeller le personnel, jour et nuit. Il s'adresse à eux d'une manière incessante, compulsive, harcelante, avec ses questionnements illogiques, absurdes, déplacés, sordides.

La résistance nerveuse du personnel est mise à mal. Du simple désarroi jusqu'à la colère, en passant par l'exaspération, infirmiers et gardiens n'en peuvent plus et régulièrement ce jeune homme est déplacé d'unité, de division, de section, d'hôpital, de prison. On n'hésite pas à le déplacer à Berne à l'Inselspital dans un canton dont il ne parle ni ne comprend la langue.

Ne parvenant pas à faire taire ses pensées obsédantes, n'obtenant pas de réponses à ses questions insensées, il s'est mis à frapper contre les portes et les murs. Juste avant Noël 2007, il a été conduit en division de haute sécurité à Bochuz, tant son comportement devenait psychologiquement insupportable pour le personnel et pour les autres prisonniers : là-haut, il dérangeait moins.

Face à ces comportements déviants, pathologiques, la réponse institutionnelle reste la même: enfermement et isolement.

Enfermement en quartier de haute sécurité avec pour traitement une mesure d'hypostimulation.

Par hypostimulation, les psychiatres entendent calmer le sujet en diminuant plus ou moins sévèrement les stimuli. Ainsi, un décor physique peut se limiter au strict nécessaire (pas de mobilier dans la chambre si ce n'est un matelas), pas de support de distraction, ni de loisir, pas d'activité physique, ni thérapeutique et des relations sociales limitées.

Pendant des mois, ce jeune a subi ce régime strict d'hypostimulation, sans succès ni amélioration de sa santé.

Pour voir ses conditions de détention changer, il devait répondre à des exigences irréalistes qui lui étaient, en raison de sa maladie, impossible de respecter. Par exemple, il fallait qu'il se comporte bien, sans compulsion, pour obtenir de participer à l'ergothérapie. C'est un peu comme si on lui demandait d'être guéri pour obtenir des soins...

Nos institutions judiciaires et pénitentiaires craignant ses réactions impulsives et, dans le but de protéger préventivement l'environnement social, l'enferment des années durant, sans perspective de sortie, et sans tenir compte de la dégradation de son état de santé physique et psychique.

Avec fatalisme, le personnel médical assiste à cette déchéance. De son côté, inlassablement, avec l'énergie du condamné qu'il est, ce jeune exprime par son comportement un besoin vital de contact, de relations humaines et d'activités physiques. Besoins normaux, mais exacerbés par les conditions de vie qui lui sont réservées, aussi bien à l'hôpital qu'à la prison, depuis trop longtemps.

1.2.3 Le cercle vicieux du déni

Ainsi, au gré des humeurs du détenu, le médicament neuroleptique, assimilé au statut de la folie, sera par lui rejeté : *"si je suis mal, si je me comporte mal, ce n'est pas que je suis fou, c'est de votre faute, je n'ai pas commis de délit qui justifie l'emprisonnement, et je ne supporte pas la prison"*.

Condamné à l'isolement pour des comportements asociaux, ce patient-prisonnier ne pourra pas s'approprier d'autres outils, ni apprendre ou réapprendre à se comporter d'une manière socialement acceptable. La récidive est donc programmée et la résolution du problème de la violence reportée indéfiniment !

Dans ce contexte, les services médicaux sont condamnés à assister à la dégradation de la santé de leurs patients emprisonnés. Par leurs interventions, ils confirment aux patients-prisonniers l'injustice de leur situation et ils alimentent le processus de déni de la maladie, des troubles et/ou de la fragilité psychique, alors que leur mission devrait permettre d'amener le patient-délinquant à prendre conscience des délits commis, à en assumer la responsabilité et à penser en termes de réparation. Cette démarche de rétablissement est un préalable indispensable au processus de réinsertion dans la société.

1.2.4 Un a priori découlant du sens commun

Les membres du groupe de travail du Graap sont convaincus que **punir avant de soigner, soigner avant d'établir un lien autour d'un projet de vie réaliste et réalisable, ne peut qu'augmenter la déviance que l'on veut corriger.**

En effet, la réponse à ces comportements socialement inadmissibles a été et est toujours de l'ordre punitif. Les établissements pénitentiaires, la Justice pensent en termes de faute, de sanction, de pénitence. Les conditions à respecter pour favoriser

le rétablissement et la réinsertion dans la communauté passent en deuxième examen.

Ainsi, face à un comportement déviant, s'impose la logique de la sanction. Et naturellement, les mesures prises seront de plus en plus sévères, entraînant tout aussi logiquement la fameuse spirale de la violence.

Dans de telles conditions, le patient-prisonnier peut s'angoisser encore plus et développer des comportements toujours plus inacceptables socialement.

Sachant que les mêmes causes engendrent les mêmes effets, coincés dans une logique de sanction, nos institutions judiciaires et pénitentiaires sont condamnées à organiser l'échec de leur mission qui est d'amener les membres d'une collectivité à respecter les règles que cette communauté s'est données pour vivre ensemble.

Il en est de même pour le Service médical. Le serment d'Hippocrate stipule que : *"Si quelqu'un désire la santé, il faut d'abord lui demander s'il est prêt à supprimer les causes de sa maladie. Alors seulement il est possible de l'aider"*

Comment les médecins peuvent-ils exercer leur art médical si le mandat qui leur est confié se limite à diminuer les symptômes de la maladie, ces symptômes qui conduisent le patient à enfreindre les règles de la vie en société?

Dans la situation présentée ci-dessus, il est demandé au service médical de diminuer les angoisses de ce jeune afin qu'il cesse de donner compulsivement des coups de poing, ou de harceler le personnel par ses coups de sonnette ou ses obsessives questions. En dehors des médicaments, les moyens psychothérapeutiques sont extrêmement limités. On refuse l'appel à un psychothérapeute externe à la prison.

Pour le groupe de travail du Graap, **il est incontournable de revoir fondamentalement la politique concernant l'incarcération à fin d'assistance ou en vue d'une prise en charge psychiatrique de personnes ayant des troubles psychiatriques avérés ou des personnes ayant une constitution psychique fragile, une personnalité troublée, qui ont, ou non, commis des délits. Il en va de même pour les personnes qui ont commis un délit et qui ont accompli leur temps d'enfermement.**

1.2.5 Le spectre du « fou dangereux » - incidences sur le personnel et le public

Ainsi, le risque est grand que la logique sécuritaire ou l'application à la lettre d'un règlement qui ne peut résoudre tous les cas particuliers prime sur le bon sens, le simple respect humain.

Impuissant à obtenir un comportement tout simplement respectueux, impuissant aussi devant des patients-détenus qui mettent en échec toutes les démarches visant à les soigner, à encadrer leur comportement, le personnel des prisons est contaminé par le spectre de la dangerosité. Et ce diagnostic, plaqué sur le comportement du patient psychique, va dicter dorénavant les mesures prises à son encontre.

En plus du spectre de la dangerosité, le personnel, est-il suffisamment soutenu lorsqu'il est agressé ? peut-il prendre la distance nécessaire pour socialiser la problématique et comprendre qu'en fait, c'est l'institution qui est visée à lui, lorsqu'il est personnellement agressé ?

Suivant le parcours de ces détenus, le mécanisme de cet étiquetage a été amorcé bien avant l'arrivée en prison, parfois avant même d'entrer dans le circuit psychiatrique.

L'étiquette du "fou dangereux", du "prisonnier particulièrement dangereux" a un impact extrêmement puissant dans l'opinion publique. De ces peurs collectives ancestrales découle la justification de l'attitude qui veut que l'on ne prenne aucun risque. L'enfermement dans les quartiers de haute sécurité de personnes n'ayant objectivement commis aucune agression grave trouve ainsi sa justification quitte à assumer des dérapages. Ces dérapages seront vus comme des cas individuels isolés et non pas la pointe de l'iceberg d'une politique sécuritaire du zéro risque.

Les manifestations d'un esprit malade sont particulièrement désarmantes pour une personne "normale", surtout quand elles sont le fait du délire et qu'elles échappent à la raison raisonnante. L'impuissance dans laquelle le commun des mortels se trouve face à la folie réveille la peur de l'imprévisible. Face à la peur, le besoin de sécurité l'emporte le plus souvent sur les facteurs qui pourraient avoir prise sur la folie.

Le groupe de travail du Graap constate qu'un important travail doit être fait au niveau de la conscience sociale, de l'opinion publique, concernant la représentation de la folie, de la maladie psychique et de la dangerosité. Sans ce travail, il sera toujours extrêmement difficile de construire un projet de vie pour un patient, si l'on craint toujours que le pire pourrait arriver du seul fait d'un diagnostic de troubles psychiques.

1.3 Des murs comme unique solution ?

Les murs de l'hôpital psychiatrique, tout comme ceux de la prison, ont été construits en premier lieu pour contenir la folie et la délinquance; ensuite pour tenter de soigner, sanctionner, rééduquer, pour enfin, si tout se passe bien, réinsérer dans la société.

Aujourd'hui, l'hôpital psychiatrique étant là pour contenir et soigner et la prison pour contenir et punir, nous cherchons à donner les moyens à l'hôpital psychiatrique de mieux contenir tout en soignant, et à la prison de mieux soigner tout en contenant. C'est ce que l'on voit apparaître avec des projets tels que Curabilis dans le canton de Genève qui construit une prison-hôpital et l'ERS, l'Etablissement de réinsertion sécurisé, dans le canton de Vaud qui est en projet sur le site de Cery à Prilly-Lausanne.

Nous restons dans cette appréhension psychiatrico-carcérale de la folie-délinquante. Si l'on ne peut pas maîtriser les comportements fous et violents par la science médicale, alors il faut s'en protéger et isoler les personnes. Et l'on recourt à la psychiatrie carcérale ou sécurisée, comme si la psychiatrie était la seule dotée d'un savoir pour gérer la folie-délinquante et comme si la prison était le lieu où contenir ce qui échappe au pouvoir de guérison.

II Une alternative

Des Hommes à la place des Murs

Recréer le lien humain
avant d'éduquer, de soigner, de punir

L'idée n'est pas nouvelle, en 2007 déjà, le Graap avait présenté au Juge d'application des peines un projet d'accompagnement ré-éducatif pour une personne réputée ingérable et dangereuse. Le groupe de travail du Graap présente ici un projet pour le rétablissement et la réinsertion des personnes actuellement incarcérées, psychologiquement perturbées et considérées comme ingérables et violentes.

2.1 Public cible

Il s'agit de personnes qui sont toutes incarcérées dans un établissement pénitentiaire du canton de Vaud. Il semble bien qu'elles ne soient pas si nombreuses que cela, on s'accorde sur le nombre de quatre ou cinq dans le canton.

Ces quatre ou cinq personnes ont toutes pour points communs une personnalité fragile, des antécédents psychiatriques, des comportements asociaux, voire délictueux ; elles s'expriment avec violence de manière récurrente. Ces personnes sont toutes astreintes à une mesure de placement administratif à fin d'assistance ou une mesure thérapeutique.

2.2 Un coût raisonnable

On pourrait penser que ces 4 ou 5 personnes dans le canton de Vaud sont quantité négligeable. On pourrait dire aussi que toute société a son quota de personnes qui ne parviennent pas à s'intégrer et que par ailleurs, ces personnes finalement ont une espérance de vie limitée et parviennent rarement à vivre au-delà de 30/40 ans. Ce petit nombre ne justifierait pas que la société investisse des centaines de milliers de francs par an et par individu par souci d'équité pour d'autres problématiques sociales.

Le Groupe de travail du Graap est très sensible à cette notion d'équité et d'économie publique, le présent projet en tient largement compte.

Actuellement, ces 4 ou 5 personnes réclament une attention, un investissement considérable, pour arriver finalement à un constat d'échec. De nombreuses personnes sont mobilisées: les collaborateurs des établissements pénitentiaires, des instances judiciaires cantonales, fédérales, voire internationales, les équipes médicales, psychiatriques, sans oublier les proches. Ceux-ci sont particulièrement touchés par ces échecs. Leur vie familiale, professionnelle, leur santé, subissent des dégâts importants.

Il est aussi régulièrement fait référence à l'établissement approprié qui n'existe pas actuellement, mais dont la création est en bonne voie de réalisation, Curabillis pour

Genève et l'ERS pour Vaud. Il est question que le prix de journée s'élèvera entre 1000.- à 1500.- par jour. Ces deux institutions psychiatriques vont sérieusement améliorer la prise en charge des patients psychiques-détenus, c'est certain. Cependant, notre groupe est convaincu que pour ces 4 ou 5 personnes dont il est question dans le présent projet, le risque est grand qu'ils mettent aussi en échec cette nouvelle offre de soin car, profondément rebelles, elles sont convaincues que leur place n'est ni en prison, ni en psychiatrie. La contention physique dans des murs les rend encore plus inadaptées. Cet échec supplémentaire est non seulement programmé, mais en plus très coûteux.

Le projet de notre groupe de travail "Des hommes à la place des murs" s'élève à moins de frs 500.- par jour, soit inférieur au prix actuel d'une journée en prison. Voir budget ci-après.

Ce coût ne prend pas en compte les réelles économies en ressources humaines liées au départ de ces quelques « cas extrêmes » des lieux traditionnels de détention ou de soins psychiatriques. (stress, démotivation, burn out, etc. du personnel d'encadrement provoqués par les échecs répétés face aux grandes difficultés que ces patients psychiques présentent.)

2.3 Concept de base

2.3.1 Fondement

Ce projet repose sur la conviction que :

- => La restauration, le maintien et le développement de la santé mentale ne sont pas le seul fait de la psychiatrie, mais ressortissent tout autant aux domaines du social, de l'éducation, de l'économie et du spirituel ;**
- => Il en va de la responsabilité de chacun de veiller à sa santé mentale et à celle du groupe auquel il appartient ;
- => L'état de santé ou de maladie de l'un des membres de la collectivité déteint sur l'ensemble ;
- => La structure dans laquelle une collectivité évolue a une incidence prépondérante sur le développement, entre autres :
 - => de compétences comme le sens de la responsabilité individuelle et collective,
 - => des compétences à l'autonomie et du respect de la liberté individuelle,
 - => de la créativité au service du bien commun ;
- => Contrairement à une politique élitiste, la prise en compte des besoins des plus défavorisés et des minorités aura des bénéfices pour l'ensemble de la collectivité ;
- => La prise en compte en compte l'avis et les opinions des minorités va bonifier et enrichir le dit-projet ;
- => Des hommes et des liens : quand un homme se sent écorché vif, que sa peur monte des tréfonds de son corps, qu'il n'a que le délire comme moyen de se protéger de l'angoisse, RIEN ne vaut la chaleur de bras humains bienveillants, contenant et rassurants ;

- => Rien ne remplace l'indispensable foi en un projet de vie décente pour chacun, conviction qui doit habiter le guide de ces personnes atteintes de troubles psychiques ou ayant besoin d'assistance pour mener leur vie ;
- => C'est à l'institution, aux murs de la prison et de l'hôpital psychiatrique, que ces patients-détenus atteints de troubles psychiques sont allergiques. Ce sont aux murs, ainsi qu'à la vie institutionnelle -avec son cortège de contraintes et de règlements, de relations plus ou moins personnelles limitées par les tournus journaliers et les horaires- qu'ils ne parviennent pas à s'adapter ;
- => Les contraintes institutionnelles les affectent au point qu'ils ne peuvent profiter des prestations qu'offrent ces établissements. Leur handicap psychique les pose en dessous du seuil d'accès ;
- => **Seul un environnement humain de qualité comprenant un accompagnement un/un 24h sur 24, permet l'établissement de la relation de confiance indispensable à l'élaboration et la réalisation concrète d'un projet de vie. Cette affirmation est d'autant plus vraie dans les situations où le sujet est atteint dans sa personnalité profonde et perd, d'une manière plus ou moins durable, le contact avec lui-même et la réalité.**

2.3.2 Bases méthodologiques

- L'accompagnement de personnes en proie à de graves difficultés sociales, psychiques ou autres, centrera son action sur la problématique à résoudre et non sur la personne en difficulté ;
- => La personne en difficulté sera comprise dans son environnement constitué en réseau comprenant la personne elle-même, un représentant des proches parents, des amis, des travailleurs sociaux et le tuteur, l'employeur, etc. ;
 - => Les membres de ce réseau se sentiront tous concernés par la résolution de la problématique et les objectifs à atteindre et mettront au profit du projet leurs ressources et compétences ;
 - => La problématique de la personne en difficulté sera énoncée en termes de projets de vie et d'objectifs à atteindre. Le travailleur social responsable de la problématique à résoudre s'engagera et se sentira personnellement concerné par les objectifs à atteindre ;
 - => La méthode du travail social de suivi par objectif sera de mise selon le processus suivant : définition du projet, pose des objectifs, plan d'action, évaluation des objectifs, bilan du projet, puis redéfinition de nouveaux objectifs, etc. ;

III Ce projet, concrètement

3.1 Un lieu pour vivre

Il s'agit d'offrir à ces personnes en grandes difficultés un espace dans **un lieu** offrant peu de stimulation hormis le décor de la nature. Le confort du lieu importe peu. Un alpage désaffecté dans le Jura, les Préalpes ou les Alpes, un refuge avec peu de passage ou un chalet inoccupé en montagne fera l'affaire.

Au Graap, nous avons à disposition plusieurs adresses répondant à ces critères.

3.2 Les Ressources humaines

3.2.1 Une équipe socio ré-éducative

Cette équipe sera composée de 4 guides socio ré-éducatifs (GSR) et d'un travailleur social ou psycho-pédagogue professionnel à temps partiel.

Le travailleur social ou psycho-pédagogue devra avoir une solide expérience de travail individuel avec des personnes présentant de graves troubles de la personnalité ou portant un diagnostic psychiatrique sévère associé à des troubles du comportement. Il devra avoir un goût et de l'expérience dans l'animation d'équipes et de projets collectifs. Il aura pour mandat d'assurer la conduite générale du projet et en assurera la continuité, au-delà de la durée des stages des GSR.

Les GSR assureront à tour de rôle, une présence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Ils seront engagés pour la durée d'un stage allant de 3 mois à un an. Ils devront être âgés de plus de 25 ans et être en possession d'un permis de conduire. Ces stagiaires n'auront pas nécessairement une formation dans les domaines médical ou social, mais par contre répondront au profil ci-dessous.

3.2.2 Profil des GSR

- a) de solides convictions concernant la valeur d'un projet de vie pour chacun ;
- b) une capacité d'engagement personnel pour un projet conforme à leurs valeurs personnelles ;
- c) une disponibilité totale, une semaine de 5 jours sur deux, pendant la durée de leur stage ;
- d) une volonté d'apprendre et de se remettre en question, entre autres en travaillant avec le comité de pilotage et le comité scientifique ;
- e) une aptitude à prendre des distances face aux difficultés sans tomber dans un sentiment de culpabilité ;
- f) une capacité de travailler et d'animer le réseau pluridisciplinaire ;
- g) des connaissances et intérêt pour les questions liées à la santé et la maladie psychique ;
- h) des compétences et intérêt pour le travail social et ré-éducatif.

3.2.3 Recours au programme "civiliste" de l'Armée

Depuis plusieurs années, GRAAP bénéficie d'une convention avec l'Armée suisse pour l'engagement de civilistes. Ces stagiaires accomplissent des travaux que leur confie le GRAAP dans divers secteurs de son activité. Ces travaux correspondent à des tâches concrètes et basiques et aussi des tâches de responsabilité au niveau de la conduite de projets. Pour toutes ces activités, les civilistes sont en interaction étroite avec des personnes réputées handicapées psychiques.

Le GRAAP ne peut que se féliciter d'une telle collaboration. Aucun faux-pas. Que de bonnes expériences : ces jeunes hommes sont tous intéressés à apprendre, à découvrir, à s'engager en payant de leur personne sans compter. Leur objectif est de réaliser une expérience qui a du sens pour eux et qui marquera une étape dans leur vie.

La ressource "stagiaire civiliste" semble tout à fait correspondre au profil de guide recherché pour accompagner ce type de projet :

- a) le fait qu'il y ait un tournus de stagiaires engagés pour un temps défini permet d'éviter le facteur d'épuisement psychologique des guides et amener de "l'air frais" régulièrement ;
- b) Ces stagiaires civilistes ont une disponibilité à aucune autre égale ;
- c) Ces stagiaires sont jeunes et ont encore intact leur rêve de pouvoir contribuer à une vie meilleure sur cette terre. Ils veulent découvrir et apprendre ;
- d) ils ont l'occasion de vivre une expérience ou interagissent des relations individuelles intensives dans le cadre d'une dynamique de groupe ;
- e) Ces stagiaires sont prêts à relever un défi : vivre 24 heures sur 24 avec un jeune homme déconnecté de la réalité et tenter de le ramener progressivement à assumer les contraintes du quotidien.

3.3 Un Comité de pilotage

Il s'agit de constituer une équipe pluridisciplinaire pour piloter le projet d'une manière qui pourra être au début, hebdomadaire puis bimestrielle.

Cette équipe a pour mandat d'analyser l'évolution de la situation, de proposer toutes actions utiles à l'avancée du projet.

Elle sera composée d'un ou plusieurs :

- > médecin psychiatre
- > travailleur social : éducateur - assistant social - infirmier, etc.
- > proche-parent et ou tuteur
- > représentant de personnes composant l'environnement de la personne en grandes difficultés. (amis, employeur, membres de clubs ou associations...)
- > homme de loi : avocat - juriste - juge
- > chercheur : une personne ayant des liens avec l'UNIL

3.4 Un Comité scientifique

Il s'agit de constituer une équipe chargée de réfléchir et de questionner cette expérience pilote.

Il est attendu de ce comité une analyse de l'évolution de la personne en grandes difficultés, au niveau de sa capacité à respecter les règles, à prendre des responsabilités, à s'investir dans une action constructive, à gérer son projet personnel.

Il est aussi attendu la rédaction d'un rapport donnant des pistes pour repenser le concept de nos institutions pénitentiaires.

Composition

Une à deux personnes ayant des compétences ou représentant les domaines suivants:

- > la politique
- > la justice et le droit
- > la santé
- > la Convention internationale des Droits de l'Homme
- > la philosophie du travail social et de l'éducation
- > la méthodologie de la ré-éducation psychosociale
- > la psychiatrie
- > les établissements pénitentiaires
- > la communication (presse et l'opinion publique)

3.5 Le Mandat

Selon un tournus à définir, chaque GSR vivra au quotidien les exigences basiques de la vie avec la personne en grandes difficultés : dormir, se lever, prendre soin de son hygiène, se vêtir, se nourrir, pratiquer des activités physiques, intellectuelles, interagir affectivement dans un milieu protégé de contacts trop stimulants de la vie en société.

Concrètement, cela implique :

- a) Établir un contact, une relation privilégiée ;
- b) A partir des rêves de la personne en grandes difficultés, définir un projet de vie et des objectifs à court et moyen terme ;
- c) Organiser la vie de tous les jours, partager la responsabilité de subvenir aux besoins quotidiens ;
- d) Mettre en œuvre un plan pour la réalisation des objectifs.

3.5.1 Les étapes

- a) *Préparer à la sortie de prison*
- b) *Vivre à l'air libre, dans un contexte sécurisé*
- c) *Vivre dans un lieu inséré dans la communauté, dans un contexte sécurisé*
- d) *Vivre dans un foyer avec un suivi ré-éducatif*
- e) *Vivre en appartement communautaire avec un suivi ré-éducatif*
- f) *Vivre en appartement avec un accompagnement social*

3.5.2 Les objectifs pédagogiques

Il s'agit d'appliquer les principes méthodologiques du suivi par objectifs en visant l'apprentissage ou le ré-apprentissage et l'entraînement des compétences sociales suivantes :

- > tenir compte de ses propres besoins, à les exprimer et formuler des demandes de manière socialement acceptable,
- > prendre en compte les besoins des autres,
- > négocier des solutions alternatives,
- > gérer les conflits,
- > faire avec les contingences matérielles,
- > tenir compte des exigences et des règles de la collectivité,
- > identifier ses ressources et les développer,
- > gérer ses affaires administratives et financières découlant de la vie quotidienne,
- > se rendre utile et à faire valoir ses compétences au service de la collectivité,
- > répondre à des besoins tels que vie sociale, culturelle, religieuse, sportive, etc.

IV Structure juridique du projet

Qui va prendre le risque de l'expérience ?

Dans le contexte actuel, il est important que cette expérience d'alternative à la prison soit validée, cautionnée par l'autorité suprême du canton, soit par le Grand Conseil.

En effet, la libération de détenus suite à une mesure thérapeutique ou à fin d'assistance relève en fait de l'Ordre judiciaire, qui base ses décisions sur le préavis médical des collaborateurs du Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires (SMPP) et celui du Service pénitentiaire (SPEN). Le SMPPV ressortit au

Département de la santé et des assurances sociales (DSAS) et le SPEN du Département de l'Intérieur (DINT) donc tous deux du Conseil d'État.

L'expérience démontre que ce type de dossier passe comme patate chaude entre les mains de la Justice d'un côté et de l'autre, des Départements (DINT et DSAS), chacun voulant respecter le territoire de l'autre. Donc, dans ce type d'affaires complexes, personne ni aucune instance ne veut prendre le risque, ceci à plus forte raison que le climat social n'est pas favorable : d'une part, une grande partie de l'opinion publique exige le risque zéro, d'autre part, le spectre du « fou dangereux » fausse la réalité objective de la réelle dangerosité des patients psychiques détenus.

Une structure spécifique pour un projet-pilote

Le Groupe de travail du Graap a imaginé la structure et le fonctionnement suivant :

Une commission extraparlamentaire composée de cinq membres :

- un représentant de l'Ordre judiciaire,
- un représentant du DINT,
- un représentant du DSAS,
- * un délégué du Comité de pilotage,
- * un délégué du Comité scientifique.

Le fonctionnement de cette commission extraparlamentaire et des deux comités se référerait au mode sociocratique de gouvernance**.

En effet, ce mode nous paraît tout à fait adapté :

- > il favorise l'expression de chaque membre du groupe,
- > il permet de bonifier une proposition grâce aux objections formulées,
- > Il fédère les membres d'un groupe autour d'un projet commun,
- > Solidaire d'un projet commun, chacun peut prendre ses responsabilités et assumer les risques qui en découlent avec plus de sécurité.

Les membres de cette commission détiennent le pouvoir de décision concernant la libération d'un détenu-patient psychique.

Ils prennent leur décision selon le mode sociocratique (décision par consentement, sans objection)

* ces deux délégués seraient choisis par les membres des comités respectifs selon le mode sociocratique** (élection sans candidat, par consentement sans objection)

** voir sur le site web du Graap, colonne de gauche -> Organisation du Graap -> Sociocratie -> Les 4 règles de la gestion sociocratique d'une entreprise.

<http://www.graap.ch/uploadfiles/les4regles.pdf>

V financement

Étant donné la souplesse du projet où le programme est discuté de mois en mois, un budget mensuel est présenté, sur la base financière de l'encadrement le plus lourd :

Recettes:

Participation de la personne concernée (rente AI-PC)	6'000.-
Participation de la famille, parrainage, don	1'000.-
Subvention cantonale (couverture du déficit)	<u>8'000.-</u>
Total des Recettes :	15'000.-

Dépenses:

4 civilistes (7 jours x 24h = 168h : 42h/semaine = 4 ept à 1'250.- /mois)	5'000.-
1 coordinateur de projet à 50%	3'500.-
loyer :	1'000.-
Subsistance et entretien :	2'000.-
Comités scientifique + pilotage :	2'500.-
Frais de transport et divers	<u>1'000.-</u>
Total des dépenses	15'000.-