

Dominique Simonnot

Chaque jour, les directeurs de prison redoutent la transformation de leur établissement en cluster

Plus de 1 000 nouveaux détenus sont enregistrés chaque mois et installés dans des cellules parfois immondes. La contrôlease générale des lieux de privation de liberté alerte sur les dangers liés à cette surpopulation carcérale en pleine épidémie

Si ce détestable virus a eu quelques effets bénéfiques, ce fut en prison. C'était il y a un an, tout juste, lorsque la peur de le voir infiltrer les cellules avait poussé la ministre de la justice d'alors à des ordonnances de libération anticipée. A quatre semaines de leur fin de peine, quelques milliers de détenus étaient sortis, sous le contrôle et la surveillance des juges de l'application des peines et des services pénitentiaires. Nulle protestation de « l'opinion publique » n'avait accueilli ces sorties, chacun ayant compris les ravages que pouvait commettre le Covid-19 dans un lieu confiné par essence.

De 72 000, le nombre de détenus était passé à 58 800 à la fin de l'été 2020, desserrant l'état de prisons bondées. Même si de nombreuses maisons d'arrêt, lieux des « courtes peines » et des détentions provisoires, restaient bien au-dessus des 100 % d'occupation. Cela, c'est du passé. Désormais, rien ne vient alléger le sort ni des prisonniers, ni des personnels pénitentiaires.

Pourtant des solutions existent. Avec de nombreux professionnels, j'ai appelé, en tant que contrôlease générale des lieux de privation de liberté (CGLPL), à une vaccination massive du personnel et des prisonniers. Hélas, la mesure est

politiquement peu porteuse... Nous n'avons pas été entendus. Répéter les ordonnances du printemps 2020, ainsi que nous y avons exhorté le gouvernement ? Hélas encore, ces appels ont été dédaignés.

Ce laisser-faire est d'autant plus absurde que la Cour européenne des droits de l'homme a ordonné à la France d'en finir avec sa surpopulation carcérale endémique. Puis, suivie par la Cour de cassation, le Conseil d'Etat et le Conseil constitutionnel, elle a enjoint au gouvernement de prévoir, avant le 1^{er} mars, un « recours effectif » contre nos « conditions indignes de détention ». Puisque à cette effarante surpopulation s'ajoute l'état immonde – le mot n'est pas trop fort ! – de certaines cellules infestées de vermine, de rats, d'humidité et de saleté. Sûrement pris par le temps, le gouvernement n'a pas légiféré, laissant à la commission des lois du Sénat le soin d'une proposition, prochainement discutée, qui s'avère encore insuffisante.

« Aucune règle n'est respectée »

Que se passe-t-il ? Et bien, les chiffres des incarcérations remontent de manière galopante, à raison de 1 000 prisonniers supplémentaires chaque mois, nous en sommes, aujourd'hui, à 64 000 détenus,

dont 700 dorment sur un matelas au sol... « On vient de m'enlever la table sur laquelle nous pouvions à peine manger à deux (...) afin de pouvoir entasser une troisième personne qui, pour son malheur, est forcée de dormir par terre. Je ne sais pas si vous arrivez à vous imaginer dans un espace aussi réduit. (...) Aucune règle n'est respectée, les droits de l'homme non plus. Nous, nous sommes en prison pour ne pas avoir respecté des lois. Mais pour vous, aucun jugement », a témoigné un détenu auprès du CGLPL.

A cette situation, les magistrats ne sont pas étrangers, eux qui, gardiens des libertés de tous, continuent d'envoyer les condamnés dans des geôles où ils ne se rendent pas – à de rares exceptions qu'il convient de saluer – sans quoi leur regard sur la prison changerait. Et, à n'en pas douter, ils pencheraient vers des alternatives qui, faut-il le rappeler, sont aussi des peines. Contraignantes et plus efficaces.



IL LEUR EST IMPOSSIBLE DE POUSSER LES MURS, IMPOSSIBLE AUSSI D'AFFICHER « COMPLET » AU FRONTON DE LEUR PRISON

Pour l'heure, si en prison le virus est plus ou moins contenu, les activités – sport, travail, formation – déjà limitées en temps normal, s'y sont encore réduites. Voire ont été supprimées. Quant aux parloirs, depuis leur réouverture, les visites y diminuent. Soit que les détenus, craignant de contaminer leurs proches, les dissuadent de venir, soit que ces rencontres sont rendues insupportables car, se déroulant derrière des parois de Plexiglas, elles obligent les prisonniers et leur unique visiteur toléré à crier pour s'entendre, aux côtés d'autres qui crient pareillement. Les enfants y étant souvent interdits, voilà un an que certains n'ont pas vu leur parent. Et partout sont fermées les unités de vie familiale, qui offraient durant deux ou trois jours, un semblant de vie commune entre proches.

La quête de la moins mauvaise solution

Ces restrictions sont d'autant plus incompréhensibles que nous avons observé, lors de récents contrôles, un port du masque aléatoire chez les surveillants, et des détenus entassés dans les antichambres exigües des commissions de discipline ou d'unités médicales. Ou encore, faute de place, des affectations directes des arrivants dans des cellules déjà occupées, sans isolement préalable et normalement obligatoire.

Comme s'en alarmant des directeurs de prison, il leur est impossible de pousser les murs, impossible aussi d'afficher « complet » au fronton de leur prison. Aussi doivent-ils chaque jour rechercher la moins mauvaise solution avec le personnel pénitentiaire, sans cesser de redouter la transformation de leur établissement en cluster.

Pour donner une image, il ne viendrait à l'esprit de quiconque, devant un ascenseur prévu pour quatre, d'y faire grimper dix personnes. Mais il serait sans risque d'amasser cent cinquante, voire cent quatre-vingts personnes dans une prison prévue pour cent ?

Voilà pourquoi le CGLPL continuera, avec d'autres, à plaider sans relâche pour la régulation carcérale. C'est-à-dire, quand l'un y entre, un autre – le plus proche de sa fin de peine – en sort, après examen de sa situation par un juge. Exactement ce qu'avait souhaité « expérimenter » le président de la République, Emmanuel Macron, dans un beau discours, prononcé le 6 mars 2018...

Il faut croire qu'il n'a pas été entendu puisque, au lieu de cela, le ministre de la justice vient d'annoncer la fin des réductions de peine « automatiques » qui participent pourtant à la « régulation ». Le garde des sceaux, Eric Dupond-Moretti, veut désormais les subordonner « aux efforts » des détenus pour se soigner, travailler ou se former.

Outre que les réductions de peine sont déjà supprimées en cas de « mauvaise conduite », le travail, la formation et les soins sont, en prison, des denrées si rares qu'elles sont à la portée de peu de détenus. Le ministre le sait-il ? Est-il exagéré de parler d'un énorme gâchis ? ■

Dominique Simonnot est contrôlease générale des lieux de privation de liberté depuis octobre 2020

Il faut donner à la psychiatrie les moyens ambulatoires et hospitaliers qui lui ont été enlevés

Les conditions d'accueil des patients de psychiatrie se dégradent fortement. Des pratiques comme la contention mécanique ou le recours à l'isolement réapparaissent. Le Collectif inter-hôpitaux alerte sur les atteintes réitérées portées aux droits et à la dignité des patients

Psychiatres, infirmiers, psychologues, membres du Collectif inter-hôpitaux, nous souhaitons alerter la contrôlease générale des lieux de privation de liberté, Dominique Simonnot, sur les atteintes réitérées portées aux droits et à la dignité des patients relevant de soins psychiatriques. Depuis quelques années, les conditions d'accueil des patients se dégradent fortement et des pratiques réputées disparues reviennent : les contentions mécaniques se banalisent dans de nombreux services d'urgence des hôpitaux français. Et ce, sans aucun contrôle d'aucune instance.

Dans vos recommandations en urgence du 1^{er} février 2018 sur le CHU de Saint-Etienne, la situation était parfaitement analysée : l'absence de lits d'aval constitue un « dysfonctionnement majeur qui conduit les soignants à accepter l'instauration de pratiques contraires au droit comme ailleurs à leur volonté première ». Les politiques de santé publique réduisant la place de l'hôpital public dans le dispositif de soins ont des conséquences : concentration des patients les plus sévères dans un même lieu, sur les durées moyennes de séjour, impossibilité d'hospitaliser dans un délai raisonnable les patients suivis.

Il règne dans les établissements une tension, une agitation que les personnels insuffisants, insuffisamment formés, peinent à contenir. La peur s'insinue : celle des patients, effrayés par leur problématique psychique, celle des soignants, qui se retrouvent trop souvent seuls. Dans un tel contexte de pénurie, nous voyons se développer des « pratiques contraires au droit comme ailleurs à notre volonté première » : unités de soins et chambres fermées à clé, recours aux contentions mécaniques faute de chambre d'isolement disponible, sédations chimiques lourdes, mais aussi matelas rajoutés à même le sol pour accueillir des patients supplémentaires. Comment en est-on arrivé là, dans une période où les progrès de la médecine ont été, par ailleurs, considérables ?

70 000 lits fermés

Entre 2014 et 2020, la dotation annuelle de fonctionnement de la psychiatrie publique et à but non lucratif (314 établissements) a progressé de 1,2 % en moyenne par an, tandis que l'Objectif national des dépenses d'assurance-maladie hospitalier pour l'activité médecine, chirurgie et obstétrique progressait de 2,3 %, et que le financement de la psychiatrie privée à but lucratif (173 établissements) progressait de 3,2 %. Le

« virage ambulatoire » a été accompli par la politique de secteur : 70 000 lits fermés entre 1980 et 2020 (soit deux tiers des lits), avec redéploiement insignifiant vers des structures ambulatoires.

Aujourd'hui, il n'y a toujours pas d'outil de prise en charge à même de répondre aux 80 % à 85 % des patients requérant des soins psychiatriques en ambulatoire sur une année. Le nombre d'usagers de la psychiatrie est passé de 1 million en 1997 à 2,3 millions en 2020, sans que les équipes de soin soient renforcées à la hauteur de cette croissance. La tension sur les lits contraint à réserver les hos-

pitalisations aux patients les plus graves, relevant le plus souvent de soins sous contrainte, sans pouvoir répondre aux autres indications. Le recours à l'isolement et à la contention, devenu fréquent alors qu'il était rare il y a trente ans, signe donc à la fois l'aggravation des situations cliniques d'entrée et le dénuement numérique et théorique des équipes de soin.

Formalisme administratif

Beaucoup de lois sont nées ces dernières années dans le but de garantir les droits fondamentaux des patients et limiter le recours aux soins sous contrainte : la loi du 5 juillet 2011 introduisant le contrôle du juge des libertés et de la détention pour toute hospitalisation sous contrainte et, très récemment, l'article 84 de la loi de financement de la Sécurité sociale, outil supplémentaire de contrôle des mesures d'isolement et de contention. Pourtant, de 2010 à 2015, les hospitalisations sous contrainte sont passées de 72 000 à 92 000 (+ 15 %), quand l'augmentation du nombre des citoyens ayant recours à des soins psychiatriques progressait de 4,7 %. La mise en œuvre de l'article 84 est complexe, elle impose de consacrer du temps soignant à un formalisme administratif que le législateur imagine garant des droits du patient.

Rendre malaisée la mise en œuvre des mesures de restriction des libertés des patients et en contrôler a posteriori la légalité ne suffit pas à garantir la dignité et les droits du patient. La seule alternative aux mesures de contention et d'isolement est la présence apaisante de soignants expérimentés, confortés par la solidarité de l'institution et exerçant dans une équipe suffisamment nombreuse et structurée. Cette modalité de soins, pourtant la plus respectueuse des droits et de la dignité des patients, n'a plus cours faute de moyens, car, malheureusement pour notre discipline, le « plateau technique » de la psychiatrie est fait pour l'essentiel de moyens humains.

Les seules dispositions susceptibles aujourd'hui de préserver l'éthique du soin en psychiatrie, le respect de la dignité et des droits des patients sont des mesures volontaristes de prévention du recours à l'hospitalisation sous contrainte et aux mesures d'isolement et de contention : donner à la psychiatrie les moyens ambulatoires et hospitaliers qui lui ont été soustraits lors de la fermeture de 70 000 lits, et ainsi permettre aux patients atteints de maladies mentales chroniques d'avoir accès aux soins avant que la rechute ne soit complète et conduise fatalement au recours à la contrainte.

Aussi, nous prions M^{me} la contrôlease générale des lieux de privation de liberté de bien vouloir soutenir notre parole auprès de M. le président de la République et de M. le ministre de la santé, afin d'obtenir les moyens humains et matériels nécessaires à une prise en charge digne des patients, respectueuse de leurs droits. ■

Aude Daniel, psychiatre, centre hospitalier (CH) Edouard-Toulouse, Marseille; Karine Dantzer, infirmière, CH Montfavet, Avignon; Noémie Falguière, psychiatre, EPS Ville-Evrard (Seine-Saint-Denis); Laurence Gembara, psychiatre, CHU de Clermont-Ferrand; Morgane Girard, psychologue, CH Edouard-Toulouse, Marseille; Dominique Laurent-Crippa, infirmière, AP-HM, Marseille; Baptiste Libault, infirmier, CH Montfavet, Avignon; Maud Pontich, psychologue, CHU de Rennes; Magali Trouvé, psychiatre, CH Montfavet, Avignon; Etienne Vacher, psychiatre, CH Alpes-Isère, Sainte Egrève; Laurent Vassal, psychiatre, EPS Ville-Evrard