

## Le suicide dans les pénitenciers fédéraux du Canada<sup>(1)</sup>

*On enferme dans les prisons les personnes qui ont dérogé aux codes de conduite sociale. Or, dans le cas de bien des détenus, la dérogation aux lois n'est qu'une manifestation du fait que de toute leur vie, ils n'ont pas su forger des relations sociales stables. Si les criminels étaient capables de s'entourer du genre de réseau de soutien social que la majorité des gens prend pour acquis, bon nombre d'entre eux ne seraient pas en prison. Le risque de suicide chez les détenus est élevé et la lutte contre le suicide en milieu carcéral est difficile.*

### La recherche sur la prédiction du suicide chez les détenus

...les détenus suicidaires affichent... peu de caractéristiques qui permettent de deviner leurs intentions<sup>(2)</sup>. [traduction]

Généralement, les résultats des recherches sur la prédiction du suicide faites en dehors du milieu carcéral sont présentées sous forme de facteurs de risque de suicide, le principe sous-jacent étant que plus les facteurs de risque chez une personne sont nombreux, plus il est probable que celle-ci se suicide. Il faut toutefois souligner certains points : l'hypothèse selon laquelle les facteurs de risque « s'accumulent » est-elle fondée<sup>(3)</sup>?

L'existence d'un facteur de risque ne constitue pas en soi une cause de suicide. Et, s'il est difficile d'essayer d'expliquer pourquoi une personne a mis fin à ses jours, il est encore plus ardu de tenter de savoir qui sont les individus qui songent à se donner la mort.

En milieu carcéral, le problème de la prédiction est encore plus compliqué. D'emblée, on retrouve chez bon nombre de détenus assez de facteurs de risque pour que l'on considère que ces individus, d'après les normes qui valent dans la collectivité, courent un risque élevé de suicide, sans même tenir compte des tensions particulières que crée la vie derrière les barreaux.

Les recherches sur le suicide en prison ont tendance à toutes suivre le même format. On insiste sur le risque élevé de suicide en prison (on peut aller jusqu'à affirmer que l'incidence de suicide est à la hausse<sup>(4)</sup>, quoique les chiffres à cet égard puissent être mis en doute<sup>(5)</sup>). Ces recherches ont notamment abouti aux conclusions suivantes:

- le risque de suicide est plus fort aux premiers temps de l'emprisonnement (toutefois, certains détenus se suicident de nombreuses années après leur arrivée en prison<sup>(6)</sup>).
- Le risque de suicide est le plus fort chez les prisonniers en détention provisoire<sup>(7)</sup>.
- L'incidence de suicide est forte chez les délinquants violents, les délinquants sexuels et les détenus incarcérés à perpétuité<sup>(8)</sup>.
- Les détenus suicidaires ont souvent des antécédents psychiatriques<sup>(9)</sup>.
- La pendaison est le moyen le plus souvent employé par les détenus pour se donner la mort, suivi par la coupure des veines et la surdose<sup>(10)</sup>.

Les principales conclusions découlant d'un volume important de recherches récentes sont pratiquement identiques à celles que formulait en 1880 un inspecteur médical dans son rapport destiné au *Board of Prison Commissioners* de l'Angleterre et du Pays de Galles (voir tableau 1)<sup>(11)</sup>.

**Tableau 1**  
**par David Nussbaum**

Le suicide est plus probable pendant les premières semaines d'incarcération
Le risque de suicide est trois fois plus élevé dans les prisons que dans la population générale
Les délinquants incarcérés pour la première fois et ceux qui sont en détention provisoire courent le plus grand risque. Le suicide est très commun chez les détenus violents.
"... dans la mesure où chaque décès de cause naturelle est signe de maladie très répandue dans la population générale, chaque suicide en prison est un signe d'une grande souffrance physique et mentale." (Traduction)
D' R.M.Gover, rapport présenté au Board of Prison Commissioners de l'Angleterre et du Pays Galles, 1880.

Dans un article qui doit paraître prochainement, Green et al.<sup>(12)</sup> affirment, après avoir passé en revue 133 suicides survenus dans les prisons fédérales du Canada entre 1977 et 1988, que le suicide en prison n'est pas plus commun à certains âges qu'à d'autres et qu'il n'existe pas de rapport significatif entre le suicide et la nature de l'infraction ou la durée de la peine. Des suicidés étudiés, seulement un était un délinquant primaire. La plupart des suicidés étaient célibataires et la majorité d'entre eux avait déjà tenté de se suicider par le passé. L'alcoolisme, la toxicomanie et les troubles psychiatriques étaient communs chez ces détenus. Les suicides ne survenaient pas à un moment particulier de la journée ou de la nuit. Les chercheurs ont constaté une nette variation régionale de l'incidence de suicide à l'échelle du Service correctionnel du Canada, mais ils n'avaient pas rajusté les chiffres en fonction des populations carcérales régionales. Un rapport brut entre les nombres de suicides et le pourcentage de détenus dans chaque région fait ressortir une variation linéaire des chiffres à l'échelle du pays, et notamment une différence par un coefficient de presque trois des taux entre les régions de l'Atlantique et du Pacifique. Ces rapports

figurent au tableau 2.

**Tableau 2**  
**par David Nussbaum**

<b>Suicide dans les établissements fédéraux, par région</b>			
	<b>% de suicides*</b>	<b>% de détenus **</b>	<b>Rapport</b>
Atlantique	13	8,5	1,53
Québec	37	30,6	1,20
Ontario	30	27,8	0,83
Prairies	11	18,7	0,75
Pacifique	8	14,4	0,55
* Basé sur les chiffres extraits de Green C.M. et al. "A Study of 133 Suicides Among Canadian Federal Prisoners" article non publié.			
** Basé sur les chiffres extraits de Basic Facts 1990, compilé par le Service correctionnel du Canada.			

La recherche sur la lutte contre le suicide en prison

Plusieurs auteurs ont avancé des moyens de lutter contre le suicide en prison; de ceux-ci, rares sont ceux qui ont fait l'objet d'une évaluation rigoureuse et leur efficacité dans le cas des détenus purgeant de longues peines n'a pas été contrôlée<sup>(13)</sup>.

La candeur de Salive et al., qui reconnaissent que les recherches utiles sur les programmes de lutte contre le suicide sont rares, ne les empêche pas, comme la plupart des auteurs, de suggérer comment les services correctionnels pourraient lutter contre le suicide.

On fait ordinairement la distinction entre les mesures de lutte **secondaire**, c'est-à-dire les interventions auprès des suicidaires reconnus, et les mesures de lutte **primaire**, où l'intention vise plutôt des facteurs du milieu qui sont susceptibles de réduire l'incidence générale de suicide.

Les grands programmes de lutte secondaire s'appuient sur diverses mesures comme des cellules de détention spéciales pour l'observation des détenus suicidaires, c'est-à-dire une surveillance individuelle, 24 heures sur 24, la consultation de la famille et des amis pour faciliter le dépistage des détenus suicidaires et l'utilisation d'outils d'observation des détenus<sup>(14)</sup>. Or, on s'inquiète très peu de veiller à ce que ces programmes profitent aux détenus qui sont réellement suicidaires plutôt qu'aux détenus qui cherchent à se soulager des contraintes de l'incarcération<sup>(15)</sup>. De surcroît, pratiquement rien ne prouve que de tels programmes, qui peuvent finir par coûter très cher, sont efficaces. En fait, des arguments convaincants peuvent être avancés pour souligner la futilité des mesures de lutte axées sur le dépistage des détenus suicidaires et la prévention du suicide<sup>(16)</sup>.

Les mesures de lutte primaire exigent généralement une planification préalable et une mise en oeuvre soignée. Il faut d'abord que les autorités judiciaires modifient les politiques en matière de détention

provisoire et d'imposition des peines, puis il faut songer à l'aménagement des prisons avant que celles-ci ne soient construites. Généralement, de telles mesures exigent un effectif plus nombreux et elles sont mises en oeuvre pratiquement à l'insu du personnel de première ligne, même si l'on attend généralement de celui-ci qu'il communique mieux avec les détenus.

Au chapitre de la lutte contre le suicide en prison, il serait peut-être préférable de privilégier des mesures générales visant la réduction du stress et l'acquisition de mécanismes d'adaptation plutôt que des mesures spécifiques pour reconnaître les suicidaires<sup>(17)</sup>.

Au chapitre des mesures de lutte primaire contre le suicide en prison, il faut envisager des solutions autres que l'emprisonnement, l'hospitalisation et le traitement quant les circonstances l'exigent ainsi que des politiques pour réduire le stress causé par l'emprisonnement en améliorant les conditions dans les prisons et en mettant à la disposition de tous les détenus des services d'aide adéquats<sup>(18)</sup>.

Pour louables que soient ces paroles, elles risquent de sembler naïves compte tenu de l'augmentation du nombre de détenus dans les prisons et du climat général d'austérité financière.

La raison porte à penser que les gens qui se suicident en prison mettent fin à leurs jours justement **parce qu'ils** sont incarcérés<sup>(19)</sup> et la plupart des administrations auraient tendance à abonder dans le sens de l'inspecteur principal des prisons de l'Angleterre qui affirme que des réformes généralisées du régime carcéral ne se justifient pas pour régler un seul problème comme le suicide<sup>(20)</sup>.

### Le problème dans les faits

Il est bien connu que les personnes qui tentent de se suicider sont très différentes de celles qui arrivent à leurs fins, même si les deux groupes ont des traits communs et que des tentatives de suicide répétées constituent forcément un important facteur de risque de suicide<sup>(21)</sup>. Dans les faits, la tentative de suicide est probablement le plus commun des symptômes par lesquels on identifie les suicidaires, suivi de l'annonce de vive voix de l'intention de se suicider. Il est rare que l'on reconnaisse un suicidaire par un autre symptôme, à moins que celui-ci ne soit caractéristique d'une maladie mentale.

Le suicide est commun chez les malades mentaux incarcérés, malgré que ce soit probablement les suicides qu'il serait le plus aisé de prévenir. Le traitement de la maladie mentale peut suffire à atténuer le risque de suicide; les soins psychiatriques profitent le plus à ce groupe de détenus. L'intervention auprès d'autres suicidaires constitue un défi de taille pour les professionnels.

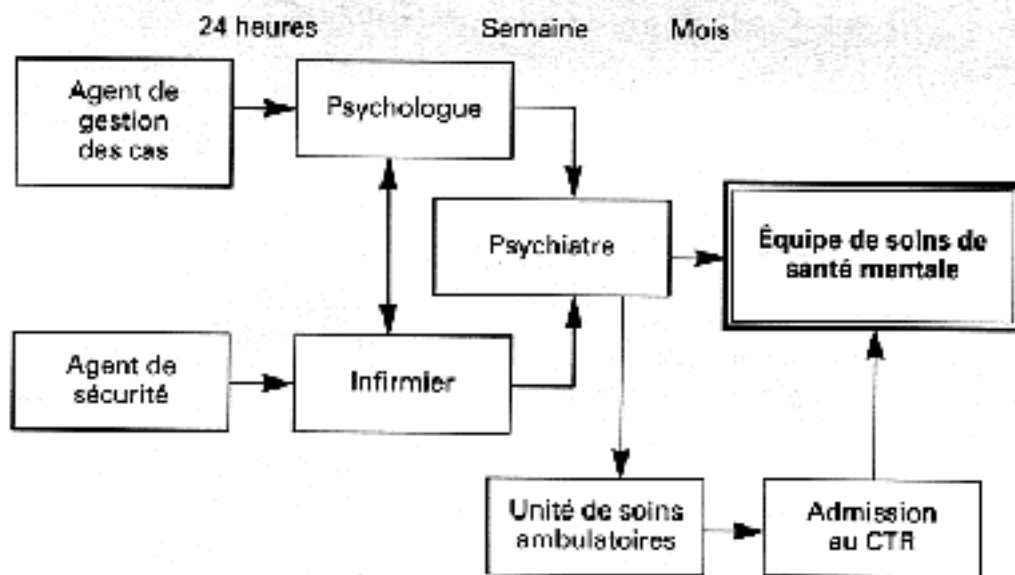
Dans la région de l'Ontario, chaque pénitencier est doté d'un système dynamique de contrôle des suicidaires. Ce système est schématisé au tableau 3. Une équipe de soins de santé mentale se réunit régulièrement pour discuter des interventions et de la gestion des suicidaires reconnus. Les interventions possibles en prison sont limitées et souvent, en cas de crise, la seule chose à faire est d'isoler le suicidaire et de lui couper physiquement l'accès aux objets qui servent habituellement à se donner la mort -une lame

de rasoir ou une corde. Or, il est très facile de cacher une lame de rasoir sur sa personne ou de s'improviser une corde. L'intervention initiale se résume donc généralement à vêtir le détenu d'une chemise en grosse toile ou en papier et à l'enfermer dans une cellule vide, voire même à le mettre sous observation constante avec une caméra en circuit fermé. Ces mesures sauvent des vies, mais peuvent se solder par une perte de confiance. En plus, on ne peut pas les répéter éternellement.

par David Nussbaum

Tableau 3

**Tableau 3**  
**Enchaînement des événements une fois que le risque de suicide est établi**



Il est possible de subjugué une crise en isolant le détenu suicidaire, à moins que plusieurs détenus atteints de troubles ne soient réunis dans les zones d'isolement. Ce n'est que lorsque le détenu suicidaire est isolé qu'on peut tenter d'évaluer le risque de suicide « véritable ». Personnellement, à ce stade, si je n'ai pas repéré de signes d'une maladie mentale, j'essaie de dégager les circonstances sociales qui auraient pu provoquer la crise (malheureusement, la plupart des détenus sont peu loquaces à ce sujet) et j'analyse ce que dit le suicidaire au sujet de ses intentions. Si le détenu est prêt à me donner sa parole qu'il a renoncé à se faire du mal, j'accepte généralement le risque de réduire la surveillance, surtout quand le sujet est manifestement prêt à accepter de l'aide sous forme de séances de counseling régulières.

En revanche, les avantages des différents types de counseling ou de consultation sont douteux. Rien ne prouve que le counseling est efficace, malgré la dépense de temps et d'argent qu'il entraîne. Dans le cas du traitement des toxicomanes, il est prouvé que le fait de forger des liens avec des pairs et avec des gens ayant des antécédents semblables qui sont aux prises avec des problèmes comparables peut être aussi efficace que des services de consultation professionnels. On peut supposer que cela vaut également pour les personnes saines d'esprit qui ont l'intention de se suicider. Par contre, d'encourager la formation de groupes d'entraide dans les prisons comporte certains dangers implicites. On risque que les groupes d'entraide de détenus qui sont sanctionnés par les autorités de la prison soient pris en main par des détenus puissants et deviennent un moyen d'exploiter les faibles et les désavantagés.

Les employés qui s'occupent d'un cas de suicide ont inévitablement une réaction émotionnelle quelconque. Un sondage mené auprès de 43 conducteurs de train qui avaient eu l'expérience de voir quelqu'un se jeter sous leurs roues a révélé qu'un mois après l'incident, 21 des conducteurs avaient des souvenirs pénibles, importuns et intrusifs de l'incident, 13 avaient de la difficulté à s'endormir ou à dormir et 17 étaient susceptibles et prompts aux crises de colère. On diagnostiquait une névrose posttraumatique chez 16 p. 100 des conducteurs tandis que 39,5 p. 100 souffraient d'autres troubles psychiatriques, comme une dépression ou une phobie<sup>(22)</sup>. Une autre étude a révélé que le niveau de stress de pratiquement la moitié d'un échantillon de psychiatres qui avaient perdu un de leurs patients à cause d'un suicide était comparable au niveau de stress que l'on note chez les personnes qui cherchent de l'aide après le décès d'un parent<sup>(23)</sup>.

Chez certains employés, un suicide peut provoquer un durcissement des attitudes à l'endroit des détenus. D'autres verront là une façon de se protéger d'un sentiment non déclaré de culpabilité. D'autres, et certains considéreront qu'il s'agit là d'une réaction plus saine, seront accablés par un suicide comme ils le seraient pour n'importe quel décès; ils peuvent donc sombrer dans la dépression, pleurer et remettre en cause leur raison d'être.

## Les épidémies de suicides

Si l'on ne sait pas grand-chose du suicide en général, on en sait encore moins sur les épidémies de suicides qui frappent parfois les prisons, hormis le fait qu'elles existent<sup>(24)</sup>. Il est déjà arrivé qu'il se produise dans la collectivité une flambée de suicides après qu'un personnage fictif d'une émission de télévision, de radio ou d'un autre média de divertissement se soit donné la mort. Dans un cas, une épidémie de suicides en prison a été imputée à un accès limité aux services psychiatriques<sup>(25)</sup>.

Lorsque l'on tente de comprendre les épidémies de suicides, il est peut-être plus judicieux de partir de perspectives sociologiques plutôt que de notions de médecine ou de psychologie. Si individuellement chaque personne a ses raisons de vouloir en finir, quand le phénomène prend des proportions d'épidémie, c'est manifestement parce que des facteurs sociaux de portée plus vaste entrent en jeu. La préoccupation croissante du public chaque fois qu'un nouveau suicide se produit peut suffire en elle-même à encourager le suivant. Tant que les problèmes de base demeurent, ou du moins que les médias ne cessent pas de faire grand cas de ces suicides, l'épidémie risque de se poursuivre. La recommandation suivante faisait partie de 50 recommandations formulées à l'issue d'une enquête du Service correctionnel du Canada sur une série de sept suicides survenus en 1983 dans la région de l'Atlantique: « encourager la mise sur pied d'un programme pour inciter les médias locaux à minimiser le suicide d'un détenu »<sup>(26)</sup> [traduction]. D'un autre côté, en essayant de détourner l'attention médiatique, on risque d'amplifier le sentiment de désespoir et de méfiance et du coup d'aggraver l'épidémie.

## Conclusion

Les suicides dans les prisons se produisent souvent en série. Alors qu'on en explique certaines, d'autres restent sans explication, probablement parce que des facteurs sociaux de portée plus vaste sont en jeu, par

exemple une récession économique ou l'entassement dans les prisons.

La prédiction du suicide et la lutte contre le suicide sont difficiles dans les prisons, milieu où le risque est grand, et le personnel de première ligne se décourage vite quand la direction ne semble pas comprendre les difficultés dont il est la proie. Les personnes qui oeuvrent dans ce domaine méritent considération et respect parce qu'elles mènent une lutte acharnée sans pratiquement aucune ligne directrice précise. En se contentant de réitérer qu'il faut lutter contre le suicide, même avec les meilleures des intentions, on ne parvient qu'à saper le moral des gens.

par David Nussbaum

(1) *Pour obtenir la version intégrale de cet article, s'adresser à l'auteur, G. Neil conacher, Directeur, Services psychiatriques, centre régional de traitement (Ontario), Pénitencier de Kingston, Kingston (Ontario) K7L 4V7.*

(2) *Backett (S.A.), « Suicide in Scottish Prisons », British Journal of Psychiatry, n° 151, 1987, p. 218-221, p. 221.*

(3) *Levey (S.), « Suicide », dans R. Bluglass and P. Bowden (éd.), Principles and Practice of Forensic Psychiatry, Édimbourg, Churchill Livingstone, 1990.*

(4) *Dooley (E.), « Prison Suicide in England and Wales, 1972-87 », British Journal of Psychiatry, n° 156, 1990, p. 40-45.*

(5) *House (A.), « Prison Suicides », British Journal of Psychiatry, n° 156, 1990, p. 586-587.*

(6) *Dooley, « Prison Suicide in England and Wales, 1972-87 », p. 40.*

(7) *Backett, « Suicide in Scottish Prisons ». Voir aussi Dooley, « Prison Suicide in England and Wales, 1972-87 ». Et voir Hurley (W.), « Suicides by Prisoners », Medical Journal of Australia, n° 151, 1989, p. 188-189.*

(8) *Dooley, « Prison Suicide in England and Wales, 1972-87 ». Voir aussi Hurley, « Suicides by Prisoners ». Et voir Salive (M.E.), Smith (G. S.) et Brewer (T. F. ), « Suicide Mortality in the Maryland State Prison System, 1979 Through 1987 », Journal of the American Medical Association, n° 262, 1989, p. 365-369.*

(9) *Backett, « Suicide in Scottish Prisons ». Voir aussi Dooley, « Prison Suicide in England and Wales, 1972-87 ». Voir aussi Hurley, « Suicides by Prisoners ». Et voir Salive, Smith and Brewer, « Suicide Mortality in the Maryland State Prison System, 1979 Through 1987 ».*

(10) *Dooley, « Prison Suicide in England and Wales, 1972-87 ». Voir aussi Hurley, « Suicides by Prisoners ». Et voir Salive, Smith and Brewer, « Suicide Mortality in the Maryland State Prison System, 1979 Through 1987 ».*

(11) *Topp (D.O.), « Suicide in Prison », British Journal of Psychiatry, n° 134, 1979, p. 24-27.*

(12) *Green (C.M.), Andre (G.), Kendall (K.), Looman (T.) et Polvi (N.), « A Study of 133 Suicides Among Canadian Federal Prisoners ». À l'étude, Centre psychiatrique régional (Prairies), 1992.*

(13) *Salive, Smith and Brewer, « Suicide Mortality in the Maryland State Prison System, 1979 Through 1987 ».*

(14) *Rakis (J.) et Monroe (R.), « Monitoring and Managing the Suicidal Prisoner », Psychiatric Quarterly, n° 60, 1989, p. 151-160, p. 154.*

(15) *Haycock (J.), « Manipulation and Suicide Attempts in Jails and Prisons », Psychiatric Quarterly, n°*

60, 1989, p. 85-98, p. 85.

(16)Levey, « *Suicide* », p. 609.

(17)Backett, « *Suicide in Scottish Prisons* », p. 221.

(18)Hurley, « *Suicides by Prisoners* », p. 190.

(19)House, « *Prison Suicides* », p. 587.

(20)Levey, « *Suicide* », p. 608.

(21)Hawton (K.) et Fagg (J.), « *Suicide, and Other causes of Death, Following Attempted Suicide* », *British Journal of Psychiatry*, n° 152, 1988, p. 359-366.

(22)Farmer (R.), Tranah (T.), O'Donnell (L) et Catalan (J.), « *Railway Suicide: The Psychological Effects on Drivers* », *Psychological Medicine*, n° 22, 1992, p. 407-414.

(23)Chemtob (CM.), Hamada (R.S.), Bauer (G.), Kinney (B.) et Torigoe (R. Y.), « *Patients' Suicides: Frequency and Impact on Psychiatrists* », *American Journal of Psychiatry*, n° 145, 1988, p. 224-228.

(24)Hurley, « *Suicides by Prisoners* ».

(25)Skegg (K.) et Cox (B.), « *Impact of Psychiatric Services on Prison Suicide* », *The Lancet*, n° 336, 1991, p. 1436-1438.

(26)Report of the Study Team: *Seven Suicides in the Atlantic Region; February 17 - August 25, 1983* », p. xviii.