

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Direction de l'Administration Pénitentiaire

Service des Etudes,
de la Documentation
et des Statistiques

TRAVAUX ET DOCUMENTS / N° 24 publié en février 1984

Conduites suicidaires chez les détenus toxicomanes.

Dominique NAGY
Psychologue,
Vacataire de recherche.

.822.5

G

F 17 A 85

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Direction de l'Administration Pénitentiaire

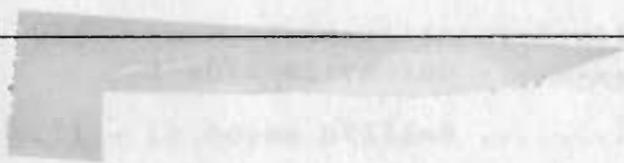


Service des Etudes,
de la Documentation
et des Statistiques

NI 1790

TRAVAUX ET DOCUMENTS / N° 24 publié en février 1984

Conduites suicidaires chez les détenus toxicomanes.



Dominique NAGY
Psychologue,
Vacataire de recherche.

616.86 [:343.81]
NAG



FA

INTRODUCTION

TABLEAUX

I - Etude sur les toxicomanes détenus pendant l'année 1979 - répartition par âge	p. 7
II - Nombre de toxicomanes ayant fait l'objet de soins en prison. 1979 - 1980	p. 7
III - Répartition par âge et par sexe des auto-agressants incarcérés en 1980	p. 9
IV - Répartition par âge des auto-agressants en 1980	p. 10
V - Répartition de la population globale et des auto-agressants selon la nationalité en 1980	p. 13
VI - Répartition des auto-agressants de 1980 par nationalité	p. 16
VII - Répartition des toxicomanes auto-agressants de 1980 par catégorie professionnelle	p. 17
VIII - Toxicomanes incarcérés s'étant auto-agressés en 1980.	p. 19
IX - Répartition des auto-agressants de 1980 par catégorie pénale	p. 20
X - Répartition des auto-agressants de 1980 dans les deux types principaux d'établissements pénitentiaires	p. 21
XI - Répartition selon la durée de l'incarcération subie au moment de l'auto-agression	p. 22
XII - Répartition des auto-agressions perpétrées pendant les premiers mois de l'incarcération	p. 23
XIII - Répartition selon le moyen utilisé	p. 25
XIV - Parties du corps agressées par les toxicomanes et non toxicomanes	p. 26
XV-1 - Répartition selon l'explication justifiant l'acte d'auto-agression	p. 27
XV-2 - Durée du séjour au moment de l'auto-agression des toxicomanes motivés par des raisons de santé	p. 28
XVI - Qualité de la relation entretenue avec le personnel de surveillance	p. 29
XVII - Qualité de la relation entretenue avec les co-détenus	p. 29

INTRODUCTION

La présente étude fait suite aux travaux menés par le CNERP sur les suicides et tentatives de suicide en milieu carcéral de 1975 à 1978 (1), et à l'étude menée par Marie CRAUSTE sur la totalité des actes auto-agressifs survenus en prison en 1980 (*).

C'est de cette seconde étude que nous avons extrait la sous-population des auto-agressants toxicomanes qui fait l'objet de notre investigation. On trouvera donc ici des renvois à cette étude ainsi que des comparaisons, parmi les détenus qui se sont auto-agressés, entre toxicomanes et non toxicomanes.

En 1980, 1 482 cas d'auto-agressions ont été enregistrés par l'Administration Pénitentiaire. Rappelons que, cette même année, la population moyenne de l'ensemble des prisons métropolitaines atteignait 37 348 personnes (2).

Dans un premier temps, afin de mesurer l'ampleur du phénomène de l'auto-agression dans la sous-population des toxicomanes en prison, nous avons réalisé une étude statistique simple, utilisant pour cela les compte-rendus de leurs passages à l'acte au cours de l'année 1980 rédigés par le chef de l'établissement où l'auto-agressant se trouve incarcéré. Ces compte-rendus sont regroupés au Bureau de l'Individualisation des régimes de détention à la Direction de l'Administration Pénitentiaire. La lecture de ces compte-rendus permet d'obtenir une information objective sur les éléments

(1) - Contribution statistique à l'étude des conduites suicidaires en milieu carcéral - 1975-1978 - P. TOURNIER et Ph. CHEMITHE - CNERP

(2) - $\frac{\text{Population au 1.1.1980} + \text{population au 1.1.1981}}{2}$ = pop. moyenne

(*) - "L'auto-agression en milieu carcéral - de la communication non verbale au chantage-écran" - Marie CRAUSTE - SEDS 1983

directement observables ayant trait à l'acte auto-agressif et à la situation pénale, familiale et sociale de l'auto-agressant.

Malheureusement, les raisons ayant incité les toxicomanes à agir y sont souvent trop vaguement exprimées.

Une meilleure connaissance de ces motivations permettrait pourtant de prévenir, dans certains cas, les passages à l'acte auto-agressif. Dans ce but, nous avons décidé de compléter la partie quantitative de notre étude par des entretiens avec des toxicomanes s'étant auto-agressés, afin d'appréhender les motivations de leur acte.

Lors de ces entretiens, nous avons tenté de comprendre l'apparition d'actes auto-agressifs en analysant le vécu de toxicomanes ayant connu des passages à l'acte suicidaire. Car si le désespoir est commun à beaucoup de détenus, il est intéressant de voir dans quelles conditions il donne lieu à une tentative de suicide.

Ce travail n'apportera pas de solutions concrètes, immédiatement efficaces, pour éviter que ce phénomène morbide se produise en prison (le seul moyen, le plus radical, serait de ne pas incarcérer les toxicomanes). Il peut seulement faciliter la compréhension des mécanismes psychologiques générateurs du passage à l'acte et permettre, par là, une meilleure vigilance de l'entourage du toxicomane détenu.

PREMIERE PARTIE :

E T U D E

QUANTITATIVE DE 118 AUTO-AGRESSANTS TOXICOMANES INCARCERES

EN 1980

Cette étude porte sur les 118 détenus toxicomanes s'étant auto-agressés. Ils font partie des 1 482 détenus auto-agressants déclarés par les établissements pénitentiaires français métropolitains en 1980 (sur ces 1 482 auto-agressants, 39 sont décédés en prison et 3 lors d'une permission de sortir).

Il y a donc une comparaison possible entre les toxicomanes et les autres détenus s'étant agressés. En 1980, la population carcérale moyenne (1) était de 37 348 détenus. Parmi eux, 3,96% se sont auto-agressés.

Le nombre des toxicomanes ayant fait l'objet d'un traitement est de 2 676 hommes et de 299 femmes, soit au total 2 975 personnes (2). Par ailleurs, 118 toxicomanes se sont auto-agressés. La tentation est grande de calculer le pourcentage des auto-agressants parmi les toxicomanes en rapportant ce chiffre de 118 au nombre total de toxicomanes étiquetés comme tels en 1980 : on obtiendrait alors 3,9%. Mais on peut considérer ce taux comme faible, car on ignore combien parmi ces 118 cas avaient été repérés comme toxicomanes avant leur passage à l'acte.

(1) - La population carcérale moyenne :
population au 1.1.1980 + population au 1.1.1982

(2) - Ces chiffres sont extraits du rapport général sur l'exercice 1980 de la Direction de l'Administration Pénitentiaire

On se contentera donc de comparer les toxicomanes auto-agressants à l'ensemble de la population auto-agressante, ce qui permettra de savoir, par exemple, si les toxicomanes tentent de se suicider plus tôt que les autres détenus au cours de leur incarcération ; si, parmi ces auto-agressants toxicomanes, on trouve proportionnellement plus de prévenus que chez les autres auto-agressants ; si la tentative de suicide est plus souvent motivée par des raisons de santé chez les toxicomanes, etc...

Les sources d'information ayant permis l'étude de cette population de 1 482 détenus sont les compte-rendus d'actes d'auto-mutilation rédigés par les chefs d'établissements. Depuis le 31 janvier 1974, les compte-rendus doivent être fournis dans tous les cas d'auto-agression, quels que soient leur motif et leur gravité, à l'exception des grèves de la faim qui font l'objet d'un autre type de rapport. (Voir en annexe le modèle d'imprimé à remplir).

Cette étude trouve ses limites dans la rédaction même de ces compte-rendus.

Bon nombre d'entre eux comportent des réponses succinctes ou incomplètes aux questions posées. Par ailleurs, tous les toxicomanes ne sont pas déclarés comme tels, notamment lorsqu'ils ne sont pas incarcérés pour infraction à la législation sur les stupéfiants. Pour approcher le plus possible de l'exhaustivité, on a regroupé dans cette étude les toxicomanes qui ont été déclarés comme tels dans les compte-rendus, et ceux ayant été incarcérés pour infraction à la législation sur les stupéfiants.

Par ailleurs, il n'est pas sûr que chaque auto-agression fasse l'objet d'un compte-rendu à l'administration centrale. En effet, si chaque incident occasionne

.../...

un rapport interne à l'établissement où l'intéressé est détenu, il n'est pas toujours possible matériellement, dans les grands établissements, d'établir un rapport officiel dans les cas les plus bénins.

Dans les compte-rendus que nous avons pu consulter à l'Administration Centrale, ce sont principalement les conséquences de l'acte qui sont prises en compte ; ses motivations sont évidemment beaucoup plus difficiles à connaître et pour cette raison sans doute très succinctement relatées ou même déclarées comme inconnues.

Ces restrictions impliquent donc une lecture et une interprétation prudentes des données présentées.

Enfin, ce nombre de 118 détenus toxicomanes qui se sont auto-agressés représente un faible effectif pour entreprendre une étude quantitative, surtout lorsqu'on le divise en sous-groupes en fonction de l'âge, de la nationalité, etc...

Toutefois, le classement et la répartition en différentes rubriques de 118 individus s'étant auto-agressés en 1980 permettent d'amorcer une réflexion sur le phénomène des tentatives de suicide (au sens large) chez les toxicomanes incarcérés.

Nous avons recueilli, à travers les compte-rendus des actes d'auto-agressions de ces 118 personnes, les données suivantes :

.../...

- leur âge, sexe, nationalité, profession ;
- la catégorie pénale à laquelle ils appartenaient ;
- le type d'établissement pénitentiaire où ils étaient détenus ;
- la durée de l'incarcération subite au moment du passage à l'acte ;
- les moyens utilisés pour s'agresser et les parties du corps touchées ;
- la qualité de leur relation avec l'entourage ;
- les motifs du passage à l'acte.

Il n'existe malheureusement aucune étude ou statistique détaillée sur l'ensemble des toxicomanes incarcérés en 1980.

L'enquête sur les toxicomanes détenus pendant l'année 1979 en France effectuée par la Section des Régimes de Détention et de la Sécurité des Etablissements Pénitentiaires, peut cependant nous servir de référence (tableau I).

En effet, on constate des similitudes entre la population de toxicomanes incarcérés en 1979 et celle de 1980.

Il convient de noter que la croissance du nombre de toxicomanes incarcérés de 1979 à 1980 (en admettant que les caractéristiques des populations des deux années successives sont semblables), n'est que légèrement supérieure à celle de la population pénale générale :

- de 1979 à 1980 il y a eu un accroissement de la population pénale de 9,26% ;
- le nombre de toxicomanes incarcérés ayant fait l'objet de traitements médicaux a augmenté de 1979 à 1980 d'environ 12%.

.../...

TABLEAU I - ETUDE SUR LES TOXICOMANES DETENUS PENDANT L'ANNEE 1979.

(Effectuée par la section des régimes de détention et de la sécurité des établissements pénitentiaires)
Répartition par âge.

	Effectif	%
- 18 ans	5	0,5
18-21 ans	183	17,5
21-25 ans	395	37,8
25-30 ans	284	27,2
30-36 ans	106	10,1
+ de 36 ans	72	6,9
Total	1 045	100

TABLEAU II - NOMBRE DE TOXICOMANES AYANT FAIT L'OBJET DE SOINS EN PRISON.

	H O M M E S		F E M M E S	
	Effectif	%	Effectif	%
1979	2423	91,8	216	8,2
1980	2676	90	299	10

Le chiffre des toxicomanes incarcérés est difficile à obtenir avec exactitude dans la mesure où la grande majorité des toxicomanes sont emprisonnés pour d'autres faits que le seul usage de drogue. En effet, la loi de 1970 (*) a privilégié les mesures de traitement médical pour les simples usagers, et permis aux magistrats chargés des poursuites judiciaires, de l'instruction et du jugement d'ordonner une surveillance médicale ou une cure de désintoxication en milieu libre.

(*) - Loi n° 70 - 1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la repression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses. Journal Officiel du 3 janvier 1971 (voir ce texte en annexe).

I - L'âge et le sexe.

TABLEAU III - REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE DES AUTO-AGRESSANTS INCARCERES EN 1980.

Age	Femmes		Hommes		Ensemble	
	eff.	%	eff.	%	eff.	%
- 18 ans	1	9	6	5,60	7	6
18-21	2	18	19	17,8	21	17,8
21-25	5	46	43	40,2	48	40,7
25-30	3	27	31	29	34	28,8
30-35	-	-	6	5,60	6	5
35-40	-	-	2	1,8	2	1,7
Total	11	100	107	100	118	100

Parmi les auto-agressants toxicomanes incarcérés en 1980, on trouve 90,7% d'hommes et 9,3% de femmes, alors que le taux de féminité dans la population carcérale générale était de 3,14% au 1er janvier 1980 et de 3,20% au 1er janvier 1981.

Le taux de féminité (11,2%)* des détenus ayant fait l'objet d'un traitement pour toxicomanie en 1980 est proche du taux de féminité des détenus toxicomanes s'étant agressés (9,3%). Cela permet de voir que les femmes toxicomanes ne se signalent pas plus par ces phénomènes morbides que les hommes toxicomanes. Il y aurait au contraire légèrement moins de femmes que d'hommes s'auto-agressant chez les toxicomanes.

* - chiffre tiré du rapport général sur l'exercice 1980 de la Direction de l'Administration Pénitentiaire.

TABLEAU IV - REPARTITION PAR AGE DES AUTO-AGRESSANTS EN 1980,

Age	toxicomanes auto-agres.		autres auto-agressants		ensemble	
	eff.	%	eff.	%	eff.	%
- 18	7	6	45	3,3	52	3,5
18-21	21	17,8	298	22	319	21,5
21-25	48	40,7	386	28,2	434	29,3
25-30	34	28,8	335	24,6	369	24,9
30-35	6	5	154	11,3	160	10,8
35-40	2	1,7	71	5,2	73	4,9
40 et +	-	-	75	5,4	75	5,1
Total	118	100	1364	100	1482	100

On s'aperçoit d'une forte représentation des 18-30 ans parmi les toxicomanes s'auto-agressant en prison. Cela correspond à la prédominance des jeunes dans la population globale des toxicomanes. Sur les 184 drogués libres étudiés par l'I.N.S.E.R.M., 78% ont moins de 30 ans (1).

Les proportions sont similaires en milieu carcéral : d'après l'étude des toxicomanes détenus en 1979, 82,6% de toxicomanes soignés ont moins de 30 ans (2). Le chiffre augmente en ce qui concerne cette classe d'âge lorsqu'on repère les toxicomanes qui se sont auto-agressés puisque, sur les 118 cas de notre étude, 93,3% ont moins de trente ans.

(1) - "Le toxicomane et ses environnements" p. 43 - I.N.S.E.R.M. - 1980

(2) - Etude sur les toxicomanes détenus pour l'année 1979 effectuée par la Section des Régimes de Détention et de la Sécurité des établissements pénitentiaires.

La population de 1 482 auto-agressants dont font partie nos 118 toxicomanes comporte 79,2% d'individus dans la classe d'âge des moins de 30 ans. En comparant 79,2% à 93,3% on voit que, parmi tous les auto-agressants emprisonnés, les toxicomanes se distinguent par leur jeunesse (Voir tableau IV).

Voyons en détail cette classe des moins de 30 ans qui compte le plus grand nombre de toxicomanes auto-agressants :

- la classe moins de 18 ans (6%) peut être considérée comme importante puisque, dans l'étude sur les détenus toxicomanes de 1979, on trouvait seulement 0,5% de toxicomanes âgés de moins de 18 ans. Toutefois, ce taux de 6% est simplement indicatif, car il représente seulement 7 individus.

- Dans la classe 21-25 ans, on trouve une différence de proportion remarquable entre les auto-agressants en général (29,3%) et les auto-agressants toxicomanes (40,7%) de 1980. C'est surtout sur cette classe d'âge que semblerait se focaliser le risque d'auto-agression. Pourtant, si on revient à l'étude de 1979 (portant sur 1 047 toxicomanes incarcérés), on constate que la classe d'âge 21-25 ans est très chargée (37,7%), ce qui relativise la différence existant entre les détenus auto-agressants et les auto-agressants toxicomanes.

Cette différence serait due à l'importance du nombre de détenus toxicomanes ayant entre 21 et 25ans.

Au-delà de 30 ans, il y a une nette décroissance de la proportion d'auto-agressions chez les toxicomanes :

- dans la classe 30-35 ans, il y en a peu : 5% des toxicomanes auto-agressants se trouvent dans cette classe pour 11,3% d'auto-agressants non toxicomanes.

- dans la classe 35-40 ans, la différence entre toxicomanes et non toxicomanes est plus importante encore: 1,7% de toxicomanes pour 5,2% d'auto-agressants non toxicomanes.

- au-delà de 40 ans, nous n'avons plus de toxicomanes alors qu'il subsiste 4,8% des détenus s'auto-agressant dans cette classe d'âge.

La comparaison des tableaux I et III montre qu'en prison, le risque de tentative de suicide chez les toxicomanes se situe surtout dans la classe d'âge des moins de 30 ans.

TABLEAU V - REPRESENTANT LA REPARTITION DE LA POPULATION GLOBALE
DES AUTO-AGRESSANTS SELON LA NATIONALITE EN 1980.

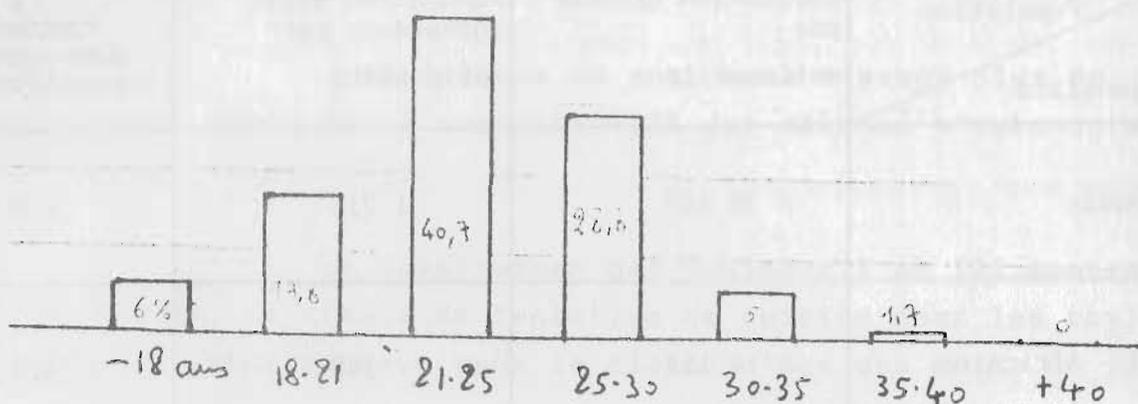
Population Nationalité	Population globale par nationalité	Population auto- agressante par nationalité	% Population auto-agressante/ population globale
Français	30 147	1 218	4,0
Nord - Africains	4 157	188	4,5
Autres Etrangers	3 044	76	2,4
Total	37 348	1 482	-

ETUDE SUR LES TOXICOMANES DE 1979.

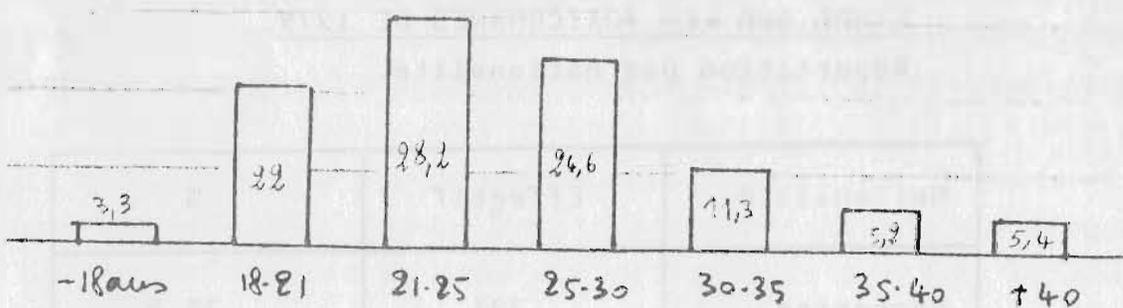
Répartition par nationalité.

Nationalité	Effectif	%
Française	791	75,5
Nord Africaine	132	12,5
Autres	124	12,0
TOTAL	1 047	100,0

- détenus toxicomanes s'étant agressés en 1980 (118 cas) :
répartition suivant l'âge en pourcentage : Hommes + Femmes



- détenus s'étant agressés en 1980 (1 364) à l'exclusion des toxicomanes : répartition suivant l'âge en pourcentage :
Hommes + Femmes



II - La Nationalité.

Répartition des 118 toxicomanes auto-agressants.

104 Français	
3 Espagnols	
2 Libanais	
1 Allemand	
1 Argentin	
1 Algérien	88% de Français
1 Grecque	12% d'étrangers
1 Italien	
1 Laotien	
1 Yougoslave	
1 Zaïrois	

Si les étrangers ne sont pas nombreux parmi les toxicomanes auto-agressants, ils représentent toutefois dix nations étrangères différentes.

On notera qu'il n'y a qu'un seul nord-africain toxicomane, ce qui peut surprendre lorsqu'on sait qu'il y avait en moyenne 11% de maghrébins dans les prisons françaises en 1980*. De plus, on se rappelle que, parmi les 1 482 auto-agressants de 1980, 12,6% étaient maghrébins.

Par rapport à l'ensemble des auto-agressants de 1980, on trouve une proportion supérieure de français chez les toxicomanes.

* - chiffre tiré de la statistique trimestrielle de la population pénale.
Direction de l'administration pénitentiaire.

TABLEAU VI - REPARTITION DES AUTO-AGRESSANTS DE 1980 PAR NATIONALITE .

	a. agressants toxicomanes		autres a. agressants		ensemble	
	eff.	%	eff.	%	eff.	%
FRANCAIS	104	88	111	81,7	1218	82
E.ETRANGERS	14	12	250	18,3	264	18
TOTAL	118	100	1364	100	1482	100

III - La Profession.

TABLEAU VII - REPARTITION DES TOXICOMANES AUTO-AGRESSANTS DE 1980
PAR CATEGORIES PROFESSIONNELLES.

	Effectif	%
sans profession	48	40,6
ouvriers	43	36,5
employés	10	8,5
commerçants	10	8,5
étudiants, enseignants	7	6
TOTAL	118	100

On a ici des proportions voisines de celles trouvées pour l'ensemble des détenus auto-agressants de 1980. Il y avait, en effet, sur les 1 482 auto-agressants, 36,5% sans profession, 36,7% d'ouvriers et 3,4% d'employés.

On retrouve dans ce tableau un pourcentage important de "sans profession", ce qui correspond à la situation de nombreux toxicomanes dépourvus de formation ou/et au chômage, n'intégrant pas la vie active dans une société dont ils nient les valeurs.

On notera également la proportion importante d'ouvriers, qui illustre la démocratisation en France de la prise de drogue.

La sur-représentation de ces deux catégories sociales pourrait faire penser que le coût de la drogue (environ 15 000 Frs/mois pour une consommation de 1 gramme par jour d'héroïne) est un facteur discriminant, les ouvriers et les sans profession étant le plus souvent obligés de voler pour s'en procurer et donc plus susceptibles de connaître la prison.

On ne peut cependant considérer le facteur économique comme essentiel, car la consommation de drogues dures ne permet à quiconque de mener une vie normale et d'exercer un emploi stable, surtout lorsqu'il comporte des responsabilités.

IV - L'infraction ayant motivé l'incarcération.TABLEAU VIII - TOXICOMANES INCARCERES S'ETANT AUTO-AGRESSES EN 1980.

	Effectif	%
Infraction à la législation sur les stupéfiants	78	66,2
Vol	39	33
Coups et blessures volontaires	1	0,8
TOTAL	118	100

Il n'y a pas un cas d'attentat aux moeurs sur ces 118 personnes et une seule personne était incarcérée pour atteinte aux personnes. En revanche, le taux élevé de vols reflète le mode de relation à la société de ces gens qui ne s'intéressent aux autres, souvent, que pour les utiliser (notamment en s'appropriant leurs biens) afin de satisfaire leurs désirs. Néanmoins, le trafic de drogues reste sans doute le moyen le plus lucratif pour arriver à cette fin. Ce tableau montre que ces auto-agressants toxicomanes sont peu dangereux pour les autres, en tout cas bien moins que les autres détenus, puisque sur les 1 482 auto-agressants de 1980 21,4% étaient détenus pour "atteinte aux personnes" et 7,6% pour "attentat aux moeurs".

V - La catégorie pénale.

TABLEAU IX - REPARTITION DES AUTO-AGRESSANTS DE 1980
PAR CATEGORIE PENALE.

	a.agressants toxicomanes		autres a.agressants		ensemble	
	eff.	%	eff.	%	eff.	%
Prévenus	89	75,4	904	66,3	993	67
Condamnés	29	24,6	460	33,7	489	33
Total	118	100	1364	100	1482	100

La comparaison de deux populations si inégales en nombre, d'une part 1 482 cas d'auto-agressants et, d'autre part, 118 cas d'auto-agressants toxicomanes, nous oblige à relativiser les résultats obtenus.

Toutefois, les toxicomanes semblent moins bien supporter la situation d'attente des prévenus, puisque ceux-ci sont proportionnellement plus nombreux que les autres détenus à s'auto-mutuler. Sur ces 118 toxicomanes, les 3/4 étaient des prévenus.

Il faut aussi considérer que l'auto-agression peut survenir lors de la dépression occasionnée par le sevrage subi dès l'arrivée en prison (1). Le sevrage détermine peut être plus que d'autres facteurs l'auto-agression.

(1) - La vie du toxicomane - H. TONNELIER. p. 106 (Risque de suicide après le sevrage) - P.U.F.

VI- Le type d'établissement.

TABLEAU X - REPARTITION DES AUTO-AGRESSANTS DE 1980 DANS LES DEUX TYPES PRINCIPAUX D'ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES.

	a.agressants toxicomanes		autres a.agressants		ensemble	
	eff.	%	eff.	%	eff.	%
M.A	115	97,5	1280	93,8	1395	94
Etablissements pour peines	3	2,5	84	6,2	87	6
Total	118	100	1364	100	1482	100

Cette rubrique se rattache étroitement à la précédente, puisque la principale caractéristique d'une maison d'arrêt est de détenir des prévenus, ce qui explique que les toxicomanes s'étant agressés en 1980 se retrouvent essentiellement en maison d'arrêt. Le risque de suicide de toxicomanes en prison est surtout préoccupant actuellement dans cette catégorie d'établissements.

VII - Durée de l'incarcération subie au moment de l'auto-agression.

TABLEAU XI - REPARTITION SELON LA DUREE DE L'INCARCERATION SUBIE AU MOMENT DE L'AUTO-AGRESSION.

	a.agressants toxicomanes		autres a.agressants		ensemble	
	eff.	%	eff.	%	eff.	%
moins de 8 j	25	21,2	145	10,6	170	11,4
8 à 15 j	11	9,3	69	5,1	80	5,4
15 j à 1 mois	10	8,5	111	8,1	121	8,2
1 à 3 mois	33	28	332	24,4	365	24,5
3 à 6 mois	17	14,4	265	19,4	282	19
6 à 12 mois	12	10,1	197	14,5	209	14
12 à 18 mois	4	3,4	78	5,7	82	5,6
18 mois - 3 a.	2	1,7	81	5,9	83	5,6
3 ans-5 ans	2	1,7	41	3	43	3
plus de 5 ans	1	0,85	36	2,6	37	2,5
non indiqué	1	0,85	9	0,7	10	0,7
Total	118	100	1364	100	1482	100

REPARTITION EN EFFECTIFS MENSUELS COMPARATIFS
PENDANT LES PREMIERS MOIS D'INCARCERATION :

Pour obtenir ces effectifs à partir du tableau précédent, on a procédé soit par regroupements, soit par fractionnements :

Pour les auto-agressions de toxicomanes survenues durant le 1er mois d'incarcération, on additionne les effectifs des - 8 jours ; 8-15 jours ; 15 jours-1 mois = 46 : on constate alors que 39 % de l'effectif total est concentré durant le 1er mois.

Pour les auto-agressions survenues 1 à 2 mois après l'incarcération, on a divisé par deux l'effectif de 33 figurant dans le tableau précédent (dans la catégorie des 1 à 3 mois).

TABLEAU XII - REPARTITION DES AUTO-AGRESSIONS PERPETREES
PENDANT LES PREMIERS MOIS DE L'INCARCERATION

	TOXICOMANES AUTO-AGRESSANTS DE 1980	
	EFFECTIFS comparatifs	%
Moins d' 1 mois	46	39
1 mois à 2 mois	16,5	14
2 mois à 3 mois	16,5	14
3 mois à 4 mois	5,6	4,7
4 mois à 5 mois	5,6	4,7
5 mois à 6 mois	5,6	4,7
6 mois à 7 mois	2	1,7

Les toxicomanes tentent de se suicider plus tôt que les autres détenus, surtout dans les huit premiers jours (tableau XI). De plus, c'est durant le premier mois que le risque est très important (tableau XII). Rappelons que le sevrage de drogue dès l'arrivée du détenu dure d'une à trois semaines environ. Écoutons ce que dit des conséquences du sevrage H. TONNELIER, pour nous convaincre du risque de suicide des toxicomanes en maison d'arrêt : "Il ne reste après elle (la cure de sevrage) que le sentiment terne d'un entourage gris, au silence mortel (...) . Le manque n'est plus seulement le manque de drogue. Il y a ainsi dans la vie du toxicomane quelques mois d'une intense souffrance où la tentation est grande de retourner à la drogue tout en sachant qu'elle ne peut plus rien apporter ; le thérapeute est un recours -parfois le seul, hélas- dans cette période où le risque de mort est majeur pour le toxicomane"(1).

(1) - La vie du toxicomane - H. TONNELIER p. 106 (Risque de suicide après le sevrage) - P.U.F.

VIII - Le moyen utilisé.TABLEAU XIII - REPARTITION SELON LE MOYEN UTILISE.

	a.agressants toxicomanes		autres a.agressants		ensemble	
	eff.	%	eff.	%	eff.	%
	coupure	82	69,5	873	64	955
pendaison	15	13	220	16,1	235	15,8
ingestion de corps étrangers	7	6	137	10,1	144	9,7
ingestion de pro- duits toxiques	6	5	64	4,7	70	4,7
plusieurs moyens utilisés	6	5	37	2,7	43	3
projection dans le vide	2	1,5	10	0,7	12	0,8
autres (feu,...)	-		23	1,7	23	1,6
Total	118	100	1364	100	1482	100

Les toxicomanes ne se distinguent pas des autres détenus en ce qui concerne les moyens qu'ils utilisent pour s'attaquer à eux-mêmes. Il est vrai qu'en prison les moyens sont limités. C'est pourquoi il est difficile de savoir s'ils choisissent leur moyen ou bien s'ils utilisent celui qui leur est d'accès le plus facile. Le plus souvent, ils se coupent à l'aide du couteau de cantine dont ils disposent. Mais on ne peut déterminer, à la seule vue des chiffres, si la valeur symbolique de la coupure avec un couteau détermine son utilisation.

IX - Les parties du corps agressées.TABLEAU XIV - PARTIES DU CORPS AGRESSEES PAR LES TOXICOMANES ET NON TOXICOMANES.

	toxicomanes a.agressants		autres a.agressants		ensemble	
	eff.	%	eff.	%	eff.	%
Bras	68	57,6	725	53,2	793	53,4
coups pendaison	17	14,4	246	18	263	17,6
agressions in- terne corps etc.	12	10,2	188	13,8	200	13,5
plusieurs parties du corps	10	8,5	85	6,1	95	6,3
ventre	4	3,5	36	2,6	40	2,7
autres	7	5,8	86	6,3	93	6,5
Total	118	100	1364	100	1482	100

La rubrique "autres" comprend : les amputations de doigts, d'orteils, les blessures à la poitrine, aux parties sexuelles et les traumatismes crâniens.

Les coupures aux bras sont majoritaires.

La faible différence de proportion entre les toxicomanes et les autres auto-agressants, au sein de chaque rubrique de ce tableau, ne permet pas de distinguer les toxicomanes des autres détenus.

X - Le motif de l'acte.

TABEAU XV-1 - REPARTITION SELON L'EXPLICATION JUSTIFIANT L'ACTE D'AUTO-AGRESSION.

	Toxicomanes a. agressants		autres a. agressants		ensemble	
	eff.	%	eff.	%	eff.	%
Raison de santé (dépression)	53	44,9	253	18,6	306	20,6
Ordre judiciaire longue instr.	22	18,6	506	26,8	588	26,2
Raisons familiales	11	9,4	224	16,4	235	15,9
Régimes pénitentiaires	22	18,6	339	24,9	361	24,3
abs. de motif	10	8,5	182	13,3	192	13
Total	188	100	1364	100	1482	100

Il convient de rappeler ici que le motif est souvent exprimé très succinctement dans le compte-rendu d'auto-agression, et peut refléter l'opinion très subjective du rédacteur.

Cette réserve étant posée, on constate des différences imposantes de répartition dans les rubriques suivant que les auto-agressants sont des drogués ou non. Les raisons de santé sont beaucoup plus souvent invoquées pour les toxicomanes (44,9 %).

On ne peut pas dire pour autant que les drogués donnant d'autres motifs pour expliquer leurs actes étaient moins dépressifs. Leur fragilité face au régime de détention ou aux mauvaises nouvelles venant de leurs familles ou amis peut-être due à leur insurmontable envie de drogue.

La proportion de "raison de santé" données pour expliquer le geste impose que nous examinions plus en détail cette rubrique :

De tous les détenus s'auto-agressants, ce sont les toxicomanes agissant pour des raisons de santé (dépression, état de manque) qui tentent de se suicider dans les délais les plus courts. Ils sont 71,7 % à s'être auto-agressés pendant les trois premiers mois de leur détention.

TABLEAU XV-2 : DUREE DU SEJOUR AU MOMENT DE L'AUTO-AGRESSION DES TOXICOMANES MOTIVES PAR DES RAISONS DE SANTE.

	Raison de santé (eff.)	%
- 8 jours	15	24,5
8 - 15 j	6	11,3
15 j - 1 m	2	3,8
1 - 3 mois	18	34
3 - 6 mois	6	11,3
6 - 12 mois	6	11,3
12 - 18 mois		
18 m - 3 ans	2	3,8
total	55	100

XI - Relations avec l'entourage.

TABLEAU XVI - QUALITE DE LA RELATION ENTRETENUE AVEC LE PERSONNEL DE SURVEILLANCE.

	toxicomanes a. agressants		autres a. agressants		ensemble	
	eff.	%	eff.	%	eff.	%
Bon comportement	82	69,5	924	67,7	1006	67,9
Moyen	15	12,7	230	16,9	245	16,5
Mauvais	9	7,6	141	10,4	150	10,1
Non indiqué	12	10,2	9	5	81	5,5
total	118	100	1364	100	1482	100

TABLEAU XVII - QUALITE DE LA RELATION ENTRETENUE AVEC LES CO-DETENUS.

	toxicomanes a. agressants		autres a. agressants		ensemble	
	eff.	%	eff.	%	eff.	%
Bon comportement	83	70,5	961	70,5	1044	70,5
Moyen	15	12,7	207	15,2	222	15
Mauvais	7	5,9	120	8,7	127	8,5
non indiqué	13	11,1	76	5,6	89	6
total	118	100	1364	100	1482	100

Il n'y a pas de différence de comportement entre les auto-agressants en général et les toxicomanes. Dans l'ensemble, ces détenus ont un comportement plutôt bon, aussi bien avec le personnel qu'avec leurs co-détenus. On peut noter un pourcentage important de non-réponses dans les tableaux XVI et XVII. Cela révélerait-il la difficulté pour le personnel, de connaître ces détenus ? Il est vrai, que la plupart des auto-agressants se trouvent dans les grandes maisons d'arrêt, ce qui ne facilite pas les contacts personnels entre gardiens et détenus.

XII - Les cas de suicide.

Sur les 39 individus qui se sont suicidés en prison en 1980, deux étaient toxicomanes. On a sur eux des renseignements biographiques assez semblables. Il s'agissait de deux hommes : l'un âgé de 28 ans et l'autre de 26 ans, tous les deux de nationalité française. Ils possédaient un domicile et n'avaient pas de profession. Ils étaient tous les deux prévenus, incarcérés en Maison d'Arrêt, et récidivistes. Ils ont choisi le même moyen (le plus efficace en prison) pour se suicider : la pendaison.

Ils étaient en cellule de deux personnes, mais leurs co-détenus les ont découverts trop tard. Ce n'était pas la première fois qu'ils tentaient de se tuer. Ces deux pendaisons ont eu lieu le soir (21 H 10) et la nuit (3 H 10).

L'un d'eux, détenu pour infraction à la législation sur les stupéfiants,

entretenait de bons rapports avec ses co-détenus et le personnel de surveillance. Il correspondait avec l'amie avec qui il vivait en concubinage. On a trouvé près de lui, après sa mort, une lettre destinée à cette amie dans laquelle il disait "en avoir assez". Il était connu comme dépressif et suivait un traitement médical en conséquence. Il s'est tué trois mois après avoir été incarcéré.

Ce cas illustre assez bien l'ensemble des auto-agressions de toxicomanes en prison. Ce sont des gens qui répètent leurs passages à l'acte régulièrement. Qui oscillent entre des phases d'espoir et des phases de dépression parfois intense. Heureusement, tous ne choisissent pas la pendaison comme moyen d'en finir (rappelons que seulement 13% des auto-agressants toxicomanes ont choisi la pendaison en 1980. -voir tableau XIII). Ce moyen est connu des détenus pour être l'un des plus efficace. Le détenu dont le cas est ici évoqué a renforcé cette efficacité en perpétrant son acte le soir, à l'insu de son co-détenu.

Le deuxième suicidé était incarcéré pour tentative de meurtre, vol et dégradation de véhicule. Personnage profondément troublé, il était placé en C.M.P.R. où le diagnostic de psychose avait été posé. Adolescent, il aurait vu son père tuer sa mère et quelques années plus tard aurait lui-même essayé de tuer son père, tentative pour laquelle il fit un séjour d'une année en prison. A partir de 22 ans, il fuit dans la drogue et on remarque une prédominance de la mort dans son discours. Ce détenu s'est tué 2 ans et 2 mois après son incarcération.

Ce deuxième cas ne peut être considéré comme significatif. En effet, si les toxicomanes ne sont pas sociables dans le sens où ils ne peuvent supporter les contraintes d'une vie qui leur paraît terne et qu'ils tentent de fuir vers (dans) le plaisir, la majorité n'est pas composée pour autant de psychotiques profonds semblant irrécupérables parce que coupés du monde, à la façon de ceux qui prennent leurs fantasmes pour la réalité et cela sans relâche.

CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE

(rappelant les résultats les plus significatifs)

En prison, la presque totalité des auto-agressants toxicomanes a moins de 30 ans (93,3%). Les moins de 18 ans se signalent plus que les autres par ces tentatives. Les femmes toxicomanes semblent tenter de se tuer dans la même proportion que leurs homologues masculins.

C'est dans le premier mois et même durant la première semaine que le toxicomane s'auto-agresse le plus. Peut-être faut-il voir là les conséquences d'un sevrage de drogue systématique qui lui est imposé dès son arrivée en prison.

Donc la tentative de suicide se produit dès les premiers temps d'incarcération, lorsque le toxicomane est détenu en maison d'arrêt (qu'il soit prévenu ou condamné) :

- 75,4% des toxicomanes auto-agressants sont prévenus ;
- 97,5% des toxicomanes auto-agressants sont détenus en maison d'arrêt.

Si la tentative de suicide a des causes très diverses pour l'ensemble des détenus s'auto-agressant, les toxicomanes eux, donnent le plus souvent des motifs de santé pour expliquer leur acte (dépression).

On note, en 1980, 2 suicides pour 118 auto-agressions de toxicomanes et pour un effectif de 2 676 détenus ayant fait l'objet de traitement pour toxicomanie. Ce faible chiffre pourrait faire croire à une existence sans trop de risque des toxicomanes en prison et voiler leur quotidienneté qui est en réalité très pénible. Ils sont éloignés de leur vie "en rose", de leur prise de plaisir.

DEUXIEME PARTIE :

APPROCHE PSYCHOLOGIQUE

DU DETENU TOXICOMANE

I - La personnalité du toxicomane.

"Le narcissisme qui au départ était satisfait sur commande, sans aucune peine grâce aux soins donnés au bébé par les adultes, est obligé plus tard d'affronter son milieu de façon plus ou moins pénible... le moi compare secrètement son impuissance habituelle à sa dimension narcissique originnaire qui demeurera un idéal pour lui..., il aspire à recouvrer sa grandeur ancienne. A ce moment arrive l'effet pharmacogénique... Le mouvement magique de la main apporte une substance magique et la douleur et la souffrance sont exorcisées... Le corps se trouve inondé par des vagues de plaisir..."

Sandor Rado - Drogue et langage

Le Dr Olievenstein distingue deux types de drogués : les usagers de drogue et les toxicomanes (1). Les premiers, qui sont largement majoritaires et consomment des drogues douces (hashich, etc...), sont indemnes de toute pathologie. Les seconds, les Junkies, utilisent des drogues dures par voie injectable. D'après le Dr Curtet c'est cette notion de piqûre qui caractérise les toxicomanes (2).

Les toxicomanes en arrivent à consommer des drogues dures par intraveineuses après avoir été à leur début des usagers utilisant des drogues de plus en plus fortes. Mais tous les usagers ne suivent pas cette escalade, ne

(1) - "La vie du toxicomane". p. 6 - Dr Olievenstein - 1982 - Ed. P.U.F.

(2) - "Rapport sur les problèmes de toxicomanie en milieu carcéral".
Dr Curtet (1976).

connaissent pas une dépendance si massive à la drogue. Nous avons donc deux sortes de consommateurs correspondant à deux types de personnalités différentes (1), personnalités principalement constituées au cours du temps par leur entourage proche. Pour cerner la constitution dynamique du personnage toxicomane qui nous intéresse par son ultra dépendance morbide, il faut se transporter à la phase qu'il traverse difficilement, le stade du miroir (2) que chacun traverse lorsqu'il a entre six et dix huit mois. Jusqu'à cet âge, l'enfant ne se différencie pas de sa mère. Il ne forme qu'un avec elle. On peut croire sans exagérer que l'enfant perçoit que lui et sa mère font partie du même corps. Moi, maman, c'est la même chose, un tout. Il n'y a pas chez lui de moi différencié.

La traversée dans le temps du stade du miroir est habituellement constitutive de l'être humain et s'illustre par la perception de l'enfant de sa propre image dans un miroir (2).

Le toxicomane est fixé à cette charnière qu'il ne dépasse pas. Il ressent la "nostalgie d'un paradis perdu, mélancolie d'être et de ne pas être, qui explique en partie le versant mélancolique de la toxicomanie" (3). (Perception douloureuse de rester si proche de la mère, d'être dans/avec elle et de devoir s'en séparer).

La réalité insupportable entraîne l'enfant à halluciner l'imaginaire. L'adaptation au principe de réalité ne se fait pas (4). Pour le futur toxicomane la recherche de la satisfaction s'effectue par les voies les plus courtes.

(1) - "Structure de personnalité, substance toxique et mode de prise se refoignent" in "Le Haschisch en Egypte" - Sami Ali - Ed. Payot p. 272

(2) - "Vocabulaire de psychanalyse" - J. Laplanche et J.B Pontalis "Le stade du miroir".

(3) - "La vie du toxicomane" p. 14 - op. cité.

(4) - "Vocabulaire de psychanalyse". Le Principe de réalité.

Les conditions imposées par le monde extérieur n'engagent pas l'enfant à se détourner de ses plaisirs ni à lui faire emprunter des détours pour y accéder. Il y a là un refus de la limitation du désir ; l'enfant veut tout, tout de suite.

Mais la loi, l'ordre, les contraintes sociales délogent en permanence l'enfant de son refuge imaginaire. Plus tard (pas tellement plus tard, puisque l'on sait que les drogués sont, parfois, très jeunes) il trouvera les effets de l'hallucination dans les drogues. Il s'agit donc d'une fuite de la réalité pour se retrouver dans le plaisir sans nom (sans non) et hors du temps qui renvoie à la fusion avec la mère.

Olievenstein nous dit que l'enfant susceptible de devenir plus tard toxicomane pratique la masturbation d'une manière exacerbée (1). C'est à l'aide de son corps (qui lui est proche, donc accessible) qu'il trouve un plaisir, une manière d'être hors du jeu social qui renvoie constamment l'image de notre solitude, de notre séparation d'avec les autres. Si cet enfant découvre un jour des drogues, elles lui permettent de connaître un plaisir sans limite et de devenir maître de sa relation d'amour si particulière. Relation avec lui-même excluant tout autre. C'est une situation dans laquelle il n'y a pas d'obstacle. La situation est "déréalisée", le sujet n'est plus lui-même, l'objet d'amour n'est plus lui-même, il reste le plaisir. Les perceptions sont modifiées (2).

(1) - Il reprend là un point de vue de Freud "j'en suis venu à croire que la masturbation était la seule grande habitude, "le besoin primitif" et que tous les autres appétits, tels les besoins d'alcool, de morphine, de tabac, n'en sont que des substituts, les produits de remplacement, in "La naissance de la psychanalyse" - P. 163-164 -P.U.F. 1956

(2) - cf. "Le Haschisch en Egypte" - Sami Ali - Op. cité.

Les amphétamines procurent un orgasme dans tout le corps (1) que le drogué recherche de plus en plus souvent, car seul le plaisir l'intéresse.

Un autre versant de la formation de la personnalité du toxicomane est la non identification possible de l'enfant à l'autorité parentale. Comme si son père (ou son substitut) en tant que héros à imiter n'avait jamais existé. On trouve donc un enfant démuné, laissé à lui-même, à qui il n'est pas proposé d'idéal. Situé dans un entourage sans autorité valorisée à qui s'identifier. Pour le toxicomane, la seule vérification de son existence est la pénétration de soi par soi en se piquant, se procurant ainsi lui-même un plaisir intense d'où il ne veut sortir...

La seule affirmation de son identité s'opère dans la prise de drogue, plaisir solitaire qui l'éloigne de la réalité qu'il ne perçoit qu'à travers la douleur, lorsqu'il n'est plus sous l'effet de la drogue.

Le toxicomane vit son environnement comme quelque chose **qui peut** se capter, s'absorber, s'injecter (2). Il est donc difficile à approcher, que ce soit par les thérapeutes ou par les autres qui sont réduits par lui à des objets utilitaires, **soumis à ses besoins.**

(1) - La Drogue - Dr Olievenstein p. 73

(2) - "Le toxicomane et ses environnements" - recherche INSERM p. 126

II - Le toxicomane à travers ses conduites suicidaires.

..."un (autre) élément étant la fréquence du passage à l'acte suicidaire dans les antécédents juvéniles du toxicomane".

Cl. Olievenstein in "La vie du toxicomane".

Dans cette étude, il est procédé à un recensement de la toxicomanie autour du thème de la mort. Nous présenterons les points de vue, parfois complémentaires, de plusieurs auteurs afin de rappeler des notions essentielles pour comprendre les toxicomanes.

Il est difficile de parler de suicide lorsque le drogué s'injecte dans les veines le produit. Pourtant, l'overdose n'est pas toujours exclue de son esprit à ce moment. En fait, en face du risque, le toxicomane se croit toujours le plus fort et il n'y a pas de désir de mort mais départ pour une autre planète (1).

Les responsables du centre anti-poison de Lyon préfèrent ne pas considérer le malade drogué présentant des signes aigus d'intoxication comme un suicidant. Cela contribuerait, selon eux, à faire naître chez le toxicomane une impression de rejet et de non-compréhension (2). On peut croire à un désir de mort lorsque le toxicomane prend le risque d'une over-dose : la mort est renvoyée à un pile ou face et il la rencontre pluri-quotidiennement (3). Cela le différencie des individus qui vivent comme s'ils ignoraient qu'ils mourront un jour. En fait, il n'y a pas de désir délibéré de mourir, mais acceptation de ce risque dans la prise de plaisir.

(1) - La drogue - Olievenstein p. 241

(2) - Les environnements du toxicomane. INSERM p. 132

(3) - La drogue p. 261 - op. cité

Jean Oury, éminent psychanalyste, ne néglige pas la pulsion de mort, notion controversée introduite par Freud en 1920, dans les conduites répétitives et notamment la toxicomanie.

Dans son intervention au Colloque de Psychanalyse qui s'est tenu à Milan en 1976 sur le thème "analyse des Psychoses", il révèle une dimension essentielle de l'auto-érotisme du toxicomane : la destruction. C'est comme si la pulsion de mort envahissait ce qui est une expression de vie dès lors qu'elle-ci n'est que répétitive.

On pourrait croire que le toxicomane est un masochiste. Or, s'il s'agresse, c'est pour obtenir un plaisir et non une douleur. La douleur est une conséquence pour lui insupportable. Il ne jouit pas de la souffrance qu'il sent soit en se piquant, soit lors de la "descente".

Si, par définition, le suicide est le fait de se donner volontairement la mort, il est important de connaître dans quelles circonstances l'acte est perpétré et quelles en sont les causes. Les activités du toxicomane sont très limitées lorsqu'il en arrive à consommer en quantité importante des drogues dures. Sa vie oscille alors entre deux sensations (affects) extrêmes : l'intense plaisir et le désespoir. Si nous avons parlé dans un premier temps de la prise de drogue comme suicide menant au plaisir, il faut maintenant parler du suicide que le toxicomane tente quand il est dépressif. Bien entendu, la notion-clé pour aborder sous quelque aspect que ce soit le toxicomane, c'est sa dépendance à la drogue. Il s'agit d'une dépendance psychologique, car aucune autre dépendance n'existe, nous dit Cl. Olievenstein (1). En effet, les manifestations physiologiques observées chez l'homme s'abstinant : douleurs, irascibilité, vomissements, crises épileptiformes (parfois fatales) etc... n'existent pas chez l'animal intoxiqué (2). Cette

(1) - La drogue p. 114 - op. cité

(2) - La drogue p. 94 Olievenstein citant R. Hazard et P.O Wolf

dépendance correspond à la peur des périodes de "descente", quand les effets du produit toxique cèdent la place à l'angoisse, à une méfiance malade entraînant des conséquences morbides : suicides, meurtres, etc...

Le sevrage, tel qu'on le pratique dans les prisons en France, est une abstinence forcée (accompagnée parfois d'une aide thérapeutique), et le manque que ressent le drogué n'est pas seulement physiologique. "Il y a ainsi dans la vie du toxicomane quelques mois d'une intense souffrance où la tentation est grande de retourner à la drogue ..." (1). Dans cette période, le risque de mort est majeur pour le toxicomane. L'arrêt de consommation le plonge dans une dépression passagère mais profonde (2). Ce sevrage lui retire brusquement l'activité (sa seule activité, sa seule raison d'être) lui permettant de posséder une identité.

On peut croire que si le toxicomane avait la possibilité de mettre fin à son sevrage forcé, il recommencerait à consommer de la drogue pour échapper à la dépression, dans un premier temps, plus que pour retrouver le plaisir intense. Et même -pourquoi pas ?- il pourrait se piquer pour sentir qu'il vit encore, pour sentir un espoir. C'est pourquoi le fait de se couper peut signifier un besoin de prise en compte par l'entourage.

Le suicide a souvent caractère de chantage (3). Le toxicomane provoque le désordre dans la prison qui réagit à la vue de la mutilation. Elle vient en aide comme elle peut au drogué sevré. Elle répond indirectement, puisqu'en fait c'est pour le maîtriser, au désir du toxicomane d'entrer

(1) - La vie du toxicomane. H. Tonnelier p. 106

(2) - Toxicomane et environnements - La maison d'arrêt de Varcès - P. 138

(3) - La drogue p. 147 - op. cité

en relation... avec lui-même.

Cette destruction, auto-destruction ou perturbation de l'environnement est citée par Jean Laplanche (1) lorsqu'il parle de l'enfant (et le toxicomane en est un) qui désire maîtriser son entourage mais non provoquer la douleur des autres, sans que cette action implique aucune jouissance sexuelle.

Si le drogué s'auto-agresse, se mutilé, veut se supprimer, c'est aussi en appliquant le principe de plaisir (2) : il désire annihiler le déplaisir qu'il ressent.

Il veut quitter l'impasse inquiétante où le plonge le sevrage, le manque. Lui qui jusqu'alors vivait hors du temps ne veut plus stagner, attendre que les heures passent. Son manque est le manque de pouvoir partir tout de suite, ici et maintenant, quand il veut, dans le plaisir (ou à sa recherche).

Alors, comme on éteint la lumière pour mieux s'endormir, il agit, se coupe, se pend pour fuir l'insupportable : reconnaître qu'il doit être un individu seul, responsable, séparé d'une mère dont il sent encore le lien, le joint qui le rattache à elle.

On voit que le toxicomane évolue dans le processus d'auto-destruction. Dans sa recherche constante, répétitive du plaisir, il risque de s'épuiser. La drogue le tue. Lorsqu'il en est privé et désespéré, il s'attaque à lui-même, ce qui lui permet de se constituer une preuve d'existence, de retrouver sa raison d'être.

(1) - Vie et mort en psychanalyse. Jean Laplanche p. 136-140 et 148.

(2) - Vocabulaire de psychanalyse - principe de plaisir.

III - Etude du phénomène à travers des cas individuels.

Les tentatives de suicide de toxicomanes en prison sont-elles inévitables ? Pour répondre à cette question, le mieux est de chercher à cerner au plus près les raisons qui motivent ces individus en s'adressant directement à des détenus concernés s'étant récemment auto-agressés.

Nous avons donc entrepris d'en rencontrer en leur expliquant l'objet de notre enquête. Nous avons décidé de laisser chaque toxicomane s'exprimer le plus librement possible dans la mesure où il lui semblait qu'il répondait à notre question : "Qu'est-ce qui vous a poussé à tenter de vous suicider en prison ?".

Notre rôle n'étant pas d'engager des thérapies, nous n'avons vu chaque détenu qu'une seule fois, durant environ 1h30. S'entretenir plus longuement et plusieurs fois risquait d'entamer des relations peut être bénéfiques pour notre étude, mais dont les détenus auraient pu mal supporter le terme obligatoirement proche.

Nous présentons ici deux cas issus de la dizaine de toxicomanes s'étant auto-agressés avec lesquels nous nous sommes entretenus. On trouve chez ces deux toxicomanes ce qui est commun à l'ensemble des drogués dépressifs rencontrés : la préoccupation permanente d'accéder à un monde idéal, sans contrainte, satisfaisant leur demande d'amour.

Nous n'avons pas eu l'occasion de rencontrer en prison des femmes toxicomanes ayant tenté de se tuer. Le cas de ces femmes, peu nombreuses, pourrait donner lieu ultérieurement à un travail du même type que celui entrepris pour les hommes.

ETUDE DU CAS "A"

"A" a 22 ans. Il est né en Mauritanie d'un père qu'il n'a pas connu, qu'il suppose catholique, et d'une mère célibataire, musulmane marocaine, sans profession. Il a un demi-frère mentionné dans son dossier médical (au CMPR) dont il ne parle pas au cours de l'entretien. Il a été à l'école jusqu'à 17 ans et possède un C.A.P. de cuisinier. Il semble de plus s'être cultivé en autodidacte, notamment en étudiant divers écrits religieux. Il a travaillé comme couvreur-zingueur. Il vit en concubinage avec une jeune lycéenne de 16 ans qui est toxicomane comme lui.

Situation pénale et antécédents judiciaires : au moment de l'entretien, il était prévenu de proxénétisme et incarcéré depuis un mois. Il avait été incarcéré à quatre reprises auparavant pour vol ; il avait 17 ans lors de la première incarcération.

Ses temps de détention antérieurs se répartissaient ainsi :

1977 -	8 mois	
1978 -	8 mois	pour vol
1979 -	11 mois	
1980 -	4 mois	

31 mois

Sur le plan médical, il se drogue à l'héroïne depuis cinq ans. Il a fait une tentative de suicide en prison, en 1979, par pendaison et une en 1981 en milieu libre par noyade.

Il est diagnostiqué comme expansif et impulsif par les psychiatres du C.M.P.R. et a été placé sous traitement.

Il lui a été prescrit successivement les médicaments suivants :

Indications

SERESTA 50	Anxiété, dépressions, cure de désintoxication
ROHYPNOL	Anxiété, dépressions, cure de désintoxication
THERALENE	Insomnie
TRANXENE 50	Angoisse
NOCTRAN	Insomnie

Il demande à consulter le psychiatre du CMPR tous les 10 jours.

Il est à noter qu'il ne travaille pas en prison actuellement.

RESUME DE L'ENTRETIEN.

Nous respectons la chronologie des pensées qui viennent à l'esprit du détenu à la suite de notre questionnement sur ses passages à l'acte suicidaire.

Une scène l'a particulièrement marqué alors qu'il était jeune enfant : lors d'une kermesse à son village, il voit le curé de la paroisse rejeter violemment des enfants indigents qui viennent quémander. Il pense par ailleurs que ce curé vit bien et profite matériellement des dons qu'il reçoit de ses paroissiens. A cet instant, il est sous le coup d'une émotion intense. Un monde s'effondre en lui. Les valeurs auxquelles il croyait jusqu'alors, le bien, la charité perdent leur sens. Il ne croit plus en Dieu.

"Puis comme chaque enfant je connais la délinquance" dit-il.

Il se pose de nombreuses questions à propos de tout, puis il rencontre la drogue par laquelle il cherche à mieux comprendre, expliquer le monde. Il fait une tentative de suicide à 21 ans, âge auquel il rencontre son amie, sa concubine actuelle. A cette époque il n'est pas incarcéré. Il ressent un vide. Son amie se prostitue pour rembourser leurs dettes. Il se sait (se sent) totalement dépendant d'elle, sans elle il croit qu'il serait perdu, qu'il n'aurait plus rien. Durant cette dépression comme en dehors de cette période, il espère que des gens vont lui tendre les bras pour l'aider. Bien sûr il y a sa mère mais ce n'est pas d'elle qu'il attend ce geste ; pourtant, elle vient à son secours, aussi bien durant sa vie libre que pendant ses incarcérations. Il comprend qu'il aurait pu profiter de son aide mais c'est trop tard aujourd'hui.

Sa mère est musulmane et il croit que son père est catholique. Lui-même est catholique mais désire changer de religion. Il se dit maintenant musulman et apprend la prière en arabe avec l'aide d'un camarade de cellule. Le temps qu'il a passé en prison a été à son avis bénéfique. Il a pu y mener une recherche personnelle afin de connaître le "pourquoi" et le "comment" des choses. Il y a beaucoup lu mais pas des romans policiers dont il nie tout intérêt pour une réinsertion sociale. Après avoir passé en revue plusieurs religions, il a choisi la religion musulmane qui lui semble la plus tolérante.

En prison il fit une grève de la faim et de la soif. Il désirait que le chef d'établissement pénitentiaire lève une sanction. En effet, il avait fumé en parloir et pour cela s'était vu interdire de fumer pendant un mois. N'obtenant rien par la grève de la faim, il cessa au bout de huit jours.

Un autre incident survint au début de son incarcération actuelle. Placé en cellule de quatre personnes, il ne supporta pas qu'un des détenus l'insulte en permanence. En particulier "il insultait ma mère en me traitant de fils de putain" dit-il. Il l'agressa avec une fourchette. Un tiers présent le traita de lâche parce qu'il se battait avec une fourchette et non avec ses poings. Alors il remit la fourchette à celui qu'il venait de frapper et lui demanda de le tuer avec cette fourchette. L'incident s'arrêta là. Depuis agresseur et agressé sont devenus amis et pratiquent la prière ensemble.

Pour supporter la détention "il faut que j'oublie que je suis en prison" dit-il. "La réinsertion c'est dur".

A la fin de l'entretien il insiste pour me dire que le jour où il voudra se tuer en prison il y réussira, s'il n'obtient pas une réduction de peine par exemple.

ANALYSE DU CONTENU DE L'ENTRETIEN.

Les possibilités d'analyse du contenu d'un entretien dépendent de la qualité de ce dernier et de l'objectif visé qui était en l'espèce de cerner les conditions d'apparition d'actes d'auto-agression.

Cet entretien d'environ deux heures ne révèle sans doute pas la totalité des aspects de la personnalité de l'individu. Il ne révèle pas clairement, faute du temps presque sans limites qu'il faudrait s'accorder, les motivations inconscientes régissant en permanence son comportement.

On peut s'étonner, toutefois, de la facilité avec laquelle le détenu met en rapport certains événements importants de sa vie passée et les questions qui lui sont posées au sujet de ses tentatives de suicide. La scène de la kermesse est un souvenir-écran (1). Le souvenir-écran condense un grand nombre d'éléments infantiles réels et fantasmatiques souvent d'une netteté particulière, il contient l'essentiel de la vie infantile. Son analyse révèle des fantasmes inconscients. Tant que son analyse (2) n'est pas faite, il empêche la compréhension par le sujet de ses conflits inconscients. Dans son récit il accuse le prêtre et se rend inconsciemment irresponsable de sa situation malheureuse, dans laquelle il lui est difficile de trouver sa voie.

Par l'évocation de cette scène, il croit expliquer les raisons de ses tentatives de suicide. En fait, il rend simplement les autres responsables de ces tentatives.

On peut dire que cette scène est pour lui un obstacle à la compréhension de sa dépendance vis-à-vis de certaines personnes.

Si ce détenu parle assez facilement, cela tient sans doute au fait qu'il a l'habitude de consulter régulièrement un psychiatre.

Il ne faut pas négliger non plus une éventuelle confiance qu'il aurait ressentie au cours de cet entretien :

(1) - Jean Laplanche - "Vocabulaire de psychanalyse". Ed. P.U.F.

(2) - Méthode d'investigation consistant dans la mise en évidence de la signification inconsciente des paroles, actions et productions imaginaires d'un sujet.

confiance sans laquelle il n'y a pas de communication possible, de réflexion au cours d'un échange dynamique où l'individu peut être surpris lui-même par son discours, par les liens qu'il perçoit entre chacune de ses pensées successives. Plus que de confiance, on peut même parler de la complicité que souvent les toxicomanes recherchent chez leur interlocuteur.

Chez ce garçon, chaque tentative de suicide survient après des sensations de douleur et de souffrance provoqués par des événements provenant du monde extérieur. La seule méthode de défense du détenu contre ces agressions extérieures semble être la fuite. L'envie de se soustraire corps et âme. Il est vrai qu'en prison il est impossible de fuir physiquement les contraintes puisque le territoire est limité.

Mais ce détenu réagit de la même manière, que ce soit en prison ou en liberté, lorsqu'il se sent menacé d'abandon. Il faut bien distinguer cette angoisse de la peur d'un danger réel auquel on peut échapper physiquement (en se déplaçant par exemple). Ici la fuite provient du désespoir lié à la constitution psychique du détenu. La scène de la kermesse, alors qu'il est encore enfant, est un événement marquant. Il se met à la place des gamins mendiants auxquels est refusée la protection du prêtre. Ce rejet le frappe lui-même. On sait qu'il n'a pas connu son père ; pour être à ce point déçu par le curé, peut-être attendait-il de lui l'amour paternel dont chaque enfant a besoin.

Notons que la scène de la kermesse est relatée à la suite d'un questionnement sur ses dépressions, alors que le détenu est adulte. Donc aujourd'hui encore le détenu est marqué par cet événement qui est censé expliquer ses difficultés du présent. Par exemple, il éprouve le besoin de trouver une religion qui lui convienne. A ce sujet, on peut se référer aux réflexions de Freud sur ce thème des besoins religieux, qu'il expose au début de son texte

"Malaise dans la civilisation" (écrit en 1929) : "quant aux besoins religieux, leur rattachement à l'état infantile de dépendance absolue, ainsi qu'à la nostalgie du père que suscite cet état, me semble irréfutable, d'autant plus que le dit sentiment n'est pas simplement dû à une survivance de ces besoins infantiles, mais qu'il est entretenu de façon durable par l'angoisse ressentie par l'homme devant la prépondérance puissante du sort. Je ne saurais trouver un autre besoin d'origine infantile aussi fort que celui de protection par le père. On peut suivre d'un trait sûr l'origine de l'attitude religieuse en remontant au sentiment infantile de dépendance".

La justesse de ces réflexions se vérifie dans le cas qui nous occupe. Ce détenu est bien encore un enfant qui attend beaucoup de la providence dont il dépend. Il pense que son amie agit mal en se prostituant, pourtant il ne s'y oppose pas. Ce n'est pas lui qui a choisi, c'est la femme qui a décidé. Il est dépendant d'elle, il la suit. Il ne comprend pas vraiment qu'on ait pu l'accuser de proxénétisme. Lui n'a rien fait, n'a pas voulu le mal. Il n'évalue pas les conséquences de ses actes, il les subit. Il est surpris qu'on le tienne pour responsable, surpris qu'on le considère comme un adulte. Il vit sa vie en attendant qu'on lui vienne en aide. Si cela ne se fait pas, il ressent un vide.

L'intéressé a déclaré à l'équipe médicale qu'il se droguait à l'héroïne depuis cinq ans, mais en fait cette consommation, irrégulière, a été entrecoupée de longs temps de détention. Cependant, si sa consommation n'a pas été permanente, sa dépendance à l'égard de la drogue l'a été. Ceci n'est pas original, de nombreux toxicomanes étant en quête permanente de drogue. Mais le cas de ce détenu reste intéressant car il permet de se poser une question : y a-t-il un lien et si oui lequel entre le sentiment infantile de dépendance et la dépendance à l'égard de la drogue ?

Pour aborder cette question voyons rapidement l'évolution affective de l'enfant.

Les malheurs de l'enfant viennent du fait qu'il ne peut maîtriser les obstacles qui lui barrent l'accès au plaisir. Le bébé perçoit les éléments qui l'entourent, ses objets d'amour comme faisant partie d'un tout homogène, indifférencié : le sein par lequel il se nourrit, le regard de ses parents, etc... font partie d'un même ensemble. S'il a faim par exemple, il ne comprend pas et ne supporte pas de ne pas avoir son biberon tout de suite quand il le désire. C'est surtout pour éviter le déplaisir de l'attente qu'il réclame sa nourriture. Il saisit au fil des jours que le biberon est un objet extérieur qu'il doit savoir attendre, sa préparation ne dépendant pas uniquement de son seul désir. Il apprend ainsi à se représenter l'état réel du monde extérieur et assimile le principe de réalité (1), principe que Freud formule ainsi : "Le moi (qui constitue pour l'individu la représentation de sa propre identité et résultant d'un processus d'identification) intercale, entre la revendication pulsionnelle (comprendre la pulsion comme l'égal de l'instinct en soulignant le caractère irrépressible de sa poussée) et l'action qui procure la satisfaction, l'activité de pensée qui, s'étant orientée dans le présent et ayant utilisé les expériences antérieures, tente de deviner par des actions d'épreuve le résultat des entreprises envisagées. Le moi arrive de cette façon à décider si la tentative pour obtenir la satisfaction doit être effectuée ou ajournée ou si la revendication de la pulsion ne doit pas être purement et simplement réprimée comme dangereuse (2).

(1) - FREUD - Malaise dans la civilisation - p. 12

(2) - FREUD - Abrégé de psychanalyse - p. 74

Cette assimilation du principe de réalité représente le processus normal d'évolution de l'enfant. Cependant, certains enfants méconnaissent le sentiment de dépendance, notamment dans le cas où ils n'ont pas eu à souffrir de l'absence de leurs parents, lorsque ceux-ci sont omniprésents. En effet, le sentiment de dépendance ne peut naître que d'un état de manque. Or, si un enfant est la plupart du temps comblé, s'il obtient le plus souvent tout ce qu'il désire sans attendre, il risque de méconnaître la réalité du monde extérieur (1). Si tel est le cas, l'enfant, une fois sorti de son milieu familial et face à la vie sociale, souffre d'avoir à temporiser la réalisation de ses désirs parce qu'il n'en aura jamais fait l'apprentissage. Il peut à ce moment ressentir un abandon de la part de tous ceux qui, pour lui, devraient prendre le relai de ses parents pour l'assister. Son désir d'assouvissement immédiat de ses envies risque fort de l'amener à mépriser les impératifs sociaux. S'il connaît la drogue, il est à craindre qu'il soit tenté d'en consommer de manière effrénée.

Il semble que le détenu qui nous intéresse ici n'a pas franchi l'étape de l'assimilation du principe de réalité, ou s'il l'a franchie, ses réactions répondent principalement au principe de plaisir qui préconise l'évitement ou l'évacuation des tensions déplaisantes (2). Il est encore surpris à son âge par les limites imposées à ses satisfactions par le monde extérieur. S'il perd la confiance ou la protection d'une autorité (le directeur de prison, son employeur, son co-détenu qui le prend pour un lâche) il ne sait pas faire face. Il ne peut que fuir, disparaître, c'est pour lui l'unique solution d'échapper à l'angoisse.

(1) - Voir à ce sujet, FREUD dans "La naissance de la psychanalyse" p. 381 - P.U.F.

(2) - FREUD - L'interprétation des rêves - p. 490

Les stupéfiants le rendent également insensible à des situations qu'il ressent comme pénibles. C'est un moyen efficace qui procure des sensations agréables immédiates et qui permet de se soustraire au fardeau de la réalité. En prison, l'alternative mort-drogue n'existant pas, le détenu, face au vide ressenti, tente de se soustraire par la mort.

Nous avons montré, par le détour du principe de plaisir- principe de réalité, que si un adolescent possède un sentiment de dépendance infantile à l'égard de son entourage, il a des chances de prendre goût à la drogue s'il est amené à la connaître et s'il est déçu par ses semblables, en qui il avait mis quelques espérances de protection.

Comme un médecin de l'équipe du Docteur CURJET nous l'affirmait, les tentatives de suicide jalonnent l'existence des toxicomanes, et le cas que nous avons présenté ici n'est pas une exception. S'il ressent une forte contrariété affective, sorte d'amputation pour lui, il ne choisit pas vraiment de se tuer, c'est pour lui la seule issue possible.

On peut se demander pourquoi ces tentatives de suicide entraînent rarement la mort du sujet. De ce fait, elles ne sont pas toujours prises au sérieux par l'entourage. Il se peut qu'en tentant de se suicider le détenu interpelle celui qui l'abandonne, ce qui donne à la tentative de suicide une allure de chantage. Mais cela laisse supposer que le cas du détenu n'est pas toujours désespéré, puisqu'il lance un appel qui peut permettre d'entrer en contact avec lui.

La tentative de suicide pourrait vouloir dire : "Puisque tu m'abandonnes, je te laisse tomber aussi", l'auteur espérant ainsi culpabiliser l'autre et le faire

changer d'attitude à son égard. Cette version supposerait que le détenu attende la réaction de l'autre à sa tentative de suicide. Nous avons comme exemple la grève de la faim par laquelle le détenu "A" a cru tenir le directeur de prison. (Cette grève de la faim est située sur le même plan que les autres tentatives par le détenu). Ce qui explique le comportement bizarre et inattendu du détenu, c'est le décalage qui existe entre ce qu'est légalement le directeur pour tout détenu et le rôle que lui attribue ce détenu, celui de bon ou de mauvais père. Ce côté chantage de l'acte est rassurant car il laisse entrevoir des possibilités de thérapie du détenu à partir de l'attente signifiée par sa tentative de suicide.

Malheureusement, ses tentatives risquent tout de même de le mener à la mort. Lorsqu'il a tenté de se pendre à l'aide de ses lacets de chaussures, on peut penser qu'il avait un léger doute quant à l'efficacité du moyen, les lacets étant assez fins. Toutefois, le risque de décès était tout de même réel.

Etant donné que le personnel de surveillance des prisons ne peut connaître, dans bien des cas, l'évènement particulier qui peut affecter tel ou tel détenu toxicomane, les passages à l'acte sont difficilement prévisibles pour lui. En effet, ces passages à l'acte, réactions des détenus à leurs perceptions de la vie carcérale, sont déterminés par un passé, une enfance, qui ne les a pas armés pour affronter la réalité et ses interdits.

SYNTHESE.

Ce sujet présente une grande immaturité face aux interdits qu'il rencontre. Sa double appartenance ethnique ainsi que le fait de n'avoir pas connu son père n'ont pas dû favoriser son identification.

En définitive, il s'est identifié à sa mère en choisissant la même religion qu'elle. On trouve chez lui une tendance à nier les obligations restrictives de la vie sociale. Il choisit la religion musulmane, à ses yeux, la plus tolérante, qui le restitue inconsciemment dans le giron maternel.

La surestimation de sa consommation de drogue par ce détenu confirme que la dépendance aux stupéfiants est essentiellement mentale. L'important pour le drogué, est de savoir qu'il a la possibilité permanente d'en consommer.

LE CAS DE "B"

"B" a 25 ans, il est de nationalité française et il a perdu son père quand il avait l'âge de 7 ans. Il est marié et père d'une petite fille âgée de 6 mois au moment de l'entretien. Il a suivi une scolarité normale jusqu'au baccalauréat qu'il n'a pas passé. Il est sans profession bien qu'il ait exercé divers métiers qui ne demandent aucune qualification. Lorsque nous le voyons, il est incarcéré pour la première fois et il est poursuivi pour trafic de drogue. Il subit son deuxième mois de détention provisoire. Bien qu'il ait fait une tentative de suicide dès son arrivée en se coupant le bras, il n'est pas suivi par un psychiatre à la maison d'arrêt. Il est vrai que sa tentative, qui n'a pas nécessité de gros soins, n'a pas semblé très sérieuse.

RESUME DE L'ENTRETIEN.

"B" connaît les drogues douces depuis l'âge de 17 ans, et il s'est drogué occasionnellement à l'héroïne. Le jour où sa femme l'a quitté il a décidé de partir en Thaïlande pour "faire une overdose", et mourir par abus de drogue. Il y est resté un an. Il a réalisé sur place qu'il ne pourrait pas abandonner ses êtres chers, se séparer de sa mère et de sa fille. Il reconnaît aujourd'hui qu'il a voulu mourir parce qu'il avait été abandonné par une femme qu'il aimait. Au retour de Thaïlande, il vit avec sa fille dans une maison retirée à la campagne et s'occupe d'elle.

Il retrouve une raison de vivre, aidé financièrement par sa mère qui est biologiste dans un laboratoire.

Sa fille le ramène sans cesse à la réalité, le sort de son lit le matin, etc... Il retrouve un sens à sa vie. Pourtant quelque fois, pensant au passé, il se drogue au haschisch ou à l'héroïne. Il sait que c'est mal, il se sent coupable vis-à-vis de sa fille et aussi de sa mère qu'il ne veut pas faire souffrir.

A son arrivée à la maison d'arrêt, il fait une tentative de suicide un peu incompréhensible. Lui-même ne l'explique pas clairement tout d'abord. Il n'a pas vraiment désiré mourir, il s'agissait plutôt d'une réaction face à ce qui lui arrivait. Il se sentait coupable de s'être drogué. On venait de le soustraire au paradis dans lequel il vivait, qu'il construisait pour sa fille. Il désirait lui offrir une vie convenable, décente. En pleine dépression il a fait ce geste de révolte car encore une fois il perdait le fruit d'un investissement affectif, ce qui le laissait démuni.

Durant sa détention, il demande à visiter sa grand-mère qui est mourante à l'hôpital. Cela le bouleverse. Au retour de cette sortie, il demande aux infirmières de la prison du TRANXENE 50 pour le calmer, l'aider à supporter le choc. On répond favorablement à sa demande.

Il pense qu'il y a un grand risque de dépression à l'arrivée en prison du détenu toxicomane suite au sevrage et aux privations de tous ordres, et d'abord de liberté, qu'il subit. "De plus, se retrouver avec des détenus qu'on ne choisit pas ne facilite pas les choses", dit-il.

ANALYSE DU CONTENU DE L'ENTRETIEN.

Consommateur de drogues dites "douces" de façon occasionnelle depuis assez longtemps, il a fallu que survienne chez ce détenu une intense dépression (que sa femme le quitte) pour qu'il passe à l'emploi exagéré de drogues dures.

Sa volonté de disparaître à la suite de la perte de son objet d'amour rappelle la démarche du mélancolique qui, en s'agressant lui-même, s'attaque à l'être qui ne l'aime plus.

Ce comportement se comprend si on conçoit que le dépressif s'est au préalable identifié à l'être aimé ; identification d'autant plus facile si le choix d'objet (amour) s'est **produit sur une base narcissique** (1).

Les événements importants passés que le détenu raconte pour **justifier sa tentative de suicide en prison** ne sont pas **des détours pour s'éloigner du sujet**. Au contraire, ils révèlent **l'univers des relations qu'il entretient avec ses proches qui ne peuvent disparaître sans qu'il se perçoive comme un mauvais objet, identique à la drogue qu'il consomme.** (*)

(1) - Article deuil et mélancolie, page 158, dans "Métapsychologie" de S. FREUD (Gallimard) : "Toutes les toxicomanies servent de moyen de protection contre la dépression (la mélancolie). Le mélancolique ayant introjecté un objet d'amour décevant (fondamentalement sa mère), il s'efforce d'attaquer et de détruire en lui-même l'objet introjecté".

(*) - Simmel cité par Sami Ali dans "Le haschisch en Egypte", page 29 (Payot).

Il est très lié aux membres de sa famille, composée essentiellement de femmes. Ces liens sont pour lui vitaux. Ce sont eux qui le retiennent à la vie et même qui lui permettent de vivre puisque sa mère l'entretient financièrement. On retrouve là le schéma de la dépendance des toxicomanes à l'égard de leur famille. Il suffit que les relations soient interrompues pour que le désespoir soit au maximum, l'individu ne concevant plus une vie possible.

Sa tentative de suicide en prison fait suite à une séparation d'avec sa fille. Il s'aperçoit qu'il est difficile de réaliser un paradis pour elle, de l'élever dans la société en l'incarcérant, détruit le peu qu'il a déjà entrepris. Il perd espoir. De plus c'est de sa faute, il est coupable d'avoir consommé le mal, la drogue, abandonnant ainsi son enfant et ne participant plus à l'idéal envisagé pour lui. Il devient sur le plan fantasmatique une mauvaise mère pour sa fille, empruntant ce rôle à sa femme. Les reproches, il se les adresse à lui-même devant son attitude impardonnable. On voit qu'il est très exigeant et aussi idéaliste. Il envisage de faire évoluer son enfant dans un monde parfait ; on peut se demander si un enfant à qui les parents proposent de vivre dans un paradis n'aura pas quelques difficultés à accepter plus tard les contraintes inévitables d'une vie en société. Ne serait-on pas devant un enfant susceptible de rechercher plus tard ce paradis dans la drogue et de reprendre ainsi le mode de vie de ses parents ?

SYNTHESE DU CAS "B".

"B" ne fait pas une seule fois allusion à son père au cours de l'entretien. Parmi les femmes qui composent sa famille, il ne fait pas figure de chef de famille remplaçant par exemple un père disparu. Cela s'illustre par le fait qu'il vit aux dépens de sa mère et aussi qu'il réagit

en fuyant dans la consommation de drogue lorsqu'il se trouve face à la perte d'êtres chers tels que sa femme et sa grand-mère. Au cours de son évolution avant l'âge adulte, une identification à un être responsable ne s'est pas opérée.

Vis-à-vis de sa fille, sa position est ambiguë. Le paradis qu'il veut lui offrir est celui qu'il désire pour lui-même. Sa fille prend ainsi l'aspect d'un objet d'amour narcissique à travers lequel il se soigne lui-même.

On comprend alors son déchirement lorsqu'il manque à son devoir de père. Lorsqu'il se drogue et néglige sa fille, cela lui inspire du dégoût et il y réagit par l'auto-punition.

Comme le détenu "A" étudié précédemment, celui-ci souffre d'abandon. Ce qui leur est commun à tous les deux est cette impossibilité d'assumer des échecs affectifs, des ruptures avec des personnes qui leur sont chères. Leurs structures de personnalité différentes, induisant des processus adaptatifs particuliers aux événements réels, ne doit pas nous dissimuler ce qui les réunit et nous intéresse surtout ici : leur dépendance massive à la drogue, illustrée par des séparations qui pour eux sont synonymes de mort. Cette incapacité d'autonomie est repérable à différents moments de leur vie. Ceci démontre l'existence d'une monotone répétition de réactions semblables du moi au cours du temps. Ces réactions sont des réponses adaptatives du moi au contact de la réalité extérieure. Il s'agit en l'occurrence de moyens de défense qui entraînent les individus à s'attaquer eux-mêmes. Le concept du temps est ici très important. Il nous oblige à tenir compte de l'histoire du détenu afin d'évaluer son auto-agression en prison. Le toxicomane qui arrive en prison possède une personnalité constituée de longue date, ceci est évident.

Il se satisfait d'un équilibre de vie particulier et ses désirs ne sont pas forcément compatibles avec la vie carcérale. Prenons pour exemple les deux détenus dont nous avons résumé ici les entretiens. Ce qui leur fait défaut en prison, c'est l'existence de liens de type parentaux qui prolongeraient dans le temps la vie idéale dont ils rêvent depuis sans doute très longtemps. On voit mal comment l'administration pénitentiaire pourrait atténuer le manque ressenti par ces détenus. Qui pourrait, en effet, prendre la place de parents exclusivement dévoués au sort de ces êtres afin de leur éviter tout désagrément ? Fut-elle possible, une telle prise en charge n'aboutirait d'ailleurs qu'à encourager l'hédonisme des toxicomanes et ne correspondrait pas à une politique de réinsertion sociale. En d'autres termes, le toxicomane n'évoluerait pas, ne serait pas engagé dans un processus qu'on peut appeler thérapeutique, qui lui permettrait en définitive de vivre en se concevant comme un individu organiquement seul, indépendant et responsable de ses choix et engagements.

La solution d'une thérapie individuelle mise en oeuvre par le psychiatre de l'établissement, lorsqu'elle correspond à une demande, semble à première vue satisfaisante. Des psychothérapies sont parfois entreprises ou menées en prison, mais tous les détenus toxicomanes ne peuvent en bénéficier. Parmi les obstacles à ces thérapies, on peut citer les durées de détention très variables, les transferts d'un établissements à un autre, etc... Mais il existe aussi des obstacles intellectuels ou moraux : certains psychiatres estiment, en effet, que la psychothérapie est impraticable en milieu carcéral, la demande du détenu risquant d'être pervertie par son abstinence involontaire.

Pour le Docteur CURTET, ces thérapies en prison ne sont même pas envisageables du fait que ce n'est pas par une démarche volontariste que le toxicomane arrête de se

droguer ; on décide pour lui de cet arrêt. De plus, l'institution prend en charge l'individu, à qui il ne reste qu'une faible marge de manoeuvre pour tenter, avec l'aide d'un thérapeute, des expériences le conduisant progressivement à l'autonomie. En revanche, l'équipe du Docteur CURTET estime qu'une psychothérapie de soutien peut être bénéfique durant le temps de détention et susciter une demande de prise en charge après la sortie (1).

(1) - cf. infra note 2 p. 64

CONCLUSION

Nous pouvons percevoir le toxicomane comme un être engagé dans un processus qui le dépasse et qu'il subit, processus duquel nous pouvons tenter de le détourner en lui proposant de découvrir de nouveaux repères remplaçant ceux qui le situent en marge de la société (1).

Les propositions de verbalisation peuvent permettre au toxicomane de prendre conscience du sens de ses actes. En les exprimant par des mots, il évitera de traduire ses difficultés personnelles par le passage à l'acte suicidaire (2).

Bien qu'elle soit parfois son équivalent, on peut hésiter à définir la prise de drogues dures comme une conduite suicidaire. Le drogué arrivé à un stade d'évolution de consommation importante de stupéfiants se meut dans un champ étroit d'activités : recherche de drogue (par différents moyens) et consommation. Cette consommation de drogue dure, telle l'héroïne, a des effets variables selon les individus et, pour un même individu, variables dans le temps. En tous cas, suivant de nombreux auteurs, une phase dépressive n'est jamais exclue de ces expériences vécues. Cette phase dépressive donne lieu parfois à des tentatives de suicide.

(1) - "A force de consommation les sujets tendent à sciller entre une surestimation et une sous-estimation du déroulement temporel, des relations spatiales, de l'intensité des sensations, etc..."
(Sami Ali - "Le haschisch en Egypte").

(2) - Suicides et conduites suicidaires - Jacques Védrinne - Masson p. 160

La drogue coûte cher (1) et entraîne le toxicomane à employer des moyens illégaux pour s'en procurer, ce qui peut le conduire en prison. Là, le drogué incarcéré subit une période de sevrage entraînant un état de manque variant de quelques jours à quelques semaines. Ensuite, il ne connaît plus l'état de manque qui lui fait craindre et sentir des souffrances physiques. Toutefois, persiste en lui une dépendance mentale à la drogue : envie de fuir la réalité avec laquelle il est en désaccord. Le sevrage ne suffit pas à le désensibiliser, il garde l'envie de se droguer.

Il apparaît que c'est pendant la période de sevrage (au sens de période de manque) imposée par la prison que les toxicomanes tentent le plus souvent de se suicider, c'est-à-dire au début de la détention. S'il ne s'agit pas toujours de tentatives qui paraissent sérieuses, l'idée de suicide peut être exclue.

" Le toxicomane (en crise de manque) va **devoir passer** des jours et des nuits à souffrir **atrocement**, sollicitant en permanence le personnel de **surveillance**, semant la perturbation parmi les détenus, risquant à tout moment de passer à l'acte sur le **plan suicidaire**" (2).

Rappelons que la **presque** totalité des toxicomanes incarcérés qui s'auto-agressent **ont** moins de 30 ans et donnent des raisons de santé pour expliquer leurs passages à l'acte.

Par **ailleurs**, la **prison** favorise **ces tentatives** en soustrayant les individus à leur **lieu** de vie habituel. Mais l'éducation des toxicomanes, telle qu'elle est faite

(1) - cf. supra p. 16

(2) - Rapport du Docteur CURTET sur les problèmes de toxicomanie en milieu carcéral - p. 12

par leurs parents à travers les relations affectives, est principalement responsable de leurs réactions suicidaires face aux interdits de la vie quotidienne. Plus que l'éducation elle-même, est en cause ici ce qu'en a compris et retenu le toxicomane.

On peut rappeler le point de vue du Docteur CURTET sur l'inutile détention des toxicomanes en prison (1), où une thérapie incluant l'analyse en profondeur des motivations des détenus est impossible (2). Mais une telle thérapie doit être entreprise dès la sortie afin d'éviter la rechute du malade qui, s'il n'est pas pris en charge après la période de sevrage, retournera à la drogue... et peut-être en prison.

(1) - Rapport du Docteur CURTET - p. 15

(2) - "... l'établissement d'une relation richement affectivée à l'inverse de la neutralité bienveillante (est souhaitable). En effet, avec l'abandon de la drogue, les angoisses latentes du toxicomane vont surgir avec une telle violence que seule une dépendance affective très étroite à l'égard du thérapeute pourra permettre de limiter les passages à l'acte agressif ou suicidaire". (Rapport du Docteur CURTET - p. 9).

BIBLIOGRAPHIE

- Jean Bergeret - "Le toxicomane et ses environnements".
Recherche INSERM - 1979
- Dr Curtet - "Rapport sur les problèmes de toxicomanie en milieu carcéral" - Administration pénitentiaire - 1976
- Etude sur les toxicomanes détenus pendant l'année 1979 effectuée par la section des régimes de détention et de la sécurité des établissements pénitentiaires (Ministère de la Justice).
- Rapports Annuels 1979 et 1980 de l'administration pénitentiaire (Ministère de la Justice).
- "Vocabulaire de psychanalyse" - Jean Laplanche et J.B. Pontalis - P.U.F.
- "Vie et mort en psychanalyse" - Jean Laplanche - "champs" Ed. Flammarion
- "La drogue". C. Olievenstein - 1982 - Ed. P.U.F.
- "Drogue et langage" - Armando Verdiglione - "traces" - Ed. Payot
- "Malaise dans la civilisation" - S. FREUD.- revue française de psychanalyse P.U.F. 1970.
- "L'interprétation des rêves" - S. FREUD - Ed. P.U.F.
- "Le haschisch en Egypte" (essai d'anthropologie psychanalytique) Sami Ali - Ed. Payot
- "Suicides et conduites suicidaires" (Tome I) - Jacques Vedrinne - Ed. Masson

- "Métapsychologie" - S. FREUD - Ed. Gallimard
- "La naissance de la psychanalyse"- S. FREUD - Ed. P.U.F.
1973

Compte rendu

Maison centrale

Centre pénitentiaire

Maison d'arrêt

de

Autodéclaration.

d'un suicide

d'une tentative de suicide

d'un décès paraissant provenir d'un suicide

ou autres motifs

1934



Exemplaire n° 1

destiné à

Ministère de la Justice

Direction de l'Administration pénitentiaire (Bureau G 1)

SUJET DÉROGATION

1. — ETAT CIVIL DU DETENU

Nom et prénom :

Né le :

Sexe :

Profession :

Situation de famille :

Domicile :

Nationalité :

2. — SITUATION PENALE

Date d'écrou initiale : Date de libération :

Prévenu Nature de l'infraction :

Condamné

Titre de détention :

Autres titres :

Antécédents :

3. — PREMIERES CONSTATATIONS

Par qui ont-elles été faites (nom, qualité et grade de l'agent) ?

Où ? A quelle heure ?

Dans quelles circonstances ?

Exposé précis des faits constatés :

.....

.....

.....

Premiers secours apportés :

.....

.....

4. — DILIGENCES ACCOMPLIES

— auprès du personnel médical et de secours (énumérer le nom des médecins, infirmier et services alertés ; mentionner l'heure à laquelle ils sont arrivés sur les lieux ; indiquer les mesures prises par eux, leur résultat, ainsi que les constatations médicales) :

.....

.....

.....

— auprès du personnel judiciaire, pénitentiaire et de police (mentionner la qualité des magistrats et fonctionnaires immédiatement informés, de ceux qui se sont transportés sur les lieux ; préciser les décisions prises) :

.....

.....

.....

5. — RESULTAT DES INVESTIGATIONS ENTREPRISES PAR LE CHEF D'ETABLISSEMENT

Préciser les indices et témoignages recueillis permettant de reconstituer l'incident dans tous ses détails et de connaître la raison certaine ou supposée de l'attitude désespérée du détenu : _____

Y a-t-il lieu d'envisager des récompenses ou des sanctions :

a) à l'égard du personnel ? _____

b) à l'égard des détenus ? _____

Mesures prises ou proposées, le cas échéant, pour éviter un incident de même nature _____

6. — RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNALITE DU DETENU
ET SON REGIME PENITENTIAIRE

L'attention du personnel avait-elle été déjà appelée sur des risques de suicide présentés par l'intéressé ? De quelle façon ? (Indiquer les précédentes tentatives) : _____

Des précautions avaient-elles été prises pour parer à ce risque ? Lesquelles ? _____

Le détenu avait-il reçu lors de son écart les visites prescrites à l'article D. 285 du Code de procédure pénale ? _____

Avait-il été examiné par un psychiatre ? Au titre d'une expertise ou d'une autre manière ? _____

Des recommandations avaient-elles été faites au personnel à la suite de ces visites et examen -- Lesquelles ? _____

Régime pénitentiaire imposé à l'intéressé : _____

Comportement du détenu :

a) envers le personnel : _____

b) envers ses codétenus : _____

Relations avec l'extérieur (par visites et par correspondances) : _____

A _____ le _____

Signature :
(nom et qualité du signataire)

LOI n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses (1).

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Art. 1^{er}. — Le livre III du code de la santé publique est complété ainsi qu'il suit :

TITRE VI

Lutte contre la toxicomanie.

« Art. L. 355-14. — Toute personne usant d'une façon illicite de substances ou plantes classées comme stupéfiants, est placée sous la surveillance de l'autorité sanitaire.

CHAPITRE I^{er}

Dispositions particulières aux personnes signalées par le procureur de la République.

« Art. L. 355-15. — Chaque fois que le procureur de la République, par application de l'article L. 628-1, aura enjoint à une personne ayant fait un usage illicite de stupéfiants, de suivre une cure de désintoxication ou de se placer sous surveillance médicale, il en informera l'autorité sanitaire compétente. Celle-ci fait procéder à un examen médical et à une enquête sur la vie familiale, professionnelle et sociale de l'intéressé.

« Art. L. 355-16. — 1° Si, après examen médical, il apparaît que la personne est intoxiquée, l'autorité sanitaire lui enjoint de se présenter dans un établissement agréé choisi par l'intéressé, ou à défaut désigné d'office, pour suivre une cure de désintoxication.

« 2° Lorsque la personne a commencé la cure à laquelle elle a été invitée, elle fait parvenir à l'autorité sanitaire un certificat médical indiquant la date du début des soins, la durée probable du traitement, et l'établissement dans lequel ou sous la surveillance duquel aura lieu l'hospitalisation ou le traitement ambulatoire.

« 3° L'autorité sanitaire contrôle le déroulement du traitement et informe régulièrement le parquet de la situation médicale et sociale de la personne.

« 4° En cas d'interruption du traitement, le directeur de l'établissement ou le médecin responsable du traitement en informe immédiatement l'autorité sanitaire qui prévient le parquet.

« Art. L. 355-17. — 1° Si, après examen médical, il apparaît à l'autorité sanitaire que l'état de la personne ne nécessite pas une cure de désintoxication, cette autorité lui enjoint de se placer, tout le temps nécessaire, sous surveillance médicale, soit d'un médecin choisi par elle, soit d'un dispensaire d'hygiène sociale ou d'un établissement sanitaire agréé, public ou privé.

« 2° Lorsque la personne s'est soumise à la surveillance médicale à laquelle elle a été invitée, elle fait parvenir à l'autorité sanitaire un certificat médical indiquant la date du début de cette surveillance et sa durée probable.

« 3° L'autorité sanitaire contrôle le déroulement du traitement et informe régulièrement le parquet de la situation médicale et sociale de la personne.

« 4° En cas d'interruption de la surveillance médicale, le médecin responsable du traitement en informe immédiatement l'autorité sanitaire qui prévient le parquet.

CHAPITRE II

Dispositions particulières aux personnes signalées par les services médicaux et sociaux.

« Art. L. 355-18. — L'autorité sanitaire peut être saisie en cas d'une personne usant d'une façon illicite de stupéfiants soit par le certificat d'un médecin, soit par le rapport d'une assistante sociale. Elle fait alors procéder à un examen médical et à une enquête sur la vie familiale, professionnelle et sociale de l'intéressé.

« Art. L. 355-19. — Si, après examen médical, il apparaît que la personne est intoxiquée, l'autorité sanitaire lui enjoint d'avoir à se présenter dans un établissement agréé, choisi par l'intéressé, ou à défaut désigné d'office, pour suivre une cure de désintoxication et d'en apporter la preuve.

« Art. L. 355-20. — Si, après examen médical, il apparaît que l'état de la personne ne nécessite pas une cure de désintoxication, l'autorité sanitaire lui enjoint de se placer, tout le temps nécessaire, sous surveillance médicale, soit du médecin choisi par elle, soit d'un dispensaire d'hygiène sociale ou d'un établissement agréé, public ou privé.

CHAPITRE III

Dispositions particulières aux personnes se présentant spontanément aux services de prévention ou de cure.

« Art. L. 355-21. — Les toxicomanes qui se présentent spontanément dans un dispensaire ou dans un établissement hospitalier, afin d'y être traités, ne seront pas soumis aux dispositions indiquées ci-dessus. Ils pourront, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission. Cet anonymat ne pourra être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants.

« Les personnes ayant bénéficié d'un traitement dans les conditions prévues à l'alinéa précédent pourront demander au médecin qui les aura traités un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement. »

Art. 2. — Le chapitre I^{er} du titre III du livre V du code de la santé publique est rédigé comme suit :

CHAPITRE I^{er}

Substances vénéneuses.

« Art. L. 626. — Seront punis d'un emprisonnement de deux mois à deux ans et d'une amende de 2.000 F à 10.000 F, ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui auront contrevenu aux dispositions des règlements d'administration publique concernant la production, le transport, l'importation, l'exportation, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition et l'emploi des substances ou plantes ou la culture des plantes classées comme vénéneuses par voie réglementaire, ainsi que tout acte se rapportant à ces opérations.

« Les règlements visés ci-dessus pourront également prohiber toutes les opérations relatives à ces plantes et substances.

« Dans tous les cas prévus au présent article, les tribunaux pourront, en outre, ordonner la confiscation des substances ou des plantes saisies.

« Art. L. 627. — Seront punis d'un emprisonnement de six ans à dix ans et d'une amende de 5.000 F à 50.000.000 F, ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui auront contrevenu aux dispositions des règlements d'administration publique prévus à l'article précédent et concernant les substances ou plantes vénéneuses classées comme stupéfiants par voie réglementaire. Lorsque le délit aura consisté da

Loi n° 70-1320 TRAVAUX PRÉPARATOIRES (1)

Assemblée nationale :

Proposition de loi n° 829 ;
Rapport de M. Mazeaud, au nom de la commission des lois (n° 1155 et 1330) ;
Discussion et adoption le 30 juin 1970.

Sénat :

Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, n° 358 (1969-1970) ;
Rapport de M. Lemarié, au nom de la commission des affaires sociales, n° 39 (1970-1971) ;
Avis de la commission des lois n° 35 (1970-1971) ;
Discussion et adoption le 3 novembre 1970.

Assemblée nationale :

Proposition de loi, modifiée par le Sénat, n° 1427 ;
Rapport de M. Mazeaud, au nom de la commission des lois (n° 1496) ;
Discussion et adoption le 10 décembre 1970.

Sénat :

Proposition de loi, modifiée par l'Assemblée nationale, n° 102 (1970-1971) ;
Rapport de M. Lemarié, au nom de la commission des affaires sociales, n° 117 (1970-1971) ;
Avis de la commission des lois n° 121 (1970-1971) ;
Discussion et adoption le 17 décembre 1970.

Assemblée nationale :

Proposition de loi, modifiée par le Sénat, n° 1555 ;
Rapport de M. Mazeaud, au nom de la commission des lois (n° 1563) ;
Discussion et adoption le 18 décembre 1970.

l'importation, la production, la fabrication, ou l'exportation illicites desdites substances ou plantes, la peine d'emprisonnement sera de dix à vingt ans.

« La tentative d'une des infractions réprimées par l'alinéa précédent sera punie comme le délit consommé. Il en sera de même de l'association ou de l'entente en vue de commettre ces infractions.

« Les peines prévues aux deux alinéas précédents pourront être prononcées alors même que les divers actes qui constituent les éléments de l'infraction auront été accomplis dans des pays différents.

« Seront également punis d'un emprisonnement de deux à dix ans et d'une amende de 5.000 F à 50.000.000 F, ou de l'une de ces deux peines seulement :

« 1° Ceux qui auront facilité à autrui l'usage desdites substances ou plantes, à titre onéreux ou à titre gratuit, soit en procurant dans ce but un local, soit par tout autre moyen ;

« 2° Ceux qui, au moyen d'ordonnances fictives ou d'ordonnances de complaisance, se seront fait délivrer ou auront tenté de se faire délivrer lesdites substances ou plantes ;

« 3° Ceux qui, connaissant le caractère fictif ou de complaisance de ces ordonnances, auront, sur la présentation qui leur en aura été faite, délivré lesdites substances ou plantes.

« Lorsque l'usage desdites substances ou plantes aura été facilité à un ou des mineurs de moins de vingt et un ans ou lorsque ces substances ou plantes leur auront été délivrées dans les conditions prévues au 3° ci-dessus, la peine d'emprisonnement sera de cinq à dix ans.

« Les tribunaux pourront, en outre, dans tous les cas prévus aux alinéas précédents, prononcer la peine de l'interdiction des droits civiques pendant une durée de cinq à dix ans.

« Ils pourront prononcer l'interdiction de séjour, pendant une durée de deux ans au moins et de cinq ans au plus, contre tout individu condamné en vertu du présent article. Ils pourront également prononcer le retrait du passeport ainsi que, pour une durée de trois ans au plus, la suspension du permis de conduire.

« Les dispositions de l'article 59 (alinéa 2) du code de procédure pénale sont applicables aux locaux où l'on usera en société de stupéfiants et à ceux où seront fabriqués, transformés ou entreposés illicitement lesdites substances ou plantes.

« Les visites, perquisitions et saisies ne pourront se faire que pour la recherche et la constatation des délits prévus au présent article. Elles devront être précédées d'une autorisation écrite du procureur de la République lorsqu'il s'agira de les effectuer dans une maison d'habitation ou un appartement, à moins qu'elles ne soient ordonnées par le juge d'instruction. Tout procès-verbal dressé pour un autre objet sera frappé de nullité.

« Art. L. 627-1. — Dans les hypothèses prévues à l'article L. 627, le délai de garde à vue est celui prévu aux premier et second alinéas de l'article 63 du code de procédure pénale.

« Toutefois, le procureur de la République, dans les cas visés aux articles 63 et 77 du code de procédure pénale et le juge d'instruction, dans le cas prévu à l'article 154 du même code, peuvent, par une autorisation écrite, la prolonger pour une durée de quarante-huit heures.

« Une deuxième prolongation peut être accordée dans les mêmes conditions pour une durée supplémentaire de vingt-quatre heures.

« Dès le début de la garde à vue, le procureur de la République doit désigner un médecin expert qui examinera toutes les vingt-quatre heures la personne gardée à vue et délivrera après chaque examen un certificat médical motivé qui sera versé au dossier.

« D'autres examens médicaux pourront être demandés par la personne retenue. Ces examens médicaux seront de droit.

« Art. L. 628. — Seront punis d'un emprisonnement de deux mois à un an et d'une amende de 500 F à 5.000 F ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui auront, de manière illicite, fait usage de l'une des substances ou plantes classées comme stupéfiants.

« Art. L. 628-1. — Le procureur de la République pourra enjoindre aux personnes ayant fait un usage illicite de stupéfiants de subir une cure de désintoxication ou de se placer

sous surveillance médicale, dans les conditions prévues par les articles L. 355-15 à L. 355-17.

« L'action publique ne sera pas exercée à l'égard des personnes qui se seront conformées au traitement médical qui leur aura été prescrit et l'auront suivi jusqu'à son terme.

« De même, l'action publique ne sera pas exercée à l'égard des personnes ayant fait un usage illicite de stupéfiants, lorsqu'il sera établi qu'elles se sont soumises, depuis les faits qui leur sont reprochés, à une cure de désintoxication ou à une surveillance médicale, dans les conditions prévues par les articles L. 355-18 à L. 355-21.

« Dans tous les cas prévus au présent article, la confiscation des plantes et substances saisies sera prononcée, s'il y a lieu, par ordonnance du président du tribunal de grande instance sur la réquisition du procureur de la République.

« Les dispositions prévues aux alinéas 2 et 3 ci-dessus ne sont applicables que lors de la première infraction constatée. En cas de réitération de l'infraction, le procureur appréciera s'il convient ou non d'exercer l'action publique, le cas échéant dans les conditions du premier alinéa.

« Art. L. 628-2. — Les personnes inculpées du délit prévu par l'article L. 628, lorsqu'il aura été établi qu'elles relèvent d'un traitement médical, pourront être astreintes, par ordonnance du juge d'instruction ou du juge des enfants, à subir une cure de désintoxication accompagnée de toutes les mesures de surveillance médicale et de réadaptation appropriées à leur état.

« L'exécution de l'ordonnance prescrivant cette cure se poursuivra, s'il y a lieu, après la clôture de l'information, les règles fixées par l'article 148-1 (alinéas 2 à 4) du code de procédure pénale étant, le cas échéant, applicables.

« Art. L. 628-3. — La juridiction de jugement pourra, de même, astreindre les personnes désignées à l'article précédent à subir une cure de désintoxication, notamment en confirmant l'ordonnance visée à l'article précédent ou en en prolongeant les effets. Dans ces deux derniers cas, cette mesure sera déclarée exécutoire par provision à titre de mesure de protection. Dans les autres cas, elle pourra, au même titre, être déclarée exécutoire par provision.

« Lorsqu'il aura été fait application des dispositions prévues à l'article L. 628-2 et au premier alinéa du présent article, la juridiction saisie pourra ne pas prononcer les peines prévues par l'article L. 628.

« Art. L. 628-4. — Ceux qui se soustrairont à l'exécution d'une décision ayant ordonné la cure de désintoxication seront punis des peines prévues à l'article L. 628, sans préjudice, le cas échéant, d'une nouvelle application des dispositions des articles L. 628-2 et L. 628-3.

« Toutefois, ces sanctions ne seront pas applicables lorsque la cure de désintoxication constituera une obligation particulière imposée à une personne qui avait été condamnée à une peine d'emprisonnement assortie du sursis avec mise à l'épreuve.

« Art. L. 628-5. — La cure de désintoxication prévue par les articles L. 628-2 et L. 628-3 sera subie soit dans un établissement spécialisé, soit sous surveillance médicale. L'autorité judiciaire sera informée de son déroulement et de ses résultats par le médecin responsable. Un règlement d'administration publique fixera les conditions dans lesquelles la cure sera exécutée.

« Les dépenses d'aménagement des établissements de cure ainsi que les frais d'hospitalisation, de cure et de surveillance médicale entraînés par l'application des articles L. 628-1 à L. 628-3 seront pris en charge par l'Etat. Le règlement visé ci-dessus fixera les modalités d'application de cette disposition.

« Art. L. 628-6. — Lorsque le juge d'instruction ou la juridiction saisie aura ordonné à un inculpé de se placer sous surveillance médicale ou l'aura astreint à une cure de désintoxication, l'exécution de ces mesures sera soumise aux dispositions des articles L. 628-2 à L. 628-5 ci-dessus, lesquelles font exception aux articles 133 (alinéa 2-10°) et suivants du code de procédure pénale en ce qu'ils concernent la désintoxication.

« Art. L. 629. — Dans tous les cas prévus par les articles L. 627 et L. 628, les tribunaux devront ordonner la confiscation des substances ou plantes saisies. Cette confiscation ne pourra toutefois être prononcée lorsque le délit aura été constaté dans une officine pharmaceutique si le délinquant n'est que

le gérant responsable, à moins que le propriétaire de l'officine n'ait fait acte de complicité ou que la détention de ces substances ou plantes ne soit illicite.

* Dans les cas prévus au premier alinéa et au 3° du quatrième alinéa de l'article L. 627, les tribunaux pourront interdire au condamné l'exercice de la profession à l'occasion de laquelle le délit aura été commis pendant un délai qui ne pourra excéder cinq ans.

* Dans les cas prévus au premier alinéa de l'article L. 627, la confiscation des matériels et installations ayant servi à la fabrication et au transport des substances ou plantes devra être ordonnée.

* Dans les cas prévus au 1° du quatrième alinéa de l'article L. 627, les tribunaux pourront ordonner la confiscation des ustensiles, matériels et meubles dont les lieux seront garnis et décorés, ainsi que l'interdiction pour le délinquant, pendant un délai qui ne pourra excéder cinq ans, d'exercer la profession sous le couvert de laquelle le délit aura été perpétré.

* Quiconque contreviendra à l'interdiction de l'exercice de sa profession prononcée en vertu des alinéas 2 et 4 du présent article sera puni d'un emprisonnement de six mois au moins et de deux ans au plus, et d'une amende de 3.600 F au moins et de 36.000 F au plus, ou de l'une de ces deux peines seulement.

* Art. L. 629-1. — En cas de poursuites exercées pour l'un des délits prévus aux articles L. 627 et L. 628, le juge d'instruction pourra ordonner à titre provisoire, pour une durée de trois mois au plus, la fermeture de tout hôtel, maison meublée, pension, débit de boissons restaurant, club, cercle, dancing, lieu de spectacle ou leurs annexes, ou lieu quelconque ouvert au public ou utilisé par le public, ou ont été commis ces délits par l'exploitant ou avec sa complicité.

* Cette fermeture pourra, quelle qu'en ait été la durée, faire l'objet de renouvellement dans les mêmes formes pour une durée de trois mois au plus chacun.

* Les décisions prévues aux alinéas précédents et celles statuant sur les demandes de mainlevée peuvent faire l'objet d'un recours devant la chambre d'accusation dans les vingt-quatre heures de leur exécution ou de la notification faite aux parties intéressées.

* Lorsqu'une juridiction de jugement est saisie, la mainlevée de la mesure de fermeture en cours, ou son renouvellement pour une durée de trois mois au plus chaque fois, est prononcée selon les règles fixées par l'article 148-1 (alinéas 2 à 4) du code de procédure pénale.

* Sans préjudice de l'application des dispositions du titre III du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme, le tribunal pourra, dans tous les cas visés à l'alinéa 1°, ordonner la fermeture de l'établissement pour une durée de trois mois à cinq ans et prononcer, le cas échéant, le retrait de la licence de débit de boissons ou de restaurant.

* Art. L. 630. — Sans préjudice des dispositions de l'article 60 du code pénal, seront punis d'un emprisonnement de un an à cinq ans et d'une amende de 5.000 F à 500.000 F, ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui, par un moyen quelconque, auront provoqué à l'un des délits prévus et réprimés par les articles L. 627 et L. 628, alors même que cette provocation n'aurait pas été suivie d'effet, ou qui les auront présentés sous un jour favorable.

* Seront punis des mêmes peines ceux qui, par un moyen quelconque, auront provoqué, alors même que cette provocation n'aurait pas été suivie d'effet, à l'usage de substances présentées comme ayant les effets de substances ou plantes stupéfiantes.

* En cas de provocation au moyen de l'écrit, même introduit de l'étranger, de la parole ou de l'image, même si celles-ci ont été émises de l'étranger, pourvu qu'elles aient été perçues en France, les poursuites prévues aux alinéas précédents seront exercées contre les personnes énumérées à l'article 285 du code pénal, dans les conditions fixées par cet article, si le délit a été commis par la voie de la presse, et contre les personnes reconnues responsables de l'émission, ou, à leur défaut, les chefs d'établissements, directeurs ou gérants des entreprises ayant procédé à la diffusion ou en ayant tiré profit, si le délit a été commis par toute autre voie.

* Art. L. 630-1. — Sans préjudice de l'application des articles 23 et suivants de l'ordonnance n° 45-2638 du 2 novembre 1945, les tribunaux pourront prononcer l'interdiction du

territoire français, pour une durée de deux à cinq ans, contre tout étranger condamné pour les délits prévus par les articles L. 626, L. 628, L. 628-4 et L. 630. Ils pourront prononcer l'interdiction définitive du territoire français contre tout étranger condamné pour les délits prévus à l'article L. 627.

* Le condamné sera dans tous les cas soumis aux dispositions des articles 27 et 28 de l'ordonnance précitée.

* Art. L. 630-2. — Les peines prévues au présent chapitre seront portées au double en cas de récidive, dans les conditions de l'article 58 du code pénal.

Art. 3. — Les dépenses de prévention résultant de l'application de l'article 1° ainsi que les dépenses d'hospitalisation et de soins des personnes visées au chapitre III dudit article, sont réparties entre l'Etat et les départements selon les dispositions de l'article L. 190 du code de la famille et de l'aide sociale.

Art. 4. — Les dispositions de l'article 2 de la présente loi sont applicables aux territoires d'outre-mer.

Toutefois, dans les territoires des Comores, des îles Wallis et Futuna, de la Nouvelle-Calédonie et dépendances, de la Polynésie française, et dans le territoire français des Afars et des Issas, les conditions dans lesquelles les personnes ayant fait un usage illicite de stupéfiants subiront la cure de désintoxication prévue par les articles L. 628-1, L. 628-2, L. 628-3 et L. 628-5, seront fixées par des délibérations des assemblées locales.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 31 décembre 1970.

GEORGES POMPIDOU,

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,

JACQUES CHABAN-DELMAS.

Le garde des sceaux, ministre de la justice,
RENÉ PLEVEN.

Le ministre de l'intérieur,

RAYMOND MARCELLIN.

Le ministre de l'économie et des finances,
VALÉRY GISCARD D'ESTAING.

Le ministre délégué auprès du Premier ministre,
chargé des départements et territoires d'outre-mer,
HENRY REY.

Le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale,
ROBERT BOULIN.