

La violence contre soi-même

La violence contre soi-même, ce sont tous les phénomènes auto-agressifs dont la plus parfaite image est le suicide qui atteint, en milieu carcéral, sept fois le taux de la population générale. Ce taux extrêmement important a généré de multiples réflexions. Les PRAPS s'en sont occupé, l'administration pénitentiaire a créé des cellules de réflexion, a mis en œuvre une politique de prévention qui a été largement diffusée, installant des équipes spécialisées, en postes fixes, dans les lieux repérés comme étant particulièrement suicidogènes :

- la « case arrivée »,
- la mise au quartier disciplinaire.

Le quartier disciplinaire est habituellement pris en charge par des surveillants en poste fixe, mais on constate que toutes ces mesures

n'ont absolument pas fait diminuer le nombre de suicides en prison et une récente mission confiée au P^r Jean-Louis Terra, psychiatre à Lyon, cherche de nouveau à être innovante dans ce domaine.

Cette politique de prévention a plusieurs aspects intéressants, en particulier de par le fait qu'elle a, semble-t-il, bien ciblé les temps et les lieux où cette violence contre soi-même s'opère.

Mais l'abord psychologique du détenu qui va se donner la mort, n'a bien entendu encore jamais pu être fait (on a parlé d'autopsie psychique !) et il faut rechercher dans d'autres domaines, en particulier le moment de la coupure, au début de l'incarcération, avec la famille ; lors de la mise au quartier disciplinaire, avec les codétenus, des raisons permettant de s'expliquer et de prévenir si possible

le suicide. Il y a probablement des pistes non encore explorées à mettre en œuvre pour essayer de faire diminuer le taux de suicides en milieu carcéral.

Actuellement cette politique, il faut le reconnaître, est en échec. Les chiffres, même corrélés à l'augmentation importante du nombre de détenus, parlent d'eux-mêmes. Mais il n'y a pas que le suicide : un grand nombre d'automutilations, en particulier des coupures sur les membres ; sont autant de gestes de violence contre soi-même, violence qui vient traduire manifestement une impossibilité de communiquer, une impossibilité de dire le malaise, tant le malaise intérieur à la prison, le fait d'être incarcéré, mais aussi le malaise que peuvent ressentir des personnes qui n'ont plus d'action sur l'extérieur. #

Pierre-Yves Robert
Médecin,
responsable médical
de l'UCSA du centre
pénitentiaire de
Nantes

avoir été vaccinées contre l'hépatite B, et 3,7 % des déclarés séropositifs pour l'hépatite C disent avoir un traitement en cours par interféron.

Pour le VIH, l'enquête de la Drees effectuée un jour donné en 1998 fait apparaître une baisse significative du taux de détenus infectés par le VIH et connus des services médicaux (5,79 % en 1990, 1,56 % en 1998). Parmi les 866 personnes détenues atteintes par le VIH en juin 1998, 19,1 % étaient au stade du sida, 21,1 % présentaient une forme symptomatique de la maladie et 59 % une forme asymptomatique de l'infection.

Dans un rapport remis en 2000, la mission santé/justice sur la réduction des risques de transmission du VIH et des hépatites virales en milieu carcéral, se fondant sur des travaux de l'Institut de veille sanitaire (InVS), estime que la prévalence du VIH est trois fois supérieure et celle du VHC de quatre à cinq fois supérieure parmi la population détenue à celle constatée en milieu libre. Ces prévalences sont à mettre en relation avec la forte proportion d'usagers de drogues par voie intraveineuse incarcérés [9].

S'agissant de la santé mentale, 8,8 % des entrants déclarent avoir été régulièrement suivis par un psychiatre, un psychologue ou un infirmier psychiatrique ou avoir été hospitalisés en psychiatrie dans les douze mois précédant l'incarcération et, parmi eux, près de six sur dix ont un traitement en cours par psychotropes.

D'après une seconde enquête de la Drees effectuée en juin 2001 dans les SMPR auprès de 2 300 entrants, 55 % d'entre eux présentaient au moins un trouble psy-

chiatric (55 % de troubles anxieux, 54 % de troubles addictifs, 42 % de troubles psychosomatiques) et 20 % avaient déjà été suivis par le secteur de psychiatrie [10].

Par ailleurs, la population carcérale est fortement touchée par les différentes formes d'addiction. Sur cinq personnes arrivant en prison, près de quatre fument et près d'une consomme quotidiennement plus de vingt cigarettes.

La proportion de fumeurs est plus élevée avant 40 ans : environ quatre entrants sur cinq contre seulement deux sur trois entre 40 et 59 ans et un sur trois à partir de 60 ans.

Un tiers des entrants déclare une consommation excessive d'alcool, définie comme égale ou supérieure à cinq verres par jour ou égale ou supérieure à cinq verres consécutifs au moins une fois par mois.

32,2 % déclarent une consommation prolongée et régulière de drogues illicites au cours des douze mois précédant l'incarcération — en 1997, 20 % des condamnations sont liées aux infractions à la législation sur les stupéfiants. 12 % déclarent avoir utilisé une drogue par voie intraveineuse au moins une fois au cours de leur vie, 7 % recourir à un traitement de substitution (neuf fois sur dix par Subutex®).

17 % déclarent un traitement en cours par médicament psychotrope, le plus souvent par anxiolytiques ou hypnotiques.

28 % des entrants déclarent au moins deux consommations à risque cumulées, l'association la plus