

Violences auto-agressives en prison : causes et réponses

La recherche sur les prisons relève souvent une prévalence plus importante des comportements suicidaires et d'automutilations parmi les détenus en comparaison avec la population générale¹. Les comportements auto-agressifs en prison deviennent ainsi un sujet incontournable lorsque nous abordons la question de violence en milieu carcéral.

En Suisse, les statistiques fédérales sur les décès en prison relèvent une moyenne de 8 suicides en détention par année². L'élaboration d'un plan d'action pour la prévention du suicide par le Conseil fédéral a permis de constater qu'en 2010, le taux de suicide parmi les détenus était 8 fois plus élevé en comparaison avec la population générale³. Les statistiques pénales annuelles SPACE pour 2018 démontrent que la Suisse a un taux élevé de suicides en prison en comparaison avec le taux moyen européen [voir Infoprison : « [Face à la détention, les Européens ne sont pas égaux montrent les statistiques](#) »]. Les automutilations en prison, associées à des comportements suicidaires futurs⁴, ne sont pas répertoriées par les statistiques fédérales, ni par la plupart des administrations pénitentiaires, bien que leur prévalence élevée ait été démontrée à plusieurs reprises⁵. A Champ-Dollon, 123 actes d'automutilation ont été constatés en 2011 et 252 en 2012⁶.

La population carcérale se trouve ainsi dans une position vulnérable en ce qui concerne les comportements auto-agressifs. Elle comporte de nombreuses personnes fortement désinsérées d'un point de vue socio-économique. La majorité ne dispose pas de permis de séjour ou risque de le perdre. Les dépendances aux substances et troubles psychiques sont surreprésentés. La plupart des détenus arrivent en prison sans avoir eu un accès approprié aux soins. Les facteurs de protection souvent présents en société libre contre le suicide disparaissent généralement en

prison : le taux de suicide des femmes, généralement plus faible dans la communauté, est comparable à celui des hommes ; le travail, les enfants et la vie en couple deviennent des facteurs de risque par honte sociale⁷.

Non seulement les comportements auto-dommageables sont plus élevés en prison, les personnes incarcérées présentent plus souvent des idées suicidaires en cours de leur vie⁸. Selon certaines recherches, le taux de suicide après la peine carcérale est également plus élevé⁹.

Un contexte qui amplifie la souffrance

La forte prévalence des comportements auto-agressifs en prison, un enjeu de santé public, n'est pas uniquement due au cumul de personnes vulnérables en raison de leur situation personnelle. Il s'agit également de l'examiner en tenant compte de l'impact de la privation de liberté sur les détenus et des conditions de détention. La perte d'autonomie et d'espace personnel, la séparation avec les proches, les interactions difficiles avec les codétenus et les surveillants, la longueur des peines et les faibles possibilités de réinsertion à la sortie sont tous des facteurs de nature à augmenter la vulnérabilité psychique des détenus. L'exemple le plus représentatif est la situation des personnes en détention préventive : l'incertitude quant au futur, couplé avec des conditions de détention difficilement supportables (pas d'occupation, enfermement 23 heures sur 24, peu de contact avec le monde

extérieur, pas de plan d'exécution de peine, etc.), contribuent au fait que le suicide concerne davantage les détenus avant-jugement¹⁰.

Deux recherches conduites à Champ-Dollon s'intéressent à l'impact des facteurs institutionnels sur les comportements auto-agressifs et démontrent une corrélation avec la surpopulation et le flux des détenus, soit le taux d'entrée et de sortie de la prison¹¹. Plus les taux d'occupation d'une prison et le changement de la population carcérale sont élevés, plus il y a un risque de comportements suicidaires ou auto-agressifs. La surpopulation implique

« Non seulement les comportements auto-dommageables sont plus élevés en prison, les personnes incarcérées présentent plus souvent des idées suicidaires en cours de leur vie »

en effet des désavantages comme moins de places de travail dans les ateliers, moins d'espace privé pour les détenus, moins de supervision. Le flux a également un impact sur l'établissement d'une relation avec le personnel (agents de détention ou de soin), qui joue un rôle important dans le traitement des troubles psychiques.

Il s'agit également de considérer l'incompatibilité des conditions de détention pour certains groupes spécifiques de détenus, comme les personnes dépendantes qui subissent un sevrage aux substances en plus du choc

carcéral à leur entrée en détention. Le sevrage est difficile à supporter, tant physiquement que psychologiquement, et peut amener à des idées suicidaires fortes. Une surveillance médicale accrue est nécessaire pour ces situations.

« Deux recherches conduites à Champ-Dollon s'intéressent à l'impact des facteurs institutionnels sur les comportements auto-agressifs et démontrent une corrélation avec la surpopulation et le flux des détenus, soit le taux d'entrée et de sortie de la prison »

Les détenus souffrant de troubles psychiques sont particulièrement concernés par la problématique de comportements auto-agressifs. Ce risque peut être réduit par la présence d'un bon service médicale. Les témoignages indiquent toutefois que le traitement ne contribue pas significativement à l'amélioration de la santé de ce groupe de détenus et que les conditions carcérales difficilement supportables prennent le dessus [voir Infoprisons : « [La prise en charge judiciaire des délinquants souffrant de troubles psychiatriques, une alternative québécoise](#) »]¹².

La réponse apportée aux violences auto-agressives

Par le fait que les détenus sont sous la main de la justice, l'État a une obligation positive d'assurer leur sécurité. Cette obligation ne se limite pas à l'abstention de nuire ; elle implique de prendre des mesures nécessaires pour les protéger en raison de leurs vulnérabilités.

La protection de la vie des détenus est la responsabilité de l'administration carcérale. Tout décès en prison est ainsi par définition problématique et déclenche une enquête policière indépendante pour déterminer les circonstances autour de celui-ci. Selon

les recommandations du Comité international de la Croix-Rouge (CICR) concernant les enquêtes policières après un décès en détention¹³, une autopsie déterminant les causes de mort ne suffit pas. Lorsque l'enquête préliminaire pointe vers un suicide, les investigations doivent déterminer si notamment, le détenu a reçu les soins nécessaires conformément au principe d'équivalence des soins par rapport au milieu externe. En outre, le résultat des enquêtes sur les décès doit être rendu public et la famille du défunt doit être incluse dans la procédure (notamment, recevoir d'assistance légale et avoir accès au dossier). Ceci non pas dans le but de pointer les lacunes de la prise en charge carcérale, mais dans l'objectif d'améliorer cette dernière et de déterminer comment prévenir les cas futurs.

Gauthier et al. (2015), ont mis en évidence que le profil des détenus recourant au suicide dans les prisons suisses et les méthodes utilisées ne diffèrent pas considérablement de ceux relevés par les études menées dans d'autres pays. La majorité des détenus qui se sont donné la mort sont des hommes, des citoyens suisses et condamnés pour des délits graves (le plus souvent pour meurtre) ou liés aux drogues. Dans la plupart des cas, il s'agissait de suicides par strangulation, en utilisant le plus souvent les draps du lit. Le deuxième mode le plus souvent utilisé par les détenus était la mort par overdose.

La recherche ne donne toutefois, pas d'informations sur l'état de la santé psychique du détenu ou des actes d'automutilation constatés par le passé par manque de données sur le sujet. Les investigations sur la santé psychique du détenu à son entrée en prison et le repérage des comportements d'automutilation au cours de la détention ne font pas partie de la pratique courante des milieux carcéraux [voir Infoprisons : « [Prévention du suicide en prison: les](#)

[bonnes intentions ne suffisent pas](#) »]. Pourtant, un tel procédé implémenté à Champ-Dollon peut contribuer significativement à la prévention des comportements auto-agressifs¹⁴.

Le suicide en détention est une préoccupation importante pour les pays occidentaux et le moyen le plus souvent utilisé et suggéré pour réduire son occurrence est la mise en place des mesures pour prévenir sa concrétisation matérielle¹⁵. Il s'agit notamment, d'écarter les moyens matériels permettant de s'automutiler ou de se faire mal, comme les cordes, les couteaux, etc. A partir d'une évaluation actuarielle des risques de passage à l'acte suicidaire (identification des comportements suicidaires antécédents, diagnostics psychiatriques, sevrage en cas de dépendance à une substance), on s'emploie ensuite à soumettre les détenus concernés à une surveillance socio-médicale et technique accrue pour éviter la concrétisation du geste suicidaire. Ce procédé est soutenu par la Cour Européenne des droits de l'homme (CEDH)¹⁶, l'Organisation mondiale de la santé (OMS)¹⁷ (qui d'ailleurs prévoit également une surveillance durant les visites sociales ou familiales lorsque le détenu est estimé à risque suicidaire) et par les Recommandations du Conseil de l'Europe¹⁸. Les détenus suicidaires sont ainsi soumis à des mesures de contrôle plus contraignants, voir même punitifs, qui risquent d'augmenter leur isolement. Cette conception du suicide comme le souligne Cliquennois (2018) dans son analyse de la jurisprudence de la CEDH relative à la prévention du suicide¹⁹, néglige les bénéfices d'une réponse sociale à la prévention du suicide. Une vision plus holistique permettrait de prendre en compte les facteurs institutionnels, mais aussi les considérations scientifiques mettant en avant l'incompatibilité des conditions carcérales avec une approche de prévention du suicide à long terme et la nécessité d'inclure des acteurs externes

pour une prise en charge efficace.

En conclusion, une réflexion autour des comportements auto-agressifs dans le contexte carcéral doit également inclure le fonctionnement et la gestion des établissements pénitentiaires, mais aussi prendre en considération les réponses sociétales de plus en plus répressives aux comportements antisociaux, qui réaboutissent à un recours plus important à la prison. Les recherches auprès des personnes suicidaires souffrant de troubles psychiques démontrent que l'acte en soi n'est pas nécessairement lié à la recherche de la mort, mais peut représenter plutôt un geste désespéré dans un moment où la personne est incapable de trouver d'autres alternatives pour abréger sa souffrance. La détention peut être considéré comme une opportunité pour travailler sur les problèmes de santé des détenus et les familiariser avec le système des soins, mais aussi pour les équiper dans la mesure du possible avec des outils de gestion pour la suite.

■ Melody Bozinova

Sources

- ¹ Tartaro, C. & Lester, D. (2009). *Suicide and Self-Harm in Prison and Jails*. United Kingdom, Lexington Books.
- ² OFS, Statistiques sur la privation de liberté.
- ³ Gauthier, S., Reisch, T. & Bartsch, C. (2015). *Swiss Prison Suicides Between 2000 and 2010: Can We Develop New Prevention Strategies Based on Detailed Knowledge of Suicide Methods?*. *Crisis*, 36(2), 110-116.
- ⁴ Tartaro, C. & Lester, D. (2009). *Suicide and Self-Harm in Prison and Jails*. United Kingdom, Lexington Books.
- ⁵ Baggio, S. (2018). *Association of Overcrowding and Turnover with Self-Harm in a Swiss Pre-Trial Prison*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 601; Hans Wolff, et al. (2016). *Self-harm and overcrowding among prisoners in Geneva, Switzerland*. *International Journal of Prisoner Health*, 12(1), 39-44 ; Tartaro, C. & Lester, D. (2009). *Suicide and Self-Harm in Prison and Jails*. United Kingdom, Lexington Books.
- ⁶ Hans Wolff (2013). *A Champ-Dollon, les détenus souffrent*. *Le Temps*. (<https://www.letemps.ch/suisse/champdollon-detenus-souffrent>).
- ⁷ Terra, J.-L. (2019). *La prévention du suicide des personnes détenues*. In : Wolff, H. & Niveau, G. *Santé en prison*. Chêne-Bourg : Médecine et Hygiène.
- ⁸ Konard, N., et al. (2007). *Preventing Suicide in Prison, Part I*. *Crisis*, 28(3), 113-121.
- ⁹ Kinner, S.A., Spittal, M. & Borschmann, R. (2018). *Suicide and the criminal justice system: a more complete picture*. *Correspondance*, 5, 106.
- ¹⁰ Rapport du Conseil fédéral (2016). *La prévention du suicide en Suisse : Contexte, mesures à prendre et plan d'action* ;
- ¹¹ Baggio, S. (2018). *Association of Overcrowding and Turnover with Self-Harm in a Swiss Pre-Trial Prison*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 601 ; Hans Wolff, et al. (2016). *Self-harm and overcrowding among prisoners in Geneva, Switzerland*. *International Journal of Prisoner Health*, 12(1), 39-44.
- ¹² Voir plus : « La place de son fils n'était pas en prison » *Témoignage* (2020). *24 Heures* (<https://www.24heures.ch/vaud-regions/place-fils-prison/story/10446378>).
- ¹³ Voir plus : « La place de son fils n'était pas en prison » *Témoignage* (2020). *24 Heures* (<https://www.24heures.ch/vaud-regions/place-fils-prison/story/10446378>).
- ¹⁴ Pont, J. et al. (2015). *Preventing violence in prison – The role of health care professionals*. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 34, 127-132.
- ¹⁵ Daigle, M. S. et al. (2007). *Preventing Suicide in Prisons, Part II : International Comparisons of Suicide Prevention Services in Correctional Facilities*. *Crisis*, 28 (3), 122-130 ; Gauthier, S., Reisch, T. & Bartsch, C. (2015). *Swiss Prison Suicides Between 2000 and 2010: Can We Develop New Prevention Strategies Based on Detailed Knowledge of Suicide Methods?*. *Crisis*, 36(2), 110-116.
- ¹⁶ Cliquennois, G. (2018). *La jurisprudence de la Cour Européenne des droits de l'homme : son contenu et ses effets en matière de prévention du suicide*. *Criminologie* 51 (2), 86-108.
- ¹⁷ Department of mental health and substance abuse (2007). *Preventing Suicide in Jail and Prisons*. World Health Organisation.
- ¹⁸ Recommandation 98(7) du Comité des ministres du Conseil de l'Europe aux États membres relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire adoptée par le Comité des ministres le 8 avril 1998, lors de la 627^e réunion des Délégués des Ministres à Strasbourg, France.
- ¹⁹ Cliquennois, G. (2018). *La jurisprudence de la Cour Européenne des droits de l'homme : son contenu et ses effets en matière de prévention du suicide*. *Criminologie* 51 (2), 86-108.