La concurrence des humanités dans la pratique de soins en prison

Marc Bessin

▶ **To cite this version:**

Marc Bessin. La concurrence des humanités dans la pratique de soins en prison. Cultures en mouvements, 2003. hal-02961997

HAL Id: hal-02961997
https://hal.science/hal-02961997

Submitted on 8 Oct 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Réf. de l'article publié : Bessin M., « La concurrence des humanités dans la pratique de soins en prison », *Cultures en mouvements,* n°56, avril 2003, pp. 47-50.

Article pour ***Cultures en mouvements***
Dossier « Perdre son humanité en prison »

La concurrence des humanités dans la pratique de soins en prison

Marc Bessin, sociologue, chargé de recherche au CNRS, Centre d'Etude des Mouvements Sociaux, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris.

Parler d'humanité en prison se fait le plus souvent sur le mode de la dénonciation. Dénonciation légitime provenant des détenus et des intervenants qui subissent les contradictions de cet univers paradoxal, mais qu'en sociologue, on se doit de dépasser. Le manichéisme qui caractérise le milieu carcéral induit des effets d'imputation qu'il faut éviter pour comprendre tous les enjeux de dignité humaine qui le traversent. Je me limiterai, dans le cadre de cet article, à illustrer la complexité de ces enjeux tels qu'ils apparaissent dans les relations qui se tissent entre surveillants, soignants et détenus, autour de la santé. Ces observations sont tirées d'une recherche socio-ethnographique menée avec Marie-Hélène Lechien sur les soins en prison[1]. Aborder cette question sous l'angle de la prise en charge sanitaire des détenus présente de nombreux intérêts. La souffrance et la maladie, pour partie engendrées par l'enfermement, nécessitent non seulement des soins mais appellent aussi à la compassion. On en parle souvent en termes de médecine humanitaire. Les professionnels de santé intervenant en prison s'y arrogent facilement le monopole de l'humanité. Ce que contestent ceux qui incarnent l'inhumanité, du fait de leur fonction (les surveillants) ou de leurs actes (les détenus). J'essaierai de montrer, à partir du contexte de la réforme de la médecine en milieu pénitentiaire, comment les soins professionnels et profanes produisent une concurrence des humanités. Cette notion s'appuie sur les deux sens du terme pour décrire comment, dans un contexte paradoxal qui tend à dénier toute nature humaine aux détenus et qui engendre pour partie leurs maux, les questions de la bienveillance et de la compassion se posent à l'ensemble des acteurs de la prison. Ils sont tous atteints par ce déni d'humanité *(« On est traités comme des chiens » ; « ce sont des monstres » ; « on a l'impression de n'être qu'un estomac qu'on examine »…)* mais leur coopération dans les soins réintroduit de la considération humaine dans leurs échanges.

Concurrence entre professionnels...

En 1994, une loi importante octroie une couverture sociale aux détenus et transfère la responsabilité et la pratique des soins, jusqu'alors administrés par du personnel dépendant de l'administration pénitentiaire, au service public hospitalier. Elle poursuit ainsi un processus d'extériorisation des services, qui alimente le malaise des agents pénitentiaires. De plus en plus d'actions empreintes « d'humanité », tels que l'éducation et la santé, se retrouvent assurées par du personnel extérieur à la prison[2]. Dès lors les surveillants se sentent réduits à

---

1. Enquête par observation et entretiens auprès de tous les protagonistes de la relation de soins, menée sur trois ans, dans un centre de détention et une maison d'arrêt. *Cf.* Bessin M., Lechien M.-H., *Soignants et malades incarcérés : conditions, pratiques et usages des soins en prison*, rapport de recherche au GIP Mission de recherche Droit et Justice, CEMS, CES, EHESS, novembre 2000, 415 pages.

2. Même le travail social, avec la réforme des services pénitentiaires d'insertion et de probation, est touché par ce mouvement, les éducateurs pénitentiaires ayant été appelés à matériellement s'extraire des établissements pour travailler avec le milieu ouvert.

une mission de garde et de répression, relégués dans un rôle de « porte-clés », comme ils disent. Leurs pratiques professionnelles donnent pourtant à voir un métier de relation construit sur l'ambivalence, où l'obligation de maintenir une distance avec les détenus ne peut cependant pas empêcher d'y introduire des rapports humains, condition indispensable pour travailler et obtenir la paix en détention[3].

La mise en place de la réforme, les négociations préalables et l'installation des services et des soignants hospitaliers dans la prison ont exacerbé les enjeux du partage des humanités. Mal préparé sur le terrain, ce changement a donné lieu à une interprétation par les acteurs en termes de « choc des cultures » qui n'a fait que nourrir le manichéisme ambiant. L'arrivée des hospitaliers a été perçue comme une « intrusion » par les personnels pénitentiaires, vivant comme un désaveu ce qui avait pu être entrepris et se sentant renvoyés à l'indignité de leurs tâches sécuritaires, face à des soignants – surtout des femmes[4] – qui incarnent des missions « humanistes » (sauver, guérir, soulager, soigner…) en en tirant tous les bénéfices symboliques.

Un directeur pénitentiaire se rappelle les débuts difficiles de l'arrivée des médecins qui lui renvoyaient l'image négative de la prison, ses atteintes au secret médical et au respect de la personne :

« Ils me disaient : "Nous, on n'a rien à faire avec vous, on se salue, "bonjour, bonsoir", mais on veut même pas vous voir" (...). C'était la défiance absolue. On a eu du mépris, des comportements inacceptables de la part des médecins pendant plus de deux ans. (...) En gros, il y avait d'un côté, selon eux, un courant progressiste, humaniste, pour ne pas dire humanitaire, incarné par les gens du ministère de la Santé. Nous on était les gardiens-chefs. "Comptez vos moutons chaque soir et puis c'est tout". (...) On était les abrutis du milieu pénitentiaire et eux arrivaient avec la toute-puissance de la connaissance de la personne humaine. Je peux vous dire, pour n'avoir jamais cessé de rencontrer des détenus en audience dans tous les postes que j'ai occupés… On peut s'interroger sur le savoir-faire et la pseudo-humanité de ces gens. Combien de fois les détenus ont eu l'impression de n'être qu'un estomac qu'on examine, un cœur qu'on ausculte et pas une personne humaine ! Et là je me dis : "Mais qui est qui ? Qui connaît mieux les êtres humains" ».

Ces propos situent clairement l'enjeu des conflits en remettant en cause la cristallisation déontologique et l'opposition morale entre les missions ("humanitaires" *Versus* répressives, gestionnaires et bureaucratiques), réactivées par la réforme. Le directeur retourne le stigmate de l'inhumanité, en contestant la « pseudo-humanité » des médecins qui soignent un « estomac » et non une « personne ». Revendiquant l'humanité des pénitentiaires travaillant dans une « communauté difficile », il défend la dignité de sa profession en mobilisant sa propre pratique des relations avec les détenus.

Au fur et à mesure, des ajustements professionnels ont pu s'observer. En important leurs postures et outils soignants, les hospitaliers ont imposé une délimitation physique inédite des espaces sanitaires et pénitentiaires, afin de construire l'autonomie de leur intervention et de substituer aux carences et à l'arbitraire de l'accès aux soins, une forme d'égalisation médicale et de « responsabilisation » des patients. Les conflits, aujourd'hui pacifiés mais ponctuellement réactivés, permettent de saisir les contradictions de « l'humanisation » de l'univers pénitentiaire. Pour autant, pénitentiaires et hospitaliers coopèrent, précisément parce qu'ils sont confinés dans une même situation et s'affrontent à la violence propre du monde carcéral. La rhétorique du « choc des cultures » avait une fonction de protection. Elle

---

3. Cf. Chauvenet A., Orlic F., Benguigui G., *Le monde des surveillants de prison*, Paris, PUF, 1994.

4. Les tensions sont souvent redoublées par le genre des acteurs, par une série d'oppositions entre « féminité » et « virilité » professionnelles (sécurité/soins, répression/humanité, violence physique/écoute, détenus/patients, voyous/malades…). Cf. Bessin M. & Lechien M.-H., « Hommes détenus et femmes soignantes : l'intimité des soins en prison », *Ethnologie Française*, "intimités sous surveillance", XXXII, 2002/1.

permettait aux différents personnels d'occulter l'enchevêtrement des logiques professionnelles en prison et de préserver des certitudes quant aux valeurs morales assignées aux finalités de leurs missions (sécurité ou soin). Or, ce que l'expérience en prison leur montre, c'est que quelle que soit sa mission première, chaque intervenant est enfermé dans une contradiction structurelle qui traverse le monde carcéral : pris entre la garde et l'entretien, nul ne peut rester indemne de l'enfermement. Tout se passe en fait comme si l'humanité était une ressource rare en prison, dont on se dispute le monopole pour mieux se préserver de l'idée de déchoir de la condition humaine en y travaillant.

...avec les détenus

La position subordonnée des détenus dans l'espace carcéral les conduit à revendiquer une dignité humaine, dans une situation de concurrence assez déloyale. Le sentiment d'illégitimité des prisonniers participe d'une défiance et d'une méfiance vis-à-vis des soignants. L'intervenant extérieur est sommé de « choisir son camp », les soupçons de collusion avec l'administration pénitentiaire (participer aux objectifs sécuritaires) et de connivence avec les personnes libres pesant sur son travail. Même si par ailleurs les services médicaux tissent de bonnes relations avec beaucoup de détenus, ceux-ci ont tout de même du mal à se faire à l'idée que l'on puisse agir en prison sans se compromettre dans le dispositif pénitentiaire destiné à les neutraliser. Les prisonniers intègrent l'idée selon laquelle ils ne peuvent accéder à des soins identiques à ceux qui sont administrés à l'extérieur. Ils perçoivent également chez les soignants une tendance à mettre un doute systématique sur leurs demandes de soins (*« On n'est jamais crus »),* qu'ils attribuent facilement à leur condition d'hommes dépourvus de droits et condamnés moralement. Ils soulignent en fait que les souffrances relevant du châtiment sont légitimées par la prison, mais comme cette part est en fait impossible à discerner, le soupçon rôde sur tout ce qui contribue à leur bien. Cette illégitimité des soins produit aussi l'illégitimité professionnelle à laquelle les soignants sont constamment renvoyés, tant par les patients que par leurs pairs hospitaliers (*« On fait beaucoup de bobologie et du relationnel »*).
La prison constitue le degré zéro de l'espace public, au sens où le soupçon est généralisé, la confiance jamais acquise. S'y déploie une guerre d'usure constante sur des enjeux de dignité humaine, que j'illustrerai à travers l'utilisation récurrente par les détenus de la métaphore animale, dont voici quelques exemples.
« On était considérés comme du bétail. D'ailleurs, dans un de mes courriers, je demandais l'intervention d'un vétérinaire plutôt que le médecin ».
« On me tient comme un petit toutou ».
« La cellule, je pourrais même pas mettre un chien dedans. »
« Un animal, on lui fait pas ça ».
En insistant sur l'animalité à laquelle on les réduit, les détenus rappellent un lien inhérent à la condition pénale entre la faute et la douleur : les mécanismes punitifs reposent sur une relation entre châtiment et corps[5]. Pour résister à ce qu'ils vivent comme un processus de déshumanisation, ils ne peuvent que s'engager dans un affrontement inégal dans le cadre d'un dispositif destiné à anéantir toute possibilité d'explosion et de désordre de leur part. Comme le rappelle Antoinette Chauvenet, *« guerre et paix en prison ne se séparent pas. Les surveillants réunissent des rôles à la fois de faiseurs de paix et de faiseurs de guerre. D'un côté, ils représentent la violence légale dont ils sont l'instrument en neutralisant au quotidien les détenus. De l'autre, ils usent de leur seule autorité personnelle, et paient largement de leur personne en parlant, aidant, convaincant, argumentant avec ceux-ci dans le but*

5. Foucault M., *Surveiller et punir : naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975.

d'apaiser la détention, de réduire les tensions. C'est ce double rôle qui assure la reproduction jour après jour de l'assujettissement des détenus et de la "paix armée" qui règne entre deux explosions »[6]. C'est-à-dire que le maintien de l'ordre suppose le maintien de la paix. Or la paix se fonde sur l'idée de rapports entre hommes semblables[7]. C'est pourquoi l'insistance des détenus à se décrire comme des animaux maltraités participe de cette guerre, en ce qu'elle discrédite tout autant le travail des surveillants. Cet usage constant de la métaphore animale ôte tout son sens à ce travail en niant les relations qui s'y tissent. D'où le refus permanent des surveillants d'être appelés « gardiens », faisant valoir que l'on garde les animaux alors que l'on surveille les hommes[8]. Dans cette guerre d'usure rhétorique, tout laisse penser que détenus et surveillants sont liés au même sort, les deux parties étant prises dans un « double-bind » où elles luttent toutes les deux pour un objectif de reconnaissance et de dignité humaine, en tentant d'en écarter l'accès à l'autre au risque de s'en éloigner elle-même. Le paradoxe de la prison comme communauté humaine se pérennise ainsi par ce type d'apories.

…et entre détenus

Les situations de confrontation avec le corps malade mettent au jour la place prépondérante des pratiques profanes des détenus dans la gestion des hommes incarcérés les plus diminués et dans le partage du « sale boulot »[9]. Qui doit s'occuper des handicapés, secourir les grabataires, assister les toxicomanes les plus dépendants ? Infirmières et surveillants luttent pour ne pas ajouter cette charge à leur travail, en l'absence d'aides-soignantes qui l'assument à l'hôpital[10]. Les infirmières détiennent de fait le monopole des relations affectives avec les détenus, à travers les consultations et les soins. Se protégeant, elles sont donc portées à déléguer l'assistance aux handicapés. De leur côté, les surveillants tentant de construire des barrières de distinction entre les détenus et eux, ils sont également déstabilisés par les prisonniers malades qui suscitent plus la compassion que la méfiance. Ils redoutent ainsi un glissement du relationnel à « l'affectif » qui paralyserait les rapports sécuritaires, même si tout ce qui « humanise » et singularise les détenus peut aussi fonctionner comme un mode de prévention des violences.
La prise en charge des prisonniers les plus dépendants revient ainsi largement aux codétenus. Or les hommes les plus « dévirilisés » dont il faut assurer la toilette suscitent aussi pitié ou dégoût. Ceux qui sont atteints de maladies incurables ou de troubles psychiatriques incarnent surtout, aux yeux des prisonniers, l'abandon de soi et parfois la mort, spectacle insupportable du dépérissement ou de la « victoire » du système pénitentiaire, avec la destruction des détenus transformés en « fous » ou en « épaves », définitivement rendus « inhumains ». Ainsi, l'accompagnement des plus malades peut fonctionner comme un système de délégations en cascade, où chacun travaille à la préservation d'une distance avec une population qui symbolise soit l'exposition au risque de dévalorisation professionnelle, soit l'exposition au risque de la mort carcérale.

---

6. Chauvenet A., « Guerre et paix en prison » *Les Cahiers de la sécurité intérieure*, « Prisons en société », n°31, 1er trimestre 1998, p. 108.

7. Antoinette Chauvenet s'appuie ici sur Lefort C., « L'échange et la lutte des hommes » in *Les formes de l'histoire,* Paris, Gallimard, 1978.

8. Benguigui G., « Les surveillants mal aimés », *Regards sur l'actualité*, « L'univers pénitentiaire », n° spécial 261, mai 2000.

9 Cf. Hughes E.-C., *Le regard sociologique. Essais choisis*, Paris, Editions de l'Ecole des hautes études en sciences sociales, 1996.

10 Cf. Arborio A.-M., *Un personnel invisible. Les aides soignantes à l'hôpital*, Paris, Anthropos, 2002.

On retiendra que la privation de liberté contamine l'ensemble des pratiques professionnelles ou profanes, au point de mettre en doute l'idée même de santé, couramment associée à celle de l'autonomie du patient et de son libre choix du médecin et plus globalement des soins. Aucun des acteurs, détenus, surveillants ou soignants, n'en sort indemne, d'où la cristallisation des enjeux de dignité humaine dans les relations qu'ils nouent autour d'une question qui leur échappe en grande partie.