

Regard d'ethnologue sur la santé des détenus

Pierre-Jacques Dusseau,
psychologue et ethnologue,
docteur en ethnologie.

Vingt-cinq ans séparent ma première entrée en prison à la maison d'arrêt de Gradignan en Gironde, lieu d'initiation à ma formation d'ethnologue, et l'année 2008, où j'accède à un poste de psychologue à l'unité de consultation et de soins ambulatoires (Ucsa)¹ du centre de détention de Mauzac, en Dordogne. L'établissement accueille trois cents détenus environ, souvent âgés, et principalement des auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS). Il a été inauguré en 1986 par Robert Badinter qui a voulu en faire un modèle d'autonomie pour les détenus.

Pour la sortie de son livre « *La pensée sauvage* », Claude Lévi-Strauss adressa à l'un de ses amis qui travaillait en prison cette dédicace : « *En me demandant si des fleurs sauvages poussent entre les pavés des prisons* ». Depuis que j'ai pris connaissance de cette dédicace, je tente de répondre à cette question, recueillant les pratiques culturelles, en particulier ce qu'invente l'homme lorsqu'il est contraint dans son environnement et qui permet de résoudre les problèmes de l'existence en prison. Je me suis également rallié à cette anthropologie « *éclairante et cicatrisante* » dont parle Jean Lacouture à propos du travail de Germaine Tillon², cette anthropologie qui permet de réguler les rapports sociaux, de comprendre les codes culturels, de réparer les blessures du temps.

Revenir sur le terrain de la santé en prison

Lorsque je suis revenu exercer en prison, j'ai été frappé par le durcissement dans les rapports humains et ce, malgré les avancées concernant le confort matériel des détenus. Pourtant, de retour dans un centre de détention où les règles sont censées être moins strictes qu'en maison d'arrêt, j'ai constaté qu'avec les développements de la technologie et des procédures, les murs de la prison s'étaient en quelques années encore élevés. La densité carcérale et l'augmentation de détenus malades sur le plan physique et psychiatrique complètent ce tableau.

Depuis la création des Ucsa en 1994, l'offre de soin à destination des détenus couvre la partie somatique et psychiatrique. Ces unités de soins regroupent par voie de convention des soignants, médecins, psychiatre, psychologues, dentistes, appartenant à deux institutions hospitalières différentes³. Ces services diffèrent d'un service hospitalier classique car la patientèle y est captive et en demande permanente.

Les conditions matérielles des soignants en prison sont rudimentaires. Depuis deux ans, l'administration pénitentiaire a réalisé une extension des locaux : auparavant, il n'y avait qu'un bureau d'entretien pour les quatre psychologues et le psychiatre. Désormais, pas de bureau attitré ou personnalisé mais un espace qui s'apparente davantage à un box ou un parloir de 6 m², où la lumière du jour ne filtre que grâce au puits de jour central sécurisé par des barreaux. Seul un gros bouton d'alarme orne les murs froids. La salle d'attente est longue et étroite,

L'ESSENTIEL

- **➤ Ethnologue, psychologue en milieu pénitentiaire, Pierre-Jacques Dusseau apporte son regard sur la façon dont les détenus appréhendent leur santé.**
- **➤ Il décrit ce qu'attendent les détenus, leurs angoisses. Il analyse ses conditions d'exercice professionnel et les difficultés rencontrées sur le terrain.**

sans aération. Pourtant, ces nouveaux locaux sont la fierté de l'administration et il ne viendrait à l'idée de quiconque d'en faire la critique, vu les conditions matérielles antérieures.

La journée du psychologue est rythmée par les conditions inhérentes à la détention, en particulier les temps d'attente nécessaires pour que les détenus puissent rejoindre l'espace de consultation. En d'autres termes, le temps carcéral prime sur le temps du soin. Une dizaine de consultations quotidiennes sont réalisées par les psychologues au cours desquelles l'horreur, la souffrance ne sont jamais très loin. Il y a aussi les collègues, une salle des transmissions surchargée et surtout l'enfermement en permanence. L'accès ou le départ du service exige les franchissements de plusieurs portes sous contrôle de la détention. Malgré cela la motivation est présente car le travail clinique est passionnant, usant et riche à la fois.

La santé : condition des retrouvailles

Dans l'univers carcéral, « *la santé* » est avant tout le nom d'une prison parisienne. Pour les détenus, la santé concerne bien souvent celle de ceux

qui sont dehors : celle d'une mère âgée que l'on n'est pas sûr de revoir et qui presse le fils au parloir. « *Dépêche-toi, je ne suis pas sûre de tenir* ». En somme, la santé, c'est la condition première des retrouvailles.

Pour une partie de la population carcérale, il s'agit de maintenir sa santé au même niveau qu'au moment de l'incarcération, c'est une manière de limiter les effets du temps. Pour certains, il faut profiter de la peine pour se faire soigner, l'incarcération étant vécue quasiment comme un arrêt à un stand de ravitaillement. Pour d'autres, les prises de risque peuvent s'accumuler tant que la perspective de la sortie n'est pas proche. Enfin, pour les plus âgés ou les plus malades, la dégradation de leur autonomie et de leur santé déterminera la date de sortie. À ce stade, la santé n'est plus une qualité de la vie, mais la vie elle-même.

La crainte majeure, c'est la maladie grave ; la relation médicale sera forcément limitée car les détenus n'ont pas le choix du médecin traitant. Parfois ils « s'arrangent » pour avoir rendez-vous avec le médecin qu'ils ont apprécié à la consultation précédente. Avec les infirmiers, la situation est un peu similaire, mais eux sont là tous les jours et les connaissent mieux. Les extractions médicales (sortie du détenu de l'établissement pour se rendre dans un lieu de soin extérieur) étant soumises à des mesures de sécurité comme l'usage d'entraves, elles sont régulièrement refusées par les personnes détenues qui les jugent humiliantes. Les situations post-opératoires restent aussi très problématiques en prison ; les moyens matériels et humains manquent cruellement dans ce domaine.

Les situations évaluées par le détenu comme relevant d'une urgence vitale (par exemple une très forte douleur thoracique) sont redoutées, surtout la nuit quand le détenu est seul dans sa cellule. Une des solutions consiste à avoir assez de force pour faire du feu à sa fenêtre ou mettre de la musique à fond afin d'attirer l'attention d'un surveillant. Lorsque cela arrive, le reste de la détention reste dans l'ignorance ou soumis à la rumeur. « *On a entendu un hélicoptère dans la nuit et puis le lendemain le gars n'était pas dans la cour* ».

Les « psys » sous les projecteurs

La hantise de la récidive des détenus, notamment ceux condamnés pour agressions sexuelles, envahit les médias et retombe inévitablement sur l'ensemble des intervenants en détention. La crainte des suicides est aussi constante. Les détenus soumis à une obligation ou une injonction de soins sont vivement incités – par le jeu des aménagements de peine – à démarrer les soins en prison. Les instances judiciaires et les détenus eux-mêmes attendent des psychologues qu'ils réalisent et attestent de « *suivis psychologiques* », sans véritablement savoir de quoi il s'agit dans la réalité.

La personnalité du sujet ayant commis un crime est une énigme qu'il faut, sinon résoudre, au moins identifier. Les détenus sont tiraillés entre, d'un côté, le mal causé ou subi dans le passé et, de l'autre, le vécu en détention. Le psychologue, en engageant son acte, vise un apaisement d'autant plus prometteur si le sujet accède à l'énonciation de ce par quoi il est réellement préoccupé. Ces cliniciens font le choix

au cours des psychothérapies de ne pas seulement se centrer sur l'acte délictueux, de ne pas confondre l'homme qu'ils reçoivent en consultation avec l'acte qu'il a pu commettre.

Promouvoir le dialogue pour raison de santé

Développer le dialogue reste la meilleure façon de promouvoir la santé en prison. L'architecture carcérale est une question débattue actuellement, mais c'est toute une architecture de pensée, une manière d'appréhender les détenus qu'il faudra sans doute revoir, en y incluant les questions de santé et surtout l'ensemble des acteurs de la détention. ■

« *La loupe dont se sert l'ethnologue révèle plus de verrues que de vertus.* »
Jean Lacouture

1. Devenues unités sanitaires (US) en 2012.
2. Germaine Tillion (1907-2008), résistante et ethnologue française.
3. Centre hospitalier de Bergerac – 9, avenue du professeur Albert-Calmette – 24100 Bergerac. Centre hospitalier spécialisé Vauclaire – 24700 Montpon-Ménéstérol.

JPB, ÉTUDIANT EN PRISON : « M'OUVRIR SUR UN AILLEURS »

En quoi les études et la formation peuvent-elles participer à la reconstruction psychologique des personnes détenues ? Pour illustrer concrètement cette problématique, Pierre-Jacques Dusseau a choisi de donner la parole à l'une d'entre elles qu'il a suivie au cours de son cursus. C'est en s'intéressant à l'anthropologie que cette personne a décidé de reprendre des études de longue haleine. Témoignage de « JPB ».

« *Condamné à une longue peine, les études ont été un soutien de ma vie de détenu, un rattrapage, en passant un diplôme d'accès aux études universitaires, puis deux années de licence d'anglais et une licence en anthropologie suivie du master. Choix dicté à la fois par un intérêt pour cette discipline humaine, la rencontre avec un anthropologue, son aide tout au cours de ce chemin... mais aussi un état de santé fragile qui m'a conduit à "subir" le soin en prison, les études concourant pour moi à*

une restauration psychologique et physique. C'est ce parcours noté au jour le jour, durant quatre ans, qui a été l'objet de mon étude. Travailler sur la santé des détenus. Difficultés aussi pour suivre ces études car il s'agit d'une formation universitaire qui nécessite la participation aux cours ou aux séminaires, et donc un enseignement adapté (cours, obligations de formation). Dans la pratique, une fois mon dossier accepté et les démarches administratives effectuées, les autorisations de recevoir les cours ou les livres ont dû être validés par l'administration pénitentiaire. Ce fut difficile, mais le fait de suivre ces études a eu pour effet un enfermement différent, une autre façon de vivre, la tête dans les études, en contact avec un autre milieu. Cela m'a aussi apporté incontestablement l'observation de l'autre mais également la connaissance de soi, la constatation de ce qu'est l'autre sans juger mais aussi une reconnaissance. Et un ailleurs. »