Dans un livre à paraître le 19 janvier, le grand reporter Alexandre Kauffmann, collaborateur régulier du « Monde », propose une plongée saisissante dans plusieurs unités pour malades difficiles, des services de psychiatrie où sont retenus des patients jugés irresponsables de leurs actes

« Je sais que l'aile A abrite des cannibales, des tueurs d'enfants, des pyromanes... »

A

l'exception de quelques dossiers sur la table, rien n'a changé dans le bureau du médecin-chef de l'unité pour malades difficiles (UMD) d'Albi. Sur une étagère, je reconnais l'œuvre qu'un patient lui a offerte : un « autoportrait de Van Gogh » signé Picasso *[surnom d'un patient]*.

Je n'ai jamais vu le bas du visage du docteur Racine, pas plus qu'il n'a vu le mien. Nous avons fait connaissance sous l'ère du coronavirus. Malgré nos figures escamotées, nous avons établi un rapport de confiance. *(...)*

« Si vous voulez écrire un livre sur l'unité, aucun problème, m'annonce le docteur Racine. *Vous pouvez venir quand vous le voulez. Les règles sont les mêmes. Ne cherchez pas à connaître le nom des patients et ne les questionnez pas sur leurs antécédents. »*

Il se lève, signifiant avec politesse que l'entretien est terminé. La perspective d'être lâché aussi vite parmi les pensionnaires m'intimide. J'essaie de gagner du temps.

« Comme la dernière fois, je peux parler à tous les patients ?

– Avec ceux qui sont d'accord, oui. On vous renseignera. Evitez de faire des promesses, c'est important. La plupart des malades ont de lourdes carences affectives... »

Le viatique du médecin-chef me paraît bien succinct pour affronter ses pensionnaires. Trois quarts d'entre eux ont commis des homicides ou des tentatives d'homicide. Une proportion particulièrement élevée si on la compare à celle des autres unités pour malades difficiles.

« CASQUE BLEU, SA SPÉCIALITÉ, C'EST LES COUPS DE BOULE, M'AVERTIT BAGHEERA. ON LUI MET UN CASQUE, POUR AMORTIR LES CHOCS »

On me remet un badge électronique en forme de goutte pour ouvrir les portes, ainsi qu'un « dispositif d'alerte pour travailleur isolé » (DATI). Ce petit boîtier noir permet au personnel de communiquer au sein de l'établissement. Si l'appareil reste couché plus de quinze secondes – ce qui arrive souvent en cas d'agression –, une alarme se déclenche. En l'absence de danger, il faut veiller à maintenir son DATI à la verticale. Avec ce boîtier et la « goutte », je peux me déplacer librement dans toute l'unité.

Les espaces sont ici tellement cloisonnés que la plupart des pensionnaires ont renoncé à l'idée de s'évader. Une dizaine de portes séparent leur chambre du « monde extérieur », en l'occurrence un bout de campagne dans la périphérie d'Albi.

Un agent d'accueil m'escorte jusqu'à l'aile A, où je n'ai fait qu'un passage éclair lors de ma précédente visite. C'est le secteur qui abrite le patient congolais que je cherche à identifier. Le *« fou alpha »* dont Claude B. m'a parlé. Pour respecter l'anonymat exigé par le docteur Racine, je lui attribue le pseudonyme qui lui est donné dans l'unité : Hamlet.

Après avoir déverrouillé une demi-douzaine de portes, l'agent d'accueil me conduit dans la zone du personnel. Une petite équipe d'aides-soignants et d'infirmiers s'agite avec nervosité dans un espace en forme de « L » qui ressemble à une tour de contrôle. Grandes vitres. Ecrans de vidéosurveillance. Sièges à roulettes. L'heure n'est pas aux présentations. *« On a un patient en crise »*, me confie un infirmier. Un aide-soignant me salue d'un check. *(...)*

L'agent de sécurité, que les soignants surnomment « Bagheera », me conduit au fond du poste de contrôle et pointe les silhouettes qui flottent de l'autre côté des vitres : *« Quand il y a un malade en crise, l'électricité gagne aussitôt les autres patients... »* Un homme blond, masque sanitaire sur les yeux, bras à l'horizontale, tourne comme un avion dans la cour. Un autre rase les murs, l'œil rivé au sol, sa tête formant un angle droit avec le reste de son corps. *« Ils ont l'air ailleurs*, remarque Bagheera, *mais la plupart nous observent, comme on les observe, nous. Ils savent très bien ce qui se passe dans le PC. La fébrilité autour du patient à l'isolement... Votre présence... Vous êtes "en civil" – sans blouse –, donc ils se demandent qui vous êtes... »*

Je croise le regard d'un pensionnaire, un jeune aux yeux très noirs, coupe à l'iroquoise. Au salut que je lui adresse, il répond par un hochement de tête vaguement hostile.

« On va faire un tour dans la zone patients ?, propose Bagheera. *Histoire de dire bonjour... »*

Il déverrouille la porte du PC et m'invite à passer devant lui. La présence de l'agent me rassure. Ses bras ont à peu près l'envergure de mes cuisses. Les pensionnaires déambulent librement entre les salles de détente et la cour de promenade, cernée par un treillis de fer. Chacun se concentre sur sa propre trajectoire, en apparence indifférent aux autres. Une odeur de javel et de tabac froid nage dans les espaces communs.

(...)

L'agent fléchit les genoux, soudain sur ses gardes : un patient à la silhouette longiligne fonce sur nous, pieds et mains entravés par des liens de contention. Il porte un casque bleu en mousse, comme un sparring-partner sur le ring.

« Comment ça va, Casque Bleu ?, demande Bagheera en s'interposant entre le patient et moi.

– Je suis plus à l'isolement depuis hier...

– Bonne nouvelle ! », le félicite l'agent.

Après m'avoir détaillé d'un œil vaporeux, le patient reprend son chemin vers la salle télé.

« Avec Casque Bleu, faut faire attention, m'avertit Bagheera. *Sa spécialité, c'est les coups de boule. On lui met un casque, pour amortir les chocs. Tu le vois jamais venir... Il s'attaque seulement aux hommes, costauds de préférence. Il flippe des agressions homosexuelles... L'année dernière, il a essayé de me planter un crayon dans l'œil. »*

(...)

Mon incursion dans l'unité est un jeu à l'aveugle. J'ignore qui sont les pensionnaires et ce qu'ils ont fait. Je sais simplement qu'ils sont trop agités pour les services conventionnels de psychiatrie. A Albi, comme dans les neuf autres UMD que compte la France, ils se répartissent en trois catégories : patients difficiles sans antécédents judiciaires ; détenus dont la santé mentale s'est dégradée en prison ; auteurs de crimes ou délits jugés irresponsables. Les premiers – ceux qui n'ont pas de litige avec la justice – sont ici minoritaires.

Je sais que l'aile A abrite des cannibales, des tueurs d'enfants, des pyromanes... Et Hamlet. Parmi les patients aperçus lors de ma première visite, il est le seul qui corresponde à la description de Claude B. – une armoire à glace congolaise. Je ne l'ai pas encore vu ce matin. Ni dans la cour, ni dans les espaces de jeux. Est-il encore dans les murs de l'UMD ? Au regard des antécédents mentionnés par Claude B., il est peu probable qu'on l'ait transféré dans un établissement classique.

(...)

Des guirlandes de Noël ornent le PC de l'aile A. Sur l'écran des ordinateurs, des pastilles annoncent en lettres jaunes sur fond noir : GRÈVE. Je retrouve Bagheera et l'infirmier aux tatouages, que ses collègues surnomment « Tatoo ». Ils sont accompagnés par un aide-soignant, parfait sosie de Robert De Niro, qui me salue chaleureusement. Par-dessus son épaule, dans la salle de jeux, je repère Rocaille *[un patient]* qui joue seul au Scrabble. Mon regard s'arrête sur la table voisine : Hamlet y dispute une partie de tarot avec deux autres patients, un chauve de petite taille et un jeune coiffé d'une crête rose.

« Avec Hamlet, c'est chaud..., me confie De Niro, qui a suivi mon regard. *Il est passé en commission hier. Il dit à tout le monde qu'il va sortir "à 100 %". Bien sûr, c'est pas le cas... On va essayer de lui annoncer ça en fin de journée... »*

Dans les UMD, une commission de suivi médical (CSM) évalue l'état des patients au minimum tous les six mois. Un avis positif ouvre la voie à un transfert vers un service fermé de psychiatrie classique – qui en théorie prépare lui-même à une sortie de l'hôpital.

En France, les soins sans consentement se fondent sur les principes d'une loi promulguée en 1838. Le texte oblige chaque département à se doter d'un établissement pour soigner les « aliénés ». A la différence des autres pays européens, cette mesure place le séjour des patients sous la tutelle des médecins, et non sous celle des juges. C'est le fondement de l'exception française.

« Là, ça va encore à peu près, poursuit De Niro. *Mais si Iroquois s'en mêle, ça peut être explosif...*

– C'est le type avec la crête rose qui joue au tarot ?

– Oui... Il a des antécédents... disons, marquants... Son truc, ici, c'est les mutineries... Et il a tout ce qu'il faut en ce moment : les fêtes de Noël, le Covid, la grève, et Hamlet qui passe en commission... Mais bon, il a pas toujours besoin des autres pour foutre la merde, ça lui arrive de monter ses coups en solo.

– Quel genre de coups ?

– En chambre, un jour, il a cassé un crayon de bois. Il se l'est enfilé dans le rectum. Une fois dans le couloir, il l'a sorti pour essayer de trouer le cou d'une infirmière. C'est pas passé loin... »

(...)

Bagheera m'autorise à passer en zone patients : *« Casque Bleu est à l'isolement. Ça facilite les choses... »* Casque Bleu, le spécialiste des coups de boule, a multiplié les *« passages à l'acte »* en mon absence. Le Blond est sa dernière victime. Deux points de suture. *« Avec Casque Bleu, les neuroleptiques, ça marche pas*, ajoute l'agent. *Il est chimiorésistant. Les médecins ont essayé des dizaines de molécules sur lui. La seule chose qu'il percute, c'est les électrochocs... Il a refusé les dernières séances, donc il est chaud, très chaud... »*

La « sismothérapie », méthode qui semble d'un autre temps, reste répandue en psychiatrie. L'unité d'Albi y a recours dans son propre bloc opératoire. Avant chaque séance, les patients sont soumis à une anesthésie générale. On leur administre également un curare pour éviter que les convulsions provoquent des fractures. Chez certains malades, à l'image de Casque Bleu, les séances d'électrochocs apportent des résultats spectaculaires, même si une part des mécanismes à l'œuvre échappent encore aux médecins.

Sous le regard inquiet de Tatoo et De Niro, je traverse la zone patients et pousse la porte de la salle de jeux. A l'exception d'Hamlet, tous les pensionnaires relèvent la tête pour me saluer. *(...)*

Les pensionnaires font la queue devant le réfectoire. Hamlet est le premier de la file, le dos rond, l'œil brillant. A l'ouverture des portes, les patients se précipitent dans la salle. Ils s'assoient deux par deux autour des tables scellées. Les binômes sont définis par les infirmiers : Rocaille avec le Blond ; Crocodile avec Hamlet ; Iroquois, lui, déjeune seul. Le personnel compte les couverts pour s'assurer de n'en oublier aucun à la fin du repas. Une odeur de carottes tièdes et de fromage râpé flotte au-dessus des assiettes.

Si le déjeuner s'ouvre en silence, des cris d'animaux montent bientôt des quatre coins du réfectoire : *« Hi-han ! »*, *« Wouaf wouaf ! »*, *« Miaou ! »* Debout, bras croisés, Tatoo rappelle les troupes à l'ordre : *« Messieurs, s'il vous plaît ! On arrête ces bruits idiots ! On n'est pas dans un zoo... »* Ses réprimandes semblent éperonner les patients : *« Grrrr ! »*, *« Meuh ! »*, *« Sssss... ! »* L'infirmier échange des regards impuissants avec De Niro et Bagheera, qui ne parviennent pas à réprimer un sourire. La plupart des pensionnaires – une vingtaine en tout – participent au concert zoologique. Seuls Hamlet et Crocodile mâchent leur pitance en silence, indifférents au brouhaha qui les entoure.

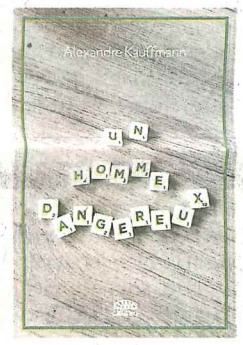
Des cigarettes sont distribuées à la sortie du réfectoire. La plupart des pensionnaires sont des fumeurs chevronnés. Dans la cour baignée d'une bruine opaque, je me rapproche d'Iroquois :

« Par simple curiosité, pourquoi ces cris d'animaux dans la cantine ? »

Iroquois m'observe avec étonnement :

« Ben, on est quand même dans un hôpital psychiatrique... »

Les cigarettes terminées, c'est le moment de la sieste. Les patients retournent en chambre pour une heure. Si l'UMD impose des horaires et des règles stricts – surveillance continue, lever à 8 heures, coucher à 21 heures... –, les pensionnaires profitent d'un accompagnement « sur mesure », à la différence des établissements conventionnels, où les effectifs sont en moyenne deux fois moins nombreux. A l'entrée de la cour, une affiche précise le coût d'une journée au sein de l'unité : 511 euros par patient. Il existe d'importantes disparités d'un établissement à l'autre. Le coût de l'UMD d'Albi est par exemple deux fois moins élevé que celui de Montfavet, dans le Vaucluse.



UN HOMME DANGEREUX
d'Alexandre Kauffmann, Goutte d'or, 320 p., 19,50 €.

Les soignants profitent des retours en chambre pour déjeuner. Ils sortent des Tupperware du frigo et s'attablent dans la zone personnel. Je tire de mon sac un sandwich acheté en gare d'Albi. La discussion roule sur la prime accordée aux effectifs des UMD. *« Ça, c'est un sanctuaire... »*, prévient Tatoo. Les infirmiers perçoivent ici 200 euros supplémentaires par mois. Une somme justifiée par l'*« environnement à risque »* et le *« haut potentiel de crise »* des pensionnaires.

« En même temps, poursuit Tatoo, *je me sens pas en danger ici. C'est pas le cas en service classique, faute de moyens suffisants. De toute façon, si t'as peur des patients, faut changer de métier... Il y aura toujours des Iroquois... »*

Je relance Tatoo d'un ton dégagé.

« Et Hamlet, il est souvent passé à l'acte ici ?

– Pas une seule fois... Ça l'empêche pas d'être remuant et d'aller en iso... Mais c'est un patient modèle comparé à son pote Iroquois... Faut quand même rester vigilant, vu le potentiel du lascar... Surtout en période de CSM... Quand il est arrivé chez nous, escorté par des ninjas noirs, genre forces spéciales, c'était la folie. Clairement un dossier lourd... »

(...)

La dangerosité des patients est avant tout envisagée comme une question médicale en France – à la différence des autres pays européens, qui la considèrent d'abord comme un enjeu de sécurité, la traduisant en termes de risques et de probabilités statistiques. Cette particularité hexagonale, qui dissocie le malade de ses actes pour traiter sa pathologie, s'estompe depuis le début des années 1990. Les psychiatres français, sous l'influence des théories hostiles à l'infantilisation de la folie, incitent alors les patients à assumer davantage leurs gestes.

Le code pénal a suivi cette inflexion, introduisant en 1994 une nuance qui restreint le périmètre de l'irresponsabilité pénale. Le discernement des malades mentaux peut désormais faire l'objet d'une simple « altération » – et plus seulement d'une abolition totale.

Distinction subtile qui envoie les uns à l'hôpital, les autres en prison. Pour les premiers – les malades jugés irresponsables –, l'enfermement est justifié par leur état de santé. Pour les autres, il relève de la décision des magistrats. ■

ALEXANDRE KAUFFMANN