

La médecine face à l'échec carcéral

Que n'a-t-on entendu comme stupidités, ces jours, dans les médias, à propos du meurtre d'Adeline. Mais le pire, ce sont les attaques politiques contre les dispositifs d'humanisation carcérale. C'est ce hallali contre les soignants, contre toute la culture de réinsertion, qui a saisi jusqu'aux catégories raisonnables des politiciens. Aucun ne semble avoir consulté le savoir disponible. Non : il fallait participer au catharsis collectif.

Des erreurs ont sans doute été commises. Le personnel de la Pâquerette a certainement été trompé par la personnalité manipulatrice du meurtrier. Mais ce que montre la réalité mondiale, si on veut bien la regarder, est d'une tout autre dimension et va à l'encontre des réactions politiques : la prison représente un échec majeur, auquel parfois la médecine et le travail social parviennent à arracher quelque victoire. C'est de ces deux choses dont il aurait fallu parler.

La réalité est aussi que nous n'avons pas le choix. Si nous traitons les prisonniers de manière déshumanisée, sans essayer de préparer leur réinsertion dans la communauté, ils sortiraient de prison plus dangereux qu'à leur entrée. Il ne s'agit pas d'une hypothèse : le phénomène s'observe dans tous les pays qui n'ont pas de programme de réinsertion, et chez lesquels la psychiatrie, si elle existe, est complètement soumise à la direction de la prison. Ce qui intéresse alors les «soignants», le but du traitement, ce n'est plus le bien de l'individu, mais la tranquillité de l'institution. On gave les détenus de tranquillisants, sans s'intéresser à leurs problèmes, leurs troubles ou leurs révoltes.

Dans les pays de cette catégorie, il n'y a pas de marche blanche ou noire lorsqu'une jeune femme est tuée par un récidiviste. Non parce que cela n'arrive pas, mais en raison de la banalité de cette violence sans rémission.

Il faut mettre le curseur du côté de la sécurité et non de la thérapeutique, pouvait-on lire dans les médias, ces derniers jours. En termes clairs : incarcérer plus, réinsérer moins. Louable intention. Mais voilà : sécurité et thérapeutique progressent de pair. Car vient un moment où le prisonnier retourne dans la société. On peut certes, c'est une option, enfermer à vie, ou condamner à mort, tous ceux ayant commis un crime grave. Mais ce qu'on voit dans les pays qui, comme les Etats-Unis, ont fait ce choix, c'est un accroissement de la violence globale, comme si une justice se durcissant pour satisfaire l'opinion se payait en surcroît de délinquance. Et cette attitude demande de construire une multitude de prisons. Choisir de soustraire

définitivement de la communauté humaine des individus a un coût considérable. Certains Etats américains ne sont, pour cette raison, pas loin de la banqueroute. Sans obtenir le moindre progrès au plan de la criminalité.

Les prisonniers sont des malades différents à traiter comme les autres. Ils sont enfermés, souffrent en grand nombre de maladies somatiques et psychiatriques. Sans cesse contraints, ils cherchent des leviers, et la maladie en est un, pour agir sur le système carcéral. Leur intimité n'existe quasiment plus, les prisons grouillent de rumeurs, reposent sur des rapports humains biaisés, marqués par la domination.

Pratiquer la médecine en prison s'avère dès lors une tâche à très haut risque. Le médecin peut être instrumentalisé par le patient-prisonnier mais aussi, tout autant, par le pouvoir pénitentiaire ou judiciaire. Le premier lui demande par exemple de le déclarer apte à un travail de réinsertion – mais il peut pour cela tricher – le second exige de lui quantité de certificats, de rapports, de déclarations pour se décharger de sa responsabilité. Ces deux types d'instrumentalisation se répondent d'ailleurs, cherchant à s'approprier son autorité, mais aussi faussant son travail, le poussant au-delà de ce que son savoir et ses compétences peuvent déterminer.

D'un côté, le prisonnier attend (parfois) de lui un avantage, de l'autre la société aimerait se dédouaner sur lui et lui faire cautionner ce qu'il y a d'étrange et surtout de violent dans la mesure pénitentiaire elle-même.

La prison ne cesse de faire chatoyer un jeu complexe de contrainte, de transparence et de secret, de punition et de tentatives de traitement. D'une immense diversité de provenance et de cultures, les prisonniers cumulent les problèmes sociaux, les pathologies multiples, les difficultés à s'exprimer, les addictions. Ceux qui entrent sans troubles psychiques en acquièrent souvent en raison de la pathologie de la vie carcérale, faite de maltraitances de toutes sortes. En réalité, la prison actuelle ressemble à l'hôtel-Dieu ou l'hospice, ancêtres de l'hôpital. S'y côtoient avant tout les brigands, les malades mentaux, les petits trafiquants, les immigrés illégaux, les délinquants sexuels, immense cohorte véhiculant l'illégalisme pas forcément le plus dangereux pour la société, mais le plus facile à circonscrire.

Le but de la médecine s'oppose radicalement à celui de l'administration pénitentiaire. Ici, soigner, aider sans jugement. Là punir, contraindre par mandat de justice. Si bien que la médecine ne peut exister qu'en affirmant son indé-

pendance vis-à-vis de la direction de la prison. Sa finalité ne peut être que le bien des patients et non les projets du système punitif. Le secret médical ? Même si, dans une prison, le respecter représente une gageure permanente, les prisonniers y ont droit. Parce qu'il participe à l'affirmation de l'humanité des individus. Et que, sans lui, il ne peut exister de véritable relation soignante. Y aurait-il dans cette attitude un conflit qui opposerait le bien du prisonnier au danger qu'il représente pour la population ? Non. Rien ne montre une efficacité supérieure – par exemple une meilleure prédiction de la dangerosité des détenus – dans les prisons où ce secret n'est pas respecté.

D'une manière plus large, enfermer un individu, l'abandonner à la solitude, la rumination et la descente dans les problèmes psychiques auxquels mène une privation non seulement de liberté mais aussi des éléments d'humanité, n'apporte rien à la société. Peut-être un peu de satisfaction vengeresse. Mais aucune sécurité. Même l'argument de l'exemple relève de l'illusion. Pour la plupart, en effet, les délinquants n'agissent pas de façon rationnelle et surtout peinent à se projeter dans l'avenir.

Les prisons représentent l'un des grands échecs de nos démocraties. Non seulement ce constat fait par Michel Foucault il y a près de 40 ans reste valable¹ mais il a été renforcé par toutes les études menées depuis lors. Les prisons ne diminuent pas le taux de criminalité : qu'on «les étende, les multiplie, les transforme», la quantité de crimes reste stable ou augmente. «La détention provoque la récidive» : chaque séjour augmente le risque d'y retourner. Enfin, le plus grave : en «créant une existence contre nature, inutile et dangereuse», la prison fabrique des délinquants.

Le gros avantage de la prison est qu'elle rassure la société, donne l'illusion de créer de l'ordre. Mais le prix humain à payer est très élevé. Il est temps que d'autres méthodes de contrôle social soient imaginées.

En attendant, la médecine doit exiger non seulement la liberté et l'indépendance nécessaires aux soins carcéraux, mais aussi le respect de son travail par les politiques. Sans quoi, plus aucun médecin ou soignant ne voudra exercer en milieu pénitentier. Et rien, ou presque, ne contiendra plus la régression qui menace.

Bertrand Kiefer

¹ Foucault M. Surveiller et punir. Paris : Gallimard, 1975.