



LA SANTE MENTALE A L'ENTREE EN MAISON D'ARRET

UNE APPROCHE SOCIOLOGIQUE

SYNTHÈSE DU RAPPORT

Image d'illustration : « Maquette d'une cellule de prison », auteur inconnu, date inconnue.
Coll. ENAP-Centre de ressources sur l'histoire des crimes et des peines.



F2RSM Psy

Fédération régionale de recherche
en psychiatrie et santé mentale
Hauts-de-France



SOMMAIRE

Introduction	5
Méthode	7
Résultats	9
Discussion	16
Limites et perspectives	17
Conclusion	20
Références indicatives	22



INTRODUCTION

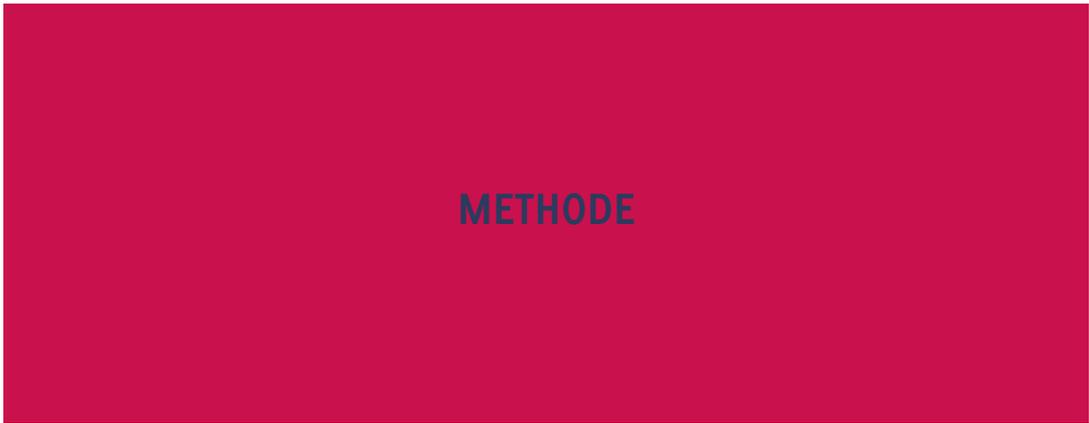
De nombreuses enquêtes épidémiologiques ont fermement établi que la santé mentale de la population carcérale est particulièrement dégradée. Toutefois, malgré la régularité de ces constats, l'absence d'étude longitudinale ne permet pas d'appréhender l'impact de la prison dans l'évolution de la santé mentale des personnes détenues.

De leur côté, les enquêtes en sciences sociales qui se sont intéressées à la santé mentale en prison se sont prioritairement concentrées sur le travail des soignants exerçant en détention, sur l'organisation du soin en milieu carcéral et sur les expériences des personnes prises en charge par les unités de santé mentale. Parallèlement, plusieurs recherches se sont proposé d'étudier les expériences carcérales des personnes détenues, mais ces études, essentiellement consacrées au quotidien en détention et aux interactions sociales qui s'y nouent, n'abordent qu'incidemment la question de la santé psychique.

Partant de ces constats, le volet sociologique et qualitatif de l'enquête Epsilon s'attache à étudier les effets de l'incarcération sur la santé mentale des personnes détenues en maison d'arrêt. Reposant sur une démarche longitudinale, cette enquête, conduite dès l'entrée en prison et jusqu'au terme des trois premiers mois passés en détention, ambitionne d'analyser ce qui se joue durant ce laps de temps.

Pour cela, cette recherche adopte une **perspective inductive et compréhensive** : elle appréhende la santé mentale à travers le regard que portent sur elle les personnes détenues. Elle s'attache d'abord à restituer les critères du mal-être et du mieux-être qui sont établis à partir de leurs cadres de compréhension du monde et de leurs usages des catégories médicales en circulation. Elle tente également d'éclairer le quotidien carcéral et les différents leviers dont disposent les individus pour s'aménager des marges de liberté qui s'avèrent indispensables à leur équilibre psychique.

La santé mentale telle qu'elle est envisagée dans cette enquête dépasse donc la stricte question des troubles psychiques et de la maladie : elle inclut tout ce qui, en prison, produit la souffrance ou l'atténue. En cela, cette approche offre un éclairage complémentaire à la perspective épidémiologique adoptée par le volet quantitatif de l'enquête Epsilon. Si elle n'établit ni diagnostics ni prévalence de troubles psychiques, elle permet de relever à une échelle fine le poids des contextes d'enfermements dans la production de la souffrance, les différents leviers susceptibles d'être mobilisés par les personnes détenues pour s'y soustraire partiellement, et les représentations qu'elles émettent à l'égard de leur santé et des soignants.



METHODE



Cette étude repose sur une enquête de terrain menée dans trois maisons d'arrêt sélectionnées pour leurs disparités. Ce type d'établissement, qui héberge la plus grande part de la population carcérale, accueille théoriquement des personnes détenues de manière préventive (en attente de leur procès) ou condamnées à de courtes peines. Le centre pénitentiaire de Melville¹, situé dans une zone périurbaine à proximité d'une grande métropole, est un établissement construit au début des années 2000 qui héberge près de 900 détenus, hommes et femmes, pour une capacité d'un peu plus de 600 places. La maison d'arrêt de Verne est une structure construite au début du XIXe siècle dans le centre-ville d'une commune de taille moyenne. Elle accueille une centaine de détenus dans des dortoirs collectifs de quatre à six places théoriques. Enfin, la maison d'arrêt de Sand, située dans un bassin désindustrialisé, héberge plus de 300 détenus pour un taux d'occupation d'environ 200 %.

Dans ces trois établissements, l'enquête repose essentiellement sur des entretiens semi-directifs conduits auprès de détenus volontaires recrutés aléatoirement parmi les nouveaux entrants. En raison de ce mode de sélection, toutes les personnes interrogées ne provenaient pas systématiquement de l'état de liberté, mais pouvaient avoir été transférées d'autres établissements. À l'issue de ces premiers entretiens, une deuxième rencontre a systématiquement été proposée aux détenus encore présents au bout de trois mois d'incarcération. Au total, 40 entretiens ont été conduits auprès de 26 personnes détenues (24 hommes et deux femmes).

Les rencontres, d'une durée d'une heure en moyenne, reposaient sur des guides d'entretien abordant plusieurs axes : la trajectoire (sociale, pénale et pénitentiaire); le parcours de soin; le quotidien carcéral et la santé en prison. Ces guides d'entretien ont fait l'objet d'une application souple afin de permettre aux enquêtés d'aborder les sujets qu'ils jugeaient importants. Intégralement retranscrit, chaque entretien a fait l'objet d'une analyse détaillée visant à faire émerger des trajectoires biographiques et des rapports à l'incarcération. Dans un second temps, ces différents parcours ont fait l'objet d'une analyse thématique afin de rechercher des régularités ou des oppositions structurantes.

Ce matériau a été complété par d'autres données recueillies dans le cadre de cette enquête. Une centaine d'heures d'observations ont été réalisées, parmi lesquelles dix demi-journées d'observations directes conduites au sein de l'unité sanitaire de Melville à l'occasion des consultations psychologiques dites « arrivant ». À cela s'ajoutent des entretiens de cadrage réalisés auprès de professionnels engagés pour la santé mentale des personnes détenues, des échanges informels avec le personnel pénitentiaire ou soignant dans les établissements enquêtés, ainsi qu'une étude de la littérature grise consacrée à la prise en charge de la santé mentale des personnes détenues.

¹Les établissements ont été pseudonymisés, tout comme les personnes détenues interrogées en leur sein.



RESULTATS

À l'issue de cette enquête, cinq principaux résultats émergent. Le premier tient à l'expérience éprouvante que constitue l'entrée en prison et le séjour au quartier arrivant. Le deuxième souligne le poids des inégalités sociales dans la capacité à obtenir des formes de soutien psychiques et de réconfort. Le troisième relève la manière dont la durée de l'incarcération génère des souffrances variables. Le quatrième s'intéresse à la façon dont les différentes architectures carcérales produisent le mal-être des personnes détenues. Le dernier éclaire les freins et les leviers qui favorisent ou entravent l'accès aux soins en prison.

• Entrer en prison : l'épreuve des « arrivants »

Aux arrivants, c'est chiant. Après, une fois qu'on sort des arrivants, tout se passe bien. Tout s'enchaîne. Vous avez vos cantines, vous rencontrez des gens, il y en a qui vous dépannent... Tout va bien par la suite. Il n'y a aucune raison que ça n'aille pas. (Entretien Baptiste, deuxième incarcération, en prison depuis une semaine.)

L'un des principaux résultats de cette enquête tient au fait que la majorité des personnes interrogées font part d'un quotidien moins douloureux passés trois mois d'incarcération que lors de leur entrée. Ce résultat ne doit pas laisser penser que les effets de la prison sur la santé mentale s'avèrent positifs ; il témoigne surtout de l'expérience particulièrement éprouvante que constitue l'arrivée en prison. Cette souffrance est généralement appréhendée à l'aune de la catégorie de « choc carcéral », qui est utilisée tant par les professionnels exerçant en détention que dans la littérature universitaire consacrée. Or, deux éléments, explorés dans cette enquête, témoignent du fait que cette catégorie ne permet pas à elle seule d'expliquer ce constat.

Premièrement, la notion de « choc carcéral » ne permet pas de saisir la diversité des façons de vivre l'entrée en prison. Cette enquête en propose une typologie – l'effroi, le soulagement, la colère et la résignation – et explore les parcours biographiques qui produisent cette variété de rapports à l'incarcération, selon qu'elle est perçue comme une rupture brutale ou, au contraire, comme une relative routine.

Deuxièmement, les causes de la douleur suscitée par l'entrée en prison sont également à rechercher dans les conditions de détention du quartier arrivant, invariablement décrites comme particulièrement éprouvantes. En mobilisant le concept de « rites de mortification » développé par Erving Goffman, cette étude s'attache à éclairer ce qui, au sein de ce quartier, produit de la souffrance : outre la brutale privation de liberté et le sentiment d'indignité consécutif à l'incarcération, les détenus évoquent avec une grande régularité le manque de sommeil, la faim

qui les tiraille ou encore l'absence de tabac, autant d'éléments qui renforcent l'anxiété, le stress, la peur, les ruminations et la fatigue. De ce constat découle un paradoxe : **initialement créé pour atténuer le choc suscité par l'entrée en prison, le quartier arrivant contribue à produire la souffrance contre laquelle il s'attache à lutter.**

- **Derrière la santé mentale, les inégalités sociales**

Là, je me retrouve avec mon crédit à charge, mais je suis ici, je fais comment pour le payer? Ils m'ont dit quoi? Ils m'ont dit : « Il faut faire un dossier de surendettement ». Je suis là pour six mois, et je vais me retrouver interdit bancaire pendant cinq ans! Donc ça veut dire qu'ils me remettent encore un bâton dans la roue! Il faut arrêter, au bout d'un moment! (Entretien Marvin, troisième incarcération, en prison depuis une semaine.)

Ce premier résultat en appelle un second : si le quartier arrivant est jugé si éprouvant, c'est parce qu'il prive temporairement les personnes détenues de l'accès à un ensemble de ressources qui s'avèrent indispensables au maintien de leur équilibre psychique. Or, ces ressources sont très inégalement distribuées parmi la population carcérale. **La santé mentale des personnes détenues tient donc pour une part aux inégalités sociales préexistantes à l'incarcération, et qui se rejouent en prison.** Pour analyser la manière dont se dessinent concrètement ces inégalités en détention, cette enquête mobilise le cadre théorique proposé par Pierre Bourdieu et restitue le poids du capital social, culturel et économique. Le capital social renvoie au rôle des proches en tant que soutien financier, matériel et émotionnel; mais aussi aux relations d'entraide et aux amitiés circonstanciées qui se nouent entre les murs. Le capital culturel désigne les ressources scolaires, linguistiques et juridiques qui sont indispensables pour se conformer aux contraintes pénales; mais aussi la capacité à performer une image de dangerosité qui ne permet de s'assurer qu'une tranquillité précaire. Enfin, le capital économique renvoie aux ressources financières dont disposent les individus, qui leur sont d'autant plus nécessaires dans une configuration où chacun s'accorde à considérer qu'il faut obtenir entre 300 et 500 euros par mois pour se nourrir correctement et bénéficier de conditions de détention jugées convenables.

Appliqué à l'étude de la santé mentale, ce résultat a une importance fondamentale : il signifie que la capacité à supporter l'incarcération, à aménager son quotidien, à trouver du soutien ou à obtenir de l'aide est socialement située. Les détenus les plus insérés parviennent plus facilement à se conformer aux attentes de l'institution et à bénéficier de conditions de détentions allégées. Les plus précaires sont dépourvus de toutes ces ressources qui leur sont pourtant indispensables.

• Les temporalités de la prison

Moi, je pense que la prison, ça met quand même beaucoup de colère en nous. Ouais, ça ramène de la haine aussi, la prison. Parce que déjà, il faut se contenir. Il faut savoir se contenir. Et quand on prend beaucoup sur nous, beaucoup, beaucoup, beaucoup, après ça devient de la colère, de la haine, je ne sais pas. (Entretien Dimitri, plus de quatre incarcérations, en prison depuis une semaine.)

Un troisième résultat tient à la manière dont la prison affecte les personnes détenues en fonction de la place qu'elle occupe au sein de leurs trajectoires biographiques. **Les souffrances carcérales varient sensiblement selon que les personnes détenues sont condamnées pour quelques jours ou plusieurs décennies.** Cette enquête distingue trois inscriptions temporelles de l'expérience carcérale dans la vie des personnes détenues.

La première correspond à celle expérimentée par les personnes peu socialisées à l'univers carcéral, souvent condamnées pour la première fois à de courtes peines ou de manière préventive avant d'être libérées à l'issue de leurs procès. L'entrée en prison leur est d'autant plus traumatisante que rien, dans leurs expériences préalables, ne les a conduits à envisager d'être un jour incarcérés. Passés trois mois, ces dernières font souvent état d'une amélioration de leur santé mentale en raison d'une socialisation progressive à l'univers de la détention, d'un investissement intense dans certaines activités rythmant le quotidien et comblant le temps (travail, sport, lecture, pratiques culturelles, etc.) et d'une perspective de sortie à court terme. La sortie, cependant, peut susciter un stress important en raison de l'ampleur des démarches qu'elles anticipent, et de la crainte de la stigmatisation qui les attend.

La deuxième temporalité renvoie à l'expérience des prisonniers réguliers, pour qui la prison s'inscrit de manière répétée au sein de trajectoires de précarité. Pour ces détenus, l'expérience carcérale ne se limite pas au seul temps passé dans un bâtiment de détention : elle étend son emprise à l'extérieur en raison du contrôle social étroit auquel ils sont soumis par le jeu des mesures de probation, des obligations de soin et des alternatives à l'incarcération. Ces enquêtes évoquent l'impression tenace que la prison leur colle à la peau ; qu'ils ne parviennent pas à s'en défaire durablement. Ils constatent, impuissants, que la prison induit chez eux des changements d'attitude et de comportements au point d'éprouver le sentiment de devenir étranger à eux-mêmes : ils estiment que la détention les a rendus irascibles, impulsifs, agressifs ou bien mutiques.

La dernière temporalité renvoie à l'expérience des « longues peines » qui doivent affronter

pendant de nombreuses années le temps monotone, répétitif et vide de sens qui caractérise l'expérience carcérale. Les personnes interrogées ayant connu des peines de plusieurs années font état d'un rapport au temps particulier, qu'ils peinent à décrire, et qui semble n'avoir rien de comparable avec celui qui s'écoule hors les murs. Ils doivent enfin faire face au caractère mortifère de l'institution, lorsque le temps passé entre les murs accroît le risque d'être témoin de décès, à l'intérieur comme à l'extérieur. Ici, la mort n'est pas uniquement littérale : il s'agit aussi d'une mort sociale, lorsque les enquêtés voient s'écouler les années à bonne distance du monde extérieur.

• Des souffrances façonnées par des architectures carcérales

Ce qui est bien avec le fait d'être tout seul, c'est qu'on a le tabac pour nous tout seul. C'est ça qui est bien. Mais on ne peut pas parler, on ne peut rien faire... Là, j'ai l'impression d'être dans un hôpital psychiatrique, dans une chambre tout seul où on n'est pas calculé. Je crois que je deviens fou, je parle tout seul. Sérieux, je parle tout seul! (Entretien Steven, première incarcération, en prison depuis une semaine.)

Le quatrième résultat relève que les différents cadres carcéraux génèrent des souffrances spécifiques. Cet effet proprement architectural de la douleur joue sur trois niveaux distincts : à l'échelle des établissements; des quartiers de détention et de l'espace cellulaire. Chacun de ces niveaux est traversé par une tension fondamentale entre isolement et promiscuité.

À l'échelle de l'établissement, c'est toute l'organisation spatiale qui affecte différemment les individus selon qu'ils soient incarcérés dans une prison ou dans une autre. La comparaison effectuée entre différentes maisons d'arrêt permet de relever, à la suite d'autres recherches, que les prisons les plus anciennes, pourtant vétustes ou insalubres, sont nettement préférées aux établissements les plus modernes qui proposent pourtant des conditions d'hébergement à plusieurs égards bien supérieures. Ces derniers, caractérisés par une forte segmentation des espaces, génèrent en effet un puissant sentiment d'isolement et entravent les relations sociales. En cela, **cette enquête témoigne de l'importance des dimensions humaines et relationnelles, qui sont souvent jugées plus importantes, pour l'équilibre psychique, que le seul et relatif confort matériel.**

À l'échelle des différents bâtiments de détention, il convient de souligner que les secteurs de détention ordinaires sont invariablement décrits comme dangereux et violents, et qu'ils suscitent l'angoisse, le stress ou la paranoïa. Le fait que la majorité des personnes interrogées s'accordent toutefois à les juger préférables au quartier arrivant en dit long sur l'ampleur des privations et des

souffrances que ce dernier suscite. Si chacun tente de se soustraire à ce régime général, tout le monde n'a pas les mêmes moyens pour parvenir à cette fin : certains des détenus les plus insérés peuvent être affectés dans des zones plus apaisées proposant des régimes moins fermés (comme les modules de respect), quand d'autres tentent d'intégrer des espaces pourtant stigmatisés ou très sécurisés (comme les secteurs pour détenus vulnérables ou les quartiers pour détenus violents). **Ce résultat témoigne de l'angoisse et de la violence qui caractérisent la détention ordinaire, au point que des conditions d'incarcération plus coercitives sont parfois préférées parce qu'elles permettent d'y échapper.**

Enfin, à l'échelle de l'espace cellulaire, les expériences varient fortement selon que les détenus occupent seuls une cellule pendant plusieurs mois ou qu'ils soient contraints de cohabiter avec de parfaits inconnus. Les prisonniers amenés à vivre dans des situations de promiscuité intenses (un enquêté partageait par exemple sa cellule avec sept autres personnes) évoquent les tensions suscitées par la cohabitation forcée, mais aussi l'angoisse ou l'humiliation de devoir vivre avec un codétenu jugé malade ou dangereux. Pourtant, **ce sont véritablement les situations d'isolement prolongé en l'absence d'activités hors de la cellule qui sont présentées comme ayant l'impact le plus fort sur la santé psychique** : les détenus évoquent leurs ruminations incessantes, leur solitude et leur détresse qui les conduisent au sentiment de « devenir fou ».

• Se soigner en prison

Le psychologue, c'est bien, mais malheureusement, ici, il y a tellement de détenus qu'il n'y a pas vraiment de suivi. Vous vous voyez toutes les deux semaines, comme ça, sur l'espace de dix, quinze minutes... Il y a des psychologues, des psychiatres, c'est vrai. Mais il n'y a pas tellement de suivi. (Entretien Nabil, deuxième incarcération, en prison depuis trois mois.)

Face à toutes ces difficultés, les soignants exerçant dans les unités sanitaires peuvent apporter un soutien précieux. Le cinquième résultat relève que ce n'est pas systématiquement le cas. Étudier les freins et les leviers dans l'accès aux soins psychiques et somatiques nécessite d'abord d'analyser les conditions concrètes d'accès aux unités sanitaires et l'organisation qui y prévalent, qui s'avèrent très variables d'un établissement à l'autre. Les établissements les plus modernes disposent d'unités sanitaires relativement bien pourvues, mais les prisonniers déplorent la grande difficulté à y accéder en raison de la segmentation des espaces, des longs délais d'attente et du manque de soignants disponibles dans un contexte de surpopulation chronique. Les prisons les plus anciennes sont quant à elles pourvues d'unités sanitaires exiguës et faiblement dotées

où certains soignants spécialisés n'interviennent que ponctuellement. Dans ces deux situations, **l'attente d'un rendez-vous médical est rendue d'autant plus insupportable que la solitude et l'enfermement renforcent la souffrance.**

D'autres facteurs sont à rechercher dans les représentations sociales hétérogènes qu'entretiennent les personnes détenues vis-à-vis de leur santé et des soignants. **Si l'incarcération peut être perçue comme une opportunité de débiter des soins, certains détenus ne cachent pas leur désintérêt, leur méfiance ou leur inquiétude à l'égard des professionnels de santé exerçant en prison.** La crainte d'être « cachetonné », notamment, est mentionnée avec une grande régularité. Ce résultat est à mettre au regard du fait que nombre d'enquêtés qui consomment du cannabis entre les murs justifient cette pratique en se référant à un lexique thérapeutique : cette substance est utilisée pour apaiser les angoisses, trouver le sommeil ou tuer le temps. Utilisé comme une médication alternative, le cannabis est généralement préféré aux médicaments psychotropes, car ses effets sont jugés mieux maîtrisés. Enfin, d'autres substances psychoactives sont difficiles à se procurer en détention (comme l'alcool, la cocaïne ou l'héroïne) ce qui suscite, pour les personnes qui en sont dépendantes, des situations de manque intense ou des crises lorsque les détenus, par crainte des médicaments prescrits, refusent les traitements de substitution ou de sevrage qui leur sont proposés. *In fine*, bien qu'elle impose régulièrement des sevrages secs, la gestion strictement prohibitionniste des consommations de stupéfiants génère de la souffrance et complique les possibilités d'arrêts durables.



DISCUSSION



L'un des principaux apports de cette recherche tient à la double perspective qu'elle adopte, à la fois longitudinale et qualitative. La démarche longitudinale est peu utilisée en sciences sociales, alors qu'elle s'avère particulièrement heuristique. Appliquée à l'étude de la santé mentale, elle permet de documenter l'évolutions des pratiques, des perceptions et des émotions suscitées par la prison.

La démarche qualitative, quant à elle, offre un éclairage complémentaire au volet quantitatif de l'enquête Epsilon menée en parallèle. En appréhendant la santé mentale de façon large, sans se restreindre aux seules personnes identifiées comme présentant un trouble psychiatrique, elle invite à analyser finement la production institutionnelle de la souffrance, les différences notables qui se donnent à voir d'un établissement à l'autre, ainsi que les représentations des personnes détenues vis-à-vis du soin et de la santé. Le croisement des méthodes et des disciplines s'avère particulièrement fécond : les deux volets de cette enquête ont entretenu une constante interaction à chacune des étapes de la recherche. Cette démarche pluridisciplinaire nécessiterait d'être poursuivie à l'occasion de futures enquêtes.

Dans une perspective inductive et compréhensive, cette recherche permet d'éclairer ce qui, en prison, génère du mal-être ou permet de l'atténuer. Ce faisant, elle montre qu'**une prise en charge précoce des besoins psychosociaux des personnes détenues améliorerait nettement leur santé mentale**. Cette étude révèle également le caractère paradoxal de certains dispositifs qui, instaurés afin de favoriser le bien-être des personnes détenues, produisent les souffrances qu'ils tentent d'atténuer. Pour y remédier, **les politiques de promotion de la santé mentale en milieu carcéral pourraient s'appuyer sur les savoirs, les besoins et les préconisations des personnes détenues elles-mêmes**.

Limites et perspectives

Ce travail repose sur un certain nombre d'arbitrages effectués pour partie en raison de contraintes financières et temporelles. De ce fait, elle comporte nécessairement des angles morts, qui constituent autant de prolongements possibles pour de prochaines enquêtes.

- **Des biais de recrutement liés au protocole d'enquête**

L'échantillon des personnes interrogées ne repose pas sur un objectif de représentativité statistique : ce protocole d'enquête s'est attaché à multiplier les rencontres auprès d'une diversité

de personnes afin d'éclairer l'hétérogénéité de leurs profils, de leurs parcours et de leurs rapports au soin. Cette diversité est source de richesse pour l'analyse, mais n'est pas sans défaut. D'une part, le recrutement aléatoire des participants a limité le nombre d'entretiens conduits auprès de certains sous-groupes de la population carcérale particulièrement vulnérables, comme les femmes, les étrangers ou les personnes bénéficiant d'un suivi psychiatrique hors les murs. De futures enquêtes qui cibleraient spécifiquement ces profils nécessiterait d'être menées. D'autre part, la conduite d'entretiens en français et en anglais a limité les entretiens aux seuls locuteurs de ces langues. Enfin, ce protocole exclut les personnes auprès de qui il n'a pas été possible d'entrer en contact ou qui ont refusé le principe d'un entretien. S'il s'agit d'une limite inhérente à toute recherche, il est possible d'émettre l'hypothèse qu'une part non négligeable de ces derniers souffrent de handicaps ou de troubles psychiques.

• **Des contraintes dans le choix des établissements**

Les établissements étudiés ont été sélectionnés en raison de leurs disparités, afin d'analyser une pluralité de contextes carcéraux. Toutefois, un critère d'accessibilité a également contribué à orienter l'étude vers des établissements proches de villes et accessibles en transport en commun. Une prochaine enquête, menée sur une temporalité plus longue ou réalisée par une équipe plus fournie, pourrait diversifier les terrains et élargir le périmètre des régions enquêtées – en incluant notamment des établissements situés sur les territoires ultramarins, qui demeurent largement sous-étudiés alors qu'ils font face à des situations spécifiques.

• **Les effets de l'incarcération sur le long terme peu explorés**

Cette étude couvre essentiellement les trois premiers mois d'incarcération. De ce fait, elle documente prioritairement la brutalité de l'entrée en prison et l'instauration d'une progressive routine. En raison du large périmètre d'inclusion des participants à l'enquête, il a été possible d'étudier à la marge quelques-uns des effets de la prison dans la durée. Toutefois, des études complémentaires menées auprès de détenus incarcérés en établissement pour peine et reposant sur un plus grand nombre de rencontres permettraient d'affiner l'analyse et d'étudier les effets d'un isolement social prolongé. Cela apparaît d'autant plus nécessaire que peu de travaux se sont intéressés à la santé mentale des prisonniers condamnés à de très longues peines.

- **La santé mentale du personnel pénitentiaire**

Tout au long de cette étude, de nombreux membres du personnel pénitentiaire ont pu témoigner de l'enjeu que constitue, à leurs yeux, la santé mentale des surveillants, invariablement décrite comme extrêmement préoccupante. La grande régularité de ces témoignages incite à y voir plus que de simples anecdotes. Ce phénomène mériterait d'être investigué à l'occasion de futures études. La plupart des grandes enquêtes de référence en sciences sociales consacrées au personnel de surveillance ont été réalisées il y a plusieurs décennies, et nécessiteraient d'être actualisées à l'aune des nombreuses mutations qu'ont connues les prisons.



CONCLUSION



Reposant sur une démarche sociologique et qualitative, cette enquête participe à une meilleure compréhension de la santé mentale en prison. En mobilisant une perspective inductive, elle éclaire les pratiques, les représentations et les émotions des personnes interrogées en s'attachant à analyser ce qui, de leur point de vue, crée de la souffrance en prison ou permet de l'atténuer. Elle relève notamment, dans ce cadre, que les personnes détenues aspirent, comme tout un chacun, à manger à leur faim et à dormir correctement ; à ne souffrir ni d'un froid glacial ni d'une chaleur étouffante ; à nouer des relations riches ; à obtenir un travail rémunérateur et utile ; à la mobilité, à la sécurité et à l'épanouissement. Or, ce n'est pas tant que ces aspirations sont contrecarrées par les difficultés structurelles que rencontrent les maisons d'arrêt (la surpopulation, l'insalubrité, le manque de travail ou de moyens). C'est bien plutôt qu'elles entrent en contradiction avec le projet carcéral. Ce constat n'a rien de nouveau : dès les années 1950 et dans le contexte états-unien, le sociologue Gresham Sykes relevait que la prison repose sur cinq privations majeures : la perte de liberté ; la perte de biens et de services ; la privation d'une vie sexuelle épanouissante ; la perte d'autonomie et la perte de sécurité. **Par nature, l'ensemble des privations intrinsèques à la prison entravent la capacité des personnes détenues à se sentir bien, à avoir une vie épanouie et à se projeter dans l'avenir.**

À l'aide d'un protocole de recherche longitudinal, cette enquête s'attache à étudier dans la finesse les évolutions de la santé mentale des personnes détenues. Ce faisant, elle aboutit à un résultat *a priori* paradoxal : **la plupart des enquêtés évoquent un quotidien en prison moins pénible passés quelques mois derrière les barreaux qu'au moment de leur arrivée. Ce résultat témoigne surtout d'une entrée en détention particulièrement éprouvante.** Quelques semaines sont en effet nécessaires pour pouvoir bénéficier d'un ensemble de ressources qui apaisent le quotidien (des parloirs, des mandats, des activités ou un travail) et, pour les détenus les moins familiers de la détention, pour apprendre et découvrir les règles qui régissent l'espace carcéral ainsi que les moyens de les contourner. **Mais ce constat atteste également de ces rares cas où l'extrême précarité du quotidien hors les murs devient un horizon plus anxiogène et plus dangereux que la prison.** *In fine*, ces situations témoignent du délitement des institutions de l'État social et du rejet, par la société tout entière, de franges de la population soumises à la précarité la plus extrême, à des formes de violences et à des souffrances qui ne peuvent parfois être apaisées qu'en prison, précisément parce qu'il s'agit de l'ultime issue accessible à ceux qui n'en ont guère d'autres.



REFERENCES INDICATIVES



BESSIN, Marc, LECHIEN, Marie-Hélène, 2000, « Soignants et malades incarcérés : conditions, pratiques et usages des soins en prison », rapport de recherche, EHESS.

CHANTRAINE, Gilles, 2004, Par-delà les murs. Expériences et trajectoires en maison d'arrêt, PUF, Paris.

CHARBIT, Joël et al., 2023, « Réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire. Attentes et représentations », rapport de recherche, F2RSM Psy.

CHAUVENET, Antoinette, ROSTAING, Corinne, ORLIC, Françoise, 2008, La violence carcérale en question, PUF, Paris.

CHASSAGNE, Aline, 2019, Soins et prison. Enquête auprès de détenus gravement malades, Érès, Toulouse.

FOVET, Thomas et al., « La santé mentale en population carcérale sortante : une étude nationale », rapport de recherche, F2RSM Psy.

LANCELEVEE, Camille, FOVET, Thomas, 2024, La prison pour asile ? Enquête sur la santé mentale en milieu carcéral, MSH, Paris.

LANCELEVEE, Camille, 2016, Quand la prison prend soin. Enquête sur les pratiques professionnelles de santé mentale en milieu carcéral en France et en Allemagne, thèse de sociologie, EHESS, Paris.

MAHI, Lara, 2015, « De(s) patients détenus. Se soigner dans un environnement contraint », *Anthropologie & Santé*, 10, pp. 1-20.

MILLY, Bruno, 2001, Soigner en prison, PUF, Paris.

 211 rue du Général Leclerc,
59350 Saint-André-lez-Lille

 + 33(0)3 20 44 10 34

 contact@f2rsmpsy.fr

    F2RSM PSY

 www.f2rsmpsy.fr