

Prévention du suicide en prison: les bonnes intentions ne suffisent pas

Les prisons sont inégales face à la prise en charge du risque suicidaire, en Suisse comme à l'étranger. Les bonnes pratiques sont connues mais difficiles à appliquer.

Prévention du suicide en prison: les bonnes intentions ne suffisent pas
Lutter contre le risque de suicide en prison fait partie des responsabilités des administrations pénitentiaires. C'est du moins ainsi que l'entend la Commission nationale pour la prévention de la torture (CNPT). Au fil de ses rapports elle désigne les situations à risque - cellules disciplinaires, préventive en général. Dans celui qu'elle a dressé pour une visite effectuée en 2014 dans la prison de police du canton de Zurich, elle a eu l'occasion de saluer une bonne pratique: l'élaboration et la mise en œuvre, à la suite de son intervention, d'un plan spécifique de prévention (1).

En quoi consiste-t-il exactement? Contactée, la police zurichoise ne souhaite pas répondre à cette question, faisant valoir que le processus est encore en phase de mise en œuvre et d'évaluation. Mais la démarche, entreprise dans une prison dont les infrastructures laissent par ailleurs à désirer, montre que des stratégies efficaces doivent être recherchées partout.

Tous ceux qui travaillent en prison - administration, service médical, gardiens - sont bien-sûr préoccupés par le risque de suicide parmi les détenus. Toutefois, ce souci trouve un ancrage très irrégulier dans les faits. Si une formation spécifique - modeste - est dispensée à ce sujet durant la formation de base des surveillants, chaque établissement ou presque développe ses propres pratiques, qu'il faut parfois un drame pour reconsidérer. Et une bonne partie du problème est en amont: alors que la population carcérale est, par définition, très surveillée, les données à son sujet sont lacunaires et leur interprétation prête à discussion.

Deux questions divisent: dans quelle mesure se suicide-t-on plus en prison que dans la vie libre? Et surtout, pourquoi? Parce que les prisons réunissent des individus fragiles, prompts au passage à l'acte, confrontés à des circonstances de vie difficiles? Ou parce que la privation de liberté et la vie carcérale favorisent les actes auto-agressifs?

Toutes deux sont étroitement liées: le choix des indicateurs utilisés pour calculer le taux de suicide en détention favorise souvent une hypothèse concernant la seconde question - avec le risque que les données qu'ils permettent de collecter tendent à vérifier ces hypothèses.

Des chiffres difficiles à manier

Le Conseil de l'Europe relève régulièrement les taux de suicides dans les prisons des pays membres. Ces statistiques révèlent, par exemple, un taux de suicides parmi les détenus en 2012 de 14,4/10 000 pour la France contre 1,6, toutes classes d'âge confondues, dans la population générale, tandis que la Suisse affiche un taux de 13,6/10 000 dans ses prisons contre 1,1/10 000 au dehors, 1,7/10 000 en ne retenant que les hommes, plus portés à attenter à leur vie et plus nombreux en prison.

Mais ces chiffres sont-ils bien comparables? Plusieurs statisticiens en doutent. Dans les deux cas, on met en regard le volume d'une population à une date donnée et le nombre de suicides enregistrés

dans le courant d'une année - un stock, donc, et un flux. Sur la population d'un pays entier, cette façon de faire est jugée correcte: les variations de composition enregistrées dans une année ne sont pas de nature à induire un biais significatif. Mais la population d'une prison est beaucoup plus réduite et beaucoup plus instable que celle d'un pays. Dans un établissement donné, la majorité des détenus présents au moment du comptage sont là depuis et pour longtemps. Dans d'autres, un nombre considérable de personnes entrent et sortent tout au long de l'année. Des différences comparables se constatent au niveau des systèmes carcéraux des différents pays. Appréhender ces réalités divergentes à travers le chiffre unique du nombre d'individus présents un jour donné, c'est supposer que le renouvellement des pensionnaires et la durée des détentions sont sans incidence sur le risque de suicide. Pour tenir compte, au contraire, des fluctuations propres aux différents systèmes carcéraux, certains proposent de se référer plutôt à la « file active » composée de tous ceux qui ont passé par la case prison pendant une année, population au 1er janvier comprise.

Ce changement de méthode, qui conduit à comparer un nombre de drames constant à une population de référence plus importante, diminue mécaniquement les taux obtenus et donc leur différence avec ceux relevés dans la vie libre. Pour la Suisse, où les détentions courtes sont particulièrement surreprésentées, il les ramène même presque à égalité, autour de 2/10 000. La réduction est, en effet, d'autant plus importante que les séjours carcéraux sont brefs - et donc le volume de la file active important. En comparaison européenne, on voit ainsi apparaître des taux de surmortalité par suicide en milieu carcéral particulièrement marqués dans les pays qui pratiquent des détentions longues.

Significatif? Cela permet au moins de poser la question - et n'est-ce pas aussi à cela que devraient servir les statistiques? Pour le reste, les différentes méthodes de calcul devraient plus être considérées comme complémentaires que comme concurrentes, aucune n'étant totalement satisfaisante. Sans compter que, dans tous les cas, de nombreux éléments manquent pour cerner entièrement le phénomène: relevé des tentatives, prise en compte de la période, particulièrement dangereuse, qui suit immédiatement une libération...

Des zones de risque bien identifiées

Restent donc des réalités simples - à formuler sinon à prendre pleinement en compte. Les détenus, d'abord, sont confiés (à leur corps défendant) à l'administration pénitentiaire. Cette dernière a donc une responsabilité à leur endroit, notamment en matière de santé physique et psychique. La vie carcérale, ensuite, suscite des moments d'angoisse, de découragement et d'impuissance qui augmentent le risque suicidaire. Dans ce domaine, les chiffres sont sans conteste comparables et ils ne laissent pas de doute: les premiers temps passés en prison, la détention avant jugement en général, sont des périodes dangereuses, de même que la détention en cellule d'isolement. Des études plus poussées tentent de départager facteurs personnels et institutionnels. L'une d'elle, menée au Royaume Uni en 2001 a ainsi montré que le taux de suicides était sensiblement le même parmi toutes les personnes condamnées, qu'elles soient détenues ou revenues à la vie libre (2), ce qui semble renvoyer à un profil personnel à risque. Avec toutefois, là aussi, une concentration du danger sur les premiers jours, tant de la détention que de la libération. En 2005, une recherche a été menée sur les mêmes bases pour la Suisse, avec des résultats comparables (3).

Plus ambitieuse, une étude rétrospective menée en France sur les détenus (4) liste toute une série de facteurs de risque où se côtoient profil personnel et accidents de la vie carcérale. La nature du délit commis, ainsi pèse lourd, indépendamment de la peine qui l'a sanctionné: les auteurs de meurtres, de violences et d'atteintes à la liberté sexuelle présentent un risque nettement plus élevé. Il en va de même des personnes qui cumulent actes de révolte et sanctions ou ont séjourné à l'hôpital. Mais le danger est également étroitement lié, confirmant l'hypothèse émise plus haut, à la durée de la peine

(d'un facteur 1 à 6,63 entre moins de six mois et cinq ans ou plus), particulièrement élevé en préventive (7,90) ou chez les détenus qui sont seuls dans leur cellule ou n'ont pas de visite.

Sur la base de ces données, les auteurs esquissent une explication complexe de l'augmentation des suicides constatés dans les prisons françaises durant les années 1990 (avec une stabilisation, relative, par la suite): modification du profil des détenus avec la poursuite plus fréquente des délinquants sexuels, plus suicidaires et, en conséquence du report de la prescription pour les délits contre les enfants, plus âgés. Et, parallèlement, augmentation constante des durées de détention sous l'effet de la hantise sécuritaire.

Dépister... et si possible aider

Face à des données de ce genre, qui confirment souvent les observations empiriques des professionnels, deux axes d'intervention complémentaire se dessinent, tous deux préconisés dans les recommandations de l'OMS à propos de la prévention du suicide en milieu carcéral (5): un effort global d'amélioration des relations sociales au sein de la prison d'une part et d'autre part, un dépistage et une prise en charge des personnes à risque. A cheval, en quelque sorte, entre les deux, on trouve encore des interventions ciblées sur les moments les plus exposés du parcours carcéral. En France comme en Italie, une attention particulière a ainsi été portée au moment de l'entrée en prison: accueil courtois, information sur les règles de l'établissement et notamment les possibilités de demander des soins ou de communiquer avec sa famille, occasions d'écoute devraient être pratiqués partout.

En Suisse, la règle voudrait que toute personne arrêtée soit vue dans les 24 heures par un médecin ou un infirmier, dans le but de déterminer si elle présente des problèmes médicaux ou psychiatriques nécessitant une prise en charge. Le questionnaire recommandé pour cet examen comprend des questions visant spécifiquement le risque suicidaire.

En pratique, toutefois, faute notamment de personnel médical ou infirmier à disposition, il n'est pas sûr que cet examen soit aussi systématique qu'il le devrait. Dans la prison de police zurichoise, il a ainsi fallu la visite de la CNPT pour que quatre questions concernant la santé soit ajoutées dans un formulaire rempli à l'arrivée par le personnel pénitentiaire avec la possibilité de contacter un médecin en cas de réponse préoccupante. Il est vrai qu'il ne s'y agit que des détentions d'un maximum d'une semaine. Mais s'agissant de se donner la mort sous le choc de l'incarcération, cela peut amplement suffire, comme on a pu le constater à deux reprises l'an passé.

Dans la prison genevoise de Champ-Dollon, explique le professeur Hans Wolff, chef du service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires, tous les détenus sont vus dans les deux heures après leur arrivée. Si cet entretien conduit à craindre un danger de suicide, des mesures de protection sont prises, qui peuvent comprendre un traitement, psychologique ou médicamenteux, voire une hospitalisation et une surveillance accrue. Une attention particulière est également portée, pendant tout le séjour, aux auteurs de délits graves.

Les premières heures sont particulièrement sensibles, note Hans Wolff: «La rupture avec son environnement, ses parents et ses amis, la perte d'un emploi, les craintes pour l'avenir pèsent très lourd » et les plus fragiles peuvent ne pas y résister. Mais d'autres étapes du parcours carcéral sont également très exposées, comme les jours qui précèdent le jugement ou, pas si paradoxalement, peut-être, qu'il n'y paraît, la libération. Sans compter les épisodes de la vie personnelle de chacun: une rupture, une visite qui tombe ou se passe mal, le refus d'une libération conditionnelle peuvent servir de facteur déclencheur pour un détenu fragile. Autant de risques que les gardiens sont souvent les seuls à pouvoir identifier. Aussi une bonne communication entre tous les acteurs de la prison est-elle un facteur crucial. A Champ-Dollon, des colloques hebdomadaires réunissent dans ce but représentants des services médical et social, de la direction et des surveillants.

Les surveillants en première ligne...

Les gardiens, on l'a dit, sont sensibilisés à la question du suicide dès leur formation de base. Cela se fait dans le cadre d'un cours de psychologie de soixante heures. Sont abordés: les signes qui doivent inquiéter et les mesures à prendre - lesquelles consistent essentiellement à communiquer son inquiétude à sa hiérarchie sans, relève Caroline Saner, responsable adjointe des cours de base pour la Suisse latine, se laisser intimider par le risque d'être mal perçu. «Nous les sensibilisons au fait qu'ils sont au cœur de la chaîne pénale, les mieux placés pour percevoir les problèmes. Et aussi au fait que, si les choses devaient mal tourner, leur responsabilité serait directement engagée». Un souci qui dit peut-être, en négatif, que certaines pesanteurs institutionnelles pourraient dissuader une propension à perturber le service par des inquiétudes trop souvent manifestées.

En plus de ce cours de base, le Centre suisse de formation pour le personnel pénitentiaire offre à ceux qui le désirent une formation continue sur le même thème. L'accent est mis là aussi sur les facteurs de risque, les profils qui doivent inquiéter, relève le psychologue Philippe Mazot, associé à cette formation.

Ce dernier se montre critique: souvent, estime-t-il, les mesures qui suivent une alerte ne sont pas suffisantes, la surveillance trop espacée. La communication avec le service médical, surtout, laisse selon lui à désirer dans de nombreux établissements, une situation qu'il impute notamment au refus des médecins de partager le secret médical avec des gardiens qui sont de fait des auxiliaires de santé. Ce secret, estime de son côté Hans Wolff, n'empêche pas de collaborer pour le bien des détenus: il est parfaitement possible de communiquer entre corps de métier sans le mettre en danger. Et lorsqu'il devient un problème, c'est plutôt un symptôme de difficultés de communication préexistantes qu'une cause.

.... dans des conditions souvent difficiles

Des contraintes plus concrètes sont liées aux conditions pratiques dans chaque établissement: présence ou non d'une équipe médicale sur place, surcharge de travail rendant difficile aux surveillants d'accorder toute l'attention voulue aux détenus, configuration des locaux, tensions en tous genres.

Ces conditions ne font pas que rendre la surveillance et l'alerte plus difficiles. Elles peuvent aussi, comme le note, en France, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté dans son rapport pour 2014 (6), augmenter le risque. «La surpopulation carcérale, l'insécurité régnant au sein des lieux collectifs, la raréfaction de la présence des personnels dans les étages et les coursives, l'inactivité des personnes détenues et leur absence d'expression possible sont des facteurs qui contribuent à l'émergence d'une souffrance telle que l'acte suicidaire apparaît comme la seule issue possible ». Un constat qui l'amène à souligner les limites d'une prévention trop axée sur la seule surveillance des personnes à risque. L'usage de caméras, notamment, est selon lui problématique au regard du droit des détenus à un minimum de sphère privée.

Autre stratégie problématique et pourtant souvent utilisée: le recours informel à la surveillance par un co-détenu. En soi, le fait de se trouver dans une cellule à plusieurs a certes un effet protecteur - ce qui peut conférer des avantages paradoxaux à la surpopulation carcérale. Mais cet effet n'est pas garanti: un moment d'absence, ou simplement de sommeil du co-détenu peuvent suffire et l'OMS juge le placement en cellule à plusieurs inapproprié pour prévenir le risque suicidaire.

Les pensionnaires d'une prison n'en peuvent pas moins être associés à la prévention. Dans certains établissements, des détenus sont spécialement formés et responsabilisés pour fournir un appui à leurs compagnons plus fragiles. Cette pratique est notamment développée en Espagne ou en Grande-Bretagne où, dans le cadre de programmes de prévention structurés, elle semble donner de bons résultats.

Les bons résultats se payent

Conçu selon plusieurs axes complémentaires, le programme britannique comprend des mesures aussi différentes que la mise en service progressive de cellules plus sûres (face au risque de pendaison, le moyen de loin le plus utilisé), la constitution, sur la base d'une évaluation standardisée, d'un groupe de détenus à risque qui bénéficient d'un encadrement accru, un accès facilité à une écoute assurée par un détenu spécialement formé, une surveillance particulière des lieux d'isolement et la mise à disposition des gardiens de couteaux « de sûreté » (la lame reste enserrée dans un manche en fourche) avec lesquels couper sans attendre d'éventuelles ligatures. Particulièrement efficace dans les cellules d'isolement, il a permis une réduction substantielle du nombre de suicides. Ce bon résultat, toutefois, semble être également lié à un effort financier pour améliorer le confort des détenus. Le recul des décès se concentre en effet avant tout dans les six prisons pilotes ayant bénéficié des investissements les plus importants...

Cette considération débouche sur une interrogation plus dérangement, soulevée par le professeur en santé publique Antoine Lazarus, engagé depuis plusieurs décennies dans l'action et la réflexion sur le milieu carcéral, au terme d'une journée d'étude sur la prison organisée à l'Ecole nationale (française) de la magistrature en 2010 (7). Soulignant que plusieurs intervenants avaient mis en évidence le rôle du sentiment d'isolement et l'utilité des mesures prises pour le combattre - facilitation des contacts avec les familles, ligne téléphonique d'appui, écoute, renforcement des liens avec les co-détenus - il posait la question suivante: « Pourquoi faire cela pour certains plutôt que transformer de manière générale l'ensemble de l'institution ? » Pour aussitôt y répondre: « S'agissant du lien avec les familles et du renforcement des liens sociaux, nous voyons très vite sur quoi nous allons buter. Par exemple, serions-nous prêts à accorder un droit d'association des détenus entre eux ? Tout groupe organisé à l'intérieur de l'institution peut être vu d'un point de vue positif comme étant le renforcement positif du lien, soit une envie de vivre. Mais, l'instant d'après, il peut être considéré comme le lieu dans lequel peuvent se lier ensemble des individus dans une logique de lutte contre l'enfermement, donc recouvrant des possibilités d'évasion (...) Voulons-nous un espace dans lequel les impératifs de survie passent avant les impératifs de sécurité ? Ou voulons-nous que les impératifs de sécurité soient en première position? »

Le fantôme de la manipulation

Politiquement, chacun a sa réponse, en général tranchée, quelle qu'elle soit. Dans la pratique, on assiste plutôt à une renégociation constante entre les deux impératifs, celui de la sécurité ayant, sous la pression de l'extérieur, souvent la prééminence aujourd'hui. Négociation d'autant plus malaisée que le recours à des actes auto-agressifs fait partie, en quelque sorte du langage des prisons. Expressions parfois d'une souffrance qui ne trouve pas d'autre exutoire, moyen d'exprimer une révolte, voire d'obtenir une attention ou des avantages concrets, ou plus simplement recours à la seule liberté qui reste, celle d'abimer son corps, automutilations et tentatives de suicide présentent, comme le montre l'exemple extrême de la grève de la faim, une apparence et parfois une réalité manipulatrices. Le suicide lui-même peut être vu comme une forme d'évasion. L'argument selon lequel un condamné ne devait pas pouvoir se soustraire à la sanction par la mort a ainsi été avancé en délibération publique par l'un des juges fédéraux chargés de se prononcer sur le droit de l'administration pénitentiaire à nourrir de force le chanvrier Bernard Rappaz, en grève de la faim pour protester contre sa condamnation à cinq ans et huit mois de réclusion. Et il n'y a pas si longtemps, la dimension d'atteinte à l'ordre public que comporte le geste suicidaire était affrontée avec moins de sentimentalisme qu'aujourd'hui: « Après une tentative, les mineurs (détenus à la prison de Fleury-Mérogis dans les années 1970, ndlr) étaient mis nus dans une cellule appelée « le frigidaire » parce qu'une des fenêtres était cassée... » se rappelle Antoine Lazarus.

Les choses, bien sûr, ont changé: « Nous disons aux apprentis surveillants que le risque de manipulation ne doit pas faire baisser leur vigilance » assure Caroline Saner. Du côté des gardiens comme de celui des médecins, on sait désormais que la multiplication des tentatives augmente le risque de suicide réussi et qu'un geste qui se voulait purement démonstratif peut déraiper et se terminer fatalement. La prévention doit donc primer dans tous les cas. Mais la réalité des interactions dans une prison n'est pas toujours conforme aux rêves humanistes comme semble l'indiquer la plainte, pour le moment contestée en grande partie, d'un détenu de Champ Dollon, condamné pour des viols commis avec cruauté, qui affirme avoir été incité à passer à l'acte par un gardien apparemment peu convaincu par sa menace de se suicider (8).

Il faut vouloir

Dans ce contexte extrêmement complexe, se donner des objectifs clairs peut être payant. C'est le choix des pays ou des établissements pénitentiaires qui se sont dotés de plans d'action explicites visant la prévention du suicide. Auteur d'un rapport commandé en 2003 par le garde des Sceaux, le professeur Jean-Louis Terra, spécialiste de la prévention du suicide, dresse un certain nombre de lignes d'action: fixation d'un objectif chiffré exprimé, comme en matière de prévention routière, en nombre de morts et non sous forme de taux; formation à l'intervention de crise de toutes les personnes, bénévoles y compris, en contact avec les détenus; formation en premiers secours, également pour les détenus eux-mêmes; amélioration de la prise en charge psychiatrique; établissement d'un dossier partagé, ne reprenant pas forcément l'entier du dossier médical mais permettant à tous les intervenants d'être alertés en cas de problème; prise en charge de l'entourage, dedans comme dehors, après un drame, doublée d'une revue critique de la prise en charge. Et il insiste sur un point: la surveillance accrue ne peut pas être la seule réponse à un danger perçu. Le détenu doit être aidé à résoudre les problèmes qui le tourmentent, obtenir une protection s'il est menacé, être mis en contact avec des bénévoles s'il est totalement isolé, etc. Enfin, la prévention du suicide doit faire partie des objectifs généraux de la prison, ancrée dans des procédures formalisées et obligatoires (9).

1) http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2014/polizeigefaeagnis_zuerich/150721_ber.pdf

2) <http://www.ohrn.nhs.uk/resource/policy/ratesdeath.pdf>

3) http://www.unil.ch/files/live//sites/esc/files/shared/Crimiscope/Crimiscope028_2005_F.pdf

4) Suicide en prison en France. Evolution depuis cinquante ans et facteurs de risque. Géraldine Du Thé, Jean-Louis Pan Ké Shon, Angélique Hazard et Annie Kensey
http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Travaux_et_Documents_78.pdf

5) http://www.who.int/mental_health/resources/resource_jails_prisons_french.pdf

6) http://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2015/04/CGLPL_rapport-2014_version-web_3.pdf

7) http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Travaux_et_Documents_78.pdf

8) <http://www.letemps.ch/suisse/2015/01/16/enquete-baclee-contre- quatre-gardiens-champ-dollon>

9) http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Rappor_Terra.pdf