

GEORGES KELLENS

**HYGIENE MENTALE, SYSTEME PENAL:
LE DOCTEUR JEKYLL ET MISTER HYDE?**

GEORGES KELLENS*

HYGIENE MENTALE, SYSTEME PENAL: LE DOCTEUR JEKYLL ET MISTER HYDE?

Les lignes qui suivent sont le texte d'une communication qui m'avait été demandée par la Ligue d'hygiène mentale de Wallonie et qui avait été présentée lors d'une journée d'étude organisée à Liège, le 14 mai 1987, sur le thème «Santé mentale et justice pénale».

Au cher Elie Daskalakis, que la mort a emporté beaucoup trop tôt, je dédie ce texte qui, je crois, aurait pu lui plaire. Il est dans la ligne de certaines des préoccupations et des réflexions qui l'avaient amené à Paris et à Liège, à l'époque de sa thèse sur la responsabilité pénale. Je garde le vif souvenir des contacts que son séjour avait permis, et des liens que nous avons gardés ensuite. Le professeur Daskalakis personnifiait la culture, la finesse, la nostalgie aussi, qui me paraissent des composantes de l'âme grecque. C'est une chance d'avoir pu le rencontrer.

*

* * *

...«(Un) nom est sur toutes les lèvres. Notre président, le Docteur Vervaeck, est pour tous ceux qui ont l'honneur d'être ses collaborateurs comme la personnification même de notre Ligue».

C'est dans ces termes, rapportés par Madame Guinotte, que le rapport d'activités de 1923, l'année de la naissance de la Ligue nationale belge d'hygiène mentale, décrivait le rôle de Louis Vervaeck à la Ligue¹.

Le rapport de 1936 signale que: «le Docteur Vervaeck, qui fut le premier président et a développé une section d'étude de la délinquance, qui s'est transformée en société scientifique: «Le Société de Crimonologie» (sic), donne une importance particulière aux consultations ouvertes aux délinquants dans l'optique d'une prophylaxie criminelle»².

C'est l'époque où «quelques assistantes sociales ou infirmières sont rémunérées, d'autres sont bénévoles comme le sont tous les médecins, et les innombrables colla-

* Professeur à l'Université de Liège.

1. GUINOTTE (N.), 60 ans d'hygiène mentale en Belgique, in: Unité dans la diversité, Rapport du symposium organisé à l'occasion du 60e anniversaire de la Ligue nationale belge d'hygiène mentale, Bruxelles, Confédération francophone des Ligues de santé mentale, 1983, p. 33.

2. Ibid., p. 38.

borateurs, membres des comités, conférenciers, qui propageaient les idées d'hygiène mentale»³.

En 1940, «les médecins sont toujours bénévoles, les pédagogues qui font les tests le sont souvent aussi, ils consacrent à ce travail leur après-midi de congé ou leur dimanche, de même que les assistantes sociales et infirmières. Leurs motivations profondes sont philanthropiques, soulager la souffrance, accomplir un devoir social et non un contrôle social»⁴.

«On ne saurait imaginer, dit le rapport de 1941, les divergences de vue et de techniques entre personnes qui se consacrent à la même tâche c'est-à-dire soigner les malades mentaux»⁵.

«En 1943, la Ligue perd deux pionniers: le Docteur Vermeylen, qui fut interné par les Allemands à la citadelle de Huy et Louis Vervaeck, et, dit le rapport «les malades perdent deux amis»⁶.

En 1983, alors qu'il y a 166 centres de santé mentale, madame Guinotte écrit que «l'histoire de la Ligue ne fait que commencer.

«A travers bien des vicissitudes, elle suit son chemin, ouvert par les fondateurs il y a soixante ans. Si leur objectif était le contrôle social, ils ont manqué leur but, mais je crois qu'ils souhaitent surtout faire prendre en compte par la société la souffrance de leurs malades.

«Leur exemple nous inspire encore, tournée vers l'avenir, et comme disait le Docteur Racamier, nous sommes dans la société avec les malades»⁷.

*

* * *

Je recommence l'histoire.

1908: «Organisation d'un laboratoire à la prison de Bruxelles: Une circulaire ministérielle du 23 novembre 1907 a institué, à la prison de Bruxelles, un laboratoire d'anthropologie pénitentiaire dont la direction est confiée au médecin de l'établissement, M. le Docteur Vervaeck.

«Son programme comprend une partie théorique: étudier l'anatomie, la physiologie normale et pathologique du détenu belge, sa psychologie, reprendre, en un mot, les recherches de ce genre faites déjà dans la plupart des pays d'Europe et d'Amérique. Déterminer les conditions du milieu où se meut le délinquant belge, ses tares héréditaires et acquises, préciser enfin quelle action exerce sur lui le système de répression et d'amendement.

«La portée pratique du laboratoire d'anthropologie pénitentiaire ne sera pas moins grande. Réunir les notions scientifiques précises sur l'individualité physique, intellectuelle et, peut-être morale des condamnés, grâce aux méthodes modernes de l'examen anthropologique; fournir aussi aux personnes qui s'intéressent à l'amendement et à la libération d'un détenu des éléments d'appréciation aussi complets, aussi précis que possible. Etudier, au point de vue pratique, les divers systèmes d'identifi-

3. Ibid.

4. Ibid., p. 39.

5. Ibid.

6. Ibid.

7. Ibid., p. 45.

cation des criminels, notamment la méthode des empreintes digitales qui paraît devoir simplifier, sinon remplacer, l'anthropométrie judiciaire telle que l'a créée Bertillon.

«Ajoutons que le Dr Vervaeck, directeur du laboratoire, se propose d'aller étudier sur place les installations actuelles des instituts d'anthropologie criminelle qui fonctionnent, depuis nombre d'années, en Italie, en France et en Allemagne. L'organisation du nouveau laboratoire d'anthropologie de Bruxelles s'inspirera de l'expérience acquise dans les meilleurs établissements similaires de l'étranger. Son installation complète s'effectuera dans les vastes locaux qui lui seront réservés à la nouvelle prison de Forest dont l'occupation aura lieu dans le courant de l'année 1909»⁸.

«Personne ne discutera, dans notre pays, écrit Etienne De Greeff, que la première tentative systématique d'observation du criminel date de l'instauration, en 1920, du service d'anthropologie pénitentiaire. La personnalité médicale qu'on trouvait à sa tête était le docteur Louis Vervaeck qui, toléré officieusement, avait commencé ses études à la prison de Forest dès 1907. Le Ministre qui le comprit et transforma les projets du médecin en réalité fut Emile Van der Velde qui put provoquer la création d'un laboratoire d'anthropologie criminelle (pénitentiaire) à la prison de Forest. Ce laboratoire devenait l'organisme central d'un réseau de laboratoires similaires créés dans chaque grande prison du pays. Chaque laboratoire était dirigé par un médecin psychiatre, nommé, dans les prisons, médecin anthropologue, assisté d'un chef de bureau et du personnel nécessaire, notamment le surveillant «mensurateur» (...), muni d'une instrumentation prévue pour la mensuration du crâne, du squelette, mensuration qui s'opérait selon une technique standardisée et qui devait aboutir à se faire une idée du criminel ou délinquant d'après les constatations anthropologiques qu'on aurait à faire sur eux. Les renseignements obtenus étaient inscrits dans un dossier ad hoc, dit dossier anthropologique et qui constitue chez nous le premier document sur lequel fut traduite en termes scientifiques la personnalité du criminel. Ces dossiers constituèrent ainsi un document qui accompagna partout le prisonnier, document qui à la libération de ce dernier était renvoyé à Forest où il était gardé pour rentrer dans le circuit de la vie pénitentiaire si le libéré revenait en prison»⁹.

Le Dr Vervaeck, fondateur du Service d'Anthropologie Pénitentiaire, soulignait en 1921 l'importance de la réforme entreprise après plus de vingt ans d'«immobilisme cellulaire». «Il annonçait la spécialisation médicale et pédagogique de nos institutions pénitentiaires s'adaptant enfin aux genres si différents de détenus qu'elles ont à recevoir. Il mettait en lumière l'excellence théorique du système ancien et sa médiocrité pratique mesurée d'après les résultats. Il montrait l'erreur d'un régime uniforme pourvoyeur de récidives et préconisait l'abandon des privations, des souffrances morales ou physiques qui s'ajoutaient inutilement à la privation de liberté. La prison devait devenir un sanatorium social et moral»¹⁰.

8. ALEXANDER (M.), L'anthropologie criminelle, in: Cinquante ans de droit pénal et de criminologie, publication jubilaire de la Revue de droit pénal et de criminologie, Bruxelles, 1957, p. 174.

9. DE GREEFF (E.), L'examen médico-psychologique et social du délinquant, in: op. cit. cote (8), p. 185.

10. DUPREEL (J.), Le système pénitentiaire (1907-1957), in: op. cit. cote (8), p. 152, se référant à VERVAECK (L.), La conception anthropologique du traitement des condamnés. Les réformes du système pénitentiaire qu'elle entraîne, Rev. dr. pén. crim., 1921, pp. 355-377.

En 1924, le Docteur Louis Vervaeck put exposer les premières conclusions de l'observation généralisée à laquelle étaient soumis les détenus depuis la mise sur pied du Service d'Anthropologie Pénitentiaire. «Il y trouve la confirmation expérimentale de certains enseignements anthropologiques et notamment le polymorphisme extrême du monde pénitentiaire. Il relevait l'importance des perturbations endocriniennes chez les délinquants à tendance impulsive ou dépressive et annonçait la législation de défense sociale comme résultat des observations réalisées grâce au Service d' Anthropologie Pénitentiaire, dans les prisons belges, depuis 1919. «Le traitement pénitentiaire, écrivait-il, doit devenir une véritable préparation à la vie commune: aussi serait-il illogique et vain de parler de la régénération d'un condamné s'il n'a pas réalisé cette adaptation sociale au cours de la détention» (loc. cit., p. 232). Et il terminait en disant qu'«aucune modification salutaire des tendances constitutionnelles profondes d'un individu prédisposé à la délinquance ne peut être espérée sans sa collaboration», ce qui condamnait évidemment les méthodes de contrainte»¹¹.

En 1927, examinant l'utilité pratique des annexes psychiatriques des prisons au point de vue pénal et pénitentiaire, «le fondateur du Service d'Anthropologie Pénitentiaire constatait avec une légitime satisfaction que l'annexe avait pratiquement remplacé le cachot, la plupart des mauvais détenus étant des anormaux ou des malades»¹².

Se rappelle-t-on aussi du cours Louis Vervaeck dont le Baron Constant écrivait en 1957 qu'il «tient une place de choix dans l'enseignement de l'anthropologie criminelle»:

«Nous avons déjà signalé (...) l'heureuse initiative prise en 1907 par le Docteur Louis Vervaeck – que certains ont surnommé le Lombroso belge – lorsqu'il créa, à la prison de Bruxelles, à titre privé et sous sa seule responsabilité, un laboratoire d'anthropologie pénitentiaire auquel l'arrêté royal du 13 novembre 1910 vint ultérieurement donner une consécration officielle.

«En 1922, sur les conseils du Professeur Auguste Ley, le Docteur Louis Vervaeck réorganisa le cours sur des bases élargies dans le but de donner une formation théorique et pratique aux personnes chargées de la surveillance et de la tutelle des détenus, des enquêtes sociales et, d'une manière générale, à ceux qui, par leur profession ou leurs activités, peuvent être appelés à intervenir dans la lutte contre la délinquance»¹³.

«En 1938, la direction du Cours Louis Vervaeck fut reprise par le Professeur Marcel Alexander qui en assumait la charge jusqu'en 1956. Depuis lors, c'est le Docteur Jean - Pierre De Waele, médecin anthropologue à la prison de Saint - Gilles et assistant à l'Institut universitaire de psychiatrie, qui a été chargé de poursuivre cet enseignement qui est suivi assidûment par de nombreux magistrats, avocats et fonc-

11. Ibid., p. 154, citant VERVAECK (L.), Considérations sur le traitement pénitentiaire, Rev. dr. pén. crim., 1924, pp. 225-235.

12. Ibid., p. 155, citant VERVAECK (L.), Les avantages des annexes psychiatriques des prisons au point de vue pénal et pénitentiaire, Rev. dr. pén. crim., 1927, pp. 259-269.

13. CONSTANT (J.), L'enseignement de la criminologie en Belgique, in: op. cit. cote (8), p. 208.

tionnaires de l'administration pénitentiaire»¹⁴.

Le professeur Trousse rappelait pour sa part qu'en 1922, le docteur Vervaeck souhaitait que des mesures spéciales soient prises contre les toxicomanes; «il suggérait que quelle que soit la sanction pénale des actes commis sous l'empire d'un état toxique quelconque, l'auteur soit mis à la disposition du gouvernement. Celle - ci aurait pu être remplacée après un temps d'épreuve par une surveillance psychiatrique d'une durée limitée»¹⁵.

*

*

*

Louis Vervaeck: le Lombroso belge.

Louis Vervaeck: l'ami des malades.

Le Docteur Jekyll et Mister Hyde?

D'un côté l'homme du contrôle social. Plus qu'un collaborateur: un agent du système; de l'autre l'homme de progrès, l'homme de l'émancipation.

La même image de Janus Bifrons pourrait être donnée d'une série d'autres psychiatres, hommes de terrain autant dans l'hygiène sociale que dans la psychiatrie pénitentiaire. Hommes d'idéal de part et d'autre, contrairement à ce que des dichotomies un peu faciles pourraient laisser croire.

La méfiance reste cependant de mise.

Dans sa convocation à une table ronde sur le thème «Justice et santé mentale», qui s'est tenue à Namur le 13 mai 1986, le secrétaire général de la Ligue, Philippe Van Ermengem écrivait:

«Les services de santé mentale, lorsqu'ils travaillent avec les tribunaux, sont placés dans une situation de contrainte. Ils reçoivent – ou doivent recevoir – des patients dont la démarche ne résulte pas d'un choix véritable»¹⁶.

Les participants à cette réunion constataient que, «Dans les faits, de nombreuses collaborations ont été élaborées – avec plus ou moins de résultats – entre les services dépendant de la santé publique et le secteur judiciaire, notamment dans les matières suivantes: expertises pour les tribunaux, garde d'enfants en cas de divorce, enfants battus, protection de la jeunesse, toxicomanies, collocation, défense sociale, probation, libérations conditionnelles, réinsertion sociale, prestations d'intérêt général»¹⁶.

Pourtant, ces participants relevaient des différences voire des incompatibilités «tant dans leurs références – Santé publique ou Droit – que dans leurs objectifs – guérir et prévenir les problèmes de santé ou protéger l'individu et la société – et leurs façons de travailler – par contrat ou par mandat →»¹⁷, telles qu'ils se demandaient

14. *Ibid.*, p. 209.

15. TROUSSE (P.E.), La contribution de la Revue de Droit Pénal aux transformations du droit criminel, in: *op. cit.* cote (8), p. 55.

16. Compte rendu de la table ronde du 13 mai 1986, sur le thème «Centres de santé mentale et pratiques du réseau», Ligue d'hygiène mentale de Wallonie, p. 1.

17. *Ibid.*, p. 2.

comment ces services peuvent arriver à collaborer; ce qu'ils attendent les uns des autres; si, entre les uns et les autres, il ne faudrait pas créer des services intermédiaires.

Les participants voyaient dans la loi sur la collocation un exemple d'une collaboration dangereuse entre «deux corps sociaux différents, d'objectifs différents»: «On peut se demander s'il est normal d'introduire la notion de santé mentale dans le système répressif?, s'il est normal que la justice utilise les CSM»¹⁸...

Si l'on relit les actes de la Journée d'étude organisée en 1981 par la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale, on retrouve toute cette imagerie contrastée et l'appel à la méfiance qui en est la conséquence logique. Guy Van Passel écrit:... «dès que l'on parle d'une réponse très souple qui entoure une demande, voire même la précède, il faut crier à la prudence. Prudence, en face d'une organisation de santé mentale tellement bien adaptée et créative qu'elle n'en finirait plus de vouloir combler les créneaux vides, dépossédant de la sorte, souvent avec leur accord même, ceux qui relâchent la conduite de leur existence et se pensent dans le doute; doute à la place duquel ils sont tout disposés à laisser s'installer le savoir ou le savoir - faire qu'ils nous supposent»¹⁹.

Quand il est question de «collaborer avec les institutions», la seule voie retenue par les participants de ce colloque était «celle du paradoxe: le CSM, produit du système officiel, se situe en son sein avec pour tâche implicite (mais de préférence inavouée!) d'en déjouer les rouages pathogènes; soit en termes systémiques: le CSM, élément institutionnel dans le cadre institutionnel établi, se situe au - delà (méta) de ce cadre même dans lequel il se situe. Ne peut-on trouver la raison suffisante à la diversité apparemment chaotique qui frappe l'observateur lorsqu'il considère l'ensemble de ces Centres? Une position aussi biscornue est - elle vraiment supportable, ou seulement même possible?

«Dans sa spécificité, le CSM est donc à voir (. . .) comme **méta - institution**. Ce n'est pas tout: je lui adjoins l'adjectif de «thérapeutique», et même mieux, de «psychothérapeutique», au sens de «permettre au sujet d'émerger des mailles institutionnelles qui l'enserrent et tendent à réduire l'individu à un robot, un stéréotype, un rôle»²⁰.

Le centre se situait «en médiation entre le client et différentes institutions extérieures. Il est donc souvent amené à agir à un niveau plus politique, à propos par exemple de la création d'infrastructures dans le quartier. Ces interventions à caractère politique sont d'ailleurs liées à l'idéologie du Centre, et la population n'est pas nécessairement intéressée à celle - ci.

«Il apparaît d'autre part incompatible d'être simultanément militant et professionnel. Le risque existe de faire passer ses projets de société à travers sa clientèle. Celle - ci devrait être informée davantage des contenus politique et idéologique des

18. Ibid., p. 4.

19. VAN PASSEL (G.), Groupe d'étude sur la psychiatrie extra - hospitalière, in: Prévention en santé mentale: espace de création ou de contrôle social?, Bruxelles, Ligue bruxelloise francophone de santé mentale, 1982, p. 4.

20. Atelier n° 4, Collaboration avec les institutions, Expérience d'un travail systémique avec des intermédiaires sociaux dans une visée thérapeutique, in: op. cit. cote (19), p. 34.

interventions du Centre qu'elle consulte»²¹.

Les centres seraient parfois «utilisés pour médicaliser, psychiatriser un problème essentiellement social, renforçant en cela le mécanisme d'exclusion et la marginalité»²².

Tout le présent colloque est basé sur une opposition entre stratégie émancipatoire et stratégie de contrainte, et de frêles passerelles ne sont jetées qu'avec prudence entre les deux rives d'un gouffre.

En fait, aucune entreprise n'est émancipatoire par nature, et on sait bien que peu d'entreprises échappent à l'institutionnalisation, qui risque de les transformer en la caricature d'eux - mêmes, n'existant plus que pour continuer à vivre.

Il est trop facile de se dire que sans doute les pères fondateurs de l'hygiène mentale et de la clinique en milieu pénal sont largement communs, mais qu'en fait, tel Caïn et Abel, leur descendance a suivi d'autres voies, que l'on peut diversement apprécier. L'apparent divorce que beaucoup se complaisent à mettre aujourd'hui en évidence représente trop souvent le paravent commode pour éviter de se mouiller, d'empoigner de véritables problèmes de manière responsable.

On peut constater que l'évolution des deux types de réseaux suit des voies semblables: l'hygiène mentale est née d'un effort de remise au premier plan de la vie communautaire, et les solutions de la pénologie tendent également, avec des fortunes diverses, à quitter la polarisation sur la prison. Pour l'avenir, l'hypothèse de travail que l'on pourrait avancer est celle d'un rapprochement des deux mouvements, tous deux soucieux, en définitive, de trouver des «alternatives»: au - delà de la rétribution, qui représente la première démarche permanente d'un système pénal²³, la répression fait place à un effort d'insertion dans le respect de l'individu et de ses proches. Ainsi entendu, il ne devrait pas indéfiniment être regardé comme un mécanisme de rejet monolithique et par réaction rejeté dans un souci émancipatoire.

21. Atelier n° 6, Travail communautaire de quartier, in: op. cit. cote (19), p. 61.

22. Ibid.

23. CUSSON (M.), Pourquoi punir?, Paris, Dalloz, 1987.