# Le parcours de soins en prison du point de vue des patients-détenus

## Quelles représentations, quelles expériences, quels vécus ?

Adelyne Denis, Pascal Bergade

Dans L'information psychiatrique 2024/6 (Volume 100), pages 385 à 390
Éditions JLE Editions

**ISSN** 0020-0204
**DOI** 10.1684/ipe.2024.2736

**Article disponible en ligne à l'adresse**
https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2024-6-page-385.htm

CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.

**Distribution électronique Cairn.info pour JLE Editions.**
La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

© JLE Editions | Téléchargé le 20/08/2024 sur www.cairn.info via CH Le Vinatier (IP: 83.145.72.66)

L'Information psychiatrique 2024 ; 100 (6) : 385-390

# Le parcours de soins en prison du point de vue des patients-détenus

## Quelles représentations, quelles expériences, quels vécus ?

Adelyne Denis[1, 3]
Pascal Bergade[2, 3]

1 Psychologue clinicienne

[2] Infirmier diplômé d'État

[3] Criavs DSAVS PO Aude
(Centre ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles Pyrénées-Orientales, Aude), Centre hospitalier Thuir

**Résumé.** À l'épreuve de l'évolution des réponses pénales dans la société française depuis les lois respectives de 1994 et 1998 pour les auteurs de violences, le traitement social et sanitaire en a éprouvé des effets, notamment dans ses points d'appuis dans la construction d'espaces de soins. De l'incitation au soin en milieu carcéral aux soins pénalement ordonnés, les soins psychiques aux auteurs de violences évoluent. Comment les détenus se représentent-ils le soin somatique et psychique ? Comment rencontrent-ils les soins et les soignants en prison, comment les supportent-ils, les investissent-ils, et les poursuivent-ils en milieu ouvert ? À partir des propos des détenus-patients, patients-détenus, nous tenterons d'être le plus proche de leurs confidences, leurs efforts à se livrer sur la détention avec ses espaces de souffrance et de soin.

**Mots-clés :** prison, détenu, parcours de soins, représentation, vécu, soin psychiatrique, relation thérapeutique, espace

**Abstract. The care pathway in prison from the perspective of inmate patients: What representations, what expériences?.** The evolution of penal responses in French society since the respective laws of 1994 and 1998 for perpetrators of violence has had an impact on social and healthcare treatment, particularly in terms of the support provided for the construction of care facilities. From incitement to care in prisons to court-ordered care, psychiatric care for perpetrators of violence is evolving. How do prisoners see somatic and psychiatric care? How do they encounter care and caregivers in prison? How do they cope with it, invest in it, and pursue it outside of prison? Based on the words of inmate patients, we aim to explore their trust and their efforts to open up about detention, with its spaces of suffering and care.

**Keywords:** prison, inmate, care pathway, representation, experience, psychiatric care, therapeutic relationship, space

**Resumen. El protocolo de atención penitenciario desde el punto de vista de los pacientes detenidos. ¿Qué representaciones, qué experiencias, qué vivencias?.** La evolución de las respuestas penales en la sociedad francesa desde las respectivas leyes de 1994 y 1998 para los autores de violencia ha tenido un impacto en el tratamiento social y sanitario, en particular en lo que respecta a los puntos de apoyo para la construcción de dispositivos de atención. Desde la incitación a la atención en las cárceles hasta la imposición de tratamiento en el marco de una condena, la atención psíquica a los autores de actos violentos está evolucionando. ¿Cómo ven los presos la atención somática y psicológica? ¿Cómo reciben los cuidados y a los cuidadores en prisión, cómo los soportan, se dedican a ellos y los continúan en el medio abierto? A partir de los comentarios de los detenidos pacientes, pacientes detenidos, intentaremos acercarnos lo más posible a sus confidencias y sus esfuerzos por abrirse sobre su experiencia de encarcelamiento, con sus espacios de sufrimiento y de cuidados.

**Palabras clave:** prisión, detenido, protocolo de atención, representación, vivencia, tratamiento psiquiátrico, relación terapéutica, espacio

**Correspondance :** A. Denis
<adelyne.denis@ch-thuir.fr>

**Lieu de réalisation :**

Dispositif de soins aux auteurs de violences sexuelles rattachées au centre hospitalier Léon Jean Grégory, Thuir

**Présentation en manifestation scientifique :**

Colloque Transfaire (18-19/01/2024), Paris
Journée régionale des Criavs Occitanie (02/02/2024), CHU Montpellier

Pour citer cet article : Denis A, Bergade P. Le parcours de soins en prison du point de vue des patients-détenus. *L'Information psychiatrique* 2024 ; 100 (6) : 385-390 doi:10.1684/ipe.2024.2736



doi:10.1684/ipe.2024.2736 © 2024, JLE. Tous droits réservés.

© JLE Editions | Téléchargé le 20/08/2024 sur www.cairn.info via CH Le Vinatier (IP: 83.145.72.66)

## Introduction

À l'occasion des trente ans de la loi du 18 janvier 1994[1] favorisant l'accès au soin porté par l'hôpital en prison, il nous est apparu évident de donner la parole aux personnes concernées. En tant que professionnels du soin psychique, nous souhaitions nous dégager en partie de nos propres représentations au sujet des soins en prison et à sa sortie pour laisser place aux propos des patients récemment détenus. Qui de mieux placés, pour en dire quelque chose, que les détenus eux-mêmes ?

À partir d'un travail réalisé auprès de certains d'entre eux, nous présentons un envers du décor rendu possible par leur récit et leur témoignage. Ils ont accepté de partager leurs perceptions des moyens mis en œuvre, leurs expériences d'accès aux soins et leurs représentations du *prendre soin*, tant du côté de la *psyché* que du *soma*. Elles rendent compte de leurs regards en lien avec leurs propres systèmes de croyances. Leurs perceptions, ainsi mises en mots par ce travail, illustrent assez fidèlement le mouvement que nous observons, chez nos patients qui, une fois mis en confiance, s'essayent à la dimension thérapeutique au cours de leur parcours de peine.

## Contexte et cadre

Notre pratique en psychiatrie et santé mentale en milieu carcéral s'appuie sur une double expérience : les soins en centre de détention et dans un centre de consultation ambulatoire dédié. La question de la culture du soin traverse cette clinique au quotidien à travers l'accès, la notion de parcours et de séquences de soins, la recherche d'une continuité du parcours de soins entre le dedans et le dehors.

Aujourd'hui, nous proposons de faire un pas de côté, sans donner à voir notre seul point de vue, en présentant leurs capacités à être en lien (thérapeutique), les écarts possibles entre ce qu'ils projettent de la sortie de prison et ce à quoi ils sont confrontés une fois libérés – du côté du principe de réalité.

Nous exposons dans un strict cadre déontologique, les témoignages de Marc et Jean (ce sont des prénoms d'emprunts), tous deux suivis par notre équipe en prison et à leur libération dans le cadre des soins pénalement ordonnés.

En entretien individuel, chacun d'eux verbalisait significativement depuis plusieurs mois leurs années d'enfermement, les retentissements sur leur vie quotidienne. Chacun d'eux, de manière singulière, en lien avec leurs propres éprouvés, représentations ou distorsions parfois, ramenait au-devant de la scène thérapeutique leurs expériences de privation de liberté. Outre la question de contrôle et du regard de l'autre, les thématiques récurrentes étaient les suivantes : le choc de l'incarcération, le sentiment de perte d'identité, le manque de dignité ressenti, les modalités relationnelles avec les soignants, les surveillants, les conseillers d'insertion et de probation, les chefs d'ateliers, etc.

Nous avons exploré leurs parcours singuliers vers la thérapeutique, les différentes temporalités de l'accès au soin et ses limites. Leurs témoignages illustreront les moments forts du parcours carcéral et le sujet qui nous intéresse aujourd'hui : ce que les patients restituent des soins dont ils ont bénéficié, tant nous sommes témoins de leurs processus singuliers, de changement, de mieux-être et d'accès à une santé psychique globale bien meilleure au cours des prises en charge.

Nous avons constitué un canevas d'entretien que nous avons suivi avec chacun d'entre eux. Les patients se sont prêtés au jeu avec une habileté à bien différencier cet espace de celui proposé classiquement, à savoir, l'entretien clinique à visée thérapeutique. Les entretiens filmés étaient composés de questions ouvertes organisées autour de trois axes :

– la rencontre et relation avec le soin en général,
– l'information et l'accès aux soins en prison,
– la sortie de prison et les soins pénalement ordonnés.

Afin d'évoquer la place et l'accès des soins en prison, nous nous appuierons sur les témoignages recueillis auprès de patients-détenus qui ont accepté avec enthousiasme de participer à ce projet.

Cette proposition nous semble avoir fait levier thérapeutique pour chacun d'entre eux, acceptant d'expérimenter d'autres voies thérapeutiques. Jean a accepté d'expérimenter un dispositif groupal, lui qui avait toujours refusé depuis sa sortie il y a plusieurs années. Marc, lui, aborde aujourd'hui la question de la réparation de ses blessures psychiques infantiles.

## Présentation des détenus-patients, patients-détenus

### *Jean*

Jean a été incarcéré treize années. Il a réalisé deux années de préventive en maison d'arrêt avant d'être transféré dans un centre de détention les sept années suivantes, puis encore un autre pendant deux ans. Il a été libéré sans aménagement de peine deux ans après. Il a réalisé ce qu'on appelle communément « une sortie sèche » avec seulement deux permissions exceptionnelles pour recherche d'emploi. Aujourd'hui, libre depuis deux ans, il fait l'objet d'une injonction de soin dans le cadre d'un suivi sociojudiciaire d'une durée de dix ans.

Antérieurement, Jean ne décrit pas une culture du soin dans son environnement familial. Il rencontre pour la première fois un psychiatre dans un centre médico-psychologique, dans le cadre d'une obligation de soin

[1] Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale.



© JLE Editions | Téléchargé le 20/08/2024 sur www.cairn.info via CH Le Vinatier (IP: 83.145.72.66)

lorsqu'il est sous contrôle judiciaire dans l'attente de son jugement.

À sa sortie de détention, Jean a été accueilli chez sa mère malade et avait un emploi. Une fois à la retraite, il s'est occupé d'elle jour et nuit « pour rattraper le temps perdu ». À sa mort, il s'est retrouvé seul, rejeté par sa sœur et l'ensemble de la famille l'a invité à quitter les lieux. Il est retourné dans sa propriété isolée et située à la montagne. Il y bricole sa maison, rénove ses dépendances, jardine ses terrains laissés à l'abandon durant son incarcération. On peut noter alors sa difficulté à se réengager dans une vie sociale et sociable avec cette tendance à se reclure. Nous observons deux mouvements chez lui :

– celui de réparer, réaménager un espace interne abîmé, usé par l'abandon, la solitude, l'isolement ;

– et celui de s'ouvrir à la relation, accepter de se confronter au regard de l'autre.

### *Marc*

Marc a été incarcéré plus de dix années. Il est sorti de prison depuis quelques mois, il fait l'objet d'une injonction de soin dans le cadre d'un suivi sociojudiciaire de dix ans. Il a réalisé toute sa détention dans le même centre pénitentiaire. Il a été incarcéré trois ans en maison d'arrêt, six ans en centre de détention avant de bénéficier d'un aménagement de peine.

Il a été longuement exposé aux soins somatiques dès l'âge de dix-huit ans à la suite d'un accident grave sur la voie publique. Avant la prison, il n'avait jamais rencontré le soin psychique bien que sensibilisé à la question de soins psychiatriques, sa mère et sa sœur ayant été infirmières en établissement spécialisé et son ex-femme longtemps suivie.

À sa sortie de prison, Marc a pu préparer sa sortie avec des permissions régulières. Dehors, il y a retrouvé son logement, une vie sociale, une vie familiale s'occupant de sa mère. À la suite des entretiens dirigés, Marc peut nommer combien il ne parvient pas à se détacher de l'image du délinquant sexuel, du condamné : *« Depuis que je suis dehors, je suis libre mais j'ai le sentiment de ne pas être au bon endroit. Dehors, je ne répare pas. En prison, j'avais le sentiment de faire ma peine, de réparer en quelque sorte. Dehors, j'ai perdu ça. Je pensais qu'on pouvait réparer, je comprends aujourd'hui que mes actes sont irréparables. »*

La même équipe intervient dedans/dehors et donc, peut assurer une continuité des soins pour les patients qui le souhaitent. Cette configuration permet d'éviter les ruptures de suivi, les délais de rendez-vous, etc. : *« La prise en charge m'a vraiment beaucoup, beaucoup, beaucoup aidé et je suis aujourd'hui beaucoup plus… En meilleur état psychique, bien meilleur que j'ai jamais été de ma vie je crois, au moins depuis l'enfance. Et je regrette une chose, c'est que j'ai pas demandé ou je n'ai pas eu accès, je ne sais pas comment dire ça, au soin dès mon adolescence. »* Marc vient ici signifier le paradoxe de la culture du soin psychique dans une famille qui « baigne dedans ». Il fait état en creux du manque d'accompagnement par manque d'information et peut être d'attention alors qu'il était enfant victime de maltraitance. Que dire, et à qui ?

## Le choc de l'incarcération et la rencontre avec les soins en prison

La prison représente un lieu clos où les mouvements, l'espace et la temporalité ont une autre mesure. Elle a pour fonction de surveiller, punir, réprimer, contrôler et où les relations sont le plus souvent teintées de suspicion et de violence.

La fonction de l'accueil est primordiale à toute relation, elle représente la première étape dans la recherche d'une appropriation de l'espace de soin et d'une alliance thérapeutique comme le relate Marc : *« la prise en charge humaine, en vis-à-vis, ça a été cent fois mieux que tous les médicaments de la terre. »*

Par accueil, nous entendons l'accueil de leur singularité, de ce qui les constitue sujet, de leur souffrance liée à leurs actes et à leurs conséquences sur leurs vies. Ils sont confrontés à une rupture brutale le plus souvent et la première incarcération signe chez eux une perte narcissique, l'estime et l'image de soi est attaquée, mais cela constitue aussi une perte de repères à plusieurs niveaux, perte d'emploi, des liens familiaux, amicaux, etc.

L'objectif est de les accueillir ici et maintenant dans le sens du *care* [1], de marcher avec, de les accompagner dans ce que la peine d'enfermement leur fait vivre et dans leurs projets de réhabilitation : *« Le jour même où le lendemain où je suis arrivé en détention, j'ai demandé à rencontrer un psychologue parce que j'avais beaucoup de questions par rapport à mes passages à l'acte. Je ne comprenais pas ce qui s'était passé, pourquoi ? Et donc deux jours après mon arrivée en maison d'arrêt, j'ai rencontré un infirmier. On a parlé, ça m'a fait du bien, ça m'a fait beaucoup de bien d'avoir un interlocuteur qui n'était pas dans le jugement et pas, la pénitentiaire. C'est-à-dire pas quelqu'un qui était là pour faire du mal je dirais, dans les représentations. Et en fait, à partir de ce moment-là, les rendez-vous ont été mis en place et jusqu'à aujourd'hui, ça n'a jamais cessé. J'étais le demandeur et ça m'a fait un bien fou. »* Au-delà du suivi psychothérapeutique, Marc cherche à « accrocher » tout ce qui peut le relier à l'extérieur, il sera par exemple responsable de la bibliothèque du centre de détention durant de longues années.

Il est régulier que les patients se plaignent du délai d'accès aux soins pour par exemple une rage de dents, une entorse du genou. Nous les entendons souvent dire qu'ils ont été reçus en consultation « après la tempête ». L'accès aux soins en prison est « un parcours de combattant » du fait d'une part de la démographie médicale et de la surpopulation. Marc nous relate son parcours de



© JLE Editions | Téléchargé le 20/08/2024 sur www.cairn.info via CH Le Vinatier (IP: 83.145.72.66)

soins de prévenu, à son arrivée en maison d'arrêt, après avoir eu un accident sur la voie publique qui nécessitait des soins réguliers et au long cours : *« J'ai eu effectivement deux séances par semaine pendant un mois, onze mois sans rien, mon avocat est intervenu et j'ai réussi à avoir, la deuxième année, un mois, onze mois sans rien, puis après plus rien. Au bout de quelques années, je sais plus combien mais au bout de cinq ans je crois, mon bras était tellement abîmé par l'amabilité des codétenus, par l'exiguïté de la cellule, enfin, la non-adaptation des lieux de vie à mon handicap, mon bras était tellement abîmé, tellement douloureux qu'on m'a envoyé à ce moment-là, voir un neurochirurgien à Toulouse, et là il m'a dit "non maintenant il faudrait peut-être amputer". »*

Marc est amputé dans son corps, marqué corporellement par le passage en prison : *« Donc en plus de l'incarcération, j'ai subi, enfin j'ai eu l'amputation. »* Il ne pourra jamais se défaire de cette trace en creux, par l'absence d'un membre de son corps.

Les espaces de soins psychiques sont décrits comme des lieux ressources, des parenthèses presque tendres qu'ils opposent aux espaces de détention plus rudes, rugueux : *« Quand moi je vais au psychologue c'est aussi pour vider un peu le sac d'enfermement de la pénitentiaire : c'est une bouffée d'oxygène en fin de compte quand on va, qu'on peut discuter ouvertement de plein de sujets qu'on ne peut pas discuter avec un surveillant par exemple. Et quand on en ressort, ben on en ressort mal parce qu'il y a les grilles. (…/…) Mais, pour moi, c'est la bouffée d'oxygène. »* Jean nomme l'ambivalence dans laquelle il est pris, à la fois pris dans le sentiment d'être bien pour aller mal ou celui d'aller mal pour être mieux.

Leurs récits renvoient à une représentation clivée entre l'institution pénitentiaire et sanitaire. Ils distinguent le regard pénitentiaire qu'ils situent du côté du contrôle, du jugement, de la sanction, du regard sanitaire situé plutôt du côté de l'attention, de la bienveillance, de la relation. Leurs représentations renvoient aux missions bien différentes auxquelles ces institutions doivent répondre et comment elles s'articulent, comment elles cohabitent. Les surveillants, professionnels les plus proches des détenus, ont pour mission de surveiller, réguler, sanctionner et maintenir l'ordre social. Les professionnels de soin sont plus à distance de la promiscuité subie et du quotidien des détenus, ils ont pour mission de prendre soin de leur santé globale, somatique et psychique.

Dans ces espaces de soins, ils se retrouvent sujets invités à parler de leur vie psychique interne : *« À l'intérieur du bureau, il n'y a pas de grille déjà, c'est vrai qu'un bureau, c'est un bureau. Dans la pénitentiaire il n'y a pas de bureau, il n'y a que des portes avec des grilles et des petits bureaux tout minuscules ou les bureaux des surveillants. »* Le récit de Jean illustre combien cet espace est fantasmé comme un espace de liberté, une ouverture : il décrit un bureau avec une fenêtre sans barreau, alors qu'elle en est pourvue.

L'accès aux soins psychiatriques parfois idéalisé, suppose de s'exposer au regard des autres détenus pour se trouver dans cet espace « à côté de ». Jean en témoigne *« en sachant qu'on attend dans le couloir et qu'on nous voyait dans le couloir puisque c'est un étage assez spécial où on met des pointeurs comme on dit » ;* le centre de consultation étant situé au premier étage du centre de détention visible aux détenus. La date anniversaire des trente années de la loi de 1994 nous rappelle, nous cliniciens, que la greffe est fragile et doit encore s'améliorer.

La culture du soin pour ces individus est intéressante à investiguer. Le plus souvent, ils n'avaient pas de soin engagé à l'extérieur avant la mise en détention. Ils n'ont pas de médecin traitant, ni de dentiste ; certains relatent un manque, voire une absence de considération de leur santé somatique. La prison, endroit aussi hostile soit-il, leur permet d'accéder à des soins. Certains sont méfiants voire défiants à confier leurs vulnérabilités, ceux-là mêmes peuvent faire l'expérience de l'autonomie et de l'indépendance des unités de soin, du secret professionnel partagé. Jean raconte : *« En rentrant en prison, on ne sait pas que c'est séparé. Après, petit à petit, on sait que c'est séparé, que la pénitentiaire c'est la pénitentiaire et que les psychologues, c'est les psychologues je veux dire. Les soins mentaux c'est autre chose, il n'y a pas de corrélation entre les deux et ça on ne sait pas. Quand on rentre en prison tous les détenus disent il ne faut rien dire au psychologue parce qu'il raconte tout à la pénitentiaire ».*

La prison est une institution ayant ses propres règles, elle est organisée en micro-société dans laquelle existe une hiérarchie entre les détenus, elle-même constituée à partir de la nature des délits et crimes commis. Communément désignés « les pointeurs », les délinquants sexuels font partie des détenus les plus vulnérables. En prison, la fragilité n'a pas sa place, il s'agit de supporter les insultes, de se protéger des agressions et menaces des autres prisonniers. Il y a davantage de gratification à être vécu délinquant que malade dans cet environnement majoritairement masculin avec toutes les représentations sur la virilité et la force qu'elles impliquent de fait.

Ils apprennent à prendre soin d'eux, par identification aux professionnels de santé qui les réparent, les soulagent, les regardent, questionnent leur plainte et leur souffrance pour poser un diagnostic. Par conséquent, le recours au clivage s'appuie sur des éléments de réalité qui renvoient aux figures d'un bon et mauvais objet respectivement le soin et l'administration pénitentiaire. Toutefois, les murs de la prison représentent aussi une fonction de contenance [2] mettant à distance les liens avec l'extérieur, fonction suppléant leurs enveloppes pare-excitatrices poreuses. Les murs contiennent, apaisent les angoisses de morcellement, d'empiétement etc. Marc revient sur sa rencontre avec les soins psychiatriques en prison : *« Je suis arrivé en détention, j'étais dépressif depuis des années. Je fonctionnais avec*



© JLE Editions | Téléchargé le 20/08/2024 sur www.cairn.info via CH Le Vinatier (IP: 83.145.72.66)

*les médicaments pour dormir, des anti-dépresseurs, des choses comme ça, plus de l'alcool de temps en temps. Et en fait l'électrochoc déjà de l'incarcération a fait que j'ai arrêté de fumer dans les trois jours, j'ai arrêté tout médicament qui modifie la conscience parce que pour moi en tout cas j'ai eu un problème de conscience, enfin de réalité des choses à cause de l'alcool et peut-être aussi des médicaments, enfin l'association de tout ça. Donc je voulais plus du tout perdre ma conscience. Même si c'était de la souffrance, mais je préférai la souffrance à l'inconscience ».* Marc évoque ici la levée du déni, il nous relatera le soulagement éprouvé lorsqu'il est arrêté et placé en garde à vue après avoir été retrouvé chez lui, à demi-conscient à la suite d'un passage à l'acte suicidaire. À côté de lui, posée sur la table, la lettre de ses aveux est retrouvée.

## Être handicapé en prison

La prise en compte de la maladie et du handicap en milieu carcéral rajoute de la complexité dans la gestion des cellules, des mouvements, des extractions, de la surveillance, etc. Marc en a une expérience : *« Quand je suis arrivé en détention, je n'étais plus handicapé et j'avais pas d'âge. J'étais simplement un détenu avec un numéro d'écrou puisqu'on est tous traités de la même façon. »*

Il partage son expérience et son récit souligne un profond vécu de déshumanisation et une exclusion supplémentaire liée à son état de santé. Annulé dans ses fragilités, ses limites, Marc se vit désubjectivé, attaqué sur le plan narcissique : « *Plusieurs fois où j'avais des récriminations par rapport au fait que je ne pouvais pas physiquement faire parce qu'à cause de mon handicap, je m'entendais répondre : "t'as qu'à porter plainte, si t'es pas content", des choses comme ça : allez, démerde-toi je ne veux pas le savoir. »* Ses propos nous rappellent le principe d'individuation de la peine, socle de la réinsertion et réhabilitation psychosociale.

L'accès à une cellule adaptée ne semble pas aller de soi, certainement en lien aussi avec la surpopulation pénale : *« Il y a une cellule dédiée aux handicapés en maison d'arrêt, au début il y avait des "valides" dedans, il m'a fallu huit mois pour y arriver. Une cellule pour personne handicapée c'est simplement une double cellule, c'est-à-dire qu'avec deux cellules, ils ont fait une. Il y a une douche dans cette cellule-là parce qu'en fauteuil on ne peut pas accéder aux autres. Mais elle est au fond du couloir, il n'y a pas de bouton d'appel. J'avais la douche qui était quand même adaptée. Mais très rapidement on m'a envoyé un gars qui avait failli déjà mourir déjà deux fois dans cette cellule donc ils ont rajouté un lit dans la cellule et ils me l'ont mis là. J'ai su qu'après que j'étais là pour veiller sur lui. »*

Ce récit est marqué par un manque de considération de ses limites, ses incapacités ayant un impact sur l'estime de soi. Ces vécus d'humiliation répétés lui provoquent un sentiment d'abandon, sans soutien et le conduisent à se vivre comme devant se responsabiliser d'un autre aussi vulnérable que lui.

Au centre de détention, nous avons mis en place un dispositif groupal mensuel il y a une dizaine d'années. Ce groupe thérapeutique nommé préparation à la sortie vise à favoriser la sortie de l'isolement et accompagner un réaménagement des modalités relationnelles, tout en proposant un espace où se pense, se co-construit dans un système de type pair-aidance, le projet de sortie de chacun d'entre eux. Celui-ci prend une forme et des modalités différentes pour chacun à partir d'un objet commun au groupe : réussir sa libération, éviter la répétition, la rechute, la récidive. La participation de Marc comme membre actif de ce groupe, dont une partie du travail thérapeutique se concentre sur la création d'un livret de sortie, semble lui avoir permis de s'inscrire dans de nombreuses démarches immuables à la libération de chaque détenu : *« Ce groupe m'a informé et nous ont informés en fait de ce qui allait se passer au moment de la sortie un peu avant et puis aussi après : les obligations, les possibilités, vers qui se tourner, où demander de l'aide, voilà toutes ces choses-là et ça, ça devrait être fait beaucoup plus en avant, beaucoup, beaucoup plus tôt. »*

## La sortie de prison et le choc de la libération

Le temps de la sortie de prison est un moment attendu, espéré, imaginé, rêvé, idéalisé parfois par nombreux d'entre eux. Les patients témoignent des capacités d'adaptation qu'ils doivent mobiliser pour reprendre à nouveau leur vie extérieure. Cela est d'autant plus difficilement vécu lorsque la peine est longue, la sortie sèche sans permission de sortie en amont.

Comme les cliniciens exerçant en milieu carcéral parlent communément du choc à l'incarcération, nous sommes confrontés dans nos consultations en milieu libre, au choc, aux effets violents du temps de la libération, de la sortie d'un milieu clos et contrôlé [3]. Enfermé, le corps et les sens sont réprimés : prise de poids, réduction du champ visuel, trouble de l'odorat, sursimulation de l'ouïe avec perte auditive fréquente, modification des rythmes biologiques, les murs qui coupent l'horizon, les barreaux qui empêchent, des bruits des clefs et les cris incessants, etc.

Les conséquences sur le psychisme, le corps du détenu exposé à un long isolement, une forte promiscuité avec des conditions parfois indignes, sont nombreuses et touchent toutes les sphères sensorielles. Par exemple, Marc se présentera dès la première consultation en milieu libre, sans canne ni appui. Il expliquera avec une certaine fierté marcher davantage, se sentir renforcé musculairement et ne plus avoir besoin d'appui pour se mouvoir.

Jean a eu deux permissions seulement pour anticiper un emploi et organiser sa sortie dans les meilleures



© JLE Editions | Téléchargé le 20/08/2024 sur www.cairn.info via CH Le Vinatier (IP: 83.145.72.66)

conditions. Au retour de la première permission, il raconte l'étrangeté à son arrivée en prison après deux jours de liberté : *« Après tant d'années de prison, le moment de la sortie on ne la conçoit pas parce que je me rappelle ma première permission : elle a duré trois jours même pas, peut-être deux jours c'était... Et quand je suis re-rentré en prison, je suis revenu chez moi et là ça vous fait un effet pas très sain dans la tête parce que quand vous rentrez dans le hall et qu'il y a cette odeur de prison parce qu'on le sent que quand on est dedans... Et là, vous êtes comme ça avec votre sac, et vous vous dîtes : "Ah, j'arrive à la maison" et dans la tête vous avez un flash... ».*

Jean évoque une prise de conscience des effets de l'enfermement sur son corps, lorsqu'il entre en prison où il retrouve « l'odeur de la prison » presque enveloppante, accueillante. Jean est pris de surprise du paradoxe à se sentir « à la maison » dans un lieu vécu hostile et où les droits et les mouvements sont sous contrôle. Son récit souligne comment l'individu s'adapte à son environnement, tant dans son corps que dans son psychisme. Nous pouvons imaginer qu'à cette première sortie, après plus de dix ans d'enfermement, Jean a traversé une perte brutale de ses repères spatiotemporels, visuels, comportementaux, technologiques : *« Donc j'appréhendais un peu la sortie définitive. Je veux dire de savoir comment ça allait se passer, le regard des gens. Et quand vous êtes lâché en liberté à l'extérieur, parce que l'incarcération c'est très difficile et à la libération, il y a à réapprendre la vie. Et c'est aussi très difficile sur des périodes de huit ans, dix ans, où on est enfermé dans une prison, il faut se libérer des portes, des chaînes, des clés. »*

Son témoignage montre combien, ici, la sortie de prison se vit parfois dans la solitude, la précarité, la souffrance. Comme si une fois sorti du milieu carcéral, il retrouvait une prison dorée avec une liberté pas vraiment éprouvée, pas tout à fait retrouvée. Encore aujourd'hui, il vit isolé du monde, ses seules sorties et son seul contact avec le monde extérieur s'organisent autour et à partir des rendez-vous liés à son suivi socio-judiciaire avec injonction de soin. En effet, le jour de chaque rendez-vous auprès du psychologue, du médecin coordonnateur, du conseiller d'insertion et de probation, il organise ses achats dans les magasins grands enseignes de la ville. La plupart du temps, il vit presque reclus sur son terrain, avec ses animaux comme seule compagnie. Nous associons sur ces comportements ritualisés comme une volonté de faire perdurer la vie carcérale. Comme si les murs avaient été intériorisés de façon que son terrain soit devenu ce refuge, délimité, à l'abri et empreint d'une liberté du corps et de la pensée.

Le récit de Jean sur *« la première nuit en liberté »* illustre les traces d'une longue incarcération : *« Vous pouvez dormir dans votre chambre, déjà votre lit c'est votre lit, il est grand et la porte est ouverte. Et vous voyez la porte dans la nuit et vous dites : la porte est ouverte. C'est choquant ».* Le fait de sortir de prison ne suffit pas pour se vivre libre, maître de ses mouvements et dégagé du regard d'autrui : le codétenu, les détenus de l'aile, les surveillants : *« Pareil, prendre une douche, seul dans sa cellule, sa cellule, pardon, dans sa salle de bains, voyez voilà c'est ça fait bizarre. Vous vous déshabillez, vous vous dites "y'a personne qui me voit" parce que ce sont des douches collectives en prison. Y'a pas de bruit, y'a rien, il n'y a pas de gens qui tapent aux barreaux, et c'est... je ne vais pas dire c'est gênant mais c'est choquant. »* Le lapsus de Jean lorsqu'il parle des douches, en désignant la *« cellule »* à la place de la salle de bains, évoque à lui-même l'effort d'adaptation que suscite une sortie de prison : *« Il faut réapprendre tout ça. Vous pouvez faire ce que vous voulez dans la journée. Après, je n'ai rien fait parce que je suis resté renfermé à l'intérieur, je tournais en rond dans le garage autour du fourgon et je tournais en rond le soir. Voilà c'était comme ça ! »*

## Conclusion

En premier lieu, nous souhaitons remercier tout particulièrement, ces deux patients qui nous ont accordé leur confiance. Leurs récits posent d'emblée la question de comment arriver à prendre soin ? Et comment penser les soins, et leur environnement architectural, ensemble, dans la pluri- et transdisciplinarité ?

Nous avons souhaité partager avec vous, leurs expériences du soin en prison autour de l'accueil, mais aussi de leur construction d'un espace de soin différencié. Leurs discours soulignent combien les soins hospitaliers en prison, peuvent être encore améliorés.

Leurs récits montrent dès lors les limites de la prise en compte de la santé psychique de l'individu[2] par ces deux institutions qui cohabitent : une, thérapeutique qui a pour mission de prendre soin, d'accompagner vers une meilleure autonomie et état psychique ; l'autre, pénitentiaire qui a pour mission de surveiller, réguler, contrôler, sécuriser au risque de ne pas favoriser des liens suffisamment sécures et bienveillants, liens indispensables et garants d'une possible ouverture à l'altérité et au respect de la loi. À cet endroit où, quand les espaces d'articulation se créent, les deux institutions participent à la réhabilitation et à la réinsertion sociale.

**Liens d'intérêts** les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêts en rapport avec cet article.

## Références

1. Lhuilier D. *Le choc carcéral*. Paris : Bayard, 2001.
2. Foucault M. *Le souci de soi. L'histoire de la sexualité*. T. III. Paris : Gallimard, 1984.
3. Rostaing C. « En sortir, s'en sortir ». In : C. Rostaing. *Une institution dégradante, la prison*. Paris : Gallimard, 2021. pp. 199-254.

[2] Recommandation de l'Organisation mondiale de la santé.



© JLE Editions | Téléchargé le 20/08/2024 sur www.cairn.info via CH Le Vinatier (IP: 83.145.72.66)