

séminaire du
laboratoire d'analyses socio-anthropologiques du contemporain

Séance du vendredi 1^{er} juillet 2012, 17h00
Bâtiment T – salle T 237 (2^e étage)

***Du box des accusés à la cellule pénitentiaire :
logiques sociales
de l'enfermement carcéral des malades***

par **Lara MAHI** (1)

Introduction

Notre communication vise à expliciter les logiques sociales de l'enfermement carcéral des personnes vivant avec une pathologie somatique chronique à partir de l'analyse, d'une part, des effets de *sur-* ou de *sous-*condamnation pénale de cette population et, d'autre part, de l'organisation du système des soins en milieu carcéral.

Elle s'appuie sur une recherche (thèse pour le doctorat en cours) qui interroge l'existence et le sens d'éventuelles interrelations entre « état de santé » et sanction pénale.

1. Doctorante en sociologie réalisant sa thèse sous la direction de Philippe Combessie. Cette thèse bénéficie d'un financement Jeune chercheur Sidaction (<http://www.sidaction.org/> ; fonds de dotation Pierre Bergé) pour 36 mois à compter du 1^{er} octobre 2010.

Pour ce faire, nous étudions les différences de traitement, par l'institution judiciaire, des individus selon leur état de santé somatique⁽²⁾ — comme d'autres chercheurs ont montré qu'elles existent pour ce qui est de différences de sexe (Gelsthorpe, Loucks, 1997 ; Mary-Portas, 1998 ; Cardi, 2009) ou encore de situation professionnelle (Herpin, 1977).

La « peine » prononcée par l'institution judiciaire lors d'un procès est définie de façon strictement juridique (une condamnation, un quantum) ; ce terme invite à considérer aussi une acception plus large, on peut alors parler de *peine-ibilité*. Pour percevoir et analyser cette dernière, nous interrogeons l'expérience de l'enfermement carcéral des personnes détenues en milieu pénitentiaire et vivant avec une pathologie somatique chronique.

Méthodologie

Notre recherche se compose de deux volets : l'un « sentenciel », l'autre « carcéral ».

Nous avons mené des observations dans des chambres correctionnelles du tribunal de grande instance (TGI) et dans des cours d'assises au palais de justice de Paris⁽³⁾ puis transformé le matériau qualitatif recueilli en matériau quantitatif (n=290) en codant – notamment – l'ensemble des questions posées par les magistrats du siège (et les réponses des prévenus), les réquisitoires du ministère public et les condamnations prononcées.

Nous avons par la suite mené des observations ethnographiques au sein des Unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) dans un établissement pénitentiaire du sud de la France ; nous avons également observé les interactions liées aux soins hors des UCSA, dans des espaces sans lien avec la santé afin d'approcher le quotidien des détenus. Nous avons complété ces observations par des entretiens auprès de personnes incarcérées (hommes et femmes) vivant avec une pathologie somatique chronique.

Résultats et analyses

1 – Des déterminants médicaux de la sanction pénale

Lors d'un procès, les prévenus faisant part d'une maladie somatique chronique comparaissent sous le joug d'une double-déviance : une *déviance délinquante* ou *criminelle* constituée par l'infraction à une norme pénale, une *déviance biologique* constituée par l'infraction à une norme biologique de santé.

L'institution médicale est chargée du contrôle de la norme de santé (et donc du traitement de la *déviance biologique*) alors que l'institution judiciaire est

2. La loi pénale prévoit des distinctions de traitement judiciaire selon deux critères : la santé psychiatrique et l'âge.

3. Nous avons observé 412 procès (correctionnels et criminels – dont 376 comparutions immédiates) qui ont donné lieu à 290 condamnations.

chargée du contrôle de la norme pénale (et donc de la *déviante délinquante* ou *criminelle*). On remarque que les justiciables mis en examen et porteurs d'une pathologie somatique chronique qui concèdent, lors d'un procès, ne pas être impliqués dans un processus de soin sont perçus comme ayant défié chacune de ces deux normes sociales.

L'analyse quantitative des condamnations rendues en comparution immédiate par le TGI montre qu'il n'y a aucune distinction (tant dans la modalité de la condamnation que dans le quantum de peine) dans le traitement pénal entre des justiciables annonçant l'absence de « problème de santé » et les justiciables annonçant une pathologie somatique chronique. En revanche, les justiciables ayant une pathologie somatique chronique mais n'étant pas inscrits dans un processus de soin⁴) sont plus souvent condamnés que les autres à une peine ferme privative de liberté, et, qui plus est, à une peine plus sévère (durée d'enfermement plus longue). A l'inverse, l'inscription du justiciable dans un protocole de soin le protège d'un enfermement carcéral, agissant comme la traduction d'une « insertion » ou « bonne moralité ».

2 – La santé incarcérée : interdépendance, régulation, négociation et différenciation

A partir d'une approche ethnographique, nous montrerons comment deux objets – les pèse-personne et les plaques-chauffantes – peuvent permettre de décrire l'ensemble des interactions et des enjeux relatifs à la santé en milieu carcéral.

Ces interactions et enjeux s'inscrivent dans un système régulé (on parlera alors d'*objets régulateurs*) d'inter-dépendances (*objets interprofessionnels*) et de négociations (*objets négociés*) produisant des différenciations (*objet marqueur*).

Discussion

Ces éléments mettent en avant trois logiques sociales de l'enfermement carcéral des personnes vivant avec une pathologie somatique chronique :

- la punition d'une double-déviante,
- la mise à l'écart d'une population jugée indésirable,
- la socialisation au médical.

4. Nous avons observé que, dès lors que les justiciables répondaient positivement à la question « avez-vous des problèmes de santé », deux autres questions étaient posées, l'une sur la nature du problème de santé (« pouvez-vous nous en dire plus ? » / « quel est plus précisément ce problème ? ») et l'autre sur l'engagement dans un processus de soin (« vous êtes suivi pour ça ? » / « vous avez un traitement ? ») avec des demandes de précisions destinées aux prévenus considérés par les magistrats comme « peu fiables » voire « menteurs » telles que le nom (voire l'adresse) du médecin ou de l'hôpital, les noms des médicaments ou encore les dates des derniers (et prochains) examens médicaux.

Références

Cardi, Coline, 2009, « Le féminin maternel ou la question du traitement pénal des femmes », *Pouvoirs. Revue française d'études constitutionnelles et politiques*, n°128, « La pénalisation ».

Gelsthorpe, Loraine, Loucks, Nancy, 1997, "Magistrates' Explanations of Sentencing Decisions", *in*: Carol Hedderman, Loraine Gelsthorpe (eds.) *Understanding the sentencing of women*, Home Office Research Study n° 170, London: Home Office.

Herpin Nicolas, 1977, *L'Application de la loi : deux poids, deux mesures*, Paris : Seuil.

Mary-Portas, France-Line, 1998, « Les Femmes et le contrôle pénal en France : quelques données récentes », *Déviance et Société*, XXII-3.