

UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES
ECOLE DE COMMERCE SOLVAY

EN COLLABORATION AVEC LE SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL
PERSONNEL & ORGANISATION

PUBLIC MANAGEMENT PROGRAMME

RAPPORT DE STAGE :

SERVICE DE MÉDECINE ET PSYCHIATRIE PÉNITENTIAIRES

S . M . P . P .

*Rue Sévelin 18 à Lausanne
Canton de Vaud, Suisse*

Christine D'Hont,
Psychologue
Coordinatrice soins psychiatriques

SPF Justice
DG Exécution Peines et Mesures

- Consultation autorisée -

ANNÉE ACADÉMIQUE 2003

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	p 4
A) CONTEXTE POLITIQUE ET ADMINISTRATIF	p 5
B) ANALYSE DU PROCESSUS DE CHANGEMENT DES SOINS EN MILIEU CARCERAL	P 5
1) Base ayant permis d'amorcer un changement : Sensibilisation des décideurs	p 5
2) Commencement par un projet local	p 6
3) Extension et développements en une structure globale intégrée	p 6
4) Visibilité extérieure	p 6
5) Accès à l'assurance-maladie pour les détenus	p 6
6) Les avantages d'un rattachement du SMPP au Département de la Santé	p 7
C) DESCRIPTION DU SERVICE	p 8
D) LE PERSONNEL	p 8
1) L'organigramme	p 8
a) La Direction SMPP	p 9
b) Les équipes médicales des prisons	p 10
c) Les fonctions transversales	p 11
E) QUELQUES ASPECTS DU FONCTIONNEMENT	p 11
1) Lignes générales du SMPP	p 11
a) Les conseils de direction	p 11
b) Les colloques	p 11
c) Les réseaux	p 12
d) Informatique et gestion des données	p 12
2) Aspects du fonctionnement interne	p 13
a) Le vade-mecum	p 13
b) Le dossier unique	p 13
c) Les gardes	p 13
d) Communication et travail en équipe	p 13
3) Le fonctionnement des unités psychiatriques	p 13
a) La cellule médicale	p 14
F) BUDGET ET FINANCEMENT	p 14

G) LA CIC – COMMISSION INTERDISCIPLINAIRE CONSULTATIVE	p 14
H) UN PROJET SPÉCIFIQUE SANTÉ/JUSTICE : UN EMS SÉCURISÉ = UNE RÉPONSE AUX BESOINS ACTUELS	p 15
I) LES PARTENAIRES EN PRISON	p 15
J) AU NIVEAU EUROPÉEN	p 16
K) QUELQUES QUALITÉS DU MANAGEMENT EN PLACE	p 17
L) SANTÉ/JUSTICE : FAIRE CONVERGER LES DIVERGENCES	p 17
M) DIFFERENCES AVEC LE SYSTEME BELGE	P 18

Je tiens à remercier très sincèrement le Docteur Gravier qui a organisé ce stage de manière telle qu'il fût réellement très intéressant. Je le remercie tout particulièrement de la simplicité et de la générosité avec lesquelles il a ouvert les portes de son service.

Je remercie aussi chacun des membres du SMPP de leur disponibilité.

Mes remerciements vont également au Service Pénitentiaire, à Monsieur Vallotton ainsi qu'aux nombreux membres du personnel pénitentiaire que j'ai pu rencontrer.

INTRODUCTION

L'objet de ce rapport de stage vise à rendre compte de la manière dont les soins médicaux et psychiatriques sont dispensés par le SMPP (service de médecine et psychiatrie pénitentiaires) en milieu carcéral dans le canton de Vaud. Le choix s'est porté sur le SMPP car ce service est la traduction d'une importante réforme il y a un peu plus d'une dizaine d'années.

Les objectifs du stage se situent à un niveau structurel et organisationnel.

Il s'agit d'une part d'analyser la manière dont les négociations entre les champs de la Justice et de la Santé ont pu aboutir jusqu'à la réalisation concrète d'un accord de collaboration entre les deux parties. Le stage a permis d'observer combien cette collaboration gagnée il y a plus de dix ans est un gain en terme d'augmentation de la qualité des soins en prison. Cette articulation Justice/Santé ne se maintient cependant pas sans effort et nécessite réajustements et renforcements constants de coopération aux différents niveaux.

D'autre part, l'intérêt s'est porté sur le fonctionnement et l'organisation du service : organisation générale, gestion et fonctionnement des équipes des établissements pénitentiaires, fonctionnement des 2 unités psychiatriques, développement de partenariats, intégration dans le système des soins de santé.

En pratique, le stage s'est déroulé principalement sur deux sites pénitentiaires: la Tuilière à Lonay et les Etablissements de la Plaine de l'Orbe. Les prisons de la Croisée à Orbe et du Bois-Mermet à Lausanne ont également été visitées.

De nombreuses personnes tant du service de santé que du service pénitentiaire ont pu être interviewées. Du côté pénitentiaire : Mr Vallotton, chef du service pénitentiaire, les différents directeurs de prison, des chefs surveillants, des agents pénitentiaires, assistants sociaux, conseillers en évaluation, animateurs socio-éducatifs, la fondation vaudoise de Probation,...

Du côté du SMPP : le Docteur Gravier, Médecin responsable, Mr Duflon, Infirmier Chef Principal, les psychiatres chefs de cliniques et leurs assistants, les infirmiers, les psychologues, un médecin interniste, ...

A) CONTEXTE POLITIQUE ET ADMINISTRATIF

- La Suisse est une confédération de 26 cantons qui bénéficient chacun d'une large autonomie de pouvoir en matière de législation et d'organisation. S'il existe par exemple un code pénal national, les codes de procédure pénale sont quant à eux cantonaux, tout comme les procédures d'exécution des peines. Etant donné la taille restreinte de la Suisse, et afin d'organiser le Service Pénitentiaire de manière plus efficiente, celui-ci s'est organisé en concordat (regroupement de plusieurs cantons). Le Service Pénitentiaire du Canton de Vaud fait ainsi partie du Concordat Romand.
- Le Service Pénitentiaire vaudois est organisé en 6 prisons de taille humaine pour un total de 640 places (avec une occupation actuelle de 540 places). *Cfr annexe 1.*
- En ce qui concerne plus précisément les personnes atteintes de troubles psychiques, la Suisse connaît le même phénomène qu'en Belgique : bon nombre d'institutions psychiatriques extérieures ont reconverti leurs lits de section fermée en section ouverte. Les personnes aux problèmes comportementaux et délinquants trouvant hier une place en institution psychiatrique demeurent aujourd'hui en prison. Ceci explique en partie l'augmentation du nombre de personnes incarcérées souffrant de troubles psychiatriques.
- Par voie de conséquence, comme l'explique Monsieur Vallotton, Directeur du Service Pénitentiaire, les ressources en terme d'infrastructure psychiatrique doivent être organisées en interne. Ce responsable veut arriver, avec l'aide de partenaires extérieurs, à développer une chaîne psychothérapeutique offrant des possibilités variées et progressives (création de deux unités psychiatriques en prison, collaboration avec l'hôpital de Genève, projet de construction d'un établissement médico-social sécurisé, appartements protégés et ateliers de jour).
Le Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaire (SMPP), dont le Docteur Bruno Gravier est le médecin responsable, est l'un de ces principaux partenaires.

B) ANALYSE DU PROCESSUS DE CHANGEMENT DES SOINS EN MILIEU CARCERAL

Alors qu'auparavant les soins en milieu pénitentiaire étaient effectués comme en Belgique par du personnel médical rattaché au Service Pénitentiaire, depuis une dizaine d'années, le Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du Département de la Santé est reconnu comme étant le seul service agréé et mandaté pour dispenser les soins en milieu pénitentiaire. Le contrat établi entre le Service Pénitentiaire et le SMPP est garant de l'adéquation et du caractère économique de ces soins.

1) Base ayant permis d'amorcer un changement : sensibilisation des décideurs

Avant d'exercer son mandat au Département de la Justice, le Chef de Département de l'époque était responsable du Département de la Santé. Il est donc sensibilisé aux pratiques de part et d'autre et peut en concevoir l'articulation. Il s'agit de quelque'un d'important en terme de pouvoir décisionnel politique.

En 1991, Mr Vallotton, chef du Service Pénitentiaire et le Docteur Gravier (sollicité car ayant travaillé dans un SMPP français et à l'Institut Pinel au Canada) ont réfléchi ensemble à un système de coopération entre la Justice et la Santé. Il existe par ailleurs une réelle « connivence intellectuelle » entre les deux hommes.

La volonté de restructurer les soins en milieu carcéral est portée à la base par le politique (secteur pénitentiaire et secteur de la santé) et ceux qui ont œuvré au changement, dont le Docteur Gravier, ont eu accès aux différentes réunions et lieux où les décisions se prenaient.

- **2) Commencement par un projet local**

Le projet global tel qu'il est aujourd'hui a démarré localement avec la création d'une unité psychiatrique pour prévenus. Le 1^{er} mai 1992, avec l'inauguration de la nouvelle maison d'arrêts et de détention préventive « la Tuilière » à Lonay, s'est ouverte l'unité psychiatrique de 13 lits.

- **3) Extension et développements en une structure globale intégrée**

- Durant les années 94-95, un groupe de travail s'est constitué pour réfléchir à une structure de l'organisation des soins en milieu carcéral. En 1995, tous les services des différentes prisons sont créés. Ces services regroupent tant les soins médicaux que psychiatriques.
- En juin 1994, la CIC (Commission Interdisciplinaire Consultative) voit le jour. Il s'agit d'un organe d'avis en matière d'élargissement dans l'exécution de peines, où un rapport médical entre autre est rendu.
- Naissance du SMPP qui rassemble en un même service les équipes médicales des prisons et la consultation ambulatoire à Sévelin (Lausanne). Le SMPP est un service du Département de la Santé. Les fonctionnaires médicaux de la Justice sont à présent des fonctionnaires de la Santé.
- Répondant aux critères du canton permettant de bénéficier de subsides pour des projets prioritaires, le SMPP développe un programme de soins et de recherche pour les délinquants sexuels. Le budget passe de 300 à 700 millions. Les consultations ambulatoires se développent, les équipes de soins sont renforcées ainsi que l'unité psychiatrique des Etablissements de la Plaine de l'Orbe (2001).
- A cela s'ajoute l'obtention de crédits de recherche (selon les standards hospitaliers).
- Le développement du SMPP ne s'arrête pas là pour autant et le projet actuellement en lice concerne la création d'établissements médico-sociaux sécurisés pour détenus faisant l'objet d'une mesure d'internement (« article 43 »).
- Depuis lors, ce système est de plus en plus suivi par d'autres cantons, comme Bern, Bâle et Genève.

- **4) Visibilité extérieure**

- Le Docteur Gravier insiste sur la nécessité pour le SMPP d'être porté au niveau du secteur de la psychiatrie et de développer une visibilité au niveau des pairs.
- Un rattachement de la psychiatrie au service universitaire fût également une étape importante qui a permis d'accorder plus de poids au service. Les rapprochements avec les milieux universitaires se traduisent par des formations, des cours et de la recherche.

- **5) Accès à l'assurance-maladie pour les détenus.**

La négociation du passage du personnel psycho-médical du pénitentiaire vers le Département de la Santé est allée de pair avec l'obtention d'un nouveau statut pour le détenu. En matière d'assurance-maladie, tous les détenus ont été dès ce moment affiliés à une caisse.

En Suisse, le secteur de l'assurance-maladie est privatisé et il revient à chaque suisse de s'affilier à une caisse d'assurance. A l'intérieur du canton, indépendamment du statut ou des risques que présente une personne, chacun paie le même tarif et est remboursé de la même

manière au sein de la même compagnie d'assurances. Par contre, il y a une libéralisation des pratiques entre compagnies. Au moment des négociations, il a été convenu que pour les détenus non inscrits à une caisse privée, ils étaient affiliés d'office par le biais de la Fondation vaudoise de Probation (équivalent de la Probation) qui prend la cotisation en charge. La Fondation vaudoise souscrit auprès d'une assurance privée et est subsidiée pour cela par le Service Pénitentiaire. Selon le Docteur Gravier, ce principe d'affiliation est moins coûteux que le paiement des soins en prison. (nb : les étrangers sont affiliés après un an). Cette assurance de base couvre les frais dispensés par le SMPP. Si un détenu consulte un médecin en permission de sortie ou en congé, c'est à ses frais.

- **6) Les avantages d'un rattachement du SMPP au Département de la Santé**

Tant du côté pénitentiaire (le Directeur du Service Pénitentiaire, les Directeurs de prison) que du côté des soins, on parle d'un gain énorme en terme de qualité de soins dès le passage de ces compétences à la Santé (rattachement aux Hospices Cantonaux).

- *application des normes de la santé publique*

Le SMPP est tenu de répondre à la loi de santé publique qui institue différents éléments dont notamment le consentement, la mise en isolement et la contention. Ceci est important en matière de référence (la manière de soigner ne dépend pas de l'arbitraire ou de la bonne volonté) et le droit des patients est respecté (par exemple pour ce qui concerne l'accord qu'il doit donner en cas de transmission de dossier, qualité égale de soins).

Le rattachement aux Hospices Cantonaux soumet ainsi la pratique médicale à une inspection externe : le Médecin Cantonal, lequel applique le droit commun en matière de santé (questions concernant l'éthique, la pratique du secret médical, l'utilisation de certains médicaments comme la méthadone, soumission aux enquêtes épidémiologiques et médicamenteuses).

L'application de la loi de santé publique va de pair avec un financement égal à celui des hôpitaux et des structures ambulatoires.

- *reconnaissance équivalente des professionnels*

Ce type de rattachement a également un effet positif sur le personnel dont le salaire est identique à celui du personnel des hôpitaux publics, l'Etat se montrant par ailleurs tout à fait concurrentiel sur le marché de l'emploi. Le personnel a aussi la possibilité de bénéficier de formations dispensées pour tous les services des Hospices Cantonaux et d'un système de flexibilité au niveau de la carrière (souplesse dans le passage d'un service à l'autre).

Les médecins pénitentiaires ont gagné un capital confiance au sein de leurs pairs par la création de directives éthiques avalisées par l'association des médecins suisses.

Le secteur des soins en milieu pénitentiaire est rendu plus attractif : réservoir de candidatures, accueil de stagiaires, développement de l'intérêt pour la recherche dans le secteur.

- *Partenaire à part entière du réseau de soins*

Être rattaché au système des soins, c'est être intégré au réseau extérieur de soins et donc être dans le système de soins. Cela permet le développement du partenariat et par conséquent une plus grande facilité pour les prises en charge à l'extérieur.

Outre la collaboration avec le Centre Hospitalier Universitaire CHUV de Lausanne, notons par exemple à Genève, le développement d'une collaboration réussie avec l'hôpital qui

possède deux quartiers cellulaires psychiatrique et somatique pour des hospitalisations de plus de 48 heures (deux agents pénitentiaires y travaillant à temps plein). En cas de difficultés de collaboration, une interpellation du pouvoir hiérarchique supérieur commun peut intervenir.

C) DESCRIPTION DU SERVICE

Le Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaires (SMPP) est un des services du Département Universitaire de Médecine et Santé Communautaires, le DUMSC .

Ce département est rattaché aux Hospices Cantonaux et est intégré au Département de la Santé et de l'Action Sociale du Canton de Vaud. L'organisation des soins en milieu carcéral vaudois est donc typique à ce canton.

Le rattachement au DUMSC sera cependant très prochainement modifié, le médecin responsable ayant demandé le rattachement du service au département de psychiatrie.

Mission

Le SMPP a pour mandat de répondre aux besoins de santé des personnes incarcérées dans les prisons vaudoises, en articulation avec les services spécialisés de la santé publique lorsque les traitements le nécessitent.

Sur base des statistiques du service, il apparaît que la moitié de la population carcérale présente des troubles mentaux. Les détails des chiffres montrent que 80 à 100 détenus ont été évalués une fois par le psychiatre ; 1/3 ont un suivi régulier et 1/3 sont vus tous les trois mois.

Le travail du SMPP est particulier car les prises en charge doivent être conçues en articulation avec le travail d'autres professionnels tels que les surveillants et les assistants sociaux du Service Pénitentiaire. Beaucoup de temps est consacré au travail de liaison.

D) LE PERSONNEL

Au niveau du statut administratif, pour tous les fonctionnaires de tous les départements, le système de nomination a été aboli en janvier 2003, y compris pour ceux ayant bénéficié de ce statut avant cette date. Chacun a depuis janvier 2003 un contrat de droit privé, avec une période d'essai de trois mois. La perte du statut de nomination est compensée par d'autres avantages tels que la diminution du temps de travail, l'augmentation du temps de vacances (5 jours) et la compensation du travail de nuit.

Depuis sa création le SMPP ne cesse de croître et emploie actuellement une soixantaine de personnes. Il n'existe pas à proprement parler de normes pour le recrutement du personnel, qui s'opère surtout en fonction de l'octroi des subsides. Un renforcement est toutefois opéré au niveau de l'unité psychiatrique (toujours présence de deux infirmières) et en maison d'exécution de peines (tâches de resocialisation). Il y a par exemple 6 infirmiers pour la prison de Lonay qui comprend 82 détenus.

• 1) L'organigramme

Le service a subi un audit il y a un an, lequel mettait en avant certaines critiques par rapport au fonctionnement et à la répartition des rôles de chacun. De manière constructive, en tenant compte de ces remarques, un organigramme a été établi, partant d'une réelle volonté de maintenir une hiérarchie simplifiée (en opposition à la hiérarchie pyramidale du milieu

pénitentiaire)- *cfr annexe 2*. Des fonctions transversales (un responsable par fonction) ont également été créées dans le but d'assurer une uniformité des pratiques par discipline et l'accueil de stagiaires (développement de carrière et expérience).

Pour chaque poste créé, il existe un cahier des charges explicitant la fonction. Y sont définis les buts de la fonction, les compétences requises, les exigences en terme d'expérience, la définition des activités principales, les relations externes et internes, le profil du poste (organisation et caractéristiques du travail, capacité d'analyse, compétences de gestion, formation, communication,...). Cette description détaillée de la fonction peut être utilisée à différents niveaux. Tout d'abord lors de la procédure de sélection pour l'engagement, ensuite comme outil visant à structurer clairement le cadre de travail de la personne (mieux percevoir les attentes permet une meilleure efficacité de la personne). En pratique, il serait utile de développer et personnaliser cet outil en fonction des objectifs à fixer pour chacun et ainsi coupler son utilisation à l'évaluation.

L'évaluation quant à elle est en principe prévue chaque année, sur base du cahier des charges, mais est seulement en voie de se systématiser.

a) La Direction SMPP

Les personnes occupant les deux fonctions hiérarchiques de Médecin Responsable et d'Infirmier Chef Principal attachent de l'importance à ce que l'ensemble du service bénéficie des actions de chacun de ses membres. Ils encouragent la centralisation de l'information et veillent à ce que chacun utilise les canaux permettant l'accès à l'information par tous. Le coaching au niveau des équipes exprime clairement la volonté de développer une culture de service : insistance sur la nécessité de développer une « pensée de service ».

Le médecin responsable

Le Docteur Bruno Gravier est le médecin responsable du SMPP. Il est une des personnes-clé à l'origine de la création du SMPP. Sans compter sa volonté de maintenir une certaine pratique clinique, son rôle est multiple et se situe à différents niveaux :

- Gestion des équipes (évaluation, recrutement, composition d'équipe, résolution de conflits, licenciement, supervision,...)
- Gestion administrative du service et statut du service (subsidés, rattachement, reconnaissance, développement d'une culture de service, ...).
- Développement de projets (recherche, EMS, ...) et entretien du partenariat avec les différents acteurs tant du monde de la Santé que du Pénitentiaire (Hospices Cantonaux, hôpitaux, Département de Psychiatrie, Service Pénitentiaire, Directeurs de prison, Juges,...).

Ce qui semble plus précisément caractériser la manière dont le Docteur Gravier assume ces différents rôles est le souci du respect de chacun, la rapidité d'intervention, le volonté de communication et de négociation. Son implication est concrète à tous les niveaux et se traduit par une présence effective importante sur le terrain et auprès des différents interlocuteurs.

L'infirmier chef principal (ICP)

Le rôle de l'ICP se situe à un niveau global (les deux pôles) axé plus particulièrement sur la planification stratégique.

Monsieur Duflon est l'ICP est en fonction depuis 1998. Il est garant du cadre de travail des équipes avec une attention toute particulière à la dimension humaine. Il encourage les équipes à développer une réflexion sur leur propre pratique. Evitant toute directivité, il contribue au contraire au développement autonome des équipes et des personnes.

b) Les équipes médicales des prisons

Dans chaque prison, une équipe médicale effectue des soins ambulatoires. Cette équipe est renforcée là où se trouvent les deux unités psychiatriques. En effet, le fonctionnement des unités est calqué sur celui d'un centre de jour et nécessite donc un encadrement plus important.

Dans le canton de Vaud, les équipes sont réparties en deux pôles : celui de l'Orbe et celui du Léman. Le concept retenu est la mobilité et la flexibilité du personnel au sein du pôle.

Le chef de clinique

La direction de l'équipe locale est confiée à un chef de clinique, psychiatre associé, engagé sur base d'un contrat de salarié à durée indéterminée. Ce type de contrat offre l'avantage que celui-ci s'investit dans l'aspect institutionnel important du travail.

Le chef de clinique s'adjoit chaque année les services d'un assistant en psychiatrie qui est envoyé par l'université de Lausanne.

Les médecins internistes

Chaque prison dispose de deux médecins internistes vacataires (quelques heures de consultations/semaine). S'ajoutent également des consultations orthopédiques, gynécologiques, et de dentisterie.

L'infirmier chef d'unité (ICUS)

Outre qu'il exerce en partie les mêmes tâches que les infirmiers, l'ICUS est responsable des équipes infirmières de son pôle (càd plusieurs prisons). Il organise les tableaux de service, supervise les infirmiers, fait le suivi des protocoles, favorise la formation.

Par rapport à l'ICP, sa fonction comporte un aspect plus opérationnel.

Les infirmiers

En terme de recrutement, le profil recherché allie plusieurs critères qui appartiennent au registre du savoir-être ainsi qu'à celui de la capacité de polyvalence (goût pour une médecine holistique et sensibilité particulière pour un travail dans le cadre de problèmes de santé qui ont une résonance avec l'intégration sociale, capacité de gérer une situation dans un contexte de travail aux limites floues).

Le recrutement a lieu selon la procédure suivante : un premier filtre est opéré par Mr Duflon, ICP, puis la personne est vue par l'ICUS du pôle où le poste est à pourvoir. Elle se familiarise ensuite un jour au milieu pénitentiaire. Si l'avis est positif, le contrat d'engagement est signé.

A noter que seulement une partie des infirmiers a une spécialisation en psychiatrie, spécialisation qui n'existe actuellement plus.

Les infirmiers sont la catégorie professionnelle la plus représentée au sein de l'équipe. Ils effectuent aussi bien des soins somatiques que psychiatriques (il n'y a pas de répartition des compétences entre les deux) et assurent une présence effective calquée sur l'horaire d'un centre de jour, à savoir de 7 h 30 à 17 h 30, avec un système de garde (« piquet ») en cascade de 17h30 à 7 h30 et le week-end.

Les infirmiers affectés aux unités psychiatriques réalisent des activités communautaires avec les patients, à raison en moyenne de deux par jour.

L'ergothérapeute

Durant le mois d'avril 2003, l'engagement d'un ergothérapeute était prévu. Il s'agit d'un temps plein dont le travail se répartira entre les deux unités psychiatriques.

Le psychologue

Deux psychologues associés et un psychologue stagiaire exercent chacun un temps partiel sur les deux pôles du Léman et de l'Orbe. Ils y effectuent un travail de thérapie avec une clientèle avant tout de délinquants sexuels. Le temps de travail comprend aussi des consultations ambulatoires à Sévelin (centre de consultations thérapeutiques post-pénitentiaires et reconnu comme étant spécialisé dans la prise en charge de délinquants sexuels).

La secrétaire

Chaque pôle dispose d'une secrétaire responsable des tâches administratives (traitement de texte, la gestion des plannings, agendas et réunions, encodage de facturation pour Sévelin,...).

c) Les fonctions transversales

Différentes fonctions transversales ont été créées par discipline en vue d'harmoniser et d'uniformiser les procédures entre les personnes de la même profession : une responsable des secrétariats, une psychiatre coordinatrice des procédures psychiatriques, une psychologue responsable, un responsable de l'organisation des soins et un coordinateur de médecine somatique.

E) QUELQUES ASPECTS DU FONCTIONNEMENT

• 1) Lignes générales du SMPP

a) Les conseils de direction

Les conseils réunissent le personnel cadre (le médecin responsable, l'ICP, l'ICUS, le chef de clinique, la psychologue associée, le coordinateur de médecine somatique, la responsable des secrétariats).

Les thèmes abordés durant la période de stage en avril 2003 concernaient les mouvements du personnel, la gestion des problèmes d'équipe (par exemple burn out), la gestion de problèmes rencontrés avec les autres services, l'organisation liée à des événements particuliers (sommet G8), la gestion générale du service : statistiques, mutation et évolution du service dans un souci de développement des potentialités du service (par ex : le rattachement du SMPP au Département de Psychiatrie adulte au lieu du Département universitaire de médecine en santé communautaire).

b) Les colloques

Les colloques sont les réunions régulières et planifiées en vue d'effectuer un travail de liaison et de concertation. Ce lieux d'échanges d'informations visent à garder une certaine logique et cohésion dans l'intervention générale par rapport au détenu (Colloque de l'équipe, du pôle, infirmiers/surveillants, équipe/direction prison, équipe/Service Social, psychiatres et

psychologues du SMPP et du DUPA -département de psychiatrie adulte, section expertise de l'hôpital Cery-, Direction SMPP/Direction Prison, séance de préavis).

c) Les réseaux

Les réunions de réseaux se sont multipliées lors de l'augmentation d'obligation de traitement pour les délinquants sexuels. La prise en charge de ce type de patients a en réalité concouru à la nécessité accrue de développer la collaboration interdisciplinaire (souci de cohésion).

Avec le temps, la pratique du réseau s'est étendue à d'autres types de dossiers (2/3 des réseaux pour des détenus avec obligation de traitement – art 43 et autres).

Pour les dossiers concernés, il y a en moyenne une réunion de réseau et une réunion CIC par an.

Le Service Pénitentiaire est en général l'initiateur de ce type de réunion, en regard des échéances de décisions concernant le changement de régime du détenu. Les réseaux réunissent les professionnels qui interviennent dans le dossier : ceux du monde pénitentiaire (direction, office exécution peines et mesures, assistant social, chef surveillant, chef d'atelier, chargé d'évaluation) ainsi que des professionnels de l'extra-pénitentiaire (probation, tuteur, SMPP, ...).

Le patient n'est pas présent lors de ces réunions mais est informé par la suite des différentes décisions émanant du réseau.

Le but de la participation à ce type de réunion est de sortir du cloisonnement professionnel et d'aboutir ainsi à des décisions constructives en ce qui concerne le devenir du patient.

Le cadre d'intervention du SMPP au sein du réseau est claire et concerne :

- des précisions quant au cadre thérapeutique (fréquence des rendez-vous, énumération des intervenants impliqués, nature du suivi, degré d'alliance thérapeutique et reconnaissance du délit).
- La restitution de ce qui est observable, connu de l'ensemble des intervenants, de l'appréciation de l'alliance et de ce qui pose problème (projet, dangerosité, déni, ...).

En tant que membre du SMPP, la difficulté réside dans la manière de transmettre l'information sans trahir le secret médical, ce qui est par exemple particulièrement délicat quand il y a discordance avec l'expertise psychiatrique (connue du service pénitentiaire).

En ce qui concerne la restitution des conclusions au patient, cela peut également poser problème : qu'est-il important de dire au réseau et au détenu ? L'exercice qui consiste à apporter suffisamment d'éléments au Service Pénitentiaire tout en restant fidèle à la relation thérapeutique reste toujours un exercice d'équilibriste qu'il convient d'évaluer sans cesse.

d) Informatique et gestion des données

Chaque équipe médicale est tenue d'encoder une série détaillée de données concernant les détenus. Cette banque de données sert des intérêts multiples : elle est utile à des fins statistiques, de recherche, de présentation du rapport annuel au niveau des Hospices Cantonaux.

Le réseau informatique est également utilisé dans une volonté de créer un système informatisé d'ouvrages de référence (bibliothèque virtuelle) et de transmission de dossiers en intranet.

Le SMPP possède aussi son site sur internet qui présente le service et donne accès à toutes les initiatives et publications du service. Le médecin responsable encourage les personnes qui présentent un article à le rendre accessible sur le site.

- **2) Aspects du fonctionnement interne**

- **a)** Chaque service dispose d'un vade-mecum détaillé du fonctionnement du SMPP. Cet ouvrage reprend les directives concernant l'organisation générale et la présentation du service, le personnel, l'organisation des piquets, les transferts et urgences, les médicaments, la facturation et le relevé des prestations, les soins dentaires, les soins chez l'opticien, les déclarations d'accident, les statistiques du service, les commandes de matériel, les documents administratifs divers, les documents médicaux, le règlement des unités psychiatriques, les lois et règlements, et divers.

- **b) Le dossier unique**

Pour chaque patient est constitué un dossier unique qui se trouve à l'infirmerie. Celui-ci comprend différentes sous-fardes dont une par professionnel intervenant. Le dossier médical relève du secret médical.

- **c) Les gardes**

Chaque jour à partir de 17 h30 et jusqu'à la relève du lendemain matin à 7 h 30, ainsi que les week-ends, une infirmière, un médecin et un psychiatre sont de garde.

En cas de problème, l'infirmière, qui doit habiter à 20 minutes de l'établissement, est appelée en première ligne. Etant donné l'augmentation et la lourdeur des cas constatés, l'appui médical est souvent nécessaire. En fonction du type de problème, somatique ou psychiatrique, l'infirmière appelle soit le médecin soit le psychiatre.

La garde du week-end s'effectue de manière plus étendue le week-end (pôle pour l'infirmière et toutes les prisons pour les médecins) et pas uniquement à la prison.

Une liste de planification des différents piquets (gardes) est transmise à la prison.

- **d) Communication et travail en équipe**

Comme dans toute équipe psycho-médicale, le travail nécessite d'être discuté en équipe (discussion de cas, entretiens en duo, couple d'animateurs d'activités, ...).

L'utilisation d'un journalier, sous forme de cahier où tous les événements de la journée sont relatés permet un continuum dans la prise en charge et les soins. Ces données sont discutées entre infirmiers qui terminent leur travail et ceux qui prennent la relève.

- **3) Le fonctionnement des unités psychiatriques**

« Les Unités de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire sont des lieux de soins répondant aux règles de pratique et aux règles éthiques en vigueur dans tout lieu de soins public ou privé (impliquant, en particulier, le respect du secret médical, le principe de volontariat pour l'admission et la médication). »

Alors qu'il y a entre 500 et 600 détenus pour le canton de Vaud, il y a deux unités psychiatriques pour hommes: l'une pour la détention préventive à la prison de la Tuilière à Lonay et l'autre aux Etablissements de la Plaine de l'Orbe, au pénitencier du Bochuz. La première contient 14 places et la seconde 7 places (la capacité optimale de 14 places n'étant pas atteinte en raison du manque de personnel).

Le public cible qui y est accueilli sont les psychotiques, les détenus souffrant de troubles de la personnalité et les dépressions majeures. Les psychopathes sont difficilement intégrables à une vie communautaire et ne font pas non plus de demande pour intégrer ce type d'unité.

L'admission en unité se fait avant tout sur base volontaire, à la demande de la personne. Dans certaines situations de crise, où l'état d'urgence est décrété, l'admission en unité

psychiatrique se fait d'office. Ceci reste toutefois l'exception et lorsque la personne est stabilisée, elle retourne en régime normal où son maintien en unité psychiatrique est rediscuté. La sortie de l'unité s'effectue en concertation entre la personne et l'équipe. L'équipe peut aussi décider qu'il y a un motif pour que la personne quitte l'unité (manque de respect du personnel, des règles, pas d'investissement dans une vie communautaire, ...).

a) La cellule médicale

La cellule médicale (cellule d'isolement) est une cellule géographiquement située dans l'unité psychiatrique et qui est utilisée pour des raisons uniquement psychiatriques (mise en hypostimulation de personnes agitées, délirantes). L'entrée en cellule médicale se fait sur base d'un protocole et est déterminée par le médecin psychiatre. Il s'agit d'une cellule d'apparence ordinaire mais qui peut être modulable (mobilier peut être retiré et/ou réintroduit peu à peu). La cellule d'isolement est différente du cachot qui lui est utilisé pour des sanctions disciplinaires, responsabilité du Directeur de prison –*cfr annexe 3*.

Une feuille de modalités de la mise en cellule médicale est négociée par le psychiatre avec le chef surveillant ou le directeur de la prison, chacun contresignant l'accord. Cette feuille concerne l'utilisation de cigarettes, papier,

A la prison de la Croisée (Plaine de l'Orbe) qui sera prochainement complètement rénovée, deux cellules médicales sont prévues : l'une psychiatrique, l'autre somatique.

F) BUDGET ET FINANCEMENT

Les actes médicaux sont comptabilisés par l'infirmerie et les factures sont centralisées au SMPP rue Sévelin où elles sont contrôlées.

La participation aux ateliers thérapeutiques de l'unité psychiatrique est calculée sur base du forfait en hospitalisation de jour d'un montant de 200 CHF. Celui-ci doit couvrir les besoins en matière de matériel. Les médicaments, consultations médicales et psychiatriques sont en surplus. Le tarif est dégressif à partir du 90^{ème} jour.

Dans la facturation, la partie qui n'est pas prise en charge par les hôpitaux est prise en charge par le service pénitentiaire.

En terme de subventions, le SMPP reçoit 3,2 millions CHF du Service Pénitentiaire, sur base d'une convention (contrat) qui est rediscutée d'année en année.

Le SMPP reçoit 1 million de CHF dans le cadre d'une subvention pour démarche de modernisation.

Une somme de 1 million est perçue pour la prise en charge de délinquants sexuels. Les Hospices Cantonaux versent également une somme dans le cadre d'une démarche concernant les indices de qualité.

G) LA CIC – COMMISSION INTERDISCIPLINAIRE CONSULTATIVE

Après le rattachement des équipes de soins au Département de la Santé, une structure s'est avérée indispensable pour permettre que les décisions concernant les détenus (congé, libération,...) tiennent compte de données émanant du champ thérapeutique.

C'est ainsi qu'est née il y a 8 ans une commission indépendante : la Commission Interdisciplinaire Consultative (CIC). Dans la pratique, la CIC a connaissance de l'entièreté du dossier et reçoit les avis de différents services (expertise judiciaire, prison, office d'exécution de peines, service médical). Elle formule ensuite son propre avis auprès des instances qui décident, sans jamais divulguer le contenu du rapport médical.

Cette volonté d'établir un espace de rencontre entre le champ thérapeutique et celui de la décision en matière d'élargissement de régime et libération répond à la nécessité de cohérence en matière de projet de réinsertion.

La CIC est composée d'un assistant de probation, d'un magistrat, de deux médecins psychiatres et d'un psychologue.

La CIC est consultée pour tous les cas où le jugement (condamnation ou internement) comprend une obligation de traitement psychiatrique (ambulatoire, en hospitalisation, internement). C'est le cas notamment des délinquants sexuels mais aussi de toute situation jugée à risque. Dans la pratique, l'avis de la CIC est suivi par le Service Pénitentiaire et la Commission de Libération Conditionnelle. Les remarques formulées rendues à la prison servent de base pour élaborer ou réorienter le projet de réinsertion du détenu.

H) UN PROJET SPÉCIFIQUE SANTÉ/JUSTICE : UN EMS SÉCURISÉ= **UNE RÉPONSE AUX BESOINS ACTUELS**

Dans le cadre d'une volonté constante d'amélioration de la continuité des soins, un projet d'établissement médico-social sécurisé pour 15-20 détenus en article 43 est porté par le SMPP et le Service Pénitentiaire. Outre le gain financier en terme de coût journalier du détenu (équipe moins médicalisée), cette structure permet de faire sortir des prisons des personnes qui n'ont que très peu de chance de prétendre à une réinsertion dans un milieu psychiatrique classique à l'extérieur et dont elles ont pourtant besoin – *cfr annexe 4*.

I) LES PARTENAIRES EN PRISON

Les directions des prisons

Si la majorité des directions confient qu'il est indispensable que les services médicaux des prisons soient rattachés au Département de la Santé pour pouvoir parler de soins et de traitement, ils en perçoivent aussi tout l'intérêt dans le fait ainsi de ne pas être soumis aux pressions du fonctionnement de la prison. Cependant, la gestion quotidienne d'une structure indépendante dans une structure totalitaire peut amener des conflits. La notion de partage de pouvoir doit émerger ainsi que plus pratiquement celle de la gestion de l'information. Comme le soulignait l'une des directrices, il faut aussi pour cela pouvoir compter sur la bonne volonté de part et d'autre.

Le personnel de surveillance

Contrairement à la Belgique, il n'y a pas d'agents pénitentiaires titularisés à un poste de surveillance dans les unités psychiatriques. Une tournante entre les différents postes de la prison est opéré. Ayant tous reçu une formation de base en psychologie et en éducation, ils sont déclarés aptes à assumer ce type de travail. Cela pose toutefois trois types de problèmes :

- Malgré la formation reçue, ils n'ont pas forcément une attitude adéquate vis-à-vis de personnes souffrant de pathologie mentale. Ce problème est l'un des points émis de part et d'autre par les deux directions (SMPP et prison) et sera prochainement l'objet d'une négociation (système de postulat sur base de motivation et sélection par les deux directions -prison et SMPP-).
- L'implication du surveillant dans la vie de l'unité est très réduite. Une répartition du travail permettant de valoriser sa tâche tout en gardant la spécificité de sa fonction pourrait s'avérer utile.

- Notons la différence de fonctionnement entre les deux unités où dans l'une, l'intervention de la surveillance est nettement plus limitée (présence physique très réduite).

Le service social ou service socio-éducatif de la prison

Composé d'assistants sociaux, il remplit les missions d'accueil des détenus, d'aide et de préparation à une resocialisation et organise des activités en détention.

La fondation vaudoise de probation.

C'est une fondation centenaire de droit privé qui est prévue par le code pénal, mandatée et subventionnée par l'état pour le suivi pénal et post-pénal des détenus. Dans le canton de Vaud, elle est composée de 40 assistants sociaux. Ils sont les seuls mandatés pour la gestion des assurances maladies aux détenus.

Agissant de manière autonome par rapport au service pénitentiaire, ils peuvent notamment être délégués pour le travail social en unité psychiatrique car ils sont soumis au secret médical.

J) AU NIVEAU EUROPÉEN

- Référence au projet de plan de travail intégré pour les programmes de santé publique en 2002 – Direction générale santé et protection des consommateurs ; Commission Européenne.
- Inspirées des recommandations internationales concernant les soins aux détenus (Comité Prévention de la Torture, Conseil de l'Europe), des directives médico-éthiques ont été élaborées par l'Académie Suisse des Sciences Médicales – l'ASSM – *cfr annexe 5-*. Ces directives ont été élaborées par une sous-commission composée de membres d'horizons différents dont le délégué CPT de Suisse et le chef du Service Pénitentiaire. Les risques de dérapages éthiques étant probables, la nécessité d'énoncer et de traduire par écrit l'ensemble de directives fixant un cadre déontologique tenant compte de la spécificité du monde carcéral a vu le jour, reprenant les points suivants :
 - 1) notion d'objection de conscience
 - 2) conditions d'examen
 - 3) activités et situations d'expertise
 - 4) sanctions disciplinaires
 - 5) équivalence des soins
 - 6) mesures de contraintes
 - 7) consentement à la prise en charge médicale
 - 8) maladies contagieuses
 - 9) grève de la faim
 - 10) confidentialité
 - 11) dénonciation d'éventuels mauvais traitements
 - 12) indépendance médicale
 - 13) formation

K) QUELQUES QUALITÉS DU MANAGEMENT EN PLACE

- ***Culture de respect*** : le respect et la considération des patients vont de pair avec le respect et la considération des membres du personnel.
- ***Management participatif*** : développement de l'autonomie du personnel, présentations, discussions et supervisions d'équipe.
- ***Entretien d'un partenariat authentique avec le service pénitentiaire*** : grande ouverture et collaboration avec le service pénitentiaire ; réelle volonté d'aplanir les divergences et les écueils, de réduire le fossé et de résoudre les difficultés
- ***Proximité par rapport au personnel*** : grande présence dans les équipes - gestion immédiate des problèmes, aide et soutien pour les cas plus compliqués, participation effective et régulière aux réunions.
- ***Attitude d'ouverture et de transparence*** : par rapport au regard de professionnels extérieurs, au monde de l'enseignement, aux organismes de contrôle (CPT), à l'audit (par rapport auquel tout le personnel a été informé), évaluation sur le site (utilisation du net).
- ***Volonté de visibilité à l'extérieur*** : ouverture vers le monde psychiatrique extérieur, représentation au niveau des Hospices Cantonaux, enseignement (cours, stagiaires), implications dans le monde scientifique international, utilisation des outils technologiques de communication.
- ***Constants efforts de communication pour éviter l'état insulaire*** : communication horizontale, verticale, interne, externe, dans le monde de la santé et de la justice au sens large.
- ***Fixation claire du cadre de travail*** : pour éviter une collusion avec le monde pénitentiaire (notamment en terme de décisions concernant le régime de peine) tout en étant partenaire.
- ***Contrôle par rapport à la qualité du travail*** : supervisions, feed-back sur la gestion des cas, contrôle des factures, rappel des consignes de fonctionnement (utilisation du dossier),
...

Ces différentes qualités humaines paraissent indispensables à la gestion de ce type de service. Depuis sa création, le nombre de personnes employées ne cessent cependant d'augmenter et l'aide d'un outil de contrôle de gestion du service s'avère utile. Si la banque de données répertorie des indicateurs quantitatifs : nombre d'entretiens, nombre de détenus vus, nombre de détenus sous méthadone, ... il serait également important que des indicateurs qualitatifs soient développés. Cette recherche d'évaluation de la qualité pourrait par exemple se traduire par un calcul et une analyse du contenu de plaintes de détenus auprès du médecin cantonal, un questionnaire de satisfaction auprès des détenus, auprès du personnel pénitentiaire, l'établissement interne de critères qualitatifs dans la prise en charge évalués par l'équipe, appel à un organisme externe d'agrégation,...

L) SANTÉ/JUSTICE : FAIRE CONVERGER LES DIVERGENCES

- La cohabitation entre « soigner et punir » reste toujours un exercice difficile où quotidiennement il conviendrait dans la charge de travail de calculer le temps consacré à l'échange d'informations et à la recherche de collaboration.
- La majeure partie des directeurs de prison l'ont compris : c'est beaucoup plus sain et plus clair que le secteur des soins soit rattaché à la Santé ; ce message a été soutenu par leur chef, Mr Vallotton. Il leur apparaît clairement que chaque détenu a droit à un traitement de qualité égale à tout citoyen suisse.
- Cependant, dans la pratique, les points de divergence peuvent être nombreux : contrôle de la distribution et de la prise des médicaments, contrôle des stupéfiants, modalités de mise au cachot, rôle de la CIC, contenu du secret médical, ... Il s'agit alors à chaque fois de faire preuve d'une intelligence et d'un respect constructif, en ne perdant pas de vue que chaque partie œuvre de manière différente à la même finalité. Docteur Gravier parle à ce propos de « conflictualité constructive ». Monsieur Vallotton parle lui de la nécessité

d'un juste milieu entre sécuritaire et traitement, notions différentes qui s'entrechoquent dans le système complexe de l'exécution de peines et qui sont toujours soumises à la précarité des budgets.

- Pour faire fonctionner cet interface, les hiérarchies respectives privilégient la communication et soutiennent la pratique du réseau interdisciplinaire même si cela n'est jamais simple et induit des conflits de compétences, de responsabilités, de pouvoir et de secret professionnel. Les divergences sont inévitables mais il faut s'inscrire dans une réelle volonté de les réduire, en développant notamment la collaboration.

M) DIFFERENCES AVEC LE SYSTÈME BELGE

L'objectif lors de ce stage dans le canton de Vaud était avant tout d'observer la manière dont les soins psychiatriques sont organisés par le Département de la Santé en milieu carcéral. De prime abord, il paraît logique que la Santé ait une tutelle à exercer à ce niveau. Alors que plusieurs pays ont déjà opté pour une collaboration entre la Santé et la Justice, en Belgique, les soins en détention sont effectués par du personnel médical engagé par l'Administration Pénitentiaire. Au quotidien, nous constatons différents problèmes tels que un cadre de personnel soignant insuffisant, le peu de valorisation de ce type de fonction, une infrastructure inadaptée, des budgets trop aléatoires, une rupture du continuum dans l'administration des soins, ...

• Les obstacles pour un rattachement à la Santé

L'élaboration du projet vaudois a pris plusieurs années et a abouti grâce à la ténacité de certains mais aussi au soutien du politique. L'échelle à laquelle les négociations ont eu lieu était un facteur facilitateur: l'espace cantonal est une petite dimension à large autonomie où chacun se connaît et où le facteur de proximité aide à la mise en relation. De plus, les discussions entre la Santé et la Justice se déroulaient à un même niveau de pouvoir (cantonal).

En comparaison, même si la Belgique n'est pas un grand pays, elle présente cependant des caractéristiques qui sont des facteurs de ralentissement dans la prise de décision et l'incitation au changement :

- 1) La matière de la Santé est répartie en Wallonie entre les trois niveaux de pouvoir : le Fédéral gère la législation et les normes, la Région assure la gestion de deux hôpitaux psychiatriques et les matières personnalisables dont la santé mentale relève de la Communauté française. En Flandre, la Communauté et la Région sont fusionnées. En fonction de tel type de préoccupation, il n'est pas toujours évident de savoir quel niveau est compétent.
- 2) En Suisse, le SMPP est rattaché au sein du Département de la Santé à un service qui regroupe les hôpitaux publics. Le SMPP est donc intégré à ce secteur professionnel et bénéficie du même statut (budget, personnel, salaires, formations, mutation, organisme de contrôle, ...). Contrairement à la Suisse, les hôpitaux belges ne relèvent pas du service public. Leur gestion est majoritairement organisée par des intercommunales, des CPAS, des pouvoirs privés de confession philosophique ou religieuse, Il existe seulement deux hôpitaux (Chêne aux Haies et Marronniers) en Wallonie et deux en Flandre (Geel et Rekkem) qui dépendent respectivement des Régions Wallonne et Flamande.

• Les avantages d'un rattachement à la Santé

- 1) Les soins pratiqués en prison doivent être de qualité égale à ceux donnés à un patient à l'extérieur. Cette notion simple implique une manière de concevoir les soins qui dépasse l'unique bonne volonté et le bon sens des professionnels en place. Elle se soumet en effet

aux lois en vigueur dans le champ de la Santé Publique (respect des normes et directives de santé publique, soumission à un contrôle extérieur, re-discussion de notions comme le libre consentement versus le traitement forcé, l'accord du patient pour la transmission des données, l'usage de la cellule d'isolement...).

Cet objectif d'arriver à une qualité égale de soins pour les détenus n'est pas une notion contestée en Belgique. Inspirée des recommandations du Conseil de l'Europe, la proposition de loi de principes concernant l'administration pénitentiaire et le statut juridique des détenus du 17/07/2001 (« Projet de loi Dupont ») y fait référence. Ce projet ambitieux n'a toutefois pas encore vu le jour.

A l'heure actuelle, l'Administration Pénitentiaire est consciente de la nécessité de devoir améliorer la qualité des soins en prison et le principe qui doit diriger cela sont les normes et lois de Santé Publique en vigueur dans la vie civile. Le problème est cerné et l'estimation budgétaire est réalisée.

En ce qui concerne précisément cette notion de droit à une qualité égale de traitement, notons que pour les internés (personnes jugées irresponsables de leurs actes), la loi belge de Défense Sociale prévoit le traitement en plus de l'enfermement. Nous sommes à l'heure actuelle en Belgique dans une situation où tous les internés n'ont pas droit au même type de traitement. Si la Justice subsidie la totalité des prises en charge d'internés, un peu plus d'un tiers seulement bénéficient des services d'une structure hospitalière sécurisée alors que les autres sont dans des structures propres au milieu pénitentiaire.

- 2) L'attractivité professionnelle : recruter du personnel de bon niveau nécessite une garantie de qualité tant du contenu de travail, du niveau des salaires, que de l'accès aux formations. Pour l'instant en Belgique, nous connaissons des difficultés à garder des équipes de soins stables en milieu pénitentiaire : pas d'attractivité des salaires, contrats d'indépendant, problèmes importants de paiement, isolement, ...

- **Quelques points positifs à retenir de l'expérience vaudoise**

Une politique intégrée

- Grâce à une concertation entre la Santé et la Justice, le projet SMPP a pu être réfléchi dans une vision globale et cohérente concernant l'ensemble des soins somatiques et psychiatriques pour les délinquants.
- Les soins somatiques et psychiatriques sont repris sous une même entité, ce qui donne en interne plus de poids au service et moins de clivage dans leurs missions.

En Belgique, les équipes médicales (infirmiers, médecins) sont distinctes des équipes Psycho-Sociales (assistants sociaux, psychologues) et ont par ailleurs des missions différentes, les secondes effectuant en majeure partie un travail d'expertise. Cette remarque soulève l'incompatibilité éthique à ce que des mêmes professionnels assurent à la fois les soins et l'expertise d'un même public; au risque d'enfreindre les droits des patients. Sur le terrain, la frontière entre les deux n'est cependant pas claire, quand on songe notamment au psychiatre sollicité par les deux équipes.

Développement et entretien de la communication - Construction de réseaux

Indépendamment de la manière dont l'interface Santé/Justice est organisé, la collaboration reste toujours un exercice difficile. Certains parlent d'amour impossible, d'autres d'exercice d'équilibriste. Il est évident toutefois que ces deux champs sont amenés à se rencontrer en

détention et de manière sans cesse croissante pour les soins psychiatriques. La communication (discussion, négociation, résolution de conflits, compromis, ...) est dès lors un outil très utile et doit faire à part entière partie du temps de travail. La pratique du réseau doit se développer tant en interne qu'en externe.

En externe, elle permet d'aboutir à une inscription effective dans le circuit de soins (sans distinction entre l'interne et l'externe); ce qui implique ouverture, coordination et collaboration.

Assurance-maladie

L'octroi de l'assurance-maladie permet vraiment de considérer le détenu comme un patient externe. Il peut ainsi bénéficier de soins corrects tant en détention que lors de congés pénitentiaires. Il n'en va pas de même pour le détenu belge qui si en détention voit ses soins pris en charge par la Justice, n'est couvert par aucune mutuelle en cas d'accident lors d'un congé pénitentiaire.

La recherche et le rapprochement du monde universitaire

Grâce à des budgets spécifiques, le SMPP a pu engager une psychologue à temps partiel pour du travail de recherche (notamment au sujet des délinquants sexuels). Une synergie s'est en outre développée entre le Docteur Gravier et le monde universitaire, permettant aux uns d'être tenus au courant des derniers développements scientifiques et d'améliorer le travail fait sur le terrain, et aux autres d'alimenter leurs réflexions et recherches académiques.

La recherche et la collaboration avec le monde scientifique ainsi que le développement de contacts internationaux sont des éléments nécessaires qui contribuent à la motivation intellectuelle des professionnels et au développement de ce que l'on peut de plus en plus considérer comme une spécialisation, la psychiatrie légale.

En conclusion

L'observation du Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du canton de Vaud donne de réelles pistes en matière d'amélioration des soins en détention. Une collaboration entre Santé et Justice paraît être la voie la plus porteuse d'effets. Même si le modèle vaudois n'est pas transposable tel quel à la Belgique et même si la Belgique a ses particularités propres (notamment en matière d'interlocuteurs et de groupes de pression), nous nous devons au moins d'examiner la question. Pour une approche réellement intégrée de cette problématique, une première étape serait de charger un groupe de travail réunissant tous les stakeholders dans le but d'aboutir à la proposition d'un projet de chaîne globale de soins.