

# La santé en prison

*La loi du 18 janvier 1994 a rattaché les services de soins en prison, jusque-là dépendants de l'administration pénitentiaire, aux établissements hospitaliers, garantissant à toute personne détenue l'accès à un personnel médical et à une offre de soins de qualité. Mais, si cette réforme a été synonyme d'avancée en termes de santé publique, vingt-cinq ans plus tard, quelques difficultés persistent.*

## Maladie et handicap : l'ambivalence de la prison

Les prisons sont des loupes qui nous permettent de voir de près certaines de nos contradictions. À ce titre, la prise en charge en détention des personnes âgées, très malades ou dépendantes, du fait de divers handicaps, est un bon exemple des paradoxes générés par la prison.

PAR ANNE LÉCU, MÉDECIN À LA MAISON D'ARRÊT DES FEMMES DE FLEURY-MÉROGIS (91)

**L**es nouveaux établissements pénitentiaires ont dans leur cahier des charges la nécessité de construire des cellules pour les personnes à mobilité réduite (cellules PMR), ce qui a deux conséquences : la première, c'est que des personnes handicapées qui auraient, de toutes les façons, été incarcérées sont dans un environnement – un peu – moins défavorable ; la seconde, c'est que des personnes qui n'auraient pas été incarcérées le sont désormais. La question soulevée n'est pas simple, et je vais la poser en termes brutaux : pourquoi le

handicap serait-il une façon d'être épargné en quelque sorte d'une sanction prononcée suite à un jugement pour crime ou délit ?

### L'avis des soignants peut compter

Il me semble que c'est ainsi que l'autorité judiciaire raisonne et, à vrai dire, la question est bonne. Charge aux soignants, qui n'ont rien à voir avec le jugement, de décider en conscience si la situation médicale de tel ou telle détenu(e) est compatible avec l'établissement pénitentiaire dans lequel il est incarcéré. Le médecin peut parfaitement rédiger un certificat descriptif de la situation de son patient, remis en main propre à ce dernier, s'il



© CORINNE MERCIER/CIRIC

lui semble que la situation n'est pas idéale et qu'une libération pour raison médicale pourrait être envisagée. Charge à l'expert, par la suite, de donner son propre jugement. Il faut préciser ici,

et c'est essentiel, que le médecin que je suis est salariée de l'hôpital public depuis la loi de 1994, qui a rattaché les soins en prison au ministère de la Santé. Par ailleurs, le Code de déontologie médical, inséré dans le Code de la santé publique, précise bien que le médecin traitant *ne peut pas* être médecin expert de son patient. Je ne peux donc pas, de moi-même, écrire au juge pour signifier une quelconque incompatibilité médicale avec la détention, ce doit être le médecin expert qui, saisi par le juge, répondra aux questions posées par le magistrat et à aucune autre question. En revanche, je peux tenter d'hospitaliser mon patient en attendant qu'une solution soit trouvée lorsque son état

de santé est totalement incompatible avec la détention, quitte à écrire un mail au juge pour lui signifier qu'il serait urgent qu'une expertise soit diligentée afin qu'il puisse avoir des éléments clairs lui permettant de décider d'un aménagement de peine ou d'une libération provisoire pour raison médicale. Cela m'est arrivé pour des patientes souffrant de cancer grave. En effet, la libération pour raison médicale est prévue par la loi. Il ne faut donc pas hésiter à la demander pour des pathologies tant somatiques que psychiatriques.

### Suspension de peine pour maladie

Ce dernier point est compliqué. Lorsque des personnes sont atteintes de pathologies qui obscurcissent leur jugement, le

tribunal peut parfaitement reconnaître soit une abolition du discernement au moment des faits, ce qui éteint l'action en justice, soit une altération du discernement, censée aboutir à une diminution de la peine, mais ce n'est pas toujours le cas, car la pathologie psychiatrique fait parfois peur. Mais il peut arriver aussi que des personnes voient une maladie se développer après le jugement, jusqu'à certaines formes de démences. Alors, il se peut que la sanction pénale n'ait plus aucun sens. La question d'une suspension de peine peut aussi se poser dans ces circonstances, et la difficulté ne pas seulement être de la faire accepter par le magistrat, mais surtout de trouver une solution extérieure pour la prise en charge de la personne. A-t-elle encore de la famille? Peut-elle offrir une solution d'hébergement? Quel Ehpad acceptera de recevoir M. X ou Mme Y? Ce sont des situations compliquées.

### « Le jour où les prisons seront confortables, nous serons condamnés à y mourir »

Enfin, le paradoxe de la prise en charge sanitaire de personnes très malades ou handicapées en détention a été très bien formulé par un détenu de 70 ans, incarcéré depuis quarante ans, qui disait lucidement à Roch-Étienne Migliorino, alors cadre infirmier en détention: « *Tout le monde se bat pour améliorer les conditions de vie des détenus. Il y a sûrement des choses à faire. Tout le*

*monde est a priori d'accord dans la société pour humaniser les prisons, mais ce que n'ont pas compris les prisonniers, c'est que les gens dehors sont loin d'accepter de voir d'anciens détenus vivre à côté d'eux. Une chose est sûre, c'est que le jour où les prisons seront vraiment confortables, eh bien, nous serons condamnés à y mourir. C'est paradoxal, mais c'est la vérité.* » Perplexe, l'infirmier lui demanda: « *Pensez-vous vraiment ce que vous dites?* » Ce à quoi le détenu répondit: « *Évidemment! Je parle par expérience. Les mauvaises conditions de vie en détention garantissent à la plus grande partie des détenus une certaine compassion de la part des gens.* » Et l'infirmier de s'interroger: « *À force de vouloir faire bénéficier les détenus de la même qualité de*

*vie qu'à l'extérieur, sommes-nous, nous, soignants, en train d'œuvrer contre leur libération anticipée? [...] Les prisonniers seront-ils un jour victime du travail pour l'amélioration des conditions de vie?* »<sup>1</sup>

« L'humanisation » des prisons, avec douches en cellule et cellules PMR, peut être liée à notre mauvaise conscience collective. Si l'on suit cette piste, on comprend mieux l'ambiguïté de la sanction carcérale: on veut bien punir, mais l'on se sent coupable de punir. Quand les conditions matérielles sont meilleures, la sanction n'en vient-elle pas paradoxalement à être plus lourde, car mieux supportée par le corps social? ■

« “L'humanisation” des prisons peut être liée à notre mauvaise conscience collective. Si l'on suit cette piste, on comprend mieux l'ambiguïté de la sanction carcérale: on veut bien punir, mais l'on se sent coupable de punir. »

1. Roch-Étienne Migliorino, *Infirmier en milieu carcéral – Accompagner, soigner, réinsérer*, Paris, Masson, 2009, p. 31-32.

# L'AUMÔNIER, TÉMOIN IMPUISSANT ?

**Il est aisé de penser que prendre soin dans un système qui met à mal contribue à le rendre supportable. En se basant sur son expérience, Marie-Noël Giraud, aumônière au centre pénitentiaire de Bordeaux Gradignan, ancienne aumônière régionale adjointe, partage sa réflexion.**

**L**a question qui m'a été posée pour écrire ces quelques lignes touchait à notre position de témoins impuissants, non militants, mais jusqu'ou complices de situations de vie inhumaines rencontrées en détention. Prendre soin dans un système qui met à mal ne contribue-t-il pas à le rendre supportable ? Combien de fois nous sommes-nous posés cette question ? Et combien de fois l'avons-nous écartée sans savoir quoi en faire ? Je vais essayer de ne pas l'écarter, mais je sais bien que je n'ai pas de réponse. Je vais donc me positionner du côté de l'aumônier : que faisons-nous ?

La première idée qui m'est venue a été : ne pas s'habituer. Il est tellement facile de s'adapter au « temps de la prison ». « *Tu pourras m'apporter un vieux carnet de chants ?* » « *Tu pourras m'apporter un timbre ?* » La fois suivante, impossible de rencontrer la personne. Plus tard, c'est une alarme qui bloque. Et puis, petit à petit, on se dit : « *Je le lui donnerai plus tard.* » Et l'on se fait complice de ce temps qui s'étire en prison et qui ne tient plus compte des attentes de chacun.

## ACCOMPAGNER MALGRÉ L'ACCEPTION DE NE POUVOIR AGIR

J'ai accompagné pendant dix ans en maison d'arrêt, cet endroit où l'on attend, sans savoir jusqu'à quand, essentiellement un jugement. Et, comme on peut, en théorie, partir du jour au lendemain et comme l'instruction est aussi en cours, rien ne peut trop se prévoir. Combien de fois ai-je entendu : « *Rappelle-toi que tu es en maison d'arrêt, pas possible ce projet* » ? À dire vrai, ça, c'était au début... Je crois qu'après, j'ai accepté d'accompagner sans grand projet et je crois que cela m'a fait rejoindre la pauvreté que ces hommes connaissent depuis si longtemps. Peut-être aussi fallait-il une énergie que je n'avais pas, mais que j'étais heureuse de savoir que d'autres l'auraient en centre de détention ! Accepter de ne pas pouvoir faire

n'empêche pas d'accompagner au quotidien... Le plus insupportable au bout du compte, il me semble que c'est la durée des procédures et la durée des peines. Combien de fois ai-je été témoin de cheminement, bien sûr avec tous nos allers-retours, mais quand même de si beaux chemins de vérité, de conversion ? Et puis ce fichu temps enfermé, en étant maltraité, dévalorisé, insulté, fait que finalement : à quoi bon tout ça ? Et la colère qui « bouffe » revient.

## « UN HOMME À AIDER ! »

Combien d'hommes – plus que de femmes – se demandent-ils ce qu'ils feront du petit bout de vie qui leur restera à vivre en sortant de prison ? Face à cela, je n'ai rien trouvé d'autre que de dire, dès que je le peux autour de moi, que les longues peines, ça ne sert à rien, qu'à détruire ! Et, souvent, les personnes ont du mal à entendre cela, parce qu'il faut bien punir quand même ! Oui, bien sûr, mais pour continuer à vivre !

Il y a là toute la question de la société civile qui, dans le fond, se satisfait très bien de savoir tous les tueurs, et encore plus les violeurs, pour très longtemps en prison. J'entendais parler d'un spot télévisé en Allemagne qui disait : « *Qu'est-ce qu'un auteur de violence sexuelle ?* » Réponse : « *Un homme à aider !* » Voilà qui nous ferait peut-être du bien ! Reste aussi toute la question des personnes atteintes d'une maladie psychiatrique en prison. Je me souviens d'Henri, aujourd'hui décédé. Il me disait : « *Ce n'est pas de ma faute !* » Et il avait tellement mal. On est souvent arrivé à rire ensemble. Et je crois qu'une vraie amitié nous liait, ce qui, pour lui, était assez unique. Que pouvons-nous faire d'autre ?

## UN ACCOMPAGNEMENT DANS L'ÉCOUTE EN PRÉSENCE DU SEIGNEUR

Un autre point qui nous taraude souvent est le « *Jusqu'ou allons-nous ?* » face à la si grande

pauvreté, à la si grande détresse en prison. Et cette question prend le visage de telle ou telle personne. Pour ma part, j'en suis le plus souvent restée à un accompagnement dans l'écoute en présence du Seigneur. À part quelques lunettes-loupes pour permettre de lire, quelques livres, je n'ai rien fait de plus.

J'y ai vu deux raisons. La première – que je leur ai souvent partagée – est qu'il me semble important de ne faire pour l'un que ce que je peux faire pour tous. Bien sûr, nos liens sont différents avec chacun, mais cette règle me paraît être, malgré tout, un bon « garde-fou ». La seconde raison est de rester à ma place la plus juste. Je ne vais pas tout faire, ni risquer d'être « tout » pour la personne rencontrée. J'exagère en le formulant ainsi, mais il y a quelque chose de l'ordre de la chasteté là-dedans : garder une juste distance, être là impuissant mais aimant dans le Christ.

En maison d'arrêt se pose moins la question de l'aide à la sortie, mais elle doit être bien présente en centre de détention. Quand nous arrêtons-nous d'accompagner ? Pour ma part, j'échange encore quelques courriers avec l'un ou l'autre, mais je leur demande chaque fois où ils en sont dans leur rencontre avec d'autres membres de l'Église. J'essaye de leur dire que j'ai été une personne sur leur chemin de foi, que l'Église a plein d'autres visages. J'essaye aussi de dire que si nos rencontres s'arrêtent à moi alors elles n'iront pas bien loin – d'ailleurs, ça, ils le savent bien – et que l'important est ce que nous avons découvert du Christ ensemble. J'ai essayé de garder ma place d'aumônier, là pour écouter, les mains vides, mais dans la force de l'Esprit.

## « LEUR DIRE QU'ILS SONT AIMÉS ICI ET MAINTENANT »

Pour finir, je pense aux cinq pains et aux deux poissons, à ce tout petit peu entre les mains du Christ. Parlant de ce même texte, un ami prêtre nous proposait de bouger la ponctuation dans la bouche de Christ et de dire : « *Donnez-leur, vous-même, à manger.* » Nous sommes là, ce n'est déjà pas si mal. Nous rendons peut-être ces lieux un peu plus supportables et sommes sans doute un peu complices de ce système, mais, au fond, nous sommes là pour leur dire qu'ils sont aimés ici et maintenant.

**MARIE-NOËL GIRAUD**

# Pathologie mentale et détention



Irresponsabilité pénale pour troubles psychiatriques : quelle place pour l'expertise ? Éléments des réponses avec Serge Baqué, psychologue et prêtre de la Mission de France.

**R**appelons qu'un acte délicieux ou criminel ne peut être sanctionné pénalement que s'il a été commis avec « *discernement et liberté* » (article 122-1 du Code pénal). Cette disposition exclut les personnes dont le niveau intellectuel très faible ou la pathologie mentale – en particulier certaines psychoses – suppriment le discernement et/ou la liberté au moment des faits (cf. affaire Sarah Halimi dont on a beaucoup parlé récemment). Des experts – psychiatres et/ou psychologues – peuvent donc être requis pour éclairer les magistrats sur la personnalité et les troubles éventuels d'un prévenu, le magistrat restant libre de suivre ou non les conclusions de l'expert. Voilà pour la théorie !

Dans la pratique, ce principe qui est à l'honneur de notre système judiciaire rencontre certaines limites. Tout d'abord, assez peu de prévenus bénéficient d'une expertise psychiatrique ou psychologique alors que huit détenus sur dix souffriraient d'au moins un trouble psychiatrique – dont 24 % d'un trouble psychotique. Les prévenus passant en comparution immédiate, par exemple, soit 12 % des jugements, ne peuvent jamais bénéficier d'une expertise faute de temps et certains magistrats, par mesure d'économie ou par manque d'intérêt, ne demandent pas d'expertises au cours de l'instruction. Mais il est vrai aussi que certaines expertises sont d'un niveau faible... Il y a encore trop peu d'experts correctement formés pour ce travail complexe – et par ailleurs très mal rémunéré.

La psychiatrie tout comme la psychologie clinique, même au plus haut niveau de compétence, ne sont pas des sciences exactes – le sujet humain résiste à l'objectivation scientifique et c'est tant mieux ! En conséquence, il n'est pas rare que les avis diffèrent d'un expert à l'autre – d'où le recours à plusieurs experts, voire à plusieurs collègues d'experts dans les affaires les plus complexes. Si parfois la situation est exempte de toute ambiguïté – l'auteur des

© LIBRARY MAX



**« La prison n'est, non seulement, pas un bon lieu de soins, mais elle est un facteur aggravant de la souffrance psychique et des troubles mentaux. »**

faits était par exemple clairement délirant –, le plus souvent les experts évoluent dans une « *zone grise* », évoquant une responsabilité « atténuée », ce qui n'avance pas beaucoup les magistrats. D'ailleurs, le nombre de prévenus déclarés totalement irresponsables a été divisé par quatre en trente ans et représente aujourd'hui moins de 0,6 % des affaires criminelles. Les batailles d'experts ...

... et certains « plantages » mémorables, comme dans l'affaire d'Outreau, inclinent les magistrats à la prudence, si ce n'est les experts à l'humilité – « *Un expert, c'est quelqu'un qui sait presque tout sur presque rien !* »

La place de l'expertise psychiatrique dans le champ judiciaire est donc paradoxale. Pour appliquer la loi avec justice (ne pas sanctionner des personnes irresponsables du fait de leur pathologie mentale par exemple) et pour sanctionner avec justesse (adapter la sanction à la personne), la compréhension de l'état mental et de la personnalité du prévenu est un élément crucial. L'expertise psychiatrique est donc un élément essentiel, mais elle reste insuffisamment utilisée et suscite beaucoup de critiques.

Pour finir, depuis quelques années, l'expertise psychiatrique provoque de plus en plus l'effet inverse de celui que l'on pouvait escompter : les prévenus déclarés atteints de pathologie mentale, avec une responsabilité pénale atténuée, sont sanctionnés plus sévèrement que les autres ! « *Demi-fou, double peine !* » selon la célèbre formule d'un sénateur UMP. Pourquoi un tel paradoxe ? Parce que la maladie mentale fait peur ! En raison de leur dangerosité présumée, on préfère que ces personnes détenues atteintes d'une pathologie mentale soient remises le plus tard possible en liberté car on sait que la prison est incapable de les soigner – tout comme elle échoue souvent à soigner les auteurs d'agression sexuelle ou à déradicaliser les djihadistes.

### **Le soin en prison : opportunité ou leurre ?**

Avec l'abolition de la peine de mort et de l'emprisonnement à perpétuité, pratiquement tous les condamnés ont vocation à retourner dans la société. C'est cette fameuse (ré)insertion qui est le point faible de notre système pénitentiaire. C'est vrai pour l'ensemble des personnes détenues mais encore plus vrai pour les personnes détenues atteintes d'une pathologie ou d'une souffrance mentale. Car la prison n'est, non seulement, pas un bon lieu de soins, mais elle est un facteur aggravant de la souffrance psychique et des troubles mentaux, du fait de l'isolement, de la surpopulation, de l'inactivité, de la désocialisation, du stress, de la violence, des brimades constantes dont font l'objet les « cachetonnés » et les « pointeurs ». Des dispositifs intéressants ont été mis en place, en particulier les Unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) et les Services médico-psychologique régionaux (SMPR) qui assurent la prévention, le diagnostic et les soins des troubles psychiques en détention. Mais leur nombre est très insuffisant et, là où ils existent, leur efficacité est limitée : distribution « à la chaîne » de cachets (dont on n'est pas toujours sûrs qu'ils ne seront pas revendus), consultations ou prises en charges thérapeutiques limitées (pas assez de bureaux, pas assez de soignants) et dépendantes

de la pénitencier (pas assez de surveillants disponibles pour assurer les « mouvements », rétorsion contre certains détenus empêchés de venir en soin du fait de problèmes disciplinaires, etc. Les sentiments d'impuissance, d'abandon, de non-assistance à personne en danger sont des sentiments fréquents chez les soignants en prison. Difficile, en effet, après un bref entretien de renvoyer en détention un patient-détenu fragile, persécuté par ses codétenus, placé à l'isolement ou encore en risque suicidaire ! « *Vous me renvoyez en enfer* », m'a dit un jour un patient avant de retourner en détention et de se pendre malgré un signalement à la direction. Car on se suicide beaucoup en prison : un suicide réussi tous les trois jours, à l'échelon national.

---

**« La présence de soignants est indispensable et précieuse en prison. Beaucoup de personnes détenues accèdent pour la première fois de leur vie aux soins psychiques, et parfois aussi somatiques. [...] C'est en s'appuyant sur la souffrance d'un sujet, et non sur son délit ou son crime, que s'engage un vrai processus de soins. »**

---

Malgré les limites de leur travail, la présence de soignants est indispensable et précieuse dans ce « hors-lieu » – et souvent aussi « hors-loi » – qu'est la prison. Beaucoup de personnes détenues accèdent pour la première fois de leur vie aux soins psychiques, et parfois aussi somatiques, en prison. Je pense, par exemple, à ce détenu de 60 ans, auteur d'agressions sexuelles sur mineurs depuis son tout jeune âge et qui avait, en prison, entrepris pour la première fois une démarche de soins. La prison peut être une bonne « maison d'arrêt » lorsque justement elle « arrête » certains comportements, rendant possible une première vraie prise de conscience (levée du déni). En prison, l'impossibilité d'avoir recours à un acte délictueux (prédation sexuelle, passage à l'acte violent), qui avait pour but de survivre psychiquement, fait émerger, chez certaines personnes détenues, une souffrance qui est la première condition du soin. Car, en prison, on ne soigne pas des « délinquants » mais des « patients » : c'est en s'appuyant sur la souffrance d'un sujet, et non sur son délit ou son crime, que s'engage un vrai processus de soins – qu'il ne faut pas confondre avec un processus de normalisation, de redressement ou de réadaptation.

« *Grâce aux soins, certains détenus font leur chemin en prison, mais il faut reconnaître qu'on nous demande surtout de mettre un peu d'huile dans les rouages pour que la situation n'explose pas* », reconnaissait la psychiatre chef de service du SMPR de Varces. L'hôpital dans la prison, comme la prison dans l'hôpital, ne fonctionne pas vraiment. Malgré les rapports alarmants qui s'empilent depuis des dizaines d'années sur le bureau des Gardes des sceaux successifs, nos prisons restent scandaleusement négligées. Et la psychiatrie – et pas seulement en prison – est le parent pauvre de notre médecine.

Le soin n'est pas incompatible en soi ni avec « l'arrêt », ni avec la sanction, qui en sont même parfois la porte d'entrée, mais pas dans n'importe quelles conditions. Il est bien difficile de soigner dans une institution qui ne « prend pas soin » de ceux qu'elle accueille, une institution qui n'est pas pensée comme un lieu pour vivre – même avec privation de liberté – mais qui contraint chacun à la survie et abîme encore un peu plus les personnes détenues fragiles psychiquement. ■

**SERGE BAQUÉ**

PSYCHOLOGUE ET PRÊTRE DE LA MISSION DE FRANCE

# Être sourd en détention : une double peine



Depuis un peu plus de trois ans, Myriam Fave visite des personnes sourdes communiquant en langue des signes française (LSF) en détention. Elle partage son expérience.

**D**éjà engagée auprès des sourds en aumônerie, donc connaissant leur langue, un membre de l'équipe du Contrôleur général des lieux de privation de liberté a fait appel à moi pour un détenu sourd. J'ai choisi de m'engager comme visiteur, au sein de l'Association nationale des visiteurs de prison, afin de pouvoir visiter tous les sourds, quelle que soit leur religion. J'ai donc découvert la prison, en visitant cinq personnes sourdes différentes.

Nous faisons tous, je pense, l'expérience de l'intensité des rencontres que nous pouvons vivre avec des personnes détenues. La joie de pouvoir communiquer en langue des signes est vitale. Pour des sourds qui ne peuvent communiquer avec personne à l'intérieur, la solitude est pesante et la soif de relation est immense.

## Un isolement permanent

Le choc de l'incarcération est brutal, les entretiens d'information du quartier arrivant incompréhensibles, le guide d'accueil du détenu arrivant trop compliqué – la plupart avaient très peu de compréhension de l'écrit, ce qui est très fréquent chez les sourds, surtout s'ils sont d'origine étrangère. Le téléphone

n'est pas accessible... Pour un sourd, la prison est une double peine, c'est l'isolement permanent.

L'un d'eux ne connaissait aucun numéro par cœur. Ni même son adresse, donc il n'avait aucun moyen de prévenir ses proches de son incarcération. Sa famille l'a cherché pendant plusieurs jours. Il était dans une angoisse immense : personne à qui parler, pas de vêtement de rechange, inquiet pour son épouse et ses enfants, pas d'avocat, aucune information... Les seuls canaux habituels étant les numéros d'appel gratuits – impossibles –, les affiches écrites – illisibles –, les autres détenus – avec qui il ne pouvait pas communiquer. Il s'est effondré en larmes.

Même pour ceux qui communiquent un peu à l'écrit, la solitude au quotidien est grande : la lecture n'est pas un loisir facile, pas de musique bien sûr, la télévision n'est pas sous-titrée – pour l'un d'eux, cela a mis un an –, les cours scolaires sans support écrit ne sont pas traduits en langue des signes française (LSF). Ni les quelques pièces de théâtre proposées. Seules activités accessibles : le sport, les arts plastiques et l'informatique. Le suivi psychologique qui serait si nécessaire n'existe pas en LSF. La communication avec les surveillants est réduite au minimum. Pour certains détenus sourds, prendre des repères

pour comprendre le règlement de la prison est très long. Ils n'entendent pas la clé tourner dans la serrure, donc parfois, s'ils sont occupés, ils ratent le passage du surveillant pressé et ne peuvent même pas essayer d'obtenir une information. Les surveillants changent très souvent et n'ont pas le temps d'être formés à l'accueil d'un détenu sourd. Parfois, des petites lumières : un directeur rencontré, un appel du CPIP pour traduire le grand débat national, un compagnon de cellule sourd, du travail, des liens qui se tissent, des sentiments difficiles qui sortent enfin.

## Apprendre l'espérance

Rencontres après rencontres, j'apprends la patience : attendre, venir pour rien parfois, prendre le temps. J'apprends l'impuissance, face à la privation de liberté, face au mal commis, face à la peine, face au chagrin. J'apprends la présence, quinzaine après quinzaine, en échangeant sur des petits riens du quotidien. J'apprends la confiance, après la peur du premier jour, à travers les « paroles » échangées en silence. J'apprends à poser un regard d'espérance, au-delà de ce qui a été fait, sur la personne et ce qu'elle est. C'est le Christ souffrant, accusé, condamné qui m'attend, là, dans ce parloir... Je crois en la Parole qui redonne Vie... « *Maintenant, que puis-je attendre, Seigneur ? Elle est en toi, mon espérance. Délivre-moi de tous mes péchés, épargne-moi les injures des fous. Je me suis tu, je n'ouvre pas la bouche, car c'est toi qui es à l'œuvre. [...] Entends ma prière, Seigneur, écoute mon cri ; ne reste pas sourd à mes pleurs. Je ne suis qu'un bête chez toi, un passant, comme tous mes pères* » (Ps 38). ■

**« Pour certains détenus sourds, prendre des repères pour comprendre le règlement de la prison est très long. Ils n'entendent pas la clé tourner dans la serrure. Ils ratent le passage du surveillant pressé et ne peuvent même pas essayer d'obtenir une information. »**

MYRIAM FAVE

MEMBRE DE L'ASSOCIATION NATIONALE  
DES VISITEURS DE PRISON