

UNIVERSITE DE CAEN

faculté de médecine

année 1981

N°

MEMOIRE

**en vue de l'obtention
du certificat d'études spéciales
de psychiatrie**

par

Jean Pierre CHOQUET

**ancien interne des hôpitaux psychiâtriques
attestation d'études de médecine pénitentiaire**

**PSYCHIATRIE EN QUARTIER
DE SECURITE RENFORCEE**

bilan de cinq années d'exercice

présenté et soutenu publiquement le..

PRESIDENT : Mr le Professeur POILPRE

S O M M A I R E

	<u>Pages</u>
<u>INTRODUCTION</u>	1
<u>PREMIERE PARTIE</u> : Les Q.S.R. en France et à l'Etranger	7
Chapitre I	8
Avant les Q.S.R.	
Chapitre II	17
Création des Q.S.R.	
Chapitre III	27
L'état dangereux	
Chapitre IV	46
Place des Q.S.R. sur le plan international	
<u>DEUXIEME PARTIE</u> : Le Q.S.R. de Lisieux	75
Chapitre V	76
Fonctionnement du Q.S.R. de Lisieux	
Chapitre VI	107
Place du psychiatre au Q.S.R. de Lisieux	
Chapitre VII	125
La demande vis-à-vis du psychiatre au sein du Q.S.R. de Lisieux	
Chapitre VIII	130
Psychopathologie carcérale en général et en Q.S.R. en particulier	
Chapitre IX	164
Observations	
<u>CONCLUSION</u>	206

I N T R O D U C T I O N



Parler de Psychiatrie dans le cadre d'un Quartier de Sécurité Renforcée peut sembler, au premier abord, assez paradoxal.

En effet, un Quartier de Sécurité Renforcée (en abbréviation Q.S.R.), est une prison et pas n'importe laquelle ; C'est un établissement spécialisé dans la garde de détenus dangereux et dans lequel la sécurité est renforcée. En corollaire, c'est là où les libertés sont les plus restreintes.

Peut-on exercer la fonction de psychiatre dans un tel univers ?

Certains répondent que c'est impossible.

En effet, pour un assez grand nombre d'individus en général, et de psychiatres en particulier, on ne peut parler de thérapie que dans un contexte de libre choix du malade.

Il peut sembler illusoire de prétendre obtenir une amélioration de la psychopathologie d'un individu dans un milieu qui est lui-même contraignant et donc pathogène.

Et cependant, raisonner ainsi consiste à n'envisager que l'un des aspects du problème des prisons. C'est, en effet, croire en l'existence d'un monde idyllique dans lequel chacun peut choisir son médecin, sa thérapie, son mode d'existence. C'est aussi ignorer la réalité sociale, politique, économique.

La réalité sociale, elle se manifeste par l'existence d'une société, donc d'un groupement d'individus qui s'est donné des règles qu'un sujet ne peut transgresser sans dommage pour lui ou pour le groupe.

Il est également peu réaliste d'ignorer le type de société dans lequel nous évoluons, société qui peut se sentir menacée à certains moments et réagir. C'est là, un fait politique et ce n'est pas par hasard, si les Q.S.R. surviennent à l'époque des prises d'otages.

Face à une ascension dans les degrés de la violence, on répond par une augmentation des moyens de répression.

Enfin, la réalité économique s'impose d'elle-même.

Dans le domaine de la psychiatrie, en dehors du secteur, qui propose au malade un choix restreint de thérapeutes, voire même impose des changements fréquents lorsqu'il s'agit, en ce qui concerne les thérapeutes, d'internes ou d'assistants qui peuvent être nommés dans d'autres lieux. En dehors de ce secteur public, seuls les plus nantis, ou tout au moins, les mieux informés, peuvent choisir leur psychiatre. Or, ceux-là ne se trouvent pas dans le quart-monde.

Nous sommes donc confrontés à une réalité, et celle-ci a engendré les prisons.

Face à un individu menaçant pour le groupe social, "dangereux pour l'ordre public et la sécurité des personnes", quels sont les types de réponses possibles ?

Le premier, c'est qu'il soit reconnu malade mental, "aliéné", et il est alors placé sous le régime de la loi du 30 Juin 1838. Même dans ce cas précis, nous sommes à une période de mutation puisque le projet de loi CAILLAVET propose de différencier, de façon peu réaliste d'ailleurs, l'état d'urgence du placement du non état d'urgence.

La deuxième réponse possible c'est le jugement, et la condamnation du délinquant éventuellement à la détention.

Incarcéré, le sujet pourra présenter des troubles psychopathologiques, soit du fait de la décompensation d'un équilibre psychique précaire et, rappelons-le, la plupart des détenus sont des personnalités psychopatiques ou "border line", soit du fait de conditions de détention particulièrement éprouvantes pour l'équilibre mental du sujet, et nous abordons alors le problème des Q.S.R.

Il semble que devant l'importance de cette question que soulève la notion de traitement de la dangerosité d'un individu, il nous faille essayer d'y répondre avec les faibles moyens dont nous disposons. En ce sens, nous n'avons pas le droit d'hésiter à dispenser nos soins à une personne qui en a besoin, qu'elle soit en liberté ou incarcérée dans telle ou telle condition.

Ce qui diffère dans les deux cas, c'est la nature de la demande, ou plutôt de sa formulation et les possibilités de réponses, souvent restreintes dans un cadre lui-même restreint, que nous pouvons donner.

PREMIERE PARTIE

LES Q.S.R. EN FRANCE

ET A L'ETRANGER

CHAPITRE I

AVANT LES Q. S. R.

L'administration pénitentiaire a toujours effectué une discrimination quant aux régimes d'incarcération.

Les prisons ont toujours existé, depuis l'antiquité, mais à l'intérieur de ces lieux de détention, les régimes ont été différents, ainsi certaines geôles étaient plus ou moins inconfortables, certains détenus étaient enchaînés, d'autres non.

On a aussi créé des systèmes de coercition pénibles pour les sujets dangereux pour l'ordre établi (que l'on se souvienne des cages de Louis XI).

Mais c'est à partir du XVème siècle que l'on a créé des systèmes de détention plus pénibles, en même temps que la société découvrait qu'elle pouvait "utiliser" ses détenus et avoir ainsi une main-d'oeuvre à bon marché.

C'est d'abord à la marine que l'on fera cadeau des condamnés et l'on créera pour cela, les galères en souvenir probablement de celles de l'antiquité. Le titre de Grand Officier Général des galères apparut pour la première fois sous le règne de Charles VIII (1483-1498) (1).

L'existence des galères prit un caractère officiel par l'ordonnance d'Orléans de 1561.

A cette époque, Charles IX décida que tous les bohémiens, s'ils ne quittaient pas la France, pouvaient être enrôlés sur ces vaisseaux pendant trois ans.

Les juges par ailleurs, reçurent l'ordre de ne pas prononcer des peines inférieures à 10 ans ; Mais ces peines pouvaient être allongées du fait de la simple décision du chef des galères.

Pour augmenter encore l'inhumanité de ce système, les galériens étaient souvent mutilés, on leur coupait une oreille ou le nez, ou ils étaient marqués au fer rouge.

On observe un premier adoucissement de ce système sous Louis XIII qui créa la charge d'aumonier général des galères.

Grâce à St Vincent de Paul qui assumait cette tâche, comme chacun le sait, les brimades furent un peu moins sévères. Cependant, le système ne fut pas abandonné pour autant et les aléas de la vie politique française aidèrent au recrutement des galériens.

Ainsi, lors de la révocation de l'édit de Nantes en 1685, Louis XIV fournit un fort contingent de protestants : hommes, femmes et enfants.

En définitive, ce ne fut qu'en 1748, que Louis XV supprima les galères, ces vaisseaux n'étaient plus utiles ni rentables.

Cependant, les prisonniers furent toujours corvéables et on assista alors au développement des bagnes.

En 1785, les travaux de construction d'un bague commencèrent à TOULON, suivant ceux de BREST (1750) et de ROCHEFORT (1766).

Au milieu du XIXème siècle, les pouvoirs publics décidèrent d'utiliser les forçats pour mettre en valeur les colonies, les bagnes émigrèrent en Afrique du Nord, en Nouvelle Calédonie et surtout en Guyane.

Ces bagnes étaient caractérisés par l'obligation faite au détenu de travailler, mais plus encore par la sévérité du régime de détention. Les bagnards étaient enchaînés, soumis aux tortures de la soif et de la faim, et au sadisme des gardiens.

Si un bagnard se révoltait, il était puni de mort et l'on vit même des bagnards construire, au XIXème siècle, leur propre guillotine (1).

Pour quelles raisons était-on envoyé au bagne ?

Bien souvent, pour une pécadille.

Ainsi, en 1830, 5350 forçats sur 8130 avaient tout simplement commis un vol. Parmi les autres délits, on relève :

- coups et blessures, vente d'effets militaires ou... bigamie.

Il y eut aussi des bagnards politiques, comme DREYFUS ou LOUISE MICHEL.

De 1920 à 1930, une série de reportages remit en question l'existence des bagnes en dénonçant les conditions épouvantables de vie des forçats. De plus, les colonies n'en avaient pas profité. La Guyane par exemple, fut envahie par un lot d'incompétents facilement délinquants.

Deux courants d'opinion s'affrontèrent : d'un côté, celui représenté par Maître Maunice GARCON qui voulait, certes, améliorer le sort des bagnards, mais qui craignait que la suppression des bagnes n'entraîne à multiplier les peines de mort ; de l'autre, un parti représenté par Gaston MONERVILLE, Député de la Guyane, abolitionniste de ce système inhumain.

Le Parlement décida de supprimer la transportation le 17 Juin 1938. Désormais, la peine des travaux forcés serait subie avec obligation de travail et isolement cellulaire de jour et de nuit, dans des Centrales.

Ce ne sera cependant qu'en 1954, que les derniers bagnards seront rapatriés dans des prisons ordinaires.

A partir de cette date, il n'y aura plus de prison "spéciale" au régime particulièrement sévère... jusqu'en 1975, où l'on créera les Q.S.R.

Un fait nous a d'ailleurs paru significatif, lors d'une visite officielle du Q.S.R. de Lisieux ; un représentant de l'administration pénitentiaire reconnaîtra devant nous, que "les Q.S.R. sont peut-être pire que les bagnes", la torture physique y étant remplacée par la torture morale. Ceux-là seraient donc bien les héritiers de ceux-ci.

L'idée des bagnes n'est pas pour autant bannie. Ainsi, il existe dans l'opinion publique, des nostalgiques de ce régime. "FRANCE-SOIR" ne titrait-il pas le 28 février 1979. :

" Un bagne aux Iles Kerguelen à la place de la guillotine "... Le progrès social et la civilisation humaniste ne sont jamais définitivement acquis!

Quant aux médecins

Ils furent présents dans les bagnes, ainsi celui de TOULON possédait-il un hôpital dès sa création, mais leur rôle consistait déjà à servir de bonne conscience à l'administration pénitentiaire, en veillant à une certaine santé physique des forçats.

Ainsi, ils étaient quelquefois présents lorsqu'on donnait le fouet au récalcitrant, mais avec pour unique but de déterminer la limite de tolérance du puni. Ils devenaient ainsi des auxiliaires du bourreau.

Certains, cependant, dénonceront les conditions de vie physique et psychique des forçats et seront, là, en avance sur leur temps. Tel, par exemple, le Docteur GROSPERRIN (le Bagne à la Nouvelle en 1878) (1).

D'autres parmi les plus célèbres, proposeront des améliorations bien modestes. Citons Cesare LUMBROSO qui, dans le Bulletin de la Société des Prisons (1890-1891) insiste sur la déportation des familles pour être unies aux déportées.

Cependant, ce maître de la criminologie n'est guère tendre avec les transportés, et, fidèle à sa doctrine du criminel né, il ne laisse aucun espoir à celui qui "a lassé tout le monde, épuisé toutes les punitions, il aime mieux passer sa vie en cellule que se plier au moindre travail. Le teint terreux, anémié, bouffi par le régime cellulaire, il végète dans une saleté et une torpeur repoussantes".(16)

Ainsi, pour les "pires sujets", il est inutile de les réformer, selon LUMBROSO, il faut les "éliminer" ; et pourtant, LUMBROSO était en avance sur son temps, car il s'élevait contre la peine de mort pour les anarchistes qui, récupérés, pouvaient devenir des citoyens exemplaires (17).

CHAPITRE II

CREATION DES Q. S. R.

Nous avons essayé de définir ce qu'était un Q.S.R. dans notre introduction. Afin de préciser cette définition, il est nécessaire de rappeler quand et comment ont été créés les Q.S.R.

C'est le 15 Mai 1975, que le Garde de Sceaux prévoyait l'instruction par une circulaire adressée aux Directeurs Régionaux des services pénitentiaires, de prisons ou quartiers de sécurité renforcée.

Les Q.S.R. seront créés au nombre de huit :
BOURGOIN, CHAUMONT, EVREUX, BRIEY, LISIEUX, MENDES,
TARBES et TULLE.

Aux ces établissements spécialisés seront adjoints des Q.S.R. au sein de maisons centrales ou de maisons d'arrêt : à MARSEILLE, CHATEAUROUX et BESANCON, on les appelle Q.H.S. (Quartier de Haute Sécurité) et les détenus y séjournent moins longtemps.

Dans cette circulaire, il est précisé que ces Q.S.R. sont destinés à recevoir des condamnés à de longues peines qui "par leur personnalité, leurs antécédents ou leur comportement ne paraissent pas susceptibles d'être affectés ou maintenus dans une maison centrale ou un autre établissement à grand effectif".

Ainsi, selon le ministre, seront affectés dans les Q.S.R. plusieurs types d'individus :

- "Les condamnés qui, au vu d'un examen psychiatrique, sont reconnus caractériellement dangereux à l'égard des personnes, tout en étant considérés comme exempts de troubles mentaux justiciables d'un traitement dans un établissement sanitaire"

- "Les condamnés qui font preuve d'une agressivité particulière faisant craindre des actes dangereux pour autrui et notamment ceux dont l'agressivité s'est manifestée par des violences graves sur un agent, un codétenu ou toute autre personne"

- "Les condamnés qui, par leur comportement, et les incitations auxquelles ils se livrent auprès de leurs codétenus, visent avec persistance à troubler gravement le bon fonctionnement d'un établissement de grande collectivité (il s'agit là des centrales, maisons d'arrêt, et centres de détention)".

Le Ministre précisera, par contre, que la répétition de vols qualifiés (hold-up), l'appartenance à une association de malfaiteurs, des tentatives répétées d'évasion, ne constituent pas des motifs suffisants d'envoi dans un Q.S.R. Nous verrons plus loin, que ce point n'est souvent pas respecté.

Il précise également que les manifestations d'humeur, de vivacité de caractère ne constituent pas non plus un motif suffisant. Là encore, nous verrons que l'aspect libéral de cette circulaire ne sera pas respecté dans la pratique.

La même circulaire semble accorder un certain pouvoir au médecin, en particulier psychiatre, qui devra avoir visité chaque détenu avant chaque commission d'application des peines qui se réunit tous les trois mois, afin d'émettre un avis motivé.

Cette commission dont le but est de statuer sur le maintien ou le transfert d'un détenu, comprend :

- le juge d'application des peines qui en est le Président,
- le surveillant chef ou le directeur de la prison,
- un surveillant représentant l'ensemble du personnel,
- le médecin psychiatre,
- le médecin généraliste,
- l'assistante sociale.

Depuis 1979, dans un souci de contrôle de la commission, le ministère a imposé la présence du Procureur du lieu dans cette commission.

Seuls les magistrats et le chef d'établissement ont voix délibératives, les autres n'ayant qu'une voix consultative.

Le pouvoir du psychiatre se restreint déjà. Il a toutefois, la possibilité de se faire entendre.

Après avoir délibéré, la commission fait un rapport sur chaque détenu qui sera transmis à la Chancellerie au Ministère de la Justice. C'est là que seront prises les décisions.

La création des Q.S.R. se caractérise, non seulement par une commission d'application des peines au pouvoir réduit, mais également par des mesures de sécurité particulièrement draconiennes:

1°) doivent être déterminés avec soin, les détails de service en ce qui concerne la fréquence des appels, des rondes, l'organisation des fouilles, l'utilisation des systèmes d'alerte,

2°) aucun contact ne doit pouvoir s'établir entre les détenus du Q.S.R. et d'autres détenus d'un autre quartier,

3°) les mouvements des détenus hors de leur cellule et des locaux collectifs sont réduits au strict nécessaire et accomplis autant que possible individuellement, même pour la conduite des condamnés dans les endroits où ils sont regroupés et pour leur réintégration en cellule.

Le ou les surveillants accompagnant le ou les détenus doivent toujours être protégés par un agent se tenant, dans la mesure du possible, hors de portée du détenu.

A défaut, l'un des surveillants se tient près d'un bouton d'alarme.

4°) les promenades doivent être organisées de telle sorte qu'une seule cour soit utilisée à la fois pour les promenades collectives,

5°) les repas sont distribués par le personnel sans intervention des détenus,

6°) les visites ont toujours lieu dans un parloir comportant un dispositif de séparation.

On constate donc que toutes ces mesures concourent à isoler le détenu du monde extérieur, isolement qui va aller en s'aggravant et approcher de l'isolement sensoriel comme nous le verrons par là suite.

En contrepartie de ces mesures dont on peut déjà entrevoir le caractère pathogène, il a été prévu une "surveillance psychiatrique régulière" pour déceler tous les cas nécessitant, soit un traitement médical sur place, soit un transfèrement dans un établissement pour condamnés psychopathes (CHATEAU-THIERRY), soit encore un internement dans un hôpital psychiatrique.

Dans ces directives, un mot nous paraît être d'une extrême importance quant au rôle que l'administration pénitentiaire entend faire jouer au psychiatre, c'est celui de "surveillance".

Ce que l'on demande au médecin, c'est de dépister les sujets qui peuvent devenir dangereux, surtout pour eux-mêmes, et de les traiter en essayant de leur faire supporter des conditions de détention insupportables.

De même que l'on demande au gardien de surveiller le détenu, on le demande également au psychiatre. Si ce dernier n'y prend pas garde, il peut être vécu comme un des éléments supplémentaires de la coercition.

De cette création des Q.S.R, que ressort-il ?

C'est qu'il existe en France, un système pénitentiaire diversifié. On y retrouve les maisons d'arrêt pour détenus : condamnés à des peines inférieures ou égales à un an, et pour prévenus.

Pour les peines supérieures, on note deux types d'établissements :

- les centres de détention (CAEN, par exemple) au régime assez libéral, axé vers la resocialisation du détenu avec nombreuses permissions etc...

- les maisons centrales, beaucoup plus fermées dont certaines ont une sinistre réputation (CLAIRVEAUX),

- des centres spécialisés (détenus psychopathes, délinquants sexuels),

- et les Q.S.R. pour les "condamnés dangereux" dont certains ont souvent sur leur dossier, à leur arrivée au Q.S.R., ces trois lettres à l'encre rouge : D.P.S. (Détenu Particulièrement à Surveiller). C'est la marque même de l'infâmie, le numéro des bagnards, le signe extérieurs de la dangerosité.

En effet, l'existence d'une telle discrimination parmi les détenus implique la notion de dangerosité. Or, pour beaucoup, le terme de dangerosité ou d'état dangereux est considéré comme de contenu très subjectif et d'évaluation échappant à des critères précis.

Sans reprendre en détail les aspects de la criminologie moderne, on se contentera de rappeler que la notion de dangerosité dépasse le concept de la maladie mentale ou d'infraction pénale pour mettre en cause au premier chef les troubles du comportement et le problème de l'adaptation, sinon de l'intégration d'un individu à une collectivité plus ou moins restreinte.

Ainsi, l'évaluation de la dangerosité tend à se confondre, pour l'essentiel, avec l'évaluation de la probabilité du passage à l'acte.

CHAPITRE III

L' ETAT DANGEREUX

Il nous appartient tout d'abord d'essayer de définir ce qu'est l'état dangereux et il ne nous est possible de donner cette définition que par rapport à quelque chose d'autre... qui constituerait un état de non dangerosité.

Cet état de non dangerosité, c'est "a priori" celle du corps social, constitué d'individus qui suivent les règles, les "lois" de la vie en société, cela pour une société donnée. Si l'on s'en tenait à cette référence, serait considéré comme dangereux, tout sujet déviant ; Or, pour qu'il soit dangereux, il faut qu'il y ait menace, tension entre l'individu ainsi qualifié, et le groupe social.

La psychiatrie quant à elle, définit l'état dangereux, la criminologie aussi, et l'on a l'habitude de différencier dangerosité psychiatrique et dangerosité criminologique.

En ce qui concerne la dangerosité psychiatrique

Henri EY écrit :

"Regardons notre malade comme un faisceau de forces tendues jusqu'à la menace dans la farouche concentration de son être hostile et irrité, investi de l'énigmatique meurtre qui monte étrangement jusqu'à sa main" (6) description magistrale qui démontre bien le côté effrayant parce qu "énigmatique", parce qu'étrange, de l'état dangereux.

Cet état se retrouve dans tous les domaines de la nosographie psychiatrique.

Ainsi, le maniaque peut se livrer à des actes clastiques et scandaleux dans une atmosphère où se dissolvent toutes les contraintes.

Le mélancolique replié sur lui, peut également présenter un raptus suicidaire où persuadé intimement que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, aussi bien pour lui que pour ses proches, il entraînera ces derniers dans la mort.

Une dissolution passagère de la conscience dans l'épilepsie peut entraîner un acte criminel. Commis de façon automatique, souvent dans une réaction de défense liée à une menace imaginaire (que l'on retrouve chez le malade confus), ce crime qui pose de délicats problèmes au niveau de l'expertise médico-légale, sera caractérisé par l'acharnement, l'absurdité apparente (absence de motivation) et une amnésie totale des faits (14) (15).

Au cours d'une détérioration mentale, l'affaiblissement intellectuel entraînant la résurgence de pulsions archaïques que le sujet n'a plus les moyens de contrôler, peut entraîner des actes dangereux, surtout sur le plan sexuel (attentats à la pudeur), ou sur le plan physique, le sujet se sentant menacé cela d'autant plus que ses moyens de communication avec autrui s'en trouvent réduits.

Dans les psychoses chroniques, et surtout paranoïaques, le problème de la dangerosité se pose avec beaucoup plus d'acuité car il y a là en plus, un critère d'imprévisibilité. On ne sait pas toujours chez cet être apparemment logique, quand ni comment il passera de la conviction d'être persécuté au désir puis à l'acte de vengeance.

Les schizophrénies portent elles aussi le poids de la potentialité d'un passage à l'acte agressif (qu'il soit auto ou hetero-agressif d'ailleurs).

En ce qui concerne les névroses, les impulsions de la névrose obsessionnelle peuvent aboutir à un "passage à l'acte" qui entraîne un horrible soulagement.

Une place à part doit être faite au déséquilibre psychique ou psychopatique car il se situe à la frontière de la folie et de la raison, plus exactement, de l'irresponsabilité et de la responsabilité.

Le psychopathe est celui qui ira tantôt à l'hôpital psychiatrique, tantôt en prison parce qu'il est quelquefois impossible de le reconnaître comme "normal" et également tout aussi impossible de le considérer comme "aliéné".

Ce sont les psychopathes qui constituent la majorité de la population pénitentiaire car ils se caractérisent souvent par la facilité du passage à l'acte agressif et même si cette hetero-agressivité est souvent suivie d'un retour auto-agressif (dépression transitoire ou tentative de suicide), (19), ils seront responsabilisés dans l'expertise médico-légale et donc condamnés.

En prison, contrairement aux pervers, ils ne s'adapteront pas et continueront d'exprimer leur souffrance de la même manière maladroite et conflictuelle. Ils pourront présenter une décompensation psychotique, un raptus suicidaire, des automutilations, qui les conduiront vers les centres médico-psychologiques régionaux ou les centres pour détenus psychopathes.

Mais ils peuvent aussi, en cas d'acte hetero-agressif, du fait du vécu de l'administration pénitentiaire, être menés dans un Q.S.R.

Pour ce qui est des toxicomanies, autres que l'alcool, les substances hallucinogènes sont connues comme pouvant entraîner des actes médico-légaux.

Pour l'alcool, le problème semble différent, c'est la levée des inhibitions liées au surmoi qui laisse exploser dans le champ de la conscience, puis dans celui de l'action, des pulsions agressives voire meurtrières, jusque là enfouies dans l'inconscient du malade. Nous avons d'ailleurs constaté, tout comme un certain nombre de collègues criminologues qu'à ce titre, certains alcools et en particulier la bière, semblaient plus facilement libérer, voire engendrer, une certaine agressivité.

D'une manière générale, nous pensons comme Henri EY que c'est dans l'agressivité morbide que réside le noyau de l'état dangereux psychiatrique (6).

Sur le plan clinique, il n'y a pas davantage de parallélisme entre la gravité de la maladie mentale et la dangerosité. Au contraire, plus le malade est aliéné, plus il s'isole, l'acte dangereux est une expression de la personne, une tentative certes incohérente, maladroite, clastique, mais une ébauche tout de même de renouer avec le groupe (4)... nous reviendrons sur cette réflexion quant à l'affectation des sujets en Q.S.R.

La conception victimologique

Il est impossible de parler de dangerosité d'un agresseur sans évoquer le degré de réceptivité et de vulnérabilité de la victime.

Ainsi, le pédophile n'est dangereux que pour le jeune enfant, l'exhibitionniste ne présente un danger que s'il commet son acte devant un enfant ou une personne que heurtera la vue d'organes sexuels.

Donc, selon cette conception, laisser une jeune fille sortir seule le soir, c'est inciter au viol, laisser ses clés sur la serrure d'une voiture, c'est encourager le vol (4).

Bien-sûr, cette conception a surtout des adeptes parmi les délinquants qui voient là, une excuse à leur délit ; Mais il est impossible de ne pas être troublé par ces couples ambivalents que nous avons souvent examinés où l'un des partenaires en trompant et en provoquant constamment l'autre par ses insultes, s'expose ainsi régulièrement et de plus en plus aux coups, quelquefois jusqu'à l'acte médico-légal grave et sans que les conseils des proches, du médecin ou de l'assistante sociale ne soient pris en considération.

Nous avons examiné tout récemment, avec notre collègue le Dr ANNE, un cas de ce genre où la victime consommant l'acte sexuel avec son amant dans la pièce contigüe à celle où se trouvait le mari, s'est ainsi exposée à l'acte meurtrier de ce dernier.

Qu'en est-il dans les prisons ?

Là aussi, il existe une certaine victimologie, ce n'est pas toujours n'importe quel surveillant ou n'importe quel détenu qui sera agressé, mais quelquefois, celui qui aura eu une attitude de provocation vis-à-vis de l'agresseur potentiel.

La conception criminologique

La fonction agressive est nécessaire, c'est elle qui nous pousse vers autrui, permettant l'édification de notre Moi.

Si le Surmoi est trop important, nous aboutissons à l'auto-agressivité et la névrose.

Par contre, s'il est trop faible, c'est contre l'extérieur, contre ce monde frustrant que se tournera l'agressivité du sujet (I2).

Ainsi, quand le désir, aggravé jusqu'à l'insatisfaction par les frustrations extérieures, se trouve devant un Surmoi faible et un sens moral déficient, le sujet entre dans la dangerosité ou agressivité latente. Ce que la criminologie définit comme dangerosité, c'est la potentialité de passage à l'acte non seulement violent, agressif comme dans le cadre de la dangerosité psychiatrique mais plutôt chez un sujet responsable de ses actes, l'éventualité d'un acte délictueux contraire aux intérêts du groupe social.

PICHOT définit deux types de personnalités présentant cette dangerosité :

- le type "perversité - malignité - froideur" où il est difficile de prévoir le délit avant le passage à l'acte,

- le type "déséquilibré" avec "instabilité, inaptitude à la socialisation" qui se manifeste d'abord par un acte délictueux mineur mais qui sera sujet à récurrence. C'est lors d'un premier délit qu'une étude psychiatrique, psychologique, et sociologique doit rechercher les éléments qui permettent d'évaluer le risque d'un nouveau passage à l'acte, et donc la dangerosité criminologique.

Pour reporter ce chapitre au problème des prisons, le cas de la dangerosité psychiatrique est assez rarement évoqué. En effet, en principe, grâce aux expertises médico-légales, les malades mentaux sont dépistés au tout début de leur incarcération et remis à l' "autorité sanitaire" (qui ne dispose en fait d'aucune autorité légale, puisque c'est l'administration qui interne et non un médecin).

Seules les décompensations psychotiques (psychoses carcérales) peuvent suivre ce chemin chez des sujets ayant déjà un certain passé carcéral.

Dans les autres cas, c'est de dangerosité criminologique, liée aussi à la victimologie de l'administration pénitentiaire, qu'il faut parler.

En effet, le propre de cette administration est d'imposer un règlement qui définit les modalités et les conditions de vie des détenus. Si l'un de ces derniers enfreint la règle, il peut être considéré comme dangereux par l'administration, celle-ci prenant peur, ne serait-ce que par l'exemple qu'il représentera pour ses codétenus. Si la peur passe un certain seuil, au-delà duquel l'établissement ne peut plus résoudre le problème en question, ce sera l'exclusion du déviant et son envoi dans un Q.S.R.

Le problème de cette dangerosité criminologique, c'est qu'elle est hautement subjective.

Ainsi, tel directeur de centrale estimera que l'agression physique d'un surveillant peut être réglée par la punition du détenu, au sein de l'établissement même, par la mise au "mitard" qui est un emprisonnement cellulaire (isolé) de jour et de nuit, dans une cellule particulièrement inconfortable ; tel autre, devant un simple refus de réintégrer la cellule en fin de promenade, enverra immédiatement le récalcitrant dans un Q.S.R.

La dangerosité dans les prisons

Comme l'a démontré le Dr HIVERT (11), la prison a toujours été, de tout temps, la première réponse donnée par le groupe social à la violence. Or, cette réponse comporte en elle-même une autre violence, physique et psychique.

Ainsi, le milieu carcéral est l'expression de la privation de liberté, le champ spatial du détenu est rétréci. Le besoin d'expansion motrice que possède tout individu est freiné, la possibilité "fuite" devant une situation angoissante n'existe plus.

Le détenu a comme référence principale et quotidienne, la prison.

Le premier contact avec cette prison se fait aussi dans des conditions d'agressivité particulièrement exacerbées. Ainsi, en 48 heures, ce sujet aura été fouillé et interrogé par la police, interrogé par le magistrat du parquet, et par le juge d'instruction, enfin, à nouveau fouillé et

interrogé par le personnel pénitentiaire, personnel attentif à ces conditions particulières dans les petites prisons, mais aussi personnel surmené, excédé par la répétition de ces fouilles, dans les maisons à grand effectif.

Le premier contact du prisonnier avec le milieu carcéral sera donc déjà une agression puis ce sera l' "apprentissage" de multiples frustrations.

Ces frustrations s'exercent au niveau du champ relationnel, les contacts avec les proches deviennent épisodiques, minutés dans le temps et brisés par l'impossibilité de contact physique dans les parloirs.

Ainsi, le détenu est pris en charge corporellement et dans l'organisation de son temps par l'administration, les initiatives sont interdites, et les possibilités d'expression réduites.

Face à cette situation d'agression, le détenu ne peut que se plier, se mettre dans le moule ou réagir par la violence.

La violence envers le personnel pénitentiaire est rare, car il existe dans la majorité des cas, un système d'autocensure, le détenu sachant très bien que la punition sera immédiate.

Par contre, cette agressivité peut s'exprimer de manière détournée, sur les objets et l'on observe des colères clastiques. Dans d'autres cas et ce sont les plus fréquents, devant l'appréhension de la sanction, le détenu ne peut plus que retourner cette agressivité contre lui-même. On assistera alors à des tentatives de suicide (précipitation dans le vide, pendaisons, phlébotomies). Il faut d'ailleurs noter que ces tentatives sont toujours graves du fait du moyen utilisé. Si le détenu survit souvent, c'est du fait de l'efficacité de la surveillance, surveillance qui aura d'ailleurs contribué par le phénomène de l'espionnage incessant, à créer l'angoisse.

Dans d'autres cas enfin, la réponse du sujet à l'agressivité carcérale, est plus ambivalente, à la fois auto et hetero-agressivité : c'est la grève de la faim. Ce phénomène est d'ailleurs bien compris par les spécialistes des prisons, ainsi nous avons eu la pénible surprise d'entendre un médecin lors du Ier congrès mondial de médecine pénitentiaire (18) nous dire "pour moi, il n'y a pas de grève de la faim, il n'y a que des détenus qui ne veulent pas manger".

C'est dire si, même de la part du personnel médical, cette attitude est vécue comme une agression.

Toutes ces attitudes des détenus sont donc vécues comme dangereuses par l'administration pénitentiaire qui y répondra souvent par l'exclusion.

En cas d'auto-agressivité, l'exclusion se fera dans un premier temps vers l'hôpital (la mort d'un détenu est toujours une hantise du fait de l'existence des médias qui peuvent en faire un fait divers à sensation).

Dans un second temps, on dirigera le sujet vers un Centre Médico-Psychologique Régional qui possède une infrastructure médicale avec un psychiatre chef de secteur, un à deux assistants, des internes, des infirmiers, ce C.M.P.R. étant situé dans les locaux d'une prison (à RENNES, pour notre région).

Là, notre homme recevra des soins jusqu'à ce que son comportement devienne adapté, puis il sera renvoyé en milieu carcéral ordinaire.

Si les troubles du comportement récidivent, (sans pour autant qu'il y ait hetero-agressivité), classé comme psychopathe, le détenu sera affecté dans un "centre pour détenus psychopathes" à HAGUENEAU ou CHATEAU-THIERRY.

En ce qui concerne ces centres, Florence H. qui a exercé la psychiatrie à CHATEAU-THIERRY, nous a appris à quoi nous en tenir, avant de donner sa démission. Ainsi, à CHATEAU-THIERRY, l'infrastructure soignante est constituée par :

- un infirmier psychiatrique,
- deux aide-soignants,
- deux vacations hebdomadaires de psychiatre.

Ce n'est ici qu'un cache-misère, et pourtant, certains sujets que nous avons vus en Q.S.R. nous ont parlé des bienfaits qu'ils avaient ressentis du fait de l'écoute dont ils avaient bénéficiée à CHATEAU-THIERRY. Ces réflexions laissent imaginer quelle écoute existe dans les prisons ordinaires, non spécialisées pour les détenus psychopathes.

Enfin, dans le cas d'une hetero-agressivité, si celle-ci est grave (tentative de meurtre d'un surveillant, prise d'otages, ou encore incitation à la révolte), le détenu est jugé comme dangereux

pour l'établissement pénitentiaire et qu'il soit psychopathe ou non, il sera envoyé dans un Q.S.R.

Ceci soulève d'ailleurs un grave problème, car en dehors des "meneurs" qui sont souvent d'authentiques pervers, les sujets qui se révoltent, qui réagissent par la violence, sont ceux qui sont les plus démunis, ceux qui n'ont pas la possibilité de s'exprimer par la parole, ceux dont le besoin d'expansion motrice est le plus important, ce sont souvent les psychopathés.

On arrive ainsi à ce paradoxe : c'est que quelquefois (de moins en moins depuis un an, mais c'est grâce aux équipes des Q.S.R.) ce sont les sujets qui auraient besoin d'être les plus écoutés qui sont envoyés dans cet endroit où la parole n'existe quasiment plus, à savoir les Q.S.R.

CHAPITRE IV

PLACE DES Q.S.R. AU SEIN DE LA COMMUNAUTE INTERNATIONALE

ETUDE DU SYSTEME PENITENTIAIRE DE DIFFERENTS PAYS

Dans la communauté internationale

Le 9 Mai 1981, la Société Générale des prisons et de législation criminelle s'est réunie à la Cour de Cassation à PARIS. Le but de ses travaux était d'étudier les droits des détenus par rapport à la législation internationale.

Ainsi, la Convention Européenne est l'application de la déclaration universelle des Droits de l'Homme. La France a d'ailleurs ratifié en 1973, le pacte des Nations Unies sur ce sujet.

Le principe en est le suivant :

" TOUTE PERSONNE PRIVEE DE SA LIBERTE DEVRA ETRE TRAITEE AVEC
" HUMANITE ET LE RESPECT INHERENT A LA PERSONNE HUMAINE " .

L'article III réprime les mauvais traitements aux détenus ; L'article V de la Convention Européenne des Droits de l'Homme stipule que :

" Tout homme a droit à la liberté, la détention n'en est qu'une dérogation ".

Il existe une commission dont le rôle est de voir s'il y a eu déviation de ces principes, cette commission doit se prononcer prochainement sur les internements administratifs abusifs (cas de l'arrestation des clochards "dans leur intérêt").

L'article V définit également les modalités d'arrestation et de détention. Par la résolution de 1973, la convention a affirmé assurer le respect de la dignité humaine par une détention impartiale et sans discrimination. Le principe du droit au procès contre l'administration pénitentiaire a été admis, ainsi lors de mauvais traitements ou même de diffamation de la part d'un gardien, le détenu doit pouvoir avoir recours au tribunal. Nous en sommes hélas, bien loin en France.

La Commission Européenne va même plus loin. Elle pose le problème du droit à l'exercice de la vie familiale avec même recommandation à la vie sexuelle. Ceci se fait dans les pays nordiques et aurait entraîné une amélioration du comportement des détenus en diminuant le nombre de divorces et de crimes à la sortie de prison.

Cette sexualité est également vécue au Mexique dans des locaux spécialement aménagés.

En ce qui concerne les Q.S.R., ils sont contraires à l'esprit de la Convention (pas de discrimination) mais la commission n'a pu en être officiellement saisie car les individus n'y ont pas accès, seuls les états peuvent présenter un recours. Tant qu'aucun état ne posera officiellement le problème, la convention ne pourra s'en saisir. Reste ensuite à savoir si les résolutions qui seront prises seront suivies d'effet car l'état est souverain.

Un certain optimisme permet de l'envisager, car certains résultats pratiques ont été obtenus ; Après intervention de la commission, l'Autriche et l'Allemagne ont modifié leur code pénal.

ETUDE D'AUTRES SYSTEMES PENITENTIAIRES

En Italie (23) les Q.S.R. n'existent pas, mais du fait du terrorisme, on a créé des quartiers particulièrement surveillés. On y envoie facilement les individus considérés comme dangereux. Un élément nous paraît anachronique : Les auto-mutilations sont considérées comme circonstances aggravantes de la peine ; on ne peut expliquer ce phénomène que par l'importance de l'influence de l'église catholique dans ce pays, avec en corollaire, la condamnation du suicide. Ceci s'ajoutant au désagrément causé à l'administration par celui qui se mutile.

Cependant, dans un souci démocratique, l'Italie élabore actuellement, un projet de loi visant à instituer un tribunal de l'exécution des peines.

En Grande-Bretagne (23)

Il n'existe pas de Q.S.R., mais différents degrés d'incarcération en fonction de la dangerosité des détenus.

Là aussi, il ne faut pas oublier le problème du terrorisme lié à la question de l'Irlande du Nord et l'origine politique des décisions prises par l'administration.

Au Royaume-Uni, il existe une censure automatique de la correspondance, les plaintes sur les conditions de détention et les publications (accès aux médias) ne sont pas transmis au dehors de la prison, ce qui n'est tout de même pas le cas en France.

Quant au système pénitentiaire anglais, il utilise non pas un renforcement des conditions de détention dans les cas d'insoumission, mais la perte des privilèges qui sont par ailleurs, accordés automatiquement à tout "bon détenu".

Ce système qui utilise la privation de la carotte plutôt que le bâton est d'ailleurs condamné par la Cour Européenne.

Aux Etats-Unis (9)

Face à l'augmentation de la criminalité en France (augmentation controversée, car pour certains, tel le Syndicat de la Magistrature (24), ce n'est pas la grande délinquance qui est en recrudescence, mais la criminalité d'affaire et la petite délinquance, ce qui a une toute autre signification et condamne le système des Q.S.R.), le modèle américain a été mis en valeur par le Garde des Sceaux ; Une magistratè du Tribunal de CAEN ayant été enquêter sur place, a étudié le système pénitentiaire des U.S.A., voyons ce qu'il en est.

ETUDE SUR LE SYSTEME PENITENTIAIRE
FEDERAL AUX ETATS-UNIS

Au mois d'avril 1979, le Bureau Fédéral des Prisons a rendu publique une circulaire qui touche de manière essentielle à l'organisation du système pénitentiaire fédéral, puisqu'elle modifie la réglementation relative à la classification des établissements et à l'affectation des détenus.

Cette réforme est intervenue à la suite d'une remise en cause des principes fondamentaux guidant l'action de l'administration pénitentiaire fédérale, remise en cause qui sera tout d'abord évoquée avant d'exposer l'organisation actuelle du système pénitentiaire fédéral,

puis de dresser un bilan des principaux problèmes auxquels doit faire face aujourd'hui cette administration.

I - Nouvel objectif de la politique pénitentiaire fédérale

Sous la pression d'une opinion publique émue par la montée de la violence (des statistiques du F.B.I. indiquaient en effet que le nombre de crimes avait augmenté de 18 % en 1974 et de 9 % supplémentaires en 1975), les autorités américaines ont été amenées aux alentours des années 1975 et 1976 à remettre en question leur système pénal en général, et pénitentiaire en particulier.

En effet, alors que pendant des siècles, aux Etats-Unis comme en Europe, "punition" et "dissuasion" étaient les seuls buts assignés à l'incarcération, l'époque moderne voyait proclamer de façon quasi-unanime que la fonction principale de la peine d'emprisonnement était de permettre la "réhabilitation" des condamnés.

Cette doctrine, fondée sur le postulat que la personnalité et le mode de vie d'un condamné peuvent être modifiés grâce à des mesures appropriées auxquelles il est soumis pendant son séjour en prison, a été battue en brèche récemment par les résultats de plusieurs études

qui ont montré que la plupart des crimes étaient commis par des récidivistes.

C'est ainsi que dans un article publié en avril 1976, M. Norman CARLSON, Directeur du Bureau des Prisons, mentionnait que 60 % des prisonniers fédéraux étaient des récidivistes et que 25 % de ceux-ci avaient été condamnés et incarcérés auparavant au moins à trois reprises.

En outre, il précisait que plus de la moitié des détenus libérés retournaient en prison dans un délai de 5 ans à partir de leur sortie de prison.

En présence de ces données, le Bureau Fédéral des Prisons a donc été amené à considérer que l'objectif primordial de la politique pénitentiaire devait être d'assurer la "punition" du délinquant, la recherche de sa "réhabilitation" n'étant certes pas abandonnée, mais intervenant pour ainsi dire, de manière accessoire et à titre secondaire, dans la mesure où le condamné accepte volontairement de coopérer avec les autorités pénitentiaires.

x

x

x

II - Organisation et fonctionnement du système pénitentiaire fédéral

1) Définition de la population pénale fédérale

Les établissements pénitentiaires fédéraux sont principalement destinés aux individus ayant fait l'objet d'une condamnation prononcée par une juridiction fédérale.

Alors que les juridictions des Etats ont une compétence d'attribution générale (l'administration de la justice se faisant aux Etats-Unis presque exclusivement dans le cadre des Etats), les juridictions fédérales ont une compétence limitative et ne peuvent statuer que dans un certain nombre de cas, énumérés à la section II de l'article III de la Constitution des Etats-Unis.

Ces cas sont les suivants :

- litiges auxquels est partie le gouvernement des Etats-Unis ou un membre du gouvernement,
- litiges dans lesquels l'attribution de compétence à une juridiction étatique serait inopportune ou pourrait être suspectée de partialité (affaires mettant en cause deux ou plusieurs Etats ou opposant des citoyens originaires d'Etats différents, affaires affectant des Ambassadeurs ou des Consuls, et enfin affaires opposant un Etat (ou ses citoyens) à un Etat étranger (ou ses citoyens),

- litiges nés de l'application des dispositions constitutionnelles et législatives des Etats-Unis, de l'exécution des traités passés sous leur autorité, et enfin toutes les affaires touchant au droit maritime.

Il ressort de ces dispositions que le problème de la répartition de compétence entre juridictions fédérales et étatiques est extrêmement complexe et donne lieu, à l'occasion de chaque affaire, à de longs débats de procédure entre avocats et magistrats.

Il en résulte également que la population pénale fédérale ne représente qu'une faible partie de la population pénale totale des Etats-Unis (environ 10%). Néanmoins, bien que les prisonniers fédéraux soient comparativement peu nombreux, le traitement qui leur est réservé intéresse la population pénale de l'ensemble du pays grâce à l'influence exercée, à plus ou moins longue échéance, sur l'organisation des systèmes pénitentiaires des Etats par la politique déterminée et mise en oeuvre par le Bureau Fédéral des Prisons.

2°) Le Bureau Fédéral des Prisons

C'est le Bureau Fédéral des Prisons qui, sous la direction du Ministre de la Justice, est chargé d'élaborer et de mettre en oeuvre la politique pénitentiaire fédérale.

Créé par un Acte du Congrès, signé par le Président HOOVER le 14 mai 1930, la mission du Bureau des Prisons est d'assurer l'exécution des jugements rendus par les juridictions fédérales et prononçant des peines privatives de liberté. Dans le cadre de cette mission, le Bureau des Prisons :

- a la charge du fonctionnement et de l'organisation de tous les établissements pénitentiaires fédéraux,
- assure la détention, la sécurité, l'entretien et la subsistance de toutes personnes accusées ou condamnées pour violation de la loi fédérale, ou détenues en qualité de témoin ou pour autre cause,
- fournit une assistance technique aux gouvernements des Etats en vue de l'amélioration de leur système correctionnel.

A la tête du Bureau des Prisons se trouve placé un Directeur, qui exerce ses fonctions directement sous l'autorité du Ministre de la Justice.

L'administration du système pénitentiaire fédéral est décentralisée. Elle est réalisée par 5 Directions et 5 Bureaux Régionaux.

Les 5 Directions, qui ont chacune à leur tête un directeur-adjoint, sont les suivantes :

- 1) "Correctionnal and Community Programs"
- 2) "Planning and Development"
- 3) "Medical and Services"
- 4) "Federal Prison Industries, Inc (UNICOR)"
- 5 "National Institute of Corrections".

Les 5 Régions pénitentiaires ont respectivement leur centre administratif à ATLANTA, BURLINGAME (près de SAN FRANCISCO), DALLAS, KANSAS CITY et PHILADELPHIA.

3°) Organisation du système pénitentiaire fédéral

Pour assurer une meilleure utilisation de ses établissements, le Bureau des Prisons vient de réaliser une réforme du système de classification des établissements et d'affectation des détenus.

Cette réforme est destinée à placer les condamnés dans l'institution la moins restrictive de liberté possible, compte tenu de leur degré de dangerosité, libérant ainsi un maximum de places dans les établissements de haute sécurité pour les cas les plus "difficiles".

Les établissements pénitentiaires sont donc maintenant regroupés en 6 niveaux de sécurité et une catégorie administrative (pour laquelle des considérations diverses l'emportent sur les préoccupations de sécurité).

Pour opérer cette classification les 7 éléments suivants ont été utilisés :

- 1) Type du périmètre de sécurité,
- 2) Tours,
- 3) Patrouilles extérieures,
- 4) Dispositifs de détection,
- 5) Sécurité des aires de logement,
- 6) Type des quartiers réservés aux activités,
- 7) Importance du personnel par rapport à celle de la population pénale.

Les établissements classés dans le groupe 6 tels que les pénitenciers, représentent les établissements de plus haute sécurité.

L'affectation d'un détenu dans une institution implique désormais deux étapes :

1) la rédaction d'un formulaire ("Security Designation Form") qui précise les besoins de sécurité présentés par le condamné,

2) la prise en considération par le service d'affectation du Bureau Régional (Regional Office Designation Desk) des facteurs suivants : âge du condamné, cas particulièrement signalé, recommandation expresse du Tribunal, degré de surpopulation de l'établissement, équilibre racial, caractère limitatif de la sentence, et considérations additionnelles (médicales, psychiatriques, sexuelles...)

A l'intérieur des établissements, quatre "niveaux" de surveillance ont été établis : "Maximum", "In", "Out" et "Community".

A) "Maximum"

Le détenu nécessite un maximum de contrôle et de supervision. Cette catégorie est destinée aux condamnés qui, dans leur conduite, se sont montrés violents, agressifs, fomenteurs d'émeute, ou qui présentent des risques sérieux d'évasion.

Le régime de ces condamnés, en ce qui concerne le travail et l'affectation en cellule, est soumis à l'appréciation du Directeur de l'établissement (ceci diffère du statut du "Marion's Control Unit" où les détenus ne peuvent sortir de leur cellule individuelle sans escorte). Pour toutes les sorties escortées en dehors de l'établissement, et qui doivent être autorisées par le Directeur, les menottes et les entraves sont obligatoires.

B) "In"

Les détenus sont assignés dans des quartiers ordinaires et sont habilités à travailler ou mener des activités sous surveillance normale, mais à l'intérieur du périmètre de sécurité.

Pour les sorties à l'extérieur de l'établissement, les menottes sont obligatoires et les entraves à la discrétion de l'agent chargé de l'escorte.

C) "Out"

Les détenus sont assignés dans des quartiers présentant moins de garantie de sécurité et peuvent travailler en dehors de l'établissement sous surveillance intermittente d'une durée minimum de 2 heures.

D) "Community"

Les détenus sont affectés dans les quartiers présentant une sécurité minimum y compris en dehors du périmètre de l'institution. Ils peuvent travailler en corvée extérieure sous surveillance minimum et peuvent voyager sans escorte.

Pour placer un détenu dans chacune de ces catégories un système de points a été établi qui offre des indications (et non des directives) aux chefs d'établissements et qui devrait permettre une certaine unité de décisions dans l'ensemble des établissements fédéraux.

Les établissements classés dans la catégorie administrative sont les suivants : ALDERSON, BUTNER, CHICAGO MCC, EL PASO, FLORENCE, NEW-YORK MCC, PLEASANTON, SPRINGFIELD, et SAN DIEGO. Parmi ces établissements, certains reçoivent les condamnés malades mentaux ou chroniques ou nécessitant des soins qui ne peuvent pas leur être donnés dans les établissements ordinaires. D'autres sont réservés aux détentions provisoires et aux courtes peines d'emprisonnement (moins d'un an ou moins de six mois selon l'établissement).

Enfin certaines catégories de condamnés sont affectées dans des établissements pénitentiaires d'état, il s'agit :

- des mineurs de moins de 18 ans (condamnés en application du Juvenile Justice and Delinquency Prevention Act) qui sont placés dans des centres de liberté surveillée ou des foyers d'accueil situés près de leur domicile,
- des condamnés à de courtes peines (moins d'un an) lorsque le placement dans une prison apparaît approprié,
- des condamnées femmes (en raison du nombre limité de places et de la surpopulation des établissements pour femmes, la pratique est d'affecter celles-ci dans des prisons proches de leur domicile),
- des jeunes délinquants âgés de 18 à 26 ans (condamnés en application du Youth Corrections Act) pour lesquels le placement dans un établissement fédéral présenterait certains risques,
- des cas divers (et notamment dûs à la surpopulation des établissements fédéraux).

Parallèlement à une définition plus précise des régimes de sécurité et de la population pénale destinée aux pénitenciers, la réforme entreprise par le Bureau des Prisons tend à poursuivre la politique d'utilisation maximum des établissements ouverts, suivie depuis ces dernières années.

C'est ainsi qu'en 1977, 39 % des condamnés ont été libérés à partir de foyers de liberté surveillée ou de centres de semi-liberté.

En 1978, le chiffre est monté jusqu'à 46 %. A l'heure actuelle, moins de 30 % des 96.000 condamnés fédéraux sont placés dans des établissements fermés. Les 70 % restant exécutent leur peine en milieu ouvert (sursis avec mise à l'épreuve ou libération conditionnelle), ou bénéficient de mesures telles que semi-liberté, permissions de sortir, travail ou enseignement à l'extérieur, traitements médicaux...

Le Bureau des Prisons assure la gestion de 9 centres de liberté surveillée. En outre, à la fin de 1978, le Bureau était lié par contrat à 425 centres dirigés par des organisations étatiques, locales ou privées. Ces centres sont destinés à héberger les condamnés durant les 3 ou 4 mois qui précèdent la fin de leur peine et à les aider à renouer des liens avec la collectivité.

En conclusion, on peut estimer que ce nouveau système de classification des établissements et d'affectation des détenus doit permettre en principe, une meilleure répartition de la population pénale fédérale et le placement d'un plus grand nombre de condamnés dans des établissements ouverts (camps ou foyers de liberté surveillée), diminuant la surpopulation des établissements de sécurité et rendant plus humaines les conditions de détention.

III - Problèmes actuels rencontrés par l'administration pénitentiaire fédérale

Les principaux problèmes auxquels doit faire face aujourd'hui le Bureau des Prisons sont la surpopulation des établissements pénitentiaires, l'oisiveté des détenus, et l'obligation imposée à l'administration pénitentiaire de rendre compte devant les tribunaux des conditions de détention.

1) Surpopulation des établissements

La montée brutale de la population pénale, qui a commencé en 1975, a atteint son apogée en 1977.

Le nombre total de détenus a décliné depuis lors ; néanmoins, d'après les chiffres cités par M. Carlson devant le Comité Judiciaire de la Chambre des Représentants le 21/3/79, la population pénale fédérale atteint actuellement le chiffre de 26.000, excédant de 3.000 la capacité totale des établissements.

Le nombre des détenus est stable depuis plusieurs mois, mais l'importance de la population pénale étant affectée par un certain nombre de variables incontrôlables (création de nouveaux postes de juges...), le futur est incertain.

2) Oisiveté des détenus

Pour faire face à ce problème, 11 nouvelles industries pénitentiaires ont été créées en 1978. A la fin de l'année dernière, la Direction "Federal Prisons Industries" faisait fonctionner 75 entreprises dans 35 établissements et employait environ 6.700 détenus distribuant un ensemble de revenus d'un montant total de 7.300.000 \$.

3) Intervention des Tribunaux dans l'administration des prisons

L'intervention des cours et tribunaux dans l'administration des prisons est un phénomène récent et qui est appelé à avoir des conséquences très importantes sur le fonctionnement du système pénitentiaire américain.

En effet, à partir de 1960, les tribunaux se sont déclarés compétents pour statuer sur les plaintes des détenus fondées sur le "Civil Rights Act" de 1871, 42 UXC § 1983, qui autorise les citoyens à intenter une action contre l'Etat en invoquant la "privation des droits constitutionnels". Par ce moyen, les prisonniers ont obtenu des décisions judiciaires modifiant les conditions du régime carcéral dans les domaines les plus divers (libre exercice de la religion, droit de visite et de correspondance...).

Cet "activisme" des juridictions fédérales ne concerne pas seulement le système pénitentiaire fédéral, mais aussi le régime pénitentiaire des établissements des Etats. C'est ainsi que le pouvoir juridique des tribunaux s'est exercé sur des questions telles que celles de la ségrégation, la censure et la surpopulation, en se fondant sur la violation du 8ème Amendement (interdiction d'infliger des punitions cruelles et hors du commun) ou du 14ème Amendement (droit à une juste application de la loi).

Selon le Bureau des Prisons, cette "inflation juridique" a quelque peu débordé l'administration pénitentiaire qui s'est trouvée constamment placée dans une position de "défense" obligée de mener une politique de réaction ponctuelle au lieu d'élaborer un plan d'ensemble de réformes.

M. Carlson, qui reconnaît cependant les améliorations que cette intervention des tribunaux a apporté au statut des détenus, espère que le Bureau des Prisons va maintenant être en mesure de mener une réflexion approfondie sur ce problème et de présenter dans un proche avenir, toute une série de mesures constructives respectant à la fois la sécurité de la population et la dignité humaine des prisonniers.

x

x

x

A la lecture de ce rapport, on s'aperçoit que les Etats-Unis ont abandonné l'objectif de la réhabilitation pour les détenus, pour ne retenir que la punition.

Par ailleurs, il existe là-bas aussi des établissements de haute sécurité pour les condamnés les plus dangereux qui y font l'objet de mesures restrictives de liberté particulièrement draconiennes.

Nous voyons que les critères d'affectation retenus par les Américains pour ces Q.H.S. sont les mêmes que ceux de l'administration pénitentiaire française, à savoir recrutement parmi les sujets violents, agressifs, fomenteurs d'émeutes ou qui risquent de s'évader.

Par contre, cette application draconienne de mesures de sûreté est tempérée par l'existence d'un tribunal de l'exécution des peines, que le sujet incarcéré peut saisir à tout moment en cas d'abus de la part de ses geôliers.

Et dans les pays de l'Est ?

Un seul exemple nous est connu, c'est celui de la Pologne.

Dans ce pays, les établissements pour détenus dangereux et surtout récidivistes existent : on les appelle " Centre de Réadaptation Sociale "; Ironie du sort, M. WALCZACK (ancien ministre de la Justice) qui nous les a présentés (25), les nomme par leur abréviation : "C.R.S."

Qui envoie-t-on dans ces C.R.S. ?

Les multirécidivistes. Qui sont-ils ?

Ils sont définis par l'article 60 du Code Pénal Polonais.

Paragraphe 1

L'auteur condamné à une peine de privation de liberté pour une infraction intentionnelle, qui commet dans un délai de 5 ans après avoir subi au moins 6 mois de peine, une infraction intentionnelle semblable à celle pour laquelle il a été condamné.

Le placement dans un centre de réadaptation sociale est une sanction prévue à l'égard du récidiviste qui se soustrait à la surveillance de protection, c'est une mesure extrême dans le système pénal polonais.

Le placement dans un C.R.S. peut être prononcé par le tribunal lorsque les mesures de probation risquent de ne pas prévenir la récidive, vu l'inefficacité des mesures antérieurement prises avec ce condamné.

Un fait nous paraît important et doit inviter tout psychiatre à la vigilance, c'est qu'en Pologne, un multirécidiviste peut demander son placement en hôpital psychiatrique (article 99-104 du Code Pénal) faute de quoi, il va dans un C.R.S.

Nous voyons là l'utilisation des psychiatres comme éléments d'un système coercitif et le chantage exercé sur les condamnés : H.P. ou Prison Spéciale.

Comment se fait la réadaptation sociale ?
Par le travail, élément le plus resocialisant dans l'esprit de l'administration.

Mesures de traitement resocialisant appliquées
dans les C.R.S.

A) Le travail socialement utile

La mesure fondamentale de l'action de resocialisation appliquée dans le C.R.S. est le travail socialement utile. Environ 63 % des personnes placées dans le centre effectuent un travail rémunéré (77,7 % du nombre total des condamnés employés) ou non rémunéré (25,63%).

Un nombre relativement grand restait sans emploi (37 %). La cause de cet état de fait est l'incapacité de travail (12,6 %), l'exécution de peines disciplinaires (22,41 %) ou encore les examens médicaux incomplets attestant la capacité au travail (65,51 % du nombre total des non-employés).

B) Récompenses et peines disciplinaires

Une grande partie des personnes placées dans le C.R.S. ont reçu les récompenses réglementaires. La récompense appliquée le plus souvent est la louange avec inscription dans les actes (48,76 % du nombre total des récompenses accordées), ensuite la sortie temporaire du centre (27,27 %) ainsi que l'autorisation pour un congé de cinq jours en dehors de centre (14,87 %) et récompenses pécuniaires (9,09 %).

La politique du système des récompenses correspond aux sentiments qu'ont les condamnés de la valeur des différentes récompenses. 57 % des condamnés ont indiqué que la récompense la plus appréciée est l'autorisation à une sortie temporaire du centre, 22 % un congé de 5 jours, 13 % louange avec inscription dans les actes et 8 % récompenses pécuniaires.

C) Contacts avec le milieu en dehors
du centre

La grande majorité des condamnés (87 %) entretient des contacts systématiques avec des personnes en dehors du centre.

Seulement 13 % des personnes placées dans le centre ont renoncé à entretenir de tels contacts motivant la rupture complète des liens familiaux et amicaux, en raison de l'isolement de longue durée.

La fréquence de ces contacts sous différentes formes, maintenus avec différents groupes de personnes proches.

On peut remarquer une tendance à ordonner le placement dans le C.R.S. déjà au cours de la procédure devant le tribunal meriti, ce qui peut être considéré

comme une aggravation de la peine et aussi comme une reconnaissance de l'inefficacité de la surveillance de protection.

L'analyse des dispositions d'application et les circonstances présentées dans l'introduction de cette information prouvent que la directive légale de la division dichotomique des mesures appliquées envers les récidivistes dans les établissements pénitentiaires et les centres de réadaptation sociale n'a pas été respectée dans la pratique.

La subordination, du point de vue organisationnel, des C.R.S. à la Direction centrale des établissements pénitentiaires et, dans les questions essentielles, les ressemblances considérables avec les méthodes et moyens employés dans l'établissement pénitentiaire (que l'on peut remarquer nettement dans les interviews avec les personnes placées dans le C.R.S.) ont contribué à rapprocher le séjour dans le C.R.S. de la peine de privation de liberté et même des mesures traditionnelles par l'exposition et la suprématie des actions de protection de la société par l'internement supplémentaire.

Le modèle actuel du C.R.S. imposé par la pratique, ne répond donc pas, dans plusieurs centres, à sa conception légale.

Les méthodes du travail de resocialisation ne diffèrent pas en principe dans la plupart des centres des mesures d'action pénitentiaire appliquées dans les établissements pénitentiaires.

Le modèle admis d'actions de resocialisation ne favorise pas l'assimilation des personnes placées dans le C.R.S. à la société et, par l'isolement, de longue durée éliminant les stimuli naturels, il freine le développement des besoins biopsychiques de l'individu. En conséquence, le séjour dans le C.R.S. est fortement ressenti par les personnes qui y sont placées comme une peine supplémentaire. L'on pourrait également tenir compte de deux objectifs visés par le placement d'un individu dans le C.R.S. :

- Traitement des récidivistes dans des conditions de liberté limitée,
- Protection de la société.

Dans la plupart des centres existants, uniquement la fonction de protection est en cours de réalisation.

A la lumière de ce qui vient d'être dit, nous voyons bien que les C.R.S. avec leurs mesures de sûreté renforcées (hauts murs, grillages électrifiés, renforcement du personnel de surveillance), ne sont ni plus ni moins que des Q.S.R. ; le phénomène "resocialisation" semble être une chimère, voire une hypocrisie.

Pour conclure ce chapitre, nous voyons bien que le problème de la cohabitation d'individus dangereux avec la population pénale habituelle, pose des problèmes qui amène à l'exclusion de ces individus.

Dans les pays où les Q.S.R. n'existent pas comme en Italie, il existe cependant l'équivalent des Q.H.S., soit des cellules de sûreté ; dans d'autres pays, (Grande-Bretagne), la punition consistera en la suppression des bénéfices habituels.

Quant aux pays où les Q.S.R. ou équivalents existent, qu'ils parlent de réadaptation sociale comme en Pologne, ou, peut-être plus honnêtement, qu'ils parlent simplement de protection de la société comme en France et aux Etats-Unis, il s'agit bien de protéger la société non seulement des délinquants, mais à un degré de plus, de protéger les délinquants ordinaires des plus " dangereux " pour la société pénitentiaire. Il s'agit donc bien d'un système d'exclusion sociale au deuxième degré.

Il faut cependant, reconnaître qu'aux Etats-Unis, par exemple, il existe un recours face à l'arbitraire de ces mesures sous forme d'appel devant un tribunal.

Nous avons, pour notre part, proposé la création d'un tribunal de l'exécution des peines (2) fonctionnant sur le modèle américain. Les contacts que nous avons pu avoir au cours de réunions de sociétés criminologiques nous ont montré que nous n'étions pas les seuls à nous engager dans cette voie. La France finira peut-être à un accord avec la Convention Européenne des droits de l'Homme, ce qui n'est pas encore le cas.

DEUXIEME PARTIE

LE QUARTIER DE SECURITE RENFORCEE

DE LISIEUX

CHAPITRE V

FONCTIONNEMENT DU Q.S.R. DE LISIEUX

Nous avons essayé, dans la première partie de cet ouvrage, de situer le Q.S.R. quant à sa place dans le monde et dans l'histoire. Nous avons voulu expliquer quelles étaient ses origines, ses buts, les idées qui présidèrent à sa création ; Essayons maintenant d'examiner comment il fonctionne.

I - Règlement du Q.S.R. de Lisieux

Lisieux est un établissement (en ce qui concerne le Q.S.R. car depuis 1979, une partie des bâtiments est à nouveau utilisée comme maison d'arrêt) destiné à recevoir des condamnés à une longue peine, qui, par leur personnalité, leur comportement ou leurs antécédents, ne paraissent pas susceptibles d'être affectés ou maintenus dans une maison centrale ou un autre établissement à grand effectif.

C'est l'administration centrale, à Paris, qui décide de l'affectation d'un détenu.

Pour certains responsables parisiens, le règlement d'un Q.S.R. n'est ni plus, ni moins, le même que celui d'une maison centrale, en dehors de certaines conditions de sécurité. En fait, la nuance, là, est d'importance.

En effet, comme dans une centrale, le détenu est soumis à l'emprisonnement cellulaire (21) et donc seul, de jour et de nuit dans une cellule.

Les détenus peuvent être regroupés par 2 ou 3 pour le travail, la télévision ou la promenade.

COURS OUVRABLES

Lever.....7h00
 Petit D'jeuner.....7h15
 Toilette, propreté de la cellule 7h30 à 8h00
 Travail en atelier.....9h00 à 11h30
 Déjeuner.....11h45
 Travail en atelier.....14h00 à 17h30
 Diner.....16h00
 Couchers.....16h30
 Extinction des feux.....17h00

DIMANCHES ET JOURS FERIES

Lever.....7h30
 Petit d'jeuner.....7h45
 Toilette, propreté, cellule 8h00 à 8h30
 Déjeuner.....11h45
 Diner.....12h00
 Couchers.....13h30
 Extinction des feux.....15h00

TENUE ET HYGIENE : La tenue pénale est seule autorisée. Les sous-vêtements peuvent-être personnels. Les cuillères, couteaux, fourchettes autorisés doivent-être en matière plastique.

PROMENADE JOURS OUVRABLES, DIMANCHES ET JOURS FERIES : 2 heures par jour, tour alterné matin et soir de 9h00 à 11h00 et 14h00 à 16h00.

TELEVISION JOURS OUVRABLES, DIMANCHES ET JOURS FERIES : de 12h15 à 17h30, la fréquence étant fonction du nombre des groupes.

BIBLIOTHEQUE : Commande sur catalogue le Vendredi, distribution le Samedi midi, de 3 à 5 volumes. Distribution spéciale pour les arrivants.

CORRESPONDANCE : Avec toute personne titulaire d'un permis de visite ou sur autorisation du Chef d'Établissement. Le courrier est relevé le matin au lever et distribué au repas de midi. La presse après 14h00 (quotidiens). Les revues et autres périodiques sont distribués le Samedi matin.

CANTINES : Alimentaire, accidentelle, tabac et journaux, ramassage des bons le lundi matin avant 11h00 et distribution le mercredi.
 Cantine exceptionnelle une fois par semaine, ramassage des bons le lundi à 11h00. L'achat de Livres, de postes de radio à transistors, de cassettes, de lecteurs de cassettes sans enregistrement ne peuvent être achetés que par l'intermédiaire de l'Administration.

PLATS A FAIRE CHAUFFER : Remettre avant 8h30 pour le repas de midi.
 Remettre avant 14h00 pour le repas du soir.

PARLOIRS : Un parloir par semaine d'une durée d'une heure le Samedi après-midi ou le Dimanche entre 14h00 et 16h30.

COUCHES : Deux fois par semaine le mardi, et le vendredi.

ASSISTANTE SOCIALE : Permanence à l'Établissement, le Jeudi et Vendredi après-midi de 14h00 à 17h30.

VISITEURS DE PRISON : Inscription auprès de l'assistante sociale qui transmet au Chef d'Établissement pour approbation.

RELIGIEUSE : Catholique : Lundi après-midi sur demande.
 Protestant : Jeudi après-midi sur demande.

AUDIENCE AU CHEF D'ETABLISSEMENT : Après 14h00 sur demande.

INDIVIDUALITES MENSUELS : Inaptes et chomeurs par manque d'emploi.....500 francs.
 Autres Condamnés.....500 francs.
 Provision alimentaire.....500 francs.

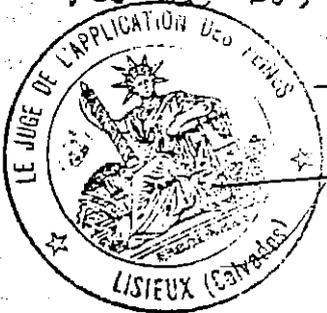
VISITES MEDICALES : Le Jeudi sur demande.

COURS SCOLAIRES : A l'Établissement 3 heures tous les 15 jours. Le Mercredi de 9h00 à 11h30 ou de 14h00 à 16h30.

LISIEUX, le 10 décembre 1979.

Le Chef d'établissement.

Vu et bon pour accord



Ils disposent ainsi, d' une heure et demi de promenade ou de télévision par jour, alternativement un jour sur deux, le matin ou l'après-midi.

Le travail qui a longtemps existé mais s'est interrompu depuis un an (du fait de phénomènes que nous traiterons ultérieurement), se fait dans une cellule, ayant, comme les autres environ 12 mètres carrés. Ce travail était accompli par groupe de trois, sous l'oeil d'un surveillant. Il consistait en pliage de cartons ou confection de petits drapeaux.

Les mouvements sont effectués le moins souvent possible, individuellement, sous la surveillance de plusieurs gardiens (3 en moyenne). L'un d'entre eux restant, par ailleurs, posté près du signal d'alarme.

Les repas ne sont pas distribués par des détenus, mais par les surveillants. Cet élément est à notre avis, positif, car les possibilités de dialogue sont ainsi rendues plus favorables et les surveillants se sentent investis d'une responsabilité

voire même d'un certain rôle thérapeutique, par rapport au détenu.

L'entrée du surveillant dans la cellule fut malheureusement interdite pour le repas, par une circulaire sur laquelle nous reviendrons et qui déclenchera des incidents.

Aucun contact ne doit s'établir entre les détenus du Q.S.R. et ceux de la maison d'arrêt.

Enfin, en ce qui concerne les visites, elles sont réduites à une demi-heure par semaine et dans un parloir séparé, le détenu communiquant avec sa famille ou ses proches par l'intermédiaire d'un hygiaphone et sous la surveillance d'un gardien qui doit, en principe, tout écouter.

Notons en ce qui concerne ces mesures, que les gardiens reculent souvent de quelques pas et que les chefs d'établissement de Lisieux ont souvent prolongé à une heure, la durée de conversation dans les parloirs, se rendant compte, eux-mêmes, de l'inadéquation et même du caractère sadique de cette visite écourtée.

En effet, les parents viennent souvent de loin (rappelons qu'il n'y a que 7 Q.S.R. en France, et que nous avons donc des détenus venant de Colmar, Lille ou Nice).

Par ailleurs, autre point important du règlement : la lumière est éteinte à 23 heures, mais dans certains cas, le surveillant chef la laisse plus longtemps, prenant ainsi des risques vis-à-vis de son administration de tutelle. Nous avons été amenés à prescrire nous-mêmes, sur ordonnance, le maintien de la lumière toute la nuit pour un détenu particulièrement angoissé et qui nous en faisait la demande.

Enfin, notons que le Q.S.R. de Lisieux détient en moyenne 12 personnes avec un fort pourcentage de surveillants, ce qui est là encore un élément positif du point de vue de la sécurité et de celui du psychisme de tous, surveillants comme détenus.

En ce qui concerne également les repas, ils doivent être pris dans une vaisselle en plastique pour éviter que ces sujets "dangereux" n'aient en leur possession un quelconque agent vulnérant ; la mastication de la viande pose quelquefois des problèmes du fait de l'absence de couteau.

Toujours pour la même raison, nous avons cité précédemment le type de travaux effectués à Lisieux ; là encore, aucun objet pointu ou contondant ne peut être utilisé ; il ne reste donc plus que le pliage de carton, travail particulièrement débilitant.

Par contre, les activités intellectuelles sont encouragées, et du fait de leur isolement, les sujets peuvent effectivement étudier s'ils en ont le désir... et les capacités, l'activité des plus frustrés se limite à l'écoute de la radio (autorisée de même que les magnétophones à cassettes, mais certaines cassettes, comme certains journaux ou livres sont interdits et de toute manière, soumis à la censure du chef d'établissement.

Dans un but de promotion sociale, la venue régulière d'un instituteur a été prévue mais les détenus l'ont vite refusé devant une nouvelle réglementation particulièrement infâmante qui est la fouille à nu avant et après chaque visite (nous reviendrons sur ce point), de même ont-ils souvent refusé, pour la même raison, la visite de l'aumônier.

En ce qui concerne le courrier, il est soumis à la censure du chef de l'établissement, mais il a toujours (sauf si la sécurité en avait été menacée) été expédié à Lisieux, ce qui n'est pas le cas

d'autres Q.S.R. et cela même lorsque ce courrier dénonçait le système, était destiné à la Presse voire même à être publié.

Le problème des repas

La prison est un milieu d'exclus de la société et dont les repas rythment la vie plus qu'ailleurs.

Le Dr LAMBERT, diététicien des prisons de Fresnes, a remarqué que tous les prisonniers modifiaient leur régime alimentaire en augmentant leur ingestion de nourriture. Ce phénomène, lié à la sédentarité, aboutit à une prise de poids.

A Lisieux, le personnel pénitentiaire réussit de véritables prouesses dans le but d'améliorer le sort des détenus, conscient que leur revendication principale porte sur la nourriture.

Selon tous les détenus que nous avons interrogés, la nourriture dans la plupart des centrales, et plus encore dans les maisons d'arrêt, est mal

présentée et donc inappétissante, de médiocre qualité et sans variété (soupe consistante quelquefois midi et soir).

Or, il faut savoir que le budget alloué à un établissement pour la nourriture était de 8 francs par détenu et par jour (10,70 F. en 1981).

Si dans une centrale comportant 300, 600 détenus, voire plus, ceci permet d'obtenir une réserve financière suffisante pour gérer un budget permettant une alimentation correcte, que dire d'un Q.S.R. qui contient 12 détenus au maximum, plus une dizaine en maison d'arrêt ?

Ceci représente à peu près un total de 160 à 200 F. par jour pour nourrir 20 à 25 détenus.

Le tableau suivant donne une idée des efforts faits par les surveillants pour apporter un semblant de variété aux menus hebdomadaires.

A cela, il faut ajouter que, souvent, lors de nos passages à Lisieux nous avons goûté ces repas en même temps que le surveillant chef

(ce qui est réglementaire, ce dernier doit goûter chaque type d'aliment avant qu'il ne soit donné aux détenus. Nous ne savons si cela se fait aussi dans les hôpitaux, mais ce serait, en tout cas, sûrement nécessaire).

Donc, nous avons pu apprécier la qualité de la présentation des repas et de leur goût.

M E N U H E B D O M A D A I R E

Soir

Midi

Matin

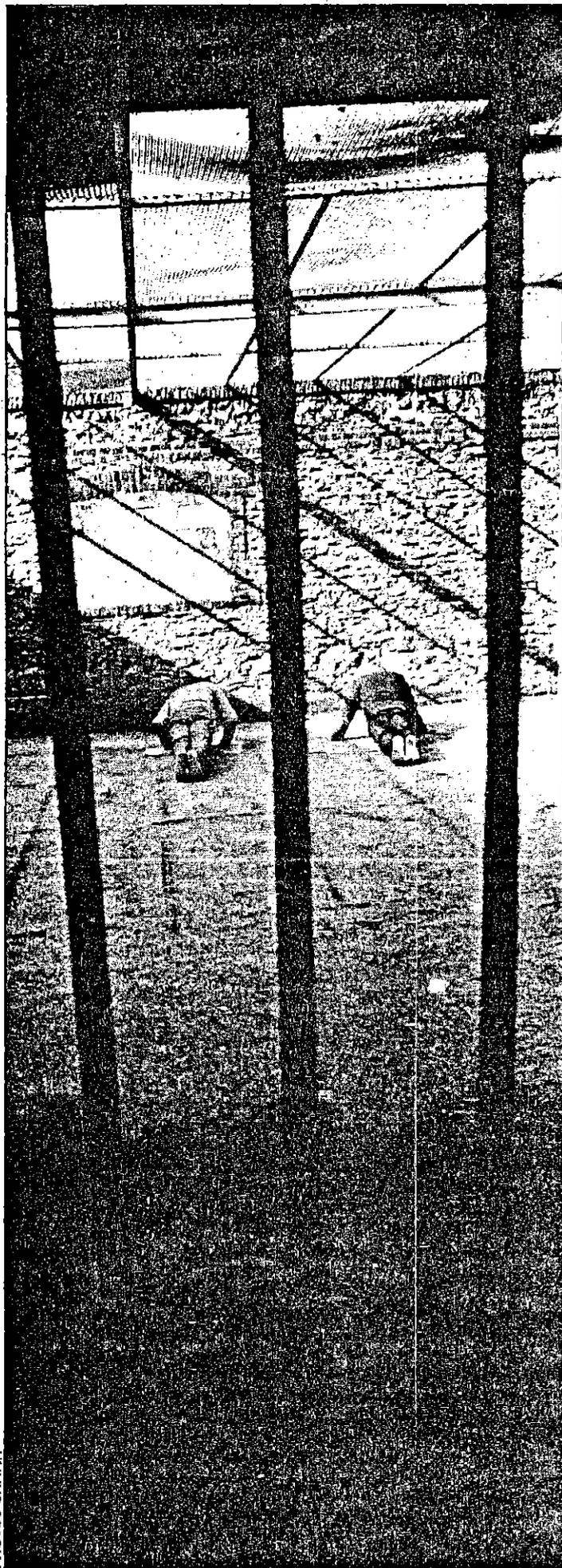
LUNDI	Café, lait, pain	Entrée Oeufs sur le plat ou omelette Purée ou pommes sautées Dessert	Potage Cervelas ou tripes Légumes ou pâtes ou riz Dessert
MARDI	Café, lait, pain	Entrée - Steak ou merguez ou ou côte de porc - Coquillettes ou frites ou lentilles ou ra- tatouille - Dessert	Potage - Poisson - Petis pois ou pommes persillées ou haricots blancs ou har.verts - Gâteau ou fromage ou fruit
MERCREDI	Café, lait, pain	Entrée Bourguignon aux carottes - Pommes vapeur ou nouilles ou riz - Dessert	Potage - Pieds de porc ou foie ou jambon ou jambon roulé macé- doine - P. pois ou Har. verts Fruit ou crème de gruyère
JEUDI	Café, lait, pain	Entrée - Langue ou boudin ou coeur ou pot-au-feu ou poule - Riz ou pâtes ou purée Dessert	Potage - Oeuf ratatouille ou fromage de tête ou pâtes au fromage - Chocolat ou fruit ou crème
VENDREDI	Café, lait, pain	Entrée - Poisson ou rognons ou Frites moules) spaghetti ou gratin dauphinois ou chouxbraisé Compote, confiture ou fruit	Potage - Oeufs salade ou salami riz ou légumes au four Dessert
SAMEDI	Café, lait, pain	Entrée - Saucisse ou hachis par- mentier ou steak haché ou cour- gette farcie - Pâtes en sauce ou coquillettes - Dessert	Potage Poitrine de lard ou artichaud Pois en sauce Dessert
DIMANCHE	Café, lait, pain	Entrée Poulet ou lapin ou rosbeef ou dindonneau - Frites ou haricots verts - Dessert	Potage Ravioli ou cassoulet ou pâtes au fromage Dessert

L'analyse de ce tableau, s'il met en valeur une certaine variété, met aussi en évidence les quantités considérables de féculents et de matières grasses ingérées par les détenus, encore faut-il ajouter que le personnel en met le moins possible. Mais il faut reconnaître que ce sont les aliments les moins coûteux.

En définitive, ce régime, s'il permet l'absorption de bonnes quantités de calories, fait aussi prendre du poids. De plus, au Q.S.R. il n'existe pratiquement pas d'exercice physique, la cour est trop petite pour permettre la course ou des matches de sport autres que le ping-pong et par ailleurs, les prisonniers n'ont que la possibilité de "faire des pompes".

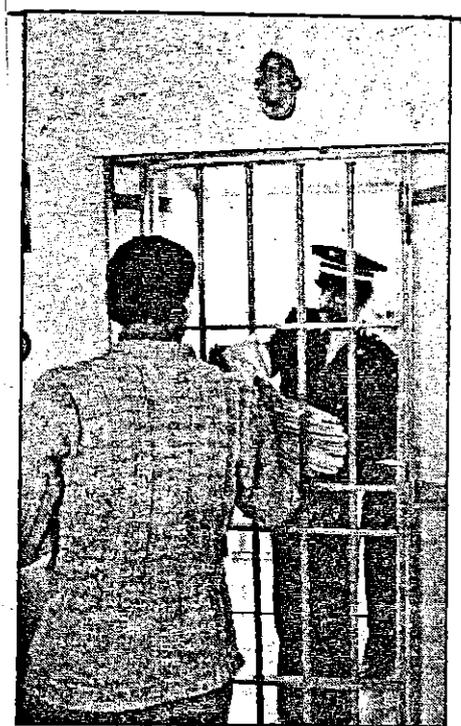
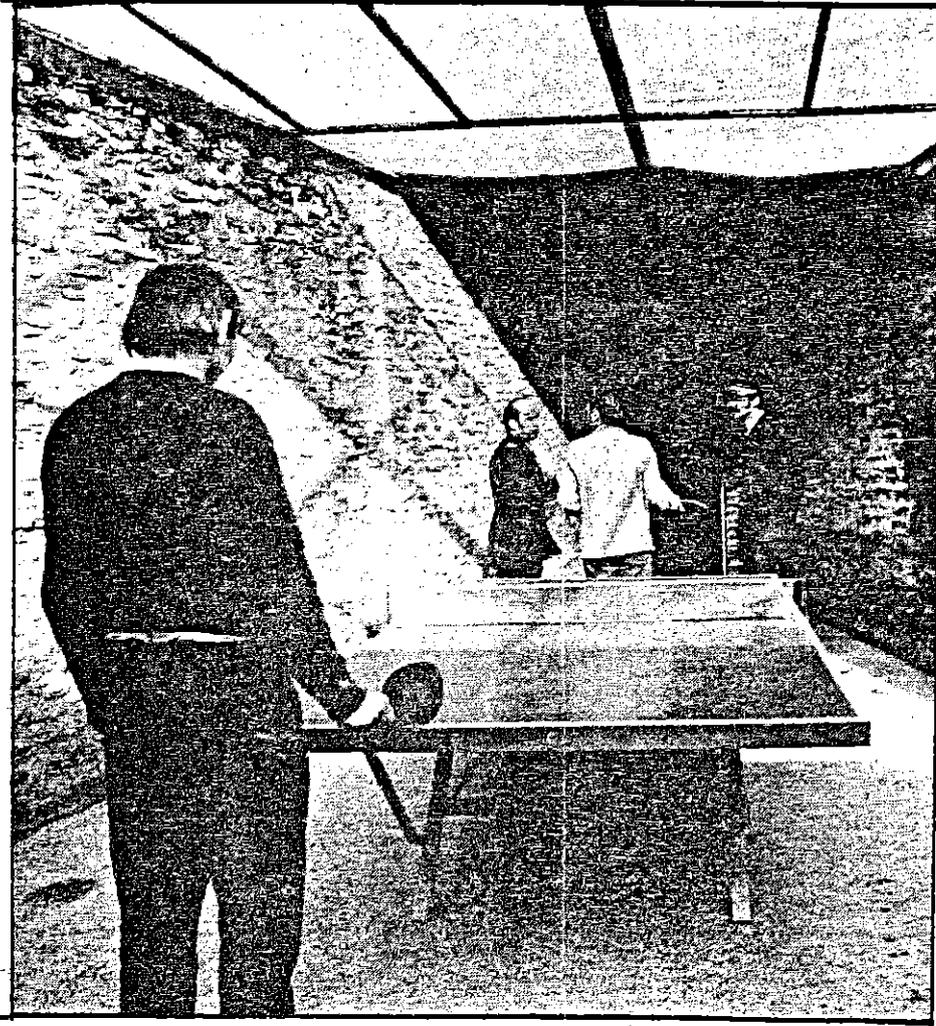
Nous avons ainsi rencontré des sujets qui pratiquaient cet exercice cent fois par jour. Et c'est à peu près tout, car il ne faut pas oublier que même le saut à la corde est interdit, du fait des risques de pendaison.

Par ailleurs, un point important est à relever : c'est le problème de la sexualité.



PHOTOS GAMMA

Pour le condamné à une longue peine, confiné dans une étroite cellule, une préoccupation : se maintenir en forme physique.



Le Dr WAYNBERG, Directeur de l'Institut Français de Sexologie a été pendant 8 ans, médecin des prisons ; Nous l'avons rencontré et il nous a fait part de ses observations.

En France, la vie hetero-sexuelle est impossible dans les prisons. Quant à l'homosexualité, elle est beaucoup plus rare que l'on veut bien le dire.

En effet, sauf dans les prisons de femmes ou elle est très fréquente et ou elle correspond à des carences affectives énormes et ayant valeur de sexualité narcissique, chez les hommes, c'est plus un moyen de sceller une autorité. Le sujet sodomisé est soumis à l'autre, il en est l'esclave.

C'est ainsi un moyen de plus pour les "caïds du milieu" de s'imposer davantage car il faut le dire, en prison, la loi dominante est celle du milieu.

Donc, l'homosexualité est assez peu fréquente. Il ne reste donc plus au prisonnier que l'onanisme.

Depuis quelques années, l'on autorise l'admission de revues érotiques pour aider à la stimulation de l'imagination et au maintien d'un certain désir sexuel.

En effet, une étude menée par le Dr WAYNBERG (26) a démontré qu'après une incarcération de plus de 18 mois, il y avait régression de la sexualité, celle-ci étant acquise et non innée. Elle a donc besoin d'être entretenue. Elle est constituée de gestes, mais aussi de phantasmatisation. Or, si cette phantasmatisation n'est plus stimulée, il y a soit déviation de cette sexualité (homosexualité, sado-masochisme, voire même pédophilie après plusieurs années d'incarcération) soit, le plus souvent, régression du stade phallique au stade oral et la nourriture reprend alors encore plus de signification.

Donc, en prison, et surtout en Q.S.R., où l'expansion motrice est limitée, l'alimentation a une importance capitale:

- du fait du manque d'exercice,
- parce que les repas sont les temps forts de la journée, rares moments d' "activité" dans tout ce temps mort,

et aussi, compte tenu de la régression orale des détenus, acquise en maison d'arrêt puis en centrale car, en effet, si du fait de l'isolement, l'activité masturbatoire est possible à Lisieux, il faut préciser que nous voyons arriver des sujets comptant pour la plupart plusieurs années de détention dont quelquefois 2 ou 3 dans une cellule à plusieurs, donc où l'activité sexuelle est interdite du fait de la censure du groupe.

Par conséquent, apporter un soin particulier à la préparation des repas dans un tel contexte, peut avoir un effet thérapeutique en redonnant au sujet la possibilité d'utiliser la fonction du goût, c'est maintenir chez lui un certain goût pour la vie.

II - Les locaux

La prison de Lisieux est située en dehors du centre ville. Elle possède de l'extérieur, l'architecture classique des maisons d'arrêt : bâtiment en "T", gris, entouré d'un haut mur, surmonté d'un mirador dans lequel un gardien armé est placé. Ce gardien est relié en permanence avec le poste central de garde, et il peut déclencher l'alarme à tout moment.

La porte d'entrée de la prison est bien-sûr munie d'un judas, mais également d'une caméra reliée à un circuit interne de télévision situé dans le poste de garde. Les surveillants voient aussi sur un écran, les personnes qui arrivent.

De plus, il existe un interphone que l'on doit utiliser pour annoncer une visite. Les surveillants peuvent contrôler la véracité des paroles du visiteur quant à son identité, s'il est seul etc...

Pénétrant dans le bâtiment, la porte d'entrée est au premier étage auquel on accède par un escalier en béton. Le rez-de-chaussée, où se trouvent

les cuisines et la chaufferie, est donc isolé du reste du bâtiment sauf à l'arrière où se trouvent la cour de promenade, l'atelier et le "mitard".

Pour entrer dans le bâtiment, le surveillant qui nous accompagne, frappe à la porte, se fait reconnaître et l'on nous ouvre de l'intérieur.

Nous passons alors sous un portique détecteur de masse métallique qui peut sonner pour la présence d'un simple trousseau de clés dans une poche. Mais, comme cet appareil a besoin de "chauffer", s'il vient seulement d'être mis en marche, il ne dépistera pas un revolver.

Arrivés là, nous pénétrons dans un sas, à droite la salle de garde avec les téléviseurs, à gauche, le bureau du surveillant chef.

Notons; au passage, que le circuit de télévision intérieur permet également de visualiser l'intérieur de la prison en ce qui concerne les passerelles (pas les cellules).

Après une porte blindée, munie d'une serrure intérieure et extérieure qui s'ouvre avec la même clé que les surveillants se passent par un judas, nous entrons dans un second sas, fait de grilles, sorte de cage dans laquelle se trouvent deux surveillants. On ouvre la grille de droite, au fond du couloir : la maison d'arrêt, après une nouvelle porte.

Immédiatement à gauche de ce couloir, une autre grille nous donne accès au Q.S.R.

Là, le bâtiment est constitué de quatre niveaux. Au premier où nous sommes, les cellules dont trois ne sont pas utilisées par les détenus : une est le bureau de l'assistante sociale, la seconde, le bureau du médecin généraliste et le cabinet dentaire à la fois, la troisième, sert de parloir au psychiatre et à l'aumonier.

En ce qui concerne les cellules, elles sont assez spacieuses et propres. Toutes sont équipées de sanitaires complets. Par contre, tout est mis en oeuvre dans un souci exacerbé de sécurité.

Ainsi, toutes les cellules sont équipées de grille de protection doublant la porte, chaque fenêtre a été munie d'un grillage de protection.

Ces cellules sont vérifiées minutieusement chaque jour, des contrôles systématiques de la population pénale sont effectués fréquemment et inopinément. La Direction fait procéder chaque jour, à une vérification des barreaux et le bruit de ces fameux "sondages de barreaux" est assez caractéristique : un surveillant armé d'une barre de fer frappe fortement et régulièrement chaque barreau.

La superficie d'une cellule est d'environ 12 mètres carrés. Le mobilier se compose d'un lit métallique garni de draps et de couvertures, scellé au sol, d'une petite table scellée au mur et d'un tabouret fixé au sol.

Il existe également un placard mural et un panneau sur lequel le détenu peut accrocher des gravures ou des photographies.

A chaque niveau du bâtiment entre les passerelles, sont tendus des filets de protection en nylon

pour éviter les précipitations dans le vide.

Au rez-de-chaussée, outre la salle de travail existe la cour de promenade; les détenus y sont enfermés par groupe de 3 environ et peuvent tourner en rond. Cette cour où poussent quelques rares brins d'herbe, est close de murs et couverte d'un grillage métallique, en sorte une véritable fosse aux lions.

Au rez-de-chaussée également, est situé le "mitard" ou cellule de punition pour les récalcitrants. Ils y séjournent rarement plus de 2 ou 3 jours mais dans des conditions particulièrement pénibles et infamantes.

Cette cellule est munie d'une grille de protection, le détenu est sous surveillance constante 24 heures sur 24. Dans cet espace où le jour n'entre pas, éclairé à la lumière artificielle, il n'y a qu'un bas flanc en ciment et on donne simplement un matelas en mousse et des couvertures, le soir.

Enfin de nouvelles mesures sont venues renforcer le système coercitif : pose de pare-vues en plastique translucide devant les fenêtres, introduction de la nourriture par l'intermédiaire de passe-plats, la cage aux fauves se referme de plus en plus,

fermeture définitive des fenêtres ne laissant l'air extérieur entrer que par un vasistas.

Par ailleurs, d'autres systèmes de protection sont en cours d'élaboration : installation d'un deuxième mirador, mise en place d'une bulle en plexiglass à l'épreuve des balles devant la porte d'entrée. Comme on peut s'en douter, ces systèmes seront coûteux ; quant à leur efficacité, ce n'est pas à nous d'en juger, mais leur multiplicité ne peut que nous inquiéter.

III - La vie intérieure

A) Telle qu'elle est vécue par les détenus

Nous ne ferons que situer l'ambiance par l'intermédiaire de deux témoignages sur les journées à Lisieux, puisque nous serons amenés dans un prochain chapitre, à envisager les problèmes des individus, cas par cas.

Ainsi, à Lisieux, la journée commence à 7 heures.

On ouvre la grille de la cellule et on donne au sujet, le pantalon déposé la veille devant la porte. A 7 H. 30 arrive le café. A 8 H. les détenus pouvaient, jusqu'en 1980, se rendre à l'atelier après avoir été fouillé.

A midi, fouille à l'atelier puis fouille à l'arrivée dans la cellule.

A 13 H. c'est la promenade dans la courette de 7 mètres sur 6.

Vers 14 H. c'est à nouveau le travail, de nouveau les fouilles avant et après.

" Avant de faire tout mouvement, en Q.S.R. on "est foutu à poil" et fouillé, toutes nos affaires sont mises dans un carton, on est enchaîné deux par deux, encadrés par des C.R.S. mitraillettes aux poings. Cela fait penser aux déportations pendant la guerre..."

Effectivement, ce qui ressort de ce règlement et de ces témoignages, c'est l'agression par l'intermédiaire du corps, les humiliations par les fouilles répétées, à nu, dont le but ne peut être que de faire perdre toute sa dignité à l'individu, en le plaçant sans cesse dans une position d'infériorité.

Lisieux a une bonne réputation parmi les Q.S.R. car les surveillants appliquent ce règlement avec un certain humanisme, se contentant souvent de fouilles incomplètes.

Cependant, des déplacements de surveillants et des réglementations strictes sont intervenus. Le travail que nous avons réussi à accomplir pour humaniser ce système, est sans cesse remis en question.

Le Q.S.R. de Lisieux est un établissement vedette ; il bénéficie donc de l'intérêt de l'administration du fait des événements qui s'y sont produits (mutinerie) et du fait que l'on y envoie les criminels réputés les plus dangereux.

A 18 H. on apporte à manger, une heure plus tard, le pantalon est redonné et déposé à l'extérieur de la cellule, une longue nuit commence...

L'étude de cet emploi du temps laisse une impression inexpugnable de vide. Il faut y ajouter maintenant, l'absence de travail qui n'est pas remplacé par l'alternance de promenade et de télévision, un jour sur deux, matin ou après-midi. De plus, les programmes télévisés ne sont souvent guère copieux à ces heures. Rappelons-le, le soir la télévision est interdite.

L'arrivée au Q.S.R. est également un événement intéressant car il donne tout de suite le ton de ce que sera la vie de l'individu qu'on y envoie.

Écoutons le témoignage de Jean-Pierre P. témoignage confirmé par les déclarations de surveillants. :

" Quelques jours après un incident, à 5 heures du matin, je me retrouve en camionnette, enchaîné aux mains et aux pieds, sans savoir la destination du voyage.

B) Vie des surveillants au sein du Q.S.R.

1) Qui sont-ils ?

Autrefois, les gardiens de prisons ou "matons" dans le langage du milieu, étaient souvent de sombres brutes, héritiers des gardes-chiourmes des galères, incapables d'obtenir une formation professionnelle et possédant d'excellentes aptitudes à l'assouvissement de tendances sadiques évidentes.

Aujourd'hui, bien que, comme ils l'avouent souvent eux-mêmes, "on n'entre pas par vocation dans l'administration pénitentiaire". Grâce à une formation correcte, grâce aussi à la multiplicité des intervenants extérieurs dans les prisons : médecins, psychologues, éducateurs, visiteurs, assistantes sociales, toutes personnes apportant avec elles un vécu extérieur et une vision différente du monde pénitentiaire ; Grâce à tout cela, nous trouvons à nos côtés, des personnes responsables dans la majorité des cas, et capables de s'interroger sur leur rôle et la manière dont ils l'assument.

Leur formation est assurée par l'Ecole Nationale de l'Administration Pénitentiaire, sise à Fleury-Mérogis.

Il existe une sélection psychologique avec tests psychotechniques suivis d'entretien avec le psychologue (entretien - bidon selon les surveillants, limité à une ou deux minutes).

Puis, la formation dure 3 mois, avec un stage pratique de 4 à 8 semaines dans une prison où ils sont observés et notés.

Certes, cette formation est de courte durée mais présente une certaine originalité, ne serait-ce que par la multiplicité d'intervenants conférenciers qui sont des magistrats, des enseignants, des praticiens pénitentiaires, des élus, mais aussi d'anciens détenus qui peuvent ainsi témoigner du vécu dans les cellules.

Nous nous trouvons donc devant des personnes ayant une certaine formation et avec lesquelles nous avons de fréquents et nombreux contacts.

2) Quelles questions posent-ils ?

Souvent, en effet, nous sommes interrogés par les surveillants sur tel ou tel détenu.

Bien-sûr, ce qui les intéresse au premier chef, c'est le risque que le détenu peut représenter, plutôt quant à une éventuelle auto que hetero-agressivité, d'ailleurs.

En effet, un phénomène est particulier et bénéfique, au Q.S.R. de Lisieux, c'est qu'en raison du fort pourcentage de surveillants par rapport aux détenus (dans une centrale, il y a quelquefois 1 à 2 surveillants pour un atelier de 50 détenus), ceux-là n'ont pas peur et du fait de cette absence de peur, un dialogue véritable peut s'établir de part et d'autre. Les gardiens ne craignant pas pour leur vie ne sont pas dans un état de tension permanente et leurs réponses aux éventuelles agressions verbales des détenus ne sont donc pas disproportionnées.

Par delà cette interrogation sur un éventuel suicide, une deuxième question survient alors fréquemment, c'est comment faut-il appréhender tel ou tel individu ? Existe-t-il chez lui, des troubles ou des problèmes particuliers qui pourraient expli-

quer telle ou telle attitude ? Pouvons-nous apporter certaines solutions ?

Si le rôle du psychiatre de prison n'est pas de renseigner l'administration sur le contenu du dialogue avec ses patients, il peut cependant répondre à certaines de ces questions et relativiser ainsi, certaines conduites en les remettant à leur place.

D'ailleurs, à la demande des surveillants, nous avons décidé d'organiser des réunions afin de permettre à chacun de s'exprimer. Nous avons été agréablement surpris par le taux de fréquentation : certains revenant un jour de congé, un autre venant de son domicile distant de plusieurs kilomètres.

Certes, ces réunions sont peu fréquentes mais elles permettent de jeter de nouvelles bases et de comprendre le vécu de ce personnel qui passe 8 heures par jour, en détention !

La prison de Lisieux compte 28 surveillants, 16 sont affectés à la maison d'arrêt, 12 au Q.S.R. Ceci permet un certain roulement du personnel.

Il est intéressant de noter que les problèmes les plus lourdement ressentis par les détenus, le sont aussi par ceux qui les gardent. Ainsi, le désœuvrement intervient-il au premier chef.

L'absence de travail intellectuel, le peu de mouvements contrairement aux maisons d'arrêt, les heures à "garder" sans rien faire. Tout ceci est vécu comme débilitant et pesant sur le plan psychique.

L'isolement est aussi ressenti cruellement. Ainsi, pour les 3 heures de postes au mirador, trouve-t-on peu de volontaires.

Lisieux est donc un endroit qui manque de vie: " il y a 20 mètres carrés autour de la porte d'entrée où il y a de la vie " nous a lancé un surveillant.

Là aussi, on rejoint l'opinion des détenus. Le Q.S.R. est un lieu mort, où le temps lui-même est mort. Ce qui faisait définir Lisieux par l'un des détenus dans "Le Monde" par " un endroit de la mort au goutte à goutte ".

Cet étirement du temps, cette absence de dialogue vient aussi de la part des détenus quelquefois, surtout de la part de criminels chevronnés. Pour ces "durs" "il faut des silencieux" pour impressionner le personnel.

En dehors du désœuvrement pesant, de l'absence quelquefois de dialogue "sauf quelques mots courts, pour obtenir quelque chose", il persiste parmi le personnel, un sentiment d'isolement et d'impuissance par rapport à l'autorité de tutelle.

Ainsi, pour des détenus dont on avait demandé le transfert, par deux fois, (P. et R.), à chaque fois, cette demande a été rejetée.

Le sentiment de n'avoir rien à dire, de n'être que de simples exécutants est ressenti douloureusement.

Cette dévalorisation est également apportée par le milieu extérieur ; Certains membres du personnel n'osent pas sortir "en tenue" en raison des quolibets de la part de la population de Lisieux.

Ils reconnaissent toutefois que la situation évolue et ressentent comme gratifiant, l'écoute dont ils bénéficient auprès des médecins et des magistrats intervenant au Q.S.R.

Au total, ce qu'il ressort de nos entretiens, c'est le problème de la monotonie, de la longueur de certaines affectations à Lisieux (quelquefois plus de 4 ans) sans stimulation véritable.

A ce niveau aussi le rôle du psychiatre est capital à savoir qu'il doit être à l'écoute de tous ces problèmes et cette écoute, parce que gratifiante et bénéfique peut faire évoluer le climat d'un établissement aussi pesant.

Sur un plan plus général, des périodes de recyclage fréquentes, particulières aux personnels des Q.S.R. aideraient à cette stimulation nécessaire et amélioreraient la qualité des rapports dans la prison.

CHAPITRE VI

PLACE DU PSYCHIATRE

AU Q.S.R. DE LISIEUX

I - Le recrutement du psychiatre par l'administration pénitentiaire

L'exercice de la psychiatrie en milieu pénitentiaire est régi par deux principes essentiels :

- gratuité des soins,
- pas de libre choix du thérapeute.

Pendant longtemps, ces postes ont été réservés aux médecins pensionnés de guerre. Aujourd'hui, ce n'est plus le cas.

L'article D.364 du Code de Procédure Pénale (20) fixe les modalités de recrutement des médecins et des spécialistes. Ainsi, nous avons été désignés par le Ministre de la Justice à Lisieux pour le Q.S.R.

Cette décision a été prise sur proposition du Directeur régional de l'Administration Pénitentiaire (que nous n'avons, malgré notre demande, jamais rencontré), après une consultation de l'Ordre Départemental des médecins et avis du Préfet.

Le Préfet, d'ailleurs, ordonne une enquête qui comporte plusieurs points.

D'abord, un contrôle de qualité auprès du Conseil Départemental de l'Ordre qui peut exprimer des réserves dont il est tenu compte. Le candidat doit être en effet, docteur en médecine, et inscrit à l'Ordre. Ce n'était pas le cas à l'époque, mais les médecins étant considérés comme ayant avec l'Etat un lien administratif, ce n'est pas une formalité substantielle à l'agrément du postulant.

L'administration possède donc un pouvoir discrétionnaire.

Le deuxième point de l'enquête est un contrôle de moralité, le candidat ne doit pas avoir d'antécédent judiciaire, à l'exception toutefois de certaines peines d'amende prononcées pour délit non intentionnel.

En ce qui concerne notre nomination à Lisieux, elle s'est effectuée rapidement après demande de l'administration pénitentiaire et accord de la D.D.A.S.S. et de notre médecin chef de secteur.

Un point important mérite d'être signalé : c'est qu'une convention existe entre le secteur psychiatrique et l'administration pénitentiaire en ce qui concerne les maisons d'arrêt, or bien que nous y intervenions, nous n'avons pas été nommés pour la maison d'arrêt mais pour le Q.S.R.

Le Q.S.R. est considéré comme une centrale et il n'existe pas là de convention. Nous intervenons donc à titre personnel mais sous couvert du secteur, ce qui évite à l'administration pénitentiaire de nous rémunérer. Ce statut, bien que bâ-tard, est cependant légal puisqu'il a été avalisé par les différentes parties.

Dans les faits, nous avons déjà dit que les formalités ont été très rapides, car la demande ne venait pas de nous, mais de l'administration pénitentiaire qui se trouvait devant un problème grave et urgent à résoudre.

En effet, Lisieux n'avait pas de psychiatre, le médecin du dispensaire d'hygiène mentale y intervenant cependant occasionnellement lorsqu'un problème aigu se présentait.

Pendant l'été 1976, le Q.S.R. (appelé à l'époque Q.H.S. car on n'avait pas encore fait la distinction entre quartier de sécurité renforcée et quartier de plus haute sécurité dans les centrales), avait été le siège d'une mutinerie avec prise d'otages.

Il avait fallu une intervention massive des forces de l'ordre avec un assaut spectaculaire du Groupe d'Intervention de la Gendarmerie Mobile (unité spécialement entraînée pour la lutte anti-terroriste). L'affaire à l'époque, avait fait grand bruit et la presse locale et nationale s'en était emparée, révélant du même coup, l'existence des Q.H.S. inconnus du public.

Nous avons donc pris nos fonctions en septembre 1976 en nous demandant si dans un tel univers nous pourrions avoir une quelconque utilité, sinon peut-être celle d'effectuer une certaine vigilance quant aux conditions de traitement des sujets incarcérés.

Après les évènements en question, afin d'assurer notre sécurité, notre médecin chef avait exigé que tables et chaises soient scellées au sol dans la pièce où nous intervenions et que le pêne de la serrure de la porte soit sorti afin que nous ne puissions être bloqués dans une cellule avec un "client" menaçant.

L'administration a accepté puis a renié ce dernier point en octobre 1979 par l'intermédiaire de la note B. 273 qui stipule que :

" les visiteurs doivent rester impérativement dans la cellule pendant les mouvements ".

Ainsi sommes-nous, nous aussi, prisonniers et devons-nous subir cette impression peu agréable que nous sommes suspects puisque l'on nous enferme si un autre détenu sort ou entre dans sa cellule pendant notre entretien. Les détenus d'ailleurs, ne s'y trompent pas car ils nous le font assez souvent malicieusement remarquer.

Quant à notre sécurité à ces moments, elle réside uniquement en la confiance qui existe entre notre interlocuteur et nous ; ce qui, après tout, sur le plan thérapeutique, n'est pas une mauvaise chose.

Par contre, ce qui est plus constestable et dans la même ligne de conduite de la part de l'administration, c'est que les détenus sont fouillés, nus, avant et après notre visite - " au cas où vous apporteriez un colt " - nous a fait remarquer " X ".

Cette attitude particulièrement éprouvante pour les condamnés leur a fait refuser la visite de l'instituteur et de l'aumônier. Ce ne fut pas le cas avec nous car le psychiatre a un rôle qui peut lui faire attribuer des bénéfices secondaires, point sur lequel d'ailleurs nous reviendrons.

Il n'en demeure pas moins qu'il peut paraître étonnant que des sujets soient fouillés après la visite du psychiatre et pas après celle de l'assistante sociale ou des magistrats et cela bien qu'officiellement, nous comptons comme personnel auxiliaire de l'administration pénitentiaire. Tout se passe comme s'il y avait deux catégories de personnel : ceux dont le rôle est essentiellement de réprimer et les autres qui sont des suspects éventuels de collusion avec les délinquants.

Quant à l'assistante sociale, cette mesure n'a plus été prise devant une menace de démission de sa part.

II - Rapports du psychiatre avec l'équipe
pénitentiaire - Problèmes posés à
cette équipe

Nous avons exprimé, ici, notre appréhension quant à l'utilité du travail que nous faisons. Il faut dire que nous avons eu, à Lisieux, une surprise agréable, c'est de constater que nous avons pu travailler en équipe, non seulement avec les surveillants comme il l'est dit au chapitre précédent, mais aussi avec tous les membres de la commission d'application des peines.

Nous avons, dans la première partie de cet ouvrage, donné la composition de cette commission. La question que nous nous posons encore aujourd'hui est celle de son utilité.

Cette commission se réunit tous les trois mois à la prison ; chaque membre est informé de la date à laquelle elle doit avoir lieu par le président : le juge d'application des peines.

Lors de ces réunions, nous examinons chaque cas et nous adressons à l'administration un rapport sur chaque individu avec proposition de transfert dans une prison normale ou maintien, au contraire, du détenu en Q.S.R.

Il faut dire qu'à chaque fois, les décisions ont été prises avec une certaine unanimité. Quant à leurs suites, bien souvent, il n'y en a pas eu. L'administration semblant ne tenir aucun compte de nos avis. Ceci ne concerne pas les urgences psychiatriques pour lesquelles nous avons pu bénéficier de la médiation toujours efficace du Médecin Inspecteur Général que nous avons toujours pu joindre à n'importe quelle heure de la journée.

De même il faut relever la volonté de dialogue de certains magistrats de la chancellerie chargés de l'exécution des peines que nous avons toujours pu rencontrer à notre demande.

Il n'en demeure pas moins que pour les avis ayant suivi la voie hiérarchique, à savoir : Commission d'application des peines de Lisieux, Direction Régionale de l'Administration Pénitentiaire

de Rennes, puis Direction Générale à Paris, nous n'avons pas souvent obtenus satisfaction.

En voici pour preuve, le rapport que nous avons adressé, sous couvert du Juge d'Application des Peines, au Garde des Sceaux, le 9 janvier 1979. Ce rapport intervenait après que nous ayons demandé le départ de deux détenus (sur lesquels nous reviendrons) qui ne supportaient plus les nouvelles mesures de coercition imposées au Q.S.R.

La réponse à notre demande fut le transfert de ces deux personnes... là où l'on serait sans doute moins bien disposé à leur égard... dans un autre Q.S.R. à Tarbes et à Tulle.

Un fait est important dans l'élaboration de ce rapport, c'est que tous les membres de la commission l'avaient signé, y compris le Procureur de la République qui considérait ces mesures coercitives comme des "provocations".

Lisieux, le 9 Janvier 1979

LE JUGE DE L'APPLICATION DES PEINES

A

MONSIEUR LE GARDE DES SCEAUX
MINISTRE DE LA JUSTICE

Bureau de l'Individualisation des Peines

Objet : Transfèrement de MM. B... et L... du QSR de Lisieux sur les
Q.S.R. de Tarbes et Tulle

J'ai l'honneur de vous faire part de mon étonnement suite à la décision d'affecter MM. B. et L. précédemment détenus au QSR de Lisieux, sur les QSR de Tarbes et Tulle au motif " de s'être livrés auprès de leurs codétenus à des incitations afin de provoquer un mouvement collectif de protestation contre le renforcement des installations de sécurité du quartier de sécurité renforcée de Lisieux ".

Cette opposition à une telle décision est fondée sur plusieurs arguments.

En premier lieu, il ne m'apparaît pas que les intéressés aient suscité un mouvement collectif comme il l'est indiqué dans la note de transmission du bureau. Ils ont tout au plus manifesté individuellement et pacifiquement leur opposition à des mesures de renforcement de la sécurité qui en fait, n'apportent rien sur ce dernier plan mais conduisent à les désocialiser un peu plus.

Les nouvelles mesures de renforcement de la sécurité dans l'établissement de Lisieux ont été prises au cours du dernier trimestre de l'année 1978 et concernent :

- la pose d'un grillage sur la grille d'accès de chaque cellule,
- passe-plats de faible hauteur évitant l'ouverture des grilles lors de la distribution des repas,
- substitution à court terme de fenêtres ne permettant plus que l'aération par le haut, à celles à ouverture classique.

Ces dispositions apparaissent comme une exacerbation et une obsession de l'idée de sécurité au détriment des principes de réinsertion sociale et de dialogue.

L'ensemble des membres de la Commission de l'Application des Peines considère que, compte tenu des normes de sécurité existantes, ces nouvelles mesures étaient superflues et qu'elles avaient un caractère provocateur de nature à entraîner des conditions de détention inhumaines pouvant causer des incidents.

...

La distribution de la nourriture par le passe-plats est d'autant plus superflue que d'une part, les détenus ne restent pas continuellement dans leur cellule et que d'autre part, le personnel est obligé d'ouvrir la porte pour passer certains accessoires alimentaires qui ne peuvent être distribués par le passe-plats.

Sur le plan médical, la multiplication des structures d'enfermement est de nature à développer les risques à court terme.

L'ensemble de la Commission a déploré le développement de telles mesures sruabondantes et en a souhaité le report avec au minimum la possibilité d'ouvrir les grilles pour la distribution des repas.

La protestation de MM. B. et L. qui s'inscrivait dans le désir légitime de sauvegarder une certaine dignité humaine, s'est manifestée :

- pour M. B. par l'acceptation de la nourriture lorsqu'elle était distribuée au moyen de l'ouverture de la grille et son refus lors de la distribution par le passe-plats.
- pour M. L. par la demande d'être réintégré en Maison Centrale, si possible en petite collectivité de vie pour ne plus subir ces pratiques discriminatoires.

Je considère que l'attitude de ces détenus a été extrêmement modérée par rapport à une modification importante et non nécessaire de leurs habitudes de vie antérieures.

Par ailleurs, la Commission de l'Application des Peines avait dans son avis du dernier trimestre 1978 proposé la réintégration de ces deux détenus en Maison Centrale, compte tenu de leur bonne conduite antérieure, du fait que M. L. était placé en QSR depuis plus de 3 ans et de leur impossibilité de supporter ces nouvelles mesures.

Je constate qu'il n'a pas été tenu compte de l'avis de la Commission et je me demande q'uelle est son utilité.

Après cet incident, qui entrainera la démission d'un magistrat, n'obtenant pas de réponse à nos doléances, nous avons alerté le Médecin Inspecteur Général de l'Administration Pénitentiaire et demandé son intervention. Ce qui fut fait. Nous avons régulièrement des nouvelles de B. qui n'est plus en Q.S.R. mais est au contraire, à la Centrale de Poissy, centrale permettant le travail intellectuel et ayant des activités gratifiantes (il y existerait un atelier de papeterie).

Quoi qu'il en soit, cet événement montrait comme on l'observera en lisant les documents ci-joints (pages suivantes) une certaine mauvaise volonté de l'administration centrale, avec même fait d'une gravité extrême, travestissement de la vérité.

En effet, les détenus en question n'ont jamais essayé de provoquer un mouvement collectif et il n'a jamais été question de cela dans notre rapport qui fut pour le moins "interprété".

Dans cette affaire, le rôle du psychiatre fut important car nous savions quelles étaient les conditions du psychisme des détenus, en particulier

de L. qui avait passé 3 années en Q.S.R.

Il s'agissait alors d'alerter l'autorité de tutelle en lui révélant ses propres erreurs et en exprimant notre inquiétude quant à l'avenir des sujets en question, et celui des détenus et du personnel de Lisieux, en général.

Nous avons eu la chance d'être entendus à Paris, mais fallait-il en arriver là, prenant des risques graves pour la santé psychique d'individus et mettant en cause les principes mêmes des droits de l'homme ?

NOT E

pour Monsieur le Directeur Régional
des services pénitentiaires de

B O R D E A U X

de l'Individualisation
Req B 202 D.P.S.

Je vous informe que je prescris, ce jour, l'affectation au quartier de sécurité renforcée de la maison d'arrêt de Tulle de Germain ~~L...~~, condamné à la réclusion criminelle à perpétuité, actuellement incarcéré à la prison de sécurité renforcée de Lisieux.

Cette décision tient compte des incitations auxquelles l'intéressé s'est livré auprès de ses co-détenus afin de provoquer un mouvement collectif de protestation contre le renforcement des installations de sécurité du quartier de sécurité renforcée de Lisieux.

Copie pour exécution à :

M. le Chef du service central des transfèremets

Copie pour information à :

M. le Directeur Régional des S.P. de RENNES,
comme suite à son rapport de transmission n° 6176
du 6 décembre 1978

MM. les Chefs des maisons d'arrêt de LISIEUX et de TULLY

M. Mme les Juges de l'application des peines près les
LISIEUX et de TULLY

M. le Directeur des prisons de FRESNES (dossier CW)

NOT B 5 DEC 1978

pour Monsieur le Directeur Régional
des services pénitentiaires de

T O U L O U S E

au de l'Individualisation

Réf. : 1684

SH/ML

Je vous informe que je prescris ce jour l'affectation au quartier de sécurité renforcée de la maison d'arrêt de Tarbes de Pierre B~~XXXXXX~~, libérable le 4 juillet 1997 actuellement incarcéré à la prison de sécurité renforcée de Lisieux.

Cette décision tient compte des incitations auxquelles l'intéressé s'est livré auprès de ses co-détenus afin de provoquer un mouvement collectif de protestation contre le renforcement des installations de sécurité du quartier de sécurité renforcée de Lisieux.

Copie pour exécution à :

M. le Chef du service central des transfèrements

Copie pour information à :

M. le Directeur régional des S.P. de RENNES,
comme suite à son rapport de transmission n° 6176 du 6 décembre 1978

M.M. les Chefs des maisons d'arrêt de LISIEUX et de TARBES

M. Mme les Juges de l'application des peines
près les T.G.I. de LISIEUX et de TARBES

Ainsi, dans cette affaire, le rôle du psychiatre, nous l'avons dit, fut important. Etant membre du personnel de l'établissement, nous avons pu en parler en connaissance de cause et du fait, par notre fonction de médecin, de notre absence d'assujettissement à l'autorité pénitentiaire ou judiciaire, nous pouvions utiliser une autre voie, celle de la psychiatrie et de la médecine en général et permettre de cerner une situation hautement pathogène mettant en danger l'équilibre déjà fragile d'individus incarcérés et plus que tous autres, sensibles aux sentiments d'injustice.

Pour en revenir à nos rapports avec les membres de la commission d'application des peines, ils furent, à la lumière de ce qui vient d'être dit, toujours excellents et c'est vraiment un esprit d'équipe que nous avons rencontré dans notre travail.

Un point cependant, doit être révélé, c'est le problème posé par l'assistante sociale, non pas en tant que personne mais quant à ses fonctions.

En effet, il s'agit d'une religieuse, assistante sociale en retraite qui s'occupe des problèmes et des détenus et du personnel, si bien que

son rôle est mal ressenti d'un côté comme de l'autre du fait de cette ambiguïté.

Par ailleurs, un tel établissement avec notamment les problèmes posés aux familles, du fait de l'éloignement de leur lieu de résidence, mériterait d'avoir une infrastructure sociale plus étayée et une présence importante.

Là encore, malgré les demandes que nous avons exprimées, nous n'avons rien obtenu.

Quant à l'infrastructure éducative, elle est nulle. Il n'y a pas de visiteurs de prison pour le Q.S.R. En dehors des médecins et surtout du psychiatre qui dispose d'un peu de temps pour écouter et qui n'est pas comme l'aumônier, investi d'une certaine charge moralisatrice, il n'y a pas d'intervenant neutre au Q.S.R. de Lisieux, toutes les autres personnes sont des représentants de l'autorité de coercition (magistrats ou surveillants).

Nous nous trouvons donc, au sein de cette équipe à un point d'angle et particulièrement isolé.

Nous devons appréhender, seuls, à la lumière de nos connaissances de la psychiatrie et de la psychologie humaine, les risques encourus pour les individus que nous avons à traiter. Nous devons, seuls aussi, faire les éventuelles démarches auprès de la commission d'application des peines et auprès des autorités de tutelle Médico-Sociales (D.D.A.S.S.) ou Pénitentiaire (Ministère de la Justice) et cela avec tous les moyens dont nous disposons.

Au cas même où les principes mêmes des libertés humaines seraient gravement menacées, c'est à nous qu'il incombe éventuellement, d'alerter l'opinion publique. Ceci pose un grave problème sur le plan déontologique et peut être discutable. L'intervention dans "L'EXPRESS" de notre collègue d'Evreux aura cependant permis d'engager, au plus haut niveau, le débat sur les Q.S.R.

CE QUI DÉFINIT, SUR LE PLAN DE L'EXERCICE DE SA PROFESSION, LE PSYCHIATRE DE Q.S.R., C'EST L'ISOLEMENT ; MAIS AUSSI GRACE A CETTE SOLITUDE, UNE CERTAINE INDEPENDANCE QU'IL EST LE SEUL A AVOIR AU SEIN DE CE MILIEU HAUTEMENT HIERARCHISE.

CHAPITRE VII

LA DEMANDE VIS-A-VIS DU PSYCHIATRE

AU SEIN DU Q.S.R. DE LISIEUX

Nous reprendrons, dans ce chapitre, les éléments que nous avons donnés à la Société Générale des Prisons et de législation criminelle lors de sa dernière assemblée générale (22) le 8 Novembre 1980.

Il convient d'analyser la demande d'une part, de l'administration pénitentiaire, d'autre part, du détenu et les réponses que nous pouvons apporter.

1 - La demande de l'administration et la réponse

Ce que l'on attend de nous, c'est de porter un diagnostic concernant l'état mental du détenu et, surtout, sa dangerosité potentielle : s'adaptera-t-il ou ne s'adaptera-t-il pas au milieu et risque-t-il d'être dangereux pour les surveillants ou pour lui-même ? Chaque directeur ou surveillant chef a, en effet, la hantise d'un suicide et des répercussions que cela entraîne, notamment du fait de l'influence des médias dont les objectifs sont particulièrement braqués sur les Q.S.R. ; il y a là, en effet, toujours la possibilité d'écrire un article à sensation.

Ce que l'on demande au psychiatre, c'est qu'il intervienne pour que le détenu ne pose pas trop de problèmes.

Notre réponse se fait en deux temps :

Tout d'abord, traiter le sujet, et le premier des traitements, c'est l'écoute pour savoir quels sont ses problèmes liés à l'incarcération, mais aussi ses problèmes familiaux (abandon d'un conjoint, isolement affectif).

Cette psychothérapie de soutien peut être aidée, lors d'un accès dépressif, par un traitement chimiothérapique. Il doit être le plus léger possible afin que le sujet ne pense pas qu'on le drogue. A cet effet, nous discutons avec lui du traitement, nous lui remettons une copie de l'ordonnance et lui précisons bien qu'il peut interrompre le traitement à tout moment s'il le désire, en ajoutant qu'il est simplement préférable que nous en discussions préalablement, mais que ce n'est pas obligatoire.

De plus c'est le détenu lui-même qui prend son ou ses comprimés, devant le surveillant, certes, afin d'éviter tout risque d'accumulation, au moment où on lui apporte son repas : il lui est plus difficile ainsi de croire qu'on lui administre des drogues dans sa nourriture.

Vis-à-vis de l'administration, le rôle du psychiatre est d'expliquer le comportement de tel ou tel détenu, de conseiller la façon de l'aborder. Il est aussi d'être à l'écoute des problèmes des surveillants dans le cadre de leur fonction. En effet, si le détenu souffre souvent d'isolement en Q.S.R. du fait du peu de mouvement, les surveillants sont aussi très isolés.

Lorsque la réponse thérapeutique dont nous avons parlé plus haut ne peut être apportée du fait de la gravité des troubles mentaux et du manque d'infrastructure soignante (notamment lorsque le détenu devient gravement suicidaire ou psychotique, refuse tout traitement ou a besoin d'une thérapeutique intensive), le transfert dans un établissement approprié est nécessaire.

2 - La demande du détenu

Au départ, elle est presque toujours perverse : ce que le détenu demande au médecin, c'est de le faire transférer dans un établissement plus souple où il sera moins isolé et, pour cela, il lui arrive de se présenter comme malade.

Cependant, à Lisieux, nous n'avons constaté que très peu de cas de simulation : pour la plupart des détenus alléguant des troubles psychiatriques, ceux-ci ont été confirmés par leur évolution et par des confrères qui ont eu à les traiter ensuite en milieu spécialisé.

Dans le cas où le trouble n'est pas trop grave, un dialogue s'instaure et un traitement est possible : il débouche rarement sur une véritable prise en charge car le milieu n'y est guère propice et le temps consacré est assez court, en particulier du fait du manque de moyens financiers. Dans deux ou trois cas, cependant, s'est instauré le dialogue.

Citons l'exemple de ce détenu pour lequel nous sommes intervenus alors qu'il n'acceptait pas de nouvelles mesures coercitives : nourriture donnée à travers la grille par l'intermédiaire d'un passe-plat, pose d'un pare-vue translucide afin d'empêcher la vision à l'extérieur de la cellule.

Ce sujet, qui prépare actuellement un diplôme de psychologie, nous écrit régulièrement pour donner de ses nouvelles alors qu'il n'a plus rien à espérer de nous. Il est sur la voie de la réinsertion. Une telle réussite, même si elle est la seule en un an de pratique, justifie pleinement la présence d'un psychiatre en Q.S.R.

CHAPITRE VIII

PSYCHOPATHOLOGIE CARCERALE, EN GENERAL

ET EN Q.S.R. EN PARTICULIER

Nous avons souvent parlé, tout au long des chapitres précédents de la pathologie liée au confinement, au manque d'expansion motrice, à la restriction du champ relationnel et conséquence de celui-ci, la perte de l'activité sexuelle avec régression au stade oral.

L'oralité étant favorisée par la survalorisation de la nourriture en prison, il apparaît logique que la régression se fasse au niveau de ce stade. De plus, au niveau des bénéfiques, et donc des cadeaux que les prisonniers peuvent se faire, il y a ce fameux phénomène de "cantinage" encouragé par l'administration.

" Cantiner ", c'est pouvoir s'acheter, grâce au pécule obtenu, de la nourriture pour améliorer l'ordinaire.

Il n'est donc pas étonnant qu'une partie de la pathologie tournera autour de l'oralité et au niveau du corps.

1 - Pathologie de l'oralité

Elle revêt deux aspects.

Le premier est le refus d'alimentation (grève de la faim), le détenu se comportant comme le nourrisson vis-à-vis de cette mauvaise mère qu'est l'administration pénitentiaire. Il manifeste ainsi son refus devant les traitements et la forme de vie qui lui sont imposés.

Devant cette attitude, la prison se trouve désarmée et se tourne alors vers le psychiatre pour "ramener ce mauvais fils dans le droit chemin" ou en cas d'échec, pour pouvoir l'exclure grâce à un diagnostic de maladie mentale.

Cette étiquette étant posée, l'individu ne dépend plus de la seule autorité carcérale qui transfère alors une partie de son pouvoir aux médecins (pour le récupérer très vite dès que le sujet retrouve une attitude "normale").

Face à ce symptôme, le psychiatre se trouve quelque peu désarmé.

En effet, la grève de la faim est souvent une modalité extrême de protestation, lorsque toutes les autres ont été épuisées et se sont heurtées à des fins de non recevoir.

Par ailleurs, s'il arrive que cette conduite soit liée à une psychose interprétative (souvent liée à l'incarcération d'ailleurs), c'est là l'exception.

Nous nous trouvons le plus souvent devant des sujets conscients des risques qu'ils prennent et ne présentant pas de trouble psychopathologique majeur.

Notre rôle consiste là encore, en une écoute des problèmes et éventuellement, une intervention auprès des autorités afin d'alléger le système coercitif. Bien souvent, lorsque nous obtenons cet allègement, le "symptôme" cède de lui-même et tout rentre dans l'ordre.

Dans le cas contraire, nous ne pouvons rien faire. Il est pour nous, hors de question d'imposer un traitement quelconque, en particulier neuroleptique ou anxyolytique sans le consentement du patient. C'est une éthique que nous aurons toujours dans ce milieu carcéral.

Le second type de pathologie de la sphère orale, c'est l'ingestion de corps étrangers. Là encore il y a ambivalence vis-à-vis des pulsions de mort mais cette ambivalence est inconsciente. Le détenu ne veut pas mourir. Il veut simplement se soustraire à cet environnement étouffant qu'est le Q.S.R. Ce symptôme est très particulier au milieu carcéral et c'est, à notre avis, justement dû à cette régression au stade oral des individus.

Si dans les prisons "ordinaires" l'on retrouve toutes sortes d'objets ingérés (clous, lames de rasoir etc...) à Lisieux, nous l'avons dit,

l'administration proscrit l'utilisation d'objet pouvant être dangereux.

Il ne reste donc que peu d'objets à avaler, et dans le seul cas que nous aurons rencontré, il s'agissait d'une fourchette.

Quelle est à ce moment là, la réponse possible ?

Il n'y en a qu'une, c'est l'hospitalisation.

Pendant longtemps cette hospitalisation , outre qu'elle permettait une amélioration des conditions d'incarcération (même à l'hôpital des prisons de Fresnes), entraînait une intervention chirurgicale.

Cette intervention permettait une fuite du sujet vers un statut de malade.

L'anesthésie d'abord, même de courte durée, était une rupture avec la réalité, comme le sommeil. Et nous savons si le sommeil, lui aussi, est investi et recherché en prison (d'où les nombreuses insomnies).

D'autre part, cette intervention, avec ses complications souvent entretenues (infections volontaires de plaies à l'aide de poussières, de salive ou d'objets divers) prolongeait le temps passé à l'hôpital, l'hospitalisme étant très répandu parmi la population pénitentiaire. Ceci n'est d'ailleurs guère étonnant car il s'agit là encore d'une conduite régressive qui trouve naturellement son terrain favorable parmi une population infantilisée à qui l'on a supprimé le droit d'initiative.

Aujourd'hui, du fait de l'apparition de l'endoscopie, en cas d'ingestion de corps étrangers, le séjour du détenu en milieu hospitalier est limité à quelques jours.

De plus, les nouvelles allant très vite dans ce milieu fermé, le côté désagréable de la gastroscopie n'échappe pas non plus à l'attention des détenus. Inconvénient de taille pour obtenir un bénéfice de courte durée ; si bien que cette méthode a eu un effet dissuasif et que les ingestions de corps étrangers deviennent de plus en plus rares. Il faut cependant attirer l'attention des médecins car si, au premier degré, l'endoscopie est bénéfique pour le patient car moins

traumatisante sur le plan physique, sur le plan psychique, elle est vécue comme relevant d'un certain sadisme dont il nous faut avoir conscience.

2 - Les suicides et les automutilations

Nous distinguerons volontairement ces deux conduites bien qu'elles puissent se rejoindre, l'automutilation étant sous tendue, plus ou moins par un fantasme sinon un désir de mort. Il existe également un fantasme hetero-agressif car ces conduites sont des agressions contre l'administration pénitentiaire qui les vit très mal. Et cela, les sujets incarcérés le savent.

Cependant, il nous apparaît important d'opérer une distinction car si les automutilations sont quelquefois des tentatives de suicide, lorsqu'il y a désir suicidaire réel, les méthodes employées en prison sont souvent efficaces. Le sujet retourne contre lui-même toute l'agressivité qu'il ne peut (du fait de l'importance du système répressif et de l'auto-censure qu'il entraîne) diriger contre autrui.

Examinons tout d'abord les statistiques élaborées en 1979 par Mme Solange TROISIÈRE, médecin inspecteur général.

En 1978, ont été dénombrés :

- . 46 suicides (40 en 1977 et 1976)
(47 en 1975)
- . 300 tentatives de suicide
(263 en 1977) (286 en 1976)
- . 1142 auto-agressions
(1227 en 1977) (1211 en 1976)
- . 1233 refus d'aliments
(1209 en 1977) (1000 en 1976)

Ces chiffres pour toutes les prisons de France.

L'analyse de ces chiffres, outre qu'elle montre une certaine stabilité au fil des années, révèle la disproportion des auto-agressions et grèves de la faim (qui sont des appels à l'aide), par rapport aux suicides réussis et aux tentatives ayant échoué.

Les suicidés :

Leur situation pénale est la suivante (en 1978)

. 32 prévenus

. 2 condamnés à une courte peine (moins d'un an)

. 12 condamnés à une plus longue peine

Tous étant du sexe masculin.

Ces résultats appellent les réflexions suivantes :

C'est que ce sont les prévenus qui se suicident le plus, souvent d'ailleurs, dans les premiers jours, et la cause en est le choc de l'incarcération avec rupture vis-à-vis du milieu habituel.

Pour les condamnés à de longues peines (et donc nos patients) les rares causes de suicide ne sont pas liées à l'incarcération proprement dite, mais à de mauvaises nouvelles venues de l'extérieur. Il s'agit souvent de l'abandon du conjoint ou des proches en général, ou le décès d'une personne chère.

Nous n'avons jamais eu de suicide à Lisieux, mais certaines dépressions que nous avons eu à traiter (en particulier chez certains criminels ayant obtenu la célébrité grâce à leurs délits) sont dûes à des problèmes relationnels familiaux.

Quels sont les moyens utilisés : c'est essentiellement la pendaison, d'où l'extrême vigilance du personnel vis-à-vis de tout ce qui peut servir de lien : lacet, ceinture, bretelles sont interdits.

En effet, on dénombre en 1978 :

- . 38 pendaisons
- . 1 ingestion volontaire de toxique
- . 3 auto-mutilations très graves
- . 3 incendies de literies en cellule
- . 1 noyade au cours d'une évasion.

Pour les suicides avortés, classés "tentatives de suicide" la répartition est la même.

On note en plus, 6 précipitations dans le vide (d'où le rôle des filets à Lisieux), et 83 auto-mutilations graves (phlébotomies ou section se la carotide, le plus souvent).

Notons que nous avons observé un cas parmi les prévenus de Lisieux, la carotide externe ayant été touchée, l'intervention rapide du codétenu (il s'agissait de prévenus et donc de sujets incarcérés dans des cellules à plusieurs), et du personnel a permis de sauver le patient, mais ce fut un hasard.

Donc, sur 300 tentatives de suicide, on relève :

- . 154 pendaisons
- . 50 ingestions de toxique
- . 6 précipitations dans le vide
- . 83 auto-mutilations graves
- . 7 incendies de literies ou de vêtements.

Quel est l'âge des suicidants ?

- . 2 avaient moins de 18 ans
- . 4 avaient moins de 21 ans
- . 16 avaient de 21 à 29 ans
- . 20 avaient de 30 à 49 ans
- . 4 avaient 50 ans et plus.

C'est donc à l'âge moyen de la vie, sans doute celui où l'on se découvre le plus de possibilités

dans l'existence, que l'on se suicide le plus en prison.

Il serait intéressant de comparer ces chiffres à ceux de la population générale mais ces derniers sont difficiles à obtenir en raison de la multiplicité des sources de renseignements (médecins, hôpitaux, dans le cas de personnes découvertes encore vivantes, services de police et de gendarmerie dans le cas contraire).

Comment appréhender ce phénomène ?

Une première manière est de délimiter une conduite suicidaire d'une conduite auto-agressive.

Le suicide procède d'un véritable désir de mort, de couper toute communication ; alors qu'une auto-mutilation n'est souvent que la manifestation d'un malaise existentiel avec un désir plus ou moins exprimé de demander du secours.

Les critères habituellement retenus pour ce qui concerne les tentatives de suicide, éventuellement réussies, s'appuient sur la forme de l'acte,

sa gravité, ainsi que sur le moment choisi pour le mettre en oeuvre.

Ces trois éléments se combinent pour faire attribuer à l'évènement une plus ou moins grande sincérité. Selon les surveillants "il a simulé ou non" .

Une seconde manière de traiter le sujet, c'est de décrire les moyens utilisés :

- plaie par agent vulnérant,
- ingestion de médicaments ou de produits toxiques (produits d'entretien par exemple).

En ce qui concerne les médicaments, nous avons évité, jusqu'ici, ce risque en donnant le produit au sujet par l'intermédiaire du surveillant. Le détenu peut ainsi se sentir surveillé mais il a comme compensation de disposer du double de son ordonnance et d'autre part, nous lui avons décrit la forme du produit prescrit ; il peut donc contrôler lui aussi, ce qui lui est donné.

En ce qui concerne les autres modes de suicide : pendaison, précipitation dans le vide, incendie de cellule, nous n'en avons pas observés à Lisieux, mais la pendaison, du fait de l'imagination des sujets, est à notre avis, toujours possible.

Enfin, dernière façon de parler du suicide, c'est de dresser le catalogue de la nosologie psychiatrique des suicidants.

Il importe, en premier lieu, de dépister une éventuelle mélancolie derrière une dépression apparemment réactionnelle.

Les idées de culpabilité et d'indignité rares en prison où le sujet rejette plus facilement la faute sur autrui (ce qui est un excellent mécanisme de défense), doivent donner l'éveil et imposer un traitement d'urgence aux anti-dépresseurs majeurs associés à des anxyolytiques.

Dans ce cas, si le sujet accepte son traitement, nous pouvons grâce à la surveillance du gardien, commencer à le traiter.

Le risque de passage à l'acte, du fait des rondes fréquentes n'est guère plus important que dans nos hôpitaux psychiatriques. En fait, ce que l'on voit souvent en prison, ce sont soit des psychopathes, soit des personnalités border line.

On distingue classiquement psychopathes de structure psychotique avec grave intolérance aux frustrations et impulsivité et psychopathes de structure névrotique avec tendances dépressives et culpabilisation. (7).

Pour cette dernière catégorie, le risque suicidaire intervient dans le cadre d'une dépression névrotique. Pour la première catégorie, le passage à l'acte est plus imprévisible du fait de l'impulsivité.

En ce qui concerne les états limite ou "border line", une étude faite à Fresnes et publiée lors du Congrès de Dijon par le Dr LEDUC, a montré, à travers le test du Rorschach pratiqué sur les détenus, que cette catégorie serait nombreuse en détention. Là encore, l'impulsivité joue comme facteur de risque.

Quoi qu'il en soit, ce qui nous paraît important, c'est cette analyse faite par le Dr HIVERT (IO). Pour notre confrère, "la prison est un lieu où les circuits de communication ne s'établissent pas pleinement, la circulation de la parole est censurée ou, lorsqu'elle s'exprime, souvent pervertie".

Le passage à l'acte tient lieu de langage.

Il prend une dimension théâtrale pour être mieux entendu, l'agi devient équivalent de parole dans un endroit où cette dernière est censurée.

La conduite suicidaire a valeur de symptôme qui révèle le dysfonctionnement des relations entre le sujet incarcéré et la prison.

En encourageant les surveillants à parler aux détenus, c'est aussi pour nous, une façon de prévenir ces passages à l'acte.

3 - Les affections psychiatriques

Nous venons déjà d'en parler, mais il apparaît utile de revenir sur certains points.

Tout d'abord, le problème de l'article 64 du code pénal qui stipule :

"qu' il n'y a ni crime, ni délit lorsque le sujet a agi en état de démence au moment de l'action ou poussé par une force à laquelle il n'a pu résister".

Cet état de démence permet d'exclure les malades psychotiques de la population carcérale, lors de l'expertise.

Il faut bien-sûr que les faits reprochés soient en rapport avec la maladie mentale, mais la plupart des experts ne responsabiliseront pas un sujet pour un fait précis alors qu'il est la plupart du temps, irresponsable du fait de son affection psychiatrique.

De plus, dans la majorité des cas, pour les sujets psychotiques, le problème ne se pose pas car même dans la commission du délit on retrouvera la marque de la maladie mentale (incohérence des schizophrènes ou délire interprétatif ou hallucinatoire par exemple).

Le problème se pose plutôt pour les personnalités limite, à la frontière entre la névrose et la psychose qui seront suivant le moment, tantôt responsabilisés, tantôt internés. Ces sujets passent souvent leur vie entre l'hôpital psychiatrique et la prison et il semble bien qu'aucune de ces deux institutions ne soit adéquate quant à leur traitement et n'empêche la récidive.

Pour ces sujets, nous sommes souvent, il faut le dire, désarmés. Placés à l'hôpital psychiatrique, ils n'y resteront pas très longtemps et incarcérés, ils risqueront de décompenser sur le plan psychotique.

Ceci nous amène à parler des psychoses carcérales.

Les psychoses carcérales sont semble-t-il en voie de régression (8). Elles se déclencheraient chez les individus jusque là adaptés et seraient provoquées par la situation carcérale.

En fait, là encore, la notion de terrain est importante et il semble bien que l'on assiste plutôt à la décompensation d'un équilibre antérieurement déjà fragile.

Pour en avoir une idée, il suffit d'examiner les rapports d'expertise psychiatrique.

Ainsi, sur plus de 250 expertises que nous avons effectuées, nous avons constaté que les 4/5 des individus ainsi examinés étaient soit des "border line" soit, le plus fréquemment, des psychopathes, les pervers, qui ne posent d'ailleurs aucun problème en prison, étant peu nombreux.

Certes, les sujets expertisés ne représentent pas toute la population pénale puisque, en dehors des affaires criminelles, la décision de

demander ou non une expertise, appartient au juge d'instruction, au parquet ou au tribunal (voire même, à la demande des avocats).

Toutefois, ces expertises en permettant de comprendre les actes du sujet, sont de plus en plus réclamées et les personnes ainsi examinées représentent une plus forte proportion de la population pénale chaque jour.

Ainsi, ces examens en permettant d'exclure les psychotiques, ont-ils, semble-t-il, réduits la fréquence des psychoses en prison.

Par ailleurs, ayant posé le diagnostic d'un déséquilibre psychique grave par exemple, ces examens sont d'un précieux secours pour le praticien du milieu carcéral qui verra ainsi son attention attirée vers ses patients.

Nous avons donc ainsi éliminé les psychoses déclarées, restent celles que l'on appelle psychoses carcérales vraies : il s'agit de grandes dépressions

mélancoliques ou d'états délirants aigus succédant à l'incarcération où se déclarant après un laps de temps plus ou moins court.

Ces psychoses ont souvent pour origine, l'état de tension du sujet lors de son procès, alors qu'il espère contre toute vraisemblance que tout va s'arranger. Après la condamnation survient une espèce de relâchement qui entraînerait selon certains (8) des comportements immédiats dangereux. En fait, nous pensons que cette explication n'est pas la seule possible car elle ne tient pas compte des psychoses carcérales survenant avant ou longtemps après une condamnation.

Il s'agit davantage, à notre avis, d'un problème d'inadaptation d'autant plus grave que le sujet était antérieurement fragile.

Il va de soi que le seuil d'inadaptation est variable suivant les individus d'une part, mais aussi suivant la coercition du régime, d'autre part.

Ainsi, tel sujet qui se sera jusque là adapté sans trop de difficulté à un régime pénitentiaire ordinaire (avec un minimum d'expansion motrice), ne supportera pas les mesures de confinement liées au Q.S.R. et présentera une psychose après son arrivée. Nous avons observé un cas illustrant cet argument et sur lequel nous reviendrons dans le chapitre suivant.

En ce qui concerne les autres troubles, nous en avons déjà parlé, ils consistent essentiellement en des décompensations dépressives qui se manifestent avec plus ou moins d'acuité.

Au degré le moins grave, c'est essentiellement l'insomnie qui prédomine. Nous l'avons déjà vu, les journées sont particulièrement longues au Q.S.R. et l'inactivité physique de la journée ne concourt pas à faciliter le sommeil. La demande de somnifère est donc presque toujours la règle dans le milieu pénitentiaire.

Il faut cependant noter qu'à Lisieux, nous avons assez rarement été amené à en prescrire.

Outre que nous sommes, du fait du risque de toxicomanie, hostiles à la consommation de barbituriques, nous avons toujours essayé de rechercher avec le détenu quelle était la cause de cette insomnie (anxiété pure ou état dépressif débutant). Nous avons alors tenté de traiter cette cause chaque fois que nous le pouvions, au moins par la prescription d'anxolytiques ou d'anti-dépresseurs sédatifs à faible dose.

A un degré plus élevé, nous assistons à un véritable état dépressif avec tristesse, anxiété, dégoût de la vie, péjoration du futur. Cette péjoration du futur est parfois justifiée lorsqu'un sujet vient d'être condamné à la réclusion perpétuelle. Quel espoir pouvons-nous lui donner alors que nous savons tout comme lui, qu'il passera 17 à 20 ans en prison ? Dans ce cas, la seule espérance que nous pouvons entretenir consiste en l'amélioration des conditions de détention, l'apprentissage d'un métier qui lui permettra peut-être de se réinsérer plus tard.

Nous traiterons alors cet état dépressif en fonction de sa gravité.

Si malgré un traitement bien conduit le sujet ne parvient plus à supporter le Q.S.R. nous le ferons transférer vers l'hôpital des prisons de Fresnes.

Cet état dépressif peut également se manifester sous forme d'anorexie prédominante. Il ne s'agit pas là de grève de la faim, car ce symptôme est associé aux autres de la série dépressive et non isolé. En principe, il cédera au traitement anti-dépresseur, la stratégie thérapeutique sera la même que pour une dépression sans anorexie majeure.

Dans ce cas, le personnel ne s'y trompe d'ailleurs pas, car il effectue lui-même la différence et ne se sent pas agressé.

Enfin, rappelons-le, la plupart des sujets sont des psychopathes, souvent impulsifs, caractériels quelquefois, et leur décompensation dépressive peut prendre l'allure d'un état aigu d'agitation. Dans ce cas, la situation est vécue comme une urgence psychiatrique, et nous devons intervenir immédiatement pour calmer l'angoisse du personnel et rétablir le dialogue.

Il n'en reste pas moins que celui-ci reste perturbé, empreint de méfiance de part et d'autre, et impose le transfert du patient dans un autre établissement, à court terme.

Pour terminer cet aperçu des affections psychiatriques carcérales, il faut parler des idées de persécution qui sont présentes dans ce milieu plus qu'ailleurs.

Elles s'expliquent, à notre avis, par le climat de méfiance réciproque entre l'administration et les détenus, méfiance s'exprimant par les fouilles, les sondages de barreaux, les regards des surveillants par l'oeillette de la porte de la cellule.

Ces regards sont portés sur l'intimité du sujet à n'importe quel moment du jour ou de la nuit. D'ailleurs, le terme argotique "maton" pour désigner les surveillants vient du verbe "mater", observer dans le sens d'espionner.

Ceci concourt au fait que les prisonniers se sentent perpétuellement "espionnés" et donc persécutés. Ces idées de persécution peuvent envahir le champ de conscience du sujet et favoriser l'éclosion d'un véritable délire.

En définitive, deux ordres de données concourent à former le noyau de la pathologie carcérale liée au Q.S.R. :

- d'une part la psychopathologie liée au sujet proprement dit, c'est-à-dire des troubles qu'il présentait antérieurement et qui sont d'ailleurs à l'origine de son inadaptation sociale (et donc de l'état de délinquance),
- d'autre part, les mesures extrêmes de privation de liberté se rapprochant de l'isolement sensoriel, et que nous allons maintenant développer.

4 - Psychopathologie et mesures de coercition

La littérature médicale nous est apparue assez pauvre sur ce sujet, toutefois deux articles nous ont paru intéressants à citer.

Tout d'abord, celui de COLEMAN: (3).

Pour cet auteur (3), les cellules du cerveau ne peuvent parvenir à maturation que grâce à des stimuli externes. Pour prouver ses affirmations, il fit élever 6 chatons (2 frères de 3 portées) :

- 3 dans l'obscurité,
- 3 dans des conditions normales.

Les animaux furent sacrifiés et on étudia leurs neurones sur coupes ultra minces colorées à l'argent.

Les dendrites des neurones des sujets élevés dans l'obscurité étaient moins nombreux, plus courts et moins entremêlés que ceux des animaux témoins.

Par ailleurs, des rats élevés dans l'obscurité font de mauvaises épreuves du labyrinthe.

Ces expériences permettent déjà d'imaginer le rôle pathogène des systèmes de privation sensorielle. Cependant, ils ne concernent encore que l'animal.

Des sujets humains, incarcérés dans des conditions particulièrement pénibles d'isolement présentent eux aussi, des troubles pathologiques du système nerveux central.

Des études ont été faites par DANZIGER (5) au Cap.

En Afrique du Sud, pendant les 6 premiers mois de l'application du "General Laws Amendment Act", plus de 500 personnes furent au secret plus de 90 jours. Confinés dans une petite cellule, 23 H. sur 24 sans aucun contact avec le monde extérieur, sans lecture ou moyen de distraction.

DANZIGER a remarqué les effets suivants :

- le jugement, l'esprit critique s'altèrent. Les prisonniers deviennent influençables, malléables, suggestibles. Leurs réponses aux interrogatoires perdent toute véracité : ils cherchent à satisfaire leurs geôliers.

Par ailleurs, l'école canadienne de HEBB (5) a fait des études sur les troubles mentaux de volontaires privés de stimulus sensoriel. Pour cette école, citée par DANZIGER, plusieurs facteurs rentrent en jeu pour expliquer cette pathogenèse :

- l'absence de rapports humains normaux,
- la médiocrité des stimulations de tous ordres,
- la monotonie du cadre,
- la restriction des mouvements,

mais surtout :

- l'absence totale d'assistance,
- le sentiment d'impuissance,

- l'angoisse de l'avenir,
- les rapports avec les auteurs de la séquestration (ou plutôt, leur absence).

On peut certes, expérimentalement étudier certains de ces facteurs, mais dans la vie réelle ils se renforcent mutuellement et potentialisent leurs effets.

Ceux-ci sont variés :

- difficulté de concentration,
- affaiblissement du raisonnement logique,
- troubles variés du sens du réel.

Souvent, les sujets sont malhabiles à distinguer dans leurs pensées et leurs images, ce qui correspond à la réalité et à la fiction. Ils ont parfois même, des illusions et des hallucinations.

L'auteur aura ainsi observé au Cap, deux cas de stupeur-catatonique chez des prisonniers mis au secret.

Cette étude apporte une bonne analyse du mécanisme des psychoses carcérales.

En ce qui nous concerne, nous n'avons pu faute de moyens, faire pratiquer comme nous l'aurions voulu un E.E.G. à chaque individu au début et à la fin de l'incarcération (plus d'un an en général) au Q.S.R. de Lisieux.

Les prisonniers de Lisieux ne recevaient en effet, pas l'autorisation d'être transférés dans un établissement de soins autre que l'hôpital des prisons de Fresnes.

Cependant, nous avons retrouvé dans les facteurs pathogènes, certaines conditions proches de celles citées ci-dessus.

En effet, l'isolement est la règle pendant 15 jours puis il se poursuit souvent ensuite. Les contacts sont réduits au minimum, le manque d'expansion motrice est favorisé par l'absence de réelle cour de promenade, (il s'agit de fosses couvertes de grillage). Faut-il d'ailleurs ajouter que la hauteur des murs décourage les individus et que ce grillage, qui n'existe pas pour les ours des jardins zoologiques, nous paraît bien inutile dans la mesure où cette cour est située dans une enceinte elle-même close de murs, et sous la surveillance de gardiens.

En dehors d'une réelle efficacité pour augmenter la sensation psychologique de confinement, nous n'en voyons pas l'utilité.

Par ailleurs, il faut parler des pare-vues, ces plaques de plastique translucide qui empêchent les détenus de voir à l'extérieur.

Trois détenus ayant séjourné plus d'un an au Q.S.R. se sont plaints de la baisse de leur acuité visuelle, se manifestant dans leurs activités de lecture.

Bien que n'étant pas ophtalmologistes, nous pensons que la vue a aussi besoin d'un certain terrain d'expansion, et à tout le moins, d'un nombre varié de stimuli pour ne pas se détériorer. Cette baisse de l'acuité visuelle confirmerait les expériences de COLEMAN.

En ce qui concerne les effets psychologiques nous avons aussi noté un affaiblissement du raisonnement logique, une fragilité du sens du réel allant quelquefois jusqu'au délire.

Par ailleurs, chez tous les sujets, nous avons noté un grand conformisme dans certaines pensées, certaines attitudes. Presque tous se prêtaient à cette image qu'on leur renvoyait d'eux-mêmes et c'est peut-être à ce niveau que nous avons pu être le plus efficace, en dialoguant avec les surveillants afin de leur permettre d'appréhender les détenus différemment.

A Lisieux, il n'y a jamais eu de "classe" parmi les détenus et aucun d'entre nous n'a accordé plus d'intérêt (ni moins d'ailleurs) à X. catalogué

par toute la presse et même l'administration pénitentiaire, comme "ennemi public numéro un" et qui cependant aura (selon les surveillants), les honneurs d' un rapport téléphonique avec un membre de la chancellerie. Cet évènement a profondément révolté le personnel qui nous en a fait part. Nous reviendrons sur ce sujet et sur l'aspect criminogène de cette attitude de conformisme.

CHAPITRE IX

OBSERVATIONS

Nous avons, dans les précédents chapitres, exposé les facteurs pathogènes de la vie carcérale et plus particulièrement au Q.S.R.

Nous avons également traité les différents aspects que pouvait revêtir cette psychopathologie. Il nous reste maintenant à l'illustrer, à travers les différents cas que nous avons eus à connaître au cours de ces quatre années, à travers certains événements particulièrement dramatiques que nous avons vécus également.

Il nous faudra reconnaître d'ailleurs, depuis un an, une certaine évolution en ce qui concerne les critères d'envoi au Q.S.R.

De complètement inadaptés au début de notre exercice, ils deviendront plus justifiés et nous verrons disparaître des troubles pathologiques importants avec délires, dépressions. Ces troubles étaient

favorisés par l'inadéquation de la mesure d'enfermement par rapport à la cause déclenchante.

Cependant, si la pathologie "bruyante" semble avoir disparu du Q.S.R., le dialogue paraît y être moins important, un certain nombre de surveillants (dont le surveillant chef) ayant été mutés et l'envoi d'un plus petit nombre de détenus, extrêmement conformistes, favorisant le repli sur soi.

Tous ces éléments, ajoutés aux mesures de sécurité qui se renforcent chaque jour, nous laissent très inquiets quant à l'avenir.

OBSERVATION N° 1

K. Milhoud est musulman. Il est séparé de sa femme et cette séparation fut particulièrement dramatique.

Les enfants abandonnés par leur mère ont été confiés à une nourrice où ils étaient bien, nourrice qui connaît bien K.

A la suite de ce drame, K. a menacé sa belle-mère avec un fusil car il la rend responsable de ses maux.

Il a été condamné à 8 ans de réclusion criminelle. K. comme beaucoup de méditerranéens est très attaché à ses enfants et a toujours mal supporté l'incarcération. Une décision particulièrement inhumaine de la D.D.A.S.S. de STRASBOURG précipitera les choses : les enfants lui sont retirés du fait de sa "mauvaise réputation". K. fera alors des tentatives de suicide souvent spectaculaires menaçant de se jeter du haut des toits de la centrale d'Emsisheim. Ceci lui vaudra les honneurs de la presse écrite et parlée.

Cette attention pour K, mal vécue par l'administration pénitentiaire, entraîne l'envoi du sujet au Q.S.R. de Lisieux.

Nous le voyons le 6 Mai 1977, très déprimé après quelques jours de grève de la faim. A l'examen, on note une péjoration du futur, une angoisse importante, des pleurs fréquents, une incurie dans la tenue et un amaigrissement, le faciès est triste, la mimique reflète l'angoisse.

Ce nouvel état dépressif est motivé par une nouvelle décision de la D.D.A.S.S. de Strasbourg : la dernière des enfants de K. âgée de 7 ans, a été retirée de chez ses parents nourriciers qui la considéraient comme un enfant de la famille et la choyaient beaucoup.

Comme motivation de cette décision, la D.A.S.S. précise que c'est parce que cette famille connaît trop le père avec lequel l'enfant ne doit plus avoir aucun contact. La petite fille est placée dans un foyer dont K. ignore l'adresse. Il est également question que le droit de visite (dans le but de rompre tout rapport entre le père et la fille), des parents nourriciers soit retiré.

Ce sont ces faits qui motivent la dépression que nous observons et non l'envoi au Q.S.R.

Face à ces faits, K. aura une attitude logique, en rapport avec son intelligence qui nous paraît au-dessus de la moyenne. Il saisira la justice et notamment la Cour d'Appel de Colmar, mais les délais d'appel sont longs, souvent d'un an voire plus et le sujet ne se fait guère d'illusion, d'où son désespoir.

Face à K. il nous est difficile de le raisonner ; il refuse tout traitement chimiothérapique et ne se sent pas malade. Il accepte de purger sa peine (il a déjà fait 6 ans) mais ne comprend pas cet acharnement de l'administration.

Après avoir vérifié près des services pénitentiaires, la véracité des affirmations de K., nous décidons alors d'intercéder en sa faveur. Cette décision entraînera une amélioration de l'humeur et une reprise de l'alimentation, mais nous savons que cette amélioration ne sera que transitoire et nous sommes conscients de l'urgence qu'il y a à solutionner ce problème.

Dans un premier temps, nous nous tournerons vers le D.D.A.S.S. du Calvados qui intercédera aussitôt auprès de son collègue de Strasbourg. Ce dernier

répond le 4 Août 1977, clairement. Pour lui, l'enfant est classée "abandonnée" ; K. n'ignore pas cela, et un jugement du Tribunal de Grande Instance de Strasbourg l'a confirmé le 13 Février 1976.

Le D.D.A.S.S. de Strasbourg confirme de plus, que l'enfant a été placée le 24 Juin 1977, dans une famille en vue d'une adoption.

Il ne semble donc plus rester beaucoup d'espoir pour K. et nous décidons alors de saisir le Garde des Sceaux afin qu'il intervienne pour hâter la procédure.

Dans notre lettre au Ministre, nous exprimons notre inquiétude pour l'avenir de l'enfant, plusieurs fois changée de milieu nourricier et placée à 7 ans dans une famille qui va l'adopter, niant ainsi tout un passé qu'elle a déjà intégré dans son vécu.

Par ailleurs, nous exprimons notre inquiétude, du fait des antécédents, quant à l'avenir de K., le risque suicidaire devenant imminent.

Nous soulevons également un point : c'est la publicité qui commence à se faire dans notre région autour de ce cas par l'intermédiaire d'un quotidien local, saisi par le Président des Harkis de France au courant de cette situation.

Nous n'aurons pas de réponse à notre lettre mais K. sera transféré dans le mois suivant à Château-Thierry, la Cour d'Appel de Colmar saisie, reformera le jugement du Tribunal de Grande Instance de Strasbourg.

En novembre 1978, nous apprendrons par l'intermédiaire de notre collègue de Château-Thierry, que K. a été libéré.... et qu'il a récupéré ses enfants.

Dans cette observation, nous ferons plusieurs commentaires :

Sur le plan psychiatrique :

Nous nous sommes trouvés devant un sujet intelligent mais présentant des traits d'immaturité avec impulsivité et théâtralisme qui ne sont cependant pas des signes d'une névrose structurée mais dépendant du contexte culturel. L'état dépressif sera d'ailleurs amélioré dès que nous nous occuperons du sujet, ce qui démontre son aspect réactionnel et cela, sans que nous ayons adjoint une médication psychotrope quelconque. La resocialisation complète du sujet au sortir de détention confirme d'ailleurs pour nous l'absence de gravité des troubles psychiatriques de fond.

En ce qui concerne notre action, nous avons dépassé là le simple stade de l'écoute et pris parti pour notre patient. En effet, dans un tel contexte qu'est la détention au Q.S.R., où l'individu est isolé n'ayant pratiquement que nous comme interlocuteur privilégié, il nous est impossible de mettre de côté l'aspect social de notre rôle. Face à une souffrance réelle, qui mettait en jeu la santé psychique et la vie même d'un individu, nous avons choisi le seul chemin qui nous paraissait possible, la situation devenant insupportable pour le sujet, nous devons faire tout notre possible pour qu'elle soit changée.

Sur le plan pénitentiaire :

Cette observation illustre le côté critiquable des critères d'envoi en Q.S.R.: K.n'avait nullement mis en danger la sécurité de la centrale où il était incarcéré, il n'avait exercé ou tenté d'exercer des violences que contre lui-même.

Sur le plan de la personnalité, ce n'était pas un délinquant psychopathe, il était bien inséré socialement avant une condamnation pour une affaire passionnelle. Il se réinsérera d'ailleurs très bien malgré un passé de 7 années de détention.

Le seul reproche fait par l'administration pénitentiaire réside dans le côté spectaculaire des

tentatives de suicide. Même dans la note du 15 Mai 1975, ce n'est pas une motivation pour un envoi en Q.S.R.

Dans ce cas, c'est le vécu pénitentiaire, la victimologie pénitentiaire qui a joué, l'administration se sentant menacée et refusant de se remettre en cause a réagi par la punition face à un problème qui méritait une solution d'ordre psychologique.

OBSERVATION N° 2

P. a frappé un surveillant sous l'effet d'une colère, il a été transféré au Q.S.R. de Lisieux.

Ce sont les surveillants qui nous ont demandé de le voir car il les inquiète, ils le décrivent comme un être sauvage, brutal, dangereux, qui ne leur adresse pratiquement pas la parole.

Par ailleurs, on note des troubles du comportement: P. s'est laissé pousser une barbe de 15 cm de long et s'est rasé le crâne. Il parle tout seul dans sa cellule.

Le personnel a également noté des propos déli-
rants sur un thème mystique : P. est membre d'une secte: les sabéistes et le juge d'instruction qui s'est occupé de son affaire en est la grande prêtresse. Il écrit à cette dernière régulièrement, elle ne lui répond pas mais P. attribue cette absence de réponse à la censure du courrier.

Un fait important doit être noté : P. est déjà incarcéré depuis plus de 2 ans. En dehors de l'accès de colère qui a motivé son transfert à Lisieux, il n'a jamais présenté de troubles du comportement.

L'étude de son dossier que nous avons faite, contrairement à notre habitude (dans un souci d'objectivité) ne révèle qu'une personnalité psychopatique

lors de l'expertise psychiatrique médico-légale, P. a été condamné à 10 ans de réclusion criminelle pour vol qualifié (vol à main armée).

Avant son admission à Lisieux, il n'a jamais tenu de propos délirants.

Nous avons dit plus haut que nous avons consulté son dossier. Cette attitude a été motivée par le refus de P. de nous rencontrer, précisant qu'il n'avait rien à voir avec un psychiatre. Le 3 Janvier 1977, nous ne le verrons donc pas, mais nous aurons à calmer les appréhensions du personnel.

La semaine suivante les troubles se sont aggravés : P. ne dormirait pas et ne fait que parcourir sa cellule de long en large. Nous nous décidons à aller le voir dans sa cellule.

On nous ouvre donc la porte, trois surveillants se tiennent juste derrière nous, prêts à intervenir car on craint pour notre sécurité.

L'aspect du sujet est effectivement impressionnant, haut de 1,91 m, pesant 83 kg, nous nous trouvons face à une force de la nature, l'éclat du regard est farouche, on sent tout son être tendu.

On note à l'examen une subexcitation incessante révélant la tension anxieuse : mouvements de crispation des lèvres, crispations puis extension des mains, agitation psychomotrice avec piétinement. Le dialogue est difficile, le sujet agressif refuse tout contact avec le psychiatre mais nous parlera cependant, certes sur un ton violent, de ses préoccupations délirantes :

" C'est à cause des sabéistes qu'il a été transféré à Lisieux, lui en fait partie et le surveillant frappé également". En ce qui concerne le psychiatre, "il n'y peut rien", et P. refuse d'emblée tout traitement.

On note une certaine incohérence dans les propos, une angoisse importante qui se traduit par la subexcitation physique et l'insomnie.

On ne peut mettre clairement en évidence des hallucinations mais par moment, on note une attitude d'écoute; par ailleurs, le sujet exprime plus ou moins clairement des préoccupations de vol de la pensée (les surveillants devinent ce qu'il va faire).

Au total, nous nous trouvons devant une psychose délirante aigue avec syndrome d'automatisme mental.

Plusieurs éléments permettent de rattacher ce trouble aux psychoses carcérales :

- l'absence d'état délirant dans les antécédents,
- le fait qu'il n'y ait pas eu de troubles psychopathologiques (tout au moins, qui aient mérité d'être consignés dans le dossier médical) pendant les deux premières années d'incarcération ; l'éclosion de ce délire après le transfert au Q.S.R. où le sujet se retrouve isolé de jour et de nuit (ses troubles se sont manifestés 10 jours après son arrivée donc pendant la période d'isolement).

Cette psychose carcérale s'est par ailleurs manifestée après le transfert au Q.S.R. le milieu pénitentiaire ordinaire avait été jusque là bien supporté. Il est donc possible que ce soient les conditions d'isolement propres au Q.S.R. qui aient au moins facilité l'éclosion de cette psychose.

Le problème se posant alors est celui du traitement. P. refuse toute thérapeutique et doit être transféré dans un hôpital psychiatrique.

La seule prescription que nous puissions faire est d'autoriser la lumière la nuit, afin de réduire si possible, les hallucinations.

En ce qui concerne le transfert nous nous trouverons alors devant une difficulté d'ordre administratif.

Malgré l'urgence du problème, les détenus de Q.S.R. présentant une affection psychiatrique aigue de type psychotique, ne peuvent être transférés que dans un service spécialisé pour le traitement des malades dangereux et donc à Sarreguemines.

... l'absence de place à Sarreguemines, la lenteur des procédures administratives feront que P. n'y sera hospitalisé que deux mois après notre première visite. Il est alors délirant et se sentant empoisonné, s'alimente de moins en moins : il pèse alors 73 kg et a donc perdu 10 kg en un peu moins de deux mois.

OBSERVATION N° 3

Dans le cas que nous allons exposer, nous touchons au sommet de l'arbitraire puisque la circulaire même du Garde des Sceaux n'a pas été respectée et cela dans notre région.

S. doit être jugé par la Cour d'Assises. Il n'est donc encore que prévenu. Cependant, il a plusieurs fois tenté de s'évader de la maison d'arrêt de Caen, notamment en sautant à la perche. Il est transféré au Q.S.R. de Lisieux à cause de cela ; Cette raison est de fait illégale, puisque les Q.S.R. ne doivent recevoir que des condamnés et d'autre part, les tentatives répétées d'évasion ne constituent pas une raison d'envoi en Q.S.R.

Malgré l'illégalité du procédé, malgré l'existence d'un avocat, les protestations de la Commission d'application des peines de Lisieux, S. restera au Q.S.R.

Nous le voyons donc pour la première fois le 3 Janvier 1977. C'est un sujet souriant, particulièrement théâtral et provoquant : "c'est moi qui ai sauté à la perche". S. de plus, est gitan et derrière le sourire et la décontraction apparente, on note déjà quelques expressions de tristesse. Alors que l'entretien se déroule, il laissera petit à petit émerger ses

angoisses : angoisses devant l'avenir, devant la condamnation qui risque d'être lourde. Nous le convainquons alors de prendre un traitement antidépresseur sédatif :

DOXEPINE : 25 puis 50 mg le soir

son état s'améliorera ensuite transitoirement.

Le 8.6.1977, l'angoisse a diminué, l'aspect dépressif semble moins important mais est apparue une résignation fataliste, liée à l'incarcération et à la monotonie de l'existence. S. est résigné à subir puisqu'il ne peut faire autrement.

L'aspect théâtral a changé, il ne consiste plus en cette fausse jovialité constatée plusieurs mois auparavant mais S. entre dans la peau du personnage du détenu et s'est rasé le crâne.

Son état sera stationnaire pendant quelques mois permettant l'arrêt du traitement.

Le 12.5.1978, peu avant l'ouverture de son procès, il présente un état dépressif, anxieux avec angoisses, insomnie, subexcitation.

Nous instaurons alors un traitement par l'amitriptyline : 10 gouttes 3 fois par jour de solution à 4 %.

La Cour d'Assises le condamnera à 10 ans de réclusion criminelle. Ce n'est qu'après cette condamnation qu'il quittera le Q.S.R. Qu'est-il devenu depuis?

Il est certain que son parcours pénitentiaire commence mal, classé dès le début de la condamnation comme un sujet dangereux, il ne lui reste plus qu'à entrer dans la peau de son personnage et là, le Q.S.R. aura été un obstacle à la réinsertion, ou encore à entrer dans la pathologie.

OBSERVATION N° 4

L'histoire de Po. débute différemment de celle des autres. Po. est heureux d'être au Q.S.R. Il y a été placé pour sauvegarder son existence.

En effet, ayant dénoncé X. qui projetait de faire enlever, contre rançon, de hautes personnalités politiques, il est condamné à mort par le "milieu" et toute prison peut devenir son tombeau.

En janvier 1977, lorsque nous le voyons pour la première fois, c'est un homme de petite taille, à la morphologie pycnique soulagé de ses angoisses.

Il est content de tout, de l'ambiance, du surveillant chef, de la nourriture. Il s'occupe en lisant (Soljenytsine) écoute la radio...

Après un an et demi de Q.S.R., l'isolement tant recherché se retournera contre Po.

En Mai 1978, le physique a changé : lui aussi s'est rasé le crâne, la barbe est mal taillée. On note un tremblement digital constant, les lèvres tremblent également.

Po. supporte de moins en moins la solitude ; il se sent persécuté et a peur d'être empoisonné. Le

réseau de ses persécuteurs s'étend : ainsi il pense que les gardiens vont se laisser soudoyer pour l'empoisonner. Il ne mange de ce fait, presque plus, que des conserves qu'il achète en "cantine" (c'est-à-dire qu'il commande sur catalogue grâce à son argent).

Le sommeil devient de plus en plus difficile à obtenir, entrecoupé de cauchemards. Nous le ferons transférer le mois suivant à l'hôpital de Fresnes.

Commentaires :

Le cas présent illustre parfaitement le caractère pathogène de l'isolement en Q.S.R. Le sujet désirait venir ici, mais après plusieurs mois, apparaîtront des troubles rendant cet isolement insupportable. Po. demandera à quitter Lisieux, préférant risquer sa vie en retournant dans une grande collectivité plutôt que de rester.

Par ailleurs, les murs du Q.S.R. ne sont plus devenus protecteurs puisque les surveillants, d'alliés sont devenus ennemis, inclus dans tout un système de persécution en réseau.

OBSERVATION N° 5

Dans le cas présent, le Q.S.R. n'interviendra que peu dans la pathologie du sujet. Kri. vient de la centrale d'Emsisheim, prison réputée pour le fort pourcentage d'homosexuels qui la peuple.

Kri. en fait partie, à la suite d'une rixe qui entrainera la "punition" d'un détenu qui l'avait insulté, Kri. sera transféré à Lisieux en punition de son agression.

Début janvier 1977, nous le voyons avec des angoisses importantes quant à son identité sexuelle.

Kri. a des doutes sur son sexe, il ne sait plus s'il est homme ou femme. Il s'agit là d'un transsexualisme proche du type psychotique décrit sous le nom de métamorphosis sexualis paranoïca de Craft Ebing.

La différence est que la conviction délirante n'est pas totale. Le sujet s'interroge avec angoisse.

Cet état est corroboré par un certain transvestisme. Kri. arbore une allure et des manières féminines (bijoux, choix de vêtements).

Après un mois d'incarcération à Lisieux, Kri. se sentira "se masculiniser", cette transformation entraînera un état dépressif grave avec angoisses, tristesse, idées de mort.

Face à cette situation nous instaurons le traitement suivant :

- AMITRYPTILINE : 50 puis 100 mg par jour
- TRANXENE : 30 mg par jour
- HALOPERIDOL 2°/∞∞ : 60 gouttes par jour, associé à un correcteur antiparkinsonien.

Sous l'effet du traitement, scrupuleusement suivi par le sujet, l'état dépressif diminuera de même que les angoisses. La question de l'identité sexuelle se posera avec moins d'acuité. Kri. se reconnaissant comme homosexuel.

En avril 1977, Kri va mieux, il arrêtera de lui-même, progressivement, tout traitement ; il quittera le Q.S.R. peu de temps après.

OBSERVATION N° 6

PRO. est muté à Lisieux venant de la centrale de Nantes pour motif grave : il a pris en otage l'infirmière de cet établissement et l'a maintenue plusieurs heures un couteau sous la gorge. Pro. arrive à Lisieux, auréolé de cette dangerosité. C'est de plus un sujet de grande taille, lui aussi à le crâne rasé.

Entré totalement dans la peau de son personnage, il se dit lui-même impulsif, violent.

D'origine Yougoslave, il possède un fort accent qui le rend quelquefois difficilement compréhensible.

Son appréhension perpétuelle sera d'être transféré en Yougoslavie, car il aurait fait de l'espionnage pour la France, selon lui.

Le 9.12.1977, son état s'aggrave.

Le sujet est logorrhéique, le discours est haché, le débit verbal rapide. Des idées de persécution apparaissent : Pro. entend les gardiens la nuit dans sa cellule et se sent perpétuellement espionné. Sa peur d'être expulsé augmente : il a tenté de se couper les veines du poignet pour ne pas aller en Yougoslavie. Il pense sans cesse à cela, " voit la

mort devant (lui) et ça (lui) fait peur ".

Il ne supporte plus l'isolement.

Le 23.12.1977, nous sommes appelés d'urgence à Lisieux.

Pro. dans un épisode d'agitation clastique, a détruit l'intérieur de sa cellule, matelas, carreaux etc...

A notre arrivée, il est tapis au fond de la pièce, menaçant, refusant l'entrée des surveillants.

Ayant accédé à ce désir, nous le voyons alors. L'examen révèle un discours avec des phrases hachées, des barrages dans la conversation, le regard est méfiant, anxieux.

Les thèmes de persécution apparaissent : on veut l'empoisonner.

Pro. rejette brusquement sa cigarette car il la sent empoisonnée.

On note également des propos incohérents et délirants avec thèmes mégalomaniques : "Giscard d'Estaing m'a gracié hier et cependant je ne suis

pas sorti, Jimmy Carter est dans ma cellule".

Les préoccupations d'ordre politique sont présentes, en accord avec les thèmes d'espionnage toujours présentées par ce patient.

Etant à la veille de Noël, le transfert à l'hôpital de Fresnes ne sera pas possible avant deux jours. Il nous faudra donc traiter cette bouffée délirante sur place. Nous le ferons grâce à l'aide d'un infirmier de ville qui acceptera de faire les injections.

Nous instituons alors le traitement suivant :

- CLOTIAPINE ampoules injectables
2 midi et 1 le soir le premier jour,
1 matin, midi et 2 le soir le jour suivant.
- DROPERIDOL 10 gouttes le soir le premier jour,
20 gouttes le jour suivant.
- TRIHEXYPHEMIDYLE 5 mg par jour.

Ce traitement entrainera une cédation rapide de l'agitation et permettra le transfert dans de bonnes conditions.

Commentaires :

Il nous faut signaler un point important, c'est que Pro. avait pratiquement purgé sa peine (plusieurs années de détention) et il semble que ce soit l'angoisse de la sortie avec en corollaire, la possibilité d'une expulsion, qui ait entraîné l'éclosion de cette bouffée délirante. Cette dernière a été traitée dans des conditions acrobatiques, compte tenu de l'absence de personnel infirmier en permanence. La surveillance "infirmière" aura été assurée par les gardiens. Le rôle de l'infirmier se bornant à faire les injections.

OBSERVATION N° 7

HIN Lucien a 44 ans. Arrêté dans des circonstances mouvementées, il en conserve une balle de révolver fichée dans la table interne de l'occipital. Comme séquelle, HIN en conserve des céphalées atroces, pulsátiles, en barres occipitales et frontales.

Ces céphalées sont exacerbées par les bruits ce qui conduit le patient à porter des boules Quiès.

Du fait de ces algies, nous sommes conduits à lui prescrire des antalgiques (amidopyrine) à la demande.

Il vient de la centrale de Clairvaux où il a été placé en Q.H.S. HIN qui ne supporte pas l'isolement, a tenté de s'y ouvrir les veines.

La punition sera rapide, il sera transféré à Lisieux.

Et pourtant la phlébotomie n'était qu'un appel au secours. HIN désirait rencontrer le Directeur de la prison car il supportait mal ses conditions de détention. Non seulement, ce dialogue ne sera pas

accordé mais l'exclusion n'en sera que plus forte à savoir, l'envoi à Lisieux.

A son arrivée, HIN présentera des troubles psychiatriques sévères qui nous conduiront à exiger la suppression de l'isolement cellulaire. En effet, HIN est l'objet d'hallucinations, liées à la claustrophobie semble-t-il. Il a l'impression que les murs de sa cellule arrivent sur lui, ce qui le conduit à mettre son matelas au milieu de la pièce.

A cela, s'ajoute un isolement affectif important. Sa femme l'a quitté lorsqu'elle a appris qu'il était condamné à 8 ans de réclusion criminelle. Il a une fille de 15 ans qu'il ne voit pas.

L'amélioration des conditions de détention (promenades de deux heures par groupe de trois, entretiens répétés deux à trois fois par semaine avec le psychiatre ou l'assistante sociale) entrainera une cédation rapide des troubles et une amélioration de l'humeur ; Cela sans appoint chimiothérapique autre que le DIAZEPANE à dose filée.

OBSERVATION N° 8

DAV est un sujet psychopate qui présente un vécu douloureux de son existence et un état dépressif dû fait de l'éloignement de sa famille.

Ainsi, sa femme qui habite à plusieurs centaines de kilomètres n'a pas d'argent pour venir le voir.

Lorsque nous le voyons pour la première fois, le 21.4.1978, il est très dépressif. Lui aussi s'est rasé le crâne pour rentrer dans la peau de son personnage de détenu, de bagnard en quelque sorte. Le sujet est anxieux, tendu, il présente un tremblement permanent des extrémités.

Comme beaucoup de ces codétenus, DAV est persécuté, notamment il se sent espionné, brimé par le système pénitentiaire qu'il vit comme extrêmement répressif et destructeur de la personnalité "nous sommes ici pour qu'on nous brise". Il commencera une grève de la faim, ultime moyen de protestation, et parce qu'il nous affirme préférer "souffrir physiquement que moralement".

Ce sujet, quoique frustré, a saisi toute la dimension de la douleur morale et cette grève de la faim est, en même temps qu'un moyen de protester, un désir d'anesthésie de la douleur morale engendrée par l'isolement, une sorte d'abcès de fixation.

OBSERVATION N° 9

Nous voyons SA pour la première fois le 29.II. 1978. Condamné à 20 ans de réclusion criminelle, il a déjà derrière lui 5 ans de détention, dont plusieurs mois au Q.S.R. d'Evreux.

Il nous est transféré de cet établissement pour une tentative d'évasion.

D'une famille de gitans, SA souffre de l'éloignement de sa famille et de son impossibilité de voyager. Malgré cela, il s'adaptera tant bien que mal au Q.S.R. espérant quitter Lisieux pour un centre de détention où règne davantage d'activité. On notera cependant, un passage à l'acte sous forme d'ingestion de morceaux de fer qui lui vaudront deux mois d'hospitalisation à Fresnes, ceci début 1979, à une période où il se sentira abandonné par sa famille. Revenu à Lisieux et rassuré quant à ses liens affectifs, le sujet redeviendra syntone, calme et relativement détendu.

Il ressentira l'ambiance du Q.S.R. comme plutôt positive par rapport aux centrales qu'il a connues où nous dira-t-il, "les gros bonnets du crime sont mieux traités par le personnel car on en a peur".

OBSERVATION N° IO

Dans l'observation suivante, le patient présentera une réaction dépressive grave à la suite de son arrivée au Q.S.R.

BER qui a été condamné à 20 ans de réclusion criminelle pour meurtre, est transféré à Lisieux à la suite d'une tentative d'évasion. Le 2 février 1979, nous le voyons en urgence, après une phlébotomie de l'avant-bras gauche qui aura amené cinq points de suture.

Il s'agit d'un appel au secours. BER ne supporte pas l'isolement et demande son transfert à Château-Thierry.

Depuis 10 jours, il présente une anorexie mentale qui s'est installée progressivement pour devenir totale : "tout se noue" dans son estomac, aucun aliment solide ne passe.

Nous essaierons une alimentation progressive avec du riz, associée à un traitement antidépresseur :
-AMYTRIPTYLLINE : 75 mg par jour.

Parallèlement, nous demandons son transfert pour Château-Thierry.

La présentation du sujet est éloquente. Il est amaigri (il aura perdu 8 kg en un mois), tendu, présente un tremblement anxieux généralisé y compris dans la voix. Le sommeil est par ailleurs perturbé, entrecoupé de cauchemards et de réveils fréquents.

Le 5.2.1979, l'état de BER s'est détérioré. On note une incurie tant dans la tenue du sujet (sale, non rasé) que dans celle de sa cellule qui devient un taudis.

Nous demandons alors le transfert d'urgence de BER à l'hôpital de la prison de Fresnes, transfert effectué dans la journée.

Cette observation illustre les progrès réalisés en deux ans quant au transfert de sujets présentant des troubles psychiatriques graves. Grâce aux contacts que nous avons pu avoir à Paris, le délai sera raccourci de un mois à quelques jours voire quelques heures.

OBSERVATION N° 11

L'existence de DAM est un exemple typique de ce que peut être la trajectoire d'un individu vers le Q.S.R. C'est aussi le niveau supérieur dans l'exclusion sociale que notre patient aura atteint, totalisant à 45 ans, 30 années de détention.

Il nous dira : "en tôle, moi je suis intégré, je suis dans mon élément".

Les ponts sont rompus avec la vie extérieure à laquelle le sujet est inadapté, ainsi sa mère, quoique vécue comme "gentille" ne vient plus le voir depuis 1963. Quant au père, alcoolique et violent, il aura eu un rôle déterminant sur l'avenir de son fils, qu'il enfermait 4 à 5 jours dans un placard au pain sec et à l'eau "lorsqu'il faisait des bêtises".

Cette existence conduira DAM à être incarcéré à l'âge de 13 ans et demi pour cambriolage.

Entré dans le personnage du délinquant, la déviance s'aggravera puisqu'il sera condamné deux fois pour meurtre, interdit de séjour et fiché D.P.S.

DAM est un sujet intelligent, qui organise sa vie en prison, lisant Platon. Cependant, le milieu

carcéral entraîne une fuite des idées avec difficulté à se concentrer. On notera aussi une fuite par rapport à la réalité devenue insoutenable.

Ainsi le sujet ne pense plus à sa condition, il s'est refermé sur lui, restreignant les communications. Il est resté 15 jours sans ouvrir la bouche, à Mende. Les somatisations par contre sont nombreuses, le patient présente une arthrose généralisée, un ulcère gastrique associé à une gastrite.

Des entretiens que nous aurons avec lui, nous apprendrons beaucoup sur ce monde souterrain des prisons avec sa justice parallèle. Il nous apprendra ainsi l'existence du prétoire : sorte de tribunal fait du Directeur d'établissement et de ses adjoints devant lesquels on amène le détenu qui pose un problème.

Ce tribunal où n'existe pas d'avocat condamne au mitard... ou à l'envoi en Q.S.R. sans possibilité d'appel.

OBSERVATION N° 12

KNO vient de Château-Thierry où il était suivi par notre collègue Mme HERMANN, bien que celle-ci ait contre-indiqué son envoi en Q.S.R.

Son transfert à Lisieux semble relever du délit d'opinion. En effet, on lui reproche essentiellement, de communiquer avec la presse afin d'écrire un livre sur sa condition (livre qui paraîtra en 1980 soit deux ans plus tard). (13).

Lui aussi vient du quart monde et a passé près de la moitié de sa vie en prison à l'âge de 32 ans (il paraît d'ailleurs beaucoup plus âgé).

Arrêté en 1966 à l'âge de 19 ans, il est condamné à 3 ans de détention pour vol.

En 1972, il est condamné à 15 ans de réclusion pour un crime qu'il a toujours nié avoir commis avec la plus grande conviction.

Lorsque nous le voyons en 1978, le sujet présente des troubles psychopathologiques avec idées de persécution intenses, favorisées par l'isolement et l'absence de courrier (censuré par ordre supérieur).

KNO ne supporte pas l'isolement du Q.S.R. Il lit de moins en moins, tourne en rond dans sa cellule. Il existe une tension psychique importante qui se traduit par une agitation impulsive, un discours haché au débit rapide.

On note également un fond dépressif anxieux avec tristesse de l'humeur.

Visiblement ce sujet ne semble pas avoir sa place à Lisieux, où il ne supporte pas l'isolement. Nous obtiendrons son retour à Château-Thierry en novembre 1978.

Enfin, nous apprendrons en Juillet 1981, que le Président de la République pourrait le gracier pour le délit dont il se dit innocent.

Quant à son livre, il aura été écrit pour "lutter contre le suicide" dans ces Q.H.S. où "tout effort pour rester vivant est considéré comme une rébellion".

OBSERVATION N° 13

Le cas de X. est tout à fait particulier.

Ancien garçon coiffeur, il a débuté sa carrière dans la délinquance par de simples cambriolages. Puis il s'est intégré au "milieu" et a commis des hold-up puis, avec son épouse, une prise de magistrats en otage, ce qui lui vaudra la célébrité et la qualification par les journaux d'ennemi public n° I.

Il arrivera au Q.S.R. avec cette auréole. Habitué aux privilèges en centrale où tous les détenus lui font la cour et où les surveillants ont peur devant lui.

Conscient de n'être pas n'importe quel détenu, il refusera notre visite une première fois, puis la réclamera dix jours plus tard, devant l'existence de problèmes personnels.

En effet, sa femme a été libérée de Fleury-Mérogis (où elle avait eu un enfant) et du fait de l'éloignement, elle aura une aventure extra-conjugale, douloureusement ressentie par X qui sentira alors le poids de son isolement.

Cependant, la poursuite des visites, la possibilité que nous avons eue dédramatiser la situation, et le retour à la fidélité de l'épouse... suffiront à améliorer l'humeur de X, sans avoir recours aux antidépresseurs.

Il restera cependant, plus d'un an à Lisieux, bien que sa conduite soit irréprochable, du fait de la crainte qu'il inspire, et cela malgré que nous ayons, comme nous le devions, demandé sa réintégration en centrale.

X. ne quittera Lisieux qu'en 1981 pour un autre Q.S.R. nous a-t-on dit.

Dans cette observation, un phénomène nous semble apparaître, c'est le facteur criminogène du Q.S.R.

Chez un sujet classé comme criminel irréductible, qui est l'objet d'attentions multiples de la part de l'administration pénitentiaire du fait de sa délinquance, son exclusion dans un milieu réputé "dur" ne peut que lui augmenter son image de marque.

Comment pouvons-nous penser qu'un tel individu puisse un jour se réinsérer si nous l'excluons pendant plusieurs années, de la communauté pénale ordinaire pour le mettre dans un endroit où l'isolement est la règle?

Où nous pensons qu'il existe pour lui une chance de se réinsérer et son maintien indéfini en Q.S.R. est un non sens, ou il est considéré comme définitivement dangereux, et il est alors voué à plus ou moins long terme et d'une manière ou d'une autre, à la condamnation à mort.

OBSERVATION N° 14

Nous voyons B. pour la première fois le 13.10. 1978.

Condamné à 16 ans puis à 8 ans de réclusion criminelle, pour des vols qualifiés il a été muté à Lisieux parce qu'il avait participé à un mouvement collectif en centrale. Avec plusieurs détenus, il avait refusé de réintégrer sa cellule.

Déjà marqué par de nombreuses années de détention, il présente deux affections psychosomatiques: asthme et ulcère gastrique.

Ces affections semblent correspondre à la souffrance liée au manque d'exercice physique, aggravé au Q.S.R. où il ne descend qu'une ou deux heures dans la cour.

Afin de l'aider, nous prescrivons le seul sport que nous puissions octroyer aux détenus de Lisieux, à savoir l'usage d'un extenseur.

B. prépare le baccalauréat et désire aller à Poissy car il y a, dans cet établissement, un quartier étudiant, par contre sa hantise est Clairvaux comme pour tous les détenus.

Le 4.12.1978, les nouvelles mesures de sûreté sont appliquées ce qui entraîne chez B. une claustrophobie avec angoisse importante.

La grille qui double l'intérieur de la porte de sa cellule étant à 50 cm de celle-ci, il a l'impression de ne pas pouvoir atteindre cette porte pour appeler en cas de malaise.

Les crises d'asthme redoublent d'intensité. Nous lui prescrivons alors des benzodiazepines, seul psychotrope qu'il accepte et qui l'aideront à dominer son angoisse. Par ailleurs, comme il ne supporte pas tout comme son collègue L. la nourriture amenée par le passe-plat, nous prescrivons sur ordonnance, l'ouverture de la grille pour leur donner à manger.

B. comme L. relèvera le côté inutile de ce passe-plat et se montrera plus tendu (plus agressif dira-t-il) lorsqu'on lui ouvre la grille pour la promenade.

Parallèlement à ce passe-plat, des pare-vues sont posés et les fenêtres condamnées. L'air ne passe plus que par le vasistas supérieur. L'impression de claustrophobie de B. augmente et de même que nous protestons contre ces nouvelles mesures coercitives, nous demandons pour la santé psychique de B., son transfert à la centrale de Poissy.

La réponse à notre demande arrivera dans le mois, B. sera transféré dans un autre Q.S.R.

Notre intervention se sera soldée par un échec sur le plan de l'amélioration des conditions de détention, par contre nous avons ainsi pu nouer au véritable dialogue avec ce détenu qui nous donne de ses nouvelles régulièrement et qui a entrepris des études de psychologie.

Pour lui comme pour les autres nous n'avons à aucun moment tenté d'excuser son délit. Ce ne sera d'ailleurs jamais le désir réel des détenus. Par contre ce qu'il demandait, comme les autres, c'est à être reconnu comme personne à part entière même s'il a une dette à payer.

Sa dernière lettre que nous avons reçue est récente. Elle date du 17 juillet 1981. Il nous y annonçait qu'il avait réussi le D.E.U.G. de psychologie avec mention Bien et qu'il terminerait sa licence en 1981-82.

Par ailleurs, il nous livre son analyse sur les causes de la délinquance, telles qu'il les observe en prison et telles qu'il peut les définir à la lumière de ses récentes études.

Pour lui, la cause de 90 % des actes de délinquance est socio-économique, elle réside dans la misère

Quant aux traitements proposés, ils sont pour lui inadaptés et injustes, l'incompétence des jurés populaires suggestibles peut amener des condamnations très différentes pour un même délit selon les endroits.

Enfin, il nous faut terminer de citer cette lettre en relevant l'immense espoir qu'elle contient... quant à la fermeture des Q.S.R.

Les observations que nous venons d'énumérer ne représentent pas tous les détenus que nous avons eus à connaître et à traiter à Lisieux.

Nous les avons choisies pour illustrer notre mémoire et dresser un panorama de la vie carcérale à Lisieux.

Nous voudrions, avant de terminer, dire encore notre inquiétude. Certes le Q.S.R. est fermé mais même au niveau de la maison d'arrêt, on fait de moins en moins appel au psychiatre, sauf lors de nos visites alors que les surveillants se plaignent de plus en plus à nous de l'atmosphère contraignante de l'établissement.

Un fait nous paraît très significatif : Le dernier surveillant chef nommé par l'administration est un homme qui a été gravement blessé et défiguré par un détenu. Il en conserve des séquelles physiques mais aussi une méfiance telle qu'il apparaît tout près à appliquer les mesures les plus restrictives de liberté avec la dernière rigueur.

C O N C L U S I O N

Au terme de cet ouvrage, il convient d'essayer d'en tirer des conclusions, celles-ci appelant plusieurs remarques.

La première remarque concerne l'utilité des Q.S.R. : remplissent-ils leurs fonctions ?

Si ces fonctions consistent à exclure des éléments indésirables de la collectivité pénale, nous pourrions être tentés de répondre par l'affirmative.

Toutefois, cette exclusion ne peut être éternelle et il faut bien savoir que le sujet qui aura séjourné en Q.S.R. en reviendra auréolé, près de ses codétenus, de l'étiquette de "dangereux". Cette auréole outre qu'elle constitue un facteur de risque pour la collectivité lors de la réintégration de l'individu, va à l'encontre de la notion de réinsertion de celui-ci.

Nous avons vu combien la population pénale est conformiste et avec quelle facilité elle se plie aux "règles" du "milieu". Il faudra donc un grand courage à notre patient pour ne pas tomber dans le piège où ses codétenus, et le personnel, ne manqueront pas de l'entraîner.

La deuxième fonction du Q.S.R. est de rendre les sujets dociles, non par des brimades physiques comme dans les bagnes de jadis, mais par le confinement, l'isolement social et affectif (les familles étant souvent éloignées géographiquement) proche de l'isolement sensoriel hautement pathogène sur le plan psychique. Là aussi, cette méthode qui consiste à briser la personnalité des individus est contraire à la notion moderne de traitement pénal car isolant davantage les individus de la société.

Pour illustrer ces propos, nous avons vu que sauf en ce qui concerne l'année 1980, où une certaine modération est intervenue, une grande partie des sujets envoyés à Lisieux l'étaient sur des critères discutables et qui portaient souvent sur le refus de rentrer dans le moule du conformisme des prisons. Il s'agissait alors d'individus qui réclamaient une écoute, un droit de parole et que l'on envoyait dans un Q.S.R. où ils auraient encore moins la possibilité de s'exprimer.

Le rôle du psychiatre dans ce type d'établissement aura été capital car il est pratiquement le seul à porter cette possibilité de parole, à permettre que se renoue un dialogue entre la société et celui qu'elle a rejeté dans cette oubliette.

Sur un plan plus général, son rôle est de veiller au maintien de la dignité humaine, au respect des droits de l'homme les plus élémentaires, c'est à lui de s'opposer à tout ce qui risque de dégrader le psychisme humain ayant en cela un rôle préventif.

Ceci implique pour lui l'obligation de ne pas se taire lorsque la répression dépasse les limites du tolérable, sous peine de devenir complice.

Le psychiatre d'un Q.S.R. en ce sens est placé à un carrefour entre le monde carcéral et le monde médical. Il est avant tout un médecin et doit toujours le demeurer : refuser d'être complice dans ce premier milieu, c'est déjà défendre l'indépendance du second.

Enfin, si nous pensons que ces Q.S.R. ne sont ni humains, ni utiles à la société, reste posé le problème de certains délinquants chevronnés qui imposent encore trop souvent leur loi dans les grandes prisons.

A ce niveau, c'est une refonte du système pénitentiaire français qui est nécessaire. Il serait utile de supprimer les trop grandes centrales en les remplaçant par des prisons de dimensions plus humaines ayant un fort pourcentage de surveillants. Ces derniers pourraient, grâce à une formation chaque jour plus adaptée et plus complète, se sentir investis d'une

réelle mission de rééducation et le dialogue détenu-gardien ne serait alors plus faussé.

Par ailleurs, la multiplicité de ces maisons permettrait aux détenus de ne pas être trop éloignés de leurs familles et donc éviterait un certain nombre de rupture familiales, génératrices de récidives. Pour alléger le contingent de ces détenus, la multiplication des foyers de semi-liberté permettrait de désengorger les maisons d'arrêt et donc de traiter plus utilement le reste de la population pénale.

L'ensemble de ces mesures ne dépend certes pas de nous, elles peuvent paraître coûteuses a priori, mais si elles permettent d'éviter les Q.S.R. et le rejet définitif des délinquants par la société, celle-ci ne pourra, en définitive, qu'en retirer des bénéfices considérables.

B I B L I O G R A P H I E

Elle pourra paraître au premier abord restreinte ;
Cependant, ce mémoire est un témoignage sur un sujet
d'actualité et pour lequel le nombre des publications
est extrêmement limité.

Plutôt que de dresser un catalogue des traités de psy-
chiatry carcérale, nous avons préféré citer les ouvra-
ges et documents pris comme références dans l'élabora-
tion de ce travail.

1. ALEXAKIS C. - Les bagnes
Pygmalion 1979
2. ANNE L. et CHOQUET J.P.
Rapport de Synthèse des Vèmes journées
régionales de l'Association Normande
de Criminologie
Bibliothèque de l'Institut de Crimi-
nologie. Paris 1981
3. COLEMAN P. - L'obscurité entrave le développement
du cerveau
Presse Médicale - 1966 n° 74
4. COLIN M. - Etudes de criminologie clinique
Masson et Cie - Paris 1963
5. DANZIGER - Les effets pathogènes du confinement
Perceptual motor skills 1965 n° 20
Analyse in Presse Médicale 1964 n° 72

6. EY H. - Etudes Psychiatriques
La folie et les valeurs humaines
Desclée de Brouwer - 1952
7. EY H. BERNARD P. et BRISSET Ch.
Manuel de Psychiatrie
Masson et Cie - 1974
8. FOURNIER E.
Maladie mentale et prison
Temps médical n° 23 - Novembre 1978
9. GESBERT A.M.
Etude sur le système pénitentiaire
fédéral aux Etats-Unis
Rapport devant l'Association Normande
de Criminologie
Vèmes journées régionales - Caen -
16-17 novembre 1979
10. HIVERT P. Les suicides en prison
Revue pénitentiaire et de droit pénal
104ème année - N°2 - Avril-Juin 1980
11. HIVERT P. La violence en pratique psychiatrique
carcérale
Revue pénitentiaire et de droit pénal
103ème année - N°2 - Avril-Juin 1979
12. JORDA M. Les délinquants aliénés et anormaux
mentaux
Editions Montchrétien - Paris - 1966
13. KNOBELPIESS R.
Q. H. S. - Stock 2 - Paris - 1980

14. LEYRIE J. Manuel de psychiatrie légale et de
criminologie clinique
Vria - Paris - 1977
15. LOISEAU P. et JALON P.
Les Epilepsies
Masson et Cie - Paris - 1979
16. LOMBROSO C.
Les applications de l'anthropologie
criminelle
Félix Alcan Editeur - Paris - 1892
17. LOMBROSO C.
L'homme criminel
- 2ème Edition -
Félix Alcan Editeur - Paris - 1895
18. MINISTERE DE LA JUSTICE
Rapport du Premier Congrès Mondial
de Médecine Pénitentiaire
Dijon - Novembre 1978
19. PASCALIS G.
Psychopathies, déséquilibre psychique
Historique et nosologie psychiatrique
Confrontations psychiatriques - N° 18
1980
20. Précis DALLOZ
Code de Procédure Pénale - 1978-79
21. Précis DALLOZ
Criminologie et science pénitentiaire
1976

22. Société Générale des Prisons et de
Législation Criminelle
Assemblée Générale
Revue Pénitentiaire et de Droit Pénal
105ème année - N° 1 - Janvier-Mars 1981
23. Société Générale des Prisons et de
Législation Criminelle
Séance du 9 Mai 1981 (non encore publiée)
Cour de Cassation - Paris
24. Syndicat de la Magistrature
Justice sous influence
François Maspéro - 1er trimestre 1981
25. WALCZACK M.
Le placement dans un centre de réadaptation sociale des récidivistes en Pologne
Revue Pénitentiaire et de Droit Pénal
104ème année - N° 2 - Avril-Juin 1980
26. WAYNBERG Dr.
Cours aux Etudiants préparant l'Attestation d'Etudes de Médecine Pénitentiaire
Université Lariboisière St Louis
Paris - 1979

