



LIÈGE université
ESPRist

Émancipation sociale, Santé des Populations,
Réduction des Inégalités dans des sociétés en transition



PROMOTION DE LA SANTÉ ET ACCOMPAGNEMENT DE DÉTENUS
EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE, DE GESTION DES ASSUÉTUDES
ET DE RÉDUCTION DES RISQUES DANS LES PRISONS EN WALLONIE

ETAT DES LIEUX DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LES ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES WALLONS. RAPPORT TRANSVERSAL

Novembre 2021

Julie KINET

Bastien HAHAUT

Benjamin THIRY

Chantal VANDORNE

Avec le soutien de



TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| INTRODUCTION..... | 5 |
| I. <i>Objectifs de l'état des lieux</i> | 6 |
| MÉTHODOLOGIE | 8 |
| PRÉPARATION DE L'ÉTAT DES LIEUX..... | 8 |
| I. <i>Influence du contexte sur la préparation de l'état des lieux</i> | 8 |
| II. <i>Ancrage de la démarche dans une théorie de l'action</i> | 9 |
| III. <i>Méthodologie de l'état des lieux</i> | 10 |
| 1. Décrire l'existant | 11 |
| 2. Identifier les demandes..... | 13 |
| 3. Analyser les données..... | 14 |
| 4. Approcher les besoins sur base du croisement des sources d'informations..... | 15 |
| 5. Enrichir et valider les résultats..... | 15 |
| 6. Impacts de la crise de la Covid-19 sur les résultats de l'enquête | 16 |
| APPROCHE QUALITATIVE : PRÉSENTATION ET LIMITES..... | 17 |
| I. <i>Entretiens auprès des détenu-e-s</i> | 17 |
| 1. Choix de la méthodologie qualitative et construction du guide d'entretien..... | 17 |
| 2. Modalités de récolte des données..... | 18 |
| 3. Modalités d'analyse des données..... | 19 |
| II. <i>Entretiens avec les directions et délégué-e-s intra-muros</i> | 20 |
| III. <i>Critères de qualité des données qualitatives et limites des résultats</i> | 21 |
| 1. Réflexivité active..... | 21 |
| 2. Transparence..... | 22 |
| 3. Crédibilité | 22 |
| 4. Fiabilité | 22 |
| 5. Transférabilité | 23 |
| 6. Confirmabilité..... | 24 |
| APPROCHE QUANTITATIVE : PRÉSENTATION ET LIMITES..... | 25 |
| I. <i>Préparation des enquêtes</i> | 25 |
| 1. Construction des questionnaires | 25 |
| 2. Choix de l'outil et échantillonnage | 25 |
| 3. Modalités de récolte des données..... | 26 |
| II. <i>Questionnaire à destination des agent-e-s pénitentiaires</i> | 26 |
| III. <i>Questionnaire à destination du personnel médical et SPS</i> | 27 |
| IV. <i>Questionnaire à destination des intervenant-e-s externes</i> | 29 |
| V. <i>Critères de qualité des données quantitatives et limites des résultats</i> | 32 |
| 1. Passation des questionnaires..... | 32 |
| 2. Limites des données quantitatives | 32 |
| ANALYSE ET PRÉSENTATION DES RÉSULTATS | 33 |
| I. <i>Rédaction des rapports techniques</i> | 33 |
| II. <i>Validation et enrichissement des résultats</i> | 33 |
| CONCLUSIONS MÉTHODOLOGIQUES..... | 35 |
| RÉSULTATS | 38 |
| INTRODUCTION..... | 38 |
| ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL DES DÉTENU·E·S | 40 |
| MILIEU ET MODES DE VIE..... | 42 |

| | | |
|---|--|----|
| I. | <i>La prison comme milieu de vie</i> | 42 |
| II. | <i>Sexualités et genres en prison</i> | 42 |
| 1. | Quartier de femmes | 42 |
| 2. | Homosexualité..... | 42 |
| 3. | Détention de personnes transgenres | 43 |
| III. | <i>Assuétudes</i> | 44 |
| 1. | Alcool | 44 |
| 2. | Tabac..... | 45 |
| 3. | Drogues..... | 46 |
| 4. | Médicaments..... | 48 |
| IV. | <i>Alimentation et activité physique</i> | 49 |
| 1. | Les repas dans les établissements pénitentiaires..... | 49 |
| 2. | La cantine..... | 49 |
| 3. | Activité physique | 49 |
| V. | <i>Sentiment de sécurité</i> | 51 |
| VI. | <i>Hygiène</i> | 53 |
| 1. | Hygiène de l'établissement pénitentiaire..... | 53 |
| 2. | Hygiène en cellule | 53 |
| 3. | Hygiène personnelle..... | 54 |
| VII. | <i>Relations sociales</i> | 56 |
| 1. | Relations familiales et amicales | 56 |
| 2. | Relations entre détenu-e-s | 58 |
| 3. | Relations entre détenu-e-s et agent-e-s pénitentiaires | 61 |
| 4. | Relations avec les intervenant-e-s externes | 64 |
| VIII. | <i>Environnement de vie</i> | 65 |
| IX. | <i>Conditions de travail</i> | 65 |
| X. | <i>Activités</i> | 65 |
| 1. | Accessibilité des activités | 66 |
| 2. | Motivations à participer..... | 66 |
| SERVICES DE SANTÉ ET DE PRÉVENTION..... | | 69 |
| I. | <i>Soins de santé dans les établissements pénitentiaires</i> | 69 |
| 1. | Accessibilité des médecins..... | 69 |
| 2. | Sentiment d'écoute | 70 |
| 3. | Appréciation de la qualité des soins | 71 |
| 4. | Continuité des soins | 71 |
| 5. | Traitements médicaux..... | 72 |
| 6. | Moyens humains et matériels..... | 73 |
| 7. | Prise en charge psychiatrique | 73 |
| II. | <i>Soutien et suivi psychologique</i> | 74 |
| III. | <i>Promotion de la santé et informations en santé</i> | 76 |
| IV. | <i>Réduction des risques</i> | 78 |
| 1. | Maladies sexuellement transmissibles | 78 |
| 2. | Dépistages | 78 |
| V. | <i>Réinsertion</i> | 79 |
| 1. | La réinsertion comme déterminant de la santé des détenu-e-s | 79 |
| 2. | Aides à la réinsertion..... | 80 |
| CONTEXTE INSTITUTIONNEL ET SOCIO-CULTUREL | | 82 |
| I. | <i>Le contexte global comme déterminant de la santé</i> | 82 |
| 1. | Contexte politique et législatif..... | 82 |
| 2. | Contexte culturel et représentations des détenu-e-s..... | 84 |
| 3. | Rôle de la prison au sein de la société | 86 |

| | |
|--|----|
| IMPACTS DE LA CRISE SANITAIRE (COVID-19) SUR LA SANTÉ DES DÉTENU·E·S..... | 88 |
| I. <i>La santé mentale des détenu·e·s à l'épreuve de la Covid-19</i> | 88 |
| II. <i>Accessibilité des soins</i> | 90 |
| III. <i>Respect des mesures sanitaires</i> | 90 |
| CONCLUSIONS..... | 92 |
| I. <i>Forces et limites de l'état des lieux</i> | 92 |
| II. <i>Synthèse des résultats</i> | 93 |
| 1. Santé sociale..... | 93 |
| 2. Santé physique | 94 |
| 3. Santé mentale | 95 |
| III. <i>Conclusions finales</i> | 97 |

INTRODUCTION

En milieu carcéral, la santé et la promotion de la santé font l'objet, depuis plusieurs années, d'une attention accrue. Les constats de non-respect de la Loi de principes (2005), qui prescrit notamment l'instauration de « conditions psychosociales, physiques et matérielles respectant la dignité humaine »¹, se multiplient. Selon un rapport publié en 2017 par le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE), le séjour en prison entraîne souvent une dégradation de l'état de santé des personnes incarcérées. Ainsi, seulement 51,2% des détenu·e·s seraient en bonne santé, contre 74,1% de la population belge globale. Tout comme le rapport parlementaire Salvi de 2016, l'étude du KCE souligne des manquements importants en matière de santé dans les prisons, depuis la prévention et la promotion de la santé jusqu'à l'administration de soins adéquats et la continuité des soins durant et après l'incarcération².

Afin de progresser vers une meilleure prise en charge de la santé des détenu·e·s, l'ASBL Un pass dans l'impasse (UPDI) a été désignée par le Gouvernement wallon comme porteuse d'un projet en promotion de la santé et d'accompagnement des détenu·e·s en matière de santé mentale, de gestion des assuétudes et de réduction des risques dans les prisons wallonnes. Prenant acte des constats exposés ci-dessus, le projet se donne notamment pour objectifs d'améliorer la prévention des maladies transmissibles et l'accès aux dépistages, de prévenir les problèmes liés à la consommation de substances psychoactives, de prévenir le suicide ou encore d'accompagner adéquatement les détenu·e·s présentant des problèmes de santé mentale.

¹ SALVI V., La santé et la promotion de la santé des personnes détenues en milieu carcéral. Rapport parlementaire, Namur, 2016.

² MISTIAEN P., DAUVRIN M., EYSEEN M., ROBERFROID D., SAN MIGUEL L., VINCK V., Soins de santé dans les prisons belges : situation actuelle et scénarios pour le futur - Synthèse, KCE, 2017.

I. OBJECTIFS DE L'ÉTAT DES LIEUX

Le marché public relatif à la désignation d'un opérateur scientifique pour l'accompagnement du projet susmentionné a été attribué à ESPRist-ULiège. Le cahier des charges balise les missions de l'opérateur scientifique tout au long du projet. Concernant l'état des lieux, il était attendu de celui-ci :

- la formalisation d'une méthodologie de récolte des données ;
- la création d'outils de récolte des données ;
- le soutien méthodologique à Un pass dans l'impasse durant la récolte des données ;
- l'analyse des données récoltées ;
- la rédaction de rapports scientifiques sur base des résultats obtenus.

La récolte des données en elle-même, les négociations avec les partenaires et les différentes parties prenantes, ainsi que toutes les opérations sur le terrain sont assurées par UPDI. Les limites inhérentes à cette séparation des missions seront discutées ultérieurement.

Le cahier des charges du marché mentionne que l'état des lieux doit permettre :

- d'identifier l'existant, à savoir les actions qui sont déjà réalisées, qui sont planifiées et qui sont proposées régulièrement au sein de chaque établissement pénitentiaire ;
- d'identifier les manques et les besoins en matière de santé et de bien-être des détenu·e·s.

Ces deux volets concernent les axes de Promotion de la Santé suivants :

- la prévention des maladies transmissibles (dont IST) et la distribution de matériel de réduction des risques ;
- la formation à l'hygiène et aux soins primaires ;
- l'information en matière de dépistage ;
- la prévention des problèmes de santé liés à la consommation de substances psychoactives ;
- la prévention du suicide ;
- la promotion de la santé mentale ;
- l'accompagnement des personnes présentant des difficultés de santé mentale ou de consommations ;
- la réduction des risques liés à des comportements et à un environnement nocif pour la santé ;

- la promotion de la continuité des soins et la favorisation de la réinsertion des détenu·e·s.

Par ailleurs, l'état des lieux doit aboutir à deux finalités.

- D'un côté, l'état des lieux prépare la négociation du contenu et la mise en place de plans d'actions spécifiques à chaque établissement pénitentiaire, ainsi que d'un plan d'actions global.
- De l'autre côté, l'état des lieux doit servir de référence lors de la réalisation des évaluations intermédiaire et finale.

MÉTHODOLOGIE

PREPARATION DE L'ÉTAT DES LIEUX

I. INFLUENCE DU CONTEXTE SUR LA PREPARATION DE L'ÉTAT DES LIEUX

D'emblée, il est apparu que le délai de réalisation de l'état des lieux (6 mois), tout comme la répartition de la responsabilité entre deux opérateurs, allait poser de nombreux défis opérationnels et méthodologiques. Une partie de ceux-ci ont été discutés lors de la négociation du marché public et des adaptations ont été proposées au cahier des charges. Par ailleurs, l'expérience inégale des membres de l'équipe d'UPDI en matière de collecte de données quantitatives, qualitatives et de déploiement d'un processus de recherche a constitué un défi supplémentaire.

Les difficultés de ce contexte de départ ont été amplifiées par les aléas liés à la gestion de l'épidémie de la Covid-19 et aux incertitudes qu'elle charrie. En outre, l'enquête a été tributaire des modalités de collecte des données majoritairement imposées par les parties prenantes et modifiées à plusieurs reprises au gré des avis et circonstances. Ces limites ont ralenti le processus et impacté les résultats, mais ont aussi permis l'émergence de stratégies « gagnantes » qui seront discutées dans les conclusions.

Afin de garantir la pertinence du projet global, il importe cependant de pouvoir prendre acte des difficultés et des limites de l'état des lieux, pour adapter les étapes ultérieures ; des pistes seront suggérées en ce sens. En effet, en promotion de la santé, la qualité de l'état des lieux et les processus initiés lors de celui-ci ont un impact important sur le succès des actions.

La construction de l'état des lieux a donc fait l'objet d'un travail itératif entre ESPRIst-ULiège et UPDI, visant à adapter la méthodologie aux contraintes existantes et émergentes. La construction de l'état des lieux est notamment passée par une série de réunions préparatoires et la consultation des établissements pénitentiaires quant aux modalités de récolte des données à privilégier. Un protocole global fixant les modalités de collecte de données a pu être établi à la mi-novembre 2020. Malgré l'important travail de consultation qui l'avait précédé, il a dû être revu à plusieurs reprises jusque fin février 2021.

Cette nécessité de prendre en compte les demandes des parties prenantes a entraîné un temps important de négociations préalable à la mise en place de la collecte des données. Par ailleurs, les contraintes juridiques et organisationnelles propres aux deux institutions (UPDI et ULiège pour ESPRIst) ont aussi amené leur lot d'imprévus. La durée de cette préparation opérationnelle de la récolte des données avait été sous-estimée dans la construction initiale du projet.

II. ANCRAGE DE LA DEMARCHE DANS UNE THEORIE DE L'ACTION

La méthodologie construite par ESPRIst-ULiège s'ancre dans une démarche inspirée des modèles de promotion de la santé, des déterminants sociaux de la santé et de l'approche socio-écologique. En effet, dans sa Constitution, l'OMS définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social » qui « ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »³.

En 1986, la Charte d'Ottawa reprend cette définition large et attribue à la promotion de la santé un vaste champ d'action. La promotion de la santé est définie comme le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Il s'agit aussi d'affirmer que le droit à la santé est étroitement lié à l'exercice d'un certain nombre d'autres droits de l'Homme et d'autres libertés fondamentales (droit à la vie, à l'alimentation, au logement, au travail, à l'éducation, à la non-discrimination et à l'égalité, droit de ne pas être soumis à la torture, droit au respect de la vie privée, droit de participer, droit d'accès à l'information, et droits à la liberté d'association, de réunion et de circulation, etc.). Selon cette approche, la bonne santé ne peut être atteinte sans une prise en compte des divers facteurs qui l'influencent et des interactions entre eux⁴.

Ces facteurs exerçant une influence sur la santé mentale, physique et sociale sont communément appelés les déterminants de la santé. Ces derniers peuvent être globalement

³ OMS, *Constitution*, [En ligne], <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution> (Dernière consultation : 27 octobre 2020).

⁴ "La Charte d'Ottawa", in *Éducation Santé*, 2017, [En ligne], <http://educationsante.be/article/la-charte-dottawa/> (Dernière consultation : 27 octobre 2020).

répartis en quatre grandes catégories : les caractéristiques individuelles, les milieux de vie, les systèmes et services et, enfin, le contexte global⁵.

La prise en compte de l'influence de ces différents systèmes et de leurs interactions est au cœur de l'approche socio-écologique. De nombreuses recherches en promotion de la santé ont montré la nécessité d'agir de concert sur les ressources individuelles (savoirs, attitudes, et comportements) et sur les caractéristiques du milieu de vie (caractéristiques matérielles, sociales et organisationnelles). En effet, intervenir sur l'environnement permet de faciliter ou décourager certains comportements jugés jusque-là comme relevant de l'individualité.

III. METHODOLOGIE DE L'ÉTAT DES LIEUX

Sur ces bases, la collecte d'informations proposée par ESPRIst-ULiège s'est construite autour de trois grands volets :

- La description de l'existant ;
- L'identification des demandes ;
- L'identification des besoins.

Le protocole de l'état des lieux reposait sur deux grandes orientations méthodologiques. D'un côté, le cahier des charges imposé par le marché public prescrivait une démarche à la fois qualitative et quantitative. Le recours aux méthodes mixtes était, dès lors, inévitable. Ces dernières désignent la « procédure pour collecter, analyser et « mélanger » ou intégrer des données qualitatives et quantitatives à un certain stade du processus de recherche, dans une même étude, dans le but de mieux comprendre le problème de la recherche »⁶. La confrontation de ces deux types de données, dans un processus de triangulation et de complémentarité⁷, a servi de base à la rédaction des rapports.

D'un autre côté, la volonté de donner la parole aux détenu·e·s, la sensibilité de l'équipe d'ESPRIst-ULiège et le début récent des activités d'UPDI en milieu carcéral plaidaient également en faveur d'une méthode inductive. L'objectif était de mettre en évidence les expériences vécues, de même que les points de vue des différents acteurs mobilisés dans la recherche⁸ en confrontant notamment ceux-ci aux préconceptions de l'équipe. La démarche inductive devait

⁵ JOBIN L., *La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir*, 2012, [En ligne], <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf> (Dernière consultation : 27 octobre 2020)

⁶ ANADON M., « Les méthodes mixtes : implications pour la recherche « dite » qualitative », in *Recherches Qualitatives*, n°38, p. 105-123, 2019.

⁷ GUEVEL M.-R. et POMMIER J., « Recherche par les méthodes mixtes en santé publique : enjeux et illustrations », in *Santé Publique*, n°24, p. 23-38, 2012.

⁸ POPE C. et MAYSA N., « Qualitative Research : Reaching the parts other methods cannot reach. An introduction to qualitative methods in health and health services research », in *Education and Debate*, n°42, 1995.

conduire à construire progressivement les hypothèses par des allers-retours entre le terrain, les outils de récolte et les interprétations proposées.

La méthodologie choisie est décrite plus en détails ci-dessous. Les encadrés bleus mettent en évidence les étapes qui ont dû être modifiées et/ou qui n'ont pas été réalisées.

1. DÉCRIRE L'EXISTANT

La description de l'existant visait à obtenir une cartographie des actions et services qui existent, prison par prison. Par ailleurs, ces actions/services s'inscrivent dans un contexte institutionnel et organisationnel qu'il s'agissait de décrire. La description de l'existant comprenait notamment :

- les données générales relatives à l'établissement et à sa population carcérale ;
- les infrastructures disponibles dans chaque établissement ;
- les données relatives à l'organisation interne de chaque établissement ;
- les données relatives aux problèmes de santé relevés en milieu carcéral (« santé diagnostiquée »⁹).

La description de l'existant reposait principalement sur la récolte de données descriptives et quantitatives relatives aux différents établissements pénitentiaires visés par le projet. Ces données sont donc en majorité issues des rapports déjà réalisés, ainsi que d'entretiens et d'échanges de documents entre l'équipe d'UPDI, les Directions des établissements, les délégué·e·s intra-muros et les différent·e·s intervenant·e·s externes. Les données ont ainsi été synthétisées sous la forme d'un tableau descriptif pour chaque établissement, dont le canevas a été fourni par ESPRist-ULiège. Les informations récoltées ont essentiellement servi à la contextualisation des données des enquêtes.

⁹ GRIGNARD S., GOUDET B., VANDOORNE C., « Pour réaliser différemment les analyses de situation », in *Education santé*, n°240 (2008), p. 13-17.

Cette première partie de la récolte des données a été globalement bien suivie. Les tableaux descriptifs ont pu être obtenus pour chacun des établissements pénitentiaires wallons, de même que le cadastre des activités proposées aux détenu·e·s au cours de l'année 2019. Cependant, les intervenant·e·s externes n'ont pas pu être consulté·e·s.

Notons à ce stade que l'établissement pénitentiaire de Mons n'a pas accepté de participer à l'état des lieux. De la même manière, l'établissement de Nivelles avait commencé à collaborer avec UPDI avant de se rétracter.

La santé diagnostiquée a été exclue de l'état des lieux, les données médicales des détenu·e·s n'étant pas accessibles. La santé diagnostiquée peut être approchée de manière globale au travers du rapport KCE de 2017¹⁰.

¹⁰ KCE, *Soins de santé dans les prisons belges : situation actuelle et scénarios pour le futur*, 2017.

2. IDENTIFIER LES DEMANDES

L'identification des demandes avait pour objectif de recueillir les points de vue des différents acteurs sur les actions et services inventoriés dans la description de l'existant, ainsi que sur la santé des personnes incarcérées :

- La « santé observée » permet d'appréhender les constats, en matière de promotion de la santé, posés par les professionnel·le·s de terrain (agent·e·s pénitentiaires, personnel psycho-médico-social, directions, intervenant·e·s externes, etc.).
- La « santé vécue » s'intéressait au point de vue des détenu·e·s quant à leur propre santé et à ses déterminants, à la prise en charge de celle-ci, à leurs difficultés de santé en milieu carcéral, à leurs attentes en matière de services/actions, etc.
- L'évaluation de l'existant devait permettre de saisir le point de vue des acteurs quant à la manière dont fonctionnent les actions/services. Il ne s'agissait pas de proposer une évaluation du contenu de ces actions/services mais bien de comprendre leur insertion au sein du contexte carcéral (difficultés à la mise en place des activités, freins, facilitateurs, obstacles récurrents, relations avec le personnel carcéral, etc.).

Cette partie de l'état des lieux a été organisée sous la forme d'une enquête de terrain. La mise au point des modalités d'enquête a fait l'objet de nombreux allers et retours, sur base de la consultation des parties prenantes par UPDI.

Durant la phase de préparation, il avait été envisagé de réaliser des entretiens qualitatifs avec des ancien·ne·s détenu·e·s. Ces premiers entretiens présentaient un triple objectif :

- permettre à l'équipe d'UPDI de débiter la récolte des données et à ESPRIst-ULiège d'évaluer – et d'adapter si nécessaire – la manière dont UPDI menait les entretiens qualitatifs ;
- constituer une première approche des questions de santé, en milieu carcéral, de façon à soutenir la construction ultérieure des canevas d'entretiens à destination des détenu·e·s ;
- permettre de récolter des données relatives à la continuité des soins et à la réinsertion sociale.

Les entretiens avec les ancien·ne·s détenu·e·s n'ont pas pu être menés ni selon la temporalité prévue, ni en suffisance. Les trois objectifs attribués à ces entretiens n'ont pas été remplis.

Concernant les détenu·e·s, une ligne téléphonique gratuite a été mise en place par UPDI, de façon à recevoir les appels des détenu·e·s ayant accès à un téléphone en cellule. Dans les établissements où les cellules ne sont pas équipées, une autre modalité d'accès aux détenu·e·s a été négociée par UPDI avec les Directions. Dans les deux cas, l'outil de récolte des données privilégié a été l'entretien qualitatif, sur la base d'un canevas fourni par ESPRIst-ULiège. Les entretiens menés ont été enregistrés.

Pour le réseau d'intervenant·e·s externes, les modalités de récolte des données ont adopté la forme d'un questionnaire semi-ouvert. Des groupes focalisés, organisés de façon à réunir les principaux acteurs de chaque établissement pour la discussion et la validation des résultats de l'état des lieux, ont également été recommandés par ESPRIst-ULiège.

Pour les agent·e·s pénitentiaires et le personnel médical et psycho-social, les informations recueillies auprès des établissements ont laissé présager de nombreuses difficultés d'accès. Il a été envisagé de diffuser un questionnaire semi-ouvert de manière large, assortis d'entretiens individuels selon les nécessités et pour autant que la charge de travail le permette.

Pour les directions et délégué·e·s intra-muros, des entretiens complémentaires ont été prévus, de façon à recueillir également leurs points de vue sur la prise en charge de la santé des détenu·e·s et l'offre en matière de services/actions en promotion de la santé et d'accompagnement des détenu·e·s.

Les modalités de récolte des données auprès du personnel pénitentiaire, médical et psycho-social ont été bouleversées à de nombreuses reprises (grèves, contexte sanitaire, télétravail, manques d'effectifs, contraintes informatiques, etc.). Initialement, il était prévu qu'un questionnaire en ligne soit diffusé via l'intranet des établissements, ce qui n'a finalement été possible que pour le personnel médical et psycho-social, à l'exception d'Andenne et de Dinant où les questionnaires ont été administrés par UPDI en présentiel. Concernant les agent·e·s pénitentiaires, le questionnaire a finalement été diffusé en version papier et les réponses ont été encodées par UPDI au sein d'un canevas en ligne. Aucun entretien qualitatif n'a été mené.

3. ANALYSER LES DONNÉES

Au terme de la récolte des données, ESPRIst-ULiège a procédé à leur analyse, d'une part, par traitement statistique des données quantitatives via SPSS Statistics 27 et, d'autre part, par analyses des données qualitatives au moyen du logiciel NVIVO 13. La qualité des résultats obtenus à l'issue de l'analyse est dépendante de la qualité des données reçues.

Comme mentionné précédemment, les modalités de récolte des données ont été sujettes à de nombreuses adaptations en cours de processus, en fonction notamment des évolutions du

contexte sanitaire et des conditions imposées par chaque établissement. Maintenir des modalités de récolte uniformes s'est révélé un véritable défi qui n'a pas toujours pu être relevé de manière optimale. Plusieurs biais de collecte d'informations n'ont pas pu être évités, malgré une réflexion méthodologique continue de l'équipe d'ESPRIst-ULiège à ce sujet. Une appréciation de ceux-ci sera fournie dans les deuxième (approche qualitative) et troisième parties (approche quantitative).

Par ailleurs, des retards et un manque de synchronisation dans la disponibilité des données ont ralenti et compliqué l'analyse. En effet, la triangulation nécessite de disposer au même moment de données venant de sources différentes. Les contraintes organisationnelles et légales (organisation des enquêtes en ligne par un tiers et délais pour disposer de la convention de partage de données) ont ralenti la mise à disposition des données.

4. APPROCHER LES BESOINS SUR BASE DU CROISEMENT DES SOURCES D'INFORMATIONS

Malgré les importantes limitations dans la qualité et la représentativité des données, il a semblé possible de rédiger un rapport technique par établissement qui présente de manière intégrée les données disponibles, bien que souvent parcellaires, après vérification de la fiabilité et de la validité de celles-ci.

ESPRIst-ULiège a pris le parti de rédiger ces rapports, de façon à permettre à UPDI de poursuivre le cours du projet de façon optimale et ce, malgré d'importants manques en termes de fiabilité et de représentativité d'une partie des données. En effet, si les entretiens auprès des détenu·e·s se sont révélés riches, pour la grande majorité des établissements, la faible participation du personnel pénitentiaire dans son ensemble, ainsi que des intervenant·e·s externes, ont laissé dans l'ombre de nombreux pans de l'enquête initialement prévus. Sans déroger à la rigueur scientifique, les rapports ont été rédigés avant tout comme des documents de travail et doivent être appréhendés dans cette optique.

5. ENRICHIR ET VALIDER LES RÉSULTATS

Il était prévu que les rapports techniques soient discutés et validés par les acteurs-clés de chaque établissement pénitentiaire. La validation des résultats constituait, en effet, à la fois la dernière étape de l'état des lieux par établissement et la première étape de la construction des plans d'actions spécifiques. Compte-tenu des limites décrites dans les pages suivantes, il importait d'autant plus que ces résultats soient présentés aux parties prenantes pour être enrichis par celles-ci avant de constituer le socle sur lequel bâtir des plans d'action.

L'enrichissement et la validation des résultats ont adopté des modalités variables selon les établissements. Les rapports techniques par établissements, ainsi que le rapport transversal, incluent les nouvelles données obtenues à l'issue de ces consultations.

6. IMPACTS DE LA CRISE DE LA COVID-19 SUR LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

L'état des lieux a été mené dans un contexte exceptionnel, marqué par le confinement des établissements pénitentiaires. La crise sanitaire et ses conséquences sur les conditions de détention ont évidemment influencé les entretiens menés auprès des détenu·e·s, ainsi que les résultats obtenus. Pour éviter que ces derniers ne soient biaisés de manière trop importante, les détenu·e·s ont constamment été interrogé·e·s sur la période antérieure à la crise. Si cela n'a pas permis d'éviter que les réponses ne soient teintées par la détresse psychologique importante vécue par les détenu·e·s, cette procédure a néanmoins fait émerger des comparatifs entre l'« avant » et le « pendant » Covid-19. Par ailleurs, un chapitre de ce rapport mettra en évidence les conclusions qui peuvent être tirées des entretiens quant à la gestion de la crise sanitaire au sein des établissements carcéraux visés par l'enquête.

Cependant, quelques remarques doivent être formulées :

- La ligne téléphonique mise en place par UPDI a été largement investie par des détenu·e·s en détresse psychologique ou désirant dénoncer les conditions de détention durant la crise sanitaire. Comme mentionné ci-dessus, ce biais a été contourné en interrogeant également les détenu·e·s sur la période antérieure à la crise.
- Une partie des détenu·e·s interrogé·e·s a indiqué n'avoir connu que le confinement ; c'est principalement le cas des prévenu·e·s incarcéré·e·s depuis peu de temps. Cependant, ces détenu·e·s ne constituent pas la majorité des répondant·e·s.
- La récolte des données auprès d'une série d'acteurs (personnel pénitentiaire, personnel médical, intervenant·e·s externes) a été fortement influencée par la crise sanitaire pour des motifs divers (télétravail, surcharge de travail, etc.).

Pour ces raisons, les résultats énoncés prennent bien évidemment en compte les biais induits par le contexte spécifique durant lequel l'enquête s'est déroulée. Les informations issues des entretiens avec les détenu·e·s, lorsqu'elles ne concernaient que la période du confinement, n'ont pas été extrapolées à la période antérieure. L'analyse des données a en effet veillé à isoler ces informations fortement teintées par la crise sanitaire des autres données obtenues.

Plutôt que d'en créer de nouvelles, la crise sanitaire est venue accentuer les problématiques de santé déjà existantes. La crise peut ainsi être appréhendée comme le révélateur d'une partie des dysfonctionnements observables dans le système pénitentiaire actuel.

En conclusion, la crise sanitaire et le confinement des établissements pénitentiaires ne peuvent être considérés comme des motifs valables d'invalidation des données issues des entretiens avec les détenu·e·s.

APPROCHE QUALITATIVE : PRESENTATION ET LIMITES

I. ENTRETIENS AUPRES DES DETENU·E·S

1. CHOIX DE LA MÉTHODOLOGIE QUALITATIVE ET CONSTRUCTION DU GUIDE D'ENTRETIEN

La récolte des données, auprès des détenu·e·s, s'est orientée vers une approche qualitative pour plusieurs raisons :

- La volonté inscrite dans le cahier des charges du projet de donner la parole aux détenu·e·s ;
- La volonté de comprendre en profondeur le vécu des personnes incarcérées ;
- La facilité d'accès, pour les détenu·e·s, d'un entretien sous la forme d'une discussion comparativement au remplissage d'un questionnaire écrit ;
- L'accès restreint, voire inexistant, à un poste de travail informatique pour le remplissage d'un questionnaire en ligne.

Ce choix a été bien accueilli par les personnes incarcérées qui ont, à de nombreuses reprises, exprimé leur satisfaction de pouvoir témoigner sur leurs conditions de vie de manière libre. Sans que cela ne soit l'objectif initial, ces entretiens ont permis de rencontrer le besoin exprimé par les détenu·e·s d'être écouté·e·s et valorisé·e·s.

Le guide d'entretien a été construit par ESPRist-ULiège sur base d'un questionnaire suivant une approche mixte. En effet, celui-ci comportait à la fois des questions fermées et des questions ouvertes, plus proches d'un entretien semi-directif. Cependant, la consigne avait été donnée à UPDI de laisser les détenu·e·s s'exprimer librement autant que possible, de façon à récolter un contenu qualitatif dense. Les réponses aux questions fermées devaient être encodées par UPDI pour plus de rapidité dans le traitement des données, tandis que l'entretien en lui-même était enregistré pour être soumis à une analyse qualitative par ESPRist-ULiège.

Le guide d'entretien était articulé autour de grandes thématiques (activités, hygiène, assuétudes, santé mentale, santé sociale, santé physique, etc.) et UPDI était libre de naviguer parmi les différents modules selon l'orientation générale de la conversation. L'objectif des entretiens était, comme mentionné précédemment, de toucher à la « santé vécue » des détenu·e·s. Par ailleurs, l'entretien visait à explorer les déterminants de la santé en prison et l'appréciation par les détenu·e·s des activités proposées.

2. MODALITÉS DE RÉCOLTE DES DONNÉES

Les entretiens avec les détenu·e·s ont été réalisés selon trois modalités différentes, en fonction des conditions imposées par les établissements pénitentiaires :

- Entretiens téléphoniques ;
- Entretiens par visioconférence ;
- Entretiens en présentiel.

La participation à l’entretien reposait sur une base volontaire. Dans les établissements dont les cellules sont équipées d’un téléphone, des flyers ont été distribués aux détenu·e·s pour les inviter à participer à l’enquête. Les détenu·e·s étaient libres de téléphoner, à leur convenance, à la ligne gratuite. Dans les autres établissements, les flyers ont été distribués et les détenu·e·s intéressé·e·s ont eu l’occasion de s’inscrire, afin que les entretiens puissent être organisés en présentiel ou par visioconférence.

Tous les entretiens ont été enregistrés pour faciliter l’analyse par ESPRIst-ULiège. Le tableau ci-dessous présente, pour chaque établissement, les modalités de passation des entretiens, le nombre total de détenu·e·s interrogé·e·s et le nombre d’entretiens effectivement exploités pour les analyses après tri. Les entretiens écartés sont principalement ceux issus de la ligne téléphonique. Les détenu·e·s étant libres d’appeler sans inscription préalable, de nombreux doubles appels ont ainsi été enregistrés. Par ailleurs, certain·e·s appels émanaient de détenu·e·s ayant besoin d’une information et ne souhaitant pas répondre à l’enquête. Quelques entretiens, au cours desquels la personne interrogée présentait un discours peu compréhensible et cohérent, ont également été écartés.

Tableau 1 - Répartition des entretiens qualitatifs par établissement pénitentiaire

| ETABLISSEMENTS | MODALITÉS | Nb TOTAL D’ENTRETIENS | Nb D’ENTRETIENS EXPLOITÉS |
|--------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Andenne | Téléphone | 33 | 20 |
| Arlon | Présentiel | 6 | 6 |
| Dinant | Présentiel | 5 | 5 |
| Huy | Visioconférence et présentiel | 9 | 9 |
| Ittre | Téléphone | 21 | 19 |
| Jamioulx | Présentiel | 15 | 14 |
| Lantin | Téléphone | 26 | 22 |
| Leuze-en-Hainaut | Téléphone | 43 | 32 |
| Marches-en-Famenne | Présentiel | 18 | 18 |
| Marneffe | Présentiel | 6 | 6 |
| Mons | | | |
| Namur | Présentiel | 7 | 7 |
| Nivelles | | | |
| Saint-Hubert | Présentiel | 13 | 12 |
| Tournai | Téléphone | 12 | 11 |

Les détenu·e·s interrogé·e·s présentaient les caractéristiques suivantes¹¹ :

Tableau 2 - Caractéristiques des détenu.e.s interrogé.e.s

| DONNÉES | | NOMBRE |
|--------------------------|--|--------|
| Sexe | Homme | 177 |
| | Femme | 4 |
| Âge | 18 à 25 ans | 14 |
| | 26 à 35 ans | 47 |
| | 36 à 45 ans | 52 |
| | 46 à 55 ans | 26 |
| | 56 à 65 ans | 22 |
| | 66 ans et plus | 3 |
| Niveau scolaire | Enseignement primaire (CEB) | 5 |
| | Secondaire inférieur | 60 |
| | Secondaire supérieur | 53 |
| | Enseignement supérieur (bachelier ou master) | 19 |
| Statut | Condamné·e·s | 150 |
| | Prévenu·e·s | 29 |
| | Annexe psychiatrique | 2 |
| Durée de la peine | Moins de 5 ans | 25 |
| | 5 à 10 ans | 47 |
| | 10 à 15 ans | 19 |
| | Plus de 15 ans | 32 |

3. MODALITÉS D'ANALYSE DES DONNÉES

Les enregistrements des entretiens réalisés auprès des détenu·e·s ont été analysés avec l'aide du logiciel NVivo 13. Le contenu des entretiens y est codé sous la forme d'une reformulation des réalités explicitées par les détenu·e·s. Ces reformulations restent, dans un premier temps, au plus proche des témoignages. Ce premier niveau de codification fait ensuite l'objet d'une seconde vague de codification d'un niveau d'abstraction plus élevé. Enfin, les différentes catégories identifiées sont mises en relation entre elles. Ces relations sont à la fois issues des témoignages eux-mêmes, ainsi que des interprétations des chercheur·e·s.

¹¹ Les détails concernant le profil des personnes interrogées dans chaque établissement se trouvent dans les rapports techniques par établissement. Par ailleurs, les personnes interrogées n'ont pas toutes fourni des informations relatives à leur profil, d'où l'inadéquation entre les totaux présentés ici et le nombre total d'entretiens exploités.

La formulation de catégories est sans cesse soumise à un processus critique et adaptée au fur et à mesure de l'avancée des analyses¹² Le codage par étapes successives d'abstraction permet d'organiser le contenu des entretiens en catégories reprenant les déterminants de la santé identifiés dans la littérature scientifique et de promotion de la santé.

Par ailleurs, le logiciel NVivo permet également de mettre en relation directe le contenu des entretiens avec le contenu de bases de données. Dans ce cas-ci, les données issues des tableaux descriptifs des établissements et des cadastres d'activités ont été mobilisées pour l'analyse.

II. ENTRETIENS AVEC LES DIRECTIONS ET DELEGUE·E·S INTRA-MUROS

L'entretien avec les directions a été conçu, d'un côté, pour contextualiser et nuancer les informations descriptives récoltées dans les tableaux descriptifs et, d'un autre côté, pour appréhender le point de vue des directions sur les problématiques de santé des détenu·e·s (santé observée), ainsi que les activités proposées au sein de l'établissement et leur organisation. Les entretiens avec les directions étaient fondamentaux pour cerner les spécificités propres à chaque établissement. Un guide d'entretien semi-directif a été fourni par ESPRIst-ULiège à UPDI à cette fin.

Tableau 3 - Modalités des entretiens avec les Directions et délégué.e.s intra-muros

| ÉTABLISSEMENTS | MODALITES |
|-------------------|---------------------------------------|
| Andenne | Visioconférence |
| Arlon | Visioconférence |
| Dinant | Présentiel |
| Huy | Présentiel |
| Ittre | Complétion du questionnaire par écrit |
| Jamioulx | Présentiel |
| Lantin | Visioconférence |
| Leuze-en-Hainaut | Présentiel |
| Marche-en-Famenne | Présentiel |
| Marneffe | Présentiel |
| Mons | |
| Namur | Présentiel |
| Nivelles | |
| Saint-Hubert | Présentiel |
| Tournai | Présentiel |

¹² MELIANI V., « Choisir l'analyse par théorisation ancrée : illustration des apports et des limites de la méthode », in *Recherches Qualitatives*, n°15, p. 435-452.

III. CRITERES DE QUALITE DES DONNEES QUALITATIVES ET LIMITES DES RESULTATS

Comme discuté précédemment, les entretiens avec les ancien·ne·s détenu·e·s n'ont pas pu être réalisés dans les délais prévus, ni en suffisance. Cela a entraîné deux conséquences :

- la nécessité de construire le guide d'entretien pour les détenu·e·s sur base de la littérature uniquement ;
- l'impossibilité d'évaluer, et d'adapter si nécessaire, les techniques d'entretien de l'équipe d'UPDI ;

Par ailleurs, le guide d'entretien n'a pas pu être adapté au fur et à mesure de l'enquête, de façon à approfondir certaines thématiques ou tirer parti d'une première vague d'analyses. Cette impossibilité découle à la fois de la séparation entre les missions de l'opérateur scientifique (construction des outils) et celles de l'équipe de terrain (récolte des données), ainsi que du délai trop court de l'état des lieux (6 mois).

Nous examinons ci-dessous l'impact de ce contexte sur les critères de qualité habituellement utilisés dans les sciences sociales.

1. RÉFLEXIVITÉ ACTIVE

En sciences sociales, la réflexivité du chercheur renvoie à un processus d'interrogation constante quant aux actes et aux discours mis en œuvre durant la recherche. Cette réflexivité s'applique autant aux outils qu'aux interprétations, ainsi qu'à la déconstruction de ses préconceptions vis-à-vis de son terrain d'enquête¹³.

Dans le cas de la présente recherche, les délais ont imposé aux équipes de travailler constamment dans l'urgence. ESPRIst-ULiège n'a pas été en mesure de développer une stratégie d'accompagnement d'UPDI, de façon à ce que ces derniers puissent mettre en œuvre une démarche d'autoréflexivité.

Cependant, la méthodologie globale, les outils développés, les données récoltées et les analyses ont pu bénéficier d'une hétéro-réflexivité au sein de l'équipe d'ESPRIst-ULiège. En effet, la méthodologie, ainsi que les outils de récolte des données ont tous été construits par une équipe pluridisciplinaire. Les outils quantitatifs ont été construits sous le regard des chercheur·e·s spécialisé·e·s en démarches qualitatives, et inversement. Par ailleurs, le regard

¹³ BLANCHET P., « La réflexivité comme condition et comme objectif d'une recherche scientifique humaine et sociale », in *Cahiers de sociolinguistique*, n°14 (2009), p. 145 à 152.

extérieur que porte ESPRIst-ULiège sur les entretiens ayant été menés permet également une prise de recul critique.

Il reste que ce regard réflexif s'est organisé principalement entre chercheur·e·s. Une ouverture a cependant été permise par la relecture et la critique des outils de récolte des données par UPDI, ainsi que par la Direction Générale des Établissements Pénitentiaires. Par ailleurs, une volonté de participation dans la discussion des résultats était actée dans la méthodologie proposée par ESPRIst-ULiège via une consultation des principaux acteurs mobilisés durant l'enquête.

2. TRANSPARENCE

ESPRIst-ULiège vise, par le présent document, à assurer la transparence quant à la méthodologie, aux données et aux résultats de l'état des lieux. Par ailleurs, ESPRIst-ULiège s'est employé à contextualiser chacun des rapports de façon similaire, afin que les résultats puissent être appréhendés en toute connaissance de cause.

3. CRÉDIBILITÉ

La crédibilité des résultats d'une recherche qualitative s'obtient en confrontant ces derniers aux critiques des acteurs mobilisés. Comme expliqué au point 1, cette étape était prévue dans la méthodologie construite par ESPRIst-ULiège. Cependant, son organisation n'a pas pu être menée de façon harmonisée, en raison des demandes et exigences de chaque établissement pénitentiaire. Les modalités précises des réunions visant à la discussion et à la validation des résultats sont explicitées dans les rapports par établissements.

4. FIABILITÉ

La fiabilité des données et des résultats nécessite la prise en considération du contexte de la recherche. La fiabilité des données est également tributaire de plusieurs autres facteurs relatifs aux modalités de récolte des données.

Premièrement, l'utilisation des guides d'entretien a présenté des difficultés qui ont eu un impact négatif sur la qualité d'une partie des données récoltées. En effet, la rigueur avec laquelle le guide d'entretien a été utilisé varie fortement d'un enquêteur à l'autre. Les analyses font notamment ressortir les éléments suivants :

- Des erreurs d'encodage des réponses aux questions fermées ;
- La difficulté pour certains enquêteurs d'approfondir les propos de l'interlocuteur·trice par manque d'expérience des techniques d'entretien ;
- Une variabilité trop importante dans la manière de poser certaines questions, rendant les réponses hors sujet et inexploitable ;

- Une projection des valeurs propres à l'enquêteur qui ont parfois mené à orienter les réponses des détenu·e·s.

La variabilité de la qualité des données récoltées au travers des entretiens est contrebalancée, dans certains établissements, par le nombre élevé d'entretiens ayant pu être menés. En effet, cette quantité permet d'arriver à une saturation satisfaisante. Par contre, dans les établissements où les entretiens se sont révélés peu nombreux, la solidité des données recueillies est mise en cause. Par ailleurs, certains pans de l'enquête sont peu documentés, quels que soient les établissements. C'est principalement le cas des activités en prison. Cela s'explique en grande partie par l'arrêt total des activités en raison des mesures sanitaires. Bien que les détenu·e·s aient été interrogé·e·s sur la période antérieure, leurs préoccupations étaient essentiellement tourné·e·s vers les restrictions sanitaires et leurs impacts sur leur qualité de vie.

Deuxièmement, les modalités de récolte des données influencent la qualité des données collectées. Les entretiens téléphoniques sont globalement plus riches, tandis que les entretiens par visioconférences sont les moins optimaux (durée limitée de l'entretien, mauvaise connexion, problèmes audio...). La qualité des entretiens en présentiel est variable.

Troisièmement, comme cela a été mentionné précédemment, les guides d'entretien n'ont pas pu être adaptés au fur et à mesure de la collecte des données. La démarche itérative qui consiste à améliorer le guide d'entretien en prenant appui sur les données récoltées n'a pas été possible en raison de la contrainte temporelle de l'état des lieux et de la séparation entre les missions de l'opérateur scientifique (conception des outils) et de l'opérateur de terrain (récolte des données).

5. TRANSFÉRABILITÉ

Les résultats obtenus devraient, dans une certaine mesure, être généralisables. Des indications sur le caractère généralisable des résultats sont données par une appréciation quant à la représentativité des données issues des entretiens réalisés.

La quantité d'entretiens varie fortement d'un établissement à l'autre et la représentativité ne peut donc pas être assurée partout. L'analyse qualitative veille à s'assurer d'une saturation au niveau des données récoltées par établissement. ESPRist-ULiège considère que la saturation des données est un critère essentiel pour garantir la fiabilité et la solidité des résultats.

Par ailleurs, un second critère en termes de représentativité est donné par le genre. La très grande majorité des entretiens ont été réalisés avec des hommes détenus. ESPRist-ULiège ne peut garantir aucune représentativité en ce qui concerne les femmes détenues. L'absence d'une analyse orientée vers le genre constitue une lacune majeure.

La représentativité des personnes interrogées se heurte également à la répartition par sections des établissements. Selon les établissements, la répartition des détenu·e·s interrogé·e·s entre maison de peine et maison d'arrêt est peu équilibrée. En outre, les personnes incarcérées au sein d'une annexe psychiatrique sont largement sous-représentées et aucun résultat fiable ne peut être fourni les concernant¹⁴.

Enfin, il est à noter que la très grande majorité des répondant·e·s étaient des personnes maîtrisant correctement le français. Seul·e·s quelques répondant·e·s étaient en situation de séjour illégal. Cependant, de manière globale, les répondant·e·s présentaient des niveaux socio-économiques suffisamment variés.

6. CONFIRMABILITÉ

La confirmabilité demande à ce que les résultats puissent être appuyés par d'autres données. La confirmabilité sera uniquement possible pour les établissements dont les données issues des outils de récolte quantitatifs satisfont aux critères propres à cette démarche.

¹⁴ Il est à noter que l'établissement de défense sociale de Paifve ne figurait pas parmi les établissements visés par le projet. Cette exclusion est sujette à questionnement, dès lors que la Belgique a été condamnée en 2016 par la Cour européenne des Droits de l'Homme pour détention ne respectant pas la dignité humaine dans les établissements d'internement.

APPROCHE QUANTITATIVE : PRESENTATION ET LIMITES

I. PREPARATION DES ENQUETES

1. CONSTRUCTION DES QUESTIONNAIRES

Afin de remplir l'objectif d'identification des demandes concernant « la santé observée » et « l'évaluation de l'existant », les questionnaires à destination de 3 populations cibles (agent·e·s pénitentiaires, personnel médical et service psychosocial (SPS), intervenant·e·s externes) ont été construits suivant une approche directive. Le corps des questionnaires a été conçu pour investiguer les thématiques citées précédemment (santé des détenu·e·s, activités, accompagnement, ...). L'ensemble des questions a été spécifiquement élaboré en tenant compte des missions spécifiques à chacune des populations cibles.

2. CHOIX DE L'OUTIL ET ÉCHANTILLONNAGE

Le choix d'un outil quantitatif s'est imposé sur base de plusieurs facteurs :

- Les exigences du cahier des charges pour l'état des lieux ;
- La taille conséquente des échantillons et l'impossibilité, au vu des délais, de procéder à une enquête qualitative auprès des trois publics cibles ;
- Les conditions sanitaires qui laissaient présager des difficultés d'accès aux publics-cibles ;
- La surcharge de travail du personnel pénitentiaire dans son ensemble, soulignée par la plupart des établissements comme un encouragement à recourir à une modalité d'enquête rapide.

Le choix d'échantillonnage s'est porté sur une méthode non-probabiliste, dite « échantillonnage à participation volontaire », pour les raisons suivantes :

- Un accès théorique à la quasi-totalité de ces populations cibles ;
- L'objectif principalement descriptif de la démarche ;
- L'impossibilité de connaître à l'avance les obstacles liés à la situation sanitaire et l'impact de cette dernière sur les populations visées (en termes de disponibilité, d'accessibilité, de charge de travail, etc.).

3. MODALITÉS DE RÉCOLTE DES DONNÉES

Initialement, les trois questionnaires avaient été élaborés autour d'un seul mode de passation : individuel, auto-administré et via un questionnaire en ligne. Faisant face à des situations spécifiques très différentes en fonction des établissements, les modes de passation ont été adaptés en fonction des contraintes relayées par UPDI. Cette multiplication des modes n'était pas souhaitable au vu des biais méthodologiques encourus.

II. QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES AGENT·E·S PENITENTIAIRES

Le questionnaire destiné aux agent·e·s pénitentiaires a finalement été présenté en version papier pour un remplissage auto-administré. Le format papier suivait scrupuleusement le format du questionnaire électronique initialement prévu. Une fois récupérées, les réponses des agent·e·s ont été encodées dans le questionnaire électronique par UPDI.

Les agent·e·s pénitentiaires, de manière globale, montrent un bon taux de participation au questionnaire. Certains établissements, cependant, présentent un taux de réponse très bas, rendant les données difficilement exploitables. Dans ces cas-là, ESPRIst-ULiège a pris le parti de présenter les données issues des questions ouvertes, tout en attirant fortement l'attention sur la non-représentativité de celles-ci¹⁵.

Concernant le questionnaire à destination des agent·e·s pénitentiaires :

- 237 questionnaires ont été transmis à l'équipe d'ESPRIst-ULiège¹⁶;
- Un premier nettoyage des données a été réalisé sur base des critères suivants : absence ou refus de consentement au RGPD/refus de participer (11 invalidés), temps passé sur le questionnaire inférieur à 120 secondes (17 invalidés) et réponses pour le module santé au minimum (7 invalidés). La base de données résiduelle comporte 202 questionnaires.
- Un deuxième nettoyage de la base de données vise à apprécier la qualité des données récoltées et leur fiabilité.

¹⁵ Comme mentionné précédemment, les rapports sont avant tout des documents de travail à destination d'UPDI.

¹⁶ Au 2 janvier 2018, les établissements pénitentiaires visés par l'enquête occupaient 2520,96 équivalents temps-plein de personnel de surveillance et technique (DGEPI, *Rapport annuel 2017 de la Direction Générale des Etablissements Pénitentiaires*, 2017).

La répartition par établissement du nombre de questionnaires finalement exploités est présentée ci-dessous :

Tableau 4 - répartition des questionnaires (agent.e.s pénitentiaires) exploitables

| ETABLISSEMENTS | NOMBRE |
|-------------------|--------|
| Andenne | 40 |
| Arlon | 17 |
| Dinant | 8 |
| Huy | 4 |
| Ittre | 12 |
| Jamioulx | 42 |
| Lantin | 4 |
| Leuze-en-Hainaut | 3 |
| Marche-en-Famenne | 14 |
| Marneffe | 12 |
| Mons | |
| Namur | 5 |
| Nivelles | |
| Saint-Hubert | 27 |
| Tournai | 8 |

III. QUESTIONNAIRE A DESTINATION DU PERSONNEL MEDICAL ET SPS

Le questionnaire destiné au personnel médical et SPS a été administré suivant deux modes de passation distincts. La grande majorité des questionnaires ont été remplis en « auto-administré » via le questionnaire en ligne. Une partie des établissements avait néanmoins opté pour une passation PAPI (« *Paper and pencil interviewing* ») impliquant que les questions étaient posées par UPDI et les réponses inscrites sur une version papier, puis encodées dans la version électronique du questionnaire.

L'obligation de recourir à des modes de passation différents a introduit un facteur de variabilité entre les répondant.e.s. En effet, la passation PAPI présente un risque plus élevé de désirabilité sociale. L'analyse doit tenir compte de l'addition des biais propres à chacun des modes de passation.

Le personnel médical et SPS présente un taux de réponse relativement faible. Les rapports pourront éventuellement présenter les données issues des questions ouvertes mais celles-ci pourront difficilement être considérées comme fiables.

Concernant le questionnaire à destination du personnel médical et SPS :

- 67 questionnaires ont été transmis à ESPRIst-ULiège¹⁷ ;
- Un premier nettoyage des données a été réalisé sur base des critères suivants : absence ou refus de consentement au RGPD/refus de participer (26 invalidés), temps passé sur le questionnaire inférieur à 120 secondes (13 invalidés) et réponses pour le module activités au minimum (5 invalidés). La base de données résiduelle comporte 23 questionnaires.
- Un deuxième nettoyage de la base de données vise à apprécier la qualité des données récoltées et leur fiabilité.

La répartition par établissement du nombre de questionnaires finalement exploités est présentée ci-dessous.

Tableau 5 - répartition des questionnaires (personnel médical et SPS) exploitables

| ETABLISSEMENTS | MODALITÉS | NOMBRE |
|-------------------|----------------------------|--------|
| Andenne | Papier administré par UPDI | 3 |
| Arlon | En ligne auto-administré | 0 |
| Dinant | Papier administré par UPDI | 3 |
| Huy | En ligne auto-administré | 0 |
| Ittre | En ligne auto-administré | 3 |
| Jamioulx | En ligne auto-administré | 1 |
| Lantin | En ligne auto-administré | 1 |
| Leuze-en-Hainaut | En ligne auto-administré | 2 |
| Marche-en-Famenne | En ligne auto-administré | 0 |
| Marneffe | En ligne auto-administré | 3 |
| Mons | | |
| Namur | En ligne auto-administré | 2 |
| Nivelles | | |
| Saint-Hubert | En ligne auto-administré | 3 |
| Tournai | En ligne auto-administré | 0 |

¹⁷ Au 2 janvier 2018, les établissements pénitentiaires visés par l'enquête occupaient 55,85 équivalents temps-plein pour le personnel médical et 117,37 équivalents temps-plein pour le personnel du SPS (DGEPI, *Rapport annuel 2017 de la Direction Générale des Etablissements Pénitentiaires*, 2017).

IV. QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES INTERVENANT·E·S EXTERNES

Le questionnaire destiné aux intervenant·e·s externes a été diffusé aux structures travaillant avec le milieu carcéral. L'unique mode de passation était en auto-administré via le questionnaire en ligne.

- 154 questionnaires ont été transmis à ESPRIst-ULiège
- Un premier nettoyage des données a été réalisé sur base des critères suivants : absence ou refus de consentement au RGPD/refus de participer (60 invalidés), temps passé sur le questionnaire inférieur à 120 secondes (55 invalidés) et réponses pour le module activités au minimum (7 invalidés). La base de données résiduelle comporte 32 questionnaires.
- Un deuxième nettoyage de la base de données vise à apprécier la qualité des données récoltées et leur fiabilité.

Parmi les trente-deux questionnaires valides :

- 6 répondants occupant des fonctions de direction et/ou coordination ont mentionné organiser des activités dans les établissements suivants :

| Répondants | Andenne | Arlon | Dinant | Huy | Ittre | Jamioulx | Lantin | Leuze-en-Hainaut | Marche en Famenne | Marneffe | Mons | Namur | Nivelles | Saint-Hubert | Tournai |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|-------------------|----------|----------|----------|----------|--------------|----------|
| 17 | | X | X | X | | | X | | X | | | X | | X | X |
| 18 | | | | | | | X | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | X | |
| 22 | | | | | | | X | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | X | | | | | | | | |
| 31 | | X | | | | | | | | | | | | | |
| Total | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 |

- 18 ont mentionné avoir été en contact avec les établissements suivants (plusieurs établissements possibles dans un même questionnaire) :

| Répondants | Andenne | Arlon | Dinant | Huy | Ittre | Jamioulx | Lantin | Leuze-en-Hainaut | Marche-en-Famenne | Marneffe | Mons | Namur | Nivelles | Saint-Hubert | Tournai |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|------------------|-------------------|----------|-----------|-----------|----------|--------------|----------|
| 1 | | | | | | X | X | | | | X | X | | | |
| 2 | | | | | X | X | X | X | | | | X | | | |
| 3 | X | | | | X | X | | | | | X | | | | |
| 4 | X | | | | X | X | X | | | | X | X | | | |
| 10 | | | | | | X | | X | | | X | X | | | |
| 13 | | | | | X | X | X | | | | X | X | | | |
| 16 | | | X | | | | | | | | | X | | | |
| 17 | X | X | X | X | | | X | | X | | | X | | X | X |
| 18 | | | | | | | X | | | | | | | | |
| 19 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 20 | X | X | X | X | | | | | X | | | | | X | |
| 22 | | | | | | | X | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | X | | X | X | | X | | X |
| 24 | | | | | | | X | | | | | | | | |
| 28 | | | | | X | X | | | | | | | | | |
| 29 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 30 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | X | X | | X | X |
| 31 | X | X | X | X | X | X | X | | X | | X | | X | X | X |
| Total | 8 | 6 | 7 | 6 | 9 | 11 | 12 | 6 | 6 | 3 | 10 | 10 | 4 | 6 | 6 |

- Enfin, 8 répondants occupant des fonctions de proximité ont mentionné organiser des activités dans les établissements suivants :

| Répondants | Andenne | Arlon | Dinant | Huy | Ittre | Jamiooux | Lantin | Leuze-en-hainaut | Marche en famenne | Marneffe | Mons | Namur | Nivelles | Saint-Hubert | Tournai | JNSPR |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|-------------------|----------|----------|----------|----------|--------------|----------|----------|
| 5 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | X | X | X | |
| 11 | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 15 | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| 24 | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| Total | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 |

De façon délibérée, les intervenant·e·s externes n'ont pas respecté les consignes de réponse au questionnaire¹⁸. Par ailleurs, les répondant·e·s sont peu nombreux·ses et la qualité des données récoltées est peu concluante. Les rapports techniques peuvent éventuellement présenter les données issues des questions ouvertes mais celles-ci ne peuvent être considérées comme fiables et représentatives.

Le faible taux de réponses est possiblement lié à un manque de communication et de démarchage. La coordination avec un tel nombre d'acteurs nécessite un temps bien supérieur à celui défini par le projet ; l'empressement entraîne généralement un taux de défection important chez les répondant·e·s. Ceci est lié à une communication précipitée qui ne permet pas une prise en compte suffisante des retours et des demandes des parties prenantes. Ces difficultés ont vraisemblablement été renforcées par un contexte institutionnel peu clair (répartition des compétences et diversité des autorités de tutelle des différent·e·s intervenant·e·s).

¹⁸ Les questionnaires avaient été conçus pour un remplissage individuel et présentés comme tels, or ils ont été complétés de manière collective, rendant une partie des questions non pertinentes et inexploitable. En outre, les intervenant·e·s ont été nombreux·ses à parcourir le questionnaire sans y répondre, d'où l'écart très significatif entre le nombre de questionnaires reçus et le nombre de questionnaires réellement exploitables.

V. CRITERES DE QUALITE DES DONNEES QUANTITATIVES ET LIMITES DES RESULTATS

1. PASSATION DES QUESTIONNAIRES

La passation des questionnaires ne semble pas avoir été problématique, sauf en ce qui concerne les intervenant·e·s externes. Comme expliqué précédemment, les questionnaires ont été conçus pour une passation individuelle. Ce mode de passation visait à réduire le nombre de questions posées durant un questionnaire, afin d'en réduire le temps de passation. En réduisant l'effort nécessaire pour compléter le questionnaire, le but d'ESPRist-ULiège était d'améliorer le taux de réponse, réduire le risque de fatigue de sondage et de sollicitation auprès des répondant·e·s. Cette adaptation suivait la notification de réticences de différents intervenant·e·s quant à participer au projet si cette participation s'avérait trop fastidieuse.

Il a été soulevé que certains membres du réseau d'intervenant·e·s externes n'ont pas respecté la consigne de passation individuelle, de manière volontaire et en toute connaissance de cause. Venant s'ajouter à un taux de participation extrêmement faible, la collectivisation des réponses sur un outil individuel a de facto entraîné une importante perte d'informations. D'une part, les questions posées aux individus ont perdu leur sens et, d'autre part, la participation unique d'une structure a fortement réduit la pertinence de l'outil tel qu'il avait été conçu.

2. LIMITES DES DONNÉES QUANTITATIVES

La première limite évidente pour une collecte de données dans ce contexte réside dans l'absence de pré-test du questionnaire auprès des différentes populations cibles. Cette démarche offre normalement une prise de hauteur sur la pertinence et la compréhension des questions, tout en mettant en lumière les manquements éventuels. Les échéances imposées n'ont pas permis la mise en place d'un test pilote.

Les exigences des établissements pénitentiaires, ainsi que les mesures sanitaires, ont entraîné de multiples modifications relatives aux modes de passation. L'impossibilité d'avoir recours à un mode de passation unifié réduit intrinsèquement la comparabilité des données. ESPRist-ULiège a dû modifier à plusieurs reprises la forme des questionnaires, afin de limiter au mieux ces biais méthodologiques.

Par ailleurs, la qualité et la quantité des données varient fortement d'un public cible à un autre, ainsi que d'un établissement à un autre. De manière globale, les données récoltées se sont révélées trop peu nombreuses pour permettre une véritable analyse statistique, y compris descriptive.

ANALYSE ET PRESENTATION DES RESULTATS

I. REDACTION DES RAPPORTS TECHNIQUES

L'analyse des données et la formulation des résultats ont dû tenir compte des nombreuses limitations exposées ci-dessus. Cependant, il était nécessaire qu'UPDI puisse disposer d'une base de travail solide sur laquelle construire les plans d'actions avec les différents établissements pénitentiaires. Pour cela, ESPRIst-ULiège a pris le parti de rédiger des rapports techniques consistant en une synthèse des informations collectées, sans considérer ces derniers comme des états des lieux achevés. Les rapports techniques doivent, en effet, être considérés comme des documents de travail intermédiaires utiles aux négociations et peuvent éventuellement être complétés au terme de celles-ci.

Pour cette raison, les rapports techniques comportent, eux aussi, des limitations évidentes :

- Les exigences en matière de représentativité des données ont été abaissées. Ainsi, les données issues des questionnaires à destination des agent·e·s et du personnel médical/SPS sont considérées ici comme fiables si la marge d'erreur statistique ne dépasse pas 20%. Cette marge d'erreur est bien supérieure à celle généralement admise dans les études statistiques, raison pour laquelle les résultats doivent être considérés avec prudence. Le choix d'accepter une marge d'erreur élevée permet de ne pas éliminer l'entièreté des données récoltées.
- Tous les publics visés par l'état des lieux ne sont pas représentés de façon homogène dans les différents rapports techniques. L'introduction méthodologique de chacun des rapports doit permettre au lecteur d'en être conscient.
- Tous les pans de l'enquête prévus initialement ne sont pas documentés et des conclusions ne peuvent en être tirées.

II. VALIDATION ET ENRICHISSEMENT DES RESULTATS

Il était prévu que ces rapports techniques soient discutés et validés par les acteurs-clés de chaque établissement pénitentiaire. La validation des résultats constituait, en effet, à la fois la dernière étape de l'état des lieux par établissement et la première étape de la construction des plans d'actions spécifiques. Compte-tenu des limites énoncées précédemment, il importait d'autant plus que ces résultats soient présentés aux parties prenantes pour être enrichis par celles-ci avant de constituer le socle sur lequel bâtir des plans d'action.

L'enrichissement et la validation des résultats ont adopté des modalités variables selon les établissements. Les parties prenantes y étaient diversement représentées.

Tableau 5 - Parties prenantes présentes aux réunions de validation des résultats

| ETABLISSEMENTS | DIRECTION | DIM | SPS | PERSONNEL MEDICAL | PERSONNEL PENITENTIAIRE | SAD | SES | UPDI |
|-------------------|-----------|-----|-----|-------------------|-------------------------|-----|-----|------|
| Andenne | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 |
| Arlon | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 |
| Dinant | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| Huy | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| Namur | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Marneffe | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Leuze-en-Hainaut | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Marche-en-Famenne | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 6 | 1 | 2 |
| Tournai | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Saint-Hubert | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Lantin | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Ittre | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Jamioulx | 4 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |

A nouveau, la participation des différents publics cibles varie fortement d'un établissement à l'autre. De manière globale, les réunions n'ont pas permis un véritable enrichissement des données, pour diverses raisons, parmi lesquelles :

- la faible participation de certains publics (le personnel médical, notamment) ;
- l'implication variable des personnes présentes vis-à-vis de l'état des lieux et du projet ;
- la facilité ou non d'expression d'avis contradictoires en présence de la Direction.

Cependant, ces consultations ont permis de valider les premiers résultats formulés dans les rapports techniques. Les nuances et précisions apportées à cette occasion, sont incluses dans la version 2 des rapports techniques.

CONCLUSIONS METHODOLOGIQUES

Les délais imposés pour cet état des lieux (6 mois), depuis la construction de la méthodologie jusqu'à la rédaction des rapports, avaient été jugés trop courts dès les premières négociations entre ESPRIst-ULiège et UPDI. ESPRIst-ULiège avait proposé des modulations dans sa réponse au marché public.

Le protocole de l'état des lieux, construit par ESPRIst-ULiège, reposait sur deux orientations méthodologiques :

- Le cahier des charges imposé par le marché public prescrivait une démarche à la fois qualitative et quantitative. Le recours aux méthodes mixtes était, dès lors, inévitable. Cette orientation convenait à la fois à l'objet de recherche, aux prescriptions du cahier des charges, ainsi qu'à l'expérience de l'équipe d'ESPRIst-ULiège.
- La volonté de donner la parole aux détenu·e·s, la sensibilité de l'équipe d'ESPRIst-ULiège et le peu d'expérience de l'équipe d'UPDI en milieu carcéral ont conduit à privilégier une démarche inductive. Celle-ci devait permettre de faire émerger progressivement les hypothèses par des allers-retours entre le terrain, les outils de récolte et les interprétations proposées. L'objectif était de mettre en évidence les expériences vécues, de même que les points de vue des différents acteurs mobilisés dans la recherche¹⁹.

Dans ce contexte, la démarche proposée dans la méthodologie visait, dans un premier temps, à mener une phase qualitative exploratoire auprès des ancien·ne·s détenu·e·s, avant d'envisager la construction d'outils de récolte de données qualitatives et quantitatives.

Comme cela a été mentionné précédemment, la phase exploratoire n'a pas pu être menée. Les outils de récoltes de données ont donc été construits principalement sur base de la littérature scientifique existante. Par ailleurs, les outils n'ont pas pu être adaptés au fur et à mesure, ni les hypothèses affinées, vu les nombreux imprévus qui ont émaillé la préparation de la collecte de données.

Outre les délais, l'échec d'une véritable méthode mixte et inductive provient également d'une répartition inadéquate des différentes tâches à assurer pour concevoir, appliquer, analyser puis valider cet état des lieux. Il est difficilement concevable, lors d'une étude en sciences sociales,

¹⁹ POPE C. et MAYSA N., « Qualitative Research : Reaching the parts other methods cannot reach. An introduction to qualitative methods in health and health services research », in *Education and Debate*, n°42, 1995.

de séparer le chercheur du terrain d'enquête, la théorie de la pratique ou la conception de la réalisation.

La séparation entre les missions de l'opérateur scientifique (méthodologie, outils de récolte des données, analyses, etc.) et les missions incombant à l'opérateur de terrain (récolte des données, négociations, communication, etc.) ne favorise pas l'intégration de l'état des lieux comme une étape de l'action. Une meilleure intégration aurait permis d'adopter une approche itérative de la collecte de données, sans doute plus adaptée aux contraintes du milieu carcéral.

En effet, ce qui caractérise avant tous les démarches inductives est l'épistémologie du terrain, c'est-à-dire le rapport étroit et indissociable entre le terrain, les interprétations et les outils²⁰. En séparant la conception des outils de la collecte des informations puis de l'analyse de celles-ci, le projet a entravé tout processus de contrôle des chercheur·e·s sur la manière dont les outils étaient utilisés. Cette absence de contrôle a entraîné non seulement des cas de mauvaises utilisations des outils, mais également l'impossibilité de bénéficier de feedbacks directs qui auraient permis d'adapter ces outils au fil de l'enquête. Intégrer l'équipe d'UDPI, composée de profils variés, dans cette dynamique de recherche aurait nécessité d'augmenter de manière importante le temps de préparation du protocole, des outils et des modalités de collecte.

Les résultats présentés dans les rapports ne peuvent qu'être le reflet de ces difficultés globales. Malgré ces limites, ESPRIst-ULiège considère que ce processus d'état des lieux offre des perspectives encourageantes :

- (1) Le nombre global d'entretiens réalisés avec les détenu·e·s est une source riche d'informations. Dans la grande majorité des cas, les détenu·e·s ont accepté de participer à l'enquête, de se livrer sur leur quotidien et leurs difficultés. Ils/elles ont accordé leur confiance à UPDI en espérant que leur parole soit entendue. ESPRIst-ULiège considère pouvoir fournir une analyse approfondie des entretiens avec les détenu·e·s. Il s'agit d'un travail à la fois nécessaire pour éclairer divers aspects du vécu carcéral mais également de respecter un engagement éthique vis-à-vis des personnes incarcérées ayant accordé leur confiance à l'équipe.
- (2) La création d'une ligne téléphonique par Un pass dans l'impasse, doit être considérée comme l'une des réussites majeures de l'état des lieux. UPDI a su mettre à profit l'expérience de son équipe pour créer un espace d'écoute à destination des détenu·e·s. Cet espace, au-delà de son utilité pour la récolte des données, est venu combler un manque

²⁰ OLIVIER DE SARDAN J.-P., *La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*, Academia-L'Harmattan, 2008.

important. La réflexion autour de cette ligne téléphonique mérite d'être approfondie et développée.

- (3) Les rapports techniques par établissement, malgré leurs limites en termes de fiabilité et de représentativité, ont servi de base à la négociation d'actions nouvelles avec chacun de ceux-ci.

RÉSULTATS

INTRODUCTION

Les rapports techniques par établissements avaient pour objectif de présenter une analyse des données récoltées à la lumière des caractéristiques propres à chaque établissement. Les résultats ont ainsi pu mettre en évidence les disparités entre établissements en termes d'infrastructures, de régimes ou encore de politique carcérale – ces disparités ayant un impact parfois direct sur le bien-être et la santé des détenu·e·s. Les rapports techniques ont, de cette façon, permis à l'équipe d'UPDI de proposer des actions pertinentes au regard de ces caractéristiques.

Le rapport transversal, s'il entend réaliser une synthèse des résultats présentés dans les rapports techniques, se doit également de mettre en évidence les lignes de force communes aux différents établissements qui permettent d'éclairer la réalité carcérale en Wallonie. Par ailleurs, le rapport transversal permet également de présenter certains résultats qu'il aurait été délicat d'attribuer à l'un ou l'autre établissement en particulier (notamment pour des raisons de confidentialité, de protection de la vie privée des détenu·e·s et de respect de l'anonymat des répondant·e·s).

Le rapport présente une structure légèrement différente de celle proposée dans les rapports techniques. Cependant, la formulation des résultats reste guidée par une approche basée sur les déterminants de la santé, c'est-à-dire les différents facteurs ayant une influence sur la santé mentale, physique et sociale des individus. Ces derniers peuvent être globalement répartis en quatre grandes catégories : les caractéristiques individuelles, les milieux de vie, les systèmes et services et, enfin, le contexte global²¹. Ce sont ces quatre pôles qui structurent le rapport transversal et qui permettront, in fine, d'approcher la santé physique, mentale et sociale des détenu·e·s.

Par ailleurs, la prise en compte de l'influence de ces différents systèmes et de leurs interactions est au cœur de l'approche socio-écologique. De nombreuses recherches en promotion de la

²¹ JOBIN L., *La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir*, 2012, [En ligne], <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf> (Dernière consultation : 27 octobre 2020).

santé ont montré la nécessité d'agir de concert sur les ressources individuelles (savoirs, attitudes, et comportements) et sur les caractéristiques du milieu de vie (caractéristiques matérielles, sociales et organisationnelles). En effet, intervenir sur l'environnement permet de faciliter ou décourager certains comportements jugés jusque-là comme relevant de l'individualité. Le rapport transversal cherche, lui aussi, à éclairer autant ces aspects individuels qu'environnementaux.

Tout comme les rapports techniques, le lecteur devra être attentif aux limites du rapport transversal qui découlent des difficultés méthodologiques explicitées précédemment. Cela signifie, notamment, que le manque de représentativité et d'homogénéité des données quantitatives ne permettent pas de formuler des résultats chiffrés transversaux à tous les établissements pénitentiaires. Les données quantitatives ont, dès lors, été écartées au profit des données qualitatives. Par ailleurs, certains pans de l'état des lieux initialement prévus n'ont pu être suffisamment documentés.

Malgré ces difficultés, le grand nombre d'entretiens réalisés auprès des détenu·e·s²² qui, pour la plupart, ont été incarcéré·e·s dans plusieurs établissements pénitentiaires, donne un poids important aux résultats énoncés ci-dessous.

²² 181 entretiens ont été exploités durant l'analyse des données sur un total de 202 entretiens réalisés par l'équipe d'UPDI.

ÉTAT DE SANTE GLOBAL DES DÉTENU·E·S

L'état des lieux présenté dans ce document n'a pu intégrer les données de santé des détenu·e·s par établissement, l'accès à ces données ayant été refusé par la Direction générale des Etablissements pénitentiaires.

Un aperçu global de l'état de santé des détenu·e·s est fourni par le rapport du KCE (2017) qui souligne la mauvaise santé générale des personnes incarcérées comparativement à l'état de santé moyen de la population belge. En effet, 51,4% des détenu·e·s seraient en bonne santé contre 74,1% dans la population belge globale. Parmi les affections les plus fréquentes, on retrouverait les maladies infectieuses, les troubles psychiques et la toxicomanie²³. Par ailleurs, les prescriptions médicales sont également bien plus élevées dans les établissements carcéraux, notamment pour les médicaments agissant sur le système nerveux (antidépresseurs et anxiolytiques).

Les Directions des établissements pénitentiaires, mais également le personnel pénitentiaire et les intervenant·e·s externes s'accordent tous sur la récurrence des problématiques de santé citées ci-dessus. De manière générale, les assuétudes et leurs impacts sur la santé sont mises en évidence comme une problématique majeure en milieu carcéral. Les détenu·e·s présenteraient également d'importants besoins en soins dentaires, ainsi que de fréquents troubles psychologiques et psychiatriques.

Si ces problématiques sont pointées du doigt comme étant les plus fréquentes, ce sont aussi celles qui présentent des lacunes en matière de prise en charge au sein des établissements pénitentiaires. En effet, les détenu·e·s évoquent régulièrement une accessibilité réduite aux soins dentaires et psychiatriques. Les délais d'attente sont souvent conséquents et entraînent des douleurs parfois importantes pour les détenu·e·s. Certains établissements ne disposent pas d'un psychiatre et la demande pour des consultations avec un psychologue dépasse largement l'offre disponible dans la plupart des établissements.

Les Directions mettent souvent en exergue la préexistence à l'incarcération des problématiques de santé chez les détenu·e·s, notamment en raison d'une grande précarité et d'un manque de soins. En effet, il est reconnu que la population carcérale présente

²³ KCE, *Soins de santé dans les prisons belges : situation actuelle et scénarios pour le futur*, 2017.

globalement un niveau de scolarisation et d'insertion socio-professionnelle moindre que la moyenne de la population globale du pays²⁴.

Les données issues des entretiens menés pour la présente enquête sont peu représentatives à cet égard, sachant que les détenu·e·s ayant accepté de participer ne représentent qu'une partie de la population carcérale parlant le français. Cependant, la grande majorité d'entre eux/elles ne dispose pas du Certificat d'Enseignement Secondaire Supérieur (CESS).

Les établissements pénitentiaires ne disposent évidemment pas des moyens nécessaires, actuellement, pour permettre une prise en charge complète de ces problématiques antérieures à l'incarcération. Cependant, il serait inopportun d'envisager la santé et le bien-être des détenu·e·s sans prendre en compte l'influence d'éléments environnementaux propres à l'univers carcéral. Ce sont bien ces déterminants qui feront l'objet des résultats ci-dessous, les variables individuelles et le parcours de santé de chaque détenu·e étant inaccessibles pour cette enquête.

²⁴ VANNESTE C., « Pauvreté, précarité et prison : des liens de proximité inéluctable ? », in *Spécificités*, n°6 (2014), p. 202 à 220.

MILIEU ET MODES DE VIE

I. LA PRISON COMME MILIEU DE VIE

Si la prison est aujourd'hui de plus en plus étudiée dans ses relations avec l'extérieur, elle continue d'être définie, sur le modèle d'Erwing GOFFMAN, comme une « institution totale ». L'institution totale se présente comme « un lieu de résidence et de travail où un grand nombre d'individus, placés dans la même situation, coupés du monde extérieur pour une période relativement longue, mènent ensemble une vie recluse dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées »²⁵. Ces modalités de vie qui lui sont propres, ce sont notamment la privation de liberté, les rapports sociaux balisés, les infrastructures et les règlements intérieurs mais également la perte de la maîtrise du temps, de l'intimité et la subordination constante²⁶. Ce chapitre propose une exploration des déterminants de la santé liés au milieu de vie carcéral et évoqués dans les entretiens.

II. SEXUALITES ET GENRES EN PRISON

1. QUARTIER DE FEMMES

Les résultats de l'état des lieux, tels qu'ils sont énoncés dans ce rapport, présentent une limite majeure qui est celle du genre. Malheureusement, les entretiens réalisés avec les femmes détenues ont été peu nombreux (4) et toutes étaient incarcérées à Lantin. Dès lors, il est impossible de tirer des conclusions fiables quant aux questions de genre et au vécu carcéral dans les quartiers de femmes.

2. HOMOSEXUALITÉ

« L'homosexualité est une chose cachée. Elle existe mais on ne la voit absolument pas, parce qu'en prison, c'est un monde viril. Pensez bien que celui qui est désigné comme homosexuel, ici on dit « une petite pute », en verrait de toutes les couleurs. Il perdrait toute crédibilité. C'est tabou, personne ne parle de ça »

L'homosexualité reste un sujet sensible au sein des établissements pénitentiaires. Les détenu·e·s interrogé·e·s se déclarant homosexuel·le·s sont généralement amené·e·s à dissimuler leur orientation sexuelle, par crainte de représailles. Il est inquiétant de constater

²⁵ GOFFMAN E., *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1979.

²⁶ BÉTHOUX E., « La prison : recherches actuelles en sociologie », in *Terrains & Travaux*, n°1 (2000), p. 71 à 89.

que l'homophobie soit répandue non seulement parmi les détenu·e·s mais également parmi les agent·e·s pénitentiaires.

3. DÉTENTION DE PERSONNES TRANSGENRES²⁷

Les questions relatives à la détention de personnes transgenres ont pu être abordées au travers des entretiens réalisés auprès des détenu·e·s. Ces derniers ont mis en évidence le flou important au sein duquel les personnes transgenres évoluent dans les établissements pénitentiaires. Plusieurs remarques sont à formuler à ce sujet :

- Il existe une incompréhension forte, au sein de la population carcérale mais également du personnel pénitentiaire, de ce que signifie être une personne transgenre. Le manque de sensibilisation à cette thématique est à l'origine de violences psychologiques importantes.
- Une réflexion doit être menée sur le lieu d'incarcération adéquat aux personnes transgenres. Une femme ne devrait pas être incarcérée dans une prison d'hommes et fouillée par des agents masculins, et inversement. A nouveau, il s'agit d'une violence psychologique importante infligée à la personne incarcérée.
- Les personnes transgenres rencontrent des difficultés importantes d'accès à un suivi psychologique spécialisé en trans-identité, au sein du milieu carcéral.
- Le suivi médical régulier nécessaire aux personnes sous médication hormonale ne semble pas exister au sein des établissements pénitentiaires.

²⁷ En juin 2021, un Observatoire des réalités et vécus des personnes transgenres incarcérées a été créé par I.Care et Genres Pluriels (<https://www.i-careasbl.be/observatoire-des-personnes-transgenres>).

III. ASSUETUDES

La consommation de substances psychoactives, comme cela a été mentionné précédemment, préexiste dans la plupart des cas à l’incarcération – voire participe aux motifs d’incarcération²⁸. Cependant, le contexte carcéral joue un rôle important non seulement dans la fréquence et l’intensité des consommations mais également dans les difficultés à l’arrêt de celles-ci.

Les quelques chiffres présentés dans ce chapitre doivent être considérés avec prudence, principalement pour la consommation d’alcool et de drogues. En effet, les détenu·e·s éprouvent souvent des réticences à reconnaître leur consommation.

1. ALCOOL

Sur 115 détenu·e·s ayant répondu à cette question, 17 déclarent consommer de l’alcool en prison

Les conclusions sur la consommation excessive d’alcool, dans les établissements pénitentiaires, sont complexes à tirer. Si certain·e·s expliquent avoir commis un délit ou un crime sous influence de l’alcool, la consommation au sein de l’établissement pénitentiaire paraît difficile à mettre en œuvre, ce qui semble décourager les détenu·e·s. Cependant, presque tou·te·s connaissent les recettes de fabrication de l’alcool artisanal et la plupart a déjà vu ou entendu d’autres détenu·e·s en fabriquer. Peu d’entre eux/elles se déclarent consommateur·trice·s. En effet, cet alcool artisanal est considéré comme mauvais, voire nocif pour la santé par les détenu·e·s interrogé·e·s. Les sanctions possibles sont également dissuasives. L’alcool conserve néanmoins un attrait lors de moments festifs et est volontiers consommé à ces occasions-là.

« La consommation d’alcool, c’était pour le fun, pour se dire qu’on changeait un peu le quotidien pour une fête, l’anniversaire d’un détenu ou quelque chose comme ça »

Cependant, la difficulté de se procurer de l’alcool à l’intérieur des établissements n’élimine pas pour autant la question de l’alcoolisme parmi les détenu·e·s. Les prévenu·e·s récemment incarcéré·e·s ou encore les détenu·e·s en permission de sortie sont autant d’individus susceptibles de présenter une problématique d’alcoolisme.

²⁸ Les personnes incarcérées sont parfois poussées à la consommation lors de leur incarcération, par ennui, influence d’un codétenu, besoin d’atténuation de douleurs physiques ou mentale, etc.

La prise en charge des détenu·e·s alcooliques n'a pas fait l'objet d'énormément de commentaires de la part des répondant·e·s à l'enquête, principalement parce qu'ils/elles ne se sentaient pas forcément concerné·e·s. Il est à noter que la présence d'un groupe de parole des Alcooliques Anonymes, au sein des établissements, soit parfois rendue inefficace par la stigmatisation dont font l'objet les détenu·e·s qui s'y inscrivent. Par ailleurs, il ressort des entretiens que l'information sur les dangers d'une consommation excessive d'alcool circule peu au sein des établissements.

2. TABAC

Sur 136 détenu·e·s ayant répondu à cette question, 97 déclarent consommer du tabac en prison

Les conclusions relatives à la consommation de tabac sont bien plus aisées. La très grande majorité des répondant·e·s à l'enquête déclare fumer du tabac. Certain·e·s d'entre eux/elles avaient arrêté de fumer et ont repris leur consommation à leur incarcération. L'incarcération semble être propice à une augmentation de la consommation de tabac, mais l'inverse est également possible (manque d'argent, volonté d'arrêter, reprise d'une pratique sportive, etc.).

Interrogé·e·s sur les raisons de leur consommation, les détenu·e·s s'accordent tous sur deux justifications : d'une part, pour gérer le stress et, d'autre part, pour combler l'ennui.

« C'est les nerfs qui coincent. C'est le problème, c'est que psychologiquement, la cigarette ça calme, même si je crois que ça n'a aucune influence là-dessus. Ça calme par habitude. J'aimerais pouvoir m'en débarrasser, pour ma santé, mais ici, j'y arriverai pas »

La cigarette comme aide à la gestion du stress est évoquée par la plupart des détenu·e·s. Ceux/celles-ci expriment le besoin de canaliser leurs inquiétudes et leur nervosité. Certain·e·s parlent également d'une réponse à un événement traumatisant, comme la pendaison d'un codétenu. La prison comme milieu anxigène joue un rôle prépondérant dans la consommation excessive de tabac. Les détenu·e·s qui tentent d'arrêter de fumer sont souvent rattrapé·e·s par une mauvaise nouvelle, une altercation ou encore une frustration qui rend vaines leurs tentatives. Pour beaucoup de détenu·e·s, l'arrêt du tabac paraît inenvisageable tant que dure l'incarcération.

« C'est difficile d'arrêter de fumer parce que quand vous vous levez, vous êtes assis à votre table, vous regardez la télé et je m'attaque à la cigarette parce que je n'ai rien d'autre à faire »

Fumer une cigarette, par habitude, vient combler le temps long de l'incarcération. Les détenu·e·s évoquent volontiers une routine dont ils/elles ne peuvent se défaire. La cigarette accompagne le lever, le café, la télévision. La cigarette est perçue comme une réponse à l'ennui et une occupation qui permet de détourner les pensées des problèmes. Les détenu·e·s travailleur·se·s sont plus enclin·e·s à diminuer leur consommation de tabac, voire à l'arrêter totalement.

La cigarette est parfois vue comme un reliquat de la liberté. Plusieurs détenu·e·s évoquent le tabac comme le seul plaisir qui leur est encore permis depuis leur incarcération. Par ailleurs, la présence d'un·e codétenu·e fumeur joue également un rôle majeur dans l'incapacité des détenu·e·s à réguler leur consommation de tabac²⁹.

Au-delà des motivations à fumer, les aides à l'arrêt sont insatisfaisantes selon les détenu·e·s interrogé·e·s. En premier lieu, les détenu·e·s dénoncent l'impossibilité d'accès à un traitement de substitution (patchs) autrement que par la cantine où leur prix est trop élevé. Le traitement médicamenteux (Champix) proposé dans les établissements pénitentiaires serait la cause d'effets secondaires qui dissuadent les détenu·e·s de poursuivre le traitement. Par ailleurs, la possibilité d'un suivi par un·e tabacologue n'existe pas dans tous les établissements pénitentiaires. Plusieurs détenu·e·s regrettent cette absence d'un accompagnement à l'arrêt du tabac. Les détenu·e·s se déclarent également peu sensibilisé·e·s, en prison, aux dangers du tabac et aux aides existantes pour arrêter de fumer.

3. DROGUES

Sur 126 détenu·e·s ayant répondu à cette question, 46 déclarent consommer de la drogue en prison

Malgré l'illégalité de la consommation de drogues, une partie des détenu·e·s interrogé·e·s a accepté de se confier sur ce sujet délicat. Comme mentionné précédemment, beaucoup sont incarcéré·e·s avec des problématiques d'addictions préexistantes. Les établissements pénitentiaires permettent aux détenu·e·s de bénéficier d'un traitement de substitution mais malgré cela, la circulation de drogues, au sein des prisons, est importante.

²⁹ Il ne faudrait sans doute pas négliger l'aspect social du tabac (solidarité entre détenu·e·s, échanges, etc.) mais les entretiens réalisés n'ont pas fourni d'informations à ce sujet.

Les raisons évoquées par les détenu·e·s pour expliquer leur consommation sont variées et dépendent de la substance concernée.

« Ça passe le temps aussi de fumer un joint, il faut le dire. Pendant un court moment, on oublie un peu les problèmes mais ça ne veut pas dire qu'ils ne sont plus là. A force de consommer ça, on n'a plus les bons outils pour résoudre nos problèmes »

De manière générale, le cannabis est considéré d'une façon similaire au tabac : les détenu·e·s disent généralement fumer pour se calmer, s'occuper ou oublier leurs problèmes. Le cannabis est également employé comme une aide à l'endormissement. Fumer un joint est aussi associé au besoin de s'évader et d'oublier les murs de la prison.

« Le plus difficile, c'est la population qui se laisse aller, qui déprime (...) Il y a une histoire avec les soldats au Vietnam qui étaient addicts parce que leur environnement était négatif »

La consommation de drogues est fortement associée à la condition carcérale vécue comme insupportable. Les détenu·e·s expliquent ne plus supporter l'enfermement et recourir aux drogues comme un moyen d'évasion mais également comme une perte de conscience de la lenteur des journées. La drogue semble également consommée par des détenu·e·s présentant des douleurs physiques importantes, lorsque la morphine leur est refusée par exemple.

Certain·e·s détenu·e·s expliquent avoir pris du recul sur leur consommation. Être incarcéré·e pour un motif lié de près ou de loin à une consommation problématique permet parfois une prise de conscience. Plusieurs détenu·e·s ont d'ailleurs été accompagné·e·s dans leurs démarches par une ASBL mais ces détenu·e·s restent peu nombreux.

« Il faut comprendre que ça vient de quelque part, cette toxicomanie. Les filles ont souvent été violées ou violentées ; les garçons ont souvent été violés ou abandonnés. Si les personnes qui entourent le détenu comprenaient ça, ça irait plus vite. »

En effet, les établissements pénitentiaires sont souvent trop peu outillés pour apporter une aide efficace aux détenu·e·s. Les traitements de substitution devraient être accompagnés d'un suivi psychologique adéquat et spécialisé. La plupart des détenu·e·s souhaitant arrêter de consommer de la drogue demandent à être accompagné·e·s dans leur démarche, notamment en raison d'une histoire de vie difficile ou d'une souffrance psychologique de longue durée.

4. MÉDICAMENTS

Au-delà des traitements de substitution, les détenu·e·s présentent souvent une consommation excessive de médicaments. Comme mentionné précédemment, les prescriptions médicales, surtout d'anxiolytiques et d'antidépresseurs, sont bien plus élevées en milieu carcéral qu'au sein de la population belge. Les détenu·e·s considèrent souvent que les médecins sont enclins à prescrire des médicaments – beaucoup l'interprète comme une façon de les anesthésier et d'éviter les débordements. Du point de vue des établissements pénitentiaires, les détenu·e·s sont aussi nombreux·ses à réclamer ces médicaments.

« Je calcule en prenant mes médicaments pour dormir plus, comme ça le temps passe plus vite. J'arrive à dormir de midi à 16 heures, je vais au préau, je regarde la télé, puis je prends les autres médicaments et j'arrive à m'endormir jusqu'au matin et la journée elle recommence »

La consommation de médicaments agissant sur le système nerveux est souvent associée à des envies d'évasion par le sommeil. Dormir permet aux détenu·e·s d'oublier leur condition ou leurs problèmes, de faire avancer le temps plus vite. Les médicaments font aussi l'objet d'un trafic au sein des établissements pénitentiaires, les détenu·e·s se faisant prescrire des médicaments pour ensuite les revendre. Les détenu·e·s se disent également peu sensibilisé·e·s aux dangers d'une consommation excessive de médicaments.

CONCLUSIONS RELATIVES AUX ASSUETUDES DANS LES ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES

- La consommation de substances psychotropes constitue l'une des problématiques de santé majeures dans les établissements pénitentiaires.
- L'environnement carcéral est généralement un facteur qui aggrave ces consommations ou, tout du moins, qui ne les réduit pas.
- Le stress, le besoin d'oublier sa condition ou encore le manque d'occupation sont les raisons les plus fréquemment évoquées par les détenu·e·s pour expliquer leurs consommations.
- La réduction des addictions devrait passer par la promotion d'un environnement plus favorable à la santé, moins anxiogène, ainsi que par l'accès à un accompagnement psychologique adéquat.
- Les consommations problématiques sont souvent le symptôme d'un mal-être profond qui n'est pas suffisamment pris en charge.

IV. ALIMENTATION ET ACTIVITE PHYSIQUE

1. LES REPAS DANS LES ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES

A l'exception de Dinant et Marche-en-Famenne, l'alimentation proposée dans les établissements pénitentiaires est jugée plutôt négativement par les détenu·e·s. Mauvaise qualité des produits, manque important de légumes et de fruits frais et quantités trop restreintes sont les principales plaintes émises par les détenu·e·s interrogé·e·s. Les détenu·e·s incarcéré·e·s depuis longtemps expliquent avoir noté une dégradation de la qualité de la nourriture, conjointement à la restriction continue des budgets alloués à l'alimentation. La répétitivité des repas et le manque de variété des menus font également partie des plaintes récurrentes.

Les Directions se sentent parfois démunies face à ces plaintes. Si beaucoup admettent que les légumes et fruits frais sont insuffisants, la qualité même de l'alimentation est peu remise en question.

2. LA CANTINE

Concernant la cantine³⁰, les détenu·e·s sont unanimes sur son importance pour pallier les manques ressentis en termes d'alimentation. En revanche, tou·te·s les détenu·e·s considèrent également que les prix sont bien trop élevés. Les détenu·e·s ayant peu de moyens financiers sont fortement pénalisés³¹ par la différence de prix comparativement à l'extérieur. Les inégalités socio-économiques dans l'accès à la cantine sont largement dénoncées par les personnes interrogées, y compris celles disposant de revenus suffisants. A ce titre, une certaine solidarité s'organise parfois entre codétenus, l'un cantinant pour l'autre.

3. ACTIVITÉ PHYSIQUE

Les possibilités de pratiquer une activité physique dépendent fortement des infrastructures et des aménagements disponibles au sein des établissements pénitentiaires (salle de sport, préau aménagé...). Certains établissements proposent également des activités sportives encadrées par des intervenant·e·s externes.

La plupart des détenu·e·s interrogé·e·s reconnaissent les bienfaits d'une pratique sportive autant pour la santé physique que mentale.

³⁰ Le droit de cantiner est inscrit dans l'article 47 de la Loi de principes (2005).

³¹ Les détenu·e·s défavorisé·e·s peuvent recevoir une aide sociale d'un montant de 50 euros par mois. Une fois la location du frigo et de la télévision payée, le montant restant est largement insuffisant pour permettre aux détenu·e·s de cantiner.

« C'est surtout psychologique parce qu'avec le sport, vous êtes détendu. Vous oubliez les problèmes pendant que vous faites du sport. Et après, vous êtes fatigué. Même s'il y a un souci, vous n'allez pas réagir parce que vous serez bien dans votre tête »

Lorsque les détenu·e·s évoquent l'activité physique en prison, la possibilité de se défouler et d'évacuer le stress est presque systématiquement évoquée. Certain·e·s détenu·e·s évoquent également la possibilité de canaliser la colère et la frustration. L'activité physique est perçue, à ce titre, comme un moyen d'éviter les conflits, principalement avec les agent·e·s pénitentiaires. L'activité physique permet également aux détenu·e·s d'éprouver de la fatigue et de faciliter l'endormissement. Les détenu·e·s sédentaires évoquent souvent, en effet, l'impossibilité de ressentir la fatigue physique à la fin de la journée, ce qui entraîne des insomnies. Il est à noter, cependant, que les détenu·e·s pratiquant régulièrement une activité physique pratiquaient déjà, pour la majorité, du sport à l'extérieur. Par ailleurs, les détenu·e·s ne sont pas sensibilisé·e·s, au sein des établissements pénitentiaires, aux bienfaits d'une activité physique régulière.

« Avant, j'avais la force de faire beaucoup de sport mais ici, je suis épuisé de tout ça. J'ai plus envie. J'ai l'impression de retourner chaque fois à la case départ, j'ai plus la force »

Outre un désintérêt pour la pratique sportive en général, les détenu·e·s qui déclarent ne pas avoir d'activité physique régulière l'expliquent également pour deux autres raisons. D'un côté, certain·e·s détenu·e·s expliquent avoir perdu le goût du sport. La détresse psychologique, le sentiment de découragement face à sa situation, les douleurs physiques répétées sont autant de raisons qui poussent ces détenu·e·s à abandonner l'activité physique³².

Par ailleurs, les détenu·e·s dans l'impossibilité de prendre une douche après le sport sont également enclin·e·s à réduire leur pratique. Enfin, comme mentionné précédemment, la qualité des infrastructures joue un rôle déterminant dans la capacité des détenu·e·s à pratiquer une activité physique. Plusieurs établissements ne disposent pas d'une salle de sport ou d'aménagements spécifiques dans le préau. En outre, dans certains établissements, les sorties au préau sont refusées par les détenu·e·s pour des raisons d'insécurité (violences, conflits fréquents, trafics de drogues, discriminations sur base des motifs d'incarcération, etc.).

³² La présence d'un coach et les activités encadrées sont susceptibles d'avoir un impact positif sur la motivation des détenu·e·s.

CONCLUSIONS RELATIVES A L'ALIMENTATION ET A L'ACTIVITE PHYSIQUE DANS LES ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES

- La qualité de l'alimentation est fortement critiquée par les détenu·e·s. Le manque de légumes et de fruits frais, ainsi que le peu de variété dans les menus, ne participent pas à une alimentation saine.
- La possibilité de cantiner est subordonnée aux moyens financiers des détenu·e·s. Les surcoûts appliqués aux détenu·e·s renforcent les inégalités socio-économiques.
- Les détenu·e·s reconnaissent les bienfaits d'une pratique physique régulière, notamment en matière de gestion du stress, de la colère ou encore de facilitateur à l'endormissement.
- Tous les établissements ne disposent pas des infrastructures suffisantes pour permettre aux détenu·e·s de pratiquer une activité physique régulière.
- Le droit au préau est parfois mis à mal par la violence ambiante qui décourage les détenu·e·s de sortir.

V. SENTIMENT DE SECURITE

Le sentiment de sécurité perçu par les détenu·e·s semble fortement lié à la taille de l'établissement pénitentiaire. Les établissements de petite taille, tels qu'Arlon ou Dinant, sont volontiers considérés comme sécurisants par les détenu·e·s qui évoquent peu de conflits et d'altercations violentes. Au contraire, les établissements comme Lantin ou Andenne sont largement perçus comme des lieux d'insécurité constante.

« C'est pas que j'aie peur de la violence mais j'ai peur de ramasser un mauvais coup et les agents, ils interviennent pas, ils attendent que ça passe. Il se passe pas une semaine sans qu'il y ait une grosse bagarre. Les agents, ils attendent, et puis ils sanctionnent. Si la bagarre commence au début du préau, le mec il est plein de sang, il attend deux heures que le préau soit vidé hein »

Le préau est particulièrement propice aux épisodes de violence mais celle-ci se rencontre aussi facilement, selon les détenu·e·s, dans les douches. La violence semble particulièrement présente dans les établissements qui accueillent des individus en situation de séjour illégal. Contrairement aux autres détenu·e·s qui sont amené·e·s à craindre les conséquences de leurs actes sur leur dossier de réinsertion, les personnes en situation illégale sont vues comme des détenus « n'ayant rien à perdre ».

La violence se tourne volontiers contre les individus incarcérés pour faits de mœurs. Les personnes homosexuelles ne se sentent pas non plus à l'abri des représailles. Certain·e·s détenu·e·s s'isolent, par crainte des autres. Le sentiment d'insécurité perçu par les détenu·e·s a des conséquences sur leur bien-être mental et social. En effet, outre l'isolement, ces détenu·e·s se disent en alerte constante.

« La première nuit, j'ai pas dormi de la nuit. J'avais peur que la fille d'en bas m'attaque. Je suis pas sortie au préau d'ailleurs »

La première entrée en prison peut se révéler particulièrement stressante. Les représentations préalables du milieu carcéral et les rumeurs sur la violence provoquent la méfiance, voire la peur. Le sentiment d'insécurité peut être fortement marqué au début de l'incarcération, notamment en raison d'un manque de prise en charge et d'orientation. Les détenu·e·s racontent n'avoir reçu aucune information sur la manière dont la détention allait se dérouler, ni sur l'organisation propre à l'établissement.

CONCLUSIONS RELATIVES AU SENTIMENT DE SECURITE

DANS LES ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES

- Le sentiment de sécurité ressenti par les détenu·e·s semble fortement lié à la taille de l'établissement pénitentiaire. Les petites prisons sont considérées comme plus sécurisantes.
- Dans les établissements de grande taille, l'insécurité est constamment ressentie par les détenu·e·s, en raison d'une fréquence élevée des événements violents.
- L'insécurité constante est un facteur important de stress et conduit à l'isolement des détenu·e·s.

VI. HYGIENE

1. HYGIÈNE DE L'ÉTABLISSEMENT PÉNITENTIAIRE

L'hygiène générale de l'établissement pénitentiaire est un déterminant de la santé non seulement des détenu·e·s mais également du personnel pénitentiaire dans son ensemble. A cet égard, l'ancienneté des infrastructures et des constructions est un élément important. Les prisons les plus récentes sont aussi perçues comme les plus hygiéniques. Certains établissements anciens sont décrits comme vétustes autant par les détenu·e·s que par les Directions qui évoquent de mauvaises conditions de travail. Dans ces établissements, les détenu·e·s se plaignent tantôt de rats et de cafards, tantôt de moisissures ou de murs délabrés. Si les nouvelles prisons sont mieux considérées, l'aération y reste cependant un problème majeur.

2. HYGIÈNE EN CELLULE

L'hygiène en cellule relève à la fois des infrastructures et des comportements des détenu·e·s. Comme mentionné précédemment, certains établissements sont considérés vétustes et les cellules n'y font pas exception. Les détenu·e·s sont parfois obligé·e·s d'user de stratégies pour lutter contre les souris ou les cafards.

« En duo, vous n'avez aucune intimité, vous devez aller aux toilettes devant quelqu'un... En 2021 ? On n'est pas des bêtes, bon sang ! »

Par ailleurs, de nombreuses cellules ne disposent pas d'une séparation entre les toilettes et le reste de la cellule ; des cellules sans toilette existent toujours également. Au-delà de l'aspect hygiénique, ce manque d'intimité pose notamment question lorsqu'une cellule est occupée par plusieurs détenus.

« Le plus grand problème, c'est comment on a conçu la prison. On a pensé que les détenus n'auraient pas la porte fermée, ils n'ont pas mis une vraie fenêtre (...) Si vous prenez une douche, vous êtes étouffés. Quand vous êtes à deux, si vous tombez sur quelqu'un qui fume, vous respirez des choses qui peuvent vous empoisonner. »

Dans les nouveaux établissements, le manque d'aération dû aux choix architecturaux pour les fenêtres constitue une plainte récurrente de la part des détenu·e·s. Outre l'aspect hygiénique (manque d'évacuation de la chaleur, de l'humidité, renouvellement de l'air...), les détenu·e·s expriment un sentiment d'enfermement d'autant plus important, parfois même anxieux. Pour beaucoup, la fenêtre offre un contact avec l'extérieur qui ne leur est plus accessible.

Au-delà du manque d'hygiène, les points soulignés ci-dessus (manque d'intimité, absence de toilettes, vétusté, etc.) sont considérés par les détenu·e·s comme dégradants. Ces conditions de vie sont un signe, pour eux/elles, du manque de dignité humaine accordée aux personnes en détention.

Le maintien de la propreté de la cellule est sous la responsabilité des détenu·e·s. Le manque d'hygiène est souvent associé à une perte de motivation et d'estime de soi. Certain·e·s détenu·e·s expriment également des difficultés à cantiner des produits de nettoyage ; plusieurs établissements distribuent un kit d'hygiène à cette fin. Par ailleurs, la codétention peut générer des tensions autour de la question de la propreté de la cellule. Certain·e·s détenu·e·s se montrent irrités de partager une cellule avec une personne qu'ils/elles estiment sale.

Notons, enfin, qu'un rapport récent du Conseil Central de Surveillance Pénitentiaire a mis en évidence des conditions de détention déplorables dans les cellules de punition des établissements pénitentiaires belges³³.

3. HYGIÈNE PERSONNELLE

Aborder l'hygiène personnelle avec les détenu·e·s est parfois délicat, en raison notamment de la fréquence d'un biais de désidérabilité sociale. Cependant, certain·e·s se sont confié·e·s sur leurs difficultés de maintenir une hygiène corporelle correcte durant leur incarcération.

« Quand on les avait, on avait deux douches par semaine... A cette époque-là, il y a eu pas mal de canicules. Vous êtes à deux en cellule, ça joue sur le bien-être. On se sent sale. »

L'organisation des douches varie d'un établissement pénitentiaire à l'autre mais également d'une section à une autre au sein d'un même établissement. De manière générale, les détenu·e·s en maison de peine et les détenu·e·s qui travaillent sont autorisé·e·s à prendre une douche tous les jours. Par contre, les prévenu·e·s n'y ont parfois droit que quelques fois par semaine. L'impossibilité de se laver tous les jours peut constituer un motif de colère chez les détenu·e·s qui considèrent cela comme une atteinte à leur estime d'eux/elles-mêmes et à leur dignité. Ces détenu·e·s se sentent également empêché·e·s de pratiquer une activité physique régulière. Par ailleurs, le partage d'une cellule avec un autre détenu ou la météo estivale sont autant de facteurs venant exacerber le malaise initial.

³³ CCSP, *Utilisation des cellules de punition et de sécurité dans les prisons belges*, 2021.

« On nous empêche de prendre une douche parce que y'avait pas assez d'agents mais j'ai fait un peu le bordel avec mon collègue (...) On nous a dit : on ne veut rien savoir, l'agent a dit non, c'est non. Moi, quand c'est comme ça, je me sens détruit, je me sens sale, je me sens moins que rien »

L'organisation de l'établissement concerne également la disponibilité de personnel pénitentiaire en suffisance pour assurer son fonctionnement. Lorsque les effectifs sont peu élevés, les détenu·e·s peuvent se voir refuser l'accès à la douche. Les détenu·e·s ayant déjà connu cette situation expriment soit une colère importante envers les agent·e·s pénitentiaires (allant parfois jusqu'à l'altercation), soit une détresse psychologique.

La présence d'une douche en cellule, à Marche-en-Famenne, est de ce point vue fortement appréciée par les détenu·e·s. Non seulement cela répond aux problématiques organisationnelles citées ci-dessus mais cela donne également aux détenu·e·s un sentiment d'autonomie.

« Me laisser aller, oui ça m'arrive, pour économiser quoi. Il faut économiser sur tout, sur les rasoirs, le shampoing, le savon à barbe... parce que ça coûte vraiment cher quoi »

Les détenu·e·s ont fréquemment souligné leurs difficultés financières pour cantiner des produits d'hygiène. Certains établissements distribuent des kits d'hygiène aux détenu·e·s défavorisé·e·s mais le contenu ne semble pas suffisant pour assurer leurs besoins. La majorité des détenu·e·s qui déclarent prendre soin d'eux/elles nuancent systématiquement leurs propos en ajoutant qu'ils/elles en ont les moyens, contrairement à la majorité des autres détenu·e·s.

« Moi je dis : on doit se faire beau mais pour qui ? Pour personne, puisque personne ne vient nous voir ici, donc voilà »

La motivation à l'hygiène, chez les détenu·e·s, est fortement liée à leur estime de soi et à leur moral. Une partie d'entre eux/elles affirme d'ailleurs que maintenir une hygiène corporelle les aide à « tenir le coup » ou à « se sentir bien ». En cas de baisse de moral ou de détresse psychologique, les détenu·e·s reconnaissent ne plus avoir envie de prendre soin d'eux/elles-mêmes et se laisser aller. Cela participe à un découragement général vis-à-vis des activités quotidiennes.

CONCLUSIONS RELATIVES A L'HYGIENE DANS LES ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES

- Certains établissements pénitentiaires sont considérés comme vétustes et n'offrant pas un environnement favorable à la santé en termes d'hygiène.
- Dans certains établissements, la vétusté des installations en cellule est perçue par les détenu·e·s comme une atteinte à leur dignité et à leur bien-être.
- Le maintien de la propreté de la cellule et d'une hygiène corporelle correcte est fortement lié, chez les détenu·e·s, à leur estime d'eux/elles-mêmes et à leur moral.
- Inversement, les détenu·e·s ayant une mauvaise estime d'eux/elles-mêmes, ou se sentant déprimé·e·s, n'ont plus l'envie de prendre soin d'eux/elles.
- Les détenu·e·s qui ne peuvent accéder aux douches tous les jours en éprouvent souvent de la colère ou de la détresse.

VII. RELATIONS SOCIALES

1. RELATIONS FAMILIALES ET AMICALES

Les relations familiales et amicales revêtent une importance considérable pour les détenu·e·s et ont souvent un impact majeur sur leur moral, leur estime d'eux/elles-mêmes et leur capacité à envisager un futur après la sortie de prison.

« La vérité, madame, si j'avais pas la famille qui me soutient jusqu'à maintenant, ça ferait longtemps que je me serais déjà suicidé ou que j'aurais commis des conneries ou que j'aurais évadé de la prison (...) Parfois, j'ai voulu craquer mais j'ai dit : « non, t'étais quelqu'un de bien, t'as une famille, t'avais un travail, t'as des enfants, t'as des frères qui t'aiment », sinon... »

Les détenu·e·s dont les contacts avec leur famille sont maintenus considèrent ces derniers comme des bouées de secours. Les détenu·e·s expliquent volontiers que se sentir aimé·e·s et attendu·e·s constitue un facteur important de protection contre la dépression. Par ailleurs, la présence de la famille permet aux détenu·e·s de disposer d'une perspective d'avenir. Ils/elles se considèrent plus facilement optimistes quant à leur sortie de prison. Ils/elles ne craignent pas d'être livré·e·s à eux/elles-mêmes, sans travail ni logement. Le soutien de l'entourage constitue également une motivation au changement. Les détenu·e·s expriment plus facilement l'envie de ne pas décevoir leurs proches.

« Je me sentirais mieux si je n'étais pas en couple parce qu'ici, je sens que je rends triste les autres. Je rends tristes mes enfants (...) Je prends des Xanax avant d'aller en visite pour être souriant, pour ne pas transmettre ma tristesse quoi »

Cependant, la présence de l'entourage peut également être une source de baisse de moral et de sentiment d'impuissance. Plusieurs détenu·e·s expriment des difficultés lorsqu'ils/elles sont témoins de la tristesse de leurs proches suite à leur incarcération. Ces détenu·e·s évoquent souvent leurs regrets quant à la souffrance qu'ils/elles infligent à leur famille. Par ailleurs, les détenu·e·s se sentent impuissant·e·s, lorsqu'un problème surgit dans la famille sans qu'ils/elles ne puissent intervenir pour apporter leur aide.

« Mon frère, il a grandi, il vient plus comme avant. Il a des enfants, il ne va pas gâcher son seul jour de congé pour me voir et je comprends (...) Ca coupe les liens, madame, la prison »

Avec les longues peines, les liens familiaux et amicaux ont tendance à se distendre. Décès des parents, séparations, ou encore enfants qui grandissent et s'éloignent sont autant d'évènements familiaux qui bouleversent les détenu·e·s et accroissent leur sentiment de solitude. D'autres fois, ce n'est pas la longueur de la peine qui détruit les liens mais la violence du crime commis. Les détenu·e·s, dans leur majorité, comprennent que leur entourage leur tourne le dos mais cette rupture n'en est pas moins un facteur important de détresse psychologique. Enfin, les détenu·e·s dont l'entourage proche vit à l'étranger ressentent plus intensément la privation de leur famille.

Lorsque les liens avec les enfants sont rompus, souvent par volonté de l'autre parent, la détresse psychologique s'accompagne plus facilement de colère. Les détenu·e·s disent généralement ne pas comprendre les raisons qui poussent à ces ruptures de contacts. S'ils/elles font souvent appel aux services d'aide spécialisés dans les rapports parents-enfants, certaines démarches n'aboutissent jamais.

« Quand on s'attend à une visite, on se prépare, on est content (...) Ils ne préviennent pas que c'est annulé, vous attendez. On ne vous dit rien. Vous avez peur que votre famille ait eu un accident. Il faut attendre de téléphoner le soir pour avoir des nouvelles (...) Il ne faut pas espérer qu'on vous informe. »

L'annulation d'une visite prévue est un évènement toujours vécu de manière extrêmement négative par les détenu·e·s. Les réactions sont souvent de l'ordre de la colère ou de la frustration. Certains établissements semblent refuser l'accès aux visiteurs qui n'arrivent pas précisément à l'heure prévue. Les grèves et le manque d'effectifs font également partie des raisons qui entraînent l'annulation des visites. Dans ces cas-là, les détenu·e·s sont

particulièrement en colère contre le manque de communication. Que ce soit envers les familles ou les détenu·e·s, les raisons de l'annulation ne semblent jamais clairement exprimées. Au-delà de la perte de temps ou du trajet parfois long qu'effectuent les familles pour venir en visite, les détenu·e·s se sentent privé·e·s de leurs droits³⁴.

2. RELATIONS ENTRE DÉTENU·E·S

De manière globale, les relations entre détenu·e·s ont plutôt été caractérisées comme négatives, de par leur violence et la méfiance constante envers l'autre. Cependant, la solidarité peut également émerger, notamment entre codétenu·e·s.

« On ne prend pas beaucoup le temps non plus, tout nous agace, on est acariâtre. On sort pour marcher mais on ne dialogue pas vraiment. On a peur de l'autre parce que c'est un détenu. Même en faisant connaissance, on a difficile à casser cette image-là quand même quoi. Y'a rien de vraiment naturel. Je pense qu'on porte tous un masque et qu'on est tous aussi un peu dans la honte. On joue tous un rôle de détenu, quoi. »

En parlant des relations entre détenu·e·s, les personnes interrogé·e·s ont à plusieurs reprises évoqué la nécessité de « faire bonne figure » ou encore de « mettre un masque ». De manière générale, les détenu·e·s considèrent qu'ils/elles endossent un rôle et cachent leurs sentiments aux yeux des autres. Les détenu·e·s identifient le danger, en prison, de laisser transparaître ses faiblesses. Pour cette raison, les détenu·e·s disent ne pas se confier facilement aux autres. Si certain·e·s parviennent tout de même à se lier d'amitié et à pouvoir compter sur quelqu'un, la majorité éprouve une méfiance continue envers les autres. La plupart des détenu·e·s interrogé·e·s considère que trop parler aux autres peut se retourner finalement contre eux/elles.

En prison, la faiblesse d'un·e détenu·e est une porte laissée ouverte aux violences physiques et morales. Surtout dans les établissements où la violence est fréquente, les détenu·e·s les plus fragiles sont victimes de vols, d'intimidations ou de coups. Cette violence pousse d'ailleurs les détenu·e·s qui s'estiment fragiles à s'isoler et éviter les sorties au préau ou les activités.

Par ailleurs, les détenu·e·s incarcéré·e·s pour faits de mœurs sont particulièrement visé·e·s par la violence. D'ailleurs, certain·e·s détenu·e·s interrogé·e·s admettent facilement ne pas

³⁴ Plusieurs détenu·e·s racontent que les visites ont été refusées à leurs proches sous prétexte qu'ils/elles ne souhaitent pas les voir. Lorsque les détenu·e·s apprennent la vérité par téléphone, ils/elles expriment souvent leur colère envers les agent·e·s responsables.

supporter de côtoyer les personnes ayant commis des délits de mœurs et ne pas hésiter à avoir recours à la violence lorsqu'ils/elles les croisent.

« J'arrive pas à établir un pont entre moi et les autres, avoir une conversation avec eux. Tous, ils tournent autour de drogues, de médicaments et tout ça. C'est pas mon truc. C'est ce qui me met pas bien. Je trouve pas des gens avec lesquels je peux avoir une affinité et tout ça »

Une partie des détenu·e·s interrogé·e·s rejette tout sentiment d'appartenance à une communauté carcérale. Ces détenu·e·s déclarent ne pas se sentir à leur place au milieu des autres et ont tendance à éviter les contacts, notamment lors des sorties au préau. Ce sentiment d'étrangeté vis-à-vis des autres est globalement expliqué de deux manières différentes. Pour certain·e·s, la promiscuité induite par l'environnement carcéral est source de conflits sur base socio-culturelle. Ces détenu·e·s indiquent ne pas s'entendre avec les personnes ayant une autre nationalité qu'eux/elles. Cette mésentente provient parfois d'épisodes violents³⁵. Par ailleurs, la barrière de la langue constitue également un obstacle majeur à la création de liens avec les détenu·e·s d'origine étrangère.

Le second motif récurrent de rejet de la population carcérale provient de la manière traditionnelle dont les détenu·e·s parlent d'eux/elles-mêmes et se racontent au quotidien. Plusieurs détenu·e·s ont ainsi indiqué ne pas supporter la compagnie des autres en raison de leurs sujets de conversation. Ces détenu·e·s refusent d'entendre continuellement parler de dossiers judiciaires ou de crimes. Ils/elles considèrent que les autres détenu·e·s, qui parlent essentiellement de ce qu'ils/elles ont commis ou de comment ils/elles envisagent de récidiver, risquent de les entraîner dans une dynamique négative. Généralement, ces détenu·e·s sont aussi ceux/celles qui investissent le plus de temps pour leur développement personnel et leur reconstruction. Se mêler à la population carcérale est, en ce sens, perçu comme un risque de replonger.

« J'ai vu plusieurs détenus se suicider (...) J'ai entendu la directrice, il y avait une surveillante qui pleurait, elle a dit « il ne faut pas pleurer, ce n'est jamais qu'un détenu ». Point, c'est tout, on n'en parlait plus (...) Un gars qui avait le cancer généralisé (...) il était en train de mourir dans sa cellule, dans une grande souffrance. J'ai demandé à être avec lui le temps qu'il meure, ça m'a été refusé et il est mort tout seul, dans la souffrance»

De façon assez fréquente, les détenu·e·s sont confronté·e·s à la mort des autres dans des conditions souvent difficiles (suicides, manque de soins, violences...). La mort d'un·e

³⁵ Des conflits relatifs à la nudité dans les douches, faisant l'objet d'un interdit religieux et/ou culturel, ont notamment été rapportés par les détenu·e·s.

codétenu·e est un évènement traumatisant, renforcé tantôt par les rudes circonstances du décès, tantôt par le manque d'égards envers le/la défunt·e. Sans être forcément lié·e·s par l'amitié, les détenu·e·s s'identifient au sort des autres. Plusieurs détenu·e·s expliquent être incapables d'oublier les images associées à ces décès. Pour un détenu, les évènements traumatisants qui ponctuent la vie carcérale contribuent, en outre, à banaliser la violence.

« Quand je suis arrivé ici, je n'avais pas grand-chose au niveau alimentaire. Directement, il y a un autre détenu qui m'a donné des choses. Au préau, il y a des gens qui sont venus directement voir comment j'allais (...) C'est un petit peu de l'entente, de l'entraide et voilà, ça dépend des personnes et de leur éducation un peu aussi. »

Bien qu'ils soient rapportés avec une plus grande fréquence, les rapports méfiants, voire violents, entre détenu·e·s ne doivent pas masquer l'existence d'une véritable solidarité. Plusieurs détenu·e·s ont ainsi raconté l'aide qu'ils/elles avaient pu recevoir de la part d'autres détenu·e·s. Certain·e·s se présentent également comme des personnes toujours prêtes à aider ou écouter les autres. Ces détenu·e·s prêtent attention à l'état émotionnel des autres et cherchent à entrer en contact lorsqu'ils/elles repèrent une personne fragile. Cette attention se manifeste notamment dans le chef des détenu·e·s les plus ancien·ne·s envers les plus jeunes. Dans certains cas, cette relation prend presque la forme d'un parrainage où le/la détenu·e plus âgé·e se sent responsable d'un·e plus jeune et essaye de l'empêcher de commettre les mêmes erreurs que lui/elle.

La solidarité et le soutien psychologique mutuel semble plus facilement se développer lorsque plusieurs détenu·e·s qui s'entendent bien partagent la même cellule. La codétention, pour certain·e·s, est une expérience positive en ce qu'elle permet d'éviter la solitude. Les codétenu·e·s se tiennent mutuellement compagnie et s'entraident dans les moments difficiles. Cependant, la codétention, en raison de la grande promiscuité qu'elle induit, peut entraîner des conflits interpersonnels importants. De manière générale, les détenu·e·s n'apprécient pas partager leur cellule, notamment en raison de la petite taille de celle-ci qui ne permet pas à plusieurs personnes de vivre décemment ensemble. La codétention est donc parfois un facteur intéressant de lutte contre le mal-être psychologique, mais plus souvent un facteur aggravant celui-ci.

Enfin, les relations entre détenu·e·s auraient mérité d'être abordées sous l'angle de la mixité et des rapports de genres. Malheureusement, les données ne sont pas suffisantes pour en tirer des analyses fiables. Néanmoins, les personnes incarcérées ayant l'occasion de participer à des activités mixtes sont globalement satisfaites de ces dernières. Il existerait toutefois une tension entre la difficulté, pour les femmes, de côtoyer des hommes détenus lorsqu'elles ont été

victimes d'abus et de violences sexuelles, et la nécessité de ne pas entretenir artificiellement cette séparation entre les deux sexes en empêchant une autonomisation des femmes vis-à-vis de l'homme perçu comme un danger³⁶.

3. RELATIONS ENTRE DÉTENU·E·S ET AGENT·E·S PÉNITENTIAIRES

La relation entre les détenu·e·s et les agent·e·s pénitentiaires constitue un sujet délicat à traiter tant elle repose sur le déséquilibre initial entre surveillant·e·s et surveillé·e·s. Il est également difficile de retranscrire le point de vue des détenu·e·s sans avoir véritablement pu interroger en profondeur celui des agent·e·s. Les développements ci-dessous ne visent pas à minimiser la violence du vécu carcéral des agent·e·s pénitentiaires, thématique à laquelle il conviendrait d'accorder une étude par ailleurs.

« Généralement, c'est pas trop ça. Une personne qui a ce pouvoir d'enfermer les gens, elle laisse un peu son ego prendre le dessus. Pas tout le monde hein, entre eux aussi y'a des groupes »

A la base de la relation entre un·e détenu·e et un·e agent·e se trouve une relation de pouvoir entre celui/celle qui détient la clé de la porte qui enferme l'autre. Bien que les détenu·e·s reconnaissent, pour la plupart, avoir commis des actes qui justifient l'incarcération, le pouvoir que représentent les agent·e·s est souvent mal vécu lorsqu'il s'exprime de manière jugée abusive. Cet « excès » de pouvoir perçu par les détenu·e·s revêt différentes formes.

La première forme que revêt l'abus de pouvoir des agent·e·s, selon les détenu·e·s, découle d'une attitude qui serait méprisante, voire violente et déshumanisante. Lorsqu'ils/elles décrivent leurs relations avec les agent·e·s, les détenu·e·s emploient des termes forts pour caractériser celles-ci. Si certain·e·s expriment de la colère envers les agent·e·s, d'autres laissent plutôt transparaître une forme de tristesse ou de résignation. La plupart des détenu·e·s ne semblent pas opposé·e·s par principe aux agent·e·s mais réagissent avec véhémence à ce qu'ils/elles considèrent comme un manque de respect ou une preuve d'injustice.

« Les agents sont pas là pour communiquer avec nous. Ils répondent pas si on dit bonjour. Pour aller travailler, ils disent « lâchez le bétail » pour parler des filles qui travaillent. C'est pénible, on ne peut pas discuter »

A cet égard, les détenu·e·s sont particulièrement touché·e·s par le manque de politesse des agent·e·s envers eux/elles. Les détenu·e·s considèrent qu'une relation interindividuelle respectueuse doit passer par des marques élémentaires de politesse, telles que des salutations, sans pour autant que cela n'indique une quelconque familiarité ou amitié. Les agent·e·s avec

³⁶ M. JOËL, *La sexualité en prison de femmes*, Paris, Presses de Sciences Po, 2017.

lesquel·le·s les échanges se résument à des ordres brefs sont mal reçus par les détenu·e·s. Les échanges expéditifs et secs semblent particulièrement caractériser les gros établissements pénitentiaires.

« Premier contact avec un agent à la réception : la politesse du chef qui me dit bonjour, qui me parle correctement, qui m'explique ce qu'on va faire. On se sentait déjà plus humain, d'habitude on nous gueule dessus. Au tout début, on se sent mal quand on arrive et qu'on se fait parler comme ça, on se dit « pour qui il se prend, celui-là ? ». On a tendance à se rebeller »

Dans les petites prisons, les échanges sont généralement décrits comme plus cordiaux et respectueux. Les relations y sont plus apaisées parce que les détenu·e·s se sentent respecté·e·s en tant que personnes. Les réactions violentes des détenu·e·s, face aux agent·e·s qu'ils/elles considèrent impoli·e·s, s'expliquent ici en partie par la mauvaise image d'eux/elles-mêmes qu'une relation irrespectueuse renvoie aux détenu·e·s. En n'accordant pas à un·e détenu·e le droit d'être salué·e ou remercié·e, les agent·e·s se positionnent dans une attitude de négation de l'autre. Face à cela, les détenu·e·s choisissent parfois d'adopter une position de soumission, ils/elles « laissent couler » et « s'écrasent ». D'autres, cependant, refusent cette soumission et entrent dans une relation conflictuelle susceptible de s'envenimer.

« Avec les agents, c'est compliqué. Le lundi, c'est un surveillant ; le mardi, c'est un autre. Ils ont tous leur propre règlement, on ne sait jamais sur quel pied danser. Le lundi, on va vous donner une information, par exemple pour téléphoner, et le mardi, ils vont vous dire non. »

Dans leur vie quotidienne, les détenu·e·s sont constamment dépendant·e·s des agent·e·s pénitentiaires et de leurs décisions. Les autorisations ou refus reçus jouent un rôle important dans la relation entre un·e agent·e et un·e détenu·e, selon que la réponse soit perçue comme normale ou injuste. Les difficultés émergent notamment lorsque les différent·e·s agent·e·s ne répondent pas de manière égale à une même requête de la part des détenu·e·s. Une autorisation octroyée par un·e agent·e et refusée ensuite par un·e autre a souvent un impact très négatif sur le moral des détenu·e·s, allant jusqu'à provoquer la colère de ceux/celles-ci. Cette situation entraîne, chez les détenu·e·s, l'impression que les agent·e·s sont libres d'interpréter le règlement de l'établissement selon leur bon vouloir.

« Ce sont des personnes qui sont nourries de racisme infect, qui commettent des délits de harcèlement, de violence. J'ai été témoin de tout ça, c'est une horreur. Ce sont des gens qui sont représentants de l'État mais c'est une horreur »

Racisme, homophobie, violences physiques et harcèlement psychologique de la part des agent·e·s ont été assez fréquemment dénoncés par les détenu·e·s interrogé·e·s. La violence physique est souvent associée à une impunité des agent·e·s dont la parole aurait toujours plus de crédit que celle d'un·e détenu·e. Les violences racontées par les détenu·e·s sont pourtant graves. La violence psychologique est plus complexe et prend souvent la forme d'insultes ou de provocations. Les détenu·e·s ont fréquemment évoqué des problématiques de racisme parmi les agent·e·s qui entraînent des discriminations importantes. De manière générale, les détenu·e·s ont le sentiment de ne pas être écouté·e·s lorsqu'ils/elles dénoncent les violences subies de la part des agent·e·s pénitentiaires. Outre l'impression d'être démuni·e·s pour y faire face, les détenu·e·s considèrent que dénoncer un·e agent·e fait courir un risque important de voir l'accusation se retourner contre eux/elles.

« En été, ils doivent ouvrir le guichet de la porte pour avoir de l'air, c'est la loi, ils sont obligés. J'ai demandé à la surveillante pour ouvrir parce qu'on étouffait, elle m'a regardé dans les yeux et elle m'a dit « moi, j'ai droit à une bouteille d'eau et on ne me la donne pas, alors je ne vous ouvrirai pas ». Comment voulez-vous accepter ce genre de phrases ? J'ai eu la rage et la colère »

Mise en avant également par plusieurs Directions, il semblerait que certain·e·s agent·e·s pénitentiaires se placent dans une position de concurrence vis-à-vis des détenu·e·s. Certain·e·s agent·e·s seraient en effet peu enclin·e·s à accepter que des faveurs ou des améliorations des conditions de vie soient accordées aux détenu·e·s, tandis qu'eux/elles-mêmes ne verraient pas leurs revendications aboutir.

« Un jour, j'ai eu un moment difficile lors du premier confinement, j'ai craqué. J'ai pleuré pour être clair. J'ai appelé et je suis tombé sur un super agent. Il m'a dit : « ne t'inquiète pas, ça va aller ». Il a discuté avec moi, il m'a dit les bons mots mais je suis tombé sur la bonne personne. Il y a beaucoup d'agents qui auraient été le dire à toute la prison et lui, il ne l'a pas fait »

Si les relations avec les agent·e·s sont souvent décrites en des termes conflictuels, les détenu·e·s reconnaissent aussi volontiers l'impact positif des agent·e·s qui se donnent une mission sociale et non pas seulement sécuritaire. Les détenu·e·s expriment facilement de la gratitude envers les agent·e·s qui les ont écouté·e·s, lors de moments difficiles et qui, de ce fait, ont participé à améliorer leur bien-être et leur état mental. En ce sens, les agent·e·s sont perçu·e·s comme d'importants facteurs de bien-être au sein de l'établissement, lorsque les relations le permettent. A ce titre, les détenu·e·s opposent souvent ce qu'ils/elles appellent les « bons agents » (poli·e·s, à l'écoute, humain·e·s) aux « mauvais agents » (impoli·e·s, répressif·ve·s, inhumain·e·s).

« C'est compliqué parce que les agents sont débordés émotionnellement par leur expérience, leurs années de travail. Ils sont débordés par leurs fonctions, leur famille... et voilà. Ils sont stressés. Des fois, je me demande pourquoi mais je comprends aussi quoi. C'est des gars, ils ont pas mal de stress. C'est normal qu'ils ne soient pas présents pour nous, pour discuter, pour prendre du temps. Ils ont 80 gars à gérer en étant 4, c'est pas possible »

Malgré les nombreuses critiques émises, les détenu·e·s ne présentent pas tou·te·s une vision négative du métier d'agent·e pénitentiaire. Certain·e·s sont même bien conscient·e·s des difficultés qui lui sont inhérentes.

4. RELATIONS AVEC LES INTERVENANT·E·S EXTERNES

« Le visiteur de prison, pour moi, ça me fait du bien que je voie un étranger pour parler de tout (...) Une fois par mois, j'essaye de m'évader. J'essaye d'être quelqu'un de normal. Je parle avec quelqu'un de normal qui va pas faire un rapport sur moi »

Les relations que les détenu·e·s entretiennent avec des intervenant·e·s extérieurs à la prison sont globalement toujours considérées positivement. La possibilité de discuter avec une « *personne normale* » et, dès lors, de se sentir soi-même autrement que comme un·e détenu·e constitue la justification la plus fréquente de ce jugement positif porté sur les intervenant·e·s externes. Les contacts avec des personnes venues de l'extérieur permettent aux détenu·e·s de garder un lien avec cet extérieur et de sortir momentanément de leur état d'enfermement.

CONCLUSIONS RELATIVES AUX RELATIONS SOCIALES DANS LES ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES

- La qualité des relations sociales maintenues par le/la détenu·e durant sa détention joue un rôle fondamental dans son bien-être psychologique.
- Le soutien familial constitue un facteur de protection contre la dépression, le suicide mais également contre l'anxiété vis-à-vis de l'avenir.
- Au sein de l'établissement pénitentiaire, les relations entre détenu·e·s sont souvent marquées par la méfiance réciproque, voire la violence.
- Les relations avec les agent·e·s pénitentiaires sont majoritairement décrites comme conflictuelles. Les cas de violences physiques et/ou morales ne sont pas rares. Cependant, des relations positives avec les agent·e·s sont considérées comme un facteur important de bien-être.
- Le contact avec une personne extérieure à l'établissement pénitentiaire est globalement perçu positivement par les détenu·e·s et participe à leur bien-être.

VIII. ENVIRONNEMENT DE VIE

Les considérations liées à l'hygiène des établissements pénitentiaires ont été développées précédemment. L'environnement de vie des détenu·e·s comporte également un aspect lié à la présence ou non d'un espace vert. A l'unanimité, les détenu·e·s reconnaissent les bienfaits d'un contact avec la nature. La présence d'un jardin procure aux détenu·e·s un sentiment d'évasion, d'apaisement et de bien-être important. Au contraire, dans les établissements ne disposant pas d'un espace vert, les détenu·e·s expriment fréquemment la difficulté psychologique de vivre continuellement entre des murs, sans perspective ni point de vue vers l'extérieur. Le sentiment constant d'enfermement et de rupture complète avec l'extérieur a un impact négatif sur le bien-être psychologique des personnes incarcérées. Par ailleurs, plusieurs détenu·e·s évoquent la perte de repères dans l'espace et le développement d'une forme d'agoraphobie lors de leurs permissions de sortie.

IX. CONDITIONS DE TRAVAIL

De manière générale, la possibilité donnée aux détenu·e·s de travailler au sein des établissements est perçue très positivement. Le travail est souvent associé au bien-être car il permet aux détenu·e·s de sortir de l'isolement de leur cellule et d'occuper leurs journées. Les détenu·e·s soulignent généralement que le travail détourne leur attention de leurs problèmes. Le travail est également considéré comme une opportunité de maintenir un rythme de vie qui prépare à la sortie de prison. Les détenu·e·s perçoivent, dès lors, le travail en prison comme un facteur favorisant la réinsertion.

Cependant, les détenu·e·s sont également unanimes pour dénoncer les salaires peu élevés. Certain·e·s détenu·e·s expliquent travailler pour lutter contre l'ennui mais la plupart ont besoin de ce revenu, lorsqu'ils/elles ne disposent pas d'une aide financière venant de l'extérieur. Au-delà de l'aspect pécuniaire, le salaire devrait également valoriser le travail engagé par les détenu·e·s.

X. ACTIVITES

Les établissements pénitentiaires, souvent par le biais d'intervenant·e·s externes, proposent une offre d'activités aux détenu·e·s (culture, formation, sport...). Ces activités sont essentielles au bien-être des détenu·e·s mais participent également à leur développement personnel ou à leur réinsertion. Certaines activités sont également orientées vers l'aide au lien (relai parents-enfants) ou encore la promotion de la santé (assuétudes, alimentation, etc.).

1. ACCESSIBILITÉ DES ACTIVITÉS

Les établissements pénitentiaires ne sont pas tous égaux quant à l'offre d'activités proposées. S'il est évident que les gros établissements disposent d'une offre plus étendue, certains établissements sont défavorisés par leur petite taille mais également leur éloignement géographique. Certains établissements reçoivent ainsi peu de propositions de la part d'intervenant·e·s externes et rencontrent des difficultés à proposer un panel d'activité varié aux détenu·e·s. Par ailleurs, la plupart des activités ne sont accessibles qu'à un nombre très limité de détenu·e·s au sein de chaque établissement. On déplore notamment un manque important d'activités à destination des prévenu·e·s.

Les établissements présentent également des limitations, notamment en termes d'effectifs du personnel ou d'infrastructures, qui restreignent les possibilités d'activités. Il est souvent compliqué, pour les petits et anciens établissements, de libérer des salles pour les activités de groupe. Cependant, dans la majorité des cas, les Directions sont désireuses de proposer des activités aux détenu·e·s et cherchent, avec les intervenant·e·s externes, les meilleures solutions possibles pour la réalisation de celles-ci.

2. MOTIVATIONS À PARTICIPER

De manière globale, les détenu·e·s déclarent apprécier les activités proposées mais il existe pourtant une incompréhension qui traverse les différents établissements pénitentiaires. En effet, bien que les détenu·e·s se positionnent toujours en demandeurs d'activité, les Directions constatent unanimement un désintérêt progressif pour les nouvelles activités mises en place. Si les détenu·e·s semblent enthousiastes dans un premier temps, le nombre d'inscrit·e·s chute au fur et à mesure, entraînant parfois l'annulation de l'activité.

« On a toujours tendance à essayer de prouver qu'on est un homme, qu'on est viril, qu'on a notre place dans le groupe. Avec les personnes extérieures, il n'y a pas ce rapport de force, on est sur le même pied. On sait échanger et c'est très intéressant »

L'une des motivations principales à participer aux activités qui est évoquée par les détenu·e·s n'a pas tant trait à l'activité en elle-même, sinon à la possibilité de rencontrer des personnes extérieures à l'établissement pénitentiaire. Les détenu·e·s apprécient ces rencontres qui les sortent de leur quotidien et les connectent avec ce qu'ils/elles appellent des « personnes normales ». Ces rencontres sont notamment bénéfiques pour les détenu·e·s qui disent ne pas trouver leur place au sein de la population carcérale. La qualité de l'intervenant·e externe et sa capacité à nouer le contact avec le/la détenu·e constitue une motivation importante à l'activité proposée. Les détenu·e·s sont particulièrement touché·e·s par les intervenant·e·s qui prennent de leurs nouvelles en dehors des activités et maintiennent le contact par courrier ou téléphone.

Cet intérêt manifesté pour la personne, au-delà de son statut de détenu·e, est un facteur positif de renforcement de la confiance en soi.

« Ça fait du bien et c'est une façon de s'évader aussi. Le temps que vous êtes occupés, même à faire des mathématiques, vous pensez pas à vos conneries, à votre famille. Vous savez que vous faites quelque chose pour essayer d'avancer »

Les activités sont appréciées par les détenu·e·s en ce qu'elles permettent de sortir de la cellule et de rompre la routine de la vie carcérale. Les détenu·e·s évoquent fréquemment l'ennui que génère la vie carcérale et l'enfermement en cellule. Cet ennui est propice au développement d'idées noires ou dépressives parce qu'il laisse le temps aux détenu·e·s de penser constamment aux problèmes auxquels ils/elles font face. En sortant de cellule pour participer à une activité, le/la détenu·e se voit octroyer un moment de répit face à ces pensées envahissantes.

« Quand il y avait les cours de poterie, les trucs comme ça, ça permet de sortir de la cellule, de voir d'autres personnes. Puis allez, c'est gratifiant aussi de voir qu'on fait quelque chose et qu'on arrive à quelque chose à la fin »

Un autre élément fondamental pour les détenu·e·s est l'impression de s'enrichir, d'avancer et de réaliser des choses valorisantes. La possibilité, par exemple, de sortir d'une activité en ayant réalisé quelque chose de concret est fortement appréciée. De la même manière, les détenu·e·s aiment prendre part à des projets qu'ils/elles construisent en partie (une pièce de théâtre, par exemple). Les détenu·e·s apprécient pouvoir s'investir et avoir la possibilité de constater le résultat de leurs efforts. A nouveau, cet aspect participe fortement à l'amélioration de leur estime d'eux/elles-mêmes. Plusieurs détenu·e·s ont ainsi exprimé le bien-être psychologique apporté par le constat qu'ils/elles sont finalement capables de réaliser de bonnes choses et de mener à bien un projet, parfois en surpassant leurs limites.

Une réflexion similaire émerge vis-à-vis des activités de formation et d'enseignement. Les détenu·e·s qui y participent avec application ont le sentiment de travailler en faveur de leur réinsertion. Plusieurs détenu·e·s ont expliqué avoir eu envie de développer de nouveaux projets à leur sortie de prison grâce à ce qu'ils/elles ont appris durant ces formations. A nouveau, les activités qui oeuvrent en ce sens offrent aux détenu·e·s des perspectives concrètes.

« On nous a proposé un atelier jeux de société mais les personnes nous ont infantilisé. Les détenus, ça ne leur a pas plu évidemment. On nous parlait comme à des enfants en fait, parce que certains ne parlent pas français mais ils se disent qu'ils ne sont pas teubés quoi »

Si la qualité de l'intervenant·e externe est un facteur susceptible d'expliquer la participation à une activité, le contraire est évidemment d'application. Plusieurs détenu·e·s ont exprimé une gêne intense à participer à des activités durant lesquelles ils/elles se sont senti·e·s infantilisé·e·s par les intervenant·e·s. La manière d'interagir avec les détenu·e·s est alors considérée comme dégradante. De la même manière, le contenu de certaines activités est souvent jugé comme infantilisant parce qu'adapté à des personnes ayant un niveau scolaire faible ou peu de connaissance du français. En ce sens, une partie des détenu·e·s ne voit aucune plus-value à participer à ces activités qu'ils/elles jugent trop basiques.

« Trois quarts des gens, ils y vont pour voir leurs potes qui sont dans une autre section et ça suit la moitié des choses. Moi, si c'est pour suivre quelque chose, alors que la moitié fout le bordel, je préfère rester en cellule, écrire ou n'importe quoi »

Tout comme ils/elles évitent les sorties au préau, les détenu·e·s abandonnent une activité lorsque l'ambiance au sein du groupe ne leur convient pas. Les détenu·e·s qui estiment se positionner dans une démarche sérieuse d'apprentissage, par exemple, attendent le même sérieux de la part des autres participant·e·s à l'activité, ce qui n'est pas toujours le cas. Par ailleurs, certain·e·s détenu·e·s n'apprécient pas la compagnie des autres et ne s'inscrivent jamais aux activités collectives pour cette raison. Le manque d'intérêt pour une activité ne provient donc pas de l'activité en elle-même mais bien de l'obligation de fréquenter des personnes qu'ils/elles ne souhaitent pas forcément côtoyer.

Enfin, il est important de souligner qu'il semble y avoir un manque important de communication autour des activités disponibles, dans certains établissements pénitentiaires. Une bonne partie des détenu·e·s interrogé·e·s ne paraissent pas connaître les activités proposées, probablement parce qu'elles sont finalement peu publicisées. Ainsi, interrogé·e·s sur leurs souhaits quant aux activités auxquelles ils/elles aimeraient participer, les détenu·e·s mentionnent régulièrement des activités qui existent déjà mais dont ils/elles n'ont pas connaissance.

SERVICES DE SANTÉ ET DE PRÉVENTION

I. SOINS DE SANTE DANS LES ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES

Le service médical des établissements pénitentiaires, qui prend quotidiennement en charge la santé des détenu·e·s, adopte une composition, des statuts et des horaires³⁷ de présence variables selon les établissements. Le noyau se compose d'un·e ou plusieurs médecin(s) généraliste(s) et d'infirmiers·ères. Le service médical peut normalement compter sur l'appui de dentistes, kinésithérapeutes, psychiatres... Cependant, tous les établissements n'en disposent pas de manière égale³⁸.

A nouveau, les informations présentées ci-dessous proviennent essentiellement des entretiens réalisés auprès des détenu·e·s. Elles permettent d'éclairer leur vécu carcéral relativement aux soins de santé et aux relations avec le personnel médical. Cependant, nous ne pouvons fournir d'informations suffisantes sur le point de vue du personnel médical lui-même.

De manière générale, le constat qui surgit lorsque les détenu·e·s sont interrogé·e·s sur leurs relations au personnel médical est celui d'un manque important de confiance. Les raisons sont multiples et semblent relativement généralisées dans l'ensemble des établissements pénitentiaires visés par l'état des lieux.

1. ACCESSIBILITÉ DES MÉDECINS

Le service médical des établissements pénitentiaires est généralement considéré comme facilement accessible. Les détenu·e·s qui rédigent un rapport, afin d'obtenir une consultation, sont souvent vu·e·s de façon assez rapide. Cependant, dans les établissements où la présence d'un·e généraliste n'est pas quotidienne, les détenu·e·s racontent avoir parfois dû attendre plusieurs jours avec des douleurs importantes. Cette situation provoque généralement la colère des détenu·e·s, d'autant plus lorsque la douleur physique est intense. En ce sens, les détenu·e·s ont le sentiment de ne pas pouvoir bénéficier de soins médicaux équivalents à ceux pratiqués en dehors des établissements pénitentiaires.

L'accessibilité des médecins généralistes pose également la question du libre choix de son praticien de santé. Dans les établissements disposant de plusieurs médecins, il n'est pas rare

³⁷ Certains établissements sont notamment dépourvus d'une garde de nuit ou d'une présence quotidienne d'un médecin.

³⁸ Certains établissements ne disposent notamment pas d'un psychiatre, ce qui pose de grandes difficultés pour la détection et la prise en charge de pathologies psychiatriques. Les informations spécifiques à chaque établissement sont présentées dans les rapports techniques par établissement.

que les détenu·e·s déclarent préférer l'un·e plutôt qu'un·e autre pour diverses raisons (sentiment d'être mieux écouté·e·s, mieux soigné·e·s, moins jugé·e·s, etc.). Les détenu·e·s ont donc tendance à attendre le jour de présence de ces médecins pour demander à être vu·e·s.

« Au point de vue médical, il y a surtout un problème des dents et des lunettes. Ça, c'est vraiment le gros problème. J'ai attendu 2 ans d'avoir des lunettes parce qu'il n'y avait pas d'opticien qui venait à la prison. Pour les dents, j'ai 6 dents en bouche, il n'y a pas moyen d'avoir un dentier quoi »

L'accessibilité des soins dentaires et des soins paramédicaux, en revanche, pose énormément de difficultés dans la plupart des établissements pénitentiaires visés par l'état des lieux. Les détenu·e·s, tout comme les Directions, font état de listes d'attente parfois très longues pour accéder aux soins.

C'est notamment le cas de la dentisterie, alors que les détenu·e·s présentent souvent de grosses problématiques dentaires. Beaucoup de détenu·e·s interrogé·e·s expliquent avoir passé de nombreux mois dans la souffrance, dans l'attente d'un rendez-vous avec le/la dentiste. Par ailleurs, la qualité des soins dentaires est généralement jugée très négativement par les détenu·e·s.

Les psychiatres sont également difficilement accessibles dans certains établissements pénitentiaires. Cette situation est particulièrement compliquée en cas de crises d'un·e détenu·e. Le personnel pénitentiaire n'est pas suffisamment formé à la gestion de ces crises, tandis que l'équipe médicale sur place ne peut que procéder à la médication des détenu·e·s sans être en mesure d'établir ni un diagnostic, ni un suivi adéquat. Compte-tenu de la récurrence des troubles psychiatriques au sein de la population carcérale, le manque en psychiatre constitue une lacune importante du système de santé en prison.

2. SENTIMENT D'ÉCOUTE

« Les médecins ne prennent pas la peine de poser des questions. (...) Ils trouvent que ça ne vaut pas la peine (...) ils ne prennent pas la température, le pouls, ceci ou cela, ils ne le font pas (...) L'entretien quand vous allez là-bas, c'est à peine si on vous dit « ça vaut pas la peine » quoi. Je pense que c'est pas normal »

Le besoin d'écoute exprimé par les détenu·e·s constitue l'un des éléments récurrents des entretiens et les consultations médicales n'y échappent pas. Bien que certain·e·s détenu·e·s soient très satisfait·e·s de leurs relations avec le personnel médical, la plupart d'entre eux/elles décrit néanmoins des consultations souvent expéditives. Les détenu·e·s expliquent sortir des

consultations sans avoir été ausculté·e·s et avec cette impression que leurs problèmes de santé ne sont pas pris au sérieux.

Certaines directions sont d'ailleurs bien conscientes de cette problématique mais expriment aussi la difficulté, pour le personnel médical, de différencier les véritables plaintes d'une « simple » envie de parler. Or, le soutien psychologique est largement reconnu comme insuffisant, étant donné le faible effectif des psychologues disponibles compte tenu de l'importante demande. Nous reviendrons sur ce point ultérieurement.

3. APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SOINS

« Il faut tout faire pour ne pas être malade, en prison, parce qu'ils ne vous soignent pas bien. Si vous devez être hospitalisé, ce sera à la dernière minute. Pour une série de problèmes, vous attendez de sortir. Y en avait un qui attendait une opération depuis trois ans, il marchait avec une béquille et voilà »

En lien notamment avec l'impression d'un manque d'écoute et de temps accordé à chacun·e, les détenu·e·s expriment globalement un avis très critique sur la qualité des soins au sein des établissements pénitentiaires. Les détenu·e·s les compare souvent aux soins prodigués en dehors des prisons et les jugent de moins bonne qualité. Les détenu·e·s ont tendance à considérer que les médecins en milieu pénitentiaire ne pratiquent pas leur métier par vocation mais par intérêts. Certain·e·s détenu·e·s déclarent d'ailleurs préférer attendre leur sortie pour consulter un médecin spécialiste, par crainte d'être mal soigné·e·s durant leur incarcération.

Au-delà d'une impression qui peut être biaisée, un nombre assez important de détenu·e·s font état de négligences médicales dont certaines ont eu des conséquences parfois importantes : erreur dans les traitements, non lecture du dossier médical du patient entraînant la prescription de médicaments inadéquats, peu ou pas de suivi correct des maladies chroniques, etc. En outre, les urgences médicales ne seraient pas toujours prises au sérieux.

4. CONTINUITÉ DES SOINS

La continuité des soins fait l'objet de commentaires contrastés de la part des détenu·e·s. Certain·e·s estiment en effet avoir pu bénéficier d'un suivi correct de leur maladie chronique ou des problématiques de santé apparues avant leur incarcération. Cependant, à l'inverse, d'autres font état de négligences importantes dans ce domaine. Il est difficile, dès lors, de tirer des conclusions tranchées quant à la continuité des soins dans les établissements pénitentiaires de manière générale. Il semble néanmoins que des efforts devraient être fournis afin de parvenir à un meilleur suivi et une meilleure communication des dossiers des patient·e·s, au

moment de l'incarcération mais également à l'occasion des transferts d'un établissement à l'autre.

5. TRAITEMENTS MÉDICAUX

Les détenu·e·s expriment également souvent de la méfiance envers les traitements médicaux prescrits par les médecins dans les établissements pénitentiaires. Les détenu·e·s ne comprennent généralement pas pourquoi les traitements dont ils bénéficiaient à l'extérieur ne sont pas maintenus et/ou sont remplacés par d'autres. Certain·e·s font état de conséquences négatives sur leur santé suite à un changement brutal de traitement. Les détenu·e·s sont d'autant plus méfiant·e·s qu'ils expliquent être peu informé·e·s par les professionnel·le·s quant à ces traitements. Plusieurs détenu·e·s ont volontairement arrêté la prise de leur médication pour ces raisons.

« L'Etat a certainement des actions avec le paracétamol. On vous en donne pour tout. Une pastille pour la gorge, des médicaments assez simples, on doit se battre pour les avoir. Par contre, les anxiolytiques, on vous en donne à la pelle, avec des trucs bien forts »

Par ailleurs, la plainte la plus récurrente des détenu·e·s quant aux traitements médicaux concerne la prescription, qu'ils/elles considèrent abusive, de paracétamol. Les détenu·e·s expliquent, à l'unanimité, recevoir du paracétamol pour traiter la majorité de leurs problèmes de santé. La plupart d'entre eux/elles sont en outre conscient·e·s des problèmes digestifs que la consommation élevée de paracétamol peut entraîner. A nouveau, ce recours systématique au paracétamol est source de colère envers le personnel médical qui est perçu comme ne prêtant pas suffisamment attention aux problématiques réelles des détenu·e·s. De façon similaire, les détenu·e·s soulignent la grande facilité d'obtention d'anxiolytiques. Pour certain·e·s, il s'agirait d'une façon simple de contrôler les détenu·e·s et d'éviter les débordements. Quoi qu'il en soit, la facilité d'obtention de ces médicaments entraîne un trafic au sein de la prison et l'utilisation, pour certain·e·s, des anxiolytiques comme substituts de drogues.

Un autre point d'attention concernant les traitements médicamenteux est le manque d'informations reçues par les détenu·e·s quant aux médicaments qui leur sont prescrits. En effet, plusieurs détenu·e·s ont expliqué ne jamais avoir reçu d'explication relative aux médicaments. Ces détenu·e·s souhaiteraient avoir accès à la posologie et à la notice d'utilisation, comme cela est le cas à l'extérieur. Ce manque de transparence vis-à-vis des traitements entraîne une méfiance accrue ; certain·e·s détenu·e·s refusent de prendre les médicaments prescrits lorsqu'ils/elles ne les connaissent pas.

6. MOYENS HUMAINS ET MATÉRIELS

« J'ai eu un docteur qui est venu rarement ou jamais venu. Il était désireux de faire son travail, il posait des questions, il auscultait. Et l'infirmière, elle lui mettait la pression en lui faisant comprendre qu'il n'avait pas le temps. Le gars, il ne peut pas imposer sa façon de voir, il ne va pas se battre et voilà »

Bien que les détenu·e·s puissent exprimer des avis très négatifs sur le personnel médical des établissements pénitentiaires, beaucoup d'entre eux/elles sont également réalistes quant aux moyens humains, financiers et matériels dont les services médicaux bénéficient. Plusieurs détenu·e·s ont notamment souligné le caractère désuet du matériel médical à la disposition des professionnel·le·s. Les détenu·e·s sont également conscient·e·s du nombre important de demandes auxquelles le personnel doit quotidiennement faire face. Pour certain·e·s, le manque de moyens humains, comparativement à la demande élevée, oblige les médecins à pratiquer des consultations expéditives. Ces détenu·e·s reconnaissent que les médecins ne sont certainement pas libres de pratiquer, dans les établissements pénitentiaires, comme ils/elles le feraient à l'extérieur, en raison des limitations de moyens, ainsi que du cadre légal au sein duquel ils/elles doivent exercer.

Les incompréhensions pouvant surgir entre le personnel médical, dont les moyens sont limités, et les détenu·e·s, dont les demandes sont grandes et nombreuses, semblerait pouvoir être dissipées en partie par une amélioration de la communication. Un programme expérimental mené, en France, par Médecins du Monde, souligne en effet les bénéfices de rencontres organisées entre le personnel médical et les détenu·e·s qui permettent à chacun d'exprimer son point de vue et de confronter les représentations de chacun·e envers l'autre³⁹.

7. PRISE EN CHARGE PSYCHIATRIQUE

Plusieurs Directions ont soulevé une inquiétude quant au manque de prise en charge des problématiques psychiatriques présentées par les détenu·e·s. Il semblerait que le nombre de personnes incarcérées qui devraient faire l'objet d'un suivi psychiatrique soit beaucoup plus élevé que les estimations. L'accès difficile à un psychiatre au sein des établissements vient renforcer ce constat. Les problématiques psychiatriques des détenu·e·s font d'ailleurs partie des principales préoccupations des différents publics interrogés (personnel médical, direction, agent·e·s pénitentiaires, personnel SPS). Les agent·e·s pénitentiaire, notamment, se

³⁹ E. LE GRAND, *Programme expérimental milieu carcéral. Nantes. Focus sur les ateliers collectifs. Médecins du Monde (2015-2017). Rapport final*, EHESP, 2018.

considèrent comme trop peu formé·e·s pour appréhender les troubles psychiatriques des détenu·e·s et y réagir de façon adéquate.

CONCLUSIONS RELATIVES AUX SOINS DE SANTE DANS LES ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES

- La grande majorité des détenu·e·s ne fait pas confiance au personnel médical des établissements pénitentiaires.
- Ce manque de confiance s'explique notamment par un manque d'écoute, une qualité des soins inférieures à celle pratiquée à l'extérieur ou encore le recours systématique au paracétamol comme médication.
- Les détenu·e·s soulignent également la faible accessibilité des dentistes et des soins paramédicaux.
- Le personnel médical, en milieu pénitentiaire, ne dispose probablement pas des moyens humains et matériels suffisants pour offrir une qualité de soins équivalente à celle pratiquée à l'extérieur.
- Les lacunes en termes de prise en charge psychiatrique inquiètent les différents publics interrogés.

II. SOUTIEN ET SUIVI PSYCHOLOGIQUE

« On a parfois quand même de la chance d'avoir cette couverture santé, quand on est en prison mais c'est défaillant pour la santé psychique, le suivi psychologique, les détresses. J'ai perdu beaucoup d'amis par suicide. Je suis à mon sixième perdu. Ils appelaient à l'aide mais y a personne »

Le suivi et le soutien psychologique – nous ne parlons pas ici de l'évaluation⁴⁰ – est principalement réalisé par les intervenant·e·s externes des Services d'Aide aux Détenus (SAD). A ce sujet, un écart important demeure entre l'offre proposée par les SAD et la demande importante du côté des détenu·e·s. Les entretiens ont permis de mettre en évidence des lacunes conséquentes en termes de prise en charge de la santé mentale des personnes incarcérées. Les détenu·e·s font état de difficultés psychologiques importantes pour lesquelles ils/elles ne trouvent pas forcément l'aide adéquate, en raison de la faible accessibilité des

⁴⁰ Une confusion persiste, dans le chef des détenu·e·s, entre la mission d'aide et de suivi du SAD et la mission d'évaluation du SPS. Beaucoup de détenu·e·s jugent très négativement le travail des psychologues du SPS parce qu'ils/elles ont le sentiment de ne pas être accompagné·e·s correctement et de ne pas pouvoir se confier comme ils/elles le souhaiteraient, en raison de ce regard évaluatif porté par les professionnel·le·s du SPS. Cette mauvaise compréhension des missions du SPS entraîne souvent la colère des détenu·e·s envers le service psychosocial.

psychologues dans les établissements pénitentiaires. Certain·e·s détenu·e·s déclarent attendre plusieurs mois avant d'obtenir un rendez-vous, ce qui pose question dans le cas d'urgences telles que des idéations suicidaires.

115 détenu·e·s se déclarent au moins parfois tristes ou déprimé·e·s sur les 125 ayant répondu à cette question.

51 détenu·e·s ont déjà pensé au suicide depuis leur incarcération sur les 108 ayant répondu à cette question.

Les lacunes en termes de prise en charge concernent essentiellement l'accessibilité des psychologues, en raison des moyens réduits dont disposent les SAD. Ces limitations sont d'ailleurs dénoncées par les SAD eux-mêmes. Un·e seul·e psychologue est parfois disponible pour un établissement entier, rendant impossible la prise en charge correcte des détenu·e·s qui demandent une aide.

Cependant, la prise en charge en elle-même est jugée positivement par les détenu·e·s. La grande majorité des détenu·e·s bénéficiant d'une aide psychologique de la part d'un SAD s'estiment très satisfait·e·s de la qualité de l'écoute reçue.

CONCLUSIONS RELATIVES AU SUIVI PSYCHOLOGIQUE DANS LES ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES

- Les établissements pénitentiaires wallons présentent des lacunes importantes en termes de suivi et de soutien psychologique.
- Les détenu·e·s font état d'une détresse psychologique importante, quel que soit l'établissement pénitentiaire envisagé. La plupart se dit au moins parfois triste ou déprimé ; près de la moitié présente des idéations suicidaires.
- La faible offre proposée par les SAD ne peut réalistement répondre à l'importante demande du côté des détenu·e·s.

III. PROMOTION DE LA SANTE ET INFORMATIONS EN SANTE

Il est difficile d'estimer le temps consacré par les professionnel·le·s à la promotion de la santé au sein des établissements pénitentiaires. Le manque de communication soulevé par les détenu·e·s, ainsi que le manque de moyens dont dispose le personnel médical, laisse penser que le curatif occupe l'essentiel de leur temps. Cependant, plusieurs détenu·e·s ont indiqué se tourner vers le service médical, en particulier les infirmiers·ères, lorsqu'ils/elles souhaitent obtenir des informations en santé⁴¹.

Quelques intervenant·e·s externes proposent aux détenu·e·s des activités et services de promotion de la santé. L'offre varie fortement selon les établissements ; certains en sont totalement dépourvus⁴². Parmi les intervenant·e·s régulier·e·s en milieu carcéral dont les activités relèvent explicitement de la promotion de la santé, on retrouve :

- Le Service Education Santé (SES) propose une démarche mixte en alliant, d'un côté, des actions collectives qui prennent la forme d'activités prédéfinies et modulables selon les besoins exprimés par les détenu·e·s et, de l'autre côté, des actions communautaires d'encadrement de projets créés par les détenu·e·s eux/elles-mêmes.
- Modus Vivendi qui vise à la promotion de la réduction des risques au sein des établissements pénitentiaires, notamment au travers du projet Boule de neige (sensibilisation par les pairs) et la diffusion de brochures.
- I.Care travaille à la fois sur les politiques publiques (par des actions de plaidoyer) et propose un accompagnement quotidien au sein des établissements pénitentiaires visés par ses projets.
- Enfin, Un pass dans l'impasse se propose, aux termes de l'état de lieux, de mettre à la disposition des établissements pénitentiaires un catalogue d'activités répondant aux besoins identifiés dans les résultats présentés dans ce rapport.

Cependant, ces activités restent limitées dans leur accessibilité. Outre le fait qu'elles n'existent pas dans tous les établissements pénitentiaires, elles ne permettent, pour des raisons évidentes, la participation que d'un nombre limité de détenu·e·s comparativement à la population totale d'un établissement donné.

⁴¹ La promotion de la santé n'est pas réductible à l'information en santé, ni à l'éducation pour la santé. Cependant, dans les établissements pénitentiaires, la promotion de la santé semble essentiellement passer par l'information et l'éducation à la santé.

⁴² Certains établissements sont peu investis par les intervenant·e·s externes, notamment pour des raisons d'éloignement géographique. Des informations supplémentaires sur les activités proposées au sein des établissements se trouvent dans les rapports techniques par établissement.

La promotion de la santé passe également par l'information en santé diffusée sous forme écrite. En effet, la plupart des établissements dispose de brochures et prospectus en accès libre à l'infirmerie sur une variété de thématiques (assuétudes, tabac, maladies transmissibles, etc.). En revanche, si les détenu·e·s mentionnent avoir déjà vu ces informations écrites, la plupart d'entre eux/elles en soulignent aussi immédiatement les limites :

- L'information écrite nécessite, tout d'abord, que les détenu·e·s soient en mesure de lire et de comprendre les brochures. L'analphabétisme au sein de la population carcérale constitue un premier obstacle à l'accès à l'information.
- Ensuite, l'information est principalement disponible en français et rendue, par ce fait, difficilement compréhensible pour les détenu·e·s d'origine étrangère ne parlant pas – ou très peu – le français.
- Enfin, les détenu·e·s expriment fréquemment l'idée que les informations écrites ne sont pas attractives. La grande majorité d'entre eux/elles déclare préférer lorsque l'information circule oralement, notamment via des activités ou la rencontre d'un intervenant·e externe. Selon eux/elles, les informations écrites retiennent peu l'attention des détenu·e·s qui se déclarent peu motivé·e·s par la lecture.

En conséquence des développements précédents, les détenu·e·s considèrent souvent recevoir trop peu d'informations sur la santé et ne pas être suffisamment outillé·e·s pour prendre en charge leur santé en milieu carcéral. Par ailleurs, les détenu·e·s, sont peu informé·e·s quant aux différents services d'aide, internant·e·s externes et activités de promotion de la santé auxquels ils/elles ont accès.

CONCLUSIONS RELATIVES A LA PROMOTION DE LA SANTE ET A L'INFORMATION EN SANTE DANS LES ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES

- La promotion de la santé n'est assurée que par quelques intervenant·e·s externes dont les activités ne sont pas accessibles à la majorité des détenu·e·s.
- L'information en santé passe essentiellement par des informations écrites, jugées peu adéquates pour la population carcérale.

IV. RÉDUCTION DES RISQUES

Une partie du travail sur la réduction des risques se superpose aux considérations développées ci-dessus (informations en santé, activités menées par des intervenant·e·s externes dont Modus Vivendi et le SES) en ce qui concerne notamment les assuétudes et les maladies transmissibles⁴³.

1. MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Bien que les relations sexuelles soient interdites au sein des établissements pénitentiaires, en dehors des visites hors surveillance (VHS), la sexualité fait pourtant partie du bien-être de l'individu et nier son existence dans les établissements pénitentiaires peut entraîner des conséquences importantes en termes de réduction des risques.

« Les préservatifs, il faut oser aller les prendre hein, ils sont devant 15 infirmiers. Vous allez dire quoi, que vous avez VHS ? Non hein, on n'ose pas les prendre. Il faut les mettre là où le détenu se retrouve seul. Un mec en prison, vous savez ce que les gens pourraient penser ? »

La majorité des détenu·e·s interrogé·e·s savent que des préservatifs sont accessibles via l'infirmierie mais le caractère tabou de la sexualité en prison en minimise probablement fortement l'usage. En effet, les détenu·e·s déclarent ne pas oser prendre des préservatifs pour ne pas être identifié·e·s comme personnes homosexuelles et risquer des représailles en conséquence. Les détenu·e·s font état d'une homophobie ambiante au sein des établissements carcéraux, autant de la part des autres détenu·e·s que des agent·e·s pénitentiaires.

2. DÉPISTAGES

Concernant les dépistages dans les établissements pénitentiaires, le manque d'informations semble également prévaloir parmi les détenu·e·s. Si la plupart se rappelle avoir été testé pour la tuberculose, tou·te·s ne parviennent pas à associer la maladie au test. En effet, beaucoup de détenu·e·s expliquent ne pas très bien savoir pourquoi ils/elles ont été dépisté·e·s mais se rappellent très bien la procédure.

Les autres dépistages⁴⁴ ont lieu à la demande des détenu·e·s mais ne sont pas proposés systématiquement, comme cela est pourtant recommandé. Selon les établissements

⁴³ Il est à noter que le volet « réduction des risques » a été peu abordé durant les entretiens avec les détenu·e·s ; cette partie de l'entretien semblait peu les intéresser et a fait l'objet de peu de commentaires. Les détenu·e·s semblaient de manière générale assez peu informé·e·s sur ce sujet.

⁴⁴ VIH, IST, hépatites, etc.

pénitentiaires, il semble que les demandes des détenu·e·s, notamment pour les prises de sang, ne soient pas toujours prises en considération. Plusieurs détenu·e·s expliquent avoir lourdement insisté pour bénéficier d'une prise de sang. Ces détenu·e·s sont généralement ceux/celles qui se préoccupent de leur santé et souhaitent suivre son évolution au cours de leur incarcération. Beaucoup de détenu·e·s ne sont pas forcément au courant qu'il est possible de demander un dépistage par prise de sang.

CONCLUSIONS RELATIVES A LA REDUCTION DES RISQUES DANS LES ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES

- Le caractère tabou de la sexualité en prison a une conséquence négative sur la protection contre les infections sexuellement transmissibles (honte de demander un préservatif).
- Les possibilités de dépistages (VIH, IST, hépatites, etc.), dans les établissements pénitentiaires, sont peu connues des détenu·e·s.

V. REINSERTION

1. LA RÉINSERTION COMME DÉTERMINANT DE LA SANTÉ DES DÉTENU·E·S

La réinsertion est un sujet sensible pour la grande majorité des détenu·e·s qui oscillent entre colère de n'être pas suffisamment accompagné·e·s et détresse psychologique face à un avenir incertain et un manque de perspective.

« Être de nouveau dans la société, avec des gens normaux, oui ça me fait peur. Je ne sais pas de quoi je vais parler, comment ils vont réagir. Déjà le fait d'être dehors, avant je conduisais beaucoup mais j'ai peur de conduire. Être serré dans la foule, ça va me rendre fou (...) Malgré que vous vivez dans la merde, ici vous êtes protégés par les murs »

La sortie de prison, principalement pour les détenu·e·s incarcéré·e·s pour une longue durée et ne bénéficiant pas d'un soutien marqué de leur famille et/ou amis, peut devenir la source d'une inquiétude importante. Les détenu·e·s se considèrent comme déconnecté·e·s de la réalité extérieure et craignent de ne plus savoir s'y conformer. L'idée de se confronter à la foule, aux bruits, aux grands espaces ou encore aux nouvelles technologies provoque une forme de stress, voire de peur.

Au-delà de la crainte que génère le monde extérieur, les détenu·e·s expriment surtout la peur de « se retrouver sans rien ». Les personnes les plus âgées doutent de parvenir à retrouver un travail. Lorsque la famille ne les soutient pas financièrement, les détenu·e·s s'inquiètent de la

façon dont ils/elles seront en mesure de gagner de l'argent pour subvenir à leurs besoins. Certain·e·s ne savent pas où trouver un logement. Par ailleurs, le regard de la société inquiète également les détenu·e·s qui craignent d'être constamment jugé·e·s et discriminé·e·s. Lorsque les détenu·e·s analysent leur chance de se réinsérer, l'anticipation d'une grande précarité est directement associée à un risque élevé de récidive. Sans ressource, les détenu·e·s s'interrogent sur leurs possibilités de survivre sans retomber dans la délinquance.

2. AIDES À LA RÉINSERTION

« On vous laisse le choix de ne rien faire ou de tout entreprendre pour vous en sortir. Je sais déjà dire, sur 10 personnes, lesquelles vont s'en sortir et lesquelles pas. Encore une fois, obliger les gens à faire quelque chose, c'est pas bien non plus. Il faudrait plutôt inciter. Dire que ça existe, ce genre d'infos »

Les détenu·e·s peuvent obtenir de l'aide des SAD dans leurs démarches de réinsertion mais beaucoup d'entre eux/elles affirment pourtant ne pas être suffisamment accompagné·e·s pour préparer au mieux leur sortie de prison. Les détenu·e·s considèrent globalement devoir se débrouiller seul·e·s dans leurs démarches, que cela soit pour trouver un logement ou un emploi. Cette situation mène à deux réactions très opposées.

D'un côté, une partie des détenu·e·s, qui dispose souvent d'un niveau socio-économique plus élevé, adopte une posture pro-active. Ces détenu·e·s prennent en main leur réinsertion et activent tous les réseaux possibles. Ces personnes parviennent à obtenir les informations dont elles ont besoin, à prendre les contacts nécessaires et à préparer leurs dossiers de réinsertion avec les aides disponibles.

Cependant, d'un autre côté, beaucoup de détenu·e·s se disent complètement démuni·e·s. Plus précarisé·e·s, ils/elles n'ont pas l'habitude des démarches administratives et/ou ne connaissent pas les aides disponibles au sein de l'établissement pénitentiaire. Cette situation conduit souvent à un état de détresse psychologique qui accompagne le manque de perspective d'avenir dont dispose le/la détenu·e. Par ailleurs, la colère envers le système pénitentiaire est également fréquente, parce qu'il n'accompagne pas suffisamment les détenu·e·s fragilisé·e·s. Cela tient, notamment, à la posture adoptée par certain·e·s professionnel·le·s du milieu pénitentiaire qui considèrent que les détenu·e·s ne doivent pas être « assisté·e·s ». Si elle vise à l'autonomisation des détenu·e·s, cette posture semble entraîner, en réalité, un renforcement des inégalités socio-économiques préexistantes.

Il est également à noter que la même confusion entre les missions du SAD et du SPS se rencontre concernant les démarches de réinsertion. Une grande partie des détenu·e·s pensent, en effet, que le SPS devrait les aider à construire leur dossier de réinsertion, alors que leur mission est en réalité une mission d'évaluation. Cette confusion est la source d'une grande colère des détenu·e·s envers les professionnel·le·s du SPS.

CONCLUSIONS RELATIVES A L'AIDE A LA REINSERTION DANS LES ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES

- L'aide à la réinsertion devrait être considérée comme un déterminant important de la santé mentale des détenu·e·s. Le manque de perspective d'avenir entraîne une détresse psychologique importante et le sentiment d'être abandonné·e·s.
- Les détenu·e·s identifient un lien entre le manque d'aide à la réinsertion et le taux important de récidive.
- Les détenu·e·s fragilisé·e·s et précarisé·e·s sont moins enclin·e·s à réaliser les démarches de réinsertion de manière pro-active (manque d'informations, démarches trop complexes à appréhender, etc.).

CONTEXTE INSTITUTIONNEL ET SOCIO-CULTUREL

I. LE CONTEXTE GLOBAL COMME DETERMINANT DE LA SANTE

La classification des déterminants de la santé met généralement en évidence quatre pôles interdépendants que sont les caractéristiques individuelles, les milieux de vie, les systèmes et services et, enfin, le contexte global. Ce dernier pôle comprend à la fois le contexte politique et législatif, économique, démographique, culturel, technologique et scientifique, ainsi que naturel et écosystémique⁴⁵.

Ce rapport ne prétend pas proposer une étude complète du contexte global comme déterminant de la santé de la population carcérale. Cependant, il est à noter que des éléments de contexte sont souvent identifiés par les détenu·e·s eux/elles-mêmes comme facteurs explicatifs de leur mal-être, voire de leur mauvaise santé. Ces constats sont également relayés par les différents publics interrogés.

1. CONTEXTE POLITIQUE ET LÉGISLATIF

Les constats relatifs au contexte politique et législatif n'ont pas évolué depuis le Rapport Salvi de 2016. En théorie, la prise en charge de la santé des détenu·e·s est encadrée par un arsenal de textes juridiques, parmi lesquels :

- Les règles énoncées par l'ONU dans les « Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners » (2015) : soins de santé de qualité équivalente aux soins à l'extérieur et continuité des soins (règle 24), présence d'un service de santé multidisciplinaire et veillant à la promotion, à la protection et à l'amélioration de la santé mentale et physique des détenu·e·s (règle 25) ou encore indépendance du personnel médical (règle 27)⁴⁶.
- La Loi relative aux droits du patient (2002) : être informé de son état de santé, disposer d'un « dossier patient » et pouvoir le consulter, etc.
- La Loi de principes (2005) : la privation de liberté doit s'effectuer dans des conditions psychosociales, physiques et matérielles qui respectent la dignité humaine ; soins équivalents à ceux pratiqués à l'extérieur, continuité des soins, prestataires de soins indépendants, etc.

⁴⁵ HARPET C., « Déterminants de la santé et justice sociale », in BRETON E., JABOT F., POMMIER J. et SHERLAW W. (dir.), *La promotion de la santé : Comprendre pour agir dans le monde francophone*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2017, p. 81-83.

⁴⁶ UNODC, *The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners*, 2015.

La non-application de ces principes et textes législatifs découle, en grande partie, de l'attribution au SPF Justice des compétences relatives à la santé des détenu·e·s⁴⁷. En accord avec les recommandations de l'OMS, les intervenant·e·s de terrain, le personnel médical mais aussi les Directions et les observateurs extérieurs réclament, depuis de nombreuses années, un transfert de compétences vers le SPF Santé publique⁴⁸.

Certain·e·s détenu·e·s pointent directement du doigt la nécessité d'une réforme et citent les textes qui devraient régir les soins de santé en prison. Cependant, c'est lorsqu'ils évoquent les soins de santé en prison que la majorité des détenu·e·s identifient, sans le savoir, des facteurs relatifs au contexte politique et législatif qui affectent leur bien-être et/ou leur santé.

C'est notamment le cas du manque de moyens financier, matériel et humain dont souffrent les services médicaux en prison. Quels que soient les établissements, les détenu·e·s dénoncent régulièrement des consultations expéditives et sans auscultation, ainsi qu'un manque de matériel adéquat à la prise en charge de certaines de leurs affections et pathologies. La continuité des soins fait également régulièrement l'objet de critiques : arrêts brutaux de certains traitements, manque de suivi des maladies chroniques, voire des dossiers médicaux non consultés qui entraînent des négligences médicales lourdes de conséquences. Par ailleurs, le personnel médical est uniquement considéré pour sa fonction curative, passant principalement par la médicalisation des détenu·e·s. Le personnel médical ne semble en effet n'avoir ni le temps, ni les moyens, ni les missions pour participer à la promotion d'une meilleure santé dans les établissements carcéraux.

De manière généralisée, ces constats entraînent une importante perte de confiance, de la part des détenu·e·s, envers les professionnels de la santé en prison. Les détenu·e·s ne se sentent pas écouté·e·s dans leurs problématiques et considèrent, dans leur grande majorité, que les soins de santé dans les établissements carcéraux sont de mauvaise qualité, comparativement aux soins à l'extérieur.

⁴⁷ La promotion de la santé, quant à elle, est une compétence de la Communauté française.

⁴⁸ VANDERVEKEN J., « Soins de santé en prison, en route vers une réforme », in *Education Santé*, n° 342, 2018, p. 2- 7.

2. CONTEXTE CULTUREL ET REPRÉSENTATIONS DES DÉTENU·E·S

Le rôle et la place de la prison dans la société ne vont pas de soi et sont régulièrement questionnés depuis « Surveiller et punir » de Michel FOUCAULT⁴⁹, en passant par « L'ombre du monde », plus récent, de Didier FASSIN⁵⁰. De manière générale, la question de la prison, de son utilité et de ses finalités constitue un point de cristallisation des tensions entre les partisans, d'un côté, de la punition méritée et, de l'autre, de la nécessité d'une aide, que celle-ci prenne la forme d'une guérison ou d'une réinsertion. Cette dernière approche mène également parfois à une remise en question fondamentale de l'existence même de la prison.

Les considérations évoquées précédemment, notamment la prise en charge de la santé des détenu·e·s par le SPF Justice, entraînent un manque d'indépendance du personnel médical vis-à-vis de cet impératif de « punition ». Au-delà de ce constat, les détenu·e·s font régulièrement état d'une difficulté psychologique importante à accepter l'image que la société leur renvoie d'eux/elles-mêmes.

Hormis quelques exceptions, les détenu·e·s interrogé·e·s présentent globalement un discours de reconnaissance des faits commis – certain·e·s assumant plus que d'autres mais peu d'entre eux/elles nient véritablement le motif de leur condamnation. La plupart des détenu·e·s se disent conscient·e·s de leurs erreurs et considèrent leur incarcération comme une juste punition.

« J'ai perdu confiance dans le système. Je mérite la prison, attention. Je mérite d'être puni mais pas à ce point-là. J'aurais préféré la peine de mort, qu'on me foute la paix. J'ai mérité, je suis 100% d'accord avec ça mais pas comme ça »

Si ce n'est pas tant l'incarcération en elle-même qui révolte les détenu·e·s, c'est bien les conditions de cette incarcération, ainsi que les violences psychologiques qui découlent du statut de personne incarcérée, souvent très lourd à porter.

« Ils s'en foutent de tout, pour eux vous êtes des numéros. Vous ne servez à rien, vous êtes des dangers pour la société, même si vous avez eu un accident en étant jeune. Vous êtes des détenus, vous êtes des merdes et puis c'est tout ».

L'étiquette de « criminel·le » accolée aux personnes incarcérées constitue une première représentation contre laquelle les détenu·e·s se sentent incapable de lutter. Les détenu·e·s interrogé·e·s évoquent une réduction de leur personnalité et de leur identité à cette condition

⁴⁹ FOUCAULT M., *Surveiller et punir*, 2^e édition, Paris, Gallimard, 1993.

⁵⁰ FASSIN D., *L'ombre du monde. Une anthropologie de la condition carcérale*, Paris, Points, 2017.

de criminel·le qui vient masquer, notamment, leur histoire et leur vécu souvent marqués par la violence et la précarité. Les détenu·e·s expriment les nombreuses difficultés qui en découlent, de la perte de confiance en soi et en la société jusqu'à l'impossibilité d'une véritable réinsertion. Le statut de criminel·le vient également fortement entacher les relations interindividuelles au sein des établissements et renforcer la perte d'estime de soi.

« J'ai une mauvaise image de moi pour les faits mais je ne me sens pas à ma place dans ce monde perdu. C'est la jungle ; on n'est pas écouté, on est des moins que rien. On est mauvais, y'a pas de bons détenus, y'a que des mauvais »

L'univers carcéral amène également de nombreux détenus à croire que leur vie n'a pas de valeur pour les autres. Parmi les expressions les plus employées par les détenu·e·s, « être un moins que rien » est sans doute celle qui revient le plus fréquemment. La moindre valeur de leur vie, les détenu·e·s la ressentent dans les échanges sociaux mais également dans les soins médicaux où la précipitation des consultations et l'impression de ne pas être écouté prévalent.

« Mon image est dégradée par le personnel de la prison. Leur regard est tout de suite écrasant, ils montrent qu'ils n'ont plus d'humanité. C'est comme un boucher qui égorge depuis 10 ans, il n'a plus peur du sang »

La dignité humaine bafouée constitue probablement la plainte la plus courante parmi les détenu·e·s interrogé·e·s. Les infrastructures de certains établissements (toilettes inexistantes, rats et cafards,...) participent à ce sentiment, de même que les fouilles à nu jugées dégradantes ou encore le manque d'autonomie. La mort des détenu·e·s est bien souvent évoquée pour illustrer le peu de compassion envers eux/elles : commentaires déplacés de la part d'agent·e·s, négligences médicales ou encore traitement des dépouilles jugé irrespectueux viennent ponctuer la vie en prison.

« J'ai vu quatre morts. On les a tirés par les pieds dans les couloirs. On n'a même pas mis une couverture dessus »

Si les détenu·e·s s'estiment bouleversés par l'image d'eux/elles que renvoie le personnel pénitentiaire, ils/elles sont tous aussi sensibles à la perception du grand public qu'ils/elles approchent via leur télévision. Voir un reportage ne montrant pas leur réalité carcérale, entendre un quidam considérer que les détenu·e·s vivent en prison comme à l'hôtel ou, pire encore, l'impression que les problèmes dans les établissements pénitentiaires sont passés sous silence donnent aux détenu·e·s l'impression de vivre dans un monde oublié.

Comme mentionné à plusieurs reprises, la représentation du détenu comme une personne dangereuse dont les droits ne semblent pas toujours reconnus participe fortement à la

dégradation de leur image d'eux/elles-mêmes et à leur détresse psychologique. Ces éléments bouleversent le sentiment d'appartenance à une société dont le/la détenu·e s'estime exclu·e.

3. RÔLE DE LA PRISON AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ

Les détenu·e-s incarcéré·e-s de longue durée, ou intéressé·e-s par les réflexions autour du système carcéral, ont souvent saisi l'opportunité des entretiens pour livrer leurs propres analyses du milieu pénitentiaire et du rôle de la prison au sein de la société.

« Si vous mettez un chien en cage et que vous frappez tous les jours sur la cage, vous croyez après qu'il va sortir et vous sauter dans les bras ? Imaginez, vous faites ça avec un pitbull, c'est dangereux »

« Le mec qui va sortir après 15 ans de prison, en prenant des médocs, sans réinsertion, avec aucun espoir de rien du tout, une désociabilisation extrême... Vous n'avez plus d'amour, plus de tendresse, vous n'avez même plus de contacts humains. Ça va créer des bombes à retardement, des gens qui ont des psychoses, qui sont malades mentalement »

Sans remettre en cause l'existence même de la prison, les détenu·e-s pointent immédiatement du doigt la contradiction entre la volonté affichée de réinsérer les personnes incarcéré·e-s, de les « remettre sur le droit chemin » et les conditions de vie carcérale (décrites tout au long de ce rapport) qui participent, au contraire, à « casser les gens » ou « cultiver la haine des détenu·e-s ». Beaucoup de détenu·e-s interrogé·e-s ont exprimé cette idée d'une prison qui entretient la colère d'individus ayant des parcours de vie souvent difficiles. Les détenu·e-s, qui se sentent dégradé·e-s dans leur dignité et exclu·e-s de la société, éprouvent des difficultés importantes à imaginer un avenir sans récidive.

« Il faut changer tout le système, il faut le revoir à la base et l'adapter en fonction de l'évolution des choses, faire quelque chose pour aider les gens, pas uniquement pour les punir, pour les rendre utiles, les valoriser. Ça leur permettrait de s'en sortir plutôt que d'être traités comme des moins que rien »

La véritable problématique soulevée par les détenu·e-s est celle de la mission que devrait se donner la prison. La répression seule ne permet pas de réinsérer les personnes incarcéré·e-s mais est plutôt vue comme un facteur aggravant. Les détenu·e-s ne demandent pas tant à être libéré·e-s qu'à être aidé·e-s de manière adéquate et efficace.

« D'un côté, on a fait quelque chose, il faut payer pour mais le mode de détention est inutile. Je nous comparerais à des déchets. Je crois qu'on est les déchets les moins bien recyclés de Belgique. On nous enferme mais on ne nous améliore pas, on ne nous réinsère pas. C'est vous qui devez faire votre travail vous-même mais beaucoup n'ont pas la capacité pour ça. Il y a beaucoup de gamins. La prison, telle qu'elle est actuellement, elle ne résout aucun problème. Elle produit de la récidive »

La prison est particulièrement jugée inutile pour les individus présentant un parcours de vie chaotique et souvent marqué par la violence. Les détenu·e·s expriment une grande inquiétude pour les plus jeunes qui entrent en prison avec des problématiques d'assuétudes, de violence ou d'abandon. Ces personnes, en décrochage par rapport à la société, vivent un parcours allant d'échec en échec, d'entrées et de sorties de prison qui se suivent à des intervalles rapprochés. Or, actuellement, le système carcéral n'est pas en mesure de contribuer efficacement à la réinsertion de ces personnes fragilisées.

CONCLUSIONS RELATIVES AU CONTEXTE GLOBAL

- La réduction de la personne à son statut de « détenu·e », avec toutes les discriminations qui l'accompagne, a une influence négative sur l'état de santé mentale des détenu·e·s et leur estime d'eux/elles-mêmes.
- Les détenu·e·s considèrent les conditions de détention comme dégradantes et ne respectant pas la dignité humaine. Ce sentiment d'exclusion de la société et de ne pas avoir de valeur en tant qu'individu est un facteur explicatif du mal-être psychologique des détenu·e·s.
- Le système carcéral actuel est considéré comme favorisant la récidive plutôt que la réinsertion des détenu·e·s, en raison du manque global d'aides et d'accompagnement des personnes fragilisées.

IMPACTS DE LA CRISE SANITAIRE (COVID-19) SUR LA SANTÉ DES DÉTENU·E·S

L'état des lieux a été mené dans un contexte exceptionnel, marqué par le confinement des établissements pénitentiaires. La crise sanitaire et ses conséquences sur les conditions de détention ont évidemment teinté les entretiens menés auprès des détenu·e·s, ainsi que les résultats obtenus. Pour éviter que ces derniers ne soient biaisés de manière trop importante, les détenu·e·s ont constamment été interrogé·e·s sur la période antérieure à la crise. Par ailleurs, l'objectif de ce chapitre est de mettre en évidence les conclusions qui peuvent être tirées des entretiens quant à la gestion de la crise sanitaire au sein des établissements carcéraux visés par l'enquête.

Plutôt que d'en créer de nouvelles, la crise sanitaire est venue accentuer les problématiques de santé déjà existantes. La crise peut ainsi être appréhendée comme le révélateur d'une partie des dysfonctionnements observables dans le système pénitentiaire actuel.

I. LA SANTÉ MENTALE DES DÉTENU·E·S À L'ÉPREUVE DE LA COVID-19

Tout au long du rapport, nous avons mis en exergue les différents déterminants de la santé, en milieu carcéral, ayant un impact sur la santé mentale des détenu·e·s. De manière générale, il est apparu, au fil des entretiens, que la santé mentale des détenu·e·s constituait un motif de préoccupation majeur. La crise sanitaire, qui a entraîné le confinement des établissements pénitentiaires, a aggravé cette situation initiale de manière conséquente. Les détenu·e·s interrogé·e·s ont, pour la grande majorité, exprimé un état de détresse psychologique inquiétant.

« Pour certains, ça fait plus d'un an qu'ils n'ont pas vu leur femme, ça crée des divorces, des séparations et tout le monde s'en fout. Ces gens-là, ils sont dans un désarroi mental terrible. Ils se saoulent aux médicaments pour ne pas sentir la souffrance. Ces gens, dans ce désarroi, ou bien ils se pendent à leurs barreaux, ou bien ils prennent des médicaments, des drogues puissantes »

Nous avons pu souligner, précédemment, à quel point le soutien familial et amical dont bénéficient les détenu·e·s constitue un facteur de protection contre la dépression. À cet égard, les restrictions touchant aux visites ont eu un impact désastreux sur la santé mentale des détenu·e·s qui se sont trouvé·e·s d'autant plus isolé·e·s. La mise en place de visioconférences ou les appels téléphoniques n'ont pas pu compenser la perte des contacts physiques vécue par

les détenu·e·s durant le confinement. Si les détenu·e·s interrogé·e·s ont exprimé leur propre tristesse durant les entretiens, tou·te·s ont expliqué reconnaître des signes importants de dépression chez les autres détenu·e·s. Dans certains établissements, la colère et la frustration accumulée par les détenu·e·s ont donné lieu à des épisodes violents.

« Avec le covid, on a une double peine hein nous. On est enfermé dans l'enfermement. C'est pas juste privés de liberté, on est privé de liberté dans la prison, pas seulement à l'extérieur. On peut aller d'habitude chez le psychologue, faire du sport... même ça, on n'a plus »

Outre l'arrêt, puis la forte restriction, des visites, les activités proposées dans les établissements pénitentiaires ont également été suspendues. Les détenu·e·s ont vécu ce que certain·e·s ont appelé une « double peine » ou un « double enfermement » en ne quittant plus leur cellule que pour aller prendre une douche ou sortir au préau. La restriction de l'espace de vie aux quelques mètres carrés de la cellule a également généré un important mal-être psychologique chez les détenu·e·s. Au-delà des activités récréatives ou de formation, ce sont également les suivis psychologiques qui ont été bouleversés par le télétravail des professionnel·le·s et l'explosion des demandes du côté des détenu·e·s.

« J'adresse des rapports pour voir les référents SPS pour avancer dans ma réinsertion mais on répond qu'ils sont en télétravail. Ils ne peuvent pas me recevoir. Ça fait un an comme ça, j'ai la même réponse tout le temps »

Dossiers de réinsertion, congés pénitentiaires, permissions de sortie ou encore dossiers de libération anticipées ont été gelés avec la crise sanitaire. Les détenu·e·s qui disposaient de perspectives ou qui avaient entrepris des démarches ont exprimé une extrême frustration et énormément de colère de voir leurs perspectives s'éloigner. L'impossibilité de continuer à avancer dans leurs démarches a généré chez les détenu·e·s un sentiment d'impuissance et de perte de contrôle. Comme mentionné précédemment, la perspective d'une sortie de prison est souvent un facteur de motivation important pour les détenu·e·s qui entreprennent les démarches nécessaires à leur réinsertion. Face à la crise sanitaire, ces mêmes détenu·e·s se sont senti·e·s découragé·e·s, ce qui a à nouveau renforcé l'impact négatif sur leur bien-être psychologique et leur confiance quant à l'avenir.

« Dans les médias, on parle des restaurateurs, des étudiants mais on ne parle pas des détenus. Il y a eu des émeutes dans les prisons, des manifestations devant mais pas un mot au journal »

Durant la crise sanitaire, les détenu·e·s ont le sentiment d'avoir été oublié·e·s et laissé·e·s de côté. Face à leurs difficultés, les détenu·e·s ont à nouveau ressenti le manque de considération

pour la population carcérale comme la preuve de leur exclusion de la société mais également du manque d'égards de cette dernière envers eux/elles en tant qu'individus. Ce sentiment d'indignité, de ne plus avoir de valeur en tant que personne, est récurrent dans les différents déterminants de la santé qui ont été explorés tout au long du rapport et devrait faire l'objet d'une attention particulière.

II. ACCESSIBILITE DES SOINS

Tout comme à l'extérieur, les établissements pénitentiaires ont également dû faire face aux bouleversements dans la prise en charge des soins médicaux, notamment pour les détenu·e·s qui devaient être extrait·e·s pour des soins à l'hôpital. Par ailleurs, comme mentionné précédemment, les psychologues étaient en télétravail et ne se déplaçaient plus au sein des établissements pénitentiaires. Les détenu·e·s pouvaient bénéficier de consultations par téléphone, à condition d'avoir accès à un téléphone en cellule mais également d'être seul·e·s pour la confidentialité de l'entretien. Plusieurs détenu·e·s ont également demandé une aide psychologique pour faire face à la crise sanitaire mais n'ont pas pu la recevoir, en raison du trop faible nombre de psychologues pour prendre en charge l'importante demande.

Les mêmes difficultés ont été observées en ce qui concerne le traitement des dossiers des détenu·e·s par le SPS. En télétravail, le personnel a accumulé un important retard dans le traitement des dossiers, exacerbant encore la colère des détenu·e·s à leur rencontre. Le personnel SPS, lorsqu'il a pu être interrogé, a également exprimé sa frustration de ne pas être en mesure de poursuivre le travail de façon optimale durant le confinement.

III. RESPECT DES MESURES SANITAIRES

« Ce qui nous fait halluciner, c'est qu'on nous demande de respecter les mesures mais c'est aux agents de respecter, c'est eux qui sortent mais eux, ils ne respectent pas. Nous, on fait l'effort, on respecte... mais c'est les agents, le problème. Ils ont dit que c'était les familles qui ramenaient le virus mais c'est pas vrai, ce sont les agents qui ramènent ça et ils ne respectent pas les mesures à l'intérieur »

La question du respect des mesures sanitaires, dont le port du masque ou le lavage fréquent des mains, a cristallisé à nouveau le conflit existant entre les détenu·e·s et les agent·e·s pénitentiaires quant aux droits et devoirs de chacun·e. Les détenu·e·s ont dénoncé, durant les entretiens, le manque de respect des mesures sanitaires de la part des agent·e·s pénitentiaires. Cette situation a été vécue comme une injustice flagrante de la part des détenu·e·s privé·e·s des visites de leur famille durant de longs mois. Les détenu·e·s n'ont pas accepté que les visites

soient annulées, sous prétexte d'un risque sanitaire, tandis que les agent·e·s continuaient de circuler librement. De manière inverse, certain·e·s agent·e·s ont accueilli avec difficulté la remise en place progressive des activités pour les détenu·e·s, par crainte des contaminations. De manière générale, il semble que le bien-être des un·e·s et des autres soit constamment présenté en opposition et en concurrence.

CONCLUSIONS RELATIVES A L'IMPACT DE LA CRISE COVID-19 SUR LA SANTE DES DETENU·E·S

- La crise sanitaire et le confinement des établissements pénitentiaires a eu un effet désastreux sur la santé mentale des détenu·e·s.
- La prise en charge psychologique des détenu·e·s est insuffisante pour palier ces effets négatifs.
- La crise sanitaire a révélé une nouvelle fois le conflit latent entre détenu·e·s et agent·e·s pénitentiaires quant à leurs droits et devoirs respectifs. Le bien-être des un·e·s et des autres est constamment mis en concurrence dans les discours.

CONCLUSIONS

I. FORCES ET LIMITES DE L'ÉTAT DES LIEUX

La réalisation de l'état des lieux, telle que prévue par le marché public, s'est heurtée à de nombreuses difficultés qui ont été développées en détails dans la première partie du rapport consacrée à la méthodologique. Ces difficultés ont entraîné, notamment, une incapacité à mobiliser l'entièreté des acteurs du milieu carcéral, un manque de données quantitatives, ainsi que l'obligation de rédiger des rapports technique par établissements qui reflètent la réalité, de manière incomplète. Par ailleurs, il n'a pas non plus été possible d'aboutir à une vision précise (fréquences, intensités, accessibilités, etc.) des services et activités offerts au sein des établissements pénitentiaires.

Cependant, l'état des lieux a engrangé des résultats intéressants :

- La création d'une ligne téléphonique gratuite, par Un pass dans l'impasse, destinée à mener les entretiens avec une partie des détenu·e·s. Cette ligne téléphonique a été créée en réponse aux besoins d'adaptations constantes de la méthodologie de travail, en raison du contexte sanitaire et du confinement des établissements pénitentiaires. Si la ligne téléphonique a permis de recueillir de nombreux témoignages, elle a également permis de répondre efficacement au besoin d'écoute exprimé par les détenu·e·s. Les compétences variées de l'équipe d'Un pass dans l'impasse ont pu être exploitées à cette fin.
- L'état des lieux a vu la participation d'un nombre très important de détenu·e·s qui ont accepté de livrer des témoignages parfois difficiles et de raconter leur vécu carcéral. Le rapport transversal n'est que le reflet partiel de la richesse des données collectées à l'occasion de ces entretiens. En effet, les objectifs poursuivis par l'état des lieux n'ont pas permis de mener une analyse textuelle fine des entretiens réalisés qui aurait pu permettre d'approfondir encore les questions d'estime de soi et de construction de soi en prison.
- Malgré les données parfois parcellaires, l'état des lieux a permis la rédaction de rapports techniques par établissement qui, malgré leurs limites, ont fourni à UPDI une porte d'entrée pour approfondir les échanges sur les besoins des établissements et présenter leurs activités. A cette occasion, UPDI a été en mesure de proposer des activités

orientées vers l'écoute aux déten·e·s, la gestion des émotions ou encore l'amélioration de l'estime de soi. Par ailleurs, le rapport transversal a été l'occasion d'exploiter la richesse des entretiens réalisés auprès des déten·e·s et d'aborder des thématiques qui échappaient aux rapports techniques (gestion de la crise sanitaire, impacts sur contexte institutionnel et socio-culturel sur l'estime de soi des personnes incarcérées, etc.).

- Enfin, si la crise sanitaire a posé une série de défis méthodologiques et organisationnels à la réalisation de l'état des lieux, il est important de souligner que la crise Covid-19 a agi comme un révélateur de problématiques et de dysfonctionnements déjà identifiés et dénoncés, depuis longtemps, au sein du système carcéral actuel. Loin d'invalider les données recueillies, la crise sanitaire a permis, au contraire, de faire émerger avec clarté les manquements en termes de prise en charge et de promotion de la santé globale au sein des établissements pénitentiaires.

II. SYNTHÈSE DES RESULTATS

1. SANTÉ SOCIALE

La santé sociale des déten·e·s a été particulièrement touchée par la crise sanitaire de la Covid-19 et le confinement des établissements pénitentiaires. En règle générale, les relations sociales des déten·e·s peuvent être organisées en trois pôles : les relations familiales, les relations au personnel pénitentiaire et les relations aux intervenant·e·s externes.

- Les relations familiales et amicales sont fondamentales au bien-être des déten·e·s. Les personnes isolé·e·s et/ou séparé·e·s de leurs proches sont beaucoup plus enclin·e·s à présenter une détresse psychologique importante, voire des idéations suicidaires. Les déten·e·s séparé·e·s de leurs enfants, les personnes d'origine étrangère dont la famille n'habite pas en Belgique ou encore les personnes présentant des problèmes de couple et des relations conflictuelles avec leurs proches évoquent leurs difficultés à conserver une bonne image d'eux/elles-mêmes et à garder espoir.
- Les relations au personnel pénitentiaire sont souvent problématiques, de par le rapport de force qui existe entre les déten·e·s et les agent·e·s pénitentiaires. Ces relations ont un impact négatif sur le bien-être des déten·e·s lorsqu'elles sont marquées par le racisme, l'homophobie ou encore la violence physique.
- Les relations aux intervenant·e·s externes sont globalement décrites comme positives. Nouer des contacts avec des personnes extérieures au milieu carcéral est bénéfique

pour le bien-être des détenu·e·s qui disent se sentir considéré·e·s comme des êtres humains normaux en présence de ces intervenant·e·s externes.

2. SANTÉ PHYSIQUE

La santé physique des détenu·e·s est fortement dépendante de leur état de santé au moment de leur incarcération. La forte proportion de personnes précarisées au sein de la population carcérale entraîne aussi une grande précarité en termes de santé. Les personnes incarcérées présentent souvent des problématiques importantes d'addictions, des problèmes dentaires parfois sévères, des troubles psychiatriques et un manque global de soins et de suivi médical. La plupart de ces difficultés préexistent à l'incarcération. Cependant, les conditions de vie au sein du milieu carcéral sont également propices à leur aggravation, voire à l'apparition de nouvelles pathologies.

Les déterminants de la santé suivants peuvent être considérés comme ayant un impact négatif sur la santé physique des personnes incarcérées :

- Dans la plupart des établissements pénitentiaires, les dentistes, ophtalmologues, kinésithérapeutes et psychiatres sont difficilement accessibles et les listes d'attente sont parfois très longues. Les détenu·e·s vivent parfois plusieurs mois avec de fortes douleurs ou dans l'attente d'un diagnostic. Par ailleurs, les détenu·e·s considèrent en grande majorité que la qualité des soins de santé n'est pas équivalente à celle pratiquée à l'extérieur. Cela pourrait s'expliquer en partie par le manque de moyens humains et matériels du personnel médical, ainsi que par leur absence d'indépendance (compétences en santé sous la responsabilité du SPF Justice).
- Les médicaments prescrits aux détenu·e·s sont jugés négativement en raison du recours trop fréquent au paracétamol comme traitement non spécifique, ainsi que de la facilité d'obtention d'anxiolytiques. Les détenu·e·s éprouvent des difficultés à se procurer certains médicaments accessibles uniquement via la cantine. En outre, les changements opérés dans la médication des détenu·e·s, parfois sans explication, peuvent avoir des conséquences importantes sur leur état de santé.
- Les détenu·e·s présentent souvent des problématiques d'addictions à leur incarcération. Les établissements pénitentiaires ne sont pas toujours outillés pour répondre à ces dernières. L'offre en matière de suivi et d'accompagnement psychologique spécialisé est insuffisante. En outre, la condition carcérale provoque souvent l'apparition d'assuétudes ou le renforcement de celles déjà présentes.

- La mauvaise qualité de l'alimentation a été soulignée de façon récurrente dans presque tous les établissements pénitentiaires. Les détenu·e·s reçoivent peu de produits frais, de fruits et de légumes. Les quantités sont parfois également insuffisant·e·s.
- Certains établissements pénitentiaires disposent de peu d'espace et d'équipements pour permettre aux détenu·e·s de pratiquer une activité physique régulière. La sédentarité en cellule peut être à l'origine de douleurs physiques. Par ailleurs, les détenu·e·s souhaiteraient pouvoir participer à des activités animées par des coaches sportifs, afin de bénéficier d'un suivi et d'une motivation supplémentaire.
- La vétusté des infrastructures : peut également être à l'origine de problèmes de santé chez les détenu·e·s. Certain·e·s décrivent des moisissures dans les cellules, un manque global d'aération ou encore la présence de souris et de rats. La propreté générale de l'établissement est importante au bien-être et à la santé des détenu·e·s, ainsi que du personnel pénitentiaire.
- La faible circulation des informations en santé : les détenu·e·s s'estiment globalement peu informé·e·s sur les problématiques de santé fréquentes en milieu carcéral. Les informations sont le plus souvent disponibles sous forme écrite, via des brochures accessibles librement à l'infirmerie. Cependant, ce format est jugé inadéquat par la population carcérale. Les détenu·e·s souhaiteraient plus d'animations, de groupes de parole et d'activités en promotion de la santé.

3. SANTÉ MENTALE

Loin devant toutes les autres problématiques, la santé mentale des détenu·e·s constitue la plus grande source de préoccupations ayant émergé, durant les entretiens et l'enquête auprès des différents publics visés par l'état des lieux. Les détenu·e·s présentent globalement une extrême fragilité et détresse psychologique qui, à défaut d'être correctement prise en charge, est généralement anesthésiée par une médication lourde.

Par ailleurs, les entretiens ont mis en évidence que la majorité des personnes interrogées présentaient des idéations suicidaires, sans que celles-ci ne soient forcément prises au sérieux par le milieu carcéral. Les détenu·e·s se sont déclaré·e·s globalement démuni·e·s face à leurs idées noires et dans l'impossibilité d'obtenir une aide en urgence.

En effet, la santé mentale fragile des détenu·e·s entraîne une forte demande pour des consultations auprès de psychologues qui, vu leur faible effectif, ne parviennent pas à y

répondre de manière adéquate. La qualité du suivi psychologique n'est pas remise en question par les détenu·e·s qui en bénéficient, c'est bien l'accessibilité à ce service qui pose question.

Au terme de l'état des lieux, il est possible d'identifier les déterminants de la santé suivants comme ceux ayant l'impact le plus important sur la santé mentale des détenu·e·s :

- Le manque de suivi psychologique : l'effectif des psychologues travaillent en milieu pénitentiaire est largement insuffisant pour répondre à la demande élevée du côté des détenu·e·s qui présentent une détresse psychologique parfois extrême.
- Le manque de reconnaissance du danger des idéations suicidaires : la question du suicide est souvent balayée, par les Directions, sous prétexte que les chiffres de suicides sont peu élevés. Cette situation tend à masquer la proportion très élevée de détenu·e·s présentant des idéations suicidaires. Celles-ci font état d'une santé mentale fragile et devraient être considérées avec sérieux.
- Des conditions de détention dégradantes : dans certains établissements, souvent les plus anciens, les conditions de détentions ne représentent pas un milieu de vie favorable à la santé mentale (manque d'hygiène, vétusté, manque d'aération, manque d'intimité, etc.) induisent une destruction de l'estime de soi des détenu·e·s et sont jugées dégradantes.
- Le manque de contacts sociaux : qui caractérise certain·e·s détenu·e·s isolé·e·s ou séparé·e·s de leur famille pour diverses raisons (divorces, distance géographique, décès, etc.). L'absence de contacts sociaux valorisants et réguliers constitue un facteur important de mal-être psychologique.
- La faiblesse de l'aide à la réinsertion : les détenu·e·s fragilisé·e·s et précarisé·e·s ne sont pas toujours en mesure de réaliser eux/elles-mêmes les démarches nécessaires. Ces détenu·e·s ne sont pas suffisamment accompagné·e·s. Or, l'absence de perspective d'avenir constitue un motif important d'inquiétudes et d'angoisses dans le chef des détenu·e·s qui ne parviennent pas à se projeter dans un futur autre que la récidive.
- Le racisme, l'homophobie et la transphobie : qui ont cours dans les établissements pénitentiaires, que cela soit entre détenu·e·s ou de la part d'agent·e·s pénitentiaires

sont non seulement inacceptables mais vecteurs de violences physiques et morales importantes.

- Les relations conflictuelles avec les agent·e·s pénitentiaires : sont, pour certains détenu·e·s, un important facteur de mal-être psychologique au quotidien. Les détenu·e·s sont particulièrement touché·e·s par le manque de respect de certain·e·s agent·e·s et l'impression de ne pas être traité·e·s comme des êtres humains.
- Le statut de « criminel·le » et les représentations de la prison au sein de la société : les détenu·e·s sont fortement sensibles aux discriminations dont ils/elles sont victimes en raison de leur statut de personne incarcérée. Les détenu·e·s se sentent exclu·e·s de la société et indésirables. Cette impression de ne pas avoir sa place et d'être abandonné·e·s conduit non seulement à un mal-être psychologique mais peut également influencer négativement la réinsertion de la personne qui perd espoir en ses capacités à s'intégrer.

III. CONCLUSIONS FINALES

Les résultats présentés tout au long de ce rapport devraient attirer l'attention sur plusieurs points saillants et transversaux. Tout d'abord, l'état des lieux met en évidence l'importance de travailler, au sein du milieu carcéral, sur l'aspect relationnel et les possibilités d'expression de soi. Les détenu·e·s ont en effet souvent exprimé les difficultés d'être porteur d'une parole jugée peu crédible et qui soit peu écoutée. La possibilité d'exprimer ses inquiétudes, sa colère ou sa tristesse mais également de reconstruire un récit de vie marqué par la violence sont autant de besoins qui n'ont cessé d'émerger au cours des entretiens. Par ailleurs, le climat relationnel au sein des établissements, ainsi que les réseaux de relations au sein desquels les détenu·e·s s'inscrivent ou souhaiteraient s'inscrire, doivent certainement être considérés comme d'importants leviers pour l'amélioration des conditions de vie des personnes incarcérées.

Ensuite, l'état des lieux montre qu'il est illusoire de travailler à l'amélioration des conditions de vie des détenu·e·s sans se pencher sérieusement sur le bien-être au travail des agent·e·s pénitentiaires. Le milieu carcéral polarise un rapport de force dont les impacts sur la santé mentale et physique des individus devrait être explorés. Pour cela, il semble nécessaire qu'une enquête approfondie puisse être menée auprès des agent·e·s pénitentiaires, afin de faire émerger leur vécu carcéral comme cela a été possible pour les détenu·e·s.

S'agissant de l'accessibilité des soins de santé, de la promotion de la santé mais également de la réinsertion, les résultats tendent également à appuyer la nécessité de réintroduire, au sein

des pratiques professionnelles, la notion d' « aller-vers »⁵¹. Compter sur la proactivité des détenu·e·s, dans la réalisation des démarches nécessaires, revient finalement à renforcer encore les inégalités sociales qui traversent les populations carcérales. L'état des lieux a ainsi pu montrer la grande difficulté des détenu·e·s à s'inscrire dans ces démarches et les impacts désastreux du sentiment d'abandon qui en découle.

Enfin, les résultats sont clairs quant à l'urgence d'une réflexion sur la santé et la promotion de la santé en milieu carcéral qui considère l'établissement pénitentiaire comme un milieu de vie à part entière. L'état des lieux a notamment mis en évidence à quel point la mauvaise santé mentale des détenu·e·s ne découle pas tant de la peine de prison en elle-même mais bien des conditions d'incarcération. Les intervenant·e·s externes peuvent tenter d'atténuer le sentiment de solitude ou d'ennui, informer les détenu·e·s ou les outiller pour gérer au mieux leurs émotions mais cela ne remplacera jamais une véritable politique de promotion de la santé. Cette responsabilité ne peut reposer sur les épaules des intervenant·e·s externes tant les problématiques de santé des détenu·e·s sont amplifiées, voire créées, par les conditions de vie dégradantes au sein des établissements. En cela, le rapport transversal a tenté de mettre en évidence les nombreux déterminants de la santé qui, de par leurs interactions au sein du milieu de vie particulier que constitue la prison, concourent tous à la mauvaise santé des personnes incarcérées.

⁵¹ E. BAILLERGEAU, H. GRYPONPREZ, « « Aller-vers » : les situations de grande marginalité sociale, les effets sociaux d'un champ de pratiques sociales », in *Revue française des affaires sociales*, n°2 (2020), p. 117-136.