

3
Version finale

*Rapport d'évaluation du centre "LE TRAM"
centre pour toxicomanes en exécution de peine*

1er rapport intermédiaire

Ahmed ALIMAM
Psychologue FSP
Criminologue dipl.

Sous la surveillance scientifique du Professeur Martin KILLIAS

version finale
décembre 1990

Avant-propos

Le présent rapport a été rédigé pour la première fois au courant du mois de juillet 1990. Depuis cette date nous avons eu plusieurs discussions et entretiens avec la direction et l'équipe éducative du centre "LE TRAM". Nous avons jugé utile d'apporter certaines modifications au texte initiale de la version originale sous la lumière des différents échanges qui ont eu lieu. La présente version ne prend donc en compte que les faits que nous avons pu constater durant la première période de l'évaluation. La date du présent rapport est donc arrêtée à fin 1990.

L'évolution constatée en cours de la dernière moitié de l'année 1990 dans le nombre des placements et des pensionnaires n'a pas été prise en compte dans les données statistiques qui ont été traitées auparavant.

D'autre part, nous tenons à souligner que le présent document contient des constatations tel que nous avons pu les percevoir pendant une période considérée comme période de crise.

Notre second rapport étudiera l'évolution constatée au niveau du fonctionnement institutionnel. Nous suivrons attentivement la progression des effectifs des pensionnaires et des placements. L'élaboration du nouveau programme et sa mise en pratique sera également abordée de même que les aspects relatifs au programme de supervision et de formation continue du personnel.

L'évolution des pensionnaires selon une approche clinique et l'étude de la trajectoire des anciens pensionnaires seront abordées en parallèle à une étude statistique complémentaire sur la base des extraits du casier judiciaire afin de comparer les anciens pensionnaires avec le groupe de contrôle. La gravité des délits commis après la fin du traitement sera également étudiée.

Enfin, nous tenons à mentionner que l'équipe éducative diverge avec nous sur les conclusions du présent rapport. Il est donc utile de relativiser nos constatations par la lecture des critiques formulées à cet égard.

III. Etude descriptive

1. Evolution des placements au centre "LE TRAM"

La problématique majeure et actuelle du centre est celle qui se manifeste par la chute importante mais momentanée du nombre de pensionnaires⁸. Au moment même de la rédaction du présent rapport, l'effectif total des pensionnaires se limite à trois personnes⁹, pour une institution qui doit en accueillir théoriquement quinze¹⁰.

Face à une telle réalité, on peut penser à plusieurs explications et justifications entre autres que l'effectif des toxicomanes condamnés selon l'article 37 CP ou 44 CP a baissé, ce qui reste à vérifier, ou encore que les autorités préfèrent garder les toxicomanes en prison plutôt que de les envoyer en institution thérapeutique. C'est cette dernière hypothèse que nous retiendrons afin de l'examiner, elle est d'ailleurs également évoquée par la direction du centre se questionnant quant à la méfiance des autorités face au placement .

Pour ce faire, nous avons calculé une moyenne de référence quant à l'effectif optimal de placements que le centre devrait recevoir annuellement afin d'occuper les 15 places théoriques, et ceci en fonction de la durée du traitement qui est de 18 mois: il faudrait en moyenne 10 placements par année pour assurer une occupation optimale des places disponibles.

Nous constatons d'après le graphique 1 ci-dessous que le centre a connu une forte année de placement en 1983 où l'on a placé 19 personnes.

Durant les années suivantes, le placement a connu une période d'un relatif calme avec une nette tendance vers la hausse. La moyenne de ces placements pendant les années d'activité pleine de 1982 à 1989 est de 11.5 personnes par année. Ces résultats ne soutiendraient pas l'hypothèse selon laquelle la chute des effectifs enregistrés en 1990 serait entièrement imputée à un manque de placement. Au contraire l'analyse de l'évolution des placements montre une nette tendance vers la hausse jusqu'en 1989.

Que s'est-il donc passé jusqu'à l'été de 1990?

Pourquoi soudain n'y a-t-il plus eu qu'un seul placement?

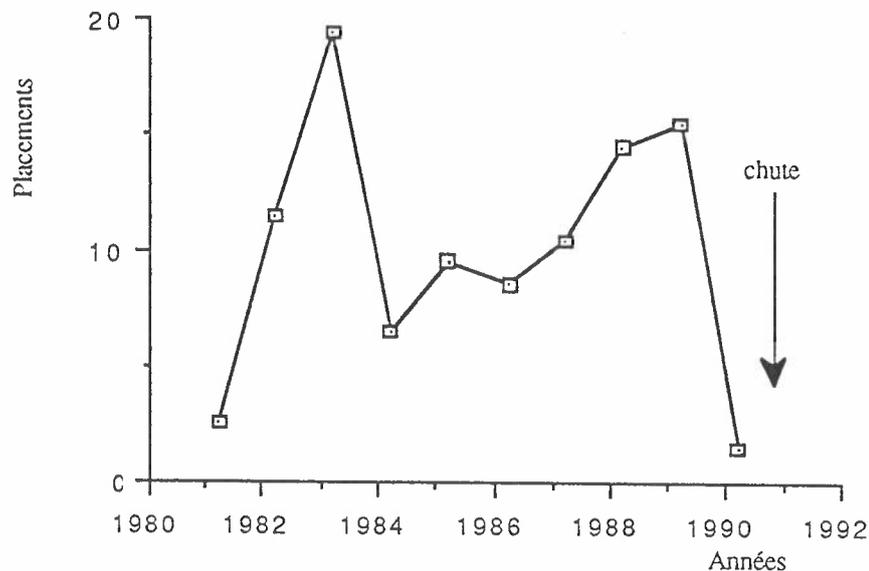
⁸ Après la rédaction du présent rapport, une progression dans le nombre de pensionnaires est constatée.

⁹ Dont une personne est en post-cure. Au mois d'octobre 1990 on constate une légère évolution dans les effectifs (N = 5).

¹⁰ Voir annexe.

Est-ce le manque de placement qui est la cause de la chute de l'effectif des pensionnaires au centre, ou bien serait-il la conséquence de cette dernière?

Graphique 1: évolution du nombre de placements par année



Autrement dit, est-ce que le manque de placement constaté en 1990 (1 seul cas) est dû à une simple décision arbitraire de ne plus vouloir placer les toxicomanes en institution, ou alors cette dernière serait-elle plutôt une réaction basée sur certaines constatations confirmées par la pratique ?

Pour répondre à cette question, il faudrait voir en premier lieu l'évolution des temps de séjour des pensionnaires et les causes de leur départ.

2. La durée de séjour

Le programme de traitement est conçu sur une durée de 18 mois fractionnée en 4 phases, dont les trois premières en institution durant 12 mois et la quatrième en post-cure durant 6 mois pendant lesquels le pensionnaire loge dans un appartement ou studio en dehors de l'institution.

On devrait s'attendre théoriquement à une moyenne de séjour qui se situe aux alentours de 18 mois, avec des écarts qui ne soient pas trop importants.

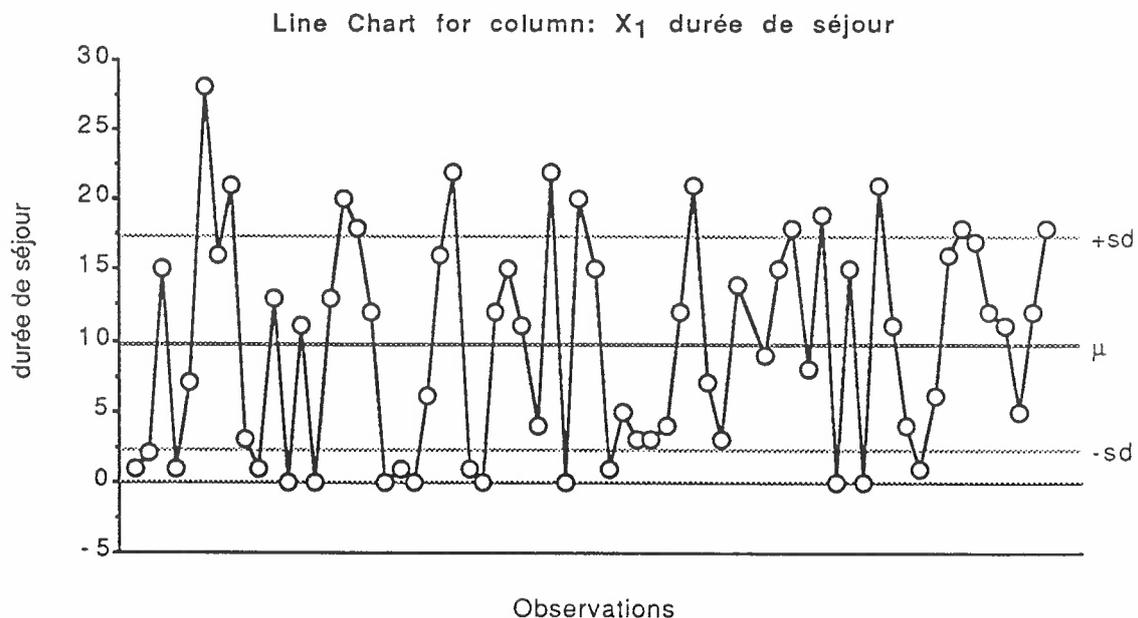
Ceci ne paraît pas être le cas pour les pensionnaires du centre "LE TRAM".

Tableau 1: moyenne du temps de séjour en mois

X ₁ : durée de séjour					
Mean:	Std. Dev.:	Std. Error:	Variance:	Coef. Var.:	Count:
9.785	7.592	.942	57.64	77.592	65
Minimum:	Maximum:	Range:	Sum:	Sum Squared:	# Missing:
0	28	28	636	9912	2

La moyenne de séjour est d'environ 10 mois ($m=9.785$) avec un important écart-type de l'ordre de 8 mois ($s=7.592$). Ceci signifie que la moyenne n'est pas un indice fidèle pour nous informer sur le temps de séjour moyen puisque les écarts sont très importants: ils varient de 0 à 28 mois. Nous relevons au passage que cette grande disparité est déjà un signe révélateur de la difficulté d'application du programme qui doit théoriquement s'échelonner sur 18 mois. Pour mieux se rendre compte de cette constatation, nous reproduisons ci-après le graphique 2 qui nous montre la distribution des individus en fonction de leur durée de séjour.

Graphique 2: distribution des individus en fonction de la durée de séjour



Nous constatons que peu d'individus se rapprochent de la moyenne, par contre la majorité d'entre eux se regroupent autour des valeurs extrêmes, soit près de 0 ou au dessus de 18 mois.

La durée de séjour de 18 mois est donc loin d'être dominante.

Il faudrait alors chercher à savoir si c'est la durée en tant que telle qui pose problème ou s'il existe d'autres facteurs, inhérents au programme et à son application, qui influencent la durée de séjour.

C'est ce que nous étudierons tout au long de ce rapport.

On peut se demander entre autres, si les différentes phases de traitement sont adéquatement occupées. En d'autres termes, on s'intéresse à savoir comment se réalise le flux des pensionnaires au sein de l'institution.

Tableau 2: distribution des pensionnaires en fonction des phases de traitement

X ₂ : phases					
Bar:	From: (≥)	To: (<)	Count:	Percent:	
1	1	2	20	30.769	-Mode
2	2	3	10	15.385	
3	3	4	10	15.385	
4	4	5	16	24.615	
5	5	6	9	13.846	

Une fois de plus, nous sommes obligés de constater que la répartition n'est pas uniforme, à savoir qu'en outre la 5ème phase ne doit pas exister puisque c'est nous qui l'avons créée pour y contenir les cas qui ont dépassé les 4 phases réglementaires¹¹.

Pour pouvoir constater un bon flux au sein de l'institution, on devrait s'attendre théoriquement à des taux presque identiques dans les différentes phases, ce qui signifie que les pensionnaires d'une phase passent sans trop de problèmes à la phase suivante et ainsi de suite. En outre, les cas extrêmes de longs séjours doivent rester exceptionnels, si-non cela signifierait que l'on doit, soit créer une phase supplémentaire ou au contraire allonger toute les autres afin d'allonger la durée du traitement.

Dans le présent cas, on constate qu'il y a un fort taux de perte entre la première phase et la seconde puisqu'on passe brusquement du double au simple, c'est-à-dire de 30% à 15%. De même, la troisième phase est bien moins occupée que la quatrième.

¹¹ Il n'est prévu que quatre phases dans le programme, s'étalant sur 18 mois. Voir description des différentes phases en annexe.

Cet état de fait nous paraît important à soulever parce qu'il peut être un élément perturbateur de grande importance dans le cadre d'une institution qui opère avec une vie communautaire et une thérapie individuelle où il faut gérer et maîtriser une multitude de facteurs entravant le fonctionnement du groupe.

Pourquoi y-a-t-il toute cette disparité dans les temps de séjour?

La direction du centre et certains membres de l'équipe éducative penchent plutôt vers l'idée que la durée même du programme (18 mois) est mal adaptée car elle est trop longue pour des pensionnaires qui ne peuvent "tenir" plus de 3 voire 4 mois en institution, si-non ils chercheront à sortir avec tout les moyens.

Pour répondre à cette question, nous analyserons les modes de sortie de l'institution.

3. Les modes de sortie

Les différents modes retenus par l'institution sont les suivants: la libération conditionnelle, la fin de la peine ou mesure, l'interruption du contrat par le pensionnaire, l'évasion¹² et enfin le renvoi à la prison ou au pénitencier.

Nous distinguerons deux catégories parmi ces cinq modes, les deux premiers se réfèrent surtout à ce que nous appelons une problématique de planification, alors que les trois autres se réfèrent essentiellement à une problématique de gestion des rapports humains.

a./ La planification: Ce que nous entendons par ce terme est la capacité de planifier à long terme en fonction de la durée de la mesure le temps probable qui sera effectué à l'institution et de faire une sélection en fonction des contraintes fonctionnelles. En effet, l'idéal serait de ne prendre par exemple que les personnes qui peuvent effectuer un séjour de 18 mois si l'on tient à respecter cette durée.

Nous venons d'apprendre qu'un nouveau programme est mis en pratique, qui prend en compte les problèmes dus à la durée de la peine des pensionnaire.

b./ La gestion des rapports humains: Les trois derniers modes se réfèrent essentiellement à une problématique de rapports inter et intra-personnels. L'interruption du contrat, l'évasion (fugue) et le renvoi seraient en général dus

¹² L'évasion est un terme juridique inapproprié dans ce cas puisque la plupart de ces évasions sont en réalité des fugues ou des non retours après un congé.

-selon nous- à un blocage communicationnel, à une difficulté dans les rapports interactionnels entre le pensionnaire et son entourage, ce qui amène à ces différents modes de sortie du système thérapeutique.

Tableau 3: effectifs des différents modes de sortie en fonction de la phase de traitement¹³

Phase Sortie	1ère phase		2ème phase		3ème phase		4ème phase		5ème phase		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
LC	0	0	3	30	4	44.44	10	62.5	5	55.56	22	34.38
Fin peine	0	0	0	0	2	22.22	0	0	2	22.22	4	6.25
interr.	1	5	0	0	2	22.22	1	6.25	1	11.11	5	7.81
Evasion	13	65	5	50	0	0	1	6.25	1	11.11	20	31.25
Renvoi	6	30	2	20	1	11.11	4	25	0	0	13	20.31
Total	20	100	10	100	9	100	16	100	9	100	64	100

DF= 16 Chi²= 44.722 P= .0002

Au premier abord, nous constatons que près de 35% des sorties sont dues à une libération conditionnelle, 6% à des fins de peine, 8% à des interruptions de contrat, 31% à des évasions (fugues) et enfin 20% à des renvois.

La simple constatation du chiffre 31% d'évasions (fugues) est frappante, car le taux est très élevé. Mais il reste néanmoins indispensable de comparer ce chiffre à une autre référence en rapport avec la problématique de la prise en charge de toxicomanes.

On pourrait expliquer dès à présent une partie des raisons du manque de placement constaté en 1990. Il se pourrait -selon nous- que les services placeurs tiennent un raisonnement du genre: "si le tiers des personnes placées s'évadent et qu'on doit les rechercher par la suite, ne préférera-t-on pas économiser ces efforts en les gardant à l'abri d'une telle tentation dans des lieux qui présentent moins de facilités pour l'évasion?".

¹³ Voir les tableaux de l'analyse statistique en annexe.

Analysons à présent la fonction de planification. Vu que la durée du traitement est fixée à 18 mois, normalement la sélection devrait prendre en considération cette contrainte pour ne pas perturber le fonctionnement communautaire. Les libérations conditionnelles et les fins de peine sont bien prévisibles, donc l'admission doit respecter cette contrainte et s'efforcer de n'accueillir que les individus qui peuvent remplir cette clause. Nous constatons que cette contrainte n'a pas toujours été respectée, puisque le tiers (7/22) des libérations conditionnelles a eu lieu en seconde phase, ou en cours de la troisième phase, donc en moins de 12 mois de séjour au plus. En outre, la moitié (2/4) des fins de peine a eu lieu en cours de la troisième phase. L'idéal aurait été d'avoir la totalité des libérations conditionnelles et des fins de peine qui correspondraient à la fin de la 4^{ème} phase. Nous constatons donc que cette planification a été difficilement tenue.

Ces propos peuvent être discutés et restent discutables, car il faudrait prendre encore en considération l'effectif réel des demandes qui peuvent satisfaire à de telles contraintes, ou revoir la durée du traitement la plus adéquate.

D'autre part, il faut soulever ici la difficulté psychologique à laquelle est confrontée l'institution par le fait qu'elle doit accueillir des pensionnaires subissant une condamnation en vertu des articles 37 CP et 44 CP à la fois. En cas de libération conditionnelle pour les 37 CP, le séjour prend effectivement fin. En outre ce mélange est mal ressenti par les pensionnaires 44 CP qui sont frustrés par la présence des 37 CP dans la même institution qu'eux. Un pensionnaire exprime ses sentiments face à cette réalité ainsi: "Alors que la maison était ouverte pour les 37 CP on y fait venir des 44 CP, ce qui change la problématique. Par exemple, moi je suis 44 CP en suspension de peine et au bénéfice d'une mesure, si je romps mon contrat ici, je cours le risque que le juge ne me compte pas tout le temps passé au centre "LE TRAM". Ce sont des choses fortes que je ressens." Un autre nous dit: "Le 37 CP fait ses calculs de façon à passer un certain temps en semi-liberté et repartir, puisque ce sont des peines pas longues... Le 44 CP doit faire quelque chose sur lui-même, car il n'a pas le choix et les peines sont souvent plus longues... Le mélange entre les 37 CP et les 44 CP perturbe les rapports au sein du groupe et touche aux problèmes de la motivation."

Il faudrait à notre avis retenir cet élément quant à son aspect relationnel surtout, puisqu'il est ressenti comme frustrant pour certains pensionnaires et démotivant par d'autres .

L'élément qui nous paraît le plus important est ce que nous avons nommé la gestion des rapports humains. Effectivement, nous constatons que les taux d'évasion (fugue) et de renvoi s'élèvent à près de 51% sans compter les interruptions de contrat (8%). L'évasion peut être due à une multitude de facteurs de malaise au sein de l'institution.

4. Etude de la récidive

L'étude de la récidive est devenue presque un classique dans les recherches évaluatives d'orientation criminologique.

Les sociologues préfèrent eux étudier la trajectoire des individus en relation avec les facteurs sociologiques de l'environnement en mettant l'accent sur les techniques qualitatives. Par contre, les psychologues et les médecins, psychothérapeutes et somaticiens, s'intéressent à l'évolution de l'individu sur le plan du bien-être psychique et physique. Le choix des critères de l'évaluation peuvent donc être fondamentalement différents d'un groupe à l'autre.

Nous reconnaissons que toutes ces différentes approches nous paraissent parfaitement complémentaires les unes par rapport aux autres, car on ne peut concevoir que la vie humaine puisse être cernée par une approche ou une autre; bien au contraire, nous pensons que même l'harmonisation de tous ces aspects ne peut expliquer qu'une partie du réel observé, car l'autre partie nous échappe du fait que les moyens d'observation et de mesure sont inappropriés ou pour d'autres raisons méthodologiques. C'est la raison pour laquelle nous procédons par une approche polyvalente, harmonisant l'approche clinique et l'analyse qualitative avec la quantification statistique et quantitative, tout en sachant qu'en fonction de la nature de l'observable un aspect peut prendre plus d'ampleur qu'un autre.

Le choix de la récidive comme critère est devenu pratiquement une habitude dans les recherches criminologiques. L'hypothèse sous-jacente est que l'on considère que l'action de l'intervenant est en relation de causalité avec le futur comportement du délinquant. Autrement dit, pour mesurer "l'efficacité" de l'intervention on évaluera le comportement.

Ce postulat se trouvera relativisé et même démenti sur certains points. Nous nous en expliquerons après la présentation des résultats préliminaires¹⁴.

¹⁴ En effet, nos résultats sont préliminaires, étant donné que la collecte de l'information concernant les caractéristiques personnelles pouvant expliquer la toxicomanie n'est pas complète pour le groupe de contrôle. En outre, le but principal de cette partie de l'étude est d'expliquer la récidive par les difficultés sociales, professionnelles et psychologiques présentes au départ et rencontrées au cours du séjour.

La présente analyse statistique a porté sur les extraits du casier judiciaire de 62 anciens pensionnaires du centre "LE TRAM". Partant du postulat que l'effet de l'intervention ne peut être mesurer qu'après son achèvement, nous n'avons donc pris en compte que les infractions qui ont eu lieu après la sortie de l'institution. Nous ne pouvons considérer dans cette perspective les infractions qui ont eu lieu lors du traitement, puisqu'elles touchent une autre problématique qui concerne le fonctionnement interne de l'institution et de l'application du programme thérapeutique que nous analysons dans notre chapitre sur l'étude analytique.

Tableau 4: distribution selon le nombre d'infractions commises après la sortie de l'institution

	Nombre d'infractions							
	0	1	2	3	4	5	6	7
Effectif	35	9	10	1	3	3	0	1
Pour-cent	56.5	14.5	16.2	1.6	4.8	4.8	0	1.6

D'après le tableau ci-dessus, il est frappant de constater que plus de la moitié (56.5%) des anciens pensionnaires n'ont pas récidivé. Alors que 14.5% ont récidivé une fois et 16.2% deux fois et 13% ont récidivé plus de deux fois. Le taux de récidive serait alors de l'ordre de 43.5%.

La nature de la première infraction est surtout une infraction au CPS alors que les infractions à la Lf. Stup. sont moins importantes. Ces dernières sont surtout commises en concours avec d'autres infractions. La deuxième infraction illustre plus cette tendance, puisque le concours d'infractions est le plus important tout en sachant que dans ce concours d'infractions c'est surtout une transgression de la Lf. Stup. et du CPS¹⁵.

Que signifient ces chiffres ?

Nous pensons que la plus grande leçon que nous pouvons tirer de ces constatations est que le phénomène de la toxicomanie est bien trop complexe

¹⁵ Voir la liste des abréviations et le détail dans les graphiques en annexe.

pour qu'il se laisse facilement dévoiler et chiffrer par les simples inscriptions au casier judiciaire.

Cette analyse est fortement biaisée par un ensemble de facteurs et ne peut avoir de valeur que par l'approfondissement de leur étude clinique.

L'un de ces biais est lié au taux de décès qui risque d'être non négligeable au sein d'une telle population, fortement menacée par le SIDA et les overdoses. Tant que l'on n'a pas d'informations précises et exactes sur un facteur, on ne peut considérer que le fait qu'une personne ne figure pas au casier judiciaire est une non récidiviste.

L'autre biais est encore plus problématique. En effet, parmi les anciens pensionnaires du centre "LE TRAM" il y a un bon nombre de personnes qui ont quitté l'institution par évasion (fugue), par renvoi ou autre. Ces sorties sont en grande partie accompagnées de la commission d'une infraction, mais ces personnes reviennent après un certain temps au centre, et donc toutes les infractions commises avant leur dernière sortie seront tout simplement épongées de notre analyse pour ne prendre en considération que les infractions qui se sont perpétrées après l'achèvement du traitement.

Un autre biais est essentiellement dû au fait que la population n'est pas très grande, et que le nombre de personnes ayant eu un temps d'épreuve¹⁶ de 5 ans représente moins de la moitié de l'effectif total (29 personnes) et si l'on prend en compte les temps de séjour qui sont très variables, comme nous l'avons déjà constaté, on peut alors remettre en cause la validité du critère de la récidive en tant que moyen d'évaluation de l'intervention, puisque même l'application de l'intervention est problématique.

En outre, nous ne pouvons savoir si les voyages à l'étranger sont des réussites ou des échecs, puisque l'individu peut bien vivre avec sa problématique dans un autre contexte social et culturel qui est plus tolérant à l'égard de sa difficulté initiale, et la grande question se posera lorsque l'individu revient s'installer à nouveau en Suisse. On ne peut donc réellement mesurer par la récidive l'effet à long terme, puisqu'il y a un "trou" dans le parcours du délinquant par rapport auquel on n'a aucune information dans les inscriptions au casier judiciaire.

D'autre part, les récidives constatées, nous ne pouvons les considérer comme simple produit de l'intervention du centre "LE TRAM". Tomber dans une telle

¹⁶ Temps passé en liberté après la sortie de l'institution.

conception risque, à notre point de vue, de caricaturer une réalité bien complexe qui requiert un effort de compréhension plus fin et subtil.

On peut se demander alors, pourquoi nous citons des résultats pour conclure à leur invalidité.

Nous rappelons que le présent rapport n'est qu'un rapport intermédiaire d'une recherche qui devrait s'étaler en principe sur trois ans. D'autre part, nous livrons ces résultats pour soulever les difficultés de l'approche quantitative et montrer qu'on ne peut utiliser des chiffres à outrance, et qu'en face de certaines réalités on doit savoir harmoniser et faire usage des méthodes les plus adéquates. Savoir adapter en sorte la méthode au réel et non pas chercher à réduire à tout prix le réel pour le cerner par une seule approche.

Enfin nous rappelons que le but initial de l'étude de la récidive est de cerner le comportement délinquant en tenant compte des caractéristiques personnels. La récidive serait ainsi une variable dépendante que nous chercherons à expliquer d'une part par la nature des difficultés initiales de nature psychologique, sociale ou autres, et d'autre part par la qualité de l'intervention au sein de l'institution, en mesurant les progrès personnels réalisés grâce à l'action thérapeutique afin de tenter de prédire la part d'influence qu'auront les facteurs de la réinsertion sociale sur la rechute.

IV. Etude analytique

Nous tâcherons de résumer dans le présent chapitre les éléments qui nous paraissent être les plus importants afin de les étudier à la lumière de notre investigation empirique.

1. La réalisation du flux institutionnel

Il faudrait arriver avant tout à instaurer un fonctionnement cyclique et continu au sein des différentes phases du traitement, sans avoir des taux de perte trop importants dans une phase ou dans une autre.

Les facteurs les plus importants qui constituent à eux seuls le plus grand taux de perte (51%), sont l'évasion (fugue) et le renvoi. Il faudrait donc remédier à cet état de fait par des moyens qui nous paraissent parfaitement possibles à réaliser. Le premier moyen est de rendre l'évasion (fugue) plus difficile ou moins attrayante.

Nous pensons qu'avant d'éprouver la capacité de résistance des pensionnaires, il faudrait avant tout les aider à la développer en un milieu favorable loin de toute tentation, puis les confronter à la réalité en les exposant graduellement à une situation tentante. Cette approche n'est pas soutenue par l'équipe éducative¹⁷. Le fait même que la plupart des évasions (fugues) survient lors des premières semaines, voire des premiers jours de séjour, plaide en faveur de cette approche. On peut rétorquer dès lors en soulevant le manque de motivation des pensionnaires qui cherchent la facilité face aux contraintes de l'adaptation. Cette idée est certainement vraie quant à sa forme mais fautive quant à son essence. La sélection se fait en étapes et présente un aspect tantôt dissuasif tantôt renforçateur et encourageant. A en croire les dires des responsables, les pensionnaires qui arrivent donc à se faire admettre au centre "LE TRAM" certains d'entre eux ont dû certainement faire preuve d'une certaine volonté pour se faire admettre pour suivre le programme thérapeutique, d'autres par contre ont dû être soutenus et encouragés dans leur démarche, mais ceci ne veut pas dire qu'ils seront inertes face à la thérapie elle-même, et d'ailleurs c'est une attitude qui n'est pas souhaitable dans un cadre thérapeutique. Le manque de motivation qu'on peut constater en cours ou au début de la thérapie nous paraît être pas simplement imputable à la personnalité du pensionnaire, mais bien le produit de ses différentes interactions dans le champ thérapeutique.

¹⁷ Consulter le document critique à l'égard du présent rapport élaboré par l'équipe éducative du centre "LE TRAM".

Cet effectif qu'on va retenir au sein de l'institution va certainement poser un certain nombre de problèmes puisque ces individus qui partaient, partaient également avec leurs tensions et libéraient ainsi l'institution d'une telle charge. Ces tensions se trouveront alors cumulées au sein de l'institution.

Est-ce-que celà ne risque pas tout simplement de tout faire exploser ?

La qualité de vie des éducateurs ne deviendrait-elle pas infernale ?

Est-ce-qu'il ne se produirait pas alors un phénomène de déplacement dans les modes de sortie ?

Nous encourageons l'institution à réduire au maximum le nombre des renvois qui atteint déjà le taux important de 20%. On peut nous dire que c'est bien facile en théorie, mais que peut-on faire en pratique par exemple face à un pensionnaire qui devient agressif ?

Nous ne prétendons nullement avoir une réponse à tout, mais pensons néanmoins qu'une institution pour toxicomanes en exécution de peine ne doit pas être démunie face à la réalité quotidienne de son terrain d'action. Il faut créer et développer toute l'infra-structure qui répond aux exigences de l'intervention thérapeutique dans le cadre d'une forme de pathologie assez difficile, à savoir la dépendance physique et/ou psychologique aux stupéfiants alourdie par l'aspect délinquant ou même expressément criminel.

L'asile psychiatrique ne peut en aucun cas se décharger de ses patients schizophrènes sous prétexte qu'ils sont trop agressifs, il est amené au contraire à contenir une telle agressivité et la traiter comme une forme de manifestation de la pathologie.

Nous ne voulons pas dire par là que les toxicomanes sont comparables aux schizophrènes, loin de là, mais nous utilisons des métaphores empruntées au monde de la thérapie simplement parce que ce sont des exemples qui nous paraissent bien illustrer nos propos.

Il est vrai que les forts taux d'évasion (fugue) et de renvoi ne permettent pas une telle confrontation, car les tensions sont vite expulsées vers l'extérieur du système thérapeutique. Nous proposons de maintenir ces individus au sein de l'institution, dans le champ de l'action thérapeutique, ce qui augmentera certainement les tensions internes, mais augmentera synergiquement aussi le degré de communication et permettra de vivifier la dynamique thérapeutique.

Cette première étape permettra certainement de rétablir les rapports de confiance entre les services placeurs et l'institution, puisque les pertes seront minimales.

Comment faire alors pour transformer ces différentes tensions en une forme d'énergie constructive et non destructive?

Comment faire pour que les différentes tensions deviennent des moments précieux à la dynamique thérapeutique au lieu de la démolir?

2. Le programme thérapeutique et sa réalisation

A toute intervention thérapeutique doit exister un cadre de référence théorique. Au cours de nos multiples entretiens avec l'équipe éducative et la direction, nous avouons que nous avons eu de la peine à cerner le cadre référentiel de la thérapie appliquée au centre "LE TRAM", nommée parfois "thérapie d'accompagnement", ou ce que nomme un autre membre de la direction "thérapie du quotidien".

Lors de notre entretien avec l'équipe éducative, celle-ci nous a déclaré qu'effectivement un tel cadre n'existait pas, et certains se demandent de l'importance d'une telle théorisation. Il est néanmoins vrai qu'il y a eu un début d'effort afin de combler cette lacune avec la mise au point de l'approche systémique.

A cause du manque d'un concept théorique clair concernant la thérapie appliquée, il nous a semblé que le programme s'est vu réduit à ses aspects formels, et l'adhésion des pensionnaires est médiocre à ce programme.

D'ailleurs les pensionnaires le ressentent très fortement et de façon assez frustrante.

Pour mieux rendre compte de cet état, nous reproduisons ci-après des extraits des entretiens avec certains pensionnaires: " Ici je souffre de ce problème, car je vois qu'au lieu de fixer la discussion sur une thérapie ou une psychothérapie centrée sur la toxicomanie, je me vois dans une école d'éducation maternelle. J'ai quand même une formation, j'ai fait des études supérieures... Ici ils insistent sur les petites choses et ils oublient l'essentiel..." Un autre nous déclare: "Ce que je reproche à une maison comme ça, c'est qu'ils ne sont pas assez centrés sur la toxicomanie, ils ne sont pas assez rigides... Le départ de Christophe et Pascal est à mon sens dû à ce qu'ils n'ont pas trouvé ce qu'ils cherchaient ici. Ils sont partis parce qu'on se perd ici, il n'y a pas une prise en charge forte, pas de remise en question forte, c'est un peu la relâche... Ici on penche trop sur la

philosophie, que le toxicomane est un adulte à qui on doit faire confiance alors qu'en réalité il a quand même besoin d'un contexte plus fort...". Un autre pensionnaire nous dit: " On croit ici qu'on est bien. Tant qu'on cache notre jeu, personne ne se soucie de nos difficultés. Il a fallu que je parte pour leur montrer que j'ai d'autres problèmes...".

Les éducateurs de leur côté trouvent d'une part que les pensionnaires sont contradictoires avec eux-mêmes parce qu'ils demandent plus de rigidité et cherchent un cadre plus strict et quand il est appliqué ils le rejettent.

Nous nous attardons un moment sur ce dialogue qui paraît être quelque part se situer à des niveaux différents. Les pensionnaires demandent une thérapie plus centrée sur leur problématique, ils cherchent à être plus remis en question, tout en étant dans une structure de prise en charge "plus forte", selon les termes de l'un d'eux. Les éducateurs sont perplexes parce que s'ils agissent "fortement", ils se confrontent aux résistances des pensionnaires, situation qui peut engendrer des conflits, et dans le cas contraire ces mêmes pensionnaires leur reprochent d'être "laxistes".

C'est là où se révèle, à notre point de vue, la nécessité d'avoir un cadre solide pour l'intervention thérapeutique. Car le dialogue risque de dégénérer rapidement et ne porter que sur les futilités, comme dit un pensionnaire: "Le niveau de discussion est trop bas et monotone...". Le rôle de l'équipe éducative est d'avoir une action thérapeutique dans le vrai sens du terme et ne pas s'arrêter au niveau d'un dialogue formel qui aboutit au résultat que nous constatons aujourd'hui.

Nous insistons donc sur la nécessité de créer ce cadre de référence thérapeutique, et de former les différents intervenants afin de garder une cohésion entre ces derniers. Il va de soi qu'un tel programme doit viser une meilleure insertion socio-professionnelle et se préoccuper du devenir du pensionnaire. Certains pensionnaires déclarent: "Le programme ici n'est pas assez axé sur la réinsertion future, on ne s'intéresse qu'au problème du produit".

A ne pas négliger non plus les animations sportives et culturelles. Nous ne pouvons trop nous étaler ici sur le contenu d'un programme-type.

La formule de la formation continue, soit en envoyant le personnel se perfectionner auprès d'autres institutions qui offrent une telle formation, ou par l'invitation de spécialistes qui peuvent former et éventuellement superviser le déroulement de la thérapie nous paraît être l'une des solutions à renforcer. Il

nous semble qu'un tel choix doit se référer aux principales thérapies appliquées dans le traitement des toxicomanes. Nous n'en proposerons aucune, pour ne pas favoriser un courant par rapport à un autre, d'ailleurs la littérature ne manque pas dans ce domaine.

Une fois ce cadre instauré, les intervenants trouveront une certaine référence qui leur servira de support afin de progresser dans les différentes prises en charge qu'ils assument. Nous ne prétendons nullement qu'il suffit de comprendre théoriquement une approche thérapeutique et de l'appliquer minutieusement pour atteindre le but espéré. Il est certain que toute la formation théorique et pratique de l'intervenant est comme le moyen de locomotion (progression) qui ne peut atteindre sa destination sans la présence d'un conducteur, qui n'est autre que la personnalité de l'intervenant.

Ceci nous amène à soulever le problème du personnel recruté pour une telle institution. La formation du personnel doit leur permettre d'avoir un minimum de connaissances de base leur permettant d'avoir la compétence de prendre en charge les pensionnaires avec leurs difficultés bien spécifiques. La motivation est tout aussi importante que la formation, car la nature de l'institution est bien spécifique et demande donc une motivation bien manifeste pour vivre dans un tel cadre institutionnel.

Lors d'une dernière rencontre, l'équipe éducative et la direction nous ont affirmé qu'un tel cadre référentiel existe déjà de même qu'un programme de supervision et de formation continue.

Nous rappelons en outre, que les présentes constatations ont eu lieu lors d'une période difficile que l'on peut qualifier de période de crise.

3. La gestion des rapports humains

Nous pensons que ce facteur est d'une importance capitale pour une communauté thérapeutique où les interactions personnelles jouent un rôle primordial dans la structuration du climat et du cadre de vie du groupe.

En premier lieu viennent les rapports entre les pensionnaires et les différents intervenants, que nous regroupons en quatre catégories: la direction, les éducateurs, les éducateurs socio-professionnels et les gardiens. Les pensionnaires décrivent leurs rapports avec les membres de ces différentes

catégories comme "hypocrites" et superficiels. Ils se plaignent du fait qu'ils n'arrivent pas à toucher le fond de leurs difficultés. Certains d'entre eux trouvent même qu'il y a trop de personnel, mais nous relativisons ces propos par le fait qu'ils ont eu lieu lors d'une période de chute du nombre des pensionnaires. Les gardiens sont en général mal perçus, sous prétexte qu'ils ne sont pas à leur place au centre, il leur faudrait surtout du personnel formé pour la thérapie de la toxicomanie. Un pensionnaire nous dit: "Ce n'est pas normal dans cette maison, les gardiens de prison sont là et ne comprennent même pas ce qu'est la toxicomanie ... il y a trop de personnel". Un autre nous dit: "Je comprends qu'il est nécessaire d'avoir beaucoup de personnel pour faire tourner le système, mais il faut toujours s'adapter à ces têtes... Le personnel qui n'est pas formé est un problème. Quand quelqu'un a des problèmes le soir et qu'il veut parler avec quelqu'un, le veilleur de nuit ne connaît rien à ces problèmes et n'est pas psychologue...", ou encore: "D'après moi les gardiens qui viennent ici, ce sont des matons qui se trouvaient mal à Champ-Dollon et qui viennent 'en thérapie' ici, ici c'est une thérapie pour tout le monde". Les pensionnaires leur reconnaissent tout de même leur animation sportive: "Ils n'ont rien à voir avec la toxicomanie, mais ils font plus de sport que les autres". Ces propos expriment le besoin d'authenticité dans les rapports et la présence de personnes compétentes pour les aider. Mais cela ne va pas sans la nécessité de devoir gérer les rapports transférentiels qui s'établissent entre les pensionnaires et les intervenants et vice-versa. Certains intervenants se sont rendu compte d'eux-même de la tension affective et relationnelle qui naît de "l'attachement" qui se crée entre le pensionnaire et l'intervenant.

Un élément qui doit être étudié et sérieusement maîtrisé, est celui des conflits entre pensionnaires pour des raisons d'alliances, de jalousie, de frustration et de rapprochement avec le personnel féminin de l'équipe éducative. Une telle variable ne doit pas être négligée dans n'importe quelle approche thérapeutique, surtout quand on se trouve face à une population de pensionnaires masculins dont la pathologie est très fortement ancrée dans le domaine affectif.

Quant aux rapports au sein de l'équipe, il ressort de nos entretiens que le climat est loin d'être favorable. En effet, on constate certaines tensions déjà au sein de l'équipe de direction, on reproche d'autre part à la direction son absence du terrain d'action, et d'autre part on a presque l'impression que les différents membres vivent chacun dans son clan pour ne pas dire dans son coin. La meilleure formulation pour décrire cette situation, nous paraît celle de l'un des intervenants: " On vit ici comme sous le toit d'un couple de parents divorcés..."

au sein de la direction c'est un peu le combat des chefs, avec un côté enfantin...".

Le pire dans toute cette situation se concrétise dans le terrain par des conceptions différentes ou opposés quant à l'intervention elle même: "Moi et... on n'a pas les mêmes conceptions. Alors il gère à sa façon quand je ne suis pas là, et quand je suis là ça change. On est très différent... à mon avis c'est l'un des problèmes qui est très important...".

En outre, les pensionnaires sont au courant des différents conflits, ce qui complique encore la tâche de l'intervenant.

D'autre part on constate un manque de communication entre les membres de l'équipe éducative, on a l'impression qu'il existerait trois groupes; le premier est celui des "cols blancs", c'est-à-dire ceux qui ont une intervention plus axée sur les entretiens, le second celui des "cols bleus" qui sont les maîtres d'atelier, et enfin les gardiens, les uns ne sachant presque pas ce que font les autres: "J'ai un certain type de relation avec certaines personnes, alors qu'avec les collègues d'atelier, le rapport est simplement fonctionnel, et je ne sais même pas ce qu'ils font dans leur atelier...".

Un tel environnement ne permet certes pas une bonne conformité ni du programme à appliquer, ni des buts à atteindre.

V. Conclusion

3^e version

Le présent rapport ne paraît pas être une éloge pour l'institution, mais il nous semble tout de même important de souligner les différentes contingences dans lesquelles le projet du centre "LE TRAM" a vu le jour. A savoir que la mise sur pied d'une institution spécialisée dans le traitement des toxicomanes délinquants est en soi un défi très difficile à tenir.

Nous pensons que la possibilité d'une restructuration de l'institution doit être étudiée sous la lumière des différentes constatations contenues dans le présent rapport.

1. L'aspect architectural devrait satisfaire aux exigences fonctionnelles d'une telle institution;
2. La planification de la période de traitement doit être adaptée en fonction des caractéristiques de la clientèle à traiter;
3. L'élaboration d'un cadre référentiel clair et précis de l'approche thérapeutique retenue;
4. Ensuite se posent les problèmes des critères de recrutement du personnel et sa formation.