

La violence en prison, un miroir de la société

Pour approfondir la question des violences en milieu carcéral nous avons rencontré le professeur Hans Wolff, médecin chef de médecine pénitentiaire des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), président de la Conférence des médecins pénitentiaires de Suisse et membre du Comité européen pour la prévention de la torture (CPT). Hans Wolff travaille dans le domaine de la médecine sociale depuis bientôt 30 ans et plus spécifiquement avec des personnes détenues depuis 2007.

Infoprison: Selon plusieurs études sur le milieu carcéral, la violence serait plus fréquente en milieu carcéral qu'à l'extérieur. Vous confirmez ?

HW: Tout dépend de quelle violence on parle. Mais je pense que oui. La prison est un lieu qui présente une forte densité de violence, et ce pour différents facteurs. Le premier est lié au fait que la prison a tendance à concentrer des personnes, plus généralement des hommes, qui ont un trouble de la personnalité ou un faible contrôle de leurs émotions. Et cela commence très tôt. Le parcours scolaire montre en effet aujourd'hui que les filles s'adaptent mieux que les garçons à notre société moderne. De plus, les garçons quittent davantage l'école, pour différentes raisons, mais notamment parce qu'ils entrent plus facilement en conflit et qu'ils adoptent plus facilement un comportement violent. Ils risquent ainsi de se retrouver davantage en situation d'échec et de conflit. La prison a tendance dès lors à concentrer ce type de population.

C'est une des réponses à votre interrogation, mais l'autre question qui mérite d'être abordée est l'aspect institutionnel. Si l'on prend pour exemple la prison de Champ-Dollon, la majorité des hommes et femmes incarcérés sont en cellule 23 heures sur 24, sans activités ou du moins sans une occupation qui fait sens. Cela amène ces personnes à se tourner soit contre elles-mêmes en termes de comportement violent, soit contre les autres. Donc oui, il y a beaucoup de violence en prison et certainement plus qu'à l'extérieur.

Quand on dit cela, il faut toutefois être prudent. Il y a, par exemple, des communautés à l'extérieur où il y a également beaucoup de violence et

la prison peut alors devenir protectrice pour certains membres.

Infoprison: Quand on parle de violence en prison, à quel type de violence fait-on allusion ? Une violence auto-agressive ? Hétéro-agressive ?

HW: J'ai visité des prisons en Angleterre, Roumanie et Moldavie où il y a énormément de violence entre les détenus. On parle donc plutôt d'hétéro-agressivité. Mais il y a également des actes auto-agressifs, notamment chez les gens qui ont des psychopathologies, qui peuvent les amener à se couper régulièrement ou à passer à des actes tels que la pendaison. C'est également ce qu'on a vu à Champ-Dollon avec la surpopulation : quand la population carcérale a augmenté, nous avons remarqué une augmentation des gestes de pendaison ou de strangulation. Lorsque la surpopulation a de nouveau baissé, passant de 230% à 160% comme aujourd'hui, les actes auto-dommageables ont de nouveau diminué. Ce qui indique un lien étroit entre surpopulation et violence. La gestion d'une prison a une influence sur le niveau de violence et qu'il y a beaucoup de marge d'amélioration dans ce domaine.

Infoprison: Effectivement tous ces facteurs, tant individuels que structurels, augmentent la fréquence des comportements violents en prison...

HW: Ensuite il y a le bruit. La prison c'est du béton, du métal et des odeurs. La promiscuité et le bruit fort, métallique pèse également sur la santé mentale et peut inciter à perdre ses nerfs et à se comporter de manière violente.

Infoprison: Les conditions de détention ne sont souvent pas les mêmes dans un établissement de détention avant jugement et d'exécution de peine. En plus de tous ces facteurs cumulés, existent-ils une différence de fréquence des comportements violents selon le type d'établissement ?

HW: Bien sûr. J'ai visité plus d'une centaine de prisons avec différents systèmes, notamment en Moldavie, Turquie ou des pays de l'ex URSS, ainsi que des pays de l'Ouest, parmi les plus riches et les plus développés. Et pour moi, le facteur déterminant pour identifier si le niveau de violence et les besoins en soins médicaux sont élevés, c'est probablement le taux d'occupation des détenus de la prison. Prenons pour exemple Genève avec la prison de la Brénaz, qui est un établissement d'exécution de peine. Les gens sont occupés 6 à 8 heures par jour et l'ambiance générale est calme. Le taux de violence est faible et il y a peu de demandes auprès du service médical. Et à côté, il y a la prison de Champ-Dollon, où les personnes détenues ont très peu à faire et où le taux de violence et les besoins en soins médicaux sont plus élevés. Évidemment, on ne peut pas tout comparer : l'une est une prison préventive, avec une instabilité presque par définition, et l'autre est une prison d'exécution de peine où les gens ont été jugés et connaissent leur date de sortie. Cette donnée a également une part d'influence.

Il y a également des facteurs plus généraux. Par exemple, en Angleterre, le taux de violence est partout plus élevé parce que des mesures d'économie successives ont fragilisé le niveau d'encadrement. Ce sont ainsi d'autres réseaux, souvent mafieux, qui ont pris le

contrôle des prisons, une situation qu'il est extrêmement difficile de renverser. Le nombre d'agents de détention par détenu jouent ainsi également un rôle. S'il y a davantage de d'agents, ces derniers peuvent entrer plus facilement en interaction avec les personnes incarcérées et les apaiser. Et il y a encore un autre facteur, celui de la taille des prisons. Une prison avec 200 détenus sera beaucoup plus humaine qu'une prison avec 3000 personnes, voire même 11'000 individus comme aux Etats-Unis. Si les prisons trop grandes sont mauvaises, c'est également le cas des plus petites, car on ne peut pas payer un professionnel médical ou social 24h/24. Une bonne taille pour une prison serait à mon avis entre 50 et 300 détenus.

Infoprisons: *En termes de prévention de la violence, on pense notamment au rôle de l'équipe soignante. Pouvez-vous nous en dire plus à ce propos ?*

HW: Au CPT, un des focus principaux est la prévention de la violence institutionnelle. Le service de santé a très clairement un rôle à ce niveau-là. Ce rôle débute déjà à l'entrée en prison par l'identification des personnes qui ont des lésions corporelles. A Champ-Dollon par exemple, lorsque la personne rentre en détention, le service médical fait systématiquement un examen de santé qui permet de déterminer si la personne a des lésions corporelles. Lorsque des lésions sont constatées, le médecin établit un rapport et le transmet à l'autorité compétente, en général le procureur. Ce procédé est utile, d'une part pour protéger les équipes à l'intérieur en indiquant que la personne avait des blessures avant son entrée en prison et, d'autre part, pour identifier un mauvais comportement des policiers qui ont procédé à l'arrestation. Évidemment, ce n'est pas au médecin d'établir la causalité, à savoir si un policier a agi de manière inappropriée ou si les lésions proviennent d'une intervention adéquate parce que l'arrestation était musclée. C'est au juge ou à l'expert de statuer sur cette question et non pas au médecin traitant.

En termes de prévention, il faut donc déjà identifier les actes de violence. A ma connaissance, très peu de service médicaux pénitentiaires font un examen systématique à l'entrée et établissent systématiquement un rapport médical de lésions traumatiques en Suisse. C'est vraiment quelque chose qui a de la peine à se développer. Probablement parce qu'il y a un problème d'affiliation. Beaucoup de professionnels de santé qui travaillent en prison sont affiliés à la justice ou au service pénitentiaire. Il y a donc un conflit d'intérêt potentiel. Même lorsque les médecins sont affiliés au service de santé, ils subissent parfois des pressions s'ils dénoncent, par exemple, un comportement de violence policière lors d'une entrée. Pourtant, c'est la seule manière pour identifier, gérer et prévenir ces actes de violence.

Ensuite, tout au long de l'emprisonnement le service médical doit être sensibilisé et rester très attentif à tout acte de violence, physique ou psychologique. La violence physique est plus facile à identifier, même si les traces ne sont pas toujours présentes, que la violence psychologique, pour laquelle il n'y a pas de preuve et en général pas de témoins.

Dans la délégation du CPT lors des visites carcérales, il y a toujours un médecin pour éplucher les dossiers médicaux afin de voir s'il y a des traces de blessures pour qu'on puisse corrélérer une allégation d'une personne détenue avec des preuves. Cette démarche servira par la suite pour renforcer le faisceau d'indices sur lequel la CPT se basera le cas échéant, pour dire aux autorités pénitentiaires qu'il y a un sérieux problème de violence ou de torture dans la prison.

Il y a également d'autres facteurs que l'identification des comportements violents à prendre en compte en termes de prévention. Une collègue de l'Irlande du Nord a réalisé un projet auprès de jeunes en prison et elle s'est appuyée sur leur langage et le nombre de mots utilisés, sur leur façon d'exprimer leurs émotions. Les outils et la technique de socialisation de ces jeunes les poussaient à s'exprimer par la violence car ils étaient incapable

d'exprimer leurs sentiments par des mots. Leur frustration se transformait en actes agressifs. Les responsables du projet ont alors fait tout un travail avec des linguistes et des psychologues pour apprendre aux jeunes à exprimer leurs émotions avec des mots, à apprendre de nouveaux termes et cela a eu un effet très positif sur leur comportement violent qui a fortement baissé. Donc, le niveau éducationnel joue un rôle, de même que la socialisation : si on a vécu dans une famille où la violence régnait et se manifestait par des coups, si on a été témoin de violence, si on a vécu un parcours migratoire empreint de violence, etc., tout cela joue un rôle. Tous ces éléments sont malheureusement cumulés en prison : la population carcérale est principalement composée

« Tout au long de l'emprisonnement le service médical doit être sensibilisé et rester très attentif à tout acte de violence, physique ou psychologique. »

des personnes cumulant plusieurs facteurs comme une faible éducation, un faible statut socio-économique, un parcours migratoire compliqué et un vécu de violence subie.

Infoprisons: *Champ-Dollon mis à part, il existe peu de données en Suisse sur la violence en prison. Est-ce que vous savez si les actes de violence dans les établissements pénitentiaires suisses sont répertoriés ?*

HW: A ma connaissance, ce n'est pas un facteur qui est systématiquement répertorié par les administrations pénitentiaires. Le niveau de mise au cachot ou de punition par nombre de détenus serait toutefois un indicateur intéressant pour des questionnaires de prison. Le service médical de Champ-Dollon répertorie toutes les personnes blessées en cas de conflit entre détenus. Nous avons une vision là-dessus et nous remarquons que leur occurrence augmente avec la surpopulation.

Une autre chose qui me frappe est que la gestion d'une prison est rarement construite sur des évaluations scientifiques. Qu'est-ce qu'une bonne prison aujourd'hui ? Comment une prison peut-elle répondre aux deux objectifs du code pénal suisse : d'un côté la sécurité de la population et la punition d'un acte et de l'autre, la réhabilitation qui devrait commencer le premier jour de l'incarcération ? Il y a chez les administrations pénitentiaires la volonté de répondre à ces deux objectifs, mais dans les faits, les moyens, qui sont généralement insuffisants, sont davantage mis sur les aspects sécuritaires que sur la réhabilitation. Parce que c'est la demande de sécurité qui marque la population générale, les médias et le monde politique. Et je pense que là il y a également une amélioration à faire : quelles sont les bonnes stratégies pour créer des compétences et d'améliorer le bien-être en prison afin que la resocialisation se passe au mieux ?

Il y a des prisons qui fonctionnent ainsi, comme, par exemple, l'île aux prisonniers à Bastøy en Norvège. Des personnes avec de lourdes peines y sont incarcérées et chaque jour elles ont le choix entre travail, éducation ou thérapie, ce qui leur accorde un pouvoir décisionnel. Il y a des cachots sur cette île mais ils ne sont quasiment jamais utilisés. Par ailleurs, toutes les personnes qui sortent de cette prison obtiennent une formation certifiante, et retrouvent plus facilement du travail, de sorte que le taux de récidive est également beaucoup moins élevé. Il existe donc des modèles de « comment bien faire ». Je pense qu'on devrait moins incarcérer et, avec les moyens dont on dispose, faire de meilleures prisons pour mettre davantage l'accent sur la réhabilitation. C'est difficile à faire car il y a beaucoup de pression de la part de la population qui souhaite que les auteurs d'infraction soient rapidement et longuement enfermés. Aujourd'hui, sur le plan politique, c'est compliqué de défendre l'idée d'avoir moins de prisons, des peines plus courtes et une approche humaniste de la gestion du milieu carcéral.

Infoprison: *Selon les statistiques pénales européennes, le taux de suicide dans les prisons en Suisse est assez élevé, notamment en comparaison avec les autres pays en Europe. La prévention des suicides en prison est souvent abordée par l'aménagement spatial pour éviter sa réalisation matérielle. L'aspect psycho-social de la prévention du suicide semble ainsi peu abordé. Partagez-vous cet avis ?*

HW: Oui et notre étude¹ pointe du doigt les actes auto-agressifs, strangulations et pendaisons. S'il y a surpopulation, il est clair que le risque qu'il y ait un mort en lien avec un acte auto-agressif augmente. Maintenant, est-ce que toutes les prisons ont une stratégie de prévention du suicide, c'est une autre question. La mise au cachot, par exemple, est un facteur de risque important de décès par suicide. Nous savons qu'en prison il y a 10 fois plus de risque de suicide comparé à la population externe du même âge. Quand on est en prison et qu'on est enfermé au cachot, le risque augmente encore une fois d'un facteur 10, voire 15. Donc par rapport à l'extérieur, le risque de suicide est 100 à 150 fois supérieur. Tant la fréquence que la durée de mise au cachot ne tiennent pas compte de ce risque. Il s'agit d'une mesure qui est extrêmement fréquente en prison, mais les effets positifs n'ont toutefois jamais été évalués. Est-ce que cela fait une différence de punir une personne pour 5 jours ou 10 jours de cachot ? Ça n'a jamais été démontré, aucune étude n'a porté là-dessus. Par contre il y a de multitude de données sur les effets négatifs. Au point que le rapporteur spécial de l'ONU pour la prévention de la torture dit qu'il faudrait abolir cette mise en cellule d'isolement. Donc toutes ces mesures sont appliquées sans pour autant qu'un bénéfice ait été démontré, tout simplement parce qu'historiquement la mise au cachot se faisait, alors on continue à la pratiquer.

De manière plus générale, je pense qu'il faudrait analyser toutes les

¹ S. Baggio et al. Association of Overcrowding and Turnover with Self-Harm in a Swiss Pre-Trial Prison (2018). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 601.

manières de gérer une prison, non seulement les actes de punition, mais aussi, par exemple, la taille des cellules afin de savoir qu'est-ce qui est le mieux en termes de réhabilitation, de coûts et du bien-être des personnes. Je pense que là il y a beaucoup à faire. Malheureusement, la prison est souvent un milieu non scientifique. Les gestionnaires n'ont pas appris à évaluer leur pratique de manière systématique, avec la transparence nécessaire. C'est également un milieu qui favorise l'opacité, qui veut tout contrôler et ne rien laisser échapper. Ceci pose un problème car aujourd'hui, la gestion moderne tend vers plus de transparence, plus de hiérarchie plate. Malheureusement, le changement ne s'avère pas facile car toutes les personnes responsables du milieu carcéral, comme celles qui y travaillent subissent de fortes pressions. A mon avis, la collaboration entre les partenaires des secteurs santé et pénitentiaire est essentielle pour trouver le juste milieu entre les différentes exigences. Elle peut permettre de trouver des solutions à taille humaine. L'équipe santé, le médecin, l'infirmier ou le psychologue, vont toujours, dans le respect du secret médical, appuyer pour le bien-être de la personne. Ceci contribuera à l'individualisation de la prise en charge. Si le service médical arrive à bien communiquer avec les partenaires du monde pénitentiaire, à hauteur égale, alors il y aura un respect mutuel et de meilleures solutions pourront être trouvées. Si l'un des partenaires est dépendant de l'autre, alors ce n'est pas une collaboration, mais une subordination de l'un des partenaires. Dans ce cas les intervenants du domaine de la santé peuvent être mis sous pression parce qu'on veut les obliger à donner des informations et ils risquent de se réfugier derrière le secret médical, qui est généralement mal vécu par les autorités pénitentiaires. Mais si les deux partenaires arrivent à avoir une relation de confiance, nous pouvons mieux communiquer et fournir des explications permettant à l'autre partie de comprendre la problématique. Ceci peut se faire sans trahir le secret médical.

Infoprison: La surpopulation, que vous désignez comme un facteur augmentant la violence en prison est influencée par les politiques pénales, qui tendent vers plus de peines fermes...

HW: La prison est un reflet, un miroir de la société et les problèmes de la société se retrouvent en prison. La politique pénale a donc un rôle à jouer. En Suisse nous sommes encore préservés car, par rapport à l'Europe, nous avons l'un des taux les plus faibles d'incarcération : 83

« La collaboration entre les partenaires des secteurs santé et pénitentiaire est essentielle pour trouver le juste milieu entre les différentes exigences. Elle peut permettre de trouver des solutions à taille humaine. »

détenus pour 100'000 habitants. Les pays scandinaves et la Hollande font encore mieux avec moins de 60. La moyenne en Europe est plus élevée, soit 115 et les Etats-Unis sont au-dessus de 700 détenus pour 100'000 habitants. En Suisse il y a plus de places de détention que de détenus (presque 7000) même si dans certaines prisons, comme le Bois-Mermet ou Champ-Dollon, des taux de surpopulation dépassent les 150% et ont

un impact sur le bien-être des personnes ce qui peut se traduire par des actes de violence.

Si on parle de violence en prison, il faudrait aussi parler de violence dans la société et voir comment une société gère l'intégration et tous les paramètres

« Si on parle de violence en prison, il faudrait aussi parler de violence dans la société. Dans une société hiérarchisée, il y aura des privilégiés et des laissés pour compte. Et ces derniers ont fort risque de se retrouver derrière des barreaux. »

qui amènent en prison. Dans une société hiérarchisée et inégale, il y aura des privilégiés et des laissés pour compte. Et ces derniers ont un fort risque de se retrouver derrière des barreaux. De tels exemples se retrouvent au Brésil ou aux Etats-Unis. Beaucoup de personnes avec un désavantage socio-économique, culturel et éducatif se retrouvent en prison où ils cumulent les risques. Aux Etats-Unis, un homme noir sur 3 va se retrouver derrière les barreaux au moins une fois durant sa vie. C'est énorme. Mais on retrouve

la violence également à l'extérieur. La société française, par exemple, laisse les banlieues pour compte et la violence s'y installe, ou du moins risque de s'installer, et ce sera extrêmement compliqué de revenir en arrière. Le film « Les Misérables » qui est actuellement à l'affiche, illustre ceci de manière impressionnante. A voir absolument !

En Suisse, nous avons une tradition beaucoup plus intégrée de gestion des problèmes, la société exclut moins les personnes avec des désavantages. Dans les sociétés scandinaves, l'intégration est encore plus élevée et cela se reflète aussi dans les prisons. Le pire ce que j'ai pu voir, c'est dans des prisons aux Etats-Unis où on retrouve beaucoup de violence structurelle dans les établissements carcéraux. Dans certains de ces derniers, des psychologues ou des psychiatres proposent des traitements en groupe où les patients sont enfermés dans des cages individuelles en métal. Le thérapeute fait sa thérapie avec les 5-6 détenus assis dans leur cage, comme des animaux. Heureusement, des dérives de tel sorte n'existent pas en Suisse.

■ **Lauriane Constanty
et Melody Bozinova**