Document generated on 06/02/2025 5:08 p.m.

Frontières

FRONTIÈRES

Les niveaux de responsabilité dans l'intervention
L'exemple du suicide en milieu carcéral

Marc S. Daigle

Volume 12, Number 1, Fall 1999

Suicides, générations et culture

URI: https://id.erudit.org/iderudit/1074516ar
DOI: https://doi.org/10.7202/1074516ar

See table of contents

Publisher(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1180-3479 (print)
1916-0976 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Daigle, M. S. (1999). Les niveaux de responsabilité dans l'intervention : l'exemple du suicide en milieu carcéral. *Frontières*, *12*(1), 94–99. https://doi.org/10.7202/1074516ar

Article abstract

When a suicide occurs in a prison environment, the debate on the sharing of responsibilities lies on four levels that are not always explicit: the societal level, in general, the institutional level, the level of caregivers working in these institutions and, lastly, the level of the incarcerated individuals themselves, either being suicidal or being the peer of a suicidal person. We are all called upon at these different levels and, beyond the placing guilt that may result, our awareness of the situation should rather bring us to take action, consistently and proactively, in the various spheres in which we may have some influence.

Tous droits réservés © Université du Québec à Montréal, 2000

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Les niveaux de responsabilité dans l'intervention

L'exemple du suicide en milieu carcéral

Résumé
Lorsque survient un suicide en milieu carcéral, le débat sur le partage des responsabilités se situe à au moins quatre niveaux qui ne sont pas toujours très explicites: celui de la société, en général, celui des institutions, celui des intervenants actifs dans ces institutions et, finalement, celui des personnes incarcérées elles-mêmes (qu'elles soient suicidaires ou pairs de suicidaires). Nous sommes tous interpellés à ces différents niveaux et, par-delà la culpabilisation qui pourrait en résulter, notre prise de conscience devrait plutôt nous amener à agir, de façon cohérente et proactive, dans les différentes sphères où nous pouvons avoir une emprise.

Mots clés: *suicide – détenu – prévention – responsabilité*

Abstract
When a suicide occurs in a prison environment, the debate on the sharing of responsibilities lies on four levels that are not always explicit: the societal level, in general, the institutional level, the level of caregivers working in these institutions and, lastly, the level of the incarcerated individuals themselves, either being suicidal or being the peer of a suicidal person. We are all called upon at these different levels and, beyond the placing guilt that may result, our awareness of the situation should rather bring us to take action, consistently and proactively, in the various spheres in which we may have some influence.

Key words: *suicide – inmate – prevention – responsibility*

Marc S. Daigle,
professeur au Département de psychologie, UQTR,
Centre de recherche de l'Institut Philippe Pinel,
membre du CRISE.

Le décès d'une personne par suicide met en cause différents niveaux de responsabilité. Se sentir interpellé est probablement une réaction saine puisqu'elle rend au moins compte du fait que, malgré bien des déboires, le propos n'a pas encore été banalisé comme nous le craignons souvent. Que la personne décédée soit connue ou non, que le geste suicidaire lui-même soit publicisé avec plus ou moins de sobriété, le tout ne nous laisse donc pas indifférents. De plus, si plusieurs suicides surviennent dans la même période ou bien s'ils sont plus ou moins reliés à un milieu institutionnel, le débat sur le partage des responsabilités risque alors de devenir public. Au Québec, ce fut notamment le cas lorsque des suicides sont survenus chez des adolescents fréquentant les mêmes institutions scolaires. À une moindre échelle, plusieurs se sont aussi sentis interpellés par l'enquête de la coroner Anne-Marie David[1] sur les suicides survenus dans les prisons québécoises[2]. Cette dernière enquête remettait en cause l'efficacité globale des programmes actuels de prévention en milieu carcéral. Un peu de la même façon, des enquêtes ponctuelles dans des pénitenciers canadiens[3] ont pu souligner certaines lacunes dans ces programmes mais elles suggéraient plutôt des moyens pour les améliorer.

Malgré le fait que de tels débats publics puissent parfois exagérer l'ampleur relative du problème, ceux-ci devraient quand même nous amener à mieux préciser les différents niveaux de responsabilité. Un tel exercice de réflexion ne vise pas tant alors à éventuellement nous disculper, surtout si nous sommes intervenants dans le milieu concerné, mais plutôt à mieux identifier les éléments de solution du problème sur lesquels nous pourrions avoir nous-mêmes une certaine emprise dans le futur.

Nous avons choisi l'exemple du suicide en milieu carcéral, parce que nous y avons une certaine expérience clinique, mais aussi parce que la réponse institutionnelle au phénomène du suicide y semble plus formalisée, notamment dans des «stratégies» ministérielles de prévention[4]. Notons que, jusqu'à un certain point, le parallèle peut être établi ici entre le milieu carcéral et le milieu scolaire évoqué plus haut. En effet, dans les deux milieux, certains semblent présumer, au point de départ, d'une certaine responsabilité institutionnelle qu'il faudrait aller vérifier au plus tôt. Le danger est alors d'utiliser cette démarche inquisitrice uniquement pour se déculpabiliser individuellement, alors que nous suggérons justement ici que nous sommes tous impliqués à différents niveaux dans ces

drames humains que sont les suicides, qu'ils surviennent ou non en milieu institutionnel.

Toutefois, notre propos n'est pas de nier certains problèmes éventuels au niveau institutionnel. Admettons d'emblée, que les prisons et les pénitenciers ont, à tout le moins, les défauts de toute institution qui a la tâche de restreindre la liberté d'individus qui, par ailleurs, ne sont certainement pas volontaires dans cet exercice. Guy Lemire[5], par exemple, décrit bien ce milieu particulier où les contraintes à la liberté faussent nécessairement les rapports humains et entraînent des conséquences négatives presqu'insurmontables. En contrepartie, reconnaissons aussi que ces institutions ont quand même le mérite de regrouper plusieurs intervenants et gestionnaires de bonne volonté qui sont conscients, quant à eux, qu'ils travaillent avec des clientèles vulnérables (à plusieurs égards) et qu'ils ont des responsabilités à ce chapitre. Encore ici, les documents de «stratégie» en rendent compte jusqu'à un certain point, tout comme le décompte qui peut être fait du nombre de personnes formées aux tâches de prévention ou bien du nombre de ces activités spécifiques de prévention. Une telle évaluation essentiellement quantitative de la situation, bien sûr, ne rend pas compte de tout, d'autant plus que les aléas des contraintes budgétaires peuvent tout remettre en cause assez rapidement. D'autres évaluations plus qualitatives[6] de la situation ont pu, à une certaine époque, en présenter une vision bien plus négative. Cependant, ces évaluations ne correspondent plus, dans l'ensemble, aux observations plus récentes effectuées dans le milieu.

Il est pourtant indéniable que, en milieu carcéral, les taux de suicide sont très élevés: au moins quatre fois, sinon même onze fois, plus élevés qu'en milieu naturel. Ceci ne veut pas dire cependant qu'ils sont nécessairement plus élevés que chez les délinquants qui vivent en liberté[7], lesquels portent en eux les mêmes vulnérabilités, sinon les mêmes prédispositions au suicide[8]. Tout ceci relativise beaucoup une situation qui, quoique dramatique, s'explique alors un peu mieux. C'est dans un tel contexte que quatre niveaux de responsabilité pourraient donc être invoqués lorsque des personnes incarcérées en viennent à se suicider: celui de la «société», en général, celui des «institutions» (carcérales dans ce cas-ci), celui des «intervenants» actifs dans ces institutions et, finalement, celui des «personnes incarcérées» elles-mêmes (qu'elles soient suicidaires ou pairs de suicidaires)[9]. Nous ne nous attarderons pas à d'autres niveaux de responsabilité qui auraient pu aussi, fort pertinemment, être pris en compte dans ce texte, notamment ceux de la famille et des amis qui sont évidemment très impliqués dans le contexte de la perte d'un être cher[10]. Par ailleurs, notre propos référera plus à notre responsabilité morale ou politique et négligera donc les implications juridiques plus pointues qui, par ailleurs, varient d'un pays à l'autre. À ce chapitre, il suffit de rappeler les disparités qui existent entre le Canada et les États Unis. De la même façon, notre propos cherchera plus à cerner ce qui relève d'une responsabilité qui serait réelle, ce qui ne veut pas dire que, parallèlement, il faille ignorer les processus psychologiques de culpabilisation sous-jacents.

SI NOUS NOUS SENTONS RESPONSABLES FACE AUX SUICIDAIRES, C'EST SOUVENT PARCE QUE LA PSYCHIATRIE NOUS A APPRIS QU'ILS ÉTAIENT MALADES, IRRESPONSABLES ET DONC QU'ILS DEVAIENT ÊTRE PRIS EN CHARGE PAR LE POUVOIR MÉDICAL.

AU NIVEAU DE LA SOCIÉTÉ

La société, dans son ensemble, ne peut rester indifférente au sort des personnes incarcérées, qu'elles soient suicidaires ou non. Selon un certain discours, l'incarcération serait d'ailleurs partie intégrante d'un appareil de contrôle social complexe et, dans ce sens, elle interpelle ultimement notre responsabilité de citoyen. Michel Foucault, par exemple, nous rappelle même que «la prison continue, sur ceux qu'on lui confie, un travail commencé ailleurs et que toute la société poursuit sur chacun par d'innombrables mécanismes de discipline[11]». Sans devoir nécessairement adhérer à ces interprétations historiques et politiques, il faudrait quand même admettre qu'il y a effectivement un processus de délégation de pouvoir, par État interposé, processus qui permet d'incarcérer des gens. Or, un tel processus ne brise pas la chaîne de responsabilité entre les citoyens incarcérés («ceux qu'on lui confie») et ceux qui ne le sont pas.

Notre discussion réfère ici à l'être social que nous sommes tous, indifféremment, aimerions-nous le croire, de nos idéologies ou de notre positionnement politique face à l'incarcération. Nous n'ignorons pourtant pas, comme le dit Louis Althusser, que «l'idéologie est une "représentation" du rapport imaginaire des individus à leurs conditions réelles d'existence[12]». Dans ce sens, nous ne pouvons faire totalement abstraction de la place que nous occupons dans ce débat. Cependant, et ceci plus particulièrement en matières carcérales, nous adopterions plutôt ici la saine attitude de Guy Lemire qui, dans son livre maître sur les prisons modernes, veut justement se distancer de «la perspective normative[13]» d'autant plus qu'il a observé que «la gestion coercitive des êtres humains est en perte de vitesse[14]». Selon la perspective particulière d'Althusser, la prison peut donc être une composante de «l'Appareil Répressif d'État[15]», mais nous nous intéressons plutôt ici à la situation de l'interné et à la responsabilité morale des autres citoyens face à l'internement qui, éventuellement, pourrait avoir des répercussions sur une crise suicidaire. Cette perspective plus immédiate, convenons-en, peut cependant sembler bien clinique à certains, car elle néglige la perspective plus critique qui pourrait nous amener à vouloir changer et l'institution carcérale et l'État dont elle dépend.

Rappelons aussi que, malgré tous ses mérites, le discours politique sur la pertinence du carcéral ne saurait pas nous empêcher d'intervenir auprès des individus suicidaires. Jacques Vedrinne nous rappelle justement le danger de la démobilisation qui nous guette au détour des grandes références sociologiques:

> Cette conception durkheimienne [du suicide], dont l'intérêt historique et la portée scientifique sont certes considérables parce qu'elle va bien au-delà de l'objet de son étude, conduit à un certain scepticisme sur l'intérêt d'organiser une prophylaxie (…). En réalité, la ligne que chacun suit à

l'égard de la prévention est moins déterminée par des arguments techniques que par une conception idéologique sur le rôle de la société. À l'opposé de cette attitude fataliste, il s'en trouve une autre selon laquelle la prévention et le traitement pourraient éviter tous les suicides[16].

Thomas Szasz, avec un titre provocateur (*The Case against Suicide Prevention*[17]), risque aussi de nous mener à un tel désengagement social face au suicidaire mais ceci par des arguments différents. Il explique que, si nous nous sentons responsables face aux suicidaires, c'est souvent parce que la psychiatrie nous a appris qu'ils étaient malades, irresponsables et donc qu'ils devaient être pris en charge par le pouvoir médical.

Par-delà ce débat, nous n'en sommes pas moins membres d'une société que nous avons la responsabilité d'assumer, société qui, elle-même, véhicule certaines valeurs et certains messages quant au suicide et, dans ce cas-ci, quant au suicide des personnes incarcérées. Robert Litman[18] nous rappelle que, traditionnellement, la société imputait Dieu pour les morts naturelles ou accidentelles mais les hommes pour les homicides et les suicides. Dans ces derniers cas, il devait même, à une certaine époque, y avoir une punition associée au geste, ne serait-ce qu'en terme d'exclusion du lieu commun d'inhumation. Quoique la société s'intéresse maintenant plus à la protection de la personne suicidaire qu'à sa condamnation ou à sa responsabilisation, on peut retenir que certaines de nos ambivalences actuelles ont peut-être un fondement historique. Ainsi, dans le cas particulier du suicide des détenus, on ne peut ignorer que le suicide a déjà été sanctionné comme une forme de punition dans des sociétés anciennes. C'est ce qui pourrait expliquer que, encore aujourd'hui, certains l'acceptent trop facilement comme une fatalité. Chez certains, cette attitude refléterait même alors l'hostilité sous-jacente des citoyens contre ceux qui ne respectent pas leurs lois[19]. Selon Stern, ces derniers ne seraient plus alors considérés par certains comme de véritables «citoyens» (terme qu'utilisent d'ailleurs ironiquement les détenus) mais plutôt comme des ennemis à éliminer. D'où la nécessité, toujours selon cet auteur, de rester vigilant face aux instances qui incarcèrent nos concitoyens en notre nom *(«that lock up our fellow citizens in our name*[20]»).

Les détenus porteraient-ils donc le poids du jugement mortifère[21] de la société à leur égard? Le tout pourrait-il être associé à un meurtre psychique[22]? À tout le moins pourrions-nous nous référer ici au fait que les détenus (ou les délinquants, de façon plus large), par leur marginalisation, ne sont évidemment pas très intégrés dans la société. Ce qui nous renverrait alors au principe durkheimien qui voudrait que «le suicide varie en raison inverse du degré d'intégration des groupes sociaux dont fait partie l'individu[23]». Le détenu suicidaire en viendrait ainsi à ressentir que la société le considère indésirable et trop dangereux pour être réintégré et qu'elle l'exclue pour qu'il disparaisse de sa vue ou bien qu'il meure. Dans un même ordre d'idée, certains se demandent si ce n'est pas un peu la même chose que la société fait parfois avec ses personnes âgées? Par exemple Conwell[24] relève que le deuil est plus facile à faire pour les proches des suicidés âgés que pour les proches des suicidés jeunes. Il mentionne à ce propos que, pour les personnes âgées (mais aussi pour les personnes handicapées), la société a de plus en plus tendance à considérer le suicide comme une option acceptable. Au Québec, Fortin et Trépanier[25], mais aussi Lemay[26], font un peu le même constat quant à l'acceptation tacite du suicide des personnes âgées. Un tel message implicite, dans le cas particulier de certains délinquants, ne ferait donc que raviver chez eux des sentiments pénibles de rejet, sentiments déjà vécus dans leur enfance souvent mouvementée.

Finalement, par-delà nos motivations inconscientes, il faut aussi se demander si la société respecte ses strictes obligations d'aide et de protection face à des gens vulnérables qui sont incarcérés, ostracisés, marginalisés (que ce soit ou non par leur faute)? Ici, Pritchard, Cox et Dawson[27] citent Winston Churchill qui disait que l'opinion entretenue par une société quant à ses criminels était un test indéniable de son degré de civilisation. Une telle société devrait donc, selon eux, se sentir interpellée par le taux de mortalité élevé chez les criminels (incluant la mortalité par suicide), d'autant plus que bon nombre d'entre eux seraient le résultat de nos échecs dans le domaine de la réhabilitation et de la réintégration des jeunes délinquants. D'où notre devoir d'intervenir pour prévenir l'exécution indirecte d'une «peine capitale» qui irait bien au-delà de la punition associée raisonnablement aux crimes commis.

ON NE PEUT IGNORER QUE LE SUICIDE A DÉJÀ ÉTÉ SANCTIONNÉ COMME UNE FORME DE PUNITION DANS DES SOCIÉTÉS ANCIENNES.

De façon plus large, une société doit aussi se demander si ses lois et règlements régissent adéquatement l'incarcération des criminels. Ce niveau de responsabilité nous implique alors comme citoyens qui devons décider quelle part de nos impôts (mais aussi de nos énergies personnelles en tant que bénévoles) nous devons consacrer au traitement des détenus (par opposition, par exemple, à d'autres clientèles comme les étudiants ou les personnes âgées). Est-ce que nous nous intéressons suffisamment au problème en nous impliquant dans des associations? Est-ce que les journalistes, les ombudsman, les enquêteurs et même les chercheurs se penchent assez sur la question? Est-ce que nous nous sentons plus responsables des victimes d'agression que des agresseurs incarcérés (ce qui, bien sûr, serait compréhensible)? Est-ce que l'équilibre économique et humaniste entre le traitement hospitalier ou le traitement carcéral a été bien dosé, plus particulièrement dans le cas des détenus vulnérables? Quel équilibre faut-il respecter entre protection de la société (d'où incarcération) et traitement des individus vulnérables (d'où, souvent, relâchement du contrôle)? Voilà autant de questions qu'une société responsable doit se poser parce que les réponses à celles-ci influenceront nos choix politiques, nos choix de pratique et, éventuellement, le cheminement suicidaire des individus incarcérés.

Par ailleurs, il est également bien évident que la société, représentée par ses gouvernements ou autrement, ne peut porter tout le blâme pour les suicides survenus, entre autres, en milieu carcéral. Dans ce sens, il faut justement bien discerner ce qui mérite de lui être attribué et ce qui résulte parfois des projections des autres instances qui ont tendance à se culpabiliser elles-mêmes. Ce dernier phénomène est plus particulièrement visible (et compréhensible) dans le cas des familles des détenus décédés par suicide[28] tout comme pour les familles des autres suicidés. Ceci étant dit toutefois, la société est quand

même l'instance qui, par État interposé, confie un mandat bien particulier de prévention à des institutions qui, elles aussi, feront ensuite de même avec les intervenants qui y travaillent[29].

AU NIVEAU DES INSTITUTIONS

Ce sont donc les institutions carcérales qui, ultimement, assument pour nous la responsabilité d'assurer la sécurité de la population mais aussi de traiter les délinquants incarcérés[30]. Dans ce sens, c'est donc à ces institutions qu'il incombe d'avoir aussi, dans le cas qui nous préoccupe, des programmes efficaces de prévention du suicide. Or, c'est ici qu'il faut voir si ces programmes respectent un sain équilibre entre la coercition (contrôler l'accès à d'éventuels moyens de se suicider[31]), le respect des droits des détenus et la confiance en leurs propres habiletés de vie. C'est là le dilemme, relevé par Morgan[32], entre la contrainte (*life restriction*) et la promotion (*life enhancement*). À partir des choix qui doivent être faits s'établit alors un partage des responsabilités puisque l'institution mandatée ne peut être tenue responsable des comportements qu'elle ne contrôle pas totalement. À ce niveau, il faut par contre se demander si l'institution a alloué suffisamment de ressources au développement de ses programmes de prévention et si les gestionnaires sont restés vigilants dans leur application. Les principes d'imputabilité sont ici applicables, notamment lorsque des enquêtes internes ou externes sont instituées suite à des suicides. Or, pardelà ces aspects administratifs et légalistes, il n'en reste pas moins qu'il s'agit surtout ici de bien former et, surtout, de bien motiver les différentes intervenants (professionnels et autres) en prévention du suicide. Dans le contexte où des organismes extérieurs (centres de prévention du suicide) ou bien des groupes de détenus (pairs aidants) participent de plus en plus à la prévention, le partage des responsabilités respectives doit aussi être rediscuté.

L'application de bons programmes de prévention du suicide ne signifie pas non plus que tous les suicides seront empêchés. On ne peut prendre en charge, constamment, tous les détenus et il s'agit alors de déterminer des niveaux de risque plus ou moins acceptables. Dans ce contexte d'incertitude, il est donc inévitable que certains individus se suicideront quand même malgré des programmes de dépistage, d'évaluation du risque et de prise en charge[33].

Par ailleurs, il faut bien voir aussi que, malgré la mise en place de tels programmes institutionnels, lesquels demeurent évidemment perfectibles, certains n'en soutiennent pas moins que c'est le milieu carcéral lui-même, de par sa fonction, qui, de toute façon, serait «suicidogène» et qu'il porterait l'ultime responsabilité pour les suicides des détenus[34]. Là-dessus, Claude Balier reconnaît que:

> Il est évident que la qualité de la prison, tant par son environnement architectural qu'humain, joue un rôle dans la répétition ou la sédation des manifestations bruyantes, ainsi que dans l'importance de la régression et de la passivité. Mais il faut des conditions extrêmes pour affirmer qu'elle crée à elle seule de toutes pièces des troubles qui ne préexistaient pas, sous une forme ou sous une autre, avant l'incarcération Balier[35].

UNE SOCIÉTÉ DOIT AUSSI SE DEMANDER SI SES LOIS ET RÈGLEMENTS RÉGISSENT ADÉQUATEMENT L'INCARCÉRATION DES CRIMINELS.

N'en reste pas moins que tout un discours s'est mis en place pour porter justement à un niveau légal la responsabilité des institutions carcérales dans les suicides de détenus. Hayes[36] et d'autres auteurs américains nous soulignent le degré de sophistication que ces pratiques ont acquis aux États-Unis, de même que l'ampleur que les sommes compensatrices ont pu prendre. Ces démarches sont sans commune mesure avec ce qui s'est passé au Québec, par exemple, lors de l'enquête de la Coroner David. Sans nier les droits que peuvent invoquer de possibles victimes (ou leurs descendants, dans le cas des suicidés), il va s'en dire que le discours se situe alors à un niveau plus légal, niveau que nous ne développons pas dans cet article. Cependant Olivero et Roberts[37] résument bien cette question, pour ce qui est du milieu carcéral, de même que Maris[38] mais dans un contexte plus large.

AU NIVEAU DES INTERVENANTS

Quant aux intervenants impliqués en prévention du suicide, ils peuvent parfois avoir l'impression que les responsabilités de la société et de l'institution ne sont jamais bien définies et que c'est sur eux que le blâme portera finalement dans l'éventualité du suicide d'un client. D'où justement l'intérêt d'ouvrir le débat afin de s'assurer que les pratiques professionnelles en prévention du suicide demeurent effectivement proactives et ne deviennent pas défensives par crainte d'éventuelles représailles.

Sans message clair des autres instances, l'intervenant de bonne foi n'en référerait plus alors, pour rester motivé, qu'à ses propres valeurs, ce qui, disons-le, n'est quand même pas rien dans ce domaine où il en va de la vie d'un autre être humain. «Je me suis interrogé, nous dit Quinnett, sur le pouvoir d'intervenir, ou non, pour empêcher quelqu'un de se suicider. Cela m'a permis de constater qu'une fois que je suivais quelqu'un cette personne entrait, de fait, dans mon champ de références[39]». On comprend alors que la personne qui est «suivie» n'est plus seulement un «client» mais un être humain dont la vie m'importe personnellement.

Une telle implication du véritable thérapeute ne peut donc qu'avoir des conséquences importantes au niveau de sa responsabilisation lorsqu'un de ses clients se suicide. Différents mécanismes défensifs sont alors mis en branle pour affronter cette souffrance: sidération traumatique, dénégation, déni, culpabilité, mouvements dépressifs[40]. Ce qui pose justement la question du degré d'implication personnelle que l'intervenant devrait accepter, au point de départ, dans des milieux souvent hostiles et violents. Et, même lorsque implication il y a, se pose aussi la question du maintien de celle-ci, à long terme, avec des personnes suicidaires. En effet, comme le souligne Anne Perrier-Durand, «leurs histoires sont longues à écouter et, n'ayant souvent plus rien à perdre ou aucune envie de guérir, ils lancent des ultimatums qui renvoient les soignants à leur impuissance[41]». La réponse de chaque intervenant, réponse située quelque part entre les deux pôles du défaitisme ou de l'enthousiasme exagéré, doit néanmoins permettre la transmission de messages d'espoir en la vie,

notamment lors de la conclusion de pactes de non suicide avec des clients vulnérables[42]. Et quant au degré d'engagement des intervenants, McHugh et Towl[43] nous rappellent qu'il peut malheureusement être tributaire du traitement qui leur est accordé lors des nécessaires enquêtes qui ont lieu suite à des suicides. Pour se protéger, certains seront alors tentés d'ignorer la présence des détenus suicidaires (ne pas entreprendre les procédures de dépistage et de prise en charge clinique) alors que d'autres les encadreront à l'excès dans des mesures administratives (bien compléter tous les formulaires requis).

Finalement, comme pour les autres instances impliquées ici, des règles élémentaires de fonctionnement doivent aussi être respectées, ce qui implique une responsabilisation en conséquence. Les éventuelles erreurs qui auraient été commises doivent donc être soulignées en fonction des codes de pratique professionnelle ou bien des normes qui sont développées de plus en plus dans le domaine. Tout cela peut alors impliquer un aspect légal (voir les compensations très généreuses accordées par des tribunaux américains), mais les institutions et la société sont aussi mises en jeu dans ce cas précis[44].

AU NIVEAU DES PERSONNES INCARCÉRÉES

Nous abordons ici le niveau de responsabilité du détenu suicidaire (et éventuellement décédé par suicide) mais aussi celui de ses pairs (qui peuvent être plus ou moins «aidants»). Dans le contexte carcéral, où souvent le détenu affirme symboliquement qu'il «appartient» à l'institution, il s'agit donc de savoir ici quelle part de responsabilité il doit accepter dans la prévention du suicide. Par le fait même, cela implique aussi que l'intervenant lui-même doit rester vigilant pour, non pas infantiliser son client, mais plutôt lui remettre la responsabilité de sa propre prise en charge[45]. Toujours dans un contexte de privation de liberté, il s'agit donc paradoxalement de faire prendre conscience à une personne qu'elle a des choix importants à exercer sur sa propre vie, l'ampleur de ces choix demeurant par ailleurs affaire de perspective. «L'homme est remarquable, nous dit effectivement Paquet, tant par ce qu'il peut faire que par ce qu'il peut ne pas faire, ces deux aspects étant indissociablement identifiables à la plasticité de sa condition[46]».

Pour que ces étapes se matérialisent, il faut cependant que le détenu suicidaire accepte d'aller au-delà de la sous-culture carcérale qui, en d'autres circonstances, a pu lui sembler bien protectrice[47]. Il faut donc que la rencontre devienne possible entre lui et l'intervenant (institutionnel ou autre). De la même façon, les pairs des détenus suicidaires doivent accepter la responsabilité collective qu'ils ont, ce qui se manifeste d'ailleurs de plus en plus dans des regroupements de «pairs aidants»[48] plus ou moins officialisés en institution. Inversement, certains détenus devraient assumer certaines responsabilités pour avoir indirectement précipité le suicide de quelqu'un, par exemple par des menaces en rapport avec des non-paiements de dettes ou bien avec un délit jugé trop répugnant. Par ailleurs, ces suicides précipités par l'agressivité des autres détenus ne seraient pas sans ressemblance avec ceux, évoqués plus haut, qui impliqueraient le désir de mort de la société à leur égard.

Finalement, il semble donc que la mort d'un être humain par suicide nous renvoie à différents niveaux de responsabilité qui ne sont pas toujours très explicites. Par-delà la culpabilisation qui pourrait en résulter, cette prise de conscience devrait néanmoins nous amener à agir, de façon cohérente et proactive, dans les différentes sphères où nous pouvons avoir une emprise. De plus, le modèle écologique évoqué plus haut nous incite à croire que chacune de nos actions aura des répercussions sur les autres niveaux de responsabilité.

Notes

1 Voir Marc S. DAIGLE, Louis LEMAY, Jacques TALBOT, *Recommandations pour la prévention du suicide en milieu carcéral. Mémoire présenté à la Coroner Anne-Marie David*, Montréal, Suicide-Action Montréal, 1997.

2 Les prisons sont des institutions provinciales qui accueillent les prévenus et les personnes sentencées à moins de deux ans d'incarcération.

3 Les pénitenciers sont des institutions fédérales qui accueillent les personnes sentencées à deux ans et plus d'incarcération.

4 Voir ici le *Programme de prévention du suicide* des Services correctionnels du Québec et la *Stratégie nationale de prévention du suicide et de l'automutilation* du Service correctionnel du Canada. Au niveau international, un numéro spécial de la revue *Crisis* (vol. 18, no 4, 1997) rend compte de stratégies semblables.

5 Guy LEMIRE, *Anatomie de la prison*, Montréal, Les presses de l'Université de Montréal, 1990, 195 pages.

6 Pour le Québec, voir surtout Jean-Claude BERNHEIM, *Les suicides en prison*, Montréal, Éditions du Méridien, 1987, 353 pages.

7 Marc S. DAIGLE, «La prévention des comportements suicidaires en milieu carcéral: évaluation de la situation et approche préventive», *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, vol. 2, 1999, p. 303-311.

8 D. McDONALD, «Man Passeth Away Like a Shadow», dans *Deaths of Offenders: The Hidden Side of Justice*, A. LIEBLING (dir. publ.), London, Waterside Press, 1998, p. 44-63. Cet auteur invoque d'ailleurs, dans ce contexte, que notre devoir d'intervention (*duty of care*) devrait justement s'étendre aux délinquants non incarcérés même s'ils ne sont plus directement dans le giron institutionnel.

9 Ces niveaux réfèrent indirectement au modèle écologique de Bronfenbrenner. Ce modèle permet justement de conceptualiser la problématique du suicide sous ses différents aspects. Voir U. BRONFENBRENNER, *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1979, 330 pages.

10 Brian MISHARA, «How Family Members and Friends React to Suicide Threats», dans *The Impact of Suicide*, Brian MISHARA (dir. publ.), New York, Springer, 1995, p. 73-81.
Michel LEMAY, «Impact du suicide sur la famille et sur l'entourage», *Vis-à-Vie*, vol. 4, no 1, 1994. p. 3-8.

11 Michel FOUCAULT, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975, p. 309.

12 Louis ALTHUSSER, «Idéologie et appareils idéologiques d'État», dans Louis ALTHUSSER, *Positions (1964-1975)*, Paris, Éditions sociales, 1976, p. 101.

13 Guy LEMIRE, *Anatomie de la prison*, ibid., p. 14.

14 *Ibid*., p. 15.

15 Louis ALTHUSSER, «Idéologie et appareils idéologiques d'État», ibid., p. 82.
16 Jacques VEDRINNE, «L'éthique d'un choix: le problème de la prévention du suicide», *Revue de droit sanitaire et socia*l, vol. 19, no 2, 1983, p. 478-479.
17 Thomas SZASZ, «The Case against Suicide Prevention», *American Psychologist*, vol. 41, no 7, 1986, p. 806-812.
18 Robert E. LITMAN, «Psycholegal Aspects of Suicide», dans *Modern Legal Medicine, Psychiatry, and Forensic Science*, W. J. CURRAN, A. L. MCGARRY et C. S. PETTY (dir. publ.), Philadelphia, Davis, 1980, p. 840-853. Voir aussi, au Québec, le livre récent de Guy GRENIER, *Les monstres, les fous et les autres. La folie criminelle au Québec*, Montréal, Éditions Trait d'union, 1999, 353 pages.
19 J. HAYCOCK, «Crimes and Misdemeanors: A review of Recent Research on Suicides in Prison», *Omega*, vol. 23, no 2, 1991, p. 81-94.
20 V. STERN, «Deaths in the Care of the State: Issues and Lessons», dans *Deaths of Offenders: The Hidden Side of Justice*, A. LIEBLING (dir. publ.), London, UK, Waterside Press, 1998, p. 239. Voir aussi M. RYAN, plus loin.
21 Voir David LESTER, «Suicide and homicide», *17th Congress of the International Association for Suicide Prevention*, Montréal, 1993.
22 Voir J. MEERLOO, *Suicide and Mass Media*, New York, Grune et Stratton, 1962.
23 E. DURKHEIM, *Le suicide: étude de sociologie*, Paris, Presses Universitaires de France, 1897/1930, 463 pages, p. 223.
24 Y. CONWELL, «Survivors of Late Life Suicide: The Family of Man», *Crisis*, vol. 14, no 2, 1993, p. 55-56.
25 N. FORTIN, S. TRÉPANIER, «Suicide "gris": souvent, les "vieux" n'ont personne à qui transmettre leur message de désespoir». *La Presse*, 8 janvier 1994, p. B-3.
26 Michel LEMAY, «Impact du suicide sur la famille et sur l'entourage», *Vis-à-vie*, ibid.
27 C. PRITCHARD, M. COX, A. DAWSON, «Suicide and «Violent» Death in a Six-Year Cohort of Male Probationers Compared with Pattern of Mortality in the General Population: Evidence of Accumulative Socio-Psychiatric Vulnerability», *Journal of the Royal Society of Health*, vol. 117, no 3, 1997, p. 20.
28 C. F. VORKOPER, C. S. PETTY, «Suicide investigation», dans *Modern Legal Medicine, Psychiatry, and Forensic Science*, W. J. CURRAN, A. L. MCGARRY et C. S. PETTY (dir. publ.), Philadelphia, Davis, 1980, p. 170-185.
29 Comme nous l'avons mentionné, nous n'explicitons pas les implications légales de la prévention du suicide en milieu carcéral. Néanmoins, le lecteur comprendra que nous nous référons ici au concept d'«imputabilité» administrative qui n'est pas sans référence à une réelle responsabilité légale.
30 Ce sont là souvent les deux concepts auxquels se réfèrent les «missions» ou les «mandats» des services correctionnels.
31 Ronald V. CLARKE, David LESTER, *Suicide: Closing the Exits,* New York, Springer Verlag, 1989, 130 pages.
32 R. MORGAN, «Minimizing the risk of suicide in custody», dans *Deaths in Custody: International Perspectives*, A. LIEBLING et T. WARD (dir. publ.), London, Whiting et Birch, 1994, p. 216-231.
33 Martin McHUGH, Graham J. TOWL, «Organizational Reactions and Reflections on Suicide and Self-Injury», dans *Suicide and Self-injury in Prisons*, Graham J. TOWL (dir. publ.), London, British Psychological Society, 1997, p. 5-11.
34 Jean-Claude BERNHEIM, *Les suicides en prison*, ibid.
Mick RYAN, «Deaths in Custody: The Politics and Language of Culpability in Post-Modern Britain», dans *Deaths of Offenders: The Hidden Side of Justice*, Alison LIEBLING (dir. publ.), London, UK, Waterside Press, 1988, p. 21-32.
35 Claude BALIER, *Psychanalyse des comportements violents*, Paris, PUF, 1988, p. 20.
36 Lindsay M. HAYES, *Prison Suicide: An Overview and Guide to Prevention*, Washington, U.S. Department of Justice, 1995, 109 pages.
37 J. Michael OLIVERO, James B. ROBERTS, «Jail Suicide and Legal Redress», *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 20, no 2, 1990, p. 138-147.
38 Ronald W. MARIS, «Forensic Suicidology: Litigation of Suicide Cases and Equivocal Deaths», dans *Suicide: Guidelines for Assessment, Management, and Treatment*, B.M. BONGAR (dir. publ.), New York, Oxford University Press, 1992, p. 235-252.
39 P. G. QUINNETT, *Le suicide*, Paris, Centurion, 1989, p. 172.
40 X. POMMEREAU et al., «L'impact du suicide sur l'aidant», *Santé mentale au Québec*, vol. 19, no 2, 1994, p. 83-104. O. T.
GRAD, A. ZAVASNIK, U. GROLEGER, «Suicide of a Patient: Gender Differences in Bereavement Reactions of Therapists», *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 27, no 4, 1997, p. 379-386.
J. K. BULTEMA, «The Healing Process for the Multidisciplenary Team: Recovering Post-Inpatient Suicide», *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, vol. 32, no 2, 1994, p. 19-24.
41 Anne PERRIER-DURAND, *Je me tue à vous le dire. Le suicide à la croisée des regards de la psychanalyse et de la criminologie*, Ramonville Saint Agne, France, Érès, 1998, 126 pages.
42 Marc S. DAIGLE, «No-Suicide Contracts in the Correctional Environment», *Jail Suicide / Mental Health Update,* vol. 7, no 2, 1997, p. 7-9.
43 M. McHUGH, G.TOWL, «Organizational Reactions and Reflections on Suicide and Self-Injury», dans *Suicide and Self-injury in Prisons*, ibid.
44 R. W. MARIS, «Forensic Suicidology: Litigation of Suicide Cases and Equivocal Deaths», dans *Suicide: Guidelines for Assessment and Treatment,* B. M. BONGAR (dir. publ.), New York, Oxford University Press, 1992, p. 235-252.
F. PROULX, F. GRUNBERG, «Le suicide chez les patients hospitalisés», *Santé mentale au Québec*, vol. 19, no 2, 1994, p. 131-143.
J. M. OLIVERO, J. B. ROBERTS, «Jail Suicide and Legal Redress», *Suicide and Life-Threatening Behavior,* vol. 20, no 2, 1990, p. 138-147.
Michel LAPRADE, «La question de la responsabilité dans le cas de suicide de détenus», *Forum. Recherche sur l'actua lité correctionnelle*, vol. 4, no 3, 1992, p. 41-43.
Michel HIVON, «L'intervention en cas de suicide», *Psychologie Québec*, mars 1995, p. 11-12.
G. M. MOORE, «Surviving a Malpractice Lawsuit. One Nurse's Story», *Nursing*, vol. 23, no 10, 1993, p. 55-57.
D. L. ROSS, «Emerging Trends in Correctional Civil Liability Cases: A Content Analysis of Federal Court Decisions of Title 42 United States Code Section 1983: 1970-1994», *Journal of Criminal Justice*, vol. 25, no 6, 1997, p. 501-515.
H. L. RUBEN, «Surviving a Suicide in Your Practice», dans *Suicide over the Life Cycle: Risk Factors, Assessment, and Treatment of Suicidal Patients*, S. J. BLUMENTHAL et D. J. KUPFER (dir. publ.), Washington, D.C., American Psychiatric Press, 1990, p. 619-636.
45 J. HAYCOCK, «Listening to «Attention Seekers»: The Clinical Management of People Threatening Suicide», *Jail Suicide/Mental Health Update*, vol. 4, no 4, 1992, p. 8-11.
L. M. HAYES, «Model Suicide Prevention Programs. Part 1», *Jail Suicide/Mental Health Update*, vol. 7, no 3, 1998, p. 1-9.
46 André PAQUET, «La nature humaine: de la carapace individuelle à l'univers personnel», *Revue québécoise de psychologie*, vol 13, no 1, 1992, p. 33.
47 Guy LEMIRE, *Anatomie de la prison*, ibid.
48 Voir les expériences récentes des programmes VIVA (Établissement Leclerc, Québec) et SAMS (Établissement Drumheller, Alberta).