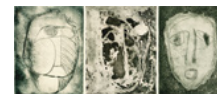


Psychiatrie et violence



Psychiatrie et violence

Contrats de soins. Barreaux et contrats de soins : entre deux modèles sociétaux

J.-P. Duflon

Volume 4, 2004

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1074662ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1074662ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Institut Philippe-Pinel de Montréal
Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du Département de
psychiatrie du CHUV (Suisse)

ISSN

1702-501X (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Duflon, J.-P. (2004). Contrats de soins. Barreaux et contrats de soins : entre deux modèles sociétaux. *Psychiatrie et violence*, 4. <https://doi.org/10.7202/1074662ar>

Contrats de soins

Barreaux et contrats de soins : entre deux modèles sociétaux

J.-P. Duflon

Sociologue, infirmier chef de service, service de Médecine et de Psychiatrie pénitentiaires, Lausanne

Dans les réflexions qui suivent, nous nous intéresserons à la problématique du contrat de soins en tant que lieu de rencontre, dans l'espace carcéral, entre références sociétales et représentations de l'autonomie individuelle. La philosophie du contrat de soins est un modèle relationnel, et notre propos est de questionner la manière dont il s'articule avec d'autres modèles propres à la culture pénitentiaire.

Rappelons que l'avènement de la relation contractuelle comme essence du lien social est historiquement lié à la construction d'un individualisme positif, en ce sens qu'il valorise fondamentalement la volonté et la responsabilité individuelle (cf. notamment Robert Castel, 1995, p. 753 *sqq.*). Cela est d'importance puisque, au travers de cette valorisation, l'individu est considéré comme acteur de ce qu'il est, et non plus comme subissant son statut. Or, si la détention ou la peine de prison est bel et bien liée à l'estimation de la responsabilité de l'individu par rapport à des actes, elle met entre parenthèses la responsabilité de ce même individu quant à l'actualité de son parcours existentiel. À l'inverse, la philosophie du contrat de soins implique, au moins implicitement, une représentation du patient comme être capable d'autodétermination.

Certes, nous pouvons faire le constat que la prison traverse aujourd'hui une mutation profonde. Bien des exemples nous montrent qu'elle essaie d'assimiler dans son fonctionnement une relative préservation ou une restauration de la capacité d'autodétermination de ceux qu'elle héberge. La prison commence à intégrer le fait qu'en cultivant la capacité des personnes à construire une représentation de l'autre en tant qu'être autonome, elle remplit la mission éducative qui lui est dévolue, notamment par le code pénal suisse, en matière de prévention des risques de récidive. C'est par exemple le cas lorsqu'elle essaie d'organiser l'insertion de la personne détenue dans un atelier au plus près d'une logique contractuelle. C'est aussi cet état d'esprit qui imprègne un projet de développement actuelle-

ment mené par le service pénitentiaire vaudois dans le cadre des maisons de détention préventive. Mais, malgré cela, les stigmates de l'institution totalitaire continuent à marquer la prison : ceux qui y séjournent dépendent d'elle pour l'ensemble des secteurs existentiels (travail, relations, loisirs, sports, structuration du temps, etc.), et son organisation fonctionnelle reste de type militaire.

Nous voyons bien comment le développement de pratiques de soins basées sur une relation contractuelle peut interpellier certains aspects de la vie carcérale. Nous pouvons lire ce mouvement comme une confrontation entre valeurs individuelles fortement soutenues et modes de prise en charge communautaires socialement ou politiquement dépréciés.

Pour mesurer la portée de ce qui nous apparaît comme un véritable choc culturel, nous revisiterons, dans un premier temps, quelques dimensions du concept de contrat, puis les confronterons à certaines analyses de l'univers carcéral.

Retour aux sources

Le vocable a une longue histoire, tirant ses origines de l'antiquité déjà. Directement issu du mot latin *contractus* signifiant "resserrement", il a évolué vers deux dimensions importantes : *diminuer de volume* et *tirer ensemble*. La notion moderne du contrat, signifiant la concordance de deux ou plusieurs volontés en vue de créer une obligation, est évidemment issue de cette deuxième acception.

La prison a la particularité de limiter drastiquement l'exercice des soins en matière de ressources disponibles, d'aménagements possibles ou de temps d'interventions autorisés. Nous pouvons dire que, dans un contexte aussi restrictif, le contrat de soins a la double fonction de *se mettre d'accord*

sur l'objet de la relation et de limiter le champ de cette relation. Nous n'insisterons pas ici sur les difficultés auxquelles les soignants peuvent se heurter pour mettre en œuvre une démarche contractuelle dans cet univers clos, qui ne fait que difficilement place à la négociation.

Mais le fait d'établir, par exemple, un contrat interdisciplinaire autour des traitements de substitution aux opiacés, qui associe le patient, les thérapeutes et les surveillants, présente multiples avantages. Il permet évidemment de préciser l'implication réciproque du patient et des thérapeutes, mais aussi de poser, à l'intérieur de l'institution carcérale, les limites des regards de chacun : d'un côté, le respect de l'intimité thérapeutique et, de l'autre, la prise en compte du rôle sécuritaire que les surveillants doivent assumer face aux risques de trafic liés à la nature de la substance. En outre, l'inclusion de ces derniers dans les parties contractantes a l'avantage d'affirmer le caractère rigoureux et légitime d'un usage médicalement contrôlé de la méthadone, alors même que l'imaginaire carcéral fait encore une large place aux représentations réduisant cette substance à une simple drogue, et assimilant ceux qui la prescrivent ou l'administrent à des pourvoyeurs de toxiques.

La problématique du contrat implique donc deux niveaux d'application. Ils peuvent référer au déroulement de la relation thérapeutique elle-même. Dans ce cas, la question de la réciprocité est particulièrement importante ; la fonction de modèle sociétal tient alors à la manière dont ce contrat décrit les obligations réciproques sur lesquelles nous nous mettons d'accord. D'autres contrats, que nous pouvons qualifier, dans la perspective du soin, de périphériques à l'acte thérapeutique, prendront en compte les implications que cet acte a pour l'ensemble des acteurs concernés dans l'univers carcéral. Ceux-ci impliqueront alors les agents pénitentiaires en plus des soignants et des patients. Leur fonction est alors de se mettre d'accord sur le nécessaire et l'acceptable, et de modéliser, à l'adresse des patients, ce qui peut être une représentation partageable des relations humaines. Ces deux fonctions du contrat sont certes complémentaires, mais ne peuvent être confondues. Il suffit, pour s'en persuader, de se rappeler à quel point la question du secret médical est sensible à l'intérieur des prisons. En tous les cas, nous essayons, dans notre pratique du service de Médecine et Psychiatrie pénitentiaires vaudois, de mettre en forme la complémentarité de ces deux domaines contractuels. Pour reprendre l'exemple de la méthadone, un contrat traite des implications que l'usage de la substance peut avoir sur l'insertion du patient dans le microcosme carcéral (contrat tripartite), et un autre définira bilatéralement les modalités du traitement d'un point de vue strictement thérapeutique.

Éléments d'analyse sociologique

L'analyse sociologique procède souvent d'une dichotomie des modèles d'organisation sociale. Bien que souvent réducteur, un tel mode d'analyse permet souvent d'éclairer avec pertinence certaines zones tensio-

gènes propres aux rapports sociaux. Ainsi, nous pouvons considérer que toute société s'organise selon un mode qui la situe entre deux pôles : l'un étant représentatif d'une organisation de type militaire, et l'autre privilégiant l'activité industrielle. Au milieu du XIX^e siècle, un sociologue tel qu'Auguste Comte estimait qu'une évolution quasiment naturelle poussait les sociétés du premier type vers le positivisme rationnel qu'il reconnaissait dans le second. Aujourd'hui, nous savons que cette vision évolutive ne résiste pas à l'analyse, mais il reste que les sociétés contemporaines peuvent voir leurs modes organisationnels se rapprocher d'un pôle ou de l'autre selon les moments, événements ou circonstances qu'elles traversent. Nous allons voir que l'institution carcérale, de par un fonctionnement qui reste très militaire, est de ce point de vue en rupture avec l'idéologie dominante de notre société.

En effet, les rapports interindividuels de la société militaire sont marqués par la coopération forcée et la relation d'obligation. La société industrielle privilégie quant à elle la coopération volontaire et la relation contractuelle. Or, est-il besoin de rappeler que l'institution carcérale cultive les formes d'obligation ? À titre d'exemple, le code pénal suisse remplace le droit du travail, que la société civile tente tant bien que mal d'adapter aux contraintes de l'actualité, par une obligation explicite pour les personnes condamnées. Ce qui n'est évidemment pas sans poser de problèmes, en particulier pour celles qui, en vertu d'une raison ou d'une autre, vivaient en marge de l'univers du travail ou en étaient exclues avant d'être incarcérées. De même, les règlements des prisons imposent le nombre de douches hebdomadaires ou les heures de promenade. À l'inverse, le principe d'équivalence des soins, qui pose l'exigence d'un accès aux soins à l'intérieur de la prison équivalent à ce qu'il est à l'extérieur, et qui s'appuie notamment sur des directives européennes (cf. infra) que la Suisse s'est engagée à observer, affirme de manière de plus en plus claire le droit à l'autodétermination des patients en matière de choix des traitements ou des prestations.

En 1895 déjà, Émile Durkheim introduisait un autre caractère distinctif entre les sociétés, en retenant les modes de solidarité et de droit qui les caractérisent. Certaines d'entre-elles s'organisent selon un mode de solidarité *mécanique* : ce sont celles qui privilégient la conscience collective. Leur préoccupation dominante est la stabilité communautaire et elles sont particulièrement peu tolérantes face à ce qui menace la persistance du groupe. Elles se dotent d'un droit *répressif*, dont les règles visent essentiellement à réprimer ce qui est défini comme criminel. D'autres sociétés sont orientées vers une solidarité *organique*, qui privilégie la conscience individuelle. La forme d'organisation qui correspond à un tel état est évidemment liée au phénomène de la division du travail. Les communautés qui s'organisent de la sorte se dotent d'un droit *res-*

titutif, dont la finalité est de remettre les choses dans le bon ordre lorsqu'elles ont été faussées. Il s'agit, en d'autres termes, de ramener les parties de l'ensemble social dans l'état et la place où elles devraient être s'il n'y avait pas eu perturbation.

Là aussi, il faut prendre distance d'une interprétation qui nous pousserait à imaginer qu'un mode d'organisation représente l'aboutissement de l'histoire sociale. Le débat sur les étrangers et le lien purement mécanique que certains courants de pensée établissent entre immigration et délinquance nous montrent à nouveau à quel point une communauté peut se rapprocher de l'un ou l'autre pôle selon ses différents secteurs. Cependant, l'intérêt majeur de cette analyse tient au fait que l'archétype de la relation issue du droit restitutif est précisément la relation contractuelle. Son émergence est donc révélatrice des mécanismes mis en œuvre dans la gestion des intérêts privés, dans la manière dont cette gestion tient compte de la vie en société et, enfin, de l'équilibre qui s'installe entre intérêts privés et communautaires. En d'autres termes, s'intéresser aux modes contractuels propres à l'univers carcéral est une manière de porter attention aux relations qui s'établissent entre deux sous-systèmes de notre société, à savoir celui de la sanction et celui de la santé.

La prison en tant qu'univers social : système de valeurs partagé et ordre inversé

Le sens commun désigne la prison comme le lieu de toutes les perversions, comme l'endroit où toutes les règles sont bafouées. Une chercheuse telle que Léonore Le Caisne montre qu'il n'en est rien. Les détenus connaissent cette image, et cherchent à s'en distancer. En effet, ils développent souvent un discours tendant à montrer, qu'au-delà des actes qui les ont amenés en prison, ils sont capables de s'inscrire dans un univers de valeurs partagées avec la société civile. Les codes de conduite qu'ils élaborent entre eux viennent souvent confirmer cette recherche d'identité commune, même si c'est au prix, parfois, d'un certain paradoxe. Par exemple, la communauté des détenus affirme haut et fort la valeur de l'honneur. Dans un monde carcéral où chacun est fortement limité dans sa capacité à posséder des biens, celui qui se fait surprendre à voler les affaires d'un codétenu est méprisé ; mais la victime d'un larcin qui aurait la mauvaise idée de s'en plaindre à l'autorité pénitentiaire le serait encore plus. Cette affinité pour les valeurs communément partagées est également l'un des mécanismes qui poussent les détenus de droit commun à considérer les délinquants sexuels, pédophiles en particulier, comme de véritables parias, et à souvent les soumettre à un opprobre encore plus virulent que celui des citoyens ordinaires.

Au sein de la communauté des détenus, nous retrouvons donc un système de valeurs conforme à celui qui prévaut dans la société civile. Mais il faut bien constater que ce système de valeurs partagé se fonde sur un ordre social inversé. Les chances d'un individu d'accéder à une place sociale satisfaisante sont généralement liées à sa capacité à créer des liens et à s'intégrer dans des sous-ensembles sociaux correspondant à ses aspirations. Les plus classiques de ceux-ci sont l'univers scolaire, le monde du travail, les clubs de sport et de loisirs ou les structures de la vie dite associative. En prison, il n'en est rien : les individus récoltant le plus de prestige sont généralement marqués, à l'inverse de ce que nous venons de décrire, par la prédominance de traits asociaux. La figure de l'individu valorisé par la communauté carcérale reste le gangster auréolé de quelques hauts faits du banditisme, dont la trajectoire existentielle est caractérisée par une mise en scène de la violence, qui a le plus souvent assujéti l'amitié donnée à autrui au bénéfice qu'il pouvait en retirer, et à la manière dont ceux qui la recevaient pouvaient servir ses propres intérêts. L'existence d'une victime, qu'elle soit lésée par son implication forcée en tant qu'otage par exemple, ou par le simple dommage matériel résultant d'un cambriolage, vient encore rehausser le caractère aventureux de l'acte délictueux et sa valeur prestige. Un peu de sang sur les mains, pourvu qu'il soit le fruit d'une complication reconnue comme malheureuse, et non comme un projet sadique, ne fait qu'en rajouter encore. La capacité à occuper une position centrale dans la communauté des détenus se construit donc sur des modes de fonctionnement individuel littéralement opposés à ceux qui prévalent dans la société ouverte.

La prison en tant qu'univers social : une zone de tensions entre droit et sécurité

Un autre sociologue, Antoinette Chauvenet, montre à quel point l'univers de la prison véhicule de multiples zones de tensions, qui sont intimement liées à sa nature même, mais aussi à sa mission et aux modes de gestion qui président encore à sa destinée. De nombreux codes pénaux, parmi lesquels celui de la Suisse, reconnaissent à la prison une mission éducative, orientée vers la prévention de la récidive. L'exécution de la peine doit donc préparer l'individu à retrouver un environnement social avec les garanties de pouvoir s'y intégrer sans compromettre son équilibre. En d'autres termes, il s'agit d'accompagner l'individu dans un mouvement qui consiste à faire siennes les limites qui sont imposées par le droit. Mais les règles de la vie carcérale apparaissent souvent comme le miroir négatif de celles qui régissent la vie quotidienne de la société civile. Ainsi, à travers l'éducation qu'il reçoit et les différentes instances de socialisation qu'il traverse, le citoyen apprend à connaître les limites de ce qui lui est

accessible. Les instances de la justice sont là pour lui rappeler ce qu'il encoure s'il va au-delà de ce qui est acceptable. En d'autres termes, le domaine du possible est virtuellement infini, et les règles sociales sont là pour spécifier l'interdit. En prison, c'est exactement l'inverse : ce qui n'est pas explicitement autorisé est *a priori* interdit. Par exemple, les détenus bénéficiant de congés ne peuvent ramener avec eux que ce qui est inscrit sur une liste de produits admis en prison. C'est aussi au nom de ce principe qu'un détenu d'obédience musulmane peut rencontrer toutes les peines du monde s'il veut se munir d'un tapis de prières. Les règles de la vie carcérale échappent ainsi au principe du droit positif qui fonde, en principe, l'idéologie de la libre entreprise.

Antoinette Chauvenet montre également que, même si les entreprises offensives sont bien entendu absentes de la gestion carcérale, plusieurs outils et pratiques pénitentiaires relèvent des stratégies défensives propres à un dispositif guerrier : moyens de détection, systèmes de surveillance, fouilles, multiples sas et portes successives propres à limiter la capacité de mobilité des détenus, organisation quasi militaire des surveillants, pratique du secret et déplacements de détenus n'en sont que quelques exemples. Elle décrit l'ambiance des prisons avec ces mots : *“Guerre et paix en prison ne se séparent pas. Les surveillants réunissent les rôles 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. D'autre part, ils usent de leur seule autorité personnelle et paient largement de leur personne en parlant, aidant, convainquant, argumentant avec eux dans le but d'apaiser la détention et de réduire les tensions. C'est ce travail de Sisyphe, ce double rôle qui assure jour après jour la reproduction de l'assujettissement des détenus et de la précaire paix armée qui règne entre deux explosions.”* (Ouvrage cité en référence, pp. 144-145).

Les bases légales qui soutiennent la notion de contrat de soins

A l'instar de ce qui se passe dans les institutions de soins de la société civile, les soignants des prisons travaillent de plus en plus sur les bases d'une relation contractuelle avec les patients. Ils participent ainsi au mouvement qui est soutenu par l'évolution du cadre légal de l'exercice des soins. Mais, nous l'avons vu, leur intervention se fait dans des institutions qui viennent rappeler que nos sociétés, par ailleurs clairement orientées vers le modèle *industriel*, comportent quelques éléments de type *militaire* et de droit *répressif*, au sens de ce que nous venons de développer.

Comme nous l'avons également souligné, la notion de contrat de soins est clairement inscrite dans la perspective

d'un droit restitutif. Ses fondements se retrouvent aujourd'hui dans l'ensemble des textes légaux ou à valeur juridique sur lesquels nous pouvons nous appuyer. Nous les retrouverons, par exemple, dans la recommandation N° R (98) 7 du Conseil de l'Europe, qui traite des “aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire”, en particulier dans la section C de son annexe, dont l'article 15 est ainsi libellé : *“Le consentement éclairé devrait être obtenu de la part des malades souffrant de troubles mentaux et des patients placés dans les situations où les obligations médicales et les règles sécuritaires ne coïncident pas nécessairement...”* Si cet article prend exemple de la situation de grève de la faim, il va de soi qu'il est généralisable à toute problématique de soins.

Le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) souligne qu'un niveau de soins insuffisant peut conduire rapidement à des situations relevant des traitements inhumains. Il précise dans ses recommandations que, même en prison, *“la liberté de consentement [...] fait partie des droits fondamentaux de l'individu”*, que *“le patient doit pouvoir disposer de toutes les informations utiles [...] concernant son état de santé”* ou encore que *“tout patient capable de discernement est libre de refuser un traitement ou toute autre forme d'intervention médicale”*. La loi vadoise sur la Santé publique va dans le même sens en particulier par ses articles 23 (consentement du patient) et 24 (refus ou retrait du consentement).•

Le contrat de soins, reflet de quelle socialité ?

Dispenser des soins à l'intérieur des prisons en les inscrivant dans une perspective contractuelle avec les patients est donc une manière de soutenir le principe d'équivalence des soins, lui aussi défendu par les textes que nous venons d'évoquer. C'est soigner dans l'état d'esprit auquel les patients des prisons pourraient s'attendre s'ils n'étaient pas incarcérés.

Mais, si le contrat de soins est indubitablement un élément clé pour permettre au patient capable de discernement d'exercer le droit fondamental qui est le sien d'accepter ou non un traitement, il présente un autre avantage fondamental dans l'environnement carcéral. C'est celui de créer un lien autour de la relation thérapeutique. En effet, l'idée du contrat postule que deux individus — le patient et le thérapeute — vont se mettre d'accord pour préciser l'objet et les modalités de leurs préoccupations communes. Dans un univers dont nous avons vu à quel point il est propice à construire une socialité inversée par rapport au milieu ouvert, le contrat introduit ainsi un élément relationnel qui permettra au patient de développer ses aptitudes à entrer

dans une relation imprégnée de réciprocité. Le contrat de soins devient donc, en prison, un véritable moyen d'aide à disposition du patient pour l'accompagner dans un processus d'acquisition ou de restauration de ses habiletés sociales.

Pour cela, il faut, bien entendu, que le contrat de soins spécifie un engagement mutuel, au sens qui découle de l'étymologie du terme, et pas seulement une obligation fixée au patient. Un contrat de soins concernant les traitements de substitution aux opiacés, ou celui qui fixe les conditions d'un séjour en unité psychiatrique carcérale, ou encore la participation à un groupe thérapeutique pour auteurs d'agressions sexuelles, définissent ainsi les engagements du patient (régularité de la prise de médicaments ou de la participation au traitement, respect de la confidentialité, respect également de l'intégrité des personnes présentes,...), mais aussi celles des soignants (respect du secret médical, périodicité des actes thérapeutiques, modalités d'évaluation,...). Cette réciprocité comporte aujourd'hui encore une dimension de contre-culture dans le monde carcéral, même si le détenu peut avoir accès à quelques domaines contractuels au cours de sa trajectoire carcérale. Il peut notamment s'engager, en exécution de peine, dans un cursus d'apprentissage ou de formation professionnelle, pouvant le conduire jusqu'à l'obtention d'un certificat fédéral de capacité (CFC). Mais, même si nul n'ignore l'importance de l'interprétation dans l'application de la loi, la gestion carcérale des sanctions pénales reste, dans nos contrées, globalement liée à une mise entre parenthèses de l'autonomie des personnes enfermées et de leurs capacités à se déterminer. En Suisse, nous sommes encore loin des modèles d'exécution de peines laissant une place à la négociation avec les personnes condamnées. En l'état actuel, nous sommes encore proches d'un système à dominance rétributive : tel délit commis dans telles circonstances est sanctionné par telle peine. La révision en cours du code pénal prévoit d'associer à cette équation l'évaluation de l'effet que la peine pourra avoir sur le condamné. La Suisse prévoit ainsi de prendre le train des nations qui fixent une peine non seulement en fonction du délit commis, mais aussi en tenant compte de la personne condamnée.

En effet, un tel système pénal, qui tient compte de la capacité propre à chaque détenu d'intérioriser des règles, présente manifestement de meilleures garanties en matière de préven-

tion de la récidive. Cela s'explique probablement par le fait que ces systèmes, parce qu'ils impliquent une phase de discussion et d'évaluation partagée de la situation entre délinquant et autorité chargée de déterminer ou d'exécuter la peine, sont un reflet plus fidèle du fonctionnement de la société civile que les systèmes purement rétributifs. L'implication du détenu dans les mesures qui le concernent est donc un outil réhabilitatif dont la portée est hautement bénéfique en termes de prévention de la récidive.

Dans cette perspective, la pratique du contrat de soins amène une dimension supplémentaire. En effet, elle permet non seulement au patient de travailler sur son fonctionnement psychique dans les conditions les plus proches de celles qu'il rencontrerait à l'extérieur de la prison, mais elle intègre aussi les prestations liées au développement ou au maintien de la santé à un modèle relationnel compatible avec une vie sociale satisfaisante et partageable. Dans la mesure où le fonctionnement d'une institution sert inévitablement de modèle de référence pour ceux qui y séjournent — et cela est particulièrement vrai dans des institutions à dimension totalitaire —, nous pensons que promouvoir la pratique des contrats de soins en milieu carcéral représente un enjeu à défendre prioritairement, malgré les tensions qui peuvent (encore ?) en résulter pour les relations entre un service médical et les équipes sécuritaires. Mais la perspective de dépasser les tensions n'est-elle pas précisément l'une des visées majeures de la relation contractuelle ?

Bibliographie

- Castel R. *Les métamorphoses de la question sociale*. Gallimard, coll. "Folio essais", 1999.
- Chauvenet A. "Les surveillants entre droit et sécurité : une contradiction de plus en plus aiguë" in Veil C., Lhuillier D., *La prison en changement*, Érès, coll. "Trajets", 2000.
- Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants. *Recommandations générales pour la prévention de la torture et des mauvais traitements*, 2000.
- Conseil de l'Europe. *Aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire*. Recommandation N° R (98) 7.
- Le Caisne L. *Prison. Une ethnologue en centrale*. Odile Jacob, Paris, 2000. ■