

Suicides et conduites auto-agressives en prison : pour une sociologie du mal-être carcéral

Par Fabrice FERNANDEZ*

Comme le signe de la mauvaise conscience républicaine, la question du suicide en prison revient régulièrement sur le devant de la scène médiatique et politique, soulevant sur son passage des questions trop souvent laissées à un traitement journalistique ou statistique. Les associations venant en aide aux détenus et les observatoires des conditions de détention ne manquent pas de revenir régulièrement sur le nombre de ces « morts volontaires » qui témoigneraient tout à la fois de l'état dégradé des prisons, de régimes de détention trop autoritaires, de l'inadaptation de la peine carcérale à certains condamnés, de la difficulté à maintenir des liens familiaux et amicaux durant la peine. Le suicide en prison est épisodiquement convoqué à sortir de la case des faits divers pour venir jouer les troubles fêtes sur le terrain politique où tour à tour les soignants, les magistrats, l'administration pénitentiaire sont mis au banc des accusés... quand on ne convoque pas l'état de santé mentale des détenus. Si les détenus se suicident ce serait parce qu'ils sont plus vulnérables que les autres : on retrouverait ainsi en prison des « groupes vulnérables » qui comptent traditionnellement parmi ceux qui présentent le plus haut taux de risque de suicide : jeunes hommes, personnes souffrant de troubles mentaux, personnes privées de leurs droits sociaux, personnes isolées, « toxicomanes », personnes ayant déjà tenté de se suicider, etc. (Liebling, 1998). Afin de définir le « risque suicidaire » que présente individuellement chaque détenu, les recherches se réfèrent souvent aux études nord américaines réalisées à partir des *autopsies psychologiques*¹ sur ceux qui se sont suicidés en milieu carcéral (Watkins, 1992 ; Laishes, 1997)². Ainsi, le suicide, « *le seul problème philosophique vraiment sérieux* », comme l'écrivait Camus, pourrait se ramener à un calcul statistique pour en déterminer les causes et à un calcul de probabilité pour en déterminer les risques.

Pour bien comprendre le phénomène et sa dimension sociale sans doute faut-il revenir à une époque pas si lointaine où le suicide était interdit. En effet, il était autrefois « [...] *défendu au prisonnier de se soustraire à sa peine par une tentative de fuite ou de suicide* [...] » (Prieur, 1999 : 11). La formulation peut paraître absurde, elle est pourtant encore d'usage aux États-unis dans les prisons « Supermax » (Fernandez, Lézé, 2006) où les tentatives de suicides demeurent punissables. A la fin des années 1990, le ministère de la Justice français affirme qu'il ne cherche pas « [...] *à empêcher totalement le risque suicidaire, qui reste un geste d'ordre personnel* » (Prieur, 1999 : 11). En 1996, un groupe de travail de l'administration pénitentiaire explique la sursuicidité carcérale par le fait que « [...] *la prison accueille de plus en plus de personnalités pathologiques, inadaptées au monde du travail, souffrant d'un véritable handicap relationnel [amplifié] par le fonctionnement habituel « totalitaire », non négocié de la prison* » (ibid.). La sursuicidité carcérale s'expliquerait alors par deux

* Sociologue, chercheur post-doctoral de l'European Research Council (Conseil européen de la recherche), Institut de Recherche Interdisciplinaire sur les enjeux Sociaux (IRIS) UMR 8156-723 CNRS-INSERM-EHESS-Université Paris 13. Site : <http://fabricefernandez.wordpress.com>.

¹ L'autopsie psychologique est un outil de recherche qui vise à éclaircir les circonstances d'un décès dans les cas de suicide, d'homicide ou de mort suspecte. Selon une étude collective réalisée par l'Inserm en 2005 « *L'autopsie psychologique se focalise sur les aspects psychologiques de la survenue du décès. Son objectif est de comprendre tant les circonstances que l'état d'esprit de la victime au moment de son acte. Ce type de méthode comprend une reconstruction du style de vie, des comportements et des événements vécus par l'individu. Ainsi, l'autopsie psychologique est une analyse rétrospective. Elle comprend des dimensions spéculatives et probabilistes. Cette technique s'appuie sur le recueil d'informations dans l'entourage du défunt et nécessite l'utilisation de plusieurs échelles qui permettent de canaliser la subjectivité des témoignages, comme elles renforcent l'exactitude et la fiabilité des données collectées* » (INSERM, 2005 : 1-2).

² Le risque suicidaire en prison augmenterait quand on est un homme, âgé de 25 à 40 ans, « toxicomane », que l'on souffre de « graves » problèmes psychologiques, que l'on est issu de familles « dysfonctionnelles », que l'on vit dans une « délinquance chronique », que l'on a accompli de « graves » actes de violence contre autrui, que l'on est célibataire, ou bien, si on est marié, que l'on vit des « problèmes » conjugaux ou familiaux.

facteurs se renforçant mutuellement : l'état de santé mentale des détenus³ et le fonctionnement total de la prison (Goffman, 1968).

Sur le constat tout le monde s'accorde : il est vrai qu'entre les années 1960 et 1970, le nombre de suicides a plus que doublé, (passant de 60 en 1967 à 125 en 1977) mais depuis la fin des années 1990, le nombre de suicides comptabilisés par an s'est stabilisé voire décroît ces dernières années (115 sur toute l'année 2004, 122 en 2005, 94 en 2006, 96 en 2007 et 97 à la date du 20 novembre 2008). Avec un taux de suicide de 15,2 pour 10 000 personnes détenues, la France présente malgré tout l'un des taux les plus élevés d'Europe. Plusieurs études ont abordé la question du suicide en prison à partir de l'analyse des statistiques tenues par l'administration pénitentiaire (Bourgoin, 1994 ; Kensey, 1991 ; Tournier, 1983 ; Guillonnet, 2000). Là aussi peu de doute sur l'ampleur du phénomène : les suicides sont proportionnellement beaucoup plus nombreux en prison qu'à l'extérieur, le coefficient de sursuicidité carcérale serait de 6,5. La prison serait donc « suicidogène » et le phénomène prendrait même de l'ampleur puisque ce même coefficient avoisinait le chiffre de 4 entre 1981 et 1991. Les recherches soulignent un accroissement du risque de suicide avec la durée de la peine et une propension à mettre fin à ses jours plus forte en maison d'arrêt qu'en centre de détention. Dès lors il ne reste plus qu'à calculer le « providentiel » risque suicidaire de chaque détenu entrant en détention. Si une commission d'experts est chargée de mettre en œuvre une grille d'évaluation du « risque suicidaire » des mineurs détenus⁴, un dispositif de détection de ce même risque a déjà été mis en place pour les détenus entrants⁵ (même si, selon mes observations, des variations importantes entre établissements sont à souligner, notamment en ce qui concerne les modes de repérage du « risque suicidaire » et les formes de coopération adoptées entre les soignants en prison et l'administration pénitentiaire pour faire barrage à ces conduites).

Quelle que soit la perspective que l'on souhaite adopter ou défendre, que l'on soit abolitionniste ou que l'on pense que l'incarcération est un mode de punition, de dissuasion, de rééducation ou de neutralisation, « [...] chacune de ces perspectives s'appuie d'une façon ou d'une autre sur l'impact de la prison sur le détenu » (Lemire, 1990 : 17). Si la plupart des commentateurs et analystes du monde carcéral essaient de mettre en lumière la part imputable aux conditions de détention sur dans les passages à l'acte auto-agressif, je chercherais davantage ici à mettre en relief les différents éclairages que les sciences sociales peuvent apporter sur la question du mal-être carcéral et ses manifestations les plus problématiques. J'essaierai donc dans ce dossier portant sur une question complexe et multidimensionnelle de prendre mes distances au regard du discours militant et du discours officiel, en évitant notamment les pièges de la recherche des responsabilités des uns ou des autres pour ouvrir la voie à une parole sociologique sur le mal être en prison⁶, en replaçant ce phénomène au sein d'un questionnement plus général sur l'expérience carcérale en tant que telle.

³ La première étude épidémiologique sur la santé mentale en prison a été menée entre juin 2003 et septembre 2004, elle portait sur 800 détenus interrogés et examinés dans 23 établissements pénitentiaires. L'étude montre que huit hommes incarcérés sur dix présentent une pathologie psychiatrique. Un abus ou une dépendance à l'alcool ont ainsi été diagnostiqués chez 30 % des détenus incarcérés depuis moins de six mois et un abus ou une dépendance aux substances illicites, chez 38 % d'entre eux. Enfin, l'étude a repéré un risque suicidaire pour 40% des détenus, risque jugé élevé pour la moitié d'entre eux (Rouillon, Duburcq, Fagnani, Falissard, 2003).

⁴ Cette commission fait suite à une vague de suicides de mineurs placés dans les nouveaux établissements pour mineurs (EPM).

⁵ Selon le Projet de loi de finances pour 2009 : Justice - Administration pénitentiaire : l'action du ministère de la Justice en concertation avec le ministère de la Santé s'est articulée autour de trois axes : la formation des personnels pénitentiaires au repérage du risque suicidaire (formation initiale et formation continue) ; réalisation d'un film, disponible depuis septembre 2008, servant de support pédagogique pour les stages de la prévention du suicide au sein des établissements pénitentiaires ; la mise en place d'un système de détection du risque suicidaire individuel au sein de chaque établissement pénitentiaire en particulier lors de l'accueil dans les quartiers « arrivants » ; la réduction dans les nouveaux établissements des éléments matériels susceptibles, dans les cellules, d'être utilisés pour le passage à l'acte suicidaire (notamment tout ce qui peut servir à la pendaison qui est le mode de suicide le plus répandu en prison).

⁶ Il convient cependant de délimiter notre propos, les conduites suicidaires ou auto-agressives ne sont que quelques indicateurs de mal-être des individus. Ces conduites ne peuvent être à elles seules révélatrices du « bonheur social » et de l'état de santé » du système social dans son ensemble (Durkheim, 1897 : 225-226), ni de l'institution carcérale en particulier. Par ailleurs, les hommes se suicidant plus que les femmes aussi bien à l'extérieur qu'en détention, l'analyse de ces conduites peut conduire à « une vision partielle et à des conclusions parfois erronées, en particulier dans la comparaison hommes-femmes. Dès lors, il faut abandonner l'idée

Les rationalités des actes suicidaires

Dans la plupart des recherches de sociologie carcérale la question du suicide est abordée de façon périphérique mais rarement en soi et pour soi. Une des rares études à prendre comme objet le suicide carcéral en France est celle qui a été réalisée par le socio-démographe Nicolas Bourgoïn (1994). Ce dernier fonde sa recherche sur l'ensemble des morts par suicide dans les prisons françaises entre le début de l'année 1982 et la fin de l'année 1991. Il recense au total 621 cas de suicide durant cette période. À partir de l'analyse des dossiers de suicide (comprenant la fiche pénale soit les données socio-démographiques, le motif de l'incarcération, le parcours pénal... ainsi que le compte-rendu d'incident, les lettres de suicidés⁷ et l'expertise psychiatrique), il montre que la logique du suicide est indissociable du rapport que le détenu entretient avec son entourage interne (le monde carcéral) et externe (famille, amis, etc.).

Sans doute l'une des forces de son analyse tient au fait d'avoir su réintroduire de la complexité et de l'hétérogénéité, là où la typologie durkheimienne confinait le suicide des détenus à un suicide fataliste « celui qui résulte d'un excès de réglementation ; celui que commettent les sujets dont l'avenir est impitoyablement muré et dont les passions sont violemment comprimées par une discipline oppressive » (Durkheim, 1983 : 211).

Surpopulation, promiscuité, conditions de détention particulièrement difficiles, oisiveté, souffrance psychique, manque de personnel soignants, effets psychologiques de l'arrestation et de l'incarcération, symptômes de sevrage chez les usagers de drogues dépendants, crainte d'une lourde peine et stress quotidien de la vie carcérale sont autant de raisons invariablement invoquées, y compris par les détenus eux-mêmes, pour expliquer le passage à l'acte suicidaire. Nicolas Bourgoïn explique que le suicide n'est pas un acte essentiellement impulsif, non réfléchi, irrationnel, bien au contraire il y a une rationalité dans le choix suicidaire (qui peut être lié à de multiples facteurs : nature irréparable du crime, perte du statut social, *déprivation*⁸ affective et matérielle, etc.). Même si cette rationalité demeure limitée en fonction des contraintes et des ressources du milieu et de la perception que le détenu en a, elle peut permettre d'interpréter le paradoxe selon lequel « une conduite qui maximise les biens peut conduire à l'autodestruction ». En effet, Bourgoïn invite à mettre en rapport le coût⁹ de la détention (comprenant les conditions d'incarcération y compris le placement en cellule disciplinaire, l'acceptation ou le refus d'une remise en liberté, l'éloignement familial, les suppressions de parloirs, la durée de la peine ou celle qui est estimée) et les « gains » attendus à la sortie (logement, travail, rupture familiale ou non, fidélité ou infidélité, etc.).

Alors que sa situation de *déprivation* le place en situation de vulnérabilité sociale, relationnelle et matérielle ; par le suicide, le détenu pourrait d'une certaine façon reprendre le dessus, réaffirmant son autonomie, même au détriment de sa vie. Le suicide en prison peut aussi être pensé comme un moyen « d'accroître sa marge d'autonomie, de déjouer le contrôle de l'institution, de renverser à son avantage les rapports de force qui opposent à son entourage familial ou pénal, notamment par l'effet de culpabilisation produit », (Bourgoïn, 1994). Certes, la question des rationalités des actes suicidaires est centrale pour comprendre le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques. Mais s'il y a plusieurs types de rationalités¹⁰, il faut sans doute reconnaître que la seule rationalité instrumentale et que de manière générale une seule logique sociale des pratiques restent

d'exhiber une unique expression pertinente du mal-être et qui tendrait implicitement à suggérer cette curieuse conclusion d'un bénéfice marginal des femmes à être socialement dominées » (Cousteaux A.-S. ; Pan Ké Shon J-L, 2008 : 87).

⁷ Si les descriptions statistiques sont utiles pour appréhender les dimensions sociales du phénomène elles ne sont pas d'un grand secours pour comprendre le sens que les détenus veulent donner à leurs actes suicidaires : les lettres de suicidés demeurent les seuls matériaux permettant d'accéder à la compréhension du sens endogène des conduites suicidaires.

⁸ Nous utilisons ici le terme anglais *déprivation* qui se rapporte à un manque spécifique (à ne pas confondre avec *privation* renvoyant à un manque de nécessités de manière générale). G. M Sykes distingue quant à lui « cinq peines d'emprisonnement » : la *déprivation* de la liberté, la *déprivation* des biens et des services, la *déprivation* des relations hétérosexuelles, la *déprivation* de l'autonomie et la *déprivation* de la sécurité (Sykes, 1971 : 131-140).

⁹ Coût qu'il faut envisager également dans sa dimension morale (Mathiesen, 1965).

¹⁰ Max Weber en détermine au moins quatre : la rationalité instrumentale, la rationalité en valeur, la rationalité affectuelle, la rationalité traditionnelle (Weber, 1995 [1956]).

insuffisantes pour comprendre les « conduites suicidaires » comme toute autre activité sociale¹¹. Sans doute faut-il se défaire de l'individualisme méthodologique supposant un individu strictement rationnel, « [...] *calculateur hédoniste sans émotions et uniquement préoccupé par la maximisation de ses intérêts privés* » (Douglas, 2001 : 201), pour réintroduire tous les types de rationalités dans les actions des individus. Ceci en premier lieu parce que la rationalité n'est pas toujours sur le registre utilitariste coût/bénéfice et que d'autre part différents types de finalités peuvent se combiner autour de la pratique suicidaire.

Les conduites auto-agressives au point de friction dedans / dehors

L'angoisse avant le jugement, le souci pour les personnes proches restées à l'extérieur parfois dans des situations problématiques (sans revenu, maladie, etc.), mais aussi le manque de produits (drogues ou médicaments), sont autant de raisons invoquées pour expliquer ce passage à l'acte auto-agressif¹² qui concerne l'ensemble de la population pénale même si les usagers de drogues restent surreprésentés (Bourgoin, Girard, 2000 : 657-666). Dans la population de recherche de Nicolas Bourgoin, les détenus ayant mis fin à leur jour avaient déjà commis 24,2 fois plus de tentatives de suicides, 6 fois plus d'automutilations et 2,8 fois plus de grèves de la faim que les autres détenus. Faut-il pour autant interpréter ces pratiques de la même manière que les suicides ?

Plusieurs types de comportements d'automutilation ont été répertoriés en prison : se taillader le bras ou le corps, avaler une fourchette, se brûler, pour les plus communs, mais aussi parfois s'aveugler ou se mutiler les oreilles, se donner des coups, se briser les os, se ronger les ongles, se gratter jusqu'à mettre sa peau à vif, interférer ou contrarier délibérément la cicatrisation d'une blessure ou encore à s'arracher les cheveux (Gonin, 1991 : 146-150).

L'automutilation peut être définie comme une atteinte portée à l'intégrité de son propre corps, pouvant dès lors compromettre sa vitalité et son bon fonctionnement, sans pour autant qu'elle ait été accomplie dans l'objectif de se donner la mort. Elle fût associée, en psychiatrie, à une recherche d'autopunition (Blondel, 1906). Pour d'autres, elle est une sorte de « suicide focalisé » permettant de sauvegarder l'essentiel (Menninger, 1938), ou une manière de se purifier (notamment après avoir subi des abus physiques ou psychologiques) afin de lutter contre une dissolution de soi en réaffirmant la propriété de son corps (Favazza, 1987 ; Hewitt, 1997). Elle fonctionne à la fois comme un exutoire et une réappropriation de soi, de son histoire et de son corps. Elle soulage temporairement une souffrance psychique et physique (Le Breton, 2003), consécutive à un mal-être, des violences ou des abus, un état de manque, la perte d'un proche, des troubles alimentaires ou encore l'expérience de l'incarcération (Gonin, 1991 ; Bourgoin, Girard, 2000). Ces événements peuvent également survenir simultanément. Comme une réponse aux violences de l'univers carcéral, l'automutilation pourrait être considérée comme une *adaptation secondaire désintégrant* (Goffman, 1968), c'est-à-dire une conduite, comme le suicide, qui vise un renversement de l'ordre propre à l'institution. Si elle est une pratique courante en détention, notamment pour les usagers de drogues précaires, elle marque le corps durablement et constitue un support de la mémoire individuelle dans son rapport avec la mort. Elle ne peut cependant pas être réductible à une tentative de suicide. L'automutilation est plus une forme d'auto-protection qu'une tentative suicidaire (Herman, 1992), elle constitue une manière de préserver un rapport individualisé aux corps. Ces « marquages » peuvent être l'occasion de se présenter comme un rescapé affirmant ainsi une identité personnelle marquée par une forte résistance physique aux agressions et capable d'appréhender l'avenir avec de nouvelles ressources (Fernandez, 2003).

¹¹ Selon Max Weber, « *Il arrive très rarement que l'activité, tout particulièrement l'activité sociale, s'oriente uniquement d'après l'une ou l'autre de ces sortes d'activité. De même, ces différentes sortes d'orientations ne constituent évidemment en aucune manière une classification complète des orientations possibles de l'activité, mais elles ne sont que de purs types, construits pour servir les fins de la recherche sociologique, desquelles l'activité réelle se rapproche plus ou moins, et — plus souvent encore — elle les combine* » (Weber, 1995 [1956] : 57).

¹² Le nombre exact d'automutilations en prison reste très difficile à évaluer. Certains avançant le nombre de 2000 automutilations sur l'ensemble du territoire. En 2000, on sait que 370 gestes auto ou hétéro-agressifs ont été pris en charge par l'UCSA de la maison d'arrêt de la santé (source : Direction de l'Administration Pénitentiaire). L'administration pénitentiaire s'est dotée au 1^{er} janvier 2007 d'une procédure plus systématique de relevé des incidents survenant dans les établissements pénitentiaires qui a permis de dénombrer 1 417 tentatives de suicide en 2007 contre 692 en 2006 avec l'ancien mode de comptage.

Ces pratiques peuvent être interprétées comme un mode de résistance aux traitements institutionnels des corps, dont l'une des principales préoccupations consiste à maintenir les détenus en vie et en santé. Elles témoignent d'une rupture entre les professionnels (notamment les soignants) et les usagers de la prison. Les détenus utilisent parfois l'automutilation comme un chantage au suicide afin d'obtenir des aménagements personnels, dans ce cas il s'agit en fait d'une *adaptation secondaire intégrante*.

Les tentatives de suicides ou les grèves de la faim constituent le dernier recours pour interpeller l'administration pénitentiaire et judiciaire dans l'espoir d'améliorer leurs situations. Elles sont fonction des éventuels bénéfices perçus par les détenus, qu'ils soient matériels (isolement, obtention de produits de substitution) ou symboliques (sentiment que le juge, le médecin, l'infirmière, le directeur de prison, les surveillants ou les autres détenus pris d'un élan de compassion seront plus à leur écoute).

Ces pratiques augmentent le capital d'attention à leur égard comme un nouveau levier à actionner dans les interactions futures, en essayant d'opérer un basculement dans leurs relations avec les professionnels de santé : d'une relation basée sur une neutralité affective et un savoir préétabli vers une relation investie émotionnellement (pitié, remords, compassion). Il s'agit souvent pour eux de revendiquer une mesure d'exception liée à une situation personnelle particulièrement éprouvante, une souffrance intime que la prison ne fait qu'accentuer. Ces mises en scène du corps souffrant peuvent être l'objet de tactiques qui visent, en témoignant d'un mal-être, à contraindre le personnel médical à choisir son camp (Fernandez, 2003).

Si pour la plupart des usagers de drogues qui ont pratiqué l'automutilation, celle-ci constitue une réponse à l'anxiété et soulage temporairement une souffrance psychique et physique, ces pratiques sont plus courantes lors des types de double ajustement intérieur/extérieur¹³ caractérisés par la *confrontation*¹⁴ (notamment durant les premiers mois de détention), ou par la *conjonction*¹⁵, la pratique est alors utilisée comme une technique permettant d'obtenir des bénéfices particuliers (changer de cellule, se rendre à l'infirmerie, etc.).

En prison, certains usagers de drogues, qui avaient réussi à cacher leurs consommations à leurs proches, se retrouvent brutalement découverts et contraints d'attendre enfin des autorisations de parloirs afin de pouvoir s'expliquer. De plus, l'arrestation peut venir se surajouter à des difficultés liées aux fragilités et vulnérabilités statutaires, tout d'abord professionnelles : activités précaires, travail au noir, RMI, intérim ; mais aussi administratives : menace d'expulsion, difficulté de renouveler sa carte de séjour, etc. Leur incarcération redistribue les cartes, coupe bien souvent une bonne part des maigres « revenus » disponibles antérieurement, laissant parfois des familles sans aucune ressource.

Leur immersion dans l'univers carcéral et l'étiquette du « délinquant toxicomane » qui leur est tout à coup attribuée provoque un choc que certains n'arrivent pas à surmonter. Les détenus qui ne sont pas encore jugés pensent sans cesse à leur sortie. Ils ont peur que leurs familles les rejettent, les abandonnent. Parfois ils craignent également de ne plus retrouver un emploi. En somme, ils ont le sentiment d'avoir tout à perdre à rester en détention et le suicide peut représenter une solution tout autant radicale que rationnelle au regard de leur situation.

Au delà de la figure de l'usager de drogues incarcéré ou de l'analyse des conditions de détention, sans doute faut-il envisager les conduites auto-agressives en milieu carcéral comme un aspect immanent à

¹³ La recherche que j'ai menée sur les usagers de drogues en prison montre que pour comprendre au mieux les pratiques qui mettent en péril le corps et la santé, il faut prendre en considération les différents types de double ajustement à la prison et à la réalité extérieure (Fernandez, 2004, 2007b, 2008). J'ai ainsi mis au jour quatre types de double ajustement en maison d'arrêt, selon que les détenus adoptent une logique de refus ou une logique de participation au monde carcéral et selon qu'ils inscrivent leur relation avec le monde extérieur dans une logique de rupture ou de maintien des liens : la bifurcation, la coordination, la conjonction et la confrontation

¹⁴ La *confrontation* est construite autour du refus de leur qualité de détenu, refus de l'étiquetage, refus de la peine de prison avec la volonté chevillée au corps de préserver la vie qui les attend à l'extérieur : leurs relations avec leur famille et leur amis mais aussi le maintien de leur travail. Pour eux, la vie en prison peut être appréhendée comme une expérience qui risque, si rien n'est fait, de mettre en péril le mode de vie entretenu à l'extérieur. Certains détenus vont alors essayer autant que possible de maintenir les liens avec l'extérieur et tenter de contrecarrer ce processus d'isolement et de dégradation. D'autres, ne supporteront plus la vie carcérale et passeront à l'acte.

¹⁵ La *conjonction* marque une indissociation, une superposition d'un mode de vie très précaire avec l'expérience carcérale. Les deux mondes se fondent l'un dans l'autre dans une expérience cycliquement renouvelée.

cette *institution totale* au sein de laquelle nombre de détenus ne parviennent pas à se construire ou à se reconstruire, parce qu'elle est sans doute avant tout « *un lieu de déconstruction de soi* » (Le Caisne, 2000 : 13).

Malgré la difficulté à obtenir une évaluation précise, la surmortalité très significative des ex-détenus dans la première année suivant leur libération par rapport à la population générale est connue¹⁶, les futures recherches en sciences sociales qui s'intéresseront à la relation suicide - prison devraient également interroger l'avant (personnes menacées d'une incarcération) et l'après peine d'enfermement (Combessie, 2001 : 71). Somme toute, la multiplication des mesures de détention provisoire ne vont pas dans le sens d'une diminution de ces actes désespérés et seule une telle recherche permettra de prendre toute la mesure de l'incidence que l'expérience carcérale et la trajectoire judiciaire et pénale peuvent avoir sur le passage à l'acte suicidaire.

Dans une modeste chambre prêtée gracieusement par une association de réinsertion pour sortant de prison, Jean-Pierre, âgé d'une soixantaine d'années et tout juste sorti d'une dizaine d'années d'incarcération en centre de détention, me confiait ainsi son mal-être : « *Maintenant à deux ans de la fin de carrière, je ne vais pas chercher... juste gagner ma croûte correctement pour tirer jusqu'à la retraite, je n'ai plus d'ambition... tu vois, comme on perd la notion des choses, je vais travailler mais je ne sais pas pourquoi, il n'y a plus de mordant. Je ne vais plus faire ceci pour avoir tant, non, maintenant je vais bosser pour survivre. Mais je pars sans conviction, j'aimerais avoir le moral, je ne l'ai pas. Alors, je vais gagner et puis je vais perdre, et puis... je ne sais pas... j'ai mal, je me sens mal. Et puis si ça craque tant pis !* »

Une fois remis en liberté, les ex-détenus n'en ont pas encore fini avec la prison, il leur faut encore faire un travail pour se libérer du « *carcéral en soi* » (Casadamont, 1994 : 239-245). Ce qui clôture et fait rupture au-delà de la prison, c'est la mise à mal des moyens et des repères sociaux que l'individu était accoutumé à utiliser de façon à être un acteur autonome, responsable de lui-même et de ses actions (Fernandez, 2007b). La solitude, la perte de travail, la famille qui a pris ses distances et puis le manque de perspectives sur un avenir de plus en plus incertain rappellent que « *Ce n'est pas simplement le mur, qu'il soit de barbelés ou de briques, qui compte ; ce qui va clôturer, c'est ce qui me structure moi-même, tous ces moyens et tous ces repères sociaux qui m'ont construit jusqu'alors et continueront à le faire, si je parviens à supporter l'enfermement* » (Escobar Molina, 1989 : 110).

La notion de risque, couramment utilisée pour comprendre les pratiques qui mettent en péril le corps et la santé, doit être replacée au sein de tactiques hétérogènes où se mêlent dans un « *couplage flou* » pour reprendre l'expression de Goffman, les logiques macro-sociales et les pratiques interactionnelles. De cet « *[...] engrenage de diverses structures dans les rouages interactionnels* » (Goffman, 1988 : 216), il est difficile de proposer une lecture univoque, systématique ou mécanique.

Sans doute faudrait-il nuancer les approches qui tendent à former des « *groupes à risques* » et à quantifier le « *risque suicidaire* » que chacun pourrait présenter : le modèle des chaînes causales simples, identifiant clairement un facteur déclenchant des conduites auto-agressives, reste peu opératoire concernant le processus d'engagement dans ces pratiques. Même en étudiant un public précis et restreint comme la population pénale, les déterminants des comportements à risque ne se limitent pas à des facteurs de risques univoques. Il faut nécessairement prendre en compte les facteurs sociaux et structurels, les variables biographiques, les différents types de contextes, les vulnérabilités individuelles et les émotions. S'il est incontestable que les détenus sont des acteurs, il n'est pas possible d'écarter le caractère surplombant des mécanismes de domination qui s'inscrivent dans leurs expériences quotidiennes.

En ce sens, comme pour le risque VIH (Rhodes et al., 2005) il faut sans doute élargir l'analyse des conduites auto-agressives à tout un *environnement* à « *risque suicidaire* », un espace social dans lequel une variété de facteurs exogènes aux détenus agissent et interagissent pour augmenter leur vulnérabilité. Cet environnement est le produit de différents facteurs sociaux et structurels au sein desquels les facteurs politico-économiques jouent un rôle prédominant. En ce sens, la prévention du suicide en prison est inévitablement politique parce qu'elle nécessite des actions communautaires et des changements structurels, c'est-à-dire un large travail d'armature et de restructuration de l'espace social pour pallier les inégalités de santé, favoriser le bien-être, le lien social et l'accès au droit. Rappelons juste cette remarque du poète : « *Le suicide n'est pas une lâcheté comme le disent les prêcheurs qui exagèrent. Ce n'est pas non plus un acte de courage. C'est une lutte entre deux craintes. Il y a suicide quand la crainte de la vie l'emporte sur la crainte de la mort* »

¹⁶ Voir notamment (Prudhomme et al., 2003). Certaines études montrent que c'est tout le long de leur vie que des personnes ayant vécu l'incarcération ont des pensées et des comportements suicidaires. De même, les détenus en attente de procès présentent un taux de tentative de suicide d'environ 7,5 fois (6 fois pour les détenus condamnés) plus élevé que celui des hommes hors de prison dans la population en général (Jenkins et al., 2005).

(Hugo, 1989 : 80).

Bibliographie

- BLONDEL C., *Les automutilateurs. Étude psycho-pathologique et médico-légale*. Thèse de médecine, Paris, 1906.
- BOURGOIN N. ; GIRARD C., « Les automutilations et les grèves de la faim en prison », *Revue de sciences criminelles*, juillet - septembre 2000, n°3, pp. 257-266.
- BOURGOIN N., *Le suicide en prison*, Paris, L'Harmattan, 1994.
- CASADAMONT G., « Le carcéral en nous », in : PELLEGRINI B. (dir.), *Mélanges Vaucresson 1992-1994 : Champ et fonction de l'intervention éducative sur décision de justice*, Vaucresson, éd. CNFEPJJ, 1994, pp. 239-245.
- COMBESSIE P., *Sociologie de la prison*, Paris, éd. La Découverte, coll. Repères, Paris, 2001.
- COUSTEAUX A.-S. ; PAN KÉ SHON J.-L., « Le mal-être a-t-il un genre ? Suicide, risque suicidaire, dépression et dépendance alcoolique », *Revue française de sociologie*, 2008, vol. 49, n°1, pp. 53-92.
- DOUGLAS M., *De la souillure, études sur la notion de pollution et de tabou*, Paris, La Découverte, 2001 (éd. originale 1967).
- DURKHEIM E., *Le suicide, Étude de sociologie*, Paris, Presses Universitaires de France, 1983 (éd. originale 1897).
- ESCOBAR MOLINA A., *L'enfermement : Espace, Temps, Clôture*, Paris, éd. Klincksieck, 1989.
- FAVAZZA A.R.; FAVAZZA B., *Bodies under siege. Self-mutilation in culture and psychiatry*, Baltimore, Londres, The John Hopkins University Press, 1987.
- FERNANDEZ F., « Au risque de rester dedans : le travail de double ajustement des usagers de drogues incarcérés », in MAUGER G ; MORENO PESTANA J. L. ; ROCA M. (dirs.), *Normes, déviances, insertions*, Genève, éd. Séismo, 2008.
- FERNANDEZ F., « Contrôler la toxicomanie en maison d'arrêt : punir pour mieux soigner ? », *Sociologie santé*, n°29, 2007a, pp. 173-192.
- FERNANDEZ F., *Usages et usagers de drogues dans les mondes de l'errance urbaine et de la prison : une « expérience totale » ?*, Thèse de Doctorat en sociologie (sous la direction de Drulhe M. et Zelem M.-C.), Université de Toulouse II Le Mirail, 2007b, 683 pages.
- FERNANDEZ F. ; LÉZÉ S., « Punir jusqu'à la lie », *L'Homme, Revue française d'Anthropologie*, n°180, 2006, pp. 171-182.
- FERNANDEZ F., « L'automutilation », in : ANDRIEU B. (dir.), *Dictionnaire du corps dans les sciences sociales*, Paris, éd. CNRS, 2006, p.41 (réédition en format de poche, 2008).
- FERNANDEZ F., « La souffrance des usagers de drogues incarcérés : regards profanes sur le sens de la peine », in : SCHWEYER F.-X. ; PENNEC S. ; CRESSON G. ; BOUCHAYER F. (dir.), *Normes et valeurs dans le champ de la santé*, Rennes, éd. de l'École Nationale de Santé Publique, 2004, pp. 273-280.
- FERNANDEZ F., « Du corps otage au corps mémoire : les actes d'automutilation en prison chez les usagers de drogues et leurs mises en récit », *Face à Face. Regards sur la santé*, n° 5 : « Mémoires et santé : jeux et enjeux », mars 2003, pp. 63-70.
- GOFFMAN E., *Les moments et leurs hommes*, (textes recueillis et présentés par WINKIN Y.), Paris, éd. du Seuil/éd. de Minuit, 1988.
- GOFFMAN E., *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, éd. de Minuit, 1968.
- GONIN D., *La santé incarcérée*, Paris, éd. L'Archipel, 1991.
- GUILLONNEAU M., *Rapport sur les suicides des détenus (1998-1999)*, Paris, Direction de l'Administration Pénitentiaire, 2000.
- HERMAN J., *Trauma and Recovery*. New York, New York BasicBooks, 1992.
- HEWITT K., *Mutilating the body. Identity in blood and ink*. Bowling Green, Bowling Green State University Popular Press, 1997.
- HUGO V., *Oeuvres complètes. Océan*, Paris, Robert Laffont, coll. « Bouquins », 1989.
- INSERM (Expertise Collective), *Suicide. Autopsie psychologique, outil de recherche en prévention*, Paris, Les Éditions de l'Inserm, 2005
- JENKINS R. ; BHUGRA D. ; MELTZER H. et al., « Psychiatric and social aspects of suicidal behaviour in prisons ». *Psychological Medicine*, 2005, vol. 35, pp. 257-269.

- KENSEY A., *Suicides et tentatives de suicide en milieu carcéral de 1986 à 1990*, Paris, Ministère de la Justice, note de conjoncture n° 105, Direction de l'administration pénitentiaire, Service des Études de la Documentation et des Statistiques, 1991.
- LAISHES J., « Inmate suicides in the Correctional Service of Canada », *Crisis*, vol. 18, n°4, 1997, pp. 157-162.
- LE BRETON D., *La peau et la trace. Sur les blessures de soi*, Paris, Métailié, 2003.
- LE CAISNE L., *Prison, une ethnologie en centrale*, Paris, Odile Jacob, 2000
- LEMIRE G., *Anatomie de la prison*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1990.
- MATHIESEN T., *The Defenses of the Weak. A Sociological Study of a Norwegian Correctional Institution*, Londres, Tavistock, 1965.
- MENNINGER K., *Man against himself*, New York, A Harward Book, 1938.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *La prévention du suicide dans les établissements correctionnels*, Genève, éditions de l'OMS, 2007.
- PRIEUR C., « En une semaine, quatre détenus se sont suicidés à Fleury-Mérogis », *Le Monde* du 02/06/1999, p.11.
- PRUDHOMME J. ; VERGER P. ; ROTILY M., *Fresnes - Mortalité des sortants. Étude rétrospective de la mortalité des sortants de la maison d'arrêt de Fresnes Second volet de l'évaluation des unités pour sortants (UPS)*, Paris, OFDT, décembre 2003.
- RHODES T. ; SINGER M. ; BOURGOIS P. et al., « The social structural production of HIV risk among injecting drug users », *Social Science and Medecine*, n°61, 2005, pp. 1026-1044.
- ROUILLON F. ; DUBURCQ A. ; FAGNANI F. ; FALISSARD B., *Étude épidémiologique sur la santé mentale des personnes détenues en prison*, 2003. [En ligne], disponible sur : <http://psydocfr.broca.inserm.fr/conf&rm/conf/expertise/textesexperts/rouillonVD.rtf>
- SYKES G. M., « The pains of Imprisonnement » in *The criminal in confinement*, New York, Basic Books, Inc. Publishers, 1971, pp. 131-140.
- TOURNIER P., *Contribution statistique à l'étude des conduites suicidaires en milieu carcéral (1979-1982), Actualisation de l'étude publiée en 1979*, Paris, Ministère de la Justice, Direction de l'administration pénitentiaire Service des Études de la Documentation et des Statistiques, Centre national d'Études et de Recherches Pénitentiaires, 1983.
- WATKINS R. E., *Étude rétrospective sur le suicide chez les détenus du Service correctionnel du Canada*. Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1992.
- WEBER M., *Économie et société, 1- Les catégories de la sociologie*, Paris, Plon, coll. « Pocket », 1995 [éd. originale 1956].