

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

*Paix – Travail – Patrie*

\*\*\*\*\*

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTÉ DES SCIENCES DE

L'ÉDUCATION

DEPARTEMENT DE D'INGENIERIE

EDUCATIVE

\*\*\*\*\*

CENTRE DE RECHERCHE ET DE

FORMATION DOCTORALE EN

SCIENCES HUMAINES,

SOCIALES ET EDUCATIVES



REPUBLIC OF CAMEROUN

*Peace – Work – Fatherland*

\*\*\*\*\*

UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF SCIENCES OF

EDUCATION

DEPARTMENT OF OF

EDUCATIONAL

ENGINEERING

\*\*\*\*\*

POSTGRADUATE SCHOOL FOR

SOCIAL AND EDUCATIONAL

SCIENCES

**CONDITIONS DE DETENTION ET SURVENANCE DES  
ETATS DEPRESSIFS CHEZ LES PERSONNES  
INCARCEREES : cas de la prison centrale de Yaoundé.**

Mémoire rédigé, présenté et soutenu en vue de l'obtention du  
diplôme  
de Master en Education Spécialisée

Par : **NSABIMANA Philippe**  
Licencié en Sciences de l'Education

Sous la direction de  
**Monsieur MALOLO DISSAKE Emmanuel**  
Maître de conférences

Année Académique : 2017



**« QU'ON IMAGINE MAINTENANT, UN HOMME PRIVE NON SEULEMENT DES ETRES QU'IL AIME, MAIS DE SA MAISON, DE SES HABITUDES [. . .] DE TOUT CE QU'IL POSSEDE : CE SERA UN HOMME VIDE, REDUIT A LA SOUFFRANCE ET AU BESOIN, DENUE DE TOUT DISCERNEMENT [. . .] CAR IL N'EST PAS RARE, QUAND ON A TOUT PERDU, DE SE PERDRE SOI-MEME. »**

Primo Levi, *Si c'est un homme*, 1947

# SOMMAIRE

SOMMAIRE .....	ii
DEDICACE .....	iii
REMERCIEMENTS.....	iv
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS .....	v
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
RESUME .....	x
ABSTRACT .....	xi
<b>INTRODUCTION GENERALE.....</b>	<b>1</b>
<b>PREMIERE PARTIE: CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL.....</b>	<b>5</b>
CHAPITRE 1: PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE ET DEFINITION DES CONCEPTS .....	6
CHAPITRE 2 : PRISON ET CONDITIONS DE DETENTION .....	22
CHAPITRE 3 : INCARCERATION, ETATS DEPRESSIFS ET MODELES EN PSYCHOLOGIE DE LA SANTE .....	58
<b>DEUXIEME PARTIE: CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET OPÉRATOIRE DE L'ÉTUDE</b>	<b>81</b>
CHAPITRE 4: CADRE METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE .....	82
CHAPITRE 5 : PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ETUDE ET VERIFICATION DES HYPOTHESES DE RECHERCHE.....	100
CHAPITRE 6 : INTERPRETATION, DISCUSSION DES RESULTATS ET SUGGESTIONS	131
<b>CONCLUSION GENERALE.....</b>	<b>141</b>
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	142
ANNEXES .....	142
TABLE DES MATIERES .....	142

*A*

*UKEYE Médiatrice, mon épouse,*

## REMERCIEMENTS

Des personnes ont contribué à la réalisation de ce travail de recherche. Qu'elles retrouvent ici la profondeur de notre gratitude. Il s'agit de :

Monsieur le Professeur MALOLO DISSAKE Emmanuel, qui, malgré ses multiples occupations, n'a ménagé aucun effort pour diriger ce travail jusqu'à son terme ;

Monsieur le Professeur MAYI Marc Bruno, Chef de Département d'Education Spécialisée, qui nous a guidé et orienté tout au long de ce travail ;

Tous les enseignants du Département de l'Education Spécialisée dans les deux filières Education Spécialisée (EDS) et Intervention, Orientation et Education extrascolaire (IOE) à qui nous devons notre formation ;

Monsieur IGOUI MOUNANG Gilbert pour son assistance ;

Tous les membres du personnel de la prison centrale de Yaoundé et les détenus auprès de qui nous avons collecté les données de notre recherche ;

Tous ceux, qui, de près ou de loin, ont contribué d'une manière ou d'une autre à la réalisation de ce travail et qui n'ont pas été cités.

## LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

- CIM : Classification Internationale des Maladies
- DSM : Diagnostic and statistical of mental disorders
- H.G : hypothèse Générale
- H.R : Hypothèse de Recherche
- H.S : Hypothèse Spécifique
- Ha : Hypothèse alternative
- Ho : Hypothèse nulle
- P.C.Y : Prison Centrale de Yaoundé
- O.M.S : Organisation Mondiale de la Santé
- P : Page
- Q.S.R : Question Spécifique de Recherche
- S.P.S.S : Statistical Package for the Social Sciences
- V.D : Variable Dépendante
- V.I : Variable Indépendante
- % : Pourcentage
- $X^2$  : Chi-carré
- $\alpha$  : alpha
- d.d.l : Degré de liberté

## LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau n° 1:</b> Logiques de justification des peines.....	32
<b>Tableau n°2:</b> Capacité d'accueil, nombre de détenus et le taux d'occupation par prison .....	36
<b>Tableau n° 3:</b> Population carcérale du Cameroun et les capacités d'accueil par région au 31 décembre 2016 .....	46
<b>Tableau n° 4:</b> Représentation synoptique des variables et des modalités de l'hypothèse générale .....	85
<b>Tableau n° 5:</b> Représentation synoptique des variables, modalités, indicateurs et indices des hypothèses de recherche .....	86
<b>Tableau n° 6:</b> Croisements entre variable indépendante et variable dépendante.....	98
<b>Tableau n° 7:</b> Répartition des détenus selon la tranche d'âge .....	100
<b>Tableau n° 8:</b> Répartition des détenus selon la région d'origine .....	101
<b>Tableau n° 9:</b> Répartition des détenus selon le niveau scolaire.....	102
<b>Tableau n° 10:</b> Répartition des détenus selon le statut matrimonial.....	102
<b>Tableau n° 11:</b> Répartition des détenus selon le niveau et cadre de vie avant l'incarcération ..	102
<b>Tableau n° 12:</b> Répartition des détenus selon le statut carcéral.....	103
<b>Tableau n° 13:</b> Répartition des détenus selon le temps restant pour être libéré .....	103
<b>Tableau n° 14:</b> Répartition des détenus selon le motif d'incarcération .....	104
<b>Tableau n° 15:</b> Répartition des détenus selon le temps passé en prison .....	104
<b>Tableau n° 16:</b> Répartition des détenus selon le quartier.....	104
<b>Tableau n° 17:</b> Répartition des détenus selon la parentalité .....	105
<b>Tableau n° 18:</b> Répartition des détenus selon l'exercice de la profession avant l'incarcération	105
<b>Tableau n° 19:</b> Distribution des enquêtés selon l'appréciation des repas servis en prison.....	105
<b>Tableau n° 20:</b> Distribution des enquêtés selon les motifs de l'insuffisance des repas servis en prison.....	106
<b>Tableau n° 21:</b> Distribution des enquêtés selon le nombre de codétenus par cellule .....	106
<b>Tableau n° 22:</b> Distribution des enquêtés selon que l'état de la cellule leur permet ou pas de se reposer paisiblement .....	106

<b>Tableau n° 23:</b> Distribution des enquêtés selon les raisons justifiant le fait que l'état de la cellule ne leur permet pas de se reposer paisiblement.....	107
<b>Tableau n° 24:</b> Perception des enquêtés de leur état de santé.....	107
<b>Tableau n° 25:</b> Appréciation des soins de santé par nos enquêtés.....	107
<b>Tableau n° 26:</b> Perception de la propreté au niveau des cellules, douches et toilettes .....	108
<b>Tableau n° 27:</b> Répartition des enquêtés selon le sentiment de peur à l'égard des autres détenus .....	108
<b>Tableau n° 28:</b> Répartition des enquêtés selon qu'ils ont été victimes d'une agression de la part des autres détenus.....	108
<b>Tableau n° 29:</b> Répartition des enquêtés selon le genre d'agression subi .....	109
<b>Tableau n° 30:</b> Répartition des enquêtés selon les sentiments de satisfaction des rapports avec les autres détenus .....	109
<b>Tableau n° 31:</b> Répartition des enquêtés selon le sentiment de peur à l'égard des gardiens.....	109
<b>Tableau n° 32:</b> Répartition des enquêtés selon qu'ils ont été victimes d'une agression de la part des membres du personnel pénitentiaire .....	110
<b>Tableau n° 33:</b> Répartition des enquêtés selon le genre d'agression subi de la part des membres du personnel pénitentiaire.....	110
<b>Tableau n° 34:</b> Répartition des enquêtés selon les sentiments de satisfaction des rapports avec les membres du personnel pénitentiaire.....	110
<b>Tableau n° 35:</b> Répartition des enquêtés selon la participation aux activités physiques.....	111
<b>Tableau n° 36:</b> Répartition des enquêtés selon la fréquence aux activités physiques par semaine .....	111
<b>Tableau n° 37:</b> Répartition des enquêtés selon la fréquentation de la bibliothèque .....	112
<b>Tableau n° 38:</b> Répartition des enquêtés selon la participation au culte .....	112
<b>Tableau n° 39:</b> Répartition des enquêtés selon la fréquence de participation au culte .....	112
<b>Tableau n° 40:</b> Répartition des enquêtés selon qu'ils regardent ou pas la télévision .....	113
<b>Tableau n° 41:</b> Répartition des enquêtés selon la réception des visites par les parents.....	113
<b>Tableau n° 42:</b> Répartition des enquêtés selon la fréquence des visites des parents par semaine .....	114
<b>Tableau n° 43:</b> Répartition des enquêtés selon la réception des visites par les frères et sœurs. .	114
<b>Tableau n° 44:</b> Répartition des enquêtés selon la fréquence des visites par les frères et sœurs	114

<b>Tableau n° 45:</b> Répartition des enquêtés selon la réception des visites par la femme.....	115
<b>Tableau n° 46:</b> Répartition des enquêtés selon la fréquence des visites de la femme par semaine .....	115
<b>Tableau n° 47 :</b> Répartition des enquêtés selon la réception des visites par les enfants.....	116
<b>Tableau n° 48:</b> Répartition des enquêtés selon la fréquence des visites des enfants par semaine .....	116
<b>Tableau n° 49:</b> Répartition des enquêtés selon l'utilisation des autres moyens de communication avec les proches .....	117
<b>Tableau n° 50:</b> Répartition des enquêtés selon le sentiment d'abandon par les proches.....	117
<b>Tableau n° 51:</b> Répartition des enquêtés selon les symptômes dépressifs au cours des deux dernières semaines.....	118
<b>Tableau n° 52:</b> Répartition des enquêtés selon l'état de sommeil au cours des deux dernières semaines.....	119
<b>Tableau n° 53:</b> Répartition des enquêtés selon les symptômes dépressifs avant l'incarcération .....	119
<b>Tableau n° 54:</b> Répartition des enquêtés selon qu'ils ont consulté ou pas le psychiatre, le psychologue ou le médecin généraliste pour des motifs psychiatriques avant l'incarcération.....	120
<b>Tableau n° 55:</b> croisement des items q2.a*q36.....	121
<b>Tableau n° 56:</b> Test du khi-deux du croisement des items q2.a*q36 .....	121
<b>Tableau n° 57:</b> Croisement des items q5 * q34 .....	122
<b>Tableau n° 58:</b> Test du khi-deux du croisement des items q5* q34 .....	122
<b>Tableau n° 59:</b> Croisement des items q4.a*q29.....	122
<b>Tableau n° 60:</b> Test du khi-deux du croisement des items q4.a*q29 .....	122
<b>Tableau n° 61:</b> Récapitulatif des croisements relatifs à l'hypothèse de recherche 1 (HR1).....	123
<b>Tableau n° 62:</b> Croisement des items q8* q 37 .....	124
<b>Tableau n° 63:</b> Test du khi-deux du croisement des items q8 *q37 .....	124
<b>Tableau n° 64:</b> Croisement des items q9.a* q31.....	124
<b>Tableau n° 65:</b> Test du khi-deux du croisement des items q9.a* q31 .....	124
<b>Tableau n° 66:</b> croisement des items q12.a * q28.....	125
<b>Tableau n° 67:</b> Test du khi-deux du croisement des items q12.a * q28 .....	125

<b>Tableau n° 68:</b> Récapitulatif des croisements relatifs à l'hypothèse de recherche 2 (HR2).....	125
<b>Tableau n° 69:</b> Croisement des items q14.a * q33 .....	126
<b>Tableau n° 70:</b> Test du khi-deux du croisement des items q14.a * q33 .....	126
<b>Tableau n° 71:</b> Croisement des items q15* 37 .....	127
<b>Tableau n° 72:</b> Test du khi-deux du croisement des items q15 * q37.....	127
<b>Tableau n° 73:</b> Croisement des items q16.a * q25 .....	127
<b>Tableau n° 74:</b> Test du khi-deux du croisement des items q16.a * q25 .....	127
<b>Tableau n° 75:</b> Récapitulatif des croisements relatifs à l'hypothèse de recherche 3 (HR3) .....	128
<b>Tableau n° 76:</b> Croisement des items q18.b * q 24 .....	128
<b>Tableau n° 77:</b> Test du khi-deux du croisement des items q18.b * q24.....	129
<b>Tableau n° 78:</b> Croisement des items q 19.b * q 31 .....	129
<b>Tableau n° 79:</b> Test du khi-deux du croisement des items q19.b * q31 .....	129
<b>Tableau n° 80:</b> Croisement des items q18.b * q 35 .....	129
<b>Tableau n° 81:</b> Test du khi-deux du croisement des items q18.b * q35.....	129
<b>Tableau n° 82:</b> Récapitulatif des croisements relatifs à l'hypothèse de recherche 4 (HR4) .....	130

## RESUME

Au cours de ces dernières années, les spécialistes de la santé mentale et les chercheurs dans ce domaine ont observé que des personnes incarcérées manifestent des symptômes dépressifs alors qu'elles ne présentaient pas d'antécédents psychiatriques ou somatiques chroniques avant leur incarcération. On se demande dès lors, ce qui explique le fait que la multiplicité des efforts mis en œuvre par les pouvoirs publics et les organisations tant nationales qu'internationales pour améliorer les conditions de détention s'accompagne paradoxalement de la multiplicité des symptômes dépressifs chez les personnes incarcérées. Cela nous a amené à réfléchir sur le thème suivant : *Conditions de détention et survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées : cas de la prison centrale de Yaoundé*. A partir d'une revue de la littérature, on a établi que la détention effrite les rapports entre l'individu et les différents aspects de l'environnement (physique, social et organique) et génère des troubles et des pathologies tels que les états dépressifs, les asthénies et même des troubles névrotiques et psychotiques. En nous appuyant sur cette idée, nous avons fait l'hypothèse qu'*il existe un lien significatif entre les conditions de détention et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées*. Les données collectées à partir d'un questionnaire auprès de 50 détenus de la prison centrale de Yaoundé et traitées par Khi-carré ont abouti à des résultats allant dans le sens de nos prédictions de départ. Ainsi, les conditions matérielles, les rapports humains, la rupture des liens affectifs familiaux des détenus et l'absence de l'éducation physique et socio- culturelle en milieu carcéral ont un lien significatif avec la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées. S'il est vrai que ces éléments apportent une contribution à l'explication des états dépressifs chez les personnes incarcérées, on ne saurait battre en brèche l'influence des autres facteurs particulièrement la personnalité du détenu, le type de délit, le vécu antérieur à l'emprisonnement et les stratégies d'ajustement dans la survenance des états dépressifs.

**Mots clés :** *conditions de détention, prison, incarcération, psychologie de la santé et états dépressifs.*

## ABSTRACT

Over the last few years, mental health specialists and researchers have observed that prisoners show depressive symptoms even though they have no prior psychiatric or chronic somatic history prior to incarceration. This explains the fact that the multiplicity of efforts made by public authorities and both national and international organizations to improve conditions of detention is accompanied paradoxically by the multiplicity of depressive symptoms in people incarcerated. This led us to reflect on the following theme: **Conditions of detention and occurrence of depressive states in prisoners: case of the central prison of Yaoundé**. From a review of the literature, it has been established that detention erodes the relationships between the individual and the different aspects of the environment (physical, social and organic) and generates disorders and pathologies such as depressive states, Asthenia and even neurotic and psychotic disorders. Based on this idea, we hypothesized that *there is a significant relationship between detention conditions and the occurrence of depressive states in prisoners*. The data collected from a questionnaire of 50 detainees from the central prison of Yaoundé and processed by Chi-square have resulted in results in line with our predictions of departure. Thus, the physical conditions of human relations, the breakdown of the family's affective ties and the absence of physical and socio-cultural education in prisons have a significant link with the occurrence of depressive states among prisoners. While these elements contribute to the explanation of depressive states among prisoners, the influence of other factors, particularly the personality of the detainee, the type of offense, imprisonment and adjustment strategies in the occurrence of depressive states.

**Keywords:** *detention conditions, prison, incarceration, health psychology and depressive states.*

## **INTRODUCTION GENERALE**

Homme est par essence un être de liberté et son bien-être est caractérisé par les indicateurs de santé biologique, psychologique et d'équilibre socio-économique. Ces indicateurs sont déterminés par les conditions de vie dont, une fois altérées, posent des difficultés énormes dans son vécu. L'un des éléments qui altère ces indicateurs est la détention provisoire ou définitive d'un être humain qui a toujours été perçue comme une atteinte à ses valeurs ontologiques et a des conséquences qui, généralement, génèrent des troubles chez la personne incarcérée.

Ainsi, une personne est en prison lorsqu'elle est soumise à une forme quelconque de détention dans un établissement public ou privé, par ordre d'une autorité compétente, et dont elle n'est pas autorisée à sortir à son propre gré. Il peut s'agir de toute forme de placement résidentiel, y compris les lieux de détention provisoire de la police, les écoles de formation, les maisons de redressement, les centres de traitement, les maisons de correction, les centres d'éducation et de rééducation, les centres de détention préventive, les centres de formation, les établissements réservés aux mineurs et les établissements correctionnels pour adultes.

La prison est donc une institution spécialisée à buts multiples. Elle a d'abord pour rôle de protéger la société contre les criminels, les délinquants d'une part et elle ambitionne de rééduquer le détenu de manière à le réinsérer dans la société d'autre part. En d'autres termes, l'exécution de la peine privative de liberté en matière correctionnelle et criminelle a été conçue, non pas seulement pour protéger la société contre la violence, la criminalité et assurer la punition du condamné mais aussi pour favoriser l'amendement de celui-ci et préparer son éventuelle réinsertion.

Malheureusement, le constat de l'échec de la prison est consécutif à son apparition comme peine dès la seconde moitié du 19<sup>e</sup> siècle. Ainsi, d'après Foucault (1975), la prison est reprochée de ne pas diminuer la criminalité, de provoquer la récidive, de fabriquer des délinquants, de rendre possible et même de favoriser l'organisation, d'acculer les libérés à la récidive par des modalités de surveillance et de contrôle abusives, et enfin de créer une criminalité indirecte en réduisant les familles des détenus à la pauvreté.

Face à ces critiques, la question principale qui se pose est de savoir à quoi est dû cet échec. D'une part, il est causé par les contraintes inhérentes à la vie carcérale et d'autre part par les mauvaises conditions de détention jugées mauvaises d'après un nombre important d'études et de rapports réalisés dans l'ensemble des pays de la planète-terre. En France, le Rapport de la commission d'enquête sur les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires (Juin 2000), fait état des maisons d'arrêt surpeuplées, jugées hors la loi, qui concentrent en leur sein des gens qui n'ont rien à y faire, où les droits de l'homme sont bafoués et où règnent l'arbitraire carcéral et la loi du plus fort. De ce qui est des milieux carcéraux africains, la Déclaration de Kampala sur les conditions de détention en Afrique précise que le niveau de la surpopulation dans la plupart des prisons a atteint des proportions inhumaines, qu'on y souffre d'un manque d'hygiène, d'une nourriture insuffisante ou médiocre, d'un accès difficile aux soins médicaux, d'une absence d'activité physique ou d'éducation ainsi que de l'incapacité de maintenir les liens familiaux (Kampala, 1997).

Quant au Cameroun, le rapport d'Amnesty International (2015, p.134) précise que : « les conditions de détention au Cameroun sont désastreuses : surpopulation chronique, nourriture insuffisante, soins médicaux limités et conditions sanitaires et d'hygiène déplorables ». Pourtant, la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen proclame que « nul ne peut être accusé, arrêté ou détenu que dans les cas déterminés par la loi et selon les formes qu'elle a prescrites. » Les principaux châtiments corporels sont supprimés, ainsi que les privations liées à la nutrition et à l'habillement.

Dans ce contexte, l'emprisonnement devient un évènement de vie très stressant et dépersonnalisant. Ainsi, dans l'Échelle d'Évaluation du Réajustement Social de Holmes et Rahe reporté par Bensabat (1980, p.245), l'emprisonnement vient en quatrième position sur 43 événements de vie ayant le plus fort impact en termes de gravité, quant à ses répercussions négatives sur l'état de santé ultérieur des individus. La détention coupe le sujet du reste du monde, altère sa relationalité et génère des troubles ou des pathologies au sens propre du mot. Cependant, dans la société d'aujourd'hui, les pouvoirs publics ne semblent pas envisager les cas de maladies, de souffrances et même de morts suite aux mauvaises conditions de détention. Seulement, entre un objectif de réinsertion affiché et une réalité quasi-destructrice pour tout être isolé derrière les murs, la crise du système carcéral invite à une réflexion plus profonde sur l'utilité même de la prison et des problèmes qu'elle génère pendant l'incarcération et après.

En plus de ce qui précède, il est à souligner que le constat fait lors de notre entretien avec certaines personnes incarcérées et les témoignages de certains membres du personnel pénitentiaire et du secteur médico-social révélant l'existence de la souffrance psychique induite par la détention en particulier certains symptômes (la tristesse pathologique, profonde et prolongée, le dégoût à toutes les activités, le découragement, le désespoir, le regret, les culpabilités, les troubles du sommeil et de l'appétit et les tentatives de suicide) ont été déterminants dans la formulation de l'objet de notre recherche.

L'objectif de cette étude est de fonder l'existence de liens significatifs entre les conditions de détention et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées. Toutefois, nous reconnaissons que la nature de l'impact de l'enfermement sur le psychisme de la personne incarcérée peut aussi dépendre d'autres facteurs tels que la politique pénitentiaire de l'établissement, les compétences du personnel de surveillance et celui du secteur médico-socio-éducatif, les spécificités de la population carcérale, les personnalités antérieures à l'incarcération, le style de coping, le type de délit ou de crime commis ainsi que certains événements de vie passés.

Dans son organisation structurelle, outre l'introduction et la conclusion générale, ce travail s'articule autour de deux principales parties : une partie réservée à l'insertion théorique et conceptuelle et une partie consacrée à l'élaboration des démarches méthodologiques, au traitement statistique de données et à la discussion des résultats. Chacune de ces deux parties comporte trois chapitres. En ce qui concerne la première partie, le chapitre premier se concentre sur la problématique et la définition des concepts clés de l'étude, le chapitre deuxième traite de la prison et des conditions de détention et le chapitre troisième s'intéresse à l'incarcération, aux états dépressifs et des modèles en psychologie de la santé. Dans la seconde partie intitulée cadre méthodologique et opératoire de l'étude, le chapitre quatrième est axé sur la méthodologie de l'étude, le chapitre cinquième se focalise sur la présentation des résultats de l'étude et la vérification des hypothèses de recherche et le chapitre sixième est réservé à l'interprétation, discussion des résultats et suggestions.

**PREMIERE PARTIE: CADRE THÉORIQUE ET  
CONCEPTUEL**

# **CHAPITRE 1: PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE ET DEFINITION DES CONCEPTS**

Dans ce chapitre liminaire, nous présentons la problématique de l'étude ainsi que la définition des concepts fondamentaux constituant notre recherche. Notre problématique se focalise sur le contexte général de l'étude, la formulation du problème, des questions, des hypothèses, des objectifs et de l'intérêt de l'étude. En ce qui concerne la définition des concepts clés de l'étude, nous avons retenu la détention, les conditions de détention, l'incarcération, personne incarcérée, la santé, la psychologie de la santé et les états dépressifs.

## **1.1. PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE**

Dans cette section, il est question de ressortir le contexte général sur lequel se fonde l'étude. Ensuite, à formuler le problème, les questions de recherche, définir les hypothèses, fixer les objectifs à atteindre et enfin les intérêts.

### **1.1.1. Contexte général**

Au Cameroun, les populations vivent dans un Etat de droit et les libertés sont garanties et protégées par les lois. Pour cela, l'organe juridique étatique représenté par le Ministère de la justice et garde des sceaux est chargé dans toutes ses composantes de rendre justice et de réprimer autant que faire se peut les déviants sociaux. Cependant, l'état des lieux montre qu'il ne se passe aucun jour sans que des personnes soient envoyées en prison à tort ou à raison dans l'ensemble du triangle national. Les lieux d'accueil de ces personnes restent inchangés malgré l'augmentation exponentielle des personnes incarcérées depuis la colonisation jusqu'à nos jours ; ce qui pose des problèmes d'inadéquation espace vital/homme, de promiscuité et des perversions de toute nature.

Ainsi, les cellules conçues pour cinq personnes à l'époque sont occupées par plus de vingt personnes de nos jours, cela suscite une réflexion sur les conditions d'hygiène, de salubrité et alimentaires. On note aussi les violences dans toutes leurs formes et les abus au quotidien, car les rapports entre détenus sont des rapports de domination comme à l'état de nature tel que théorisé par les philosophes tels que Epicure, Hobbes, Bentham et Mill. (Aebischer et Oberlé, 2007). Le vécu horrible de la prison génère ainsi chez les plus faibles au plan physique et mental des troubles de plusieurs ordres particulièrement les états dépressifs.

Selon Alain (2015, p.58), l'état dépressif est : « un état de mal être psychologique profond qui accule le sujet souffrant dans une incapacité à jouir pleinement de ses potentialités psychiques et affectives que physiques. » Un état dépressif est donc à considérer comme une réalité psychopathologique précise c'est-à-dire un trouble psychologique authentique avec des symptômes repérables sur un tableau clinique bien établi. C'est un trouble psychique plus ou moins grave qui réduit le sujet souffrant à un état de passivité.

De façon générale, les états dépressifs se manifestent par les symptômes suivants : humeur habituellement triste, dépressive, peu réactive et qui ne s'améliore pas selon les circonstances qui, d'habitude, procurent du plaisir. De plus, les personnes qui en souffrent ont des pensées pessimistes sur le passé, le présent et le futur, un sentiment de dévalorisation, de culpabilité, de perte d'estime de soi, de perte d'espoir, d'intérêt et de plaisir. Enfin, on remarque la présence d'idées de mort ou de pensées suicidaires, des troubles du sommeil et de l'appétit ainsi que la diminution des performances intellectuelles, physiques et celle de la libido.

Pour cela, l'état dépressif devient un trouble handicapant dans la mesure où, il impacte directement tous les aspects de la vie de la personne qui en souffre. Mais, contrairement à d'autres troubles psychiques, il représente un état transitoire qui, une fois guéri, laisse la personne identique à ce qu'elle était auparavant. Notons aussi que la simple présence de ces symptômes ne suffit pas pour parler d'un tel trouble ; il faut qu'ils soient présents la plupart du temps sur une longue période (au moins 2 semaines) et entraînent un degré significatif de souffrance et de perturbations dans le fonctionnement de la personne.

En dépit de son caractère handicapant, ce trouble est parmi les troubles mentaux les plus répandus dans le monde. On le retrouve sous toutes les latitudes et à toutes les époques. Il touche indistinctement homme, femme, personne âgée, jeune, riche, pauvre, etc. Bref, aucune catégorie sociale ne semble échappée à son emprise. Ainsi, d'après le Rapport sur l'état de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux (2012, p.7), la prévalence des troubles de l'humeur sur 12 mois est de 8,5 % en France, de 6,9 % aux Pays-Bas, de 9,6 % aux États-Unis et seulement 3,6 % en Allemagne (estimations faites en 2004).

Selon les projections de l'O.M.S, la dépression sera en 2020 au 2<sup>e</sup> rang des maladies morbides par rapport au coût global après les maladies cardiovasculaires. En 2030, elle représentera tout simplement la 1<sup>ère</sup> cause d'invalidité avec les 50% de congés- maladies qui lui seront imputables. Cependant, quand bien même ce trouble est très fréquent et handicapant, il reste sous diagnostiqué et par conséquent sous-traité. Ainsi, certaines données montrent que seulement la moitié des personnes souffrantes des états dépressifs est reconnue comme malade et c'est uniquement le quart qui sera soigné dans les pays européens (Alain, 2015).

Qu'en est-il de la prévalence des troubles mentaux en général et spécifiquement des états dépressifs en prison étant donné que celle-ci est généralement perçue comme un milieu stressant au regard de son caractère incontrôlable, imprévisible, des conditions de détention difficiles qui la composent et des faibles possibilités de coping auxquelles recourent les personnes détenues en vue de faire face aux effets délétères de l'incarcération?

Pour cette question, l'ensemble des études menées dans les pays occidentaux rend compte d'une population pénale qui présente de nombreux troubles et pathologies mentales, dont la prévalence excède largement celle de la population générale d'âge comparable. Ici, trois études ont retenu notre attention :

Primo, la méta-analyse de Fazel et Danesh (2002) cités par Verdot (2008, p.26) met en lumière la sévérité de la prévalence des troubles mentaux au travers de l'analyse des résultats de 62 études menées sur le sujet dans 12 pays différents incluant au total 22 790 détenus. Cette étude a attesté notamment la prépondérance des troubles de la personnalité (présents chez 65% des détenus, dont 47% de personnalités antisociales), de la dépression majeure (10%) et des psychoses (3,7%).

Secundo, les données cliniques relevées dans l'étude faite en 2004 par Rouillon et Falissard en milieu carcéral français se présentent comme suit : troubles psychotiques: 17,3%, troubles thymiques: 66%, troubles anxieux: 60% et dépendance aux substances : 70% (Verdot, 2008).

Tertio, les résultats de l'étude réalisée par Janet et al. (2012) sur les effets néfastes de la détention et de la séparation familiale sur la santé mentale des demandeurs d'asile au Canada, ont révélé que la détention, même de courtes périodes, est néfaste à la santé mentale des demandeurs d'asile.

Ainsi, après une détention moyenne de 31 jours, plus des trois quarts étaient cliniquement déprimés, près des deux tiers était cliniquement anxieux et environ un tiers avait des symptômes cliniques de stress post-traumatique.

Ces chiffres nous montrent en suffisance que la santé en milieu carcéral se dégrade de plus en plus par rapport à la population libre. La population pénale est deux, trois voire même quatre fois plus malade que la population libre d'âge comparable pour certains troubles ; ce qui nous pousse à épouser l'idée de Foucault selon laquelle « la prison n'est pas l'alternative à la mort, elle porte la mort avec elle ».

Malheureusement, à notre connaissance, aucune étude de ce genre n'a été effectuée dans le milieu carcéral africain et celui du Cameroun en particulier ; ce qui justifie l'absence des données et la pauvreté de la bibliographie à ce sujet. De plus, cela montre la place qu'occupe la santé mentale dans les politiques sanitaires des différents gouvernements africains. Pourtant, d'après nos observations et celles faites en milieu carcéral Camerounais par les différents personnels pénitentiaires témoignent l'existence des troubles mentaux liés ou aggravés par la détention.

### **1.1.2. Formulation du problème**

La section précédente nous permet de constater que les disparités en matière de santé entre détenus et personnes libres sont avérées et semblent être confirmées partout au monde. Il convient cependant de déterminer quelles en sont les causes, de manière à pouvoir y remédier plus efficacement. L'environnement carcéral est-il hautement pathogène, ou concentre-t-il en son sein les personnes présentant une forte précarité en matière de santé mentale ?

En effet, différents auteurs (chercheurs et cliniciens) disent qu'aucun facteur unique ne peut expliquer totalement l'origine des troubles psychopathologiques en général et les états dépressifs en particulier ; et cela, dans n'importe quel milieu. Ainsi, Jean (2013, p.47) affirme que les données de la psychopathologie comme celles de la psychologie développementale montrent que le développement qu'il soit normal ou pas de chaque personne se joue à l'intersection de deux réalités inséparables :

*Une réalité qu'on appelle parfois endogène, celle des caractéristiques génétiques, neurobiologiques, affectives et cognitives (...), et une réalité exogène qui reflète son environnement au sens large à savoir ses relations familiales et sociales, sa langue, sa culture, son éducation et son écologie.*

Pour ce qui est de l'origine de la dépression en particulier, Alain (2015, p.132), ajoute que : « ni la famille ni la sexualité ne sont en cause. La dépression est à n'en point douter, l'expression d'une société marquée par l'individualisme qui postule les vertus cardinales suivantes : l'autonomie, la responsabilité et la performance ». C'est cela qui expliquerait en grande partie selon cet auteur les prévalences élevées des états dépressifs dans le monde du XXI<sup>e</sup> siècle.

Spécialement, en ce qui concerne les causes des troubles psychopathologiques en milieu carcéral, les études réalisées dans ce domaine divergent. Ainsi, les travaux de Coldefy et al (2002) et de Mouquet (2005) cités par Verdot (2008) soutiennent l'idée selon laquelle ce sont généralement les personnes les plus démunies et les plus vulnérables qui entrent en prison, d'autres soulignent le caractère aversif et pathogène des institutions carcérales. Selon Verdot (2008, p.53), pour espérer expliquer de la manière la plus complète possible les difficultés sanitaires rencontrées en prison, il convient de prendre en compte les éléments suivants : les antécédents environnementaux et personnels des détenus avant leur incarcération, les répercussions de cet événement de vie majeur que représente l'incarcération, l'analyse de la situation de détention ainsi que les transactions entre détenu et environnement carcéral.

Enfin, selon Lucie (2014, p.26), les causes des psychoses induites par la détention se subdivisent en deux catégories : les causes déterminantes et les causes secondaires.

Les causes déterminantes sont à chercher dans la prison elle-même, source de douleurs morales et physiques. Dans les causes morales, on retrouve les sentiments de honte, de remords, de déshonneur, de culpabilité, les préoccupations autour du procès. Les causes physiques, sont, quant à elles, les conditions d'hygiène défavorables : mauvaise aération, défaut de lumière, mauvaise qualité de l'alimentation, manque d'exercice physique et l'isolement qui donnent aux causes morales leur maximum de puissance et favorisent l'onanisme qui provoque un affaiblissement de l'individu.

Les causes secondaires sont : l'hérédité, l'âge, le sexe, le récidivisme et l'existence de maladies antérieures. En effet, au terme des études faites sur des jumeaux homozygotes ou hétérozygotes adoptés en 1979, les scientifiques à l'instar de Bertelsen cité par Alain (2015) ont prouvé la part des facteurs génétiques dans la survenance des états dépressifs. De plus, il a été démontré que les personnes de sexe féminin sont plus exposées aux troubles de l'humeur plus que celles du sexe masculin. Par rapport aux enfants, les personnes du 3<sup>e</sup> âge sont le plus exposées aux états dépressifs. Les personnes victimes des maladies chroniques comme le cancer, le diabète, etc. surtout lorsqu'elles sont en phase terminale sont le plus prédisposées aux états dépressifs. Enfin, la personne en situation d'incarcération pour la première fois est plus vulnérable par rapport aux récidivistes dans la mesure où ces derniers sont habitués aux contraintes carcérales et ont développé différents moyens de résistance pour y faire face.

Face à ce qui précède, s'éclaire le problème de cette étude qui est celui de l'existence des liens significatifs possibles entre les conditions de détention et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées.

En ayant pour but de faire une analyse du milieu carcéral avec l'œil d'éducateur spécialisé (conditions matérielles, rapports humains, problématiques liées au maintien des liens affectifs familiaux et l'absence de l'éducation physique et socio-culturelle), ce sujet va nous amener à examiner le lien existant entre les conditions de détention et la survenance des états dépressifs (l'un des troubles mentaux les plus fréquents en milieu carcéral) chez les personnes incarcérées. En d'autres termes, nous voulons décrire les états dépressifs qui surviennent chez des personnes incarcérées n'ayant pas connu des troubles psychiatriques avant leur incarcération et ne souffrant pas de maladies somatiques chroniques. Pour cela, stipulons qu'il existe un style de réaction à l'incarcération qui semble plus ou moins indépendant des variabilités inter et intra individuelles malgré le poids des facteurs biologiques et psychologiques dans la survenance des états dépressifs.

### **1.1.3. Questions de la recherche**

Les questions de recherche sont des interrogations sans lesquelles un travail scientifique ne peut avoir son fondement. Dans notre étude, nous avons une question principale à laquelle découlent quatre questions spécifiques.

### **1.1.3.1. Question principale de recherche**

Elle permet de cerner notre étude, de l'orienter et d'organiser nos idées afin d'atteindre les objectifs préalablement fixés. Son but est d'opérationnaliser le thème de recherche en vue d'une meilleure compréhension. Ainsi, notre question principale est formulée de la manière suivante : *Existe-t-il un lien significatif entre les conditions de détention et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé ?*

### **1.1.3.2. Questions spécifiques de recherche**

Dans cette étude, nous avons formulé quatre questions spécifiques de recherche qui sont :

-**QSR1** : Existe-t-il un lien significatif entre les conditions matérielles en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé ?

- **QSR 2** : Existe-t-il un lien significatif entre les rapports humains des détenus en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé ?

- **QSR 3** : Existe-t-il un lien significatif entre l'absence de l'éducation physique et socioculturelle en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé ?

- **QSR 4** : Existe-t-il un lien significatif entre la rupture des liens affectifs familiaux et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé ?

En vue de répondre à ces questions, des hypothèses ont été formulées.

### **1.1.4. Hypothèses de l'étude**

Dans toute étude revêtant un caractère scientifique, des hypothèses sont indispensables. Pour cela, nous avons une hypothèse générale à laquelle découlent quatre hypothèses de recherche.

#### **1.1.4.1. Hypothèse générale**

En effet, les différentes lectures se rapportant sur le milieu carcéral et le constat selon lequel un effectif important de personnes détenues sont victimes des états dépressifs nous ont poussé à s'interroger sur ses facteurs explicatifs en milieu carcéral Camerounais précisément à la

P.C.Y. Cela nous amène à postuler qu'il existe une corrélation positive entre les conditions de vie carcérale difficiles et la survenance des états dépressifs. De façon explicite, notre hypothèse générale est : *il existe un lien significatif entre les conditions de détention et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

#### **1.1.4.2. Hypothèses de recherche**

**-HR1** : *il existe un lien significatif entre les conditions matérielles en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

**-HR2** : *il existe un lien significatif entre les rapports humains des détenus en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

**-HR3** : *il existe un lien significatif entre l'absence de l'éducation physique et socioculturelle en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

**-HR4** : *il existe un lien significatif entre la rupture des liens affectifs familiaux et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

Qu'en est-il des objectifs de cette recherche ?

#### **1.1.5. Objectifs**

Dans la plupart des recherches en sciences sociales et éducatives, les chercheurs formulent un objectif général et des objectifs secondaires. C'est cette logique que nous avons adopté dans la présente recherche. Nous commençons par l'objectif général.

##### **1.1.5.1. Objectif général**

Partant de notre question de recherche, l'objectif général poursuivi dans cette étude est de vérifier l'existence d'un lien significatif entre les conditions de détention et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.

En effet, les différentes études réalisées dans divers milieux carcéraux, surtout occidentaux en rapport avec la santé tant mentale que physique des détenus ont montré que la

santé de ceux-ci se dégrade de jour en jour. Egalement, diverses hypothèses ont été données par un certain nombre de chercheurs et d'intervenants en milieu carcéral pour tenter d'expliquer cet état. Dans notre étude, nous allons considérer les conditions de détention comme facteur explicatif de la santé mentale et surtout de la survenance des états dépressifs (trouble handicapant) à la P.C.Y étant donné que celles-là sont jugées insupportables par la quasi-totalité des détenus.

Ainsi, nous formulons les objectifs spécifiques pour mieux expliciter notre objectif principal.

#### **1.1.5.2. Objectifs spécifiques**

Les objectifs spécifiques que nous ressortons ici sont au nombre de quatre. Ce découpage tient compte de notre volonté d'être en congruence avec les quatre questions spécifiques que nous nous sommes posées plus haut. Aussi, à travers cette étude, nous cherchons de façon spécifique à montrer l'existence d'un lien significatif entre :

- les conditions matérielles en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé ;
- les rapports humains en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé ;
- l'absence de l'éducation physique et socioculturelle en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé ;
- la rupture des liens affectifs familiaux et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.

La section suivante détaille les intérêts de notre recherche

#### **1.1.6. Intérêts de l'étude**

L'intérêt de l'étude est l'élément de motivation en rapport avec la discipline du chercheur. Ainsi, trois catégories d'intérêt ont retenu notre attention. Il s'agit de l'intérêt didactique et académique, de l'intérêt psychologique et enfin de l'intérêt social.

### **1.1.6.1. Intérêt didactique et académique**

Il s'agira pour nous à travers cette recherche d'acquérir non seulement une solide expérience en ce qui concerne les exigences de la recherche sur le terrain mais aussi une aptitude à mener une étude en vue de l'obtention d'un diplôme de master en handicap social et conseil.

Ceci nous conduit à mieux appréhender la pertinence de notre thème de recherche. Il est en effet question de handicap social. Nous proposons de considérer les détenus manifestant les symptômes dépressifs induits par les conditions de détention difficiles comme étant des personnes en situation de handicap social dans la mesure où le handicap n'est plus défini seulement comme « une limitation des possibilités de pleine participation d'une personne présentant une déficience à une activité dans un environnement donné » (Loi du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées, p.2) mais comme étant aussi : « une somme des frustrations durables et temporaires qui résultent d'un déficit ou d'une incapacité entraînant l'impossibilité partielle ou totale d'occuper le rôle attendu ou souhaité par l'individu dans la société » (Régine, 1997, p.19). De ce fait, être handicapé, c'est être empêché de tenir les rôles sociaux que tout un chacun est amené à jouer au cours de sa vie ; ce qui provoque par la suite une grande souffrance. Sur ce, le présent sujet devient très pertinent pour celui qui se spécialise dans le handicap social et conseil.

### **1.1.6.2. Intérêt psychologique**

Cette recherche permettra d'identifier certains déterminants de la santé mentale en prison et surtout ceux des états dépressifs. Ceci permettra non seulement la reconnaissance de la gravité dudit trouble en milieu carcéral mais aussi ouvre les voies à une prise en charge plus efficace des personnes incarcérées. Cette étude apporte donc un éclairage au personnel médical, aux psychologues et acteurs sociaux sur les éléments qui peuvent conduire au développement des états dépressifs chez les personnes incarcérées. Les décompensations liées au traumatisme carcéral pourront être prévenues ou alors mieux traitées quand elles surviennent.

### **1.1.6.3. Intérêt social**

A travers la présente étude, la société globale, tout comme la communauté carcérale aura quelque chose de très importante à gagner. Ainsi, sur le plan interne, la meilleure compréhension des personnes incarcérées dans leurs problématiques permet de prévoir certaines de leurs attitudes et comportements qui perturbent la sécurité de la prison.

Au plan externe, la société gagne en recevant au terme de la peine, des individus transformés par un traitement conséquent de ses ex-délinquants. Egalement, notre étude incitera la société à accorder une attention méritée aux personnes incarcérées non seulement pour l'intérêt de ces dernières mais aussi pour leur sécurité.

#### **1.1.6.4. Intérêt scientifique**

Notre étude s'inscrit dans la logique d'une recherche scientifique et va permettre la découverte et l'avancement de la science. Autrement dit, la présente étude a été envisagée non seulement pour l'obtention de diplôme de master en handicap social et conseil mais aussi pour mettre à la disposition des autres chercheurs une documentation fiable avec laquelle ils pourront pousser loin leurs investigations.

## **1.2 DEFINITION DES CONCEPTS**

Les concepts phares définis dans notre étude en vue de faciliter la compréhension sont les suivants: détention, conditions de détention, incarcération, personne incarcérée, prison, santé, psychologie de la santé et état dépressif.

### **1.2.1 Détention**

Selon le Dictionnaire thésaurus (2000, p.424), « détention » est un mot féminin qui signifie : « action de détenir, d'avoir quelque chose en sa possession. » ou « état d'une personne qui est gardée en prison.»

Dans notre travail, le mot détention a comme sens la situation d'une personne saisie par la justice et qui est gardée en prison. Pour cela, les termes réclusion et emprisonnement seront considérés comme synonyme du mot détention.

### **1.2.2 Conditions de détention**

Selon le Dictionnaire universel (1998, p.258), « condition » est un mot féminin signifiant : « un état de nature, qualité d'une personne, d'une chose ». En d'autres termes, la condition peut être comprise comme une situation dans laquelle se situe tout être vivant.

En sociologie, la condition peut désigner la classe ou le rang social. C'est dans ce sens qu'on parle de conditions sociales, condition humaine, condition de la femme, etc.

Au pluriel, ce vocable désigne un ensemble d'éléments, des circonstances qui déterminent une situation : les conditions atmosphériques, vivre ou travailler dans de bonnes ou mauvaises conditions.

Dans notre recherche, nous pouvons appréhender les conditions de détention comme étant un ensemble de paramètres, de facteurs favorisant la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées.

### **1.2.3 Incarcération**

D'après le Grand Larousse Universel, le mot incarcération désigne « action d'incarcérer, de mettre en prison ; état de quelqu'un qui est incarcéré ». Et incarcérer, du latin médiéval, désigne emprisonner, écrouer.

Dans le Rapport final réalisé par l'Observatoire Congolais des Droits de l'Homme(O.C.D.H) sanctionnant l'étude faite sur les conditions de détention et de garde à vue observées en République du Congo. (2010, p.3), l'incarcération est comprise comme :

« Le processus par lequel les individus sont retenus par un organisme carcéral tel qu'un service correctionnel et ce, dans une prison, une institution de santé mentale, un centre de détention pour mineurs ou tout autre établissement carcéral visant à isoler les détenus de la société. »

Nous pouvons donc définir l'incarcération comme le fait de priver quelqu'un de sa liberté, de le séparer de sa famille et de son milieu social et lui empêcher de jouir un certain nombre de droits.

### **1.2.4. Personne incarcérée**

Avant de donner l'acception du concept personne incarcérée, interrogeons-nous d'abord sur le sens du concept personne. D'emblée, la notion de personne est considérée comme une notion difficile à préciser vu la polysémie qui la caractérise et compte tenu de son utilisation dans les disciplines aussi diverses que la philosophie, le droit, la sociologie, la psychologie, la politique, la théologie.

Ainsi, selon Christian et al. (2001, p.39), la personne veut dire « l'être humain ». Pour sa part, Peter cité par Christian et al. (p.102), le terme personne sert à désigner « l'être vivant qui est conscient de lui-même comme quelqu'un qui agit de son propre mouvement et qui, par son acte poursuit une fin ».

Enfin, d'après Lucien cité par Christian et al. (p.113), la personne est « l'être de chair et de sang, de souffrance, de désir, de regard et de parole, et, sur cette base, de raison et de liberté».

Dans notre recherche, nous considérons la personne incarcérée comme tout être humain privé de sa liberté par ordre de l'autorité judiciaire et gardé en prison.

Dans le souci de simplicité, les termes suivants sont considérés comme équivalents : personne incarcérée, détenu, personne détenue, prisonnier, personne emprisonnée et personnes placées sous-main de justice. La personne incarcérée renvoie alors à la fois aux prévenus et aux personnes condamnées.

### **1.2.5 Prison**

Etymologiquement, prison est un mot féminin qui vient du latin Prehensio,-onis signifiant action de prendre. D'après le Petit Larousse Grand Format 2005, la prison est un « établissement pénitentiaire où sont détenues les personnes condamnées à une peine privative de liberté ou en instance de jugement ».

Selon le Rapport de l'Institut National de la Statistique sur la situation de référence des indicateurs de la chaîne pénale au Cameroun (2014, p.58), la prison désigne : « une structure de sécurité aménagée dans les unités administratives à l'effet d'assurer la détention des personnes poursuivies à titre préventif, des personnes définitivement condamnées par les tribunaux et celles gardées à vue. »

Nous référant à ces définitions, le terme prison désigne un lieu de détention obligatoire où sont incarcérées les personnes avant l'instruction de manière préventive, pendant l'instruction ou comme châtiment à la suite d'une condamnation criminelle.

Dans notre recherche, le terme prison a comme synonyme milieu carcéral, établissement pénitentiaire ou encore le pénitencier.

## **1.2.6. Santé et psychologie de la santé**

### **1.2.6.1. Santé**

Depuis des siècles, le concept santé a été exclusivement réservé à la médecine somatique. Cependant, au cours de ces dernières décennies, les représentations et définitions de la santé ont beaucoup évolué dépassant les simples considérations biologiques, définissant la santé comme l'absence des dysfonctionnements organiques (maladie), pour adhérer à une définition plus large, associant aux composantes biologiques, des composantes psychologiques, sociales et culturelles.

Ainsi, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S) dans le premier article de la constitution de 1946, « la santé est un état de bien-être complet physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

De plus, la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, l'O.M.S (1986) souligne que : « [...] les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques peuvent tous intervenir en faveur ou au détriment de la santé. »

Pour cela, nous comprenons que la santé d'une personne implique tous ses besoins fondamentaux : affectifs, sanitaires, nutritionnels, sociaux ou culturels dès sa conception à la fin de sa vie.

### **1.2.6.2. Psychologie de la santé**

Selon Verdot (2008, p.23), la psychologie de la santé est : « un domaine d'étude ou une discipline qui s'attache à comprendre les déterminants de la santé et de la maladie, ainsi que les différences interindividuelles existantes en la matière. »

Selon cet auteur, elle poursuit plusieurs objectifs:

- étudier les facteurs psychosociaux pouvant jouer un rôle pathogène ou protecteur pour la santé ;
- comprendre les processus biopsychosociaux et leur influence sur la santé et la maladie ;
- promouvoir les comportements et styles de vie sains ;
- prévenir les maladies ;
- améliorer le traitement et la prise en charge des patients.

En somme, la psychologie de la santé est l'étude des différents types de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et culturels intervenant dans le maintien de la bonne santé ou dans le déclenchement et l'évolution des maladies.

A toutes fins utiles, il est à souligner que cette étude s'inscrit plus dans le champ de la psychologie de la santé et non dans celui de la psychiatrie.

### **1.2.7. Etats dépressifs**

Il est d'emblée important de souligner que l'expression « états dépressifs » est malaisée à définir à cause de sa variété des tableaux cliniques selon que prédomine tel ou tel symptôme. De plus, d'après la littérature faite à ce sujet, plusieurs auteurs (chercheurs et cliniciens) ont du mal à différencier la dépression et les états dépressifs.

Selon Guelfi cité par Marguerite (2015, p.17), un état dépressif est « un syndrome clinique constitué de deux syndromes fondamentaux : l'humeur dépressive qui implique une vision pessimiste du monde et de soi-même et l'inhibition de l'élan vital c'est-à-dire une diminution globale des forces pulsionnelles, des processus intellectuels et de l'activité motrice. »

Abordant dans le même sens que le précédent, Alain (2015, p.13) dit qu'on ne parle d'accès dépressif que si « le sujet présente à la fois une baisse de l'humeur avec tristesse, une inhibition psychomotrice et une douleur morale. A ces trois signes cardinaux s'ajoutent des troubles du sommeil, une fatigabilité et diverses manifestations somatiques. »

Plus loin à la page 59, cet auteur affirme que l'état dépressif agit comme « une pompe qui aspire progressivement l'énergie vitale de la victime et étend ses tentacules non seulement sur les processus intellectuels mais aussi sur tout le fonctionnement de l'organisme».

Pour cela, l'état dépressif peut se définir comme un trouble mental, psychique caractérisé par une modification plus ou moins profonde de l'humeur surtout dans le sens de la tristesse, de la souffrance morale et du ralentissement psychomoteur. En d'autres termes, qui dit état dépressif dit affaissement, effondrement, chute ou baisse de l'humeur, le mouvement va du haut vers le bas.

Dans les états dépressifs, ce n'est pas de cette tristesse normale qu'il s'agit, celle que tout le monde peut ressentir après une situation désagréable, une perte ou un échec et qui peut partir au bout de quelques heures ou de quelques jours.

La tristesse des états dépressifs est une tristesse intense, lourde, profonde, exagérée et permanente. Tout est triste, morne et morose ; le sujet lui-même devient un être irréductiblement inconsolable et incontrôlable.

D'après Pédinielli et Amal (2011), contrairement à d'autres troubles psychiques, l'état dépressif représente « un état transitoire, même s'il en existe des formes chroniques, qui, une fois guéri, laisse la personne identique à ce qu'elle était auparavant ». Il s'agit donc d'un état, et non d'un mode d'organisation psychique comme la névrose ou la psychose, souvent transitoire.

Dans le présent travail, nous allons nous référer à la classification internationale des maladies, 10<sup>ème</sup> version où la personne dépressive doit au moins présenter cinq des dix symptômes suivants : humeur dépressive, perte d'intérêt ou anhédonie, perte d'énergie, troubles de l'appétit, troubles du sommeil, ralentissement ou agitation psychomotrice, sentiment d'infériorité, culpabilité inappropriée, difficultés de concentration et pensées morbides (idées noires).

Le point suivant concerne les éléments de la revue de la littérature essentiellement en rapport avec la prison et les conditions de détention.

## **CHAPITRE 2 : PRISON ET CONDITIONS DE DETENTION**

Dans ce chapitre, nous ferons d'abord le point sur quelques considérations générales sur la prison ; ensuite, nous parlerons de deux milieux carcéraux africains et enfin, l'accent sera mis sur les conditions de détention.

### **2.1 CONSIDERATIONS GENERALES SUR LA PRISON**

Dans cette section, nous allons développer les points suivants : la prison comme institution totale et de redressement ; la prison comme lieu de grandes privations et ses différentes fonctions.

#### **2.1.1 La prison : une institution totale**

L'institution totale se définit selon Goffman (1968, p.41), sociologue américain, 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 ».

Toujours selon cet auteur, « les institutions totalitaires établissent un fossé infranchissable entre le groupe restreint des dirigeants et la masse des personnes dirigées, que nous appellerons pour plus de facilité "reclus" » (1968, p. 41). Selon Lemire (1990, p. 13), « L'institution totale régent l'ensemble de la vie des reclus et les soumet à des rapports de pouvoir unidirectionnel ; l'exercice de ce rapport étant théoriquement absolu ».

De ces définitions, nous déduisons que l'institution totale se caractérise par la coupure du monde extérieur, tous les besoins sont pris en charge par l'institution, le mode de fonctionnement est de nature bureaucratique et enfin les contacts entre reclus et surveillants sont limités. Dès lors, peuvent être considérées comme institutions totales : les prisons, les camps de concentration, les asiles, les couvents mais aussi les internats, les orphelinats, etc.

Quant à la prison, Snacken (2011, p. 62) la considère comme une institution totale d'un type spécifique dans la mesure où elle se différencie des autres institutions portant cette classification et qui œuvrent dans l'intérêt de leur public cible.

Ainsi, contrairement aux autres institutions totales qui agissent pour le bien-être de leurs résidents de manière générale, la prison n'œuvre pas dans l'intérêt du détenu en premier lieu ; elle intervient dans l'intérêt de la société et préserve celle-ci de la dangerosité déclarée des personnes. De plus, la rupture clairement établie entre le monde des détenus et celui des gardiens constitue une des caractéristiques principales du milieu carcéral. On y retrouve des personnes détenues complètement isolées de la société et soumises à une réglementation stricte où rien n'est laissé au hasard et où chaque dimension constitutive de l'être humain fait l'objet d'une surveillance régulière et de l'imposition d'un pouvoir de domination.

Pour Goffman (1968), la prison comme une institution totale est celle qui monopolise la totalité du temps de vie d'un groupe d'individus dans un seul lieu où ils doivent réaliser toutes les actions de la vie sociale (travail, loisirs, repos, nutrition). Elle prive aussi ceux qui y vivent de toute portion de liberté et leur retire toute responsabilité (civile, financière, politique). Par ailleurs, les relations humaines qui existent dans les institutions totales particulièrement en prison sont donc très négatives et sont d'une importance significative pour la vie quotidienne des acteurs de cet univers. Ainsi, le gardien perçoit le reclus comme un être manipulateur et dangereux, tandis que le reclus perçoit le gardien comme un être tyrannique et inhumain.

En synthèse, nous pouvons dire que toutes ces observations, même si elles datent de longtemps, sont encore d'actualité en milieu carcéral camerounais malgré les nombreuses transformations et réformes mises en place dans les prisons au cours de ces dernières décennies. Toutefois, il est à souligner que l'apparition des droits des détenus, l'ouverture de la prison sur l'extérieur, la médiatisation, les interventions de l'extérieur en prison, la diffusion des rapports de pouvoir, l'arrivée de nouveaux intervenants pénitentiaires ont fait de la prison une institution un peu transparente, perméable et détotalisée.

Le point suivant nous parle de la prison comme institution de redressement.

### **2.2.2 La prison : institution de redressement**

Outre sa dimension totalitaire, la prison revêt la caractéristique d'être un lieu de redressement. Dans la présente section, nous nous appuyons essentiellement sur quatre principes développés par Foucault (1975) à savoir l'isolement, le travail, l'éducation et le temps qui sont considérés comme des instruments de redressement.

Le premier principe de la prison est l'isolement. En effet, l'isolement dont il s'agit ici est à comprendre sur trois niveaux : D'abord, c'est l'isolement du condamné par rapport au monde extérieur ; ensuite, c'est l'isolement par rapport à tout ce qui a motivé l'infraction, aux complicités qui l'ont facilité et enfin, l'isolement des détenus les uns par rapport aux autres. Cependant, les détenus peuvent être répartis selon la gravité pénale de leur acte et selon l'âge. L'isolement des personnes incarcérées fait que la peine de prison soit non seulement individuelle, mais aussi individualisant. Pour ce faire, deux façons sont à souligner :

D'abord la prison doit être conçue de manière à effacer d'elle-même les conséquences néfastes qu'elle appelle en réunissant dans un même lieu des condamnés très différents : étouffer les complots et les révoltes qui peuvent se former, empêcher que se forment des complicités futures ou que naissent des possibilités de chantage (le jour où les détenus se retrouvent libres), faire obstacle à l'immoralité de tant d' « associations mystérieuses». Bref, que la prison ne forme pas à partir des malfaiteurs qu'elle rassemble une population homogène et solidaire.

Ensuite, la solitude doit être un instrument positif de réforme. Par la réflexion qu'elle suscite et le remords qui ne peut pas manquer de survenir : « Jeté dans la solitude, le condamné réfléchit. Placé seul en présence de son crime, il apprend à le haïr, et si son âme n'est pas encore blasée par le mal, c'est dans l'isolement que le remords viendra l'assaillir » (Foucault, 1975).

L'isolement des condamnés garantit qu'on peut exercer sur eux, avec le maximum d'intensité un pouvoir qui ne sera plus balancé par aucune influence. De plus, par ce principe, la prison est non seulement le lieu d'exécution de la peine mais aussi un lieu d'observation clinique des personnes incarcérées en vue d'une meilleure transformation. En d'autres mots, la prison doit prendre en charge tous les aspects de l'individu : son dressage physique, son aptitude au travail, sa conduite quotidienne, son attitude morale et ses dispositions dans le but d'atteindre les objectifs que cette institution s'est assignée.

En somme, disons que l'isolement constitue dans une certaine mesure un choc terrible à partir duquel le condamné échappant aux mauvais exemples, peut faire un retour sur soi et redécouvrir au fond de sa conscience la voie du bien.

Le deuxième principe gouvernant l'établissement carcéral est le travail. En effet, le travail doit être l'une des pièces essentielles de la transformation et de la socialisation progressive des personnes incarcérées.

Ainsi, il a été constaté d'après l'enquête faite sur les condamnés que ceux-ci avant leur incarcération n'étaient pas des artisans ou des laboureurs mais des fainéants voués à la mendicité ; cela réconforte l'idée selon laquelle l'oisiveté est la cause générale de la plupart des crimes.

Selon le même auteur, le travail pénal occupe le détenu, lui donne des habitudes d'ordre, de soumission et d'obéissance et le rend diligent et actif. Cependant, le travail pénal n'a pas seulement une fonction répressive et disciplinaire mais aussi une fonction moralisatrice, réparatrice et économique. Pour cela, le travail pénal devrait faire partie intégrante du traitement des personnes incarcérées grâce à sa fonction thérapeutique.

Le troisième principe gouvernant l'établissement carcéral est l'éducation. L'éducation du détenu est de la part de la puissance publique à la fois une précaution indispensable dans l'intérêt de la société et une obligation vis-à-vis du détenu. Pour l'auteur, la question de l'emprisonnement pénitentiaire est une question d'éducation et le traitement infligé au prisonnier, hors de toute promiscuité corruptrice, doit tendre principalement à son instruction générale et professionnelle et à son amélioration.

Enfin, le quatrième élément permettant à la prison de redresser les détenus est le temps de la peine. La longueur de la peine ne doit pas être représentative de l'infraction mais plutôt doit s'ajuster selon la transformation utile du détenu. La juste durée de la peine doit donc varier selon la peine elle-même telle qu'elle se déroule concrètement. Ce qui revient à dire que la peine doit être individualisée, non pas selon l'infraction commise par l'individu mais doit tenir compte des changements positifs qui s'opèrent chez le détenu durant sa peine.

Selon l'auteur, pour que la prison atteigne cet objectif, ses dirigeants doivent être des techniciens du comportement, ingénieurs de la conduite, orthopédistes de l'individualité. Ils ont à fabriquer des corps à la fois dociles et capables. Pour ce faire, le milieu carcéral doit avoir un personnel ayant des profils très variés et les individus incarcérés doivent donc s'adapter aux conditions de changement prônées par la prison. Ils doivent apprendre à vivre selon les logiques imposées par celle-ci afin qu'ils deviennent des hommes socialement bons.

La section suivante concerne la prison comme lieu de grandes privations.

### **2.2.3. La prison : lieu de grandes privations**

Selon Sykes (1958) cité par Josiane (2010, p.10), « la prison est un lieu de privations et de souffrance. Elle entraîne plusieurs pertes majeures qui en font un environnement distinct dans lequel les détenus doivent réapprendre à vivre ».

Etant donné qu'il est difficile de développer toutes sortes de pertes qu'entraîne l'incarcération, nous allons à présent mettre l'accent sur quelques-unes qui nous semblent importantes dans la compréhension des effets délétères sur la santé mentale.

#### **2.2.3.1. Privation de liberté**

La privation de liberté correspond à une limitation des mouvements de l'individu. En effet, la personne incarcérée n'est plus seulement autorisée à participer aux mouvements de vie de la société extérieure mais elle se retrouve aussi limitée dans ses propres mouvements et gestes à l'intérieur même de l'espace carcéral. Les souffrances psychiques et émotionnelles en relation avec cette privation ne sont pas sans conséquences sur le développement futur de la personne incarcérée. (Lucie, 2014).

#### **2.2.3.2. Privation de l'autonomie**

Une fois incarcérée, la personne perd tout contrôle de sa vie et de ses choix. Elle est entièrement soumise à l'autorité du personnel de surveillance et de sa hiérarchie dans un fonctionnement institutionnel particulièrement bureaucratique. Dans ce contexte, tout est décidé à la place de la personne incarcérée qui se retrouve déresponsabilisée et assistée comme peuvent l'être les jeunes enfants et les malades. Certains auteurs parlent du phénomène d'infantilisation.

#### **2.2.3.3. Privation de biens et de services**

Au moment de la fouille corporelle, la personne incarcérée se voit dépouillée de ses effets personnels lors de son arrivée et le strict minimum lui est ensuite fourni pour aménager son espace de séjour, mais cela dépend du régime qui lui sera soumis en fonction de ses capacités financières.

#### **2.2.3.4. Privation de sécurité**

La sécurité des personnes détenues est souvent mise en cause dans la mesure où on observe dans la plupart des prisons camerounaises une situation de promiscuité provoquant une certaine méfiance. En effet, la sécurité en prison n'est plus garantie en raison des profils criminels variés et de la proximité forcée.

Pour cela, le quotidien relationnel repose bien souvent sur une dynamique de domination, de violence et d'agressivité non seulement entre les détenus mais aussi avec les membres du personnel de surveillance. Dans ce contexte, la personne incarcérée doit apprendre à vivre dans un monde où la violence est inhérente et/ ou les autres constituent un continuel danger. (François, 2015).

#### **2.2.3.5. Privation de l'hétérosexualité**

A cause de son isolement et de son retrait de la société extérieure, la personne incarcérée perd la possibilité de bénéficier de relations hétérosexuelles régulières et satisfaisantes avec le partenaire de son choix. Se retrouvant dans un environnement presque exclusivement non mixte, l'impact de l'incarcération sur l'identité et le fonctionnement sexuels de la personne incarcérée peut s'avérer considérable.

#### **2.2.3.6. La perte des liens affectifs familiaux**

L'incarcération marque aussi la rupture des liens affectifs familiaux et amicaux que la personne incarcérée entretenait avant son emprisonnement. Bien que le détenu dispose des droits au maintien des relations familiales, les obstacles à ce droit sont nombreux à l'instar de la longue distance à parcourir par les familles des détenus pour arriver sur le lieu d'incarcération, la pauvreté mais aussi certaines modalités de fonctionnement des établissements pénitentiaires fixant certaines règles difficiles à respecter par les visiteurs.

En conclusion, toutes ces privations que provoque l'incarcération ont un impact négatif sur la santé mentale des personnes incarcérées. En vue de diminuer leurs effets négatifs, il se développe entre détenus des relations basées sur la solidarité et la cohésion ; lesquelles favorisent une sous-culture carcérale, d'où même le terme « prisonnérification » c'est-à-dire la socialisation, l'assimilation par les détenus des façons de penser, d'être, de dire et de faire de la sous-culture carcérale (De Connck, 2001).

### **2.4. Les fonctions de la prison**

Ici, les fonctions de la prison qui seront développées sont les suivantes : rétribution, isolement, dissuasion, réadaptation et enfin sacrificielle.

#### **2.4.1. Fonction de rétribution (expiation)**

Il est à préciser que la rétribution est la fonction première de la prison. En effet, le rétributivisme est une théorie du châtement selon laquelle celui qui s'est rendu coupable d'une offense mérite d'être puni. Le principe fondamental de cette théorie réside dans une conception très exigeante de la dignité humaine. Ainsi, d'après Kant cité dans le Rapport de la Commission nationale consultative des droits de l'homme sur les droits de l'homme dans la prison (2007, p.198), punir quelqu'un, « c'est le respecter, c'est le juger digne. Trouver les raisons pour ne pas le punir, c'est nier en lui sa liberté, c'est le considérer comme un animal et c'est le dégrader ».

Tournée vers le passé, la rétribution ne propose pas d'objectif d'avenir et se veut proportionnelle à l'acte commis. Pour cela, la prison sert à payer sa dette envers la société. En d'autres termes, il faut que ceux qui commettent des délits le sentent dans leur chair pour qu'ils prennent conscience qu'ils ont fait quelque chose de mal.

#### **2.4.2. Fonction d'isolement (neutralisation)**

La fonction d'isolement est la plus facile à identifier en ce qui concerne les justifications des sanctions élaborées par les sociétés actuelles. Par cette fonction, la prison tient à l'écart de la société ordinaire un certain nombre de justiciables dont les comportements sont considérés comme troublant gravement l'ordre social. Nonobstant, nos prisons regorgent des personnes ayant commis des sanctions mineures ou ne troublant plus l'ordre social ; ce qui justifie la surpopulation carcérale qui est devenue chronique dans nos prisons.

A titre illustratif, selon le Rapport de l'Institut National de la Statistique sur la situation de référence des indicateurs de la chaîne pénale au Cameroun (novembre 2014), parmi les adultes condamnés en 2013 par les tribunaux de première instance, environ 46% le sont pour vol et plus de 13% pour abus de confiance.

Pour ceux condamnés la même année par les tribunaux de grande instance, trois infractions sont récurrentes : le vol aggravé (3 912 personnes poursuivies, soit 59%), l'abus de confiance aggravé (737 personnes poursuivies, soit 11%) et le faux en écritures publiques (546 personnes poursuivies, soit 8%). Pour ce qui est des mineurs, la répartition des infractions montre que les délits les plus fréquents sont le vol (75,55% des mineurs prévenus) et le vol aggravé (67,25% des mineurs poursuivis).

La fonction d'isolement répond donc à la logique de neutralisation. En effet, la personne incarcérée ne peut, pendant un temps donné, commettre des infractions à l'extérieur. Cependant, si la violence vers l'extérieur est bel et bien canalisée pendant le temps de l'enfermement, les conditions de détention poussent les personnes emprisonnées à diriger cette violence entre elles, contre elles-mêmes, et/ ou vers le personnel pénitentiaire.

D'après Combessie (2003, p.68), la fonction d'isolement est « la seule fonction à la fois tournée vers l'avenir et dont l'efficacité est réelle, ou à tout le moins, susceptible d'être mesurée ». C'est pour cette raison que les différents tribunaux font recours le plus souvent à la peine de prison face aux arguments militant pour sa disparition ou prônant d'autres types de peines. Cependant, le passage en prison peut pousser les personnes y résident à acquérir une image de délinquant à sa sortie rendant difficile leur intégration future dans le monde du travail tout en facilitant leur appartenance à des groupes qui s'adonnent volontiers à des activités illégales ; ce qui justifierait le taux de récidive élevé. En effet, la prison actuelle ne permet pas d'être un moteur de changement, la récidive étant monnaie courante. A titre illustratif, il y avait au 31 juillet 2007 à la P.C.Y, 637 récidivistes sur un total de 3982 détenus soit environ 15%. Parmi eux, certains avaient séjournés dans une prison deux, trois, voire quatre fois auparavant.

#### **2.4.3. Fonction de dissuasion (prévention)**

Par fonction dissuasive de la peine en général et de la peine de prison en particulier, on désigne la crainte qu'elle suscite chez le délinquant et qui devrait faire en sorte « que l'infraction commise ne se renouvelle pas soit du fait du coupable lui-même, soit du fait des autres citoyens » (Dumont, 1993). En l'infligeant, les différents tribunaux espèrent en effet qu'elle va décourager les délinquants en puissance de commettre le délit qui l'a appelée, ou le condamné, de récidiver.

Quand la peine cherche à décourager les délinquants en puissance, c'est une dissuasion « générale » ou « collective » qu'il s'agit. Quand elle a pour but de décourager le condamné à commettre un nouveau délit, c'est une dissuasion « spéciale », « spécifique » ou « individuelle » qu'il est question. Toutefois, cette crainte n'a qu'une portée limitée pour plusieurs raisons.

En effet, les criminels réagissent différemment à la peine de prison quels que soient leurs profils. Ainsi, les « criminels de profession », risquent de demeurer imperméables à la menace que constitue la peine.

À tort ou à raison, ils sont convaincus qu'ils échapperont et, dans le cas contraire, la prison ne sera qu'une interruption, contraignante certes, mais néanmoins simple interruption de leur activité principale. De leur point de vue, la prison fait partie des règles du jeu criminel et ils ne la craignent pas. C'est pour cela que pour les « criminels de profession » la fonction dissuasive de la prison, générale ou spécifique, agit peu. Il en est de même pour les « criminels d'occasion » quoi que pour des raisons différentes. Ces derniers commettent généralement les délits par exemple dans des conditions telles, sous l'emprise de la drogue ou sous le coup d'une émotion violente, qu'il n'est habituellement pas en état de prendre conscience de la menace qui pèse sur lui.

C'est ainsi que la menace sur laquelle repose la peine en général et la peine privative de liberté en particulier n'agit que d'une manière mitigée.

#### **2.4.4. Fonction de réadaptation (réinsertion)**

Disons d'emblée que la réadaptation est l'un des termes utilisés qui sert le mieux à justifier la prison. Bien qu'il ne signifie pas la même chose, un certain nombre de termes sont aussi utilisés dans les différents textes juridiques pour désigner cette fonction. Il s'agit des termes suivants : réinsertion, resocialisation, réhabilitation, régénération, amendement et réintégration. Par cette fonction, la prison devrait assurer la prise en charge sanitaire et sociale en vue de permettre la réintégration des personnes incarcérées dans la société.

L'emprisonnement vise alors dans ce contexte la transformation de l'individu sur tous les plans. Selon Platon cité dans le Rapport énoncé plus haut, ce qui autorise la punition, « c'est vouloir le bien de l'âme de l'individu puni. Punir, c'est donc éduquer ». Pour cela, les détenus devraient être classés en fonction des motifs psychologiques et non selon la gravité objective du crime.

Or, différentes enquêtes ont scandé que la majorité des détenus sont moins bien traités en prison qu'à l'extérieur. Ils y perdent en niveau de vie, leur santé se dégrade, leur réseau de relations sociales et familiales diminue, leur chance de trouver un travail à la sortie s'amenuise. Cette situation s'explique de deux manières. Premièrement, la prison présente de multiples occasions d'appauvrissement.

Ainsi, l'emprisonnement signifie l'arrêt brutal des ressources habituelles : si le détenu vivait avant son incarcération de trafics illégaux, l'incarcération le coupe de ses ressources ; s'il était salarié, ne travaillant plus pour son employeur,

il ne recevra plus son salaire. Deuxièmement, à cause des mauvaises conditions de détention et un certain nombre de privations qu'occasionne la prison, celle-ci induit des pathologies souvent graves au niveau dermatologique, respiratoire, oculaire et bien sûr psychiatrique (Combessie, 2003).

Pour toutes ces raisons, il y a lieu d'affirmer que la prison désocialise au lieu de socialiser pour un certain nombre de détenus.

La fonction de réadaptation concerne alors une petite partie de la population carcérale plus pauvre que l'appauvrissement de la prison ne les affecte pas, au contraire, le nivellement engendré par la vie carcérale leur est bénéfique. Ils y sont mieux logés, mieux nourris, mieux soignés, mieux pris en charge qu'ils ne l'étaient à l'extérieur. Le temps de l'enfermement les aide à retrouver la voie d'une socialisation plus conforme au standard de vie moyen que celui qu'ils connaissaient avant. A titre illustratif, nous citons les enfants de la rue et les enfants dans la rue ainsi que d'autres personnes se situant dans la précarité sans nom.

Pour plus de clarification, nous reprenons le tableau présentant les logiques de justification des peines selon Alvaro cité par Combessie (2003, p.52).

**Tableau n° 1: Logiques de justification des peines**

		Expiation	Dissuasion	Neutralisation	Réadaptation
<b>Orientation Temporelle</b>	Tournée vers le passé	x			
	Tournée vers l'avenir		x	x	x
<b>Orientation cible</b>	Vise le transgresseur	x		x	x
	Vise les transgresseurs potentiels		x		
<b>Point de vue Sous-jacent</b>	Pessimisme, méfiance	x		x	
	Optimisme, confiance		x		x
<b>Effet visé</b>	Court terme (pendant la sanction)	x		x	
	Long terme (au-delà de la sanction)		x		x
<b>Efficacité</b>	réelle	x		x	
	Non prouvée		x		x
<b>Sanction appropriée</b>	Peine de mort	x	x	x	
	Prison ferme	x	x	x	x
	Prison avec sursis	x	x		x
	amende	x	x		

Dans ce tableau, il ressort que la prison est la seule à satisfaire toutes les logiques de justification des peines ; raison pour laquelle la prison est considérée comme la peine par excellence dans les sociétés modernes. Cependant, Combessie (2003) a jugé cette vision comme réductrice et en partie trompeuse, d'où la fonction sacrificielle de la prison.

#### **2.4.5. Fonction sacrificielle**

Cette fonction passe d'autant plus facilement inaperçue qu'elle est masquée par les précédentes. Elle est d'autant plus importante puisqu'elle concerne la majorité des détenus. Il s'agit des détenus dont l'intégration sociale (professionnelle, familiale, etc.) avant l'enfermement était suffisamment bien établie pour que la prison altère tous les capitaux dont ils pouvaient disposer (ressources, santé, réseaux professionnels, etc.).

Elle concerne les détenus poursuivis pour des comportements qui ne sont pas considérés comme troublant l'ordre social de façon grave.

Combessie (2003, p.80) propose d'appeler ce groupe celui des « ni-ni » c'est-à-dire ni suffisamment dangereux pour que la prison serve avant tout à les isoler, ni suffisamment désaffiliés des réseaux de sociabilité ordinaire pour que la prison leur apporte une assistance sanitaire et sociale dont ils ne bénéficiaient pas à l'extérieur. A mon avis, ce sont les personnes détenues appartenant à ce groupe qui souffrent le plus les effets délétères de l'emprisonnement du fait que celui-ci a provoqué des pertes énormes chez elles par rapport au reste de la population carcérale.

En synthèse, les fonctions de la peine de prison sont diverses, les unes s'imbriquent dans les autres et quelques fois se contredisent. Cependant, le but de la peine de prison est enfin de compte, de protéger la société contre le crime et ce but ne sera atteint que si la période de privation de liberté est mise à profit pour que le délinquant libéré soit non seulement désireux, mais aussi capable de vivre en respectant la loi et de subvenir à ses besoins.

## **2.2. DEUX MILIEUX CARCERAUX AFRICAINS**

Dans cette section, nous allons voir le milieu carcéral burundais et le milieu carcéral Camerounais.

### **2.2.1. Le milieu carcéral burundais**

Dans cette section, après avoir fait la présentation du Burundi, nous allons aborder les points suivants : l'historique et évolution de l'administration pénitentiaire au Burundi, la population carcérale burundaise, les conditions de détention, le cadre juridique et enfin l'état de santé des détenus.

#### **2.2.1.1. Présentation du Burundi**

Situé au cœur de l'Afrique, le Burundi est rattaché à l'Afrique centrale. Il est limitrophe du Rwanda (anglophone) au nord, la Tanzanie (anglophone) au sud et à l'est et la République Démocratique du Congo (francophone) à l'Ouest ; sa capitale s'appelle Bujumbura. Cette région est communément appelée Région des Grands Lacs.

Le Burundi s'étend sur une superficie de 27.834 km<sup>2</sup> et sa population était estimée en 2015 à 11,55 millions d'habitants avec une densité moyenne de 320 hab/km<sup>2</sup>. Il jouit d'un climat équatorial tempéré et les langues officielles sont le kirundi et le français.

### **2.2.1.2. Historique et évolution de l'administration pénitentiaire au Burundi**

A l'époque précoloniale, le Burundi était gouverné par le roi et ceux qui le désobéissaient subissaient des châtiments corporels de plusieurs ordres. Les personnes qui étaient coupables des infractions graves encouraient même la peine de mort ou le bannissement. C'est dans ce contexte que le Burundi précolonial n'a pas connu de prison comme peine.

L'histoire des prisons commence alors à la veille de l'indépendance en 1958 ; année au cours de laquelle deux premiers lieux d'incarcération à savoir Mpimba et Rumonge ont vu le jour. La mission principale visée par les colons Belges était d'emprisonner les nationaux qui réclamaient l'indépendance le plus rapidement possible.

Au lendemain de l'indépendance obtenue le 1<sup>er</sup> juillet 1962, fut créé le Département des affaires juridiques et du Contentieux qui avait dans ses attributions la gestion des prisons en visant la rééducation des détenus. Hélas, le département nouvellement mis en place a poursuivi la politique tracée par les colons belges dénuée de tout objectif d'amendement en recrutant un personnel sans qualification et en faisant fi des normes internationales relatives aux droits de l'Homme.

En 1963, un premier texte à caractère réglementaire, l'Arrêté ministériel n°100/325 du 15 novembre 1963 portant organisation du Service Pénitentiaire vit le jour. C'est cet arrêté qui était resté en vigueur jusqu'au Décret n°100/35 du 21 mars 1977 portant création, organisation et fonctionnement du Département de l'Administration et du Travail Pénitentiaire. Ledit département était attaché au ministère de la justice.

Les missions qui lui étaient assignées:

- administrer les prisons ;
- créer, organiser et gérer les ateliers et exploitations agricoles pénitentiaires ainsi que d'autres activités d'intérêt économique et social ;
- reclasser les condamnés.

Par le Décret n°100/196 du 20 septembre 1983, le Département de l'Administration et du Travail Pénitentiaire (D.A.T.P) a été détaché du Ministère de la Justice pour être rattaché au Ministère de l'Intérieur, puis a été encore rattaché au Ministère de la Justice par Décret n°100/131 du 15 juillet 1988 portant rattachement de l'Administration du Travail Pénitentiaire au Ministère de la Justice.

Actuellement, deux textes à savoir, la loi n°01/016 du 22 septembre 2003 portant Régime Pénitentiaire et l'Ordonnance ministérielle n°550/782 du 30 juin 2004 portant Règlement d'Ordre Intérieur des Etablissements Pénitentiaires régissent le fonctionnement des prisons au Burundi.

### **2.2.1.3. La population carcérale burundaise**

Il est à souligner que la population carcérale burundaise dépasse de loin la capacité d'accueil des prisons malgré les diverses mesures prises pour désengorger les milieux carcéraux. Parmi celles-ci, nous pouvons relever le Décret N° 100/183 du 25 juin 2012 portant mesures de grâce, l'Ordonnance Ministérielle N° 550/1713 du 12/12/2013 portant libération conditionnelle de certains détenus, Ordonnance Ministérielle N° 550/313 du 27/02/2014 portant libération conditionnelle de certains condamnés, l'Ordonnance Ministérielle N° 550/843 du 28/05/2014, portant libérations conditionnelles de certains détenus et le récent Décret n°100/41 du 23 février 2016 portant mesure de grâce. Ces mesures ont permis la libération de 4020 prisonniers à travers tout le pays.

D'après le Rapport du 19 juillet 2016 sur la situation des prisonniers dans les établissements pénitentiaires du pays, la population pénitentiaire burundaise s'élève à 8 880 individus sur une capacité d'accueil de 4050 individus. Parmi eux, 4001 prisonniers dont 3.798 hommes et 203 femmes étaient déjà condamnés, 4879 dont 4679 hommes et 200 femmes étaient prévenus et 148 prisonniers étaient mineurs. Notons qu'il existe au Burundi 11 prisons réparties dans neuf provinces sur 18 que compte le pays ; les provinces Bururi et Ngozi ont chacune 2 prisons.

Le tableau suivant nous présente la capacité d'accueil, le nombre de détenus ainsi que le taux d'occupation par prison au 19 juillet 2016.

**Tableau n°2: Capacité d'accueil, nombre de détenus et le taux d'occupation par prison**

<b>Prison</b>	<b>Capacité d'accueil</b>	<b>Population carcérale</b>	<b>Taux d'occupation des prisons</b>
Bururi	100	299	299
Gitega	400	1380	345
Mpimba	800	3201	400
Muramvya	100	236	236
Muyinga	300	343	114
Ngozi (femmes)	250	89	35
Ngozi (hommes)	400	1357	339
Rumonge	800	849	106
Rutana	350	321	91
Ruyigi	300	701	242
Bubanza	100	104	104
Total	4050	8880	219,5

**Source** : Rapport sur la situation des prisonniers dans les établissements pénitentiaires du pays du 19 juillet 2016.

Au regard de ce tableau, nous constatons que les prisons au Burundi sont dans l'ensemble surpeuplées. Ainsi, excepté les deux prisons à savoir celles de Rutana et de Ngozi pour femmes, les autres lieux de détention dépassent leur capacité d'accueil. Les trois premiers ayant un taux d'occupation plus élevé se situent dans les trois grandes villes du pays à savoir la prison centrale de Mpimba située à la capitale Bujumbura, celle de Ngozi au nord et enfin celle de Gitega au centre du pays.

Les causes de cette surpopulation carcérale sont entre autres le recours excessif à la détention préventive, inadéquation entre la population carcérale et les infrastructures, cas des malades mentaux, effectifs des détenus entrant supérieurs à ceux des sortant, manque de suivi des décisions du tribunal et enfin incapacité de payer la caution. Qu'en est- il des conditions de détention et le cadre juridique qui les régit ?

#### **2.2.1.4. Les conditions de détention au Burundi et cadre juridique**

Un certain nombre de rapports sur le milieu carcéral burundais montrent que les conditions de détention sont inconfortables, trop difficiles en termes de logement, de nourriture, d'hygiène et de santé malgré l'existence des textes juridiques régissant la vie en prison. Ainsi, selon l'Observatoire des Prisons au Burundi (OPB) dans son Rapport sur la situation des prisons (2015), les conditions de détention au Burundi porte gravement atteinte à la santé et à la dignité des détenus. Voici de façon succincte comment sont les conditions de détention au Burundi.

- Pour l'alimentation, il est à constater qu'elle est insuffisante en qualité et en quantité. En effet, au cours de l'année, les détenus reçoivent un repas composé du haricot vide sans les légumes et la pâte de manioc ou de maïs. De plus, ce repas leur est servi une fois par jour aux heures variant d'une maison de détention à une autre. Cependant, l'article 54 du règlement d'ordre intérieur des prisons de 2004 spécifie que les prisonniers reçoivent une ration suffisante qui comprend les aliments communément consommés dans le pays et que les repas sont servis en milieu de journée et le soir à des heures fixées par la direction. Quant à la composition du repas journalier, l'annexe 4 de la convention interministérielle entre le ministère de la justice et le ministère de la santé précise que la ration standard journalière des détenus doit contenir au moins 300 grammes de farine, de préférence le maïs ou, à défaut, celle du manioc, 350 grammes d'haricots, 40 grammes de huile de palme, 100 grammes de fruits ou légumes frais comme des bananes ou des choux, 6 grammes de sel.
- Quant aux conditions d'hébergement, elles sont jugées trop difficiles dans la quasi-totalité des prisons à cause des taux d'occupation très élevés. Ainsi, à la prison centrale de Mpimba où le taux d'occupation dépasse 400 %, une chambre de 3 mètres sur 5 est occupée par une douzaine de personnes, de même dans les salles communes, celle d'une dimension de 15 mètres sur 20 est occupée par 150 détenus voire plus. Il arrive même que les prisonniers dorment à ciel ouvert surtout dans le terrain qui était réservé aux activités physiques et récréatives à défaut d'abri. De plus, il est à souligner que la majorité des prisonniers n'ont pas de lits, de draps et de couvertures. Dans certaines prisons comme Muramvya, certains prisonniers dorment à même le sol, d'autres sur des couchages fabriqués en morceaux de bois, de vieilles nattes ou de cartons.

- En ce qui concerne les conditions d'hygiène, elles ne sont pas du tout satisfaisantes. Ainsi, on remarque dans certains lieux de détention l'inexistence ou l'insuffisance des installations de bain, de douches, de toilettes et de l'alimentation en eau potable. Cette situation fait en sorte que la propreté corporelle ne soit plus suffisante ; les prisonniers ne se lavent pas et ne lavent pas leurs habits comme ils veulent.

A titre illustratif, la prison de Muramvya ne compte que 5 toilettes, deux douches et un seul robinet pour une population carcérale de 236 prisonniers.

Cependant, selon la Loi N° 1/016 du 22 septembre 2003 portant Régime Pénitentiaire, en son article 32, les détenus doivent être hébergés dans des locaux remplissant les conditions minimales de salubrité et d'hygiène permettant de garantir la santé physique et mentale des détenus.

- En ce qui concerne l'accès aux soins de santé pour les détenus, il est à remarquer qu'il constitue une problématique dans la quasi-totalité des milieux carcéraux au Burundi. Ainsi, il se pose le problème de disponibilité des médicaments, d'infrastructures inadéquates ou inexistantes et l'absence ou l'insuffisance du personnel médical. Les infirmiers ne sont pas affectés à temps plein et ne travaillent, en général, que deux à trois fois par semaine. De même, aucun établissement pénitentiaire ne dispose de médecin pour le suivi régulier de la santé des détenus et de service psychiatrique. En réalité, pour certaines prisons comme celles de Mpimba, Ngozi et Gitega, un médecin qui a conclu à titre privé un contrat avec l'établissement pénitentiaire effectue deux visites médicales par semaine.

Nonobstant, la loi n°1/010 du 18 mars 2005 portant promulgation de la constitution de la République du Burundi prévoit en son article 55 que : « Toute personne a le droit d'accéder aux soins de santé ».

De plus, selon l'article 33 de la Loi N° 1/016 du 22 septembre 2003 portant Régime Pénitentiaire, le ministre de la santé publique désigne un médecin pour assurer le suivi régulier du fonctionnement du service sanitaire et l'application des règlements sanitaires dans chaque prison. Dans le même contexte, l'article 34 précise qu'une infirmerie est créée dans chaque établissement pénitentiaire et qu'un infirmier ou plusieurs y sont affectés à temps plein.

- Quant aux activités sportives et socioculturelles, il est à constater que l'espace qui avait été réservé aux activités sportives a été utilisé comme espace d'hébergement à cause du surpeuplement carcéral surtout à la prison centrale de Mpimba et de Ngozi. Pour les activités socio-culturelles, on remarque l'accès des détenus aux différents cultes, les bibliothèques sont faiblement fréquentées car on y trouve peu de livres et qui sont généralement des anciennes publications.

Cependant, l'article 39 de la Loi précédente précise que tous les détenus ont le droit d'accomplir les rites de leur religion et de bénéficier de l'accès à un ministre de leur culte. Quant aux activités récréatives et culturelles, l'article 40 dit qu'elles sont organisées dans chaque établissement pénitentiaire et que les détenus ont droit d'accès à l'information. Pour la formation, l'article 40 de la même Loi indique que les détenus bénéficient d'un enseignement devant leur permettre d'acquérir ou de développer les connaissances qui leur seront nécessaires pour leur réinsertion sociale, après leur libération.

Concernant la séparation des détenus selon les différentes catégories, elle s'observe pour les cas suivants : les détenus de sexe masculin sont séparés de ceux du sexe féminin, les adultes des mineurs, les condamnés à perpétuité du reste de la population carcérale et enfin les détenus souffrant des maladies contagieuses sont séparés des autres. Cependant, les détenus ne sont plus séparés selon les délits commis, les délinquants primaires sont mélangés avec ceux secondaires, les prévenus vivent avec les condamnés. Cette situation est à l'origine de conflits et de violences entre détenus et entre détenus et gardiens. Elle est aussi en partie responsable de l'échec de la rééducation et de l'amendement des détenus.

A toutes fins utiles, il est à préciser qu'à côté des lois nationales qui devraient être suivies dans la gestion des prisons au Burundi, d'autres textes en particulier la Déclaration Universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948, les Pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples du 18 juin 1981 et bien d'autres encore déjà ratifiés par le Burundi, doivent être respectés dans tous ces articles en vue de rendre les conditions de détention plus ou moins supportables.

### **2.2.1.5. Etat de santé des détenus au Burundi**

L'état sanitaire des détenus au Burundi n'est plus satisfaisant à cause non seulement des contraintes liées à l'incarcération mais aussi des conditions matérielles ci-haut soulignées.

Ainsi, selon le Rapport de l'Observatoire des Prisons au Burundi (2015), la majorité des prisonniers qui se sont fait consulter au premier trimestre de l'année 2015, avaient des pathologies suivantes : la tuberculose, la malaria, les infections cutanées, les diarrhées et des maux de ventre. D'après le même rapport, un nombre non négligeable de détenus sont infectés par le VIH /SIDA.

Quant à la santé mentale, le même rapport souligne que certains détenus sombrent dans un désespoir et manifestent des symptômes dépressifs et anxieux à cause des conditions de vie dures, associées au fait que leurs dossiers n'avancent pas en justice pour qu'ils soient libérés.

En effet, selon le même rapport, parmi les malades mentaux détenus, certains sont venus avec un certain degré de démence, et après quelques jours passés en détention, la pathologie s'est aggravée. D'autres sont venus sains, mais quelques temps après, on les a retrouvés déprimés. Il est à scander que 2 détenus se sont suicidés à la prison centrale de Mpimba durant le premier semestre de l'année 2013.

En somme, nous disons que, malgré l'existence des textes tant nationaux, régionaux et internationaux spécifiant les conditions de détention, les personnes incarcérées au Burundi vivent dans des conditions extrêmement difficiles. Les problèmes liés à l'alimentation, au logement, à la santé, à l'hygiène, à la sécurité physique et mentale, à la lenteur de la justice, à l'absence des activités physiques, socio-culturelles et récréatives sont réels et visibles dans presque tous les milieux carcéraux au Burundi.

Cependant, il est à souligner les efforts des autorités du pays en vue d'agréments la vie en détention soit en prenant des mesures visant la réduction de la population carcérale ou en augmentant la capacité d'accueil de certaines prisons.

### **2.2.2. Le milieu carcéral camerounais**

Pour une pointilleuse présentation et compréhension du milieu carcéral camerounais, un nombre important d'éléments sont à prendre en considération hormis la présentation du Cameroun: éléments historiques, l'administration pénitentiaire, classification des centres pénitentiaires, population carcérale, conditions de détention à travers les textes juridiques et enfin la distorsion entre la théorie et la pratique dans le cas de la P.C.Y.

#### **2.2.2.1. Présentation du Cameroun**

Le Cameroun est un pays d'Afrique centrale situé dans le golfe de Guinée. Sa superficie est de 475 440 km<sup>2</sup>. Il est limité au Nord par le Tchad, à l'Est par la République centrafricaine, à l'Ouest par le Nigeria, au Sud par le Gabon, le Congo et la Guinée équatoriale. Le pays dispose aussi d'une frontière maritime de 402 km qui lui donne une ouverture sur l'océan atlantique. Le Cameroun est communément appelé « l'Afrique en miniature » compte tenu de la diversité de sa population (environ 230 langues nationales) et de son environnement naturel. Le Cameroun est divisé en 10 régions comportant 58 Départements et 268 Arrondissements. Le français et l'anglais sont les deux langues officielles.

#### **2.2.2.2. Eléments historiques**

Quels que soient l'époque et son type d'organisation, toute société comporte, pour le maintien de son équilibre tant moral que social, des permis et interdits qui régulent la vie de ses habitants. Ces règles constituent une sorte de code de conduite dont la transgression expose son auteur à des sanctions précises conformément au genre de délit ou crime commis. L'Afrique précoloniale avait une justice dite coutumière qui était chargée de régler les différends en sanctionnant les individus qui manifestaient des comportements asociaux. Les différentes sanctions à infliger aux contrevenants variaient d'un groupe social à un autre, d'une région à une autre, d'un pays à un autre et parmi celles-là, aucune ne ressemblait à la peine privative de liberté actuelle. C'est dans cet ordre d'idées que Bernault (1999, p.13), affirme que : « on ne trouve nulle part dans l'Afrique du XIXe siècle d'outils pénaux comparables aux prisons ». Dans un autre langage, l'histoire de la peine privative de liberté en Afrique débute en réalité avec la colonisation.

Le Cameroun a un passé historique particulier du fait de la triple colonisation qu'il a subi : colonisations allemande, française et britannique ; c'est alors dans ce contexte colonial que l'institution pénitentiaire du Cameroun a été moulée pendant de longues années. Cependant, il est à signaler d'emblée que le système de répression allemande n'a pas influencé la mise en place de l'actuel système pénitentiaire camerounais.

Ainsi, le régime des centres pénitenciers du Cameroun occidental, d'essence anglo-saxonne, fut mis en place par un Arrêté du 30 mai 1916. Par cet Arrêté, les colonisateurs placèrent certaines prisons sous la surveillance des autorités coutumières. Quant au territoire du Cameroun oriental français, le régime carcéral fut organisé par l'Arrêté du 8 juillet 1933. Celui-ci n'était que le prolongement de l'internement administratif prévu par le code de l'indigénat.

Au lendemain des indépendances, le gouvernement camerounais a maintenu les deux systèmes pénitentiaires coloniaux. D'après Régine (2012, p. 26), le régime pénitentiaire camerounais après l'indépendance se caractérisait par une « ambivalence textuelle. ». Pour cela, deux réformes importantes ont été faites par le gouvernement camerounais en vue d'aboutir à un régime pénitentiaire cohérent. La première a été matérialisée par le Décret du 11 décembre 1973. Il est aisé de souligner que la création du centre de formation et de recyclage du personnel de l'administration pénitentiaire et la signature du premier statut du personnel constituent l'ossature de cette réforme. Quant à la seconde réforme, elle a été concrétisée par le Décret n°92/052 du 27 mars 1992. Celui-ci, encore en vigueur de nos jours, est le seul texte juridique national détaillant les conditions de détention des prisonniers car les autres textes juridiques en particulier la constitution, le code pénal et le code de procédure pénale n'en parlent que de façon sommaire. D'où il sera disséqué lors de l'analyse des conditions de détention selon les instruments juridiques.

### **2.2.2.3. L'administration pénitentiaire**

Depuis la signature du Décret N° 2004/380 du 8 décembre 2004 portant organisation du gouvernement, l'administration pénitentiaire, qui était depuis longtemps sous l'autorité du ministère de l'administration territoriale et de la décentralisation (MINATD) s'en détache et dès lors, elle est sous la dépendance du ministère de la justice (MINJUSTICE).

Dès ce moment, d'importants projets ont été planifiés avec l'appui des bailleurs de fonds et les partenaires au développement, ceci pour deux buts qui sont interdépendants :

humaniser les conditions de détention des détenus et améliorer les conditions de travail pénitentiaire.

La direction de l'administration pénitentiaire est l'une des huit directions que compte l'administration centrale du ministère de la justice et elle est sous l'autorité directe d'un Secrétaire d'Etat chargé de l'administration pénitentiaire. Celle-ci est organisée en services centraux et déconcentrés :

- Les services centraux comportent d'abord une structure opérationnelle qui est la direction de l'administration pénitentiaire. Cette direction comprend quatre sous directions (Suivi de l'Application des Peines et de la Réinsertion des Détenus ; des Personnels de l'Administration Pénitentiaire ; de la Production et des Equipements Pénitentiaires et de la Santé Pénitentiaire) et le bureau du Fichier et du Classement. Ensuite, une structure de contrôle qui est l'Inspection Générale de l'Administration Pénitentiaire (IGAPEN).
- Les services déconcentrés comportent l'Ecole Nationale de l'Administration Pénitentiaire (ENAP) créée par Décret N° 92/52 du 27 mars 1992, les délégations régionales et les établissements pénitentiaires.

Quant à l'organisation du corps des fonctionnaires de l'administration pénitentiaire, elle est régie par les dispositions du Décret N° 92/054 du 27 mars 1992 portant statut spécial du corps des fonctionnaires de l'administration pénitentiaire qui a été modifié et complété par le Décret n° 2010/365 du 29 novembre 2010. D'après ces textes, les fonctionnaires du corps de l'administration pénitentiaire se répartissent dans quatre cadres :

- les cadres de conception et de direction de la catégorie A (administrateur de prison, administrateur principal de prison et administrateur général de prison) ;
- les cadres d'élaboration et d'application à un haut niveau de la catégorie B (intendant de prison, intendant principal de prison, superintendant de prison) ;
- les personnels d'exécution spécialisée de la catégorie C (gardien chef de prison, gardien chef principal de prison) ;
- enfin, les personnels d'exécution courante de la catégorie D (gardien de prison, gardien de prison major, gardien principal de prison).

Il est à préciser que tout ce personnel est formé généralement à l'école nationale de l'administration pénitentiaire de Buea, unique dans le pays.

Les fonctionnaires de l'administration pénitentiaire ont principalement pour rôle de veiller à la stricte observation des mesures d'ordre, à l'application des décisions de justice portant privation ou restriction des libertés, à la sécurisation des établissements pénitentiaires, à la surveillance, à la protection et la rééducation des personnes incarcérées ou faisant objet d'une mesure de garde à vue administrative, à la préparation, à la réinsertion sociale des personnes détenues ,etc.

Cependant, au vu de ce qui se passe en milieu carcéral camerounais, il y a lieu d'affirmer que la mission de garde et de surveillance est celle privilégiée au détriment de la préparation à la réinsertion pour deux raisons majeures : Premièrement, la quasi-totalité du personnel pénitentiaire a été formé pour la mission de garde, même les textes en vigueur ne sont pas clairs quant à la formation et au recrutement des personnels spécialisés (psychologues, éducateurs spécialisés, psychiatres, etc.). Deuxièmement, les conditions de détention difficiles (promiscuité et ses conséquences) ne permettent pas à la prison à œuvrer pour la transformation de ses pensionnaires.

#### **2.2.2.4. Classification des centres pénitentiaires**

Dans cette section, nous nous référons essentiellement au Décret du 27 mars 1992 portant régime pénitentiaire au Cameroun. Ledit Décret prévoit cinq catégories de prisons classées et organisées suivant la nature de leurs activités.

- Les prisons d'orientation ou de sélection, implantées en principe aux chefs-lieux des régions. Elles reçoivent les personnes condamnées à des peines d'emprisonnement dont la durée excède un an avant orientation dans les prisons appropriées, tous les mineurs de moins de dix-huit ans condamnés par les tribunaux, les personnes condamnées à des courtes peines par les juridictions de la région considérée et des détenus malades qui ne peuvent recevoir un traitement approprié dans les autres milieux carcéraux de la région. Lesdites prisons sont assimilées aux prisons centrales.
- Les centres de relégation sont des prisons réservées aux personnes exécutant une peine de relégation sous le régime de travail et de réforme sociale.

Ils peuvent aussi recevoir des condamnés que l'administration pénitentiaire estime irrécupérables ou trop indisciplinés. Ils sont assimilés aux prisons principales.

- Les prisons de production permettent aux condamnés de participer par leur travail à l'effort national de développement. Elles sont implantées, soit à proximité des complexes économiques importants, soit en milieu rural où les activités agricoles ou d'élevage peuvent être menées. Elles sont assimilables aux prisons secondaires.
- Les prisons écoles sont destinées à la formation théorique et pratique des condamnés ou des mineurs placés en rééducation.
- Les prisons spéciales sont réservées aux femmes et aux mineurs. Elles sont assimilées aux prisons écoles.

En analysant cette classification, nous constatons qu'elle indique aussi celle des détenus avec pour objectif l'individualisation de la peine permettant la réalisation de la finalité de la peine privative de liberté, en l'occurrence la resocialisation. Cette classification permet aussi d'attribuer des fonctions spécifiques à ces différentes catégories de prisons. Cependant, tenant compte de ce qui se passe dans certains lieux de détention, cette classification n'est plus respectée pour cause essentielle, le surpeuplement.

Quant à la classification des prisons suivant leur organisation, on distingue les prisons centrales, prisons principales et prisons secondaires.

#### **2.2.2.5. Population carcérale camerounaise**

Il est à noter que la population carcérale camerounaise va en augmentant d'année en année au mépris des capacités d'accueil dont disposent les centres pénitentiaires. En effet, d'après le Rapport de l'ACAT-Littoral sur la situation des prisons au Cameroun du 3 avril 2017, 19.691 personnes incarcérées ont été dénombrées dans les établissements pénitentiaires du Cameroun au 31 août 2000 ; en avril 2003, la population carcérale s'élevait à 20.273 détenus ; en mars 2005, elle se chiffrait à 22.098 ; au mois de juillet 2010, la population carcérale était de 24.238 détenus ; au 31 décembre 2013, elle était de 26.644 et enfin au 31 décembre 2016 elle était de 29341.

Le tableau suivant nous présente la population carcérale au 31 décembre 2016.

**Tableau n° 3: Population carcérale du Cameroun et les capacités d'accueil par région au 31 décembre 2016**

Régions	Capacité d'accueil	Prévenus				Condamnés				Total
		hommes	femmes	mineurs	Etrangers	hommes	femmes	mineurs	étrangers	
Adamaoua	1070	811	16	59	91	832	10	11	72	1902
Centre	4500	4326	198	202	106	2674	82	18	28	7634
Est	1475	624	17	53	96	698	24	18	59	1589
Extrême – nord	1970	1746	48	91	349	1366	30	25	97	3752
littoral	1550	2394	65	37	71	1641	33	9	34	4284
Nord	1300	1187	25	51	92	1297	14	21	176	2863
Nord- ouest	1650	523	11	23	5	812	48	5	2	1429
Ouest	2570	1146	23	80	5	1146	21	21	3	2445
Sud	800	527	17	44	21	545	11	2	28	1195
Sud- ouest	1010	1002	34	87	136	872	12	28	77	2248
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>17895</b>	<b>14286</b>	<b>454</b>	<b>727</b>	<b>972</b>	<b>11883</b>	<b>285</b>	<b>158</b>	<b>576</b>	
		<b>16439</b>				<b>12902</b>				<b>29341</b>

**Source :** Rapport sur la situation de référence des indicateurs de la chaîne pénale au Cameroun, Décembre 2016.

Comme l'indique le tableau ci-dessus, au 31 décembre 2016, 29341 personnes sont détenues dans les prisons du Cameroun, dont 28456 adultes et 885 mineurs alors que la capacité d'accueil était de 17895 ; ce qui donne le taux d'occupation de 163,9 %. Les régions dans lesquelles se trouvent les grandes villes enregistrent des chiffres élevés par rapport aux capacités d'accueil à savoir le centre et le littoral. Cependant, il existe des régions dont les effectifs des personnes incarcérées sont inférieurs aux capacités d'accueil à savoir l'ouest et le nord-ouest. De plus, l'on remarque que dans les prisons du Cameroun, il y a beaucoup plus de détenus prévenus que de détenus condamnés, puisque les premiers représentent plus de 56% de l'ensemble de la population carcérale.

### **2.2.2.6. Les conditions de détention à travers les textes juridiques**

Dans cette section, nous viserons particulièrement le cadre juridique international, régional et national.

#### **2.2.2.6.1. Cadre juridique international**

Depuis sa création en 1945, l'Organisation des Nations Unies (ONU) a œuvré pour la lutte contre la torture et le traitement inhumain des détenus. C'est pour cette raison que des normes qui concernent le traitement des personnes détenues font l'objet de divers instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme. Dans cette section, nous analysons principalement certains articles contenus dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, l'ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement et l'ensemble des règles minima pour le traitement des détenus.

En effet, l'article 5 de la Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH) de 1948 précise que « Nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ». Les autres textes juridiques comme la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et la Convention relative aux droits de l'enfant respectivement dans les articles 2, 7 et 37 soulignent cette même interdiction dans une terminologie presque similaire.

Pour plus de clarification, l'article premier de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants précise que le terme torture désigne « tout contact par lequel une douleur ou des souffrances aiguës, physiques ou mentales, sont intentionnellement infligées à une personne (...)». Dans le contexte de notre étude, nous considérons le mot torture comme toutes formes de violence ou maltraitance (physique, psychologique, moral) qui se manifestent dans les lieux de détention.

Pour ce qui concerne le respect de la dignité de la personne détenue, l'article 10, alinéa 1 du Pacte International relatif aux droits civils et politiques précise que: « Toute personne privée de sa liberté est traitée avec humanité et dans le respect de la dignité inhérente à la personne humaine. »

De même, le principe premier de l'ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels dans son article 10 et la Convention relative aux droits de l'enfant dans son article 37 insistent sur ce droit dans une formulation quasi-identique.

De ces deux principaux droits ci -haut soulignés, découlent d'autres droits qui règlementent la vie quotidienne des personnes détenues. Ainsi, l'article 25 de la DUDH précise que « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement (...) ».Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels dans son article 11alinéa 2 ajoute que « les États parties au présent Pacte, reconnaissant le droit fondamental qu'à toute personne d'être à l'abri de la faim, adopteront, individuellement et au moyen de la coopération internationale, les mesures nécessaires, y compris des programmes concrets ».

D'une façon détaillée, le fonctionnement des prisons est régi par l'ensemble des règles minima pour le traitement des détenus. Ainsi, en ce qui concerne la séparation des détenus en vue d'éviter la promiscuité, l'article 8 précise ce qui suit : « les différentes catégories de détenus doivent être placées dans des établissements ou quartiers d'établissements distincts, en tenant compte de leur sexe, de leur âge, de leurs antécédents, des motifs de leur détention et des exigences de leur traitement ».

C'est ainsi que :

- a) Les hommes et les femmes doivent être détenus dans la mesure du possible dans des établissements différents; dans un établissement recevant à la fois des hommes et des femmes, l'ensemble des locaux destinés aux femmes doit être entièrement séparé;
- b) Les détenus en prévention doivent être séparés des condamnés;
- c) Les personnes emprisonnées pour dettes ou condamnées à une autre forme d'emprisonnement civil doivent être séparées des détenus pour infraction pénale;
- d) Les jeunes détenus doivent être séparés des adultes.

De même, le Pacte International relatif aux droits civils et politiques dans son article 10 alinéa 2 a énoncé cette exigence dans les mêmes termes.

Pour ce qui est des locaux de détention, l'article 9 alinéa 1 et 2 précisent que :

- 1). Les cellules ou chambres destinées à l'isolement nocturne ne doivent être occupées que par un seul détenu. Si pour des raisons spéciales, telles qu'un encombrement temporaire, il devient nécessaire pour l'administration pénitentiaire centrale de faire des exceptions à cette règle, on devra éviter de loger deux détenus par cellule ou chambre individuelle.
- 2). Lorsqu'on recourt à des dortoirs, ceux-ci doivent être occupés par des détenus soigneusement sélectionnés et reconnus aptes à être logés dans ces conditions. La nuit, ils seront soumis à une surveillance régulière, adaptée au type d'établissement considéré.

De plus, l'article 10 stipule que les locaux de détention et, en particulier, ceux qui sont destinés au logement des détenus pendant la nuit, doivent répondre aux exigences de l'hygiène, compte tenu du climat, notamment en ce qui concerne le cubage d'air, la surface minimum, l'éclairage, le chauffage et la ventilation.

Pour l'hygiène et la propreté, les articles 12, 13, 14 et 15 sont clairs :

12. Les installations sanitaires doivent permettre aux détenus de satisfaire leurs besoins naturels au moment voulu, d'une manière propre et décente.

13. Les installations de bain et de douche doivent être suffisantes pour que chaque détenu puisse être mis à même et tenu de les utiliser, à une température adaptée au climat et aussi fréquemment que l'exige l'hygiène générale selon la saison et la région géographique, mais au moins une fois par semaine sous un climat tempéré.

14. Tous les locaux fréquentés régulièrement par les détenus doivent être maintenus en parfait état d'entretien et de propreté.

15. On doit exiger des détenus la propreté personnelle et à cet effet, ils doivent disposer d'eau et des articles de toilette nécessaires à leur santé et à leur propreté.

Concernant les vêtements et literie, articles 17 alinéa 1, 18 et 19 stipulent que :

17. 1) Tout détenu qui n'est pas autorisé à porter ses vêtements personnels doit recevoir un trousseau qui soit approprié au climat et suffisant pour le maintenir en bonne santé. Ces vêtements ne doivent en aucune manière être dégradants ou humiliants.

18. Lorsque les détenus sont autorisés à porter leurs vêtements personnels, des dispositions doivent être prises au moment de l'admission à l'établissement pour assurer que ceux-ci soient propres et utilisables.

19. Chaque détenu doit disposer, en conformité des usages locaux ou nationaux, d'un lit individuel et d'une literie individuelle suffisante, entretenue convenablement et renouvelée de façon à en assurer la propreté.

Pour l'alimentation, l'article 20, alinéa 1 et 2 est clair :

1) Tout détenu doit recevoir de l'administration aux heures usuelles une alimentation de bonne qualité, bien préparée et servie, ayant une valeur nutritive suffisante au maintien de sa santé et de ses forces.

2) Chaque détenu doit avoir la possibilité d'avoir de l'eau potable lorsqu'il en a besoin.

Pour l'exercice physique, nous nous référons à l'article 21, alinéa 1 et 2 :

1) Chaque détenu qui n'est pas occupé à un travail en plein air doit avoir, si le temps le permet, une heure au moins par jour d'exercice physique approprié en plein air.

2) À cet effet, le terrain, les installations et l'équipement devraient être mis à leur disposition.

Les services médicaux sont soulignés dans les articles 22 alinéa 1 et 2, 24 et 25 alinéa 1 :

22. 1) Chaque établissement pénitentiaire doit disposer au moins des services d'un médecin qualifié, qui devrait avoir des connaissances en psychiatrie.

Les services médicaux devraient être organisés en relation étroite avec l'administration générale du service de santé de la communauté ou de la nation. Ils doivent comprendre un service psychiatrique pour le diagnostic et, s'il y a lieu, le traitement des cas d'anomalie mentale.

2) Pour les malades qui ont besoin de soins spéciaux, il faut prévoir le transfert vers des établissements pénitentiaires spécialisés ou vers des hôpitaux civils. Lorsque le traitement hospitalier est organisé dans l'établissement, celui-ci doit être pourvu d'un matériel, d'un outillage et des produits pharmaceutiques permettant de donner les soins et le traitement convenables aux détenus malades et le personnel doit avoir une formation professionnelle suffisante.

24. Le médecin doit examiner chaque détenu aussitôt que possible après son admission et aussi souvent que cela est nécessaire ultérieurement, précisément en vue de déceler l'existence possible d'une maladie physique ou mentale.

25. 1) Le médecin est chargé de surveiller la santé physique et mentale des détenus. Il devrait voir chaque jour tous les détenus malades et ceux qui se plaignent d'être malades. Concernant les échanges entre détenus et le monde extérieur, les articles 37 et 39 sont explicites :

37. Les détenus doivent être autorisés, sous la surveillance nécessaire, à communiquer avec leur famille et ceux de leurs amis auxquels on peut faire confiance, à intervalles réguliers tant par correspondance qu'en recevant des visites.

39. Les détenus doivent être tenus régulièrement au courant des événements les plus importants, soit par la lecture de journaux quotidiens, de périodiques ou de publications pénitentiaires spéciales, soit par des émissions radiophoniques, des conférences ou tout autre moyen analogue autorisé et contrôlé par l'administration.

Pour la bibliothèque, l'instruction et loisirs, les références sont les articles 40, 77 alinéas 1 et 78 :

40. Chaque établissement doit avoir une bibliothèque à l'usage de toutes les catégories de détenus et suffisamment pourvue de livres instructifs et récréatifs. Les détenus doivent être encouragés à l'utiliser le plus possible.

77. 1) Des dispositions doivent être prises pour développer l'instruction de tous les détenus capables d'en profiter, y compris l'instruction religieuse dans les pays où cela est possible. L'instruction des analphabètes et des jeunes détenus doit être obligatoire, et l'administration devra y veiller attentivement.

78. Pour le bien-être physique et mental des détenus, des activités récréatives et culturelles doivent être organisées dans tous les établissements.

#### **2.2.2.6.2. Cadre juridique régional**

Ici, la région considérée est le continent africain et il est alors à souligner que des conventions relatives aux droits de l'homme en général et aux personnes incarcérées en particulier ont également été élaborées sous l'égide de l'Organisation de l'Unité Africaine,

devenue Union Africaine, et dont le Cameroun est membre. A cet égard, il convient de citer la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples du 27 juin 1981 qui stipule dans son article 4 que : « la personne humaine est inviolable. Tout être humain a droit au respect de sa vie et à l'intégrité physique et morale de sa personne. Nul ne peut être privé arbitrairement de ce droit.»

De plus, l'article 5 de la même charte dit que:

*Tout individu a droit au respect de la dignité inhérente à la personne humaine et à la reconnaissance de sa personnalité juridique. Toutes formes d'exploitation et d'avilissement de l'homme, notamment l'esclavage, la traite des personnes, la torture physique ou morale et les peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants sont interdites.*

D'autres textes en rapport avec la réglementation du régime de privation de liberté ont été adoptés par les pays membres de l'union africaine. Nous citons entre autres la Déclaration d'Arusha sur les bonnes pratiques pénitentiaires, la Déclaration de Kampala sur les conditions de détention en Afrique et le Plan d'action d'Ouagadougou pour accélérer la réforme pénale et pénitentiaire en Afrique. Ces textes rappellent les normes internationales et mettent l'accent sur la nécessité d'instaurer des systèmes de privation de liberté et pénitentiaires plus respectueux des droits et de la dignité de la personne humaine.

#### **2.2.2.6.3. Cadre juridique national**

Dans son préambule, la Constitution camerounaise du 18 janvier 1996 proclame son adhésion aux droits reconnus dans la Charte des Nations unies, Déclaration universelle des droits de l'homme, la charte africaine des droits de l'homme et des peuples et toutes les conventions y relatives dument ratifiées. De plus, il est précisé dans le même préambule que : «toute personne a droit à la vie et à l'intégrité physique et moral. Elle doit être traitée en toute circonstance avec humanité. En aucun cas, elle ne peut être soumise à la torture, à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ».

Sur le plan législatif, un certain nombre de textes reprennent les droits proclamés dans les instruments juridiques internationaux et dans la constitution camerounaise. Nous relevons le Code de procédure pénale dont le plus récent date du 12 juillet 2016 et le Code de procédure pénal du 27 juillet 2005. Cependant, force est de constater que le code pénal et le code de procédure pénale font très peu allusion aux conditions de l'exécution de la peine privative de liberté.

Pour ce qui est du fonctionnement des centres pénitentiaires, trois principaux textes sont à souligner : L'arrêté du 8 juillet 1933, le Décret n°73/774 du 11 décembre 1973 et celui n°92/052 du 27 mars 1992. Dans notre étude, nous analysons ce dernier texte juridique, en vigueur aujourd'hui et qui s'est inspiré des règles minima des nations unies pour le traitement des détenus dans ses fondements. En effet, ledit décret règlemente, dans sa totalité, le régime applicable dans les établissements pénitentiaires Camerounais.

Concernant la répartition des détenus dans les locaux pénitentiaires, l'article 20 précise qu'elle est effectuée suivant les règles ci-après : les prévenus sont séparés des condamnés ; les femmes sont rigoureusement séparées des hommes. Les condamnés à mort, les détenus dangereux, les détenus souffrant des maladies contagieuses et les mineurs sont affectés dans les locaux spéciaux.

Pour l'alimentation, l'article 29, (alinéa 1,2 et 3) donne des précisions :

(1) Les prisonniers ont droit à une ration journalière. Cette ration doit être équilibrée et suffisante pour éviter aux détenus toute carence alimentaire et leur donner l'énergie indispensable à leur santé et à l'exécution des travaux auxquels ils sont astreints.

(2) Elle se compose en principe des denrées de la localité et doit dans la mesure du possible respecter les exigences de la coutume ou de la religion des détenus en matière d'alimentation.

(3) Des modifications peuvent être apportées au régime des détenus effectuant des travaux pénibles ou sur prescription médicale.

Les domaines de l'habillement, santé, hygiène et la communication avec le monde extérieur sont régis par les articles 30, 32,33 et 37 :

30.1) Tout détenu condamné reçoit un uniforme qu'il est tenu de porter en public.

(2) Il dispose d'un lit garni d'une natte, d'une couverture et éventuellement d'un matelas.

La literie ayant servi à un détenu est désinfectée avant toute nouvelle utilisation.

32.1) Chaque détenu est soumis au moment de son incarcération à une visite médicale.

(2) Aussi souvent que possible, tous les détenus doivent prendre un bain à l'heure chaude de la journée. Les condamnés doivent avoir les cheveux coupés ras.

33.1) Dans tout établissement pénitentiaire, il doit être aménagé une infirmerie ou un local destiné à recevoir les malades. Son fonctionnement est assuré par le responsable de l'infirmerie, sous la supervision de l'autorité médicale compétente la plus proche. En cas de maladie contagieuse ou épidémique, l'autorité médicale compétente prend en accord avec le régisseur, toutes les mesures de protection et de prophylaxie nécessaires.

37. 1) Les condamnés sont autorisés à recevoir les visites des membres de leurs familles et amis en présence d'un ou de plusieurs éléments d'encadrement dans les conditions fixées par le règlement intérieur de la prison. Ils peuvent également recevoir des courriers dans les mêmes conditions.

Enfin, nous nous référerons aux articles 61 et 62 pour ce qui est de l'exercice physique, des loisirs et des activités culturelles. Le règlement intérieur de chaque établissement pénitentiaire doit réserver une partie de l'emploi du temps des détenus à la pratique des exercices physiques, récréatifs et culturels.

62. Chaque établissement pénitentiaire organisera des cours pour mineurs et adultes et mettra à la disposition des détenus dans les conditions fixées par le règlement intérieur de la prison des livres et ouvrages nécessaires au développement de leurs connaissances.

En synthèse, nous pouvons dire que la détention au Cameroun a connu un enrichissement normatif depuis 1933. Cependant, les différents rapports des organisations gouvernementales et non gouvernementales sur les conditions de détention montrent que celles-ci demeurent préoccupantes. Ils dénoncent régulièrement des abus en matière de droits de détenus dans les prisons camerounaises, ce qui témoigne le non-respect de certaines règles énoncées dans cette section.

#### **2.2.2.7. Distorsion entre théorie et pratique : le cas de la prison centrale de Yaoundé**

En juin 2017, la P.C.Y comptait 4365 détenus sur 1000 places comme capacité d'accueil soit plus du quadruple. Cette surpopulation est perçue par les responsables de cette institution pénitentiaire comme facteur majeur qui est à l'origine du non- respect des textes juridiques en particulier le Décret de 1992 décrit dans la section précédente.

D'une manière générale, les conditions de détention qui prévalent à la P.C.Y sont en deçà des normes en vigueur. Par ricochet, elles ne permettent pas d'assurer, en toute circonstance, le respect des droits fondamentaux, notamment le droit à la dignité. En d'autres mots, il existe une énorme dichotomie entre la réalité carcérale et les textes officiels.

Ainsi, la situation de surpeuplement observée à cette institution ne permet pas la séparation des détenus par catégories. Les détenus sont répartis sans tenir compte de l'âge ou de la nature de l'infraction commise. Ceci fait que d'une part les délinquants primaires ou mieux les détenus ayant été condamnés à des peines minimales pour des motifs moins graves se trouvent dans les mêmes locaux que les délinquants d'habitude. De plus, les prévenus ne sont pas séparés des condamnés et dans le quartier 5 réservé au sexe féminin, les filles mineures ne sont plus séparées des adultes. Cet état de choses favorise ipso facto les violences entre détenus de tous genres et la prison devient l'école du crime.

Dans le domaine de l'alimentation, nous avons constaté que les normes en vigueur sont loin d'être respectées. L'aspect physique de la plupart des détenus est révélateur de leur condition d'alimentation : un repas par jour, non équilibré composé du maïs et quelques grains de haricots et parfois du riz sauce d'arachide. De plus, quel que soit l'état de santé du détenu ou même en présence d'une prescription médicale, le repas ne varie plus. Selon les responsables de la prison, cette situation est due à l'insuffisance des moyens financiers alloués à l'alimentation des personnes détenues. Pour ce faire, certains détenus font leur cuisine à l'intérieur des prisons et d'autres reçoivent de la part des membres de leurs familles ou amis les aliments prêts à être consommés lors des jours de visites.

Pour ce qui est du logement, les choses ne sont pas si simples au regard de la surpopulation carcérale. Ainsi, la situation de surpeuplement n'est pas la même dans les 14 quartiers que compte la P.C.Y. Les deux quartiers dits « kosovo » sont les plus peuplés, ils hébergent à eux seuls plus de 3000 détenus.

La cellule ordinaire de 48 m<sup>2</sup> soit 8 m de long sur 6m de large est occupée dans certains cas par plus de 50 détenus ; ce qui montre qu'il est même difficile de trouver un petit espace pour se coucher.

L'on remarque aussi que certains détenus n'ont ni lit ni matelas, ils dorment à même le sol. En peu de mots, les cellules sont restreintes, obscures, surchauffées, insalubres et manquent d'aération et de latrines décentes et suffisantes. A titre illustratif, le quartier « Kosovo » ne compte que deux toilettes et deux salles de bain pour 3000 détenus, ce qui est impensable.

Dans le domaine de la santé et de l'hygiène, un certain nombre aussi de dispositions ne sont plus respectées. Ainsi, nous remarquons l'insalubrité des locaux, l'insuffisance de toilettes et douches, même l'eau n'y est plus de façon permanente. Au niveau de la santé, l'infirmerie existe mais reste sous équipée en matériels et en médicaments, même le personnel est insuffisant en qualité et en effectif. Le nouveau détenu n'est plus examiné au moment de son incarcération comme le prévoient les textes juridiques. De plus, les détenus gravement malades sont transmis à l'hôpital tardivement, ce qui est parfois à l'origine des décès.

Concernant la communication avec le monde extérieur, les détenus de la P.C.Y reçoivent des visites de leurs familles et amis 3 fois par semaine. A cette occasion, ils ont le droit de recevoir des correspondances en provenance de l'extérieur mais, ils ne peuvent expédier du courrier hors de la prison, s'ils n'ont obtenu une permission préalable de la part du Régisseur. Les échanges avec leurs visiteurs se déroulent dans la grande cour de la prison où les bancs sont installés. Dans ces conditions, le détenu est privé de toute relation intime avec ses visiteurs. Les autres moyens de communication en particulier le téléphone sont strictement interdit par le règlement intérieur de la prison.

Enfin, en ce qui est de la participation aux activités physiques et socio-culturelles, la prison centrale de Yaoundé n'a qu'un seul terrain réservé aux activités physiques (football, basketball, volleyball, tennis, etc.) n'ayant que les dimensions d'un stade de football pour cadet. Selon un membre du personnel pénitentiaire, moins de 5 pour cent de la population carcérale peut y avoir accès. Concernant le volet socioculturel, il est à noter que la majorité des détenus excepté les femmes et les mineurs n'ont plus accès aux différents ateliers (couture, coiffure, peinture, vannerie et artisanat).

De plus, l'accès à la télévision et bibliothèque n'est plus facile dans cette institution carcérale. Cependant, la liberté aux cultes est le seul domaine pour lequel les détenus semblent disposer des marges de manœuvres les plus larges.

Ainsi, les détenus ont dans chaque quartier un endroit aménagé pour les prières ; celles-ci sont dites toute la journée et les cantiques chantés à n'importe quel moment.

En synthèse, la P.C.Y est considérée comme une microsociété. Il existe comme dans le monde libre des riches et des pauvres ; les premiers exploitent les seconds de façons mêmes inhumaines. L'homosexualité qui est une pratique courante en prison et d'autres formes de violences sont expliquées en partie par cet état de choses.

Dans l'ensemble, du fait du surpeuplement, les personnes incarcérées à la P.C.Y vivent dans de mauvaises conditions à cause du non-respect de certaines dispositions d'une part et des contraintes liées à l'emprisonnement d'autre part.

## **CHAPITRE 3 : INCARCERATION, ETATS DEPRESSIFS ET MODELES EN PSYCHOLOGIE DE LA SANTE**

Dans ce chapitre, nous allons voir essentiellement les effets psychologiques de l'incarcération, les stratégies pour neutraliser les effets pervers de la prison, la notion d'états dépressifs et enfin les modèles de la psychologie de la santé.

### **3.1. INCARCERATION ET PSYCHOLOGIE**

Dans cette section, nous allons insister particulièrement sur les effets psychologiques de l'incarcération et les stratégies pour neutraliser les effets pervers de la prison à savoir le soutien pratique, moral, identitaire et substitutif.

#### **3.1.1. Les effets psychologiques de l'incarcération**

Il est généralement admis que les premiers jours d'incarcération constituent une période difficile au cours de laquelle les personnes détenues souffrent le plus sur le plan tant psychologique que physique.

Premièrement, elles doivent supporter le choc de l'entrée (fouille corporelle, dépouillement des biens). Deuxièmement, elles doivent essayer de maintenir leurs liens avec le monde extérieur. Troisièmement, elles doivent assurer leur sécurité et leur stabilité dans un environnement instable et violent. Enfin, elles doivent occuper leur temps car celui-ci serait encore plus long et vide de sens. Pour cela, la période initiale d'emprisonnement est décrite comme particulièrement stressante ; les détenus sont envahis par le désespoir et la dépression face à l'avenir qui apparaît long et pénible. C'est au cours de cette période que des cas d'automutilation ou de suicide sont plus fréquents en milieu carcéral. (Josiane, 2010).

Selon Goffman (1961) cité par Lucie (2014, p. 64), « Par le contrôle du mode de vie des personnes incarcérées, la prison engendre (...) la dégradation de l'image de soi, la perte des attributs de son identité, la perte de l'autonomie ». De même, Barton (1966) en Angleterre cité par Lucie (2014, p.64) a décrit ce qu'il appelle « la névrose institutionnelle » pour caractériser les effets délétères de la prison marqués selon lui par l'apathie, le manque d'initiatives, la perte d'intérêt pour le monde environnant, la soumission excessive avec résignation ou au contraire, le sentiment de révolte ou d'injustice, la perte de projection dans l'avenir, la négligence de l'hygiène et la perte d'individualité.

Pour Gallo et Ruggiero cité par l'auteur précédent à la page 65, la prison est décrite comme « une pourvoyeuse de handicaps psychosociaux ». Pour eux, les prisonniers y vivent dans un état constant d'anxiété, se retirent dans une forme d'absentéisme psychologique que renforce la facilité d'accès aux drogues. De plus, selon ces mêmes auteurs, les deux modes de comportement les plus représentés en prison sont l'agression et la dépression.

Selon Cooke, Baldwin et Howison cités par Josiane (2010, p.35), l'incarcération peut occasionner un certain nombre de désordres sur le plan psychologique dont les principaux sont :

- L'anxiété : même si elle est inhérente à la vie humaine, les détenus ont moins de moyens pour y faire face, ce qui peut résulter des comportements bizarres, agressifs ou autodestructeurs.
- La dépression : elle peut survenir en même temps que l'anxiété et peut être à l'origine du suicide ou des tentatives de suicide.
- Le stress : la prison étant un endroit initialement stressant, le manque d'activités augmente le stress des prisonniers et les rend plus tendus et frustrés.

En somme, l'emprisonnement est vécu comme plus stressant chez la plupart des personnes détenues. Cependant, son impact varie d'une personne détenue à une autre en fonction de sa personnalité, son vécu antérieur à l'incarcération, le temps de la peine, le soutien du réseau extérieur, etc.

### **3.1.2. Stratégies pour neutraliser les effets pervers de la prison**

Nous allons présenter ici les quatre formes de soutien qu'on apporte aux détenus susceptibles de neutraliser les dommages causés par la détention. Il s'agit du soutien pratique, moral, identitaire et substitutif.

#### **3.1.2.1. Soutien pratique**

Le soutien pratique permet d'améliorer les conditions de vie en détention et se réalise essentiellement à travers l'apport des aliments et autres matériels de base dont le détenu a besoin et une aide financière.

En effet, comme la nourriture est insuffisante à la P.C.Y que ça soit en qualité et en quantité, la famille du détenu et ses proches s'occupent souvent de son alimentation. C'est la raison pour laquelle la plupart des visiteurs des prisonniers viennent leur rendre visite avec soit des aliments préparés ou soit non cuits. Ou encore, ils se munissent d'une aide financière qui va leur permettre de se procurer à l'intérieur du milieu carcéral des produits de première nécessité. A la P.C.Y, l'aide financière est essentielle surtout pendant les premiers jours d'incarcération dans la mesure où l'argent permet non seulement de satisfaire les besoins élémentaires mais aussi conditionne l'affectation du détenu dans un quartier où la vie est moins dure.

Si le soutien pratique, qui repose essentiellement sur deux modalités d'aides (la nourriture et le transfert d'argent), doit atténuer l'austérité de la prison, le soutien moral doit permettre au détenu de mieux supporter psychologiquement les contraintes de la vie carcérale.

### **3.1.2.2. Soutien moral**

Il est à souligner d'emblée que l'apport des aliments et l'aide financière contribuent non seulement à l'amélioration des conditions de détention mais aussi soutiennent moralement le détenu au cours de sa détention. En effet, apporter les aliments bien préparés au détenu possède une dimension plus symbolique et contribue à son bien être en faisant rentrer des odeurs et goûts familiers et personnalisant dans le milieu pénitentiaire. De plus, apporter un repas bien préparé au détenu lui signifie également que du temps lui a été consacré et qu'il n'est pas oublié. De même, l'envoi de l'argent participe au soutien moral dans la mesure où il permet d'agrémenter sa vie quotidienne et l'aider par la même occasion à mieux supporter la vie carcérale. Autrement dit, le soutien moral se réalise à travers les visites.

Dans ce contexte, l'objectif des visites est de manifester sa présence, sa solidarité et son affection à l'égard de la personne mise en difficulté. De plus, les visites rompent la solitude du détenu et diminuent les souffrances engendrées par la séparation. Enfin, elles permettent de faire face à l'incertitude du temps d'incarcération ; les visiteurs souhaitent distraire le détenu en lui faisant oublier, pour un temps limité, la détention et ses contraintes. En synthèse, les visites permettent de contrer les atteintes psychologiques générées par les difficultés et l'austérité de la vie carcérale.

### **3.1.3.3. Soutien identitaire**

Il sied d'emblée de souligner que l'identité d'une personne n'est plus fixe mais évolue dans le temps et dans l'espace en fonction d'un certain nombre de déterminants. D'après Touraut (2009, p.309) : « l'individu se forge une identité à travers la multitude des interactions sociales qu'il rencontre (...). Elle évolue constamment au regard des expériences sociales vécues et se transforme selon la manière dont autrui le définit et le perçoit, suivant les statuts sociaux qui lui sont associés. »

Sur cette base, nous pouvons dire que les visites fréquentes protègent le détenu non seulement du processus de « prisonnérification » mais aussi soutiennent son identité en lui épargnant les effets dépersonnalisant et déréalisant de la prison. Ainsi, en s'attachant à préserver et à légitimer l'identité du détenu, les proches réalisent un processus de consolation permettant de les assimiler à des modérateurs suivant l'analyse de Goffman cité par Touraut (2009, p.312),

*Du point de vue du perdant, l'apaisement représente un processus d'ajustement à une situation impossible, une situation liée à une définition qu'il s'est donnée de lui-même (...). Un processus de redéfinition de soi selon les modalités acceptables doit être suggéré et engagé et comme le perdant est souvent en position de faiblesse pour le faire lui-même, ce sera, dans un premier temps, au modérateur de le faire à sa place.*

Ainsi, par les visites, le détenu croit à son existence, l'univers personnel devient crédible et le soi a davantage l'impression d'exister. Par conséquent, la présence des membres de la famille du détenu et de ses proches lui permet de conserver une identité de « père », « mari », « fils » évitant par la même occasion que le statut de « détenu » se substitue pleinement aux autres identités sociales le définissant. En établissant un lien dedans-dehors, les acteurs soutiennent les identités niées en détention. De plus, par leur présence, ils confirment la pérennité du lien familial et amical permettant au détenu de conserver plusieurs références identitaires.

### **3.1.3.4. Soutien substitutif**

Contrairement aux trois formes de soutiens précédentes adressées directement au détenu afin de l'aider à supporter la détention, le soutien substitutif représente une aide indirecte permettant au détenu de préserver sa place dans la société. Ce soutien se réalise essentiellement à travers l'accomplissement de nombreuses démarches et activités. Au cas où le détenu était marié et que c'est lui seul qui faisait vivre sa famille, il peut s'agir du paiement des frais de location, de

l'eau, de l'électricité, des frais scolaires, de déplacement ou d'exercer certaines activités à son nom en vue soit de sauvegarder les acquis ou de subvenir aux besoins de sa famille, etc.

En conclusion, nous constatons qu'à travers ces quatre formes de soutien, les proches apparaissent comme les supports essentiels du détenu. En lui offrant un soutien pratique, moral, identitaire et substitutif, ils souhaitent protéger le détenu contre les effets appauvrissant, démoralisant du milieu carcéral.

## **3.2. LES ETATS DEPRESSIFS**

Divers aspects des états dépressifs seront touchés dans cette section. Il s'agit de la complexité des états dépressifs, passage des états dépressifs normaux aux états dépressifs anormaux, la nuance entre les états dépressifs et les autres états psychologiques connexes, leur sémiologie et leur classification.

### **3.2.1. Etats dépressifs : une notion complexe**

Il est important de souligner à ce niveau que notre travail porte sur les états dépressifs et non sur la dépression d'autant plus que notre recherche ne s'inscrit pas dans le domaine de la psychiatrie mais est plutôt orientée dans celui de la psychologie de la santé. Cependant, plusieurs auteurs ont du mal à cerner la différence entre la dépression et les états dépressifs à cause de la variété des définitions données au terme dépression.

En effet, le terme dépression recouvre un large éventail de situations allant de la tristesse normale aux perturbations sévères des troubles dépressifs ; il n'existe pas de seuil précis au sein de ce continuum. Le point de départ de ce continuum est constitué des dépressions les plus graves et dont l'apparition ne s'explique pas forcément par des événements déclenchant par exemple des problèmes psychosociaux et affectifs. Le point d'arrivée est constitué des dépressions moins graves qui ressemblent à des phénomènes de deuil.

Pour Maroy cité par Alain (2015, p.47) « saucissonner la dépression en de multiples sous-types n'a guère de sens, dans la mesure où ces formes sont distinguées de manière arbitraire, s'interpénètrent et s'interchangent, constituant un continuum ».

D'après Alain (2015), la dépression/ état dépressif est « une notion ambiguë au niveau du grand public, elle est tout autant une notion à la fois plurivoque et équivoque pour les spécialistes ».

Elle est plurivoque dans la mesure où elle recouvre plusieurs significations. Dans un premier temps, la dépression/état dépressif désigne un symptôme lorsqu'on parle par exemple de l'humeur. Comme symptôme, elle est un aspect du trouble qui apparaît souvent seul, mais parfois sur un tableau plus vaste comprenant d'autres affections. Ensuite, le terme dépression/état dépressif peut évoquer un syndrome qui se manifeste à la fois par des symptômes différents au niveau affectif, cognitif ou somatique. Enfin, le terme dépression désigne un désordre plus ou moins grave qui renvoie à un syndrome dépressif présent pour une durée minimale et interférant avec des secteurs de vie importants tels que le travail et les relations sociales.

Elle est équivoque dans la mesure où elle renvoie à des réalités à la fois différentes et contradictoires qui sont loin de faire l'unanimité. Bisswanger cité par Alain (2015) a remarqué, à juste raison, que cette notion a aujourd'hui des significations si variées et si floues qu'elle ne peut servir de point de départ à son analyse phénoménologique. En effet, parfois on parle de dépression ou dysthymie endogène réactive, de dépression vitale, névrotique, d'involution, etc.

Dans ce contexte, Wildlocher cité par Alain (2015) préfère parler de maladies dépressives que de la dépression. Ce point de vue est d'autant plus pertinent que cette réalité psychopathologique est variée aussi bien dans son expression, sa gravité que dans son origine. Ainsi, comme maladie d'humeur, la dépression/ état dépressif affecte dans une large mesure non seulement les processus intellectuels, mais également tout le fonctionnement de l'organisme. Sa présence est repérable dans les organisations variées depuis la névrose jusqu'à la psychose en passant par les états limites.

En psychopathologie, la complexité de cette notion est patente. Le terme dépression est utilisé par exemple par des psychanalystes comme Klein et Winnicott pour désigner un stade de développement alors qu'il évoque pour d'autres un type de caractère, une tendance constante et permanente de la personnalité. Ce terme est utilisé parfois pour décrire des variations momentanées et légères de l'humeur autant que pour désigner des désordres sévères et durables.

En comparant la dépression/ état dépressif et l'hystérie, Jacqueline et Yves (2012) soulignent que les grandes manifestations hystériques de l'époque de Charcot semblent avoir disparu et on en parle moins maintenant tandis que la dépression/état dépressif est sans doute la psychopathologie la plus courante à notre époque. Elle a fait et elle fait toujours le sujet de très nombreuses publications.

Pour eux, ces deux pathologies sont opposées : au niveau du comportement, autant l'hystérique est vibrionnant, autant le dépressif est statique. Le premier ne peut contenir l'énergie, toujours centripète, toujours adressée à un autre, le second dans une plainte rarement ciblée est comme « un trou noir », il absorbe la vitalité de son entourage.

Selon Alain (2015, p.59), « la dépression comme trouble de l'humeur agit comme une pompe qui aspire progressivement l'énergie vitale de la victime et étend ses tentacules non seulement sur les processus intellectuels mais aussi sur tout le fonctionnement de l'organisme».

Dans cette logique, les états dépressifs dans notre travail sont considérés comme un syndrome se manifestant par des troubles de l'humeur au sens négatif, les inhibitions psychomotrices et les troubles somatiques. La présence ou l'absence d'un état dépressif sera confirmée en référence aux critères établis par la classification internationale des maladies, 10<sup>ème</sup> version (CIM-10).

### **3.2.2. Des états dépressifs normaux aux états dépressifs pathologiques**

Les états dépressifs plongent ses racines dans la nuit des temps, leur origine se confond avec celle de l'humanité, ce qui signifie que l'homme a toujours été confronté aux états dépressifs dans toute leur manifestation. Cependant, ils sont devenus l'un des problèmes majeurs de santé publique en ce XXI<sup>ème</sup> siècle non seulement par son ampleur, mais surtout par sa gravité. Ils sont considérés comme une épidémie des temps modernes. Ils se retrouvent dans toutes les cultures et touchent les personnes de tous âges.

En effet, pour la plupart des personnes, certains moments de la vie : naissance d'un enfant, accident, maladie, etc. s'accompagnent des états dépressifs passagers qui sont parfaitement normaux. De plus, l'entrée dans certaines périodes telles que la puberté, l'adolescence, la ménopause s'accompagne aussi des états dépressifs normaux dans la plupart des cas. La personne dans son temps de passage fait son deuil de l'état qu'elle perd et sort des états dépressifs en intégrant le nouvel état. La personne sent la douleur de perdre un état : perte de la symbiose avec la mère, perte de l'état d'enfant, perte d'un statut social, perte d'une profession, perte de la jeunesse, etc. pour aller vers un état inconnu. Si ces moments de crise durent peu, la personne et surtout son environnement familial et social n'emploient pas le terme dépression, on ne se rend même pas compte qu'une étape importante est en train de se passer, de se franchir.

Cependant, si au contraire, ces moments de crise perdurent et que la douleur devient intense au point d'empêcher l'individu à vaquer à ses activités habituelles, on parlera des états dépressifs pathologiques ou anormaux.

### **3.2.3. Quelques états psychologiques associés aux états dépressifs**

Ici, nous mettons l'accent sur les états psychologiques associés aux états dépressifs tels que : angoisse, stress et anxiété.

#### **3.2.3.1. Etats dépressifs et angoisse**

Le terme angoisse peut se définir comme une réaction du sujet chaque fois qu'il se trouve dans une situation traumatique c'est-à-dire soumis aux excitations externes ou internes qu'il est incapable de maîtriser. A cet effet, nous considérons l'angoisse comme un état inhérent à la vie humaine et qui peut être normal ou pathologique.

A chaque étape du développement affectif, correspond un type particulier d'angoisse qui est à la base de toute organisation psychopathologique. La capacité ou l'incapacité à faire face à cette angoisse dépend pour l'essentiel de la force ou de la faiblesse du moi. Dans le cas particulier où l'angoisse de la perte d'objet ne peut être surmontée à défaut d'un mécanisme de défense efficace, le sujet tombe inéluctablement dans la dépression dépendamment bien évidemment de la structure pré morbide de la personnalité en présence.

Si l'état dépressif et angoisse ne sont pas réductibles l'un de l'autre, il existe cependant, de grandes similitudes sémiologiques entre ces deux entités. En effet, certains symptômes comme l'irritabilité, les troubles du sommeil, l'excitation psychomotrice, la perte de l'énergie, etc. sont identiques pour ces deux entités. De plus, celles-ci sont traitées par les mêmes antidépresseurs.

Selon Alain (2015, p.107), « l'angoisse dans sa forme virulente signe généralement le début de la dépression. Elle est présente, de façon à la fois intense et fréquente dans les états dépressifs. Elle est le corollaire du sentiment de culpabilité, des idées d'indignité, de ruine et de mort ». A cet effet, la différence qui peut apparaître au niveau de ces deux entités est plus une différence d'ordre quantitatif que d'ordre qualitatif. La dépression/état dépressif serait tout simplement de l'angoisse à un degré supérieur ; c'est l'angoisse aggravée.

### 3.2.3.2. Etats dépressifs, stress et anxiété

Etat dépressif, stress et anxiété sont trois notions dont l'utilisation dans le langage courant fait penser qu'elles sont interchangeables. Pourtant, elles désignent trois réalités bien différentes.

#### - Etats dépressifs et stress

Il est à souligner que le stress fait partie de l'expérience humaine commune. Il est lié à une variété de situations différentes : fatigue, douleur, échec, grand succès inattendu, etc.

Hans Selye, père du concept stress, cité par Bensabat (1980, p.25) le définit comme « réponse non spécifique de l'organisme à toute demande qui lui est faite ». Pour Graziani et al. (2001), c'est « une réponse de l'organisme à toute sollicitation de l'environnement qu'il n'attendait pas ». Nous pouvons définir alors le stress comme une réaction physiologique et psychologique non spécifique d'un organisme à un stimulus extérieur inconnu ou imprévu.

D'après Bensabat (1980), on trouve dans le monde d'aujourd'hui plus de stress qu'hier. Selon lui, « l'homme moderne doit maîtriser son stress et apprendre à s'adapter, sinon il sera voué à l'échec professionnel, à la maladie, à la mort prématurée ». Le stress peut avoir un caractère positif ou négatif. Il est dit positif si le sujet parvient à s'adapter et en tirer profit et il est négatif dans le cas contraire où le sujet ne parvient pas à y faire face; ce qui débouche à des pathologies y compris les états dépressifs.

Dans le stress, trois phases peuvent être décrites :

- Phase d'alerte ou d'alarme : elle correspond à la survenu de l'évènement stressant. Parfois on observe les réactions neuro-végétatives.
- La phase d'adaptation : phase de recherche des moyens pour ne pas se laisser dépasser, absorber ou engloutir par le stress.

Au cours d'une vie humaine normale, nous passons tous très fréquemment par ces deux premières phases.

- La phase d'épuisement : lorsque l'adaptation échoue, suit l'épuisement qui conduit à la pathologie.

L'évolution vers la maladie dépend souvent des capacités de l'individu à faire face ; à s'adapter.

Selon Bensabat (1980, p.32), ces trois phases ci-haut décrites font penser aux trois étapes de la vie humaine :

- L'enfance caractérisée par une faible résistance et une demande excessive de réponses à tous les stimuli ;
- L'âge adulte, au cours duquel l'organisme s'est adapté à la plupart des agents stressants et la résistance est accrue.
- Le troisième âge caractérisé par une perte d'adaptation et l'épuisement qui s'ensuit.

En un mot, le stress n'est donc pas un état dépressif mais il peut être considéré dans certains cas comme un fil conducteur.

- Etat dépressif et anxiété

D'après Bensabat (1980, p.68), « l'anxiété correspond à l'attente psychologique et l'appréhension d'un événement heureux ou malheureux, d'une situation difficile ou dangereuse, le plus souvent fictive, méconnue, amplifiée par le sujet ». En d'autres mots, l'anxiété peut se comprendre comme un sentiment plus ou moins pénible d'attente, une peur sans objet ou d'un danger imprécis.

Dans cet angle, l'anxiété n'est pas du tout un état dépressif dans la mesure où elle est essentiellement d'expression psychique alors que l'état dépressif se manifeste par des symptômes non seulement psychiques mais aussi somatiques. Cependant, les personnes déprimées présentent aussi des symptômes anxieux. Il est aussi à préciser que le DSM IV regroupe toutes les pathologies relatives à l'anxiété dans le grand groupe des troubles anxieux. On peut citer le trouble anxieux généralisé, les troubles obsessionnels compulsifs, les phobies, etc.

### **3.2.4. Sémiologie des états dépressifs**

Dans cette section, nous allons voir trois catégories de symptômes à savoir troubles de l'humeur, les inhibitions psychomotrices et les troubles somatiques.

#### **3.2.4.1. Troubles de l'humeur**

Selon Delay cité par Carvalho et Cohen (2010, p.2), l'humeur est cette : «disposition affective de base » qui nous fait osciller de la joie la plus extrême à la douleur la plus profonde en fonction des événements et des émotions qui commandent nos réponses en nous permettant de nous adapter au mieux à notre environnement social, affectif, familial, professionnel.

Dans les états dépressifs, l'humeur est généralement triste, peu réactive. La tristesse d'un état dépressif est pathologique, profonde. Il n'existe pas d'évènement déclenchant ou alors sans importance et sans commune mesure avec la tristesse exprimée. Le sujet reste déprimé à la disparition de l'évènement déclenchant. L'humeur dans les états dépressifs ne s'améliore pas selon les circonstances qui d'habitude procurent du plaisir. Elle s'accompagne de pensées pessimistes sur le passé, le présent et le futur. Ces pensées sont à l'origine d'un sentiment de dévalorisation, de perte d'estime de soi, de culpabilité, de perte d'espoir ou de sentiment d'incurabilité. De telles préoccupations négatives signent une douleur morale et progressent dans de nombreux cas vers l'apparition d'idées de mort, ou de pensées suicidaires du fait que le déprimé n'a aucune confiance dans la pérennité des choses. La perte d'intérêt et de plaisir, appelée anhédonie est aussi fréquente. Le sujet apparaît abattu, fatigué. L'asthénie est totale ; elle touche l'intelligence, la motricité et la sexualité. Le manque d'énergie est également caractéristique des états dépressifs mais les patients ont tendance à attribuer ce symptôme à une affection somatique, ce qui peut influencer sur le motif de consultation.

#### **3.2.4.2. Inhibitions psychomotrices**

Certains auteurs considèrent le ralentissement psychomoteur comme une véritable pierre angulaire des états dépressifs. D'après Alain (2015), l'inhibition psychomotrice chez le déprimé, se traduit par un ralentissement moteur, psychique ou intellectuel. Quand on parle de ralentissement psychomoteur, cela renvoie aux signes suivants :

- pauvreté de la mimique, air maussade, visage figé ;
- diminution des gestes, ralentissement de la marche et de la parole ;

- aboulie motrice : le déprimé est totalement incapable de passer de la volonté à l'acte ;
- incurie : il est incapable de prendre soin de sa propre personne ;
- stupeur : toutes les fonctions biologiques et psychiques sont comme mises en « veilleuse ».

Le ralentissement moteur accompagne le ralentissement psychique ou intellectuel avec comme signe majeur la difficulté de concentration.

La concentration intellectuelle chez le déprimé est un exercice difficile pour ne pas dire impossible, elle s'accompagne toujours de l'affaiblissement de la mémoire. Ainsi, le déprimé est surtout gêné pour les tâches requérant une attention et un effort cognitif soutenus. À des questions pourtant simples qui ne font appel ni à un raisonnement abstrait ni à la manipulation de concepts, le déprimé répond volontiers qu'il ne sait pas. Cette diminution de concentration handicape le sujet souffrant dans l'accomplissement de sa responsabilité socio-professionnelle.

Néanmoins, la faculté intellectuelle reste intacte et le sujet a conscience de l'inhibition dont il souffre, mais ne peut rien pour y remédier. Toutes ces désorganisations ont des répercussions négatives sur le plan organique, ce qui se traduit par des troubles somatiques importants.

### **3.2.4.3. Troubles somatiques**

Fréquents, ils sont considérés comme un moyen d'exprimer le vécu douloureux des états dépressifs. Les troubles somatiques principaux sont les suivants :

- les troubles du sommeil qui se manifestent de deux manières : l'insomnie et l'hypersomnie.

Dans un premier cas, le sujet se réveille une, deux ou trois heures plutôt que prévu et n'arrive plus à s'endormir. Il rumine des pensées affligeantes pendant cette veille obligée. Dans un second cas, le sujet dort de 10 à 14 h d'un seul coup. Néanmoins, le sujet somnole à longueur de journée et se sent épuisé davantage du fait que parfois ce sommeil est accompagné de rêves pénibles.

- les troubles de l'appétit qui se manifestent aussi de deux manières : l'anorexie et la boulimie. Dans un premier cas, le sujet n'a pas faim et n'a pas envie de manger. Il saute des repas et se nourrit de moins en moins ; s'il mange, il le fait sans appétit, sans goûts et sans plaisir. Il mange peu et généralement l'anorexie marque le début de l'état dépressif.

La perte d'appétit entraîne parfois une perte de poids significative. Dans un deuxième cas, on observe l'excès d'appétit, le sujet veut manger tout le temps et cette attitude entraîne une prise de poids.

- troubles sexuels avec d'importantes perturbations de la libido et de la sexualité sont des symptômes courants des états dépressifs. En effet, dans la plupart des cas, le sujet observe une diminution notable de son appétit sexuel, dans d'autres cas, il y a une exacerbation de cet appétit.
- enfin, les états dépressifs peuvent s'exprimer par des troubles caractériels. Le sujet devient irritable ou présente des réactions incompréhensibles pour son entourage, ce qui le pousse à adopter une attitude autistique.

Pour conclure cette section, nous disons que tous ces symptômes somatiques ne sont pas identiques d'un sujet à un autre. Chez tel sujet, ils peuvent varier en fonction des circonstances en ce sens qu'à certains moments, ils sont plutôt discrets tandis qu'à d'autres ils sont plus exacerbés. Chez tel autre, un symptôme spécifique peut apparaître au premier plan et revêtir une signification particulière.

### **3.2.5. Classification des états dépressifs**

De nombreuses classifications des états dépressifs ont été élaborées. Dans la présente étude, nous aborderons celles du DSM IV et de la CIM-10.

#### **3.2.5.1. La classification des états dépressifs selon DSM IV TER.**

Le DSM IV TER. (Diagnostic and statistical of mental disorders) se veut avant tout pragmatique et pratique. Cependant, il est fondamentalement a-théorique en ce sens que les catégories sont fondées sur des critères objectifs qui ignorent toute référence théorique. Alain (2015) considère le DSM comme « bréviaire mondial des troubles psychiatriques » qui impose à tous et à chacun le modèle culturel américain comme le seul qui vaille, quelle que soit l'idéologie sous-jacente.

Dans le DSM IV TER la dépression/état dépressif est classée dans la catégorie des troubles affectifs ou de l'humeur qui se caractérise principalement par l'humeur troublé du sujet souffrant, celle-ci est soit dépressive soit euphorique. Les troubles de l'humeur sont eux-mêmes divisés en deux : troubles dépressifs et troubles bipolaires.

Les troubles dépressifs sont divisés en dépression majeure et dysthymie. Dans les deux cas, il y a dépression lorsque le sujet présente, en plus de l'humeur dépressive, une perte d'intérêt ou de plaisir par rapport aux activités habituelles ainsi que des symptômes somatiques.

Dans notre travail, nous décrivons l'épisode dépressif majeur considéré comme la forme de dépression la plus répandue dans le monde. Précisons d'emblée que le terme majeur ne se réfère pas à une notion de sévérité, il se traduit par le terme caractérisé.

D'après le DSM IV, au moins cinq des symptômes suivants doivent avoir été présents pendant une même période d'une durée de 2 semaines et avoir représenté un changement par rapport au fonctionnement antérieur. Au moins l'un des 2 premiers symptômes doit en faire partie.

- 1- Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée presque tous les jours, signalée par le sujet.
- 2- Diminution marquée de l'intérêt et du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités, pratiquement toute la journée, et presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par son entourage).
- 3- Perte ou gain de poids significatif en l'absence de régime, ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours.
- 4- Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours.
- 5- Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours.
- 6- Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours.
- 7- Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours.
- 8- Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).
- 9- Pensées de mort récurrentes, idées suicidaires récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.

Ces cinq symptômes doivent traduire une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants.

De plus, les symptômes ne répondent pas aux critères d'épisode mixte ou imputables aux effets physiologiques directs, d'une substance, ou d'une affection médicale générale. Ils ne sont pas expliqués par un deuil, c'est-à-dire qu'après la mort d'un être cher, ces symptômes persistent pendant plus de 2 mois ou s'accompagnent d'une altération marquée du fonctionnement, de préoccupations morbides, de dévalorisation, d'idées suicidaires, de symptômes psychotiques ou d'un ralentissement psychomoteur.

### **3.2.5.2. La classification internationale des maladies (C.I.M)**

C'est en 1973 que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a publié la classification des troubles mentaux ou CIM. La dixième version CIM-10, publiée en 1992, a été révisée en 2013. D'après cette classification, on parle de l'épisode dépressif lorsque le sujet présente pendant au moins deux semaines deux ou plus les symptômes suivants : humeur anormalement déprimée, perte marquée d'intérêt ou de plaisir, énergie diminuée. En plus, il faut identifier au moins deux autres symptômes parmi ceux qui figurent sur une liste qui comprend : perte de confiance, culpabilité ou reproche par rapport à soi-même, pensée de suicide, faible capacité de concentration, agitation ou retard psychomoteur, trouble du sommeil, changement d'appétit ou de poids.

En comparant ces deux systèmes de classification (CIM et DSM), nous constatons qu'ils se recoupent largement malgré le fait que la CIM- 10 décrive 10 symptômes (dont 3 principaux : humeur dépressive, perte de l'intérêt, et manque d'énergie) et le DSM IV neuf dont deux principaux humeur dépressive et perte d'intérêt. De plus, le DSM IV ne précise pas le nombre de symptômes exigés pour parler de l'épisode dépressif léger, moyen ou sévère alors que la CIM-10 propose quatre sur 10 pour un épisode léger, six sur 10 moyen et 8 sur 10 sévère à condition que les trois symptômes principaux humeur dépressive, perte d'intérêt et manque d'énergie, deux soient présents pour léger et moyen et 3 pour sévère. Tenant compte de ces différences, nous nous référons, dans notre étude, aux critères décrits par CIM-10.

Selon Alain (2015), « les classifications ont simplement réussi d'une part à séparer certains éléments qui auraient pu être rapprochés et d'autre part à rapprocher ceux qui n'ont pas toujours des points communs ».

En somme, nous appréhendons les états dépressifs comme un trouble mental à la fois complexe, multiple et varié. Le point suivant développe les modèles explicatifs en psychologie de la santé.

### **3.3. QUELQUES MODELES EXPLICATIFS EN PSYCHOLOGIE DE LA SANTE**

Ici, nous allons mettre l'accent sur les modèles suivants : biopsychosocial, interactionnistes, transactionnel et enfin intégratif et multifactoriel.

#### **3.3.1. Le modèle biopsychosocial**

Selon Jean (2013, p.40), le modèle biopsychosocial est «un outil de pensée particulièrement utile (...) parce qu'il reflète les différentes perspectives guidant la recherche en psychopathologie développementale, perspectives biologique, psychologique, familiale, sociale et culturelle ». Par cette définition, nous déduisons que le modèle biopsychosocial considère la santé de manière large et tient compte, pour expliquer la santé et la maladie de l'implication des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.

Dans la même lancée, Verdot (2008, p.56) dit que «le modèle biopsychosocial appréhende la santé et toute pathologie selon différents niveaux, interdépendants, s'échelonnant de l'environnement (communauté, famille) jusqu'aux plus petits éléments constitutifs de la personne comme les organes ou les cellules ».

Il permet non seulement une meilleure compréhension du patient, mais aussi la mise en place de stratégies de soins et de mesures sociales plus adaptées.

Cependant, malgré son objectif d'intégrer de nombreux facteurs, ce modèle a été reproché d'être trop global. Bruchon-Schweitzer (2002) cités par Verdot (2008) l'ont considéré plutôt comme un méta-modèle. De plus, Zani, (2002) cité par l'auteur précédent a formulé un second reproche en disant que même si l'environnement social dans lequel se situe la personne est bien pris en compte, il l'est principalement dans le sens d'une influence de l'environnement sur le comportement de l'individu et moins dans la considération d'une interaction ou d'une transaction de l'individu avec cet environnement.

Se référant à ces reproches, nous disons que le modèle biopsychosocial n'est plus suffisant pour expliquer les problèmes de santé mentale en milieu carcéral dans la mesure où les réactions des personnes incarcérées face au même stress généré par les conditions de détention

difficiles différent d'une personne à une autre. D'où les modèles interactionnistes qui constituent le point suivant.

### **3.3.2. Les modèles interactionnistes**

Selon Verdot (2008), contrairement au modèle précédent, ces modèles s'extraient ainsi d'un certain déterminisme, puisqu'ils posent l'existence d'une relation, d'une interaction, entre la personne et l'environnement. Dans cette optique, pour expliquer les problèmes de santé, il convient non seulement de s'intéresser aux variables individuelles et situationnelles, mais il convient également de s'attacher à étudier leurs relations. Il s'agit, en d'autres termes, d'examiner la capacité de résistance (ou a contrario la vulnérabilité) individuelle à l'égard d'un stresser ou d'une quelconque contrainte issue de l'environnement. La santé va donc s'expliquer dans ce cadre, par le degré de congruence entre l'environnement et l'individu, c'est-à-dire par le niveau d'adéquation entre les contraintes ou demandes de la situation et le contrôle ou les ressources du sujet. C'est alors ce degré d'adéquation qui sera considéré comme un déterminant majeur du bien-être de la personne et non les caractéristiques personnelles ou environnementales traitées isolément (Verdot, 2008).

Ces modèles interactionnistes marquent une avancée certaine dans les considérations relatives à la santé des sujets, mais en s'attachant à évaluer l'éventuelle incompatibilité entre les variables contextuelles et personnelles, ils éludent la question de l'évaluation de leurs véritables effets d'interaction. Dans cette approche, l'interaction personne – environnement est ainsi envisagée de manière statique, puisqu'aucune référence n'est faite quant aux éventuelles modifications de l'individu et de la situation, pouvant survenir suite à cette confrontation.

Selon Bruchon-Schweitzer (2002) cités par (Verdot, 2008), « de tels modèles occultent complètement la dynamique du processus par lequel l'individu et le contexte se confrontent et se modifient l'un l'autre ». La prise en compte de ce processus dynamique paraît cependant capitale, notamment pour expliquer les différences interindividuelles relevées en matière de santé. Ainsi, à la notion d'interaction, statique, va s'ajouter celle de transaction, reflétant le caractère dynamique de la relation entre un individu et son environnement.

### **3.3.3. Le modèle transactionnel**

Selon Lazarus et Folkman, initiateurs de ce modèle, les individus ne subissent pas, en effet, passivement les événements, mais ils interagissent avec l'environnement et s'ajustent aux diverses situations qu'ils rencontrent. Cela veut dire que dans cette approche, l'individu essaye d'agir sur la situation en vue de la modifier. Autrement dit, elle met l'accent sur les efforts cognitifs, émotionnels et comportementaux déployés par les individus pour s'ajuster à des situations aversives c'est-à-dire défavorables, menaçantes ou hostiles.

La relation entre l'individu et l'environnement est décrite comme une transaction particulière, comprenant une phase d'évaluation par l'individu de sa relation à la situation (évaluation primaire et secondaire) et une phase de coping c'est-à-dire les stratégies mises en place par le sujet pour faire face à une situation stressante (Verdot, 2008).

#### **a. La phase d'évaluation**

Pour Lazarus et Folkman (1984), cités par l'auteur précédent, l'individu va évaluer en permanence sa relation à l'environnement, au regard des implications que cela pourra avoir pour son bien-être. Cette évaluation va consister à définir la nature de cette relation au regard des demandes ou contraintes de l'environnement et des ressources personnelles et sociales dont dispose l'individu pour faire face. Pour cela, ces auteurs distinguent trois processus d'évaluation :

- L'évaluation primaire qui concerne l'évaluation faite par l'individu des demandes de l'environnement et de la signification qu'elles prendront pour lui en termes de danger pour son bien-être. Au terme de cette première phase, le sujet peut ressentir une perte (corporelle, matérielle, affective,...), une menace ou un défi.

- L'évaluation secondaire qui concerne l'évaluation des ressources dont va disposer l'individu pour faire face si besoin. C'est-à-dire quelles stratégies, quelles actions sont possibles, quel impact elles pourront avoir, de quelles ressources il dispose. Autrement dit, le but de cette phase est de mettre en place un certain nombre de stratégies dont il dispose afin de minimiser l'impact physiologique et psychologique de l'évènement stressant et de réévaluer la situation. Il est à noter que cette phase intervient lorsque la précédente a généré un stress pour le sujet.

- La réévaluation est un processus identique à l'évaluation primaire et secondaire. Elle induit des modifications régulières de l'évaluation initiale sur la base de nouvelles informations contractées tout au long du processus transactionnel entre individu et environnement. Ce processus d'évaluation sera influencé tant par des facteurs personnels que situationnels.

En effet, certaines caractéristiques de la personnalité de l'individu par exemple, pourront influencer la perception qu'il aura de l'environnement et de même, certaines caractéristiques de l'environnement, comme sa prévisibilité ou son incertitude, pourront être appréciées différemment par le sujet. Chaque évaluation va donc être spécifique d'une transaction particulière entre une personne singulière et un environnement distinct.

Au terme de ce processus d'évaluation, l'individu jugera donc du degré de pertinence de sa relation à l'environnement, c'est-à-dire s'il la considère ou non comme menaçante et stressante. Si les demandes de l'environnement débordent les possibilités et capacités de l'individu d'y faire face, il évaluera alors sa relation à la situation comme stressante. Lazarus et Folkman (1984) cités par Verdot (2008) définissent le stress comme étant « une transaction particulière entre la personne et l'environnement, évaluée par l'individu comme excédant ses ressources et pouvant menacer son bien-être ».

Résultant de cette évaluation, le stress n'est donc pas lié aux caractéristiques objectives de l'environnement, mais bien à leur retentissement émotionnel et à leur signification pour un sujet en particulier. On parle alors de stress perçu pour définir le résultat d'une transaction particulière entre individu et environnement, ce qui ne doit pas être confondu avec les caractéristiques objectivement stressantes de l'environnement, que l'on dénomme communément stressseurs. C'est ainsi au travers de la notion de stress perçu que l'on peut expliquer pourquoi un même événement de vie, une même situation ou un même environnement n'auront pas forcément le même impact sur tous les individus.

Cependant, lorsque le sujet perçoit les événements comme générateurs de stress important, il ne les subit pas passivement, mais va tenter d'y faire face en conjuguant les contraintes et demandes de l'environnement avec les ressources dont il dispose. Il va ainsi mettre en place des stratégies spécifiques pour essayer de surmonter la situation, de manière à préserver son intégrité. Cela correspond à la deuxième phase transactionnelle, la phase de coping.

## **b. La phase de coping**

Lazarus et Launier (1978) cité par Verdot (2008), définissent le coping comme « l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et l'événement perçu comme menaçant, pour maîtriser, tolérer ou diminuer l'impact de celui-ci sur son bien-être physique et psychologique ». Les stratégies de coping (ou stratégies de « faire face ») sont donc les réponses, les réactions que l'individu va mettre en place pour faire face aux situations ou aux contextes aversifs. Il s'agit principalement de cognitions, d'affects ou de comportements.

A cet effet, deux types de coping sont à distinguer:

❖. Le coping centré sur le problème. Il vise à réduire les exigences de la situation et/ou à augmenter ses propres ressources pour mieux y faire face. Il comprend ainsi deux dimensions spécifiques, la résolution du problème par la recherche d'informations ou l'élaboration de plans d'action par exemple et l'affrontement de la situation, c'est-à-dire les efforts et actions directs engagés par l'individu pour tenter de modifier le problème.

En milieu carcéral, il s'agit donc d'actions menées par l'individu en vue de réduire les contraintes imposées par la situation même si la situation d'emprisonnement est incontrôlable, contraignante et très coercitive. Pour cette raison, le recours à de telles stratégies sera pour le moins limité voire parfois assez risqué pour les détenus pour des motifs évoqués dans les sections précédentes.

A titre illustratif, nous citons les stratégies suivantes :

- Cantiner des produits alimentaires et cuisiner en cellule, ce qui devient un moyen d'agrémenter le quotidien et de ne pas se voir imposer sa nourriture et ses heures de repas par l'institution ;

- Travailler en prison permet non seulement de sortir de cellule mais également de gagner de quoi améliorer sa détention (argent pour cantiner) ;

- Occuper un poste clé, comme travailler au service général de la prison permet une certaine liberté, mobilité, des contacts plus étendus en détention et une considération autre de la part du personnel pénitentiaire ;

- Demander à être placé à l'isolement peut être un moyen de contourner certaines violences subies en détention ;

- Demander à partager sa cellule avec une personne que l'on apprécie peut limiter les contraintes liées à la promiscuité imposée par l'institution ;

-etc.

❖. Le coping centré sur l'émotion : il vise à gérer les réponses émotionnelles induites par la situation. Il s'agit donc de stratégies visant non plus à tenter de diminuer la sévérité des stressors par une action sur la situation, mais plutôt de stratégies qui visent à diminuer le retentissement, l'impact de ces stressors pour l'individu. Sans chercher à modifier la situation, les personnes vont seulement tenter de changer la manière dont ils la perçoivent, souhaitant ainsi diminuer leur détresse psychologique.

En milieu carcéral, les stratégies suivantes peuvent être relevées:

- La dénégation ;

- L'expression ou la répression de ses émotions ;

- L'évaluation de sa responsabilité : auto-accusation ou déni de ses fautes, rejet sur le système ou se considérer comme victime ou malade ;

-La minimisation de la menace en fonction, par exemple, de la durée de sa peine ;

-etc.

Ces stratégies de coping permettent au sujet de s'ajuster aux facteurs environnementaux stressants et aversifs et sont donc dépendantes et variables en fonction du contexte, de la situation et de l'évaluation qui en est faite par le sujet.

A toutes fins utiles, soulignons que la notion de coping a toujours été proche de celle de mécanismes de défense. Pourtant ces deux notions diffèrent dans la mesure où la stratégie de coping est consciente et orientée vers la réalité alors qu'un mécanisme de défense est inconscient, lié à des conflits intrapsychiques et ne tient pas compte de la réalité. De plus, la stratégie de coping permet à l'individu de maîtriser, réduire ou supporter les perturbations induites par l'évènement stressant alors que la fonction d'un mécanisme de défense est de maintenir l'angoisse à un niveau acceptable.

Il est aussi à préciser qu'à cause de multiples contraintes carcérales, les personnes détenues font recours fréquemment aux stratégies centrées sur l'émotion au détriment des stratégies centrées sur le problème ; et cela peut expliquer en partie les prévalences des maladies mentales en milieu carcéral.

L'approche transactionnelle représente une avancée considérable dans sa prise en compte des transactions entre individu et environnement. Elle permet ainsi d'analyser, au travers des concepts de stress et de coping, les relations entre diverses situations ou environnements aversifs et leur retentissement en termes de santé et de maladie. La majorité des études réalisées depuis se sont dès lors appuyées sur ce modèle transactionnel pour expliquer et traiter le stress dans des contextes très variés.

Cependant, selon Bruchon-Schweitzer (2002) cités par Verdot (2008), ce modèle présente également certaines limites, puisqu'en « valorisant des processus transactionnels, il minimise ou occulte les autres déterminants de la santé (situationnels ou dispositionnels) ». De là, pour expliquer de la manière la plus complète possible l'état de santé des individus et comprendre les différences interindividuelles existantes en la matière, il convient de prendre en compte, toujours dans une perspective biopsychosociale, les multiples facteurs qui y sont impliqués. D'où le recours au modèle intégratif et multifactoriel.

#### **3.3.4. Le modèle intégratif et multifactoriel**

Ce modèle se veut explicatif et prédictif de l'état de santé de la personne, impliquant dans un seul et même modèle l'étude des facteurs environnementaux, des facteurs individuels et des transactions individu-contexte, pour expliquer la santé physique et le bien-être psychique de l'individu. Ainsi, sont pris en compte pour expliquer ou prédire l'état de santé d'un individu :

- Les antécédents environnementaux et sociodémographiques c'est-à-dire ce que l'individu a subi ;
- Les antécédents individuels, psychosociaux et biologiques (ce qu'il « est ») ;
- Les transactions et stratégies d'ajustement.

Dans ce modèle, les facteurs environnementaux et personnels sont considérés comme des antécédents ou des prédictifs de l'état de santé ultérieur des individus.

Ces antécédents peuvent avoir des effets directs sur l'état de santé de la personne et des effets indirects, en influençant d'autres variables ou comportements spécifiques, agissant ainsi comme des facteurs protecteurs ou pathogènes.

Selon Bruchon-Schweitzer (2001a, 2002) cités par Verdot (2008), ce modèle est à la fois assez général et flexible, permettant de s'adapter à des contextes, des situations, des évaluations et des prédictions divers et variés, convenant autant aux recherches transversales que longitudinales.

Avec la prise en compte de ces trois principaux types de facteurs pour expliquer l'état de santé de la personne, le modèle intégratif et multifactoriel peut ainsi servir de support et de grille de lecture, de compréhension et d'analyse pour une majorité d'études et de recherches.

**DEUXIEME PARTIE: CADRE  
MÉTHODOLOGIQUE ET OPÉRATEUR DE  
L'ÉTUDE**

## **CHAPITRE 4: CADRE METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE**

Dans ce chapitre quatrième, il est question de préciser l'ensemble des démarches et techniques auxquelles nous avons eu recours pour recueillir les données de recherche, ainsi que celles qui nous ont permis de les traiter et les discuter. Cette manière de procéder est recommandée dans la plupart des traités de méthodologie notamment dans celui de Grawitz (2001) qui affirme qu'il « paraît essentiel que le chercheur ne se contente pas d'indiquer les résultats obtenus, mais de rendre compte de la démarche qui fut la sienne, de la façon dont il a obtenu les données qu'il fournit » (p. 608). Relativement à l'idée de Grawitz qui précède, nous allons insister après avoir rappelé la question de recherche sur les aspects suivants : les hypothèses, le type de recherche, le site, la population de l'étude, technique d'échantillonnage, l'instrument de collecte de données et l'outil de traitement statistique de données.

### **4.1. RAPPEL DE LA QUESTION DE RECHERCHE ET LES HYPOTHESES**

Ici, nous allons d'abord rappeler la question principale de notre étude et enfin présenter nos différentes hypothèses à savoir l'hypothèse générale et les hypothèses de recherche qui en découlent.

#### **4.1.1. Rappel de la question de recherche**

Dans ce travail, nous nous sommes posé la question de recherche suivante : *Existe-t-il un lien significatif entre les conditions de détention et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé?*

#### **4.1.2. Les hypothèses**

Comme dans la plupart des recherches quantitatives, nous avons formulé d'une part l'hypothèse générale et les hypothèses spécifiques d'autre part.

##### **4.1.2.1. Formulation et description de l'hypothèse générale**

Dans ce travail, l'hypothèse générale est la suivante : *Il existe un lien significatif entre les conditions de détention et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

Elle est composée de deux variables à savoir la variable indépendante et la variable dépendante.

**a).Variable indépendante : les conditions de détention**

C'est le phénomène manipulé par l'expérimentation pour mesurer l'effet sur la variable dépendante. Elle est aussi appelée variable explicative ou tout simplement la variable expérimentale.

Dans le souci de la rendre plus opérationnelle, notre variable indépendante a généré quatre modalités qui sont :

1. les conditions matérielles en milieu carcéral,
2. les rapports humains des détenus en milieu carcéral,
3. l'absence de l'éducation physique et socioculturelle en milieu carcéral,
4. la rupture des liens affectifs familiaux.

**b).Variable dépendante : la survenance des états dépressifs**

Elle est la réponse mesurée par le chercheur et dépend d'autres variables qui le précèdent du point de vue théorique. Elle est aussi appelée variable « critère » ou « expliquée ». De même, elle a été opérationnalisée en trois modalités qui sont : les troubles de l'humeur, les inhibitions psychomotrices et les troubles somatiques.

**4.1.2.2. Les hypothèses de recherche**

Dans le travail scientifique, les hypothèses de recherche découlent de l'hypothèse générale. Dans la présente étude, elles sont au nombre de quatre :

**-HR1** : *Il existe un lien significatif entre les conditions matérielles en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

**-HR2** : *Il existe un lien significatif entre les rapports humains des détenus en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

**-HR3** : *Il existe un lien significatif entre l'absence de l'éducation physique et socioculturelle en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

**-HR4** : *Il existe un lien significatif entre la rupture des liens affectifs familiaux et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

#### **4.1.2.3. Tableaux synoptiques des variables, des modalités, des indicateurs et des indices de l'hypothèse générale**

Nous présentons ci-dessous deux tableaux. Le premier porte exclusivement sur les composantes de l'hypothèse générale tandis que le second aborde les hypothèses de recherche.

**Tableau n° 4: Représentation synoptique des variables et des modalités de l'hypothèse générale**

<b>Hypothèse Générale</b>	<b>Variable indépendante</b>	<b>Modalités</b>	<b>Variable dépendante</b>	<b>Modalités</b>	<b>Indicateurs</b>
Il existe un lien significatif entre les conditions de détention et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la P.C.Y.	Conditions de détention	Conditions matérielles	États dépressifs	<b>Troubles de l'humeur</b>	tristesse permanente et profonde, tentative de suicide, anhédonie, idées de suicide, pessimisme, désespoir, baisse de l'estime de soi, découragement, asthénie, perte de confiance en soi, Autodépréciation, culpabilité.
		Rapports humains		<b>Inhibitions psychomotrices</b>	manque d'intérêt, perte de l'élan, vital, manque d'attention, perte d'initiative, difficultés de concentration, ralentissement moteur, lenteur des mouvements.
		Absence de l'éducation physique et socio-culturelle		<b>Troubles somatiques</b>	asthénie, boulimie, anorexie, amaigrissement, insomnie, hypersomnie,
		rupture des liens affectifs familiaux			

**Tableau n° 5: Représentation synoptique des variables, modalités, indicateurs et indices des hypothèses de recherche**

Hypothèses de recherche	Variable indépendante	Modalités	Indicateurs	Indices	Variable dépendante	Modalités	Indicateurs
<p><b>HR1:</b></p> <p>Il existe un lien significatif entre les conditions matérielles et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la P.C.Y.</p>	<p>Les conditions matérielles</p>	Alimentation	Bonne	Qualité et quantité des repas	<p>états dépressifs</p>	<p>Troubles de l'humeur</p>	<p>Tristesse permanente et profonde pessimisme, désespoir, asthénie, anhédonie, idées de suicide, tentatives de suicide, baisse de l'estime de soi, Culpabilité, perte de confiance en soi, Autodépréciation et découragement.</p>
			Mauvaise	Qualité et quantité des repas			
		Logement	Satisfaisant	Etat des dortoirs ou chambre (aération, lumière) nombre d'occupants par chambre existence de lit et matelas dans la chambre, le calme			
			Non-satisfaisant	état des dortoirs ou chambre (aération, lumière) nombre d'occupants par chambre, non existence de lit et matelas dans la chambre, le calme			
		Soins de santé	Satisfaisant	existence de l'infirmierie équipée, disponibilité du personnel médical à tout moment, transfert rapide à l'hôpital			
			Non- satisfaisant	existence de l'infirmierie mais non équipée, non disponibilité du personnel médical à tout moment et non transfert rapide à l'hôpital			
		Hygiène	Bonne	douches et toilettes propres et accessibles, les dortoirs propres			
			Mauvaise	douches, toilettes et dortoirs sont impropres			

<p>HR2: Il existe un lien significatif entre les rapports humains et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la P.C.Y.</p>	<p>Les rapports humains</p>	<p>rapports entre détenus et personnel pénitentiaire</p>	satisfaisants	pas de violence physique, psychologique et sexuelle		<p>inhibitions psychomotrices</p>	<p>Manqué d'intérêt, manqué d'attention, perte d'initiative, difficultés de concentration, ralentissement moteur, lenteur des mouvement et perte de l'élan vital.</p>
			Non satisfaisants	Récurrence de la violence physique, psychologique et sexuelle			
		<p>rapports entre détenus</p>	satisfaisants	pas de violence physique, psychologique et sexuelle			
			Non satisfaisants	Récurrence de la violence physique, psychologique et sexuelle			
<p>HR3: Il existe un lien significatif entre l'absence de l'éducation physique et socio-culturelle et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la P.C.Y.</p>	<p>Absence de l'éducation physique et socio-culturelle</p>	<p>participation aux activités physiques</p>	satisfaisante	présence dans les lieux de sport régulièrement		<p>troubles somatiques</p>	<p>asthénie, anorexie, insomnie, hypersomnie et amaigrissement.</p>
			non satisfaisante	non présence dans des lieux de sport régulièrement			
		<p>participation aux activités socio-culturelles</p>	satisfaisante	présence au culte, à la bibliothèque			
			non satisfaisante	non présence au culte, à la bibliothèque			
<p>HR4: Il existe un lien significatif entre la rupture des liens affectifs familiaux et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la P.C.Y.</p>	<p>La rupture des liens affectifs familiaux</p>	<p>Relations avec les parents, enfants et frères et sœurs</p>	satisfaisantes	visites régulières des parents, frères et sœurs réception des courriers et des appels téléphoniques			
			non satisfaisantes	absence des visites des parents, frères et sœurs absence des courriers et des appels téléphoniques			
		<p>Relations avec les conjointes</p>	satisfaisantes	visites régulières des conjointes/concubines			
			non satisfaisantes	absences des visites des conjointes			

## **4.2. TYPE DE RECHERCHE**

Notre étude est de type corrélationnel. Ce choix n'est pas fortuit, il se justifie par le fait que l'objectif de notre recherche consiste à mesurer la relation d'interdépendance entre deux variables nominales qui sont ici : les conditions de détention et la survenance des états dépressifs. De plus, la majorité des travaux qui étudient la survenance des états dépressifs et ses facteurs explicatifs ont eu recours à cette démarche (Dumora, 2004 ; Forner, 1996 ; Radu et Loué, 2007).

## **4.3. SITE DE L'ETUDE ET SA DESCRIPTION**

### **4.3.1. Site de l'étude**

Le site de l'étude est l'espace où une recherche scientifique se déroule. Dans le cadre de cette recherche, le site choisi est la prison centrale de Yaoundé. Ainsi, la P.C.Y est un établissement pénitentiaire construit dans la capitale politique du Cameroun Yaoundé. Etant donné qu'elle est située dans une grande ville où la criminalité est grandissante, la P.C.Y est surpeuplée, ce qui contribue énormément à la déshumanisation dudit milieu carcéral.

### **4.3.2. Description de la prison centrale de Yaoundé**

Dans cette section, nous allons décrire ce milieu pénitencier en nous attardant le plus, à sa situation historique et géographique, sa présentation et son fonctionnement et enfin sa population carcérale.

#### **4.3.2.1. Situation historique et géographique**

La prison centrale de Yaoundé autrefois appelée maison de correction de Kondengui a été construite vers les années 60. Son inauguration a été faite le 26 novembre 1967 par le représentant du ministère de l'intérieur, maintenant appelé Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation.

L'administration pénitentiaire pendant cette période post coloniale n'était pas bien structurée et pour cela la maison de correction de Kondengui était placée sous l'autorité des éléments de la gendarmerie territoriale. Au niveau législatif, la P.C.Y comme les autres centres pénitenciers est organisée suivant le Décret n°92/052 du 27 mars 1992.

Il sied aussi de souligner qu'avant la construction des bâtiments de la P.C.Y, les bâtiments de ce que l'on appelle actuellement « Ecole Anglophone » faisait office de prison à Yaoundé. Elle a été déplacée dans un souci de sécurité et d'espace sur le site actuel spécialement conçu pour l'abriter.

Sur le plan géographique, la P.C.Y se trouve dans la région du centre, département du Mfoundi, arrondissement de Yaoundé IV plus précisément au quartier nommé Kondengui. Elle est entourée par les quartiers suivants : En face par les quartiers Anguissa et Nkolndongo ; à droite par le quartier Emombock et du côté arrière par le quartier Essomba. Elle s'étend sur une superficie d'environ 12 312 m<sup>2</sup>c'est à dire 171 m de long sur 72 m de large et a actuellement la capacité d'accueil de 1000 places.

#### **4.3.2.2 Présentation et fonctionnement**

##### **a. Présentation**

Dans son aspect extérieur, la P.C.Y est impressionnante. Les murs sont très élevés, environ 10 mètres de hauteur. Il existe une seule issue qui sert d'entrée et de sortie comme la plupart d'autres prisons et elle est gardée en permanence par une équipe de gardiens armés. Les murs sont construits et élevés en matériaux définitifs plus précisément en béton armé et les fermetures en battants métalliques. Pour ce qui est du bâtiment principal et des bureaux en annexe, l'architecture n'est pas uniforme ; elle renvoie à une mosaïque à la fois ancienne et moderne selon l'histoire et l'évolution des époques liées aux aspirations modernes. Cette prison est barricadée et parsemée de fils barbelés électrifiés. Aussitôt pénétré en prison, on arrive dans ce que l'on appelle la cour d'honneur. Celle-ci est de part et d'autre bordée par des bâtiments administratifs.

Sur le côté droit, nous avons :

Le secrétariat et bureau du régisseur, bureau du chef du personnel, de la comptabilité, des intendants et celui de la police pénitentiaire.

Sur le côté gauche, nous avons :

Le bureau du chef-service discipline et des activités socio-culturelles et éducatives, le bureau du chef de service administratif et financier, le bureau des affaires administratives et du Greffe et les latrines communes.

Pour accéder aux quartiers internes, il faut passer de la cour d'honneur, servant à la fois de récréation pour les prisonniers quand ils sortent de leurs quartiers respectifs et de cadre de visites pour les familles et autres personnes qui y arrivent pour un besoin de service quelconque, à ce qu'on pourrait appeler une issue secondaire. Celle-ci à une espèce d'antichambre séparée de la cour intérieure par une barrière de gardes fous et un portillon. On y trouve à nouveau une équipe de gardiens armés. Passée cette étape, l'on accède directement à la cour intérieure que l'on appelle affectueusement ici : « stade multisports » et l'on aperçoit en face, derrière les hangars le bureau des activités socioculturelles et des loisirs, le bureau des affaires sociales, l'infirmierie. A gauche, il y a le bureau des affaires sociales tandis qu'à droite, on voit la bibliothèque.

Les blocs de détention se trouvent autour de la cour intérieure.

La prison centrale de Yaoundé compte actuellement 14 quartiers dont les principaux sont : quartier des mineurs (Q 13), quartier des femmes (Q 5), quartiers VIP (Q7, 11 et 12), quartier des condamnés à mort (Q 6), quartier des malades contagieux (Q 3) et les quartiers « Kosovo » (Q 8 et 9) qui abritent plus de 75 pour cent des prisonniers. Chaque quartier à des chambres appelées locaux divisés en cellules.

## **b. Fonctionnement**

Comme tout autre établissement public, la P.C.Y possède une organisation hiérarchique bien structurée. A sa tête, se trouve un Régisseur, secondé de près dans sa tâche par deux chefs de service. Le chef de service des activités socio-culturelles et éducatives qui a 3 bureaux dont le bureau de discipline des détenus, le bureau de fonction et action sociale et celui des activités socio-culturelles et loisirs.

Le chef de service administratif et financier a lui aussi trois bureaux dont le bureau du personnel, celui des affaires administratives et du greffe et enfin celui des affaires financières. De plus, il existe le bureau des affaires sociales qui dépend directement du Ministère des Affaires Sociales mais qui fonctionne en collaboration avec l'administration pénitentiaire.

Il est également à souligner l'existence d'un service médical, soutenu par une infirmerie, ayant à sa tête un médecin-chef.

En plus du personnel administratif cité ci-dessus, la P.C.Y possède un personnel d'encadrement. Enfin, nous avons constaté aussi la présence d'autres catégories de personnes jouant des rôles particuliers mais en collaboration avec l'administration pénitentiaire. Il s'agit entre autres des responsables religieux, les représentants de certains organismes internationaux à caractère social mais aussi des personnes du secteur judiciaire (avocat, procureur, etc.).

Concernant le déroulement des activités, la semaine commence le lundi matin par un rassemblement spécial de tout le personnel d'encadrement. Les différentes équipes de garde se relayent suivant un emploi de temps bien circonscrit, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. Un second type de rassemblement se fait tous les jours à partir de 14h30 dans le but de vérifier si chaque membre du personnel pénitentiaire est à son poste. Précisons également qu'il n'est plus toujours facile d'entrer à la P.C.Y; le contrôle est strict et la pression assez intense. Cependant, dans le cas où le visiteur remplit les conditions exigées, l'accès est libre à toutes les catégories de personnes particulièrement les jours de visites.

#### **4.3.2.3. Population carcérale à la prison centrale de Yaoundé**

Il est à souligner que l'augmentation de la population dans la ville de Yaoundé abritant la prison n'a pas été suivie par une évolution de la capacité d'accueil. En effet, depuis la création de cette prison, la population de la ville a été multipliée par quatre ; ce qui peut justifier en partie son surpeuplement. D'après le responsable du bureau des affaires administratives et du greffe, 4365 personnes étaient incarcérées à la P.C.Y au moment de notre enquête (mi-mai et début juin 2017) alors que sa capacité d'accueil est de 1000 places. Cette surpopulation carcérale est à l'origine de mauvaises conditions de détention dans lesquelles vivent les prisonniers sur tous les plans (alimentation, logement, santé, visites, accès à la bibliothèque et au terrain de sport, etc.).

Les causes de cette surpopulation sont multiples : augmentation de la population dans la ville de Yaoundé, la délinquance juvénile, la grande criminalité, les bandits et autres déviants sociaux pris dans les gans de la justice. De plus, On peut ajouter le fonctionnement de l'appareil judiciaire, non recours à des peines alternatives, etc.

Cependant, même si les efforts ne sont plus visibles, nous ne pouvons pas passer sous silence les efforts du gouvernement en vue de réduire la surpopulation carcérale à la P.C.Y.

En effet, appuyé par ses partenaires, le gouvernement camerounais a ajouté en 2011-2012 le quartier 14 ; d'où l'augmentation de la capacité d'accueil de cette institution pénitentiaire.

#### **4.4. POPULATION DE L'ETUDE**

Dans le cadre de la recherche scientifique, le terme « population » renvoie à un groupe de personnes, localisé dans l'espace et dans le temps, à travers lequel le chercheur s'efforce d'expliquer ou de comprendre un phénomène donné, à partir des outils d'investigation appropriés.

Tenant compte du thème de notre travail et des objectifs à atteindre, la population cible de cette recherche est formée par l'ensemble des personnes détenues à la P.C.Y au moment de l'enquête. La population accessible est composée par les détenus abritant les quartiers 8 et 9 appelés communément « kosovo ». En effet, ces deux quartiers ont été choisis parce que leurs locataires vivent dans une extrême promiscuité dans la mesure où ils hébergent à eux seuls environ 75 pour cent de l'effectif total de tous les détenus. Cette situation nous amène à postuler qu'ils connaissent des conditions carcérales plus difficiles en comparaison avec les détenus des autres quartiers où la surpopulation n'est plus accentuée. Il est à souligner que les responsables de ladite prison ne nous ont pas donné les effectifs des détenus quartier par quartier pour des raisons administratives.

#### **4.5. TECHNIQUE D'ECHANTILLONNAGE**

Dans la présente étude, nous ferons usage d'un échantillon à choix raisonné qui consiste à tirer un échantillon ou une portion de la population de telle manière que chaque membre de la population ait une chance égale d'être sélectionné ; ce sont les techniques probabilistes.

L'échantillon est constitué par des personnes incarcérées dans les quartiers 8 et 9 de la P.C.Y pour des raisons ci-haut évoquées. De plus, feront partie de notre échantillon celles qui viennent de passer au moins 30 jours en prison pour éviter les effets du choc carcéral. En effet, l'entrée en prison constitue un choc important pour presque tous les détenus, elle est génératrice d'un stress difficilement maîtrisable pouvant avoir des dommages psychologiques irréversibles. Enfin, nous avons retenu les personnes incarcérées pour la première fois en vue de minimiser les effets de la première incarcération. Au total, notre échantillon est composé par cinquante (50) détenus.

## **4.6. L'INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNEES : LE QUESTIONNAIRE**

Dans cette partie, nous allons d'abord définir notre outil de collecte des données qui est le questionnaire et expliquer pourquoi nous l'avons choisi parmi une multitude d'autres outils utilisés dans diverses recherches scientifiques. Ensuite, notre questionnaire sera présenté et enfin, sera précisée la façon dont il a été administré à nos enquêtés.

### **4.6.1. Définition et explication du choix du questionnaire**

Il existe en sciences humaines et sociales plusieurs instruments permettant la collecte des données qui sont entre autres le questionnaire, l'entretien, l'interview, le focus group, la discussion, etc. De ce fait, le chercheur doit s'assurer que l'instrument choisi mesure effectivement ce qu'il prétend examiner. C'est dans ce même sens que Grawitz cité par Clarisse (2013, p.88) dit : « Dans la recherche, la nature même des informations qu'il convient de recueillir pour atteindre l'objectif commande les moyens pour le faire. On ne classe pas les hameçons avec les papillons (...), il est indispensable d'approprier l'outil à la recherche, l'objectif à atteindre détermine le choix de la technique. »

Tenant compte de l'effectif de notre échantillon et des objectifs de notre étude, l'instrument que nous avons jugé approprié pour la récolte des données est le questionnaire. Selon De Landsheere (1979, p.223), le questionnaire est défini comme « un ensemble de questions standardisées posées à un ou plusieurs sujets ». Dans ce même contexte, Quivy et Campenhoudt, (2006, p.171), affirment que : « l'enquête par questionnaire est un moyen de poser à un ensemble de répondants, le plus souvent représentatif d'une population, une série de questions relatives à leur situation sociale, professionnelle (...) ou encore sur tout autre point qui intéresse les chercheurs. »

De notre part, le questionnaire se définit comme un ensemble de questions écrites portant sur un sujet particulier et obéissant à des règles précises de préparation, de construction et de passation. Les questions peuvent être fermées, ouvertes, préformées ou cafeterias.

En ce qui est des avantages du questionnaire, Daval (1964, p.100) précise que : « la méthode par questionnaire minimise le risque d'erreurs d'interprétation par l'interviewer. (...) elle se prête au traitement statistique avec beaucoup de rigueur, car le questionnaire peut être assimilé à un test auquel les sujets de la population sont soumis dans les mêmes conditions. »

Néanmoins, mis à part ces avantages reconnus au questionnaire écrit, ce dernier présente aussi des inconvénients car le sujet peut mentir ou se tromper. Le questionnaire écrit peut aussi provoquer des réponses stéréotypées, la liberté d'expression est quelque fois limitée ; l'individu au lieu de donner des réponses traduisant son Moi propre, il peut être obligé de se réfugier derrière des réponses socialement acceptables. Il peut aussi y avoir subjectivité dans le choix des questions de la part du chercheur.

#### **4.6.2. Présentation du questionnaire**

Il est à préciser que notre questionnaire définitif a été obtenu après la pré-enquête qui nous a permis de reformuler, de supprimer et d'ajouter certains items. Neuf détenus du quartier huit choisis en fonction de nos critères exclusifs et inclusifs ont participé à cette pré-enquête.

Ainsi, notre questionnaire est constitué du préambule, de l'identification du répondant, le corps du questionnaire et de l'expression de gratitude.

Le préambule est l'introduction de notre questionnaire. Il présente notre thème de recherche et notre enquête en encourageant les enquêtés à répondre sans crainte et en leur garantissant l'anonymat. Il se termine par la consigne indiquant la façon dont il faut remplir le questionnaire.

Le corps du questionnaire est constitué par trois grandes parties :

- Une partie identificatrice dans laquelle on trouve les renseignements généraux ;
- Une partie constituée des items référant aux différentes modalités de la variable indépendante (les conditions de détention) :
  - Conditions matérielles : les items 2, 3, 4, 5, 6 et 7
  - Les rapports humains : les items 8, 9,10, 11, 12 et13
  - L'absence de l'éducation physique et socio-culturelle : les items 14,15, 16 et 17
  - La rupture des liens affectifs familiaux, les items 18, 19, 20, 21,22 et 23

- Une partie constituée des items référant à la variable dépendante(les états dépressifs) ; de l’item 24 à 38.

Il est aussi utile à préciser que notre questionnaire a été conçu en français et qu’il est constitué essentiellement par des questions fermées et préformées. Les questions fermées n’offrent qu’une seule possibilité de réponse à l’enquêté.

Celui-ci n’a qu’à cocher la case correspondant à son choix. Les questions préformées quant à elles sont celles formulées avec des catégories de réponses précises parmi lesquelles l’enquêté doit faire son choix.

Après avoir présenté l’instrument, il convient maintenant de passer sur le terrain.

#### **4.6.3. Administration du questionnaire**

D’une manière générale, il existe deux modes d’administration du questionnaire. On parle d’administration directe lorsque le répondant ou l’enquêté complète lui-même le questionnaire et d’administration indirecte lorsque l’enquêteur complète lui-même le questionnaire à partir des réponses qui lui sont fournies par le répondant. En principe, ce second mode a été prévu pour les analphabètes mais il peut être appliqué lorsque le répondant lui-même l’exige (Quivy et Campenhoudt, 2006).

Dans le cadre de cette recherche, nous avons utilisé pour tous nos enquêtés le mode d’administration indirecte à cause d’une grande partie de notre échantillon ne sachant pas lire et écrire correctement, de l’incapacité de certains détenus à se concentrer sur une tâche donnée et enfin du fait que nous n’avons pas eu accès aux quartiers 8 et 9 où se trouvent les détenus faisant partie de notre échantillon pour des raisons administratives et de sécurité.

De ce fait, notre questionnaire a été passé par un membre du personnel d’encadrement de la P.C.Y après avoir été formé sur la méthodologie et les règles appropriées pour bien l’administrer. La population cible a été choisie en se référant à notre technique d’échantillonnage et des critères d’exclusion et d’inclusion précisés dans le préambule dudit questionnaire.

Dans l’ensemble, les personnes enquêtées ont été compréhensives malgré de nombreuses questions liées surtout à ce que les enquêtés en particulier et tous les prisonniers en général vont gagner au terme de notre étude.

#### 4.7. LA TECHNIQUE D'ANALYSE DES DONNEES

Il est à préciser qu'avant de passer à l'analyse des données, nous avons d'abord commencé à faire le dépouillement de nos questionnaires. Cette étape considérée comme préliminaire à celle de l'analyse des données consiste à regrouper les données de notre questionnaire en variables. C'est une étape qui vise à recenser les données à travers le score obtenu pour chaque item. Pour ce faire, nous avons utilisé les feuilles de programmation informatique.

La présentation des données a été faite au moyen de la statistique descriptive. Des tableaux de distribution pour chacune de nos variables ont été construits en dessous desquels un bref commentaire ressortant les données les plus marquantes a été formulé.

Quant aux techniques de traitement d'analyse des données, nous avons fait recours au logiciel approprié nommé : le Statistical Package for the Social Sciences en abrégé S.P.S.S. En effet, ce logiciel est considéré comme un puissant outil informatique qui permet de réaliser des calculs statistiques complexes et de visualiser les résultats.

Concernant la vérification de nos hypothèses spécifiques, nous nous sommes servi de l'outil statistique le test du Khi-carré développé par Karl Pearson. Ainsi, selon Rossi (1989, p.107), « Le test du khi-carré vise à étudier s'il y a oui ou non un lien entre deux variables nominales ».

Selon Nicolas (2001, p.189), le chi-carré a deux applications principales dont le  $X^2$  d'ajustement qui permet la comparaison d'une répartition d'effectif observée avec une répartition d'effectifs expliquée par le hasard ou par une loi générale de distribution et le  $X^2$  d'indépendance utilisé pour comparer entre elles plusieurs répartitions d'effectifs observées.

Dans notre étude, nous avons jugé cette deuxième application comme appropriée dans la mesure où l'objectif général visé était de tester le lien de dépendance entre les conditions de détention et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la P.C.Y.

Pour cela, nous avons procédé de la manière suivante pour chaque hypothèse :

- a) Rappel de l'hypothèse de recherche
- b) Formulation de l'hypothèse nulle ( $H_0$ ).

L'hypothèse nulle notée ( $H_0$ ) est celle d'indépendance entre les deux variables considérées c'est-à-dire, il n'y a pas de liaison entre les modalités de ces deux variables.

c) Formulation de l'hypothèse alternative (Ha).

Elle suppose l'existence d'une liaison entre les caractères des deux variables.

d) Calcul du Chi-carré.

$$X^2 = \sum \left[ \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e} \right] \text{Où } f_0 = \text{fréquence observées}$$

$f_e$  = fréquences théoriques

$\sum$  = somme

La fréquence théorique notée  $f_e$  s'obtient par la formule suivante :

$$f_e = \frac{\text{total marginal à la ligne} \times \text{total marginal à la colonne}}{\text{effectif de l'échantillon}}$$

e) Définition du degré de liberté noté (ddl). Il s'obtient à partir de la formule suivante :

ddl = (nombre de modalités de la première variable - 1) x (nombre de modalités de la deuxième variable - 1)

f) Choix du seuil de signification.

Il s'agit ici de définir la marge d'erreur tolérable pour l'étude. Nous allons utiliser pour notre étude un seuil de signification ( $\alpha$ ) de 5% puisque nous sommes en sciences sociales.

Il est à souligner que le ddl et le seuil de signification vont nous permettre de trouver le chi-carré critique que l'on lit dans une table de probabilité appelée la Loi du  $X^2$  (voir annexes).

g) La prise de décision.

La prise de décision qui consiste à l'acceptation ou au rejet de chaque hypothèse de recherche a été faite sur la base du chi-carré calculé et du chi-carré lu. En effet, si le  $X^2$  calculé est supérieur au  $X^2$  lu au seuil de signification de 0,05, notre hypothèse de recherche sera acceptée. Par contre si  $X^2$  calculé est inférieur au  $X^2$  lu au seuil de signification de 0,05, notre hypothèse de recherche sera rejetée. Cependant, à la suite d'un nombre important d'items retenus pour chaque variable, nous avons procédé pour chaque hypothèse aux trois calculs du chi-carré en tenant compte du croisement pertinent. C'est pour cela que la décision a été faite sur base d'un tableau récapitulatif indiquant les éléments importants à savoir le chi-carré calculé et lu, le ddl et le seuil de signification.

#### 4.8. PLAN DE CROISEMENT

Le plan de croisement est un plan dans lequel chaque modalité d'un facteur est combinée avec chaque modalité des autres facteurs.

Dans notre étude, le plan qui est approprié est celui en carré gréco-latin dans la mesure où nous avons quatre facteurs (Rossi et al., 1989).

Nous référant au cadre théorique de notre étude et au nombre important d'items composant notre questionnaire, nous avons retenu trois croisements lors de la vérification de chaque hypothèse spécifique. Le tableau suivant nous montre les croisements pertinents retenus entre V.I et V.D.

**Tableau n° 6: Croisements entre variable indépendante et variable dépendante**

VD \ VI	VD1	VD2	VD3
VI1	VI1* VD1	VI1* VD2	VI1* VD3
VI2	VI2* VD1	VI2* VD2	VI2* VD3
VI3	VI3* VD1	VI3* VD2	VI3* VD3
VI4	VI4* VD1	VI4* VD2	VI4* VD3

Ainsi, nous avons les croisements suivants pour chaque hypothèse de recherche.

HR1= VI1\* VD1, VI1\* VD2 et VI1\* VD3

HR2= VI2\* VD1, VI2\* VD2 et VI2\* VD3

HR3= VI3\* VD1, VI3\* VD2 et VI3\* VD3

HR4= VI4\* VD1, VI4\* VD2 et VI4\* VD3.

#### 4.9. DIFFICULTES RENCONTREES

Dans un travail scientifique, des difficultés ne manquent pas. Ainsi, la première difficulté à laquelle nous nous sommes confronté est l'absence des données en rapport avec la santé mentale en Afrique en général et au Cameroun en particulier. Au cours de notre recherche, nous n'avons trouvé aucune étude qui souligne les prévalences des troubles mentaux, spécifiquement des états dépressifs ni en milieu libre ni dans les milieux carcéraux africains.

Une autre difficulté à souligner est liée à l'accès à notre site d'étude et à notre population d'enquête. En effet, la P.C.Y héberge toutes les catégories de détenus y compris même ceux qui peuvent perturber la sécurité des autres détenus, des membres du personnel pénitentiaire et des personnes étrangères (visiteurs, chercheurs, travailleurs sociaux, etc.). C'est pour cela que les responsables de cette maison de détention prennent de temps en temps des mesures pour la sécurité de toute personne fréquentant la P.C.Y y compris même les conditions d'accès. C'est donc dans ce contexte que nous n'avons pas eu autorisation à mener des entretiens avec quelques détenus en vue de compléter les informations recueillies à l'aide du questionnaire et de visiter les cellules des quartiers 8 et 9 pour réellement nous rendre compte de la vie des détenus dans leurs cellules respectives.

## **CHAPITRE 5 : PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ETUDE ET VERIFICATION DES HYPOTHESES DE RECHERCHE**

Dans tout travail scientifique de type quantitatif, la présentation des résultats de l'étude et la vérification des hypothèses de recherche constituent une étape importante dans la mesure où elle précède la partie réservée à l'interprétation des résultats. Ici, nous allons présenter les résultats pour chaque item et vérifier chacune de nos hypothèses de recherche.

### **5.1. PRESENTATION DES RESULTATS**

La présentation des résultats consiste à présenter les résultats dans des tableaux pour les différents items. Nous allons d'abord commencer à analyser les données relatives à l'identification des sujets et ensuite celles relatives aux différentes variables à savoir les conditions matérielles, les rapports humains, l'éducation physique et socio-culturelle, les liens affectifs familiaux et enfin les états dépressifs. Il est à noter que nous nous sommes servis de l'outil informatique (ordinateur avec le programme S.P.S.S., version 13.0) en vue de minimiser les risques d'erreurs.

#### **5.1.1. Identification des enquêtés**

L'identification de nos enquêtés s'est faite sur la base d'un certain nombre d'items portant sur l'âge, la région d'origine, le niveau scolaire, la situation matrimoniale, le niveau et cadre de vie avant l'incarcération, le statut carcéral, le temps passé en prison, le temps restant pour être libéré en cas de condamnation, le motif d'incarcération, le quartier, la parentalité et enfin la situation professionnelle avant l'incarcération.

**Tableau n° 7: Répartition des détenus selon la tranche d'âge**

Tranche d'âge	Effectif	%
20-30 ans	21	42
31-40ans	16	32
41-50ans	9	18
51 et plus	4	8
Total	50	100

Le tableau ci-dessus nous montre que 21 répondants sur 50 soit 42% ont l'âge compris entre 20-30ans, 32 répondants sur 50 soit 32% ont l'âge compris entre 31-40 ans, 9 répondants sur

50 soit 18% ont l'âge compris entre 41-50 ans et 4 répondants sur 50 soit 8% ont l'âge égal ou supérieur à 51 ans. Il est donc à constater que l'effectif des détenus diminue au fur et à mesure que l'âge avance.

**Tableau n° 8: Répartition des détenus selon la région d'origine**

Région d'origine	Effectif	%
Adamaoua	1	2
Centre	19	38
Est	4	8
Extrême-nord	2	4
Littoral	6	12
Nord	4	8
Nord-ouest	3	6
Ouest	4	8
Sud	5	10
Sud- ouest	2	4
Total	50	100

Le tableau ci-dessus montre que nos enquêtés proviennent dans toutes les régions du pays. Ceci du fait que la P.C.Y se trouve à la capitale Yaoundé abritant les personnes originaires de toutes les régions. Cependant, l'effectif important des détenus (38 %) sont du centre qui est la région dans laquelle se trouve ledit milieu carcéral. Pour les autres régions, les pourcentages se présentent de la manière suivante : 12% pour le littoral, 10% pour le sud, 8% pour l'est, le nord et l'ouest, 6% pour le nord-ouest, 4% pour l'extrême-nord et le sud-ouest et enfin 2% pour l'Adamaoua.

**Tableau n° 9: Répartition des détenus selon le niveau scolaire**

Niveau scolaire	Effectif	%
Analphabètes	11	22
Primaire	26	52
Secondaire	9	18
Supérieur	4	8
Total	50	100

Le tableau ci-haut qui dresse la répartition des sujets selon le niveau scolaire nous permet d'observer que 52% de nos sujets sont de niveau primaire, 22% analphabètes, 18% de niveau secondaire et enfin 8% sont de niveau supérieur.

**Tableau n° 10: Répartition des détenus selon le statut matrimonial**

Situation matrimoniale	Effectif	%
Marié	11	22
Célibataire	35	70
Divorcé	2	4
Veuf	1	2
Autre	1	2
Total	50	100

Au-delà du sujet qui a refusé de donner des précisions sur sa situation matrimoniale, on relève dans ce tableau que 11 sujets sur 50 sont mariés, c'est-à-dire 22%, 35 sujets soit 70% sont célibataires, deux sujets soit 4% sont divorcés et enfin un sujet soit 2% est veuf.

**Tableau n° 11: Répartition des détenus selon le niveau et cadre de vie avant l'incarcération**

Niveau et cadre de vie	Effectif	%
Riche	3	6
Pauvre	21	42
Indigent	6	12
Moyennement pauvre	15	30
Moyennement riche	5	10
Total	50	100

Le tableau de répartition ci-dessus nous permet d'observer que 6% des sujets affirment qu'ils étaient riches avant l'incarcération, 42% étaient pauvres, 12% se trouvaient dans une situation d'indigence, 30% disent qu'ils étaient moyennement pauvres et 10 % étaient moyennement riches. Il ressort alors que la majorité de nos enquêtés étaient dans une situation de pauvreté avant l'incarcération.

**Tableau n° 12: Répartition des détenus selon le statut carcéral**

Statut carcéral	Effectif	%
Prévenu	29	58
Condamné	18	36
Appelant	3	6
Total	50	100

De l'analyse de ce tableau, nous remarquons que la majorité des sujets sont prévenus, soit 58%. Les condamnés représentent 36% de nos enquêtés et 6 % seulement étaient appelant.

**Tableau n° 13: Répartition des détenus selon le temps restant pour être libéré**

Temps	Effectif	%
1-12 mois	4	8
13-60mois	7	14
61-120 mois	4	8
121-168mois	3	6
Autre	32	64
Total	50	100

Comme nous l'avons vu dans le tableau n°13, la majorité de nos enquêtés sont des prévenus, ce qui justifie en partie la réponse « autre » représentant 64% dans le tableau précédent. Il s'observe aussi que parmi les condamnés, 8% seront libérés dans une période d'une année, 14% dans cinq ans, 8% dans 10ans, 6% dans 14 ans.

**Tableau n° 14: Répartition des détenus selon le motif d'incarcération**

Motif d'incarcération	Effectif	%
Vol	13	26
Agression physique	7	14
Abus de confiance	19	38
Viol	2	4
Assassinat	4	8
autre	5	10
total	50	100

A la lumière du tableau précédant, nous constatons que 13 sujets sur 50 soit 26% sont emprisonnés pour vol, 7 sujets sur 50 soit 14% pour agression physique, 19 sujets sur 50, soit 38% pour abus de confiance, 2 sujets sur 50, soit 4% pour viol, 4 sujets sur 50, soit 8% pour assassinat et enfin 5 sujets sur 50 soit 10% ont donné la réponse « autre ».

**Tableau n° 15: Répartition des détenus selon le temps passé en prison**

Temps	Effectif	%
1-12 mois	21	42
13-60 mois	16	32
61-120 mois	8	16
121-144 mois	5	10
Autre	50	100

Le tableau n°16 de répartition des détenus montre que 42% de nos sujets viennent de passer en prison une période allant d'un mois à 12 mois, 32% de 13 mois à 5ans, 16% de 61mois à 10 ans et enfin 10% de 121 mois à 12 ans.

**Tableau n° 16: Répartition des détenus selon le quartier**

Quartier	Effectif	%
Quartier 8	26	52
Quartier 9	24	48
Total	50	100

Selon le tableau de répartition ci-dessus, un pourcentage de 52% de détenus abrite le quartier 8 et 48% sont locataires du quartier 9 de la prison centrale de Yaoundé.

**Tableau n° 17: Répartition des détenus selon la parentalité**

Parentalité	Effectif	%
Détenus avec enfant(s)	20	40
Détenus sans enfant(s)	30	60
Total	50	100

A partir de ce tableau, nous voyons que 20 sujets sur 50 soit 40% affirment avoir un ou des enfants tandis que 30 sujets sur 50 soit 60% disent qu'ils n'ont pas d'enfants.

**Tableau n° 18: Répartition des détenus selon l'exercice de la profession avant l'incarcération**

Exercice de la profession avant l'incarcération	Effectif	%
Détenus exerçant une profession	29	58
Détenus sans profession	21	42
Total	50	100

Comme on le constate sur le tableau ci-haut, 58% de nos enquêtés affirment avoir exercé une profession avant l'incarcération contre 42% qui ont déclaré le contraire.

C'est par ce tableau n°19 que nous clôturons notre analyse de l'aspect identificatoire de nos sujets. Nous allons poursuivre l'analyse en présentant maintenant les données de la modalité de la première hypothèse à savoir les conditions matérielles.

### 5.1.2. Présentation des résultats relatifs aux conditions matérielles de détention

**Tableau n° 19: Distribution des enquêtés selon l'appréciation des repas servis en prison**

Appréciation des repas	Effectif	%
Suffisants en qualité et en quantité	8	16
Insuffisants en qualité et en quantité	42	84
Total	50	100

De ce tableau, il ressort que 16% de nos enquêtés seulement affirment que le repas servi en prison est suffisant en qualité et en quantité tandis que 84% de nos enquêtés disent que le repas est insuffisant en qualité et quantité.

**Tableau n° 20: Distribution des enquêtés selon les motifs de l'insuffisance des repas servis en prison**

Motif d'insuffisance des repas	Effectif	%
Mal préparé	12	24
Insuffisant	26	52
Non varié	9	18
Autre	3	6
Total	50	100

Le tableau n°20 ressort les données relatives aux motifs de l'insuffisance du repas servi en prison. La majorité de nos enquêtés soit 52% disent que le repas est insuffisant, 24% affirment qu'il est mal préparé, 18% constatent qu'il est non varié et enfin 6% ont donné la réponse autre.

**Tableau n° 21: Distribution des enquêtés selon le nombre de codétenus par cellule**

Nombre d'habitant par cellule	Effectif	%
1 à 10	2	4
11 à 30	15	30
31 à 50	19	38
50 et 80	14	28
Total	50	100

Les résultats de ce tableau nous permettent de constater que deux sujets soit 4% se trouvent dans une cellule de 10 personnes au maximum, 15 sujets soit 30% occupent une cellule dont le nombre d'occupants oscillent entre 11 et 30, 19 sujets soit 38% disent que les cellules dans lesquelles ils se trouvent hébergent entre 31 et 50 détenus et enfin 14 sujets soit 28% révèlent que leurs cellules comptent 50 détenus et plus.

**Tableau n° 22: Distribution des enquêtés selon que l'état de la cellule leur permet ou pas de se reposer paisiblement**

Effet de l'état de la cellule	Effectif	%
L'état de la cellule me permet de se reposer paisiblement	5	10
L'état de la cellule ne me permet pas de se reposer paisiblement	45	90
Total	50	100

La lecture de ce tableau nous laisse voir que 5 sujets seulement sur 50 soit 10% affirment que l'état de la cellule leur permet de se reposer paisiblement contre 45 sujets sur 50 soit 90% de nos enquêtés qui disent le contraire.

**Tableau n° 23: Distribution des enquêtés selon les raisons justifiant le fait que l'état de la cellule ne leur permet pas de se reposer paisiblement**

Raisons	Effectif	%
Pas d'espace pour dormir	27	54
Impropre	11	22
Trop de bruit	9	18
Autre	3	6
Total	50	100

A la suite du tableau n°22, le tableau n°23 montre les raisons qui justifient les réponses données dans le tableau indiqué ci-haut. Ainsi, 54% de nos enquêtés affirment qu'il n'y a plus d'espace pour dormir, 22% évoquent l'impropreté de la cellule, 18% soulignent le fait qu'il y a trop de bruits et enfin 6% ont donné la réponse « autre » correspondant au nombre de détenus

**Tableau n° 24: Perception des enquêtés de leur état de santé**

Perception de l'état sanitaire	Effectif	%
Bonne santé	15	30
Mauvaise santé	35	70
Total	50	100

En lisant dans ce tableau, nous constatons que 30 % de nos enquêtés disent être en bonne santé contre 70% qui soulignent le contraire. Ceci veut dire que la majorité des détenus enquêtés (70%) se sentent mal à l'aise, ils sont en mauvaise santé.

**Tableau n° 25: Appréciation des soins de santé par nos enquêtés**

Appréciation des soins de santé	Effectif	%
Satisfaisants	7	14
Non satisfaisants	43	86
Total	50	100

Le tableau de distribution se rapportant à l'appréciation des soins de santé nous permet d'observer que 14% seulement disent qu'ils sont satisfaisants contre 86% qui les jugent non satisfaisants.

**Tableau n° 26: Perception de la propreté au niveau des cellules, douches et toilettes**

Perception de la propreté des cellules, douches et toilettes	Effectif	%
Propre	5	10
Impropre	45	90
Total	50	100

L'analyse du tableau n°26 permet de constater que 10% seulement de nos sujets disent que la cellule, douches et toilettes sont propres contre 90% qui affirment qu'elles ne le sont pas. Ces résultats permettent aussi de souligner une perception différente d'une seule et unique situation par les sujets.

Les tableaux qui suivent nous présentent les résultats relatifs aux rapports humains.

### 5.1.3. Présentation des résultats relatifs aux rapports humains

**Tableau n° 27: Répartition des enquêtés selon le sentiment de peur à l'égard des autres détenus**

Sentiment de peur des autres détenus	Effectif	%
Détenus ayant peur des autres détenus	35	70
Détenus n'ayant pas peur des autres détenus	15	30
Total	50	100

Ce tableau indique que 35 sujets sur 50 c'est-à-dire 70% éprouvent un sentiment de peur vis -à-vis des autres détenus contre 15 sujets soit 30% qui disent le contraire. Ceci témoigne la méfiance et l'insécurité qui règnent dans les quartiers 8 et 9 de la P.C.Y.

**Tableau n° 28: Répartition des enquêtés selon qu'ils ont été victimes d'une agression de la part des autres détenus**

Victime d'une agression de la part des autres détenus	Effectif	%
Détenus ayant été victime d'une agression	20	40
Détenus n'ayant pas été victime d'une agression	30	60
Total	50	100

Ce tableau fait état d'un total de 20 sujets soit 40% des enquêtés qui affirment avoir été victimes d'une agression de la part des autres détenus et 30 sujets soit 60% qui soulignent le contraire.

**Tableau n° 29: Répartition des enquêtés selon le genre d'agression subi**

Genre d'agression	Effectif	%
Physique	4	8
Sexuelle	1	2
Psychologique/verbale	15	30
Autre	30	60
Total	50	100

De ce tableau, il se dégage que 8% de nos sujets ont subi une agression physique, 2% ont été agressé sexuellement, 30% ont souligné l'agression verbale et enfin 60% ont donné la réponse « autre » qui correspond au pourcentage des enquêtés n'ayant pas subi une quelconque agression (tableau n°28)

**Tableau n° 30: Répartition des enquêtés selon les sentiments de satisfaction des rapports avec les autres détenus**

Satisfaction des rapports avec les autres détenus	Effectif	%
Détenus satisfaits des rapports avec les autres détenus	13	26
Détenus insatisfaits des rapports avec les autres détenus	37	74
Total	50	100

La lecture de ce tableau nous montre qu'une minorité de nos enquêtés soit 26 % disent être satisfaits des rapports qu'ils entretiennent avec les autres détenus. Inversement, la grande majorité de nos enquêtés c'est-à-dire 74% est d'avis contraire donc se trouvent insatisfaits.

**Tableau n° 31: Répartition des enquêtés selon le sentiment de peur à l'égard des gardiens**

Sentiment de peur à l'égard des gardiens	Effectif	%
Détenus ayant peur des gardiens	16	32
Détenus n'ayant pas peur des gardiens	34	68
Total	50	100

A travers ce tableau ci-dessus, nous constatons que 32 sujets sur 50 soit 32% éprouvent un sentiment de peur à l'égard des gardiens. A l'inverse, 34 sujets sur 50 soit 68% soulignent qu'ils n'ont pas peur des gardiens.

**Tableau n° 32: Répartition des enquêtés selon qu'ils ont été victimes d'une agression de la part des membres du personnel pénitentiaire**

Victime d'une agression de la part des membres du personnel pénitentiaire	Effectif	%
Détenus ayant été victime d'une agression	9	18
Détenus n'ayant pas été victime d'une agression	41	82
Total	50	100

Les chiffres fournis dans ce tableau nous montrent d'emblée que 18% de nos enquêtés affirment qu'ils ont été victimes d'une agression de la part du personnel pénitentiaire. Par contre, 82% scandent le contraire, pour dire qu'ils n'ont pas été victimes d'une quelconque agression de la part du personnel pénitentiaire.

**Tableau n° 33: Répartition des enquêtés selon le genre d'agression subi de la part des membres du personnel pénitentiaire**

Genre d'agression	Effectif	%
Physique	6	12
Sexuelle	1	2
Psychologique/verbale	2	4
Autre	41	82
Total	50	100

Tenant compte des chiffres contenus dans le tableau ci-dessus, nous remarquons que 12% de nos enquêtés ont subi une agression physique de la part du personnel pénitentiaire, 2% parlent de l'agression sexuelle, 4% mettent l'accent sur l'agression psychologique et enfin 82% donnent la réponse « autre », ce qui est en congruence avec les résultats se trouvant dans le tableau n°32.

**Tableau n° 34: Répartition des enquêtés selon les sentiments de satisfaction des rapports avec les membres du personnel pénitentiaire**

Satisfaction des rapports avec les autres détenus	Effectif	%
Détenus satisfaits des rapports avec les membres du personnel pénitentiaire	32	64
Détenus insatisfaits des rapports avec les membres du personnel pénitentiaire	18	36
Total	50	100

Dans le tableau n°35, nous voyons que 32 sujets sur 50 soit 64% se disent satisfaits des rapports qu'ils entretiennent avec les membres du personnel pénitentiaire et 18 sujets soit 36% affirment le contraire c'est-à-dire l'insatisfaction.

Les résultats suivants concernent les activités physiques et socio-culturelles.

#### 5.1.4. Présentation des résultats relatifs à la participation aux activités physiques et socio-culturelles

**Tableau n° 35: Répartition des enquêtés selon la participation aux activités physiques**

Participation aux activités physiques	Effectif	%
Détenus qui participent aux activités physiques	15	30
Détenus qui ne participent pas aux activités physiques	35	70
Total	50	100

En analysant ce tableau, nous constatons que 15 sujets sur 50, soit 30% affirment leur participation aux activités socio-culturelles et 35 sujets sur 50 soit 70% disent le contraire. Ceci montre que la majorité des détenus (70%) des quartiers visés ne participent pas aux activités physiques prévues dans les différents textes réglementaires.

**Tableau n° 36: Répartition des enquêtés selon la fréquence aux activités physiques par semaine**

Nombre de fois par semaine	Effectif	%
Une fois	10	20
Deux fois	3	6
Plusieurs fois	2	4
Autre	35	70
Total	50	100

Les chiffres du tableau n°36 nous montrent que 20% de nos enquêtés pratiquent l'activité physique une fois la semaine, 6% participent aux mêmes activités deux fois la semaine, seulement 4% disent y participer plusieurs fois par semaine et 70% ont donné la réponse « autre » qui correspond à l'effectif des détenus qui ne participent pas à aucune activité physique (tableau n°35).

**Tableau n° 37: Répartition des enquêtés selon la fréquentation de la bibliothèque**

Fréquentation de la bibliothèque	Effectif	%
Détenus qui fréquentent la bibliothèque	6	12
Détenus qui ne fréquentent pas la bibliothèque	44	88
Total	50	100

Comme nous le montre ce tableau, 12% seulement de nos enquêtés fréquentent la bibliothèque et 88% des sujets affirment n'avoir pas fréquenté la bibliothèque. Ceci montre combien la bibliothèque n'est pas visitée par la quasi-totalité de nos sujets.

**Tableau n° 38: Répartition des enquêtés selon la participation au culte**

Participation au culte	Effectif	%
Détenus qui participent au culte	30	60
Détenus qui ne participent pas au culte	20	40
Total	50	100

Dans ce tableau, on s'aperçoit que 30 sujets soit 60% affirment leur participation au culte et 20 sujets soit 40% disent n'avoir pas participé à aucun culte religieux organisé à la prison centrale de Yaoundé. Ceci montre que nos enquêtés participent massivement au culte en comparaison avec leur participation aux activités physiques.

**Tableau n° 39: Répartition des enquêtés selon la fréquence de participation au culte**

Fréquences de participation au culte	Effectif	%
Une fois	3	6
Deux fois	8	16
Plusieurs fois	19	38
Autre	20	40
Total	50	100

De l'analyse de ce tableau, nous voyons que 6 % de nos sujets participent au culte une fois la semaine, 16% affirment y participer deux fois par semaine, 38% de nos sujets y participent plusieurs fois par semaine et 40% ont répondu « autre » qui correspond aux pourcentages de nos enquêtés ayant affirmé n'avoir pas y participé (tableau n°39).

**Tableau n° 40: Répartition des enquêtés selon qu'ils regardent ou pas la télévision**

Accès à la télévision	Effectif	%
Détenus qui regardent la télévision	11	22
Détenus qui ne regardent pas la télévision	39	88
Total	50	100

Le tableau n°41 indique que 11 sujets sur 50 soit 22% regardent la télévision et 39 sujets sur 50 soit 88% affirment le contraire. Ceci montre que la quasi-totalité de nos enquêtés (88%) n'ont pas accès à la télévision.

La section suivante nous présente les résultats relatifs aux liens affectifs familiaux.

#### 5.1.5. Présentation des résultats relatifs aux liens affectifs familiaux

**Tableau n° 41: Répartition des enquêtés selon la réception des visites par les parents**

Visite des parents	Effectif	%
Détenus qui reçoivent les visites des parents	26	52
Détenus qui ne reçoivent pas les visites des parents	24	48
Total	50	100

La lecture de ce tableau ressort que 52% de nos enquêtés reçoivent des visites de leurs parents contre 48% qui ne sont plus visité par leurs parents.

**Tableau n° 42: Répartition des enquêtés selon la fréquence des visites des parents par semaine**

Fréquences de visites des parents par semaine	Effectif	%
Une fois	17	34
Deux fois	6	12
Plusieurs fois	3	6
Autre	24	48
Total	50	100

Le tableau n°42 nous laisse voir que 34% de nos sujets sont visités par leur parents une fois la semaine, 12% deux fois par semaine, seulement 6% plusieurs fois par semaine et enfin 48% ont donné la réponse « autre ».

**Tableau n° 43: Répartition des enquêtés selon la réception des visites par les frères et sœurs**

Visite des frères et sœurs	Effectif	%
Détenus qui reçoivent les visites des frères et sœurs	40	80
Détenus qui ne reçoivent pas les visites des frères et sœurs	10	20
Total	50	100

Concernant les visites des frères et sœurs, le tableau n°44 montre que 80% de nos enquêtés reçoivent les visites de leurs frères et sœurs contre 20% qui ne reçoivent plus de telles visites.

**Tableau n° 44: Répartition des enquêtés selon la fréquence des visites par les frères et sœurs**

Fréquences de visites des frères et sœurs par semaine	Effectif	%
Une fois	26	52
Deux fois	14	28
Autre	10	20
Total	50	100

De ce tableau, il se dégage que 52% de nos enquêtés sont visités une fois la semaine par leurs frères et sœurs, 28% en bénéficient deux fois la semaine et 20% de nos enquêtés ont donné la

réponse « autre » qui correspond aux pourcentages d'enquêtés qui ne sont plus visités par leurs frères et sœurs.

**Tableau n° 45: Répartition des enquêtés selon la réception des visites par la femme**

Visite de la femme	Effectif	%
Détenus qui reçoivent les visites de la femme	8	16
Détenus qui ne reçoivent pas les visites de la femme	3	6
Autre	39	78
Total	50	100

Comme on le constate dans le tableau ci-dessus, 16% de nos sujets reçoivent des visites de la part de leurs épouses contre 6% qui n'en reçoivent plus. De plus, le même tableau indique que 78% de nos sujets ont donné la réponse « autre » qui représente l'effectif des détenus qui ne sont plus mariés.

**Tableau n° 46: Répartition des enquêtés selon la fréquence des visites de la femme par semaine**

Fréquences de visites de la femme par semaine	Effectif	%
Une fois	6	12
Deux fois	1	2
Plusieurs fois	1	2
Autre	42	84
Total	50	100

Nous constatons de ce tableau que 12% de nos enquêtés reçoivent la visite de leurs femmes une fois la semaine, 2% sont visités deux fois la semaine, 2% les accueillent plusieurs fois par semaine et 84% de nos sujets ont coché la réponse « autre » qui correspond aux détenus non mariés et ceux qui ne sont plus visités par leurs épouses.

**Tableau n° 47 : Répartition des enquêtés selon la réception des visites par les enfants**

Visite des enfants	Effectif	%
Détenus qui reçoivent les visites de leurs enfants	14	28
Détenus qui ne reçoivent pas les visites de leurs enfants	6	12
Autre	30	60
Total	50	100

Quant à la visite des détenus par leurs enfants, le tableau ci-dessus laisse voir que 28% de nos sujets sont visités par leurs enfants contre 12% qui ne reçoivent pas de telles visites. Le même tableau montre que 60% de nos enquêtés ont donné la réponse « autre » qui représente en général les détenus n'ayant pas d'enfants.

**Tableau n° 48: Répartition des enquêtés selon la fréquence des visites des enfants par semaine**

Fréquences de visites des enfants par semaine	Effectif	%
Une fois	11	22
Deux fois	2	4
Plusieurs fois	1	2
Autre	36	72
Total	50	100

Dans ce tableau n°49, nous visualisons que 22% de nos sujets reçoivent la visite de leurs enfants une fois la semaine, 4% en bénéficient deux fois la semaine, 2% les reçoivent plusieurs fois la semaine et 72% de nos sujets ont coché la réponse « autre » qui correspond au nombre de sujets qui n'ont pas d'enfants ou qui ne sont plus visités par ces derniers.

**Tableau n° 49: Répartition des enquêtés selon l'utilisation des autres moyens de communication avec les proches**

Moyens de communication	Effectif	%
Lettre	7	14
Téléphone	37	74
Autre	6	12
Total	50	100

Sur le tableau ci-dessus, nous pouvons observer que 14% de nos enquêtés utilisent la lettre pour entrer en contact avec leurs proches, 74% de nos sujets se servent des téléphones et 12% de nos enquêtés ont donné la réponse « autre ».

**Tableau n° 50: Répartition des enquêtés selon le sentiment d'abandon par les proches**

Sentiment d'abandon par les proches	Effectif	%
parent	3	6
Frères et sœurs	5	10
Femme	2	4
Enfants	0	0
Autre	40	80
Total	50	100

Il ressort de ce tableau que 6% de nos sujets se sentent abandonnés par leurs parents, 10% pensent qu'ils sont eux aussi délaissés par leurs frères et sœurs, 4% se sentent séparés par leurs épouses et aucun détenu ne se sent laissé par ses enfants. La réponse « autre » a été donnée par 80% de nos enquêtés.

Le dernier point de ce chapitre nous présente les résultats relatifs à la prévalence des états dépressifs.

### 5.1.6. Présentation des résultats relatifs aux symptômes dépressifs

**Tableau n° 51: Répartition des enquêtés selon les symptômes dépressifs au cours des deux dernières semaines**

Symptômes dépressifs	Présence/50	%	Absence/50	%
Sentiment de découragement	23	46	27	54
Colère	22	44	28	56
Sentiment de fatigue	23	46	27	54
Tristesse	21	42	29	58
Pessimisme	27	54	23	46
Envie de mourir	11	22	39	78
Tentative de suicide	4	8	46	92
Démotivation à participer aux différentes activités	21	42	29	58
Incapacité à raisonner profondément	27	54	23	46
Lenteur lors de l'exécution des tâches	22	44	28	56
Sentiment d'être sans énergie, force	16	32	34	68
Manque d'appétit	17	34	33	66
Amaigrissement	20	40	30	60

D'après le tableau ci-dessus, nous constatons que 46% de nos enquêtés affirment qu'ils ont un sentiment de découragement contre 54% qui soulignent le contraire, 44% de nos sujets évoquent qu'ils se mettent en colère fréquemment contre 56% qui ont répondu négativement à cet item, 46% de nos sujets se sentent fatigués tout le temps contre 54% qui n'éprouvent pas un tel sentiment, 42% des détenus enquêtés se sentent tristes tout le temps contre 58% ayant répondu « non » à l'item, 54% sont pessimistes quant à leur avenir contre 46% qui n'éprouvent pas un tel sentiment, 22% de nos sujets affirment qu'ils ont eu envie de mourir pendant ces deux dernières semaines contre 78 % qui n'ont pas eu un tel envie, 8% de nos sujets ont tenté de mettre fin à leur jour contre 92% n'ayant pas fait une telle tentative, 42% se sentent démotivés à participer aux différentes activités contre 58% qui affirment le contraire, 54% se sentent incapables à raisonner pour résoudre un problème qui survient contre 46% qui affirment se sentir capables de le faire, 44% disent qu'ils sont lents lors de l'exécution de différentes tâches contre 56% qui scandent l'inverse, 32% des sujets enquêtés se sentent la plupart de fois sans énergie, force contre 68% qui ne sont plus dans cet état, 34% de nos sujets manquent d'appétit contre 66% n'ayant pas souligné ce problème. Enfin 40% de nos sujets se sentent amaigris contre 60% qui ne sont plus dans cette situation.

**Tableau n° 52: Répartition des enquêtés selon l'état de sommeil au cours des deux dernières semaines**

Etat de sommeil	Effectif	%
Sommeil normal	12	24
Réveil au cours du sommeil avec cauchemars et difficultés à s'endormir	19	38
Réveil le matin plutôt que prévu avec fatigue	15	30
hypersomnie	4	8
Total	50	100

Le tableau n°52 montre que 24% de nos enquêtés dorment normalement, 38% se réveillent au cours du sommeil avec cauchemars, 30% se réveillent le matin plutôt que prévu avec fatigue et enfin 8% disent avoir de l'hypersomnie pendant la même période.

**Tableau n° 53: Répartition des enquêtés selon les symptômes dépressifs avant l'incarcération**

Symptômes dépressifs	Présence/50	%	Absence/50	%
Sentiment de découragement	4	8	46	92
Colère	3	6	47	94
Sentiment de fatigue	5	10	45	90
Tristesse	4	8	46	92
Pessimisme	6	12	44	88
Envie de mourir	0	0	50	100
Tentative de suicide	0	0	50	100
Démotivation à participer aux différentes activités	0	0	50	100
Incapacité à raisonner profondément	6	12	44	88
Lenteur lors de l'exécution des tâches	0	0	50	100
Sentiment d'être sans énergie, force	0	0	50	100
Manque d'appétit	0	0	50	100
Amaigrissement	3	6	47	94

Le tableau n°53 nous montre qu'aucun de nos enquêtés ne présentait les symptômes suivants avant l'incarcération : envie de mourir, tentative de suicide, manque d'appétit, démotivation à participer aux activités, lenteur lors de l'exécution des tâches et sentiment d'être sans énergie, sans force.

Cependant, nous lisons dans le même tableau que 8% se sont sentis découragés tout le temps, 6% se sont mis en colère fréquemment, 10% se sont sentis fatigués, 8% éprouvaient un sentiment de tristesse tout le temps, 12% se sont sentis pessimistes quant à leur avenir, 12% se sentaient incapables à raisonner profondément pour résoudre un problème et enfin 3% ont souligné leur amaigrissement.

**Tableau n° 54: Répartition des enquêtés selon qu'ils ont consulté ou pas le psychiatre, le psychologue ou le médecin généraliste pour des motifs psychiatriques avant l'incarcération**

Consultation d'un personnel médical ou d'un psychologue pour motif psychiatrique	Effectif	%
Détenus ayant fait la consultation	0	0
Détenus n'ayant pas fait la consultation	50	100
Total	50	100

L'analyse de ce tableau n°54 nous montre que tous les enquêtés disent n'avoir pas consulté un psychiatre, psychologue ou médecin généralistes pour des motifs psychiatriques. Ceci ne veut pas seulement dire que nos sujets n'avaient pas tous de tels problèmes avant l'incarcération mais montre comment la santé mentale ne préoccupe pas les personnes au même rythme que la santé physique/somatique.

Etant donné que la description des résultats n'est pas suffisante pour tirer des conclusions, il est maintenant important de tester le lien d'indépendance entre nos deux types de variables.

## **5.2. VERIFICATION DES HYPOTHESES DE L'ETUDE**

Pour tester chacune de nos hypothèses de recherche, nous avons opéré le choix du test non paramétrique du khi deux, étant donné que nos deux variables (indépendante et dépendante) ont plus de deux modalités chacune. Les tableaux de croisement appelés aussi tableaux de contingence illustrent les croisements des variables dans un plan carré-gréco-latin selon Lépine et Rouanet (1976) cités par Rossi et al. (1989).

En tenant compte du nombre important d'items retenus et de leur pertinence, nous avons considéré trois croisements pour chacune de nos hypothèses de recherche.

C'est alors sur base des résultats du chi-carré calculé pour chaque croisement qu'une décision est sortie pour chacune de nos hypothèses. Comme dans le précédent chapitre, cette analyse a été faite par l'outil informatique approprié (ordinateur avec le programme S.P.S.S., version 13.0) en vue de minimiser les risques d'erreurs.

### 5.2.1. Vérification de HR1

**HR1** : *Il existe un lien significatif entre les conditions matérielles en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

**Ho** : Il existe une relation d'indépendance entre les conditions matérielles en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.

**Ha** : Il existe une relation de dépendance entre les conditions matérielles en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.

**Tableau n° 55: croisement des items q2.a\*q36**

		Q2.a		
		Oui	Non	Total
Q36	Oui	3	17	20
	Non	5	25	30
Total		8	42	50

**Tableau n° 56: Test du khi-deux du croisement des items q2.a\*q36**

	Valeur	ddl	Signification asymptotique
Khi-deux	23.120(a)	1	,000

0 cellules (.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 25.0.

**Tableau n° 57: Croisement des items q5 \* q34**

		Q5		
		Oui	Non	Total
Q34	Oui	11	5	16
	Non	4	30	34
Total		15	35	50

**Tableau n° 58: Test du khi-deux du croisement des items q5\* q34**

	Valeur	ddl	Signification asymptotique
Khi-deux	8.000(a)	1	,005

0 cellules (.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 25.0.

**Tableau n° 59: Croisement des items q4.a\*q29**

		Q4.a		
		Oui	Non	Total
Q29	Oui	1	10	11
	Non	4	35	39
Total		5	45	50

**Tableau n° 60: Test du khi-deux du croisement des items q4.a\*q29**

	Valeur	ddl	Signification asymptotique
Khi-deux	75.520(a)	2	,000

0 cellules (.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 16.7.

**Tableau n° 61: Récapitulatif des croisements relatifs à l'hypothèse de recherche 1 (HR1)**

Croisements	X <sup>2</sup> cal	X <sup>2</sup> lu	ddl	α (alpha)	Décision
q2.a*q36	23.12(a)	3.84	1	0.05	Ho est rejetée
q5* q34	8(a)	3.84	1	0.05	Ho est rejetée
q4.a* q29	72.52(a)	5.99	2	0.05	Ho est rejetée

Sur le tableau du chi deux « Chi Square Table » qui est présenté en annexe, nous pouvons observer que pour le degré de liberté 1 à  $\alpha$  égal à 0,05, le Chi carré lu est de 3.84 et dans le cas où le degré de liberté est 2, le Chi carré lu devient 5.99. Au vu du tableau ci-dessus, nous pouvons voir que Ho est rejetée pour les trois croisements pertinents relatifs à la première hypothèse. Ceci nous renvoie à l'acceptation de Ha selon laquelle *il existe une relation de dépendance entre les conditions matérielles en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

Pour cela, nous pouvons conclure que HR1 est acceptée, c'est-à-dire, il existe un lien significatif entre les conditions matérielles en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.

### **5.2.2. Vérification de HR2**

**HR2 :** *Il existe un lien significatif entre les rapports humains des détenus en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

**Ho :** Il existe une relation d'indépendance entre les rapports humains des détenus en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.

**Ha :** Il existe une relation de dépendance entre les rapports humains des détenus en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.

**Tableau n° 62: Croisement des items q8\* q 37**

		Q37				
		Je dors bien sans problème	Je me réveille avec cauchemar	Je me réveille le matin plutôt que prévu et avec fatigue	Je dors plus de temps	Total
Q8	Oui	10	15	9	1	35
	Non	2	4	6	3	15
Total		12	19	15	4	50

**Tableau n° 63: Test du khi-deux du croisement des items q8 \*q37**

	Valeur	ddl	Signification asymptotique
Khi-deux	24.000(a)	4	,000

0 cellules (.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 10.0.

**Tableau n° 64: Croisement des items q9.a\* q31**

		Q9.a		
		Oui	Non	Total
Q31	Oui	11	10	21
	Non	9	20	29
Total		20	30	50

**Tableau n° 65: Test du khi-deux du croisement des items q9.a\* q31**

	Valeur	ddl	Signification asymptotique
Khi-deux	8.920(a)	2	,012

0 cellules (.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 16.7.

**Tableau n° 66: croisement des items q12.a \* q28**

		Q12.a		
		Oui	Non	Total
Q28	Oui	6	21	27
	Non	3	20	23
Total		9	41	50

**Tableau n° 67: Test du khi-deux du croisement des items q12.a \* q28**

	Valeur	ddl	Signification asymptotique
Khi-deux	.320(a)	1	,572

0 cellules (.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 25.0.

**Tableau n° 68: Récapitulatif des croisements relatifs à l'hypothèse de recherche 2 (HR2)**

Croisements	X <sup>2</sup> cal	X <sup>2</sup> lu	ddl	α (alpha)	Décision
Q8* q37	24 (a)	9.49	4	0.05	Ho est rejetée
Q9.a*q31	8.92 (a)	5.99	2	0.05	Ho est rejetée
Q12.a *q28	0.32 (a)	3.84	1	0.05	Ho est acceptée

Sur le tableau ci-dessus, nous pouvons observer que les deux premières Ho sont rejetées dans la mesure où les chi-carré calculés sont supérieurs aux chi carré lu. Cependant, à l'issue du dernier croisement, Ho est acceptée car le chi carré calculé (0.32) est inférieur au chi-carré lu dans la table (3.84) ; ce qui signifie que les rapports entre les détenus et les membres du personnel pénitentiaire ne favorisent pas la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.

En décision finale, Ho est rejetée et Ha est acceptée. Par conséquent, il existe une relation de dépendance entre les rapports humains des détenus en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la P.C.Y. En d'autres termes, notre hypothèse de recherche 2 (HR2) est confirmée.

### 5.2.3. Vérification de HR3

**HR3 :** *Il existe un lien significatif entre l'absence de l'éducation physique et socioculturelle en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

**Ho :** Il existe une relation d'indépendance entre l'absence de l'éducation physique et socioculturelle en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.

**Ha :** Il existe une relation de dépendance entre l'absence de l'éducation physique et socioculturelle en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.

**Tableau n° 69: Croisement des items q14.a \* q33**

		Q14.a		
		Oui	Non	Total
Q33	Oui	10	12	22
	Non	5	23	28
Total		15	35	50

**Tableau n° 70: Test du khi-deux du croisement des items q14.a \* q33**

	Valeur	ddl	Signification asymptotique
Khi-deux	32.920(a)	2	,000

0 cellules (.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 16.7.

**Tableau n° 71: Croisement des items q15\* 37**

		Q37				Total
		Je dors bien sans problème	Je me réveille avec cauchemar	Je me réveille le matin plutôt que prévu et avec fatigue	Je dors plus de temps	
Q15	Oui	1	2	3	0	6
	Non	11	17	12	4	44
Total		12	19	15	4	50

**Tableau n° 72: Test du khi-deux du croisement des items q15 \* q37**

	Valeur	ddl	Signification asymptotique
Khi-deux	24.000(a)	4	,000

0 cellules (.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 10.0.

**Tableau n° 73: Croisement des items q16.a \* q25**

		Q16.a		
		Oui	Non	Total
Q25	Oui	13	9	22
	Non	17	11	28
Total		30	20	50

**Tableau n° 74: Test du khi-deux du croisement des items q16.a \* q25**

	Valeur	ddl	Signification asymptotique
Khi-deux	15.160(a)	2	,001

0 cellules (.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 16.7.

**Tableau n° 75: Récapitulatif des croisements relatifs à l'hypothèse de recherche 3 (HR3)**

Croisements	X <sup>2</sup> cal	X <sup>2</sup> lu	ddl	α (alpha)	Décision
Q14et q33	32.92 (a)	14.56	2	0.05	Ho est rejetée
Q15et q37	24 (a)	9.49	4	0.05	Ho est rejetée
Q16.a et q25	15.16 (a)	5.99	2	0.05	Ho est rejetée

Notre troisième hypothèse stipule qu'il existe un lien significatif entre l'absence de l'éducation physique et socioculturelle en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé. Sur notre tableau récapitulatif des croisements relatif à l'hypothèse de recherche 3, nous pouvons voir que les tests du chi- carré sont tous significatifs entre l'absence de l'éducation physique et socioculturelle en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs à la P.C.Y (ils sont tous supérieurs au chi- carré lu). Par ricochet, notre troisième hypothèse est confirmée.

En définitive, nous pouvons conclure qu'il existe un lien significatif entre l'absence de l'éducation physique et socioculturelle en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la P.C.Y.

#### 5.2.4. Vérification de HR4

**HR4 :** *Il existe un lien significatif entre la rupture des liens affectifs familiaux et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

**Ho :** Il existe une relation d'indépendance entre la rupture des liens affectifs familiaux et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.

**Ha :** Il existe une relation de dépendance entre la rupture des liens affectifs familiaux et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.

**Tableau n° 76: Croisement des items q18.b \* q 24**

		Q18.b				
		Une fois	Deux fois	Plusieurs fois	Autre	Total
Q24	Oui	10	5	2	6	23
	Non	7	1	1	18	27
Total		17	6	3	24	50

**Tableau n° 77: Test du khi-deux du croisement des items q18.b \* q24**

	Valeur	ddl	Signification asymptotique
Khi-deux	22.000(a)	4	,000

0 cellules (.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 10.0.

**Tableau n° 78: Croisement des items q 19.b \* q 31**

		Une fois	Deux fois	Autre	Total
Q31	Oui	10	7	4	21
	Non	16	7	6	29
Total		26	14	10	50

**Tableau n° 79: Test du khi-deux du croisement des items q19.b \* q31**

	Valeur	ddl	Signification asymptotique
Khi-deux	13.680(a)	3	,003

0 cellules (.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 12.5.

**Tableau n° 80: Croisement des items q18.b \* q 35**

		Q18.b				
		Une fois	Deux fois	Plusieurs fois	Autre	Total
Q35	Oui	10	3	2	2	17
	Non	7	3	1	22	33
Total		17	6	3	24	50

**Tableau n° 81: Test du khi-deux du croisement des items q18.b \* q35**

	Valeur	ddl	Signification asymptotique
Khi-deux	28.840(a)	2	,000

0 cellules (.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 16.7.

**Tableau n° 82: Récapitulatif des croisements relatifs à l'hypothèse de recherche 4 (HR4)**

Croisements	X <sup>2</sup> cal	X <sup>2</sup> lu	ddl	α (alpha)	Décision
Q18.b * q24	22 (a)	9.49	4	0.05	Ho est rejetée
Q19.b * q31	13.68 (a)	7.82	3	0.05	Ho est rejetée
Q18.b. * q35	28.84 (a)	5.99	2	0.05	Ho est rejetée

Cette quatrième hypothèse de recherche se proposait de vérifier si : *il existe un lien significatif entre la rupture des liens affectifs familiaux et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.* Sur notre tableau récapitulatif des croisements relatifs à l'hypothèse de recherche 4, nous pouvons voir que les croisements entre la fréquence des visites (parents, enfants, les frères et sœurs et la femme) et la survenance des symptômes dépressifs sont tous significatifs, c'est-à-dire que les tests du chi-carré calculés sont supérieurs aux chi-carré lu. Dans ce cas également, notre quatrième hypothèse de recherche est confirmée. Nous pouvons donc conclure qu'il existe un lien significatif entre la rupture des liens affectifs familiaux et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la P.C.Y.

En résumé, du test de nos hypothèses, il ressort que nos quatre hypothèses de recherche sont confirmées. Néanmoins, malgré la confirmation de l'hypothèse de recherche 2, le tableau récapitulatif des croisements issu de cette hypothèse, nous a révélé l'existence de relation d'indépendance entre les rapports entre détenus et personnel pénitentiaire et la survenance des états dépressifs.

## **CHAPITRE 6 : INTERPRETATION, DISCUSSION DES RESULTATS ET SUGGESTIONS**

Dans ce chapitre, nous procédons à l'interprétation des résultats de notre enquête. Elle renvoie à une discussion relative aux résultats obtenus à la lumière de notre cadre de référence. Nous achèverons ce chapitre en proposant des suggestions en se référant aux résultats observés.

### **6.1. INTERPRETATION ET DISCUSSION DES RESULTATS**

Dans cette section, nous allons interpréter et discuter les résultats de chaque hypothèse au regard des éléments théoriques. Ceci dans le souci de faire un compte rendu du rôle que jouent les conditions de détention dans la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la P.C.Y. D'emblée, faisons le rappel des hypothèses de l'étude.

#### **6.1.1. Rappel des hypothèses de l'étude**

En guise de rappel, l'hypothèse générale de notre étude s'énonce comme suit :

*Il existe un lien significatif entre les conditions de détention et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

Cette hypothèse générale a été opérationnalisée en quatre hypothèses spécifiques qui sont les suivantes :

**HR1** : *Il existe un lien significatif entre les conditions matérielles en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

**HR2** : *Il existe un lien significatif entre les rapports humains des détenus en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

**HR3** : *Il existe un lien significatif entre l'absence de l'éducation physique et socioculturelle en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

**HR4** : *Il existe un lien significatif entre la rupture des liens affectifs familiaux et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

### 6.1.2. Interprétation et discussion des résultats de HR1

Dans notre première hypothèse, nous voulions tester l'existence d'un lien significatif entre les conditions matérielles de détention et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé. Les résultats auxquels nous sommes parvenu au terme de notre investigation ont montré avec 5% de chance de nous tromper ( $\alpha=0.05$ ) la confirmation de cette hypothèse.

En effet, les chi-carré calculés sur base des trois croisements jugés pertinents dans cette étude sont de loin supérieur aux chi-carré lu dans la table (tableau n°62). La confirmation de cette hypothèse nous amène à considérer les conditions matérielles liées à l'alimentation, au logement, à la santé et à l'hygiène comme facteurs qui favorisent la survenance ou l'émergence des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la P.C.Y. Cela veut dire que l'amélioration des conditions matérielles à ladite prison pourra contribuer de façon significative à l'amélioration de la santé tant psychique que physique des détenus.

Ainsi, 84% des détenus enquêtés perçoivent leurs repas comme insuffisants en qualité et en quantité ; ces résultats corroborent ceux obtenus par Bessala (2010) au cours de son travail de recherche menée à la P.C.Y où tous les sujets enquêtés ont reconnu la sous-alimentation comme l'un des problèmes majeurs auxquels fait face ce pénitencier.

Dans ces conditions, il devient normal qu'un nombre non négligeable de nos enquêtés se sentent amaigri, sans énergie, lent lors de l'exécution de différentes tâches et éprouvent des difficultés de concentration. Selon Bensabat (1980, p.84) :

*Notre cerveau a besoin de 30 % de plus de glucose que les autres parties du corps et de 30 % de plus d'O<sub>2</sub> ; il a besoin également de grande quantité d'éléments nutritifs au point où s'il y a un manque , nous ne pouvons pas penser d'une façon correcte ni nous concentrer, nous sommes non seulement perturbés physiquement mais aussi mentalement et émotionnellement. Quand nos cellules deviennent relativement affamées et qu'elles ne reçoivent pas les éléments nutritifs indispensables, il se produit sur l'organisme une charge de stress très importante.*

Cette citation nous amène à comprendre que la sous-alimentation et la malnutrition peuvent être à l'origine des problèmes psychologiques graves lorsqu'elles produisent un stress important chez la personne se trouvant dans cet état et qu'il existe une relation étroite entre le physique, somatique et le psychologique chez l'être humain. Cela justifie en partie pourquoi la quasi-totalité de nos enquêtés disent qu'ils ne sont plus en santé (70%) et se sentent même sans énergie et force.

Une autre difficulté est celle de la promiscuité carcérale. En effet, les quartiers 8 et 9 sont très surpeuplés (tableau n°22), certaines cellules comptent plus de 50 personnes alors qu'en temps normal elles ne devraient même pas héberger plus de dix détenus. Cet état des lieux a été dénoncé par la plupart des organisations tant gouvernementales que non gouvernementales et celles-ci parlent d'un traitement inhumain et dégradant. La surpopulation implique la promiscuité qui fait que la prison soit à certains égards une école du crime dans la mesure où les délinquants d'habitude ou de profession contaminent ceux d'occasion pendant les causeries ou lors des bagarres. De plus, la surpopulation est à l'origine des problèmes de logement, d'hygiène et de sécurité ; elle participe directement ou indirectement à l'altération de la santé des détenus.

En tout état de cause, nous constatons que les détenus enquêtés vivent dans des conditions matérielles extrêmement difficiles à cause surtout de la non application ou du non-respect des textes juridiques nationaux et internationaux régissant le quotidien des prisons. En nous référant à notre cadre théorique, cette situation est à l'origine d'un stress dépassant les capacités des détenus pour le maîtriser parce que la prison ne permet pas à ces derniers à s'ajuster convenablement ou à user des stratégies de coping possibles.

Au regard de ce qui précède, il ressort que l'objectif n°1 qui renvoie à la problématique de cette hypothèse est vérifiée et confirmée. Autrement dit : *il existe un lien significatif entre les conditions matérielles de détention et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

### **6.1.3. Interprétation et discussion des résultats de HR2**

Notre deuxième hypothèse stipulait qu'*il existe un lien significatif entre les rapports humains des détenus en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.* Après vérification de cette hypothèse, les résultats obtenus nous indiquent qu'elle est confirmée car les  $X^2$  calculés sont tous supérieurs au chi-carré lu (Tableau n° 69). Nous pouvons alors affirmer qu'il existe un lien significatif entre les rapports humains des détenus en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé. Autrement dit, les rapports entre détenus ou entre ces derniers et le personnel de la prison sont des facteurs qui provoquent la survenance des états dépressifs.

En effet, même si cette hypothèse a été confirmée, nous constatons que Ho a été acceptée pour un seul croisement (Q12.a\*Q28) sur trois considérés comme très pertinents. Puisque l'Ho acceptée est relative aux rapports entre détenus et personnel pénitentiaire, nous admettons que la prison n'est plus une institution totalitaire au sens de Goffman. Selon cet auteur, « les institutions totalitaires établissent un fossé infranchissable entre le groupe restreint des dirigeants et la masse des personnes dirigées, que nous appellerons pour plus de facilité "reclus" » (Goffman ,1968). La plupart des détenus entretiennent des relations non tendues ou conflictuelles avec le personnel de la prison et la violence dont ils subissent est essentiellement verbal (tableau n°32, 33,34 et 35).

Quant aux rapports entre les détenus, les tableaux de croisement (tableau n°28 et 29) montrent que ceux-ci sont tendus et conflictuels, la violence tant physique que psychologique est monnaie courante. Cela rejoint les arguments de Bénézech (2008, p.95) selon lesquels :

*Les modalités interrelationnelles des détenus sont structurées sur les modes de la domination et de la hiérarchie. La population pénale connaît une hiérarchisation fondée sur le pouvoir, l'autorité et la contrainte qu'exercent certains détenus sur les autres. [...]. La vie quotidienne en détention connaît ses inimitiés, ses différends, ses règlements de compte, ses multiples trafics, les conflits prenant quelquefois une particulière gravité lorsque les protagonistes sont cocellulaires ou impliqués dans la même procédure judiciaire ».*

Dans le cas de notre étude, la violence qui règne dans les quartiers 8 et 9 de la P.C.Y s'explique en partie par le non-respect des règles en matière de séparation des détenus selon les délits ou crimes commis et le statut carcéral ; ce qui est à l'origine d'une promiscuité difficilement supportable.

Enfin de compte, il est à dire que les relations humaines à la P.C.Y en particulier dans les quartiers précités sont donc très négatives et sont d'une importance significative pour la vie quotidienne des acteurs de cet univers. Ainsi, vivre dans un environnement de violences génère une angoisse permanente, une tension interindividuelle chargée de suspicion et de crainte de l'autre. La sécurité personnelle est sans cesse menacée, ce qui impacte la vigilance, le sommeil, l'attention, etc.

Au regard de ce qui précède, il ressort que l'objectif n°2 qui renvoie à la problématique de cette hypothèse est vérifiée et confirmée. Autrement dit : *il existe un lien significatif entre les rapports humains en détention et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

#### **6.1.4. Interprétation et discussion des résultats de HR3**

La troisième hypothèse de notre étude stipulait qu' « *il existe un lien significatif entre l'absence de l'éducation physique et socioculturelle en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.* Les tests d'indépendance du Khi-carré que nous avons effectués pour les trois croisements pris comme importants sont tous supérieurs au khi-carré lu. Ceci veut dire que Ho est rejetée et Ha est acceptée. En d'autres mots, il existe un lien significatif entre l'absence de l'éducation physique et socioculturelle en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la P.C.Y.

En effet, la relation entre l'activité physique et l'amélioration de la santé mentale a été soulignée par un certain nombre d'auteurs. Selon Verdot (2008, p.150) : « l'activité physique semble soulager les symptômes de dépression et d'anxiété et améliorer l'humeur. Une activité physique régulière peut réduire le risque de développer une dépression bien que davantage de recherche soit nécessaire sur le sujet.

Dans la même lancée, l'International Society of Sport Psychology (ISSP) cité par l'auteur précédent à la page 153 souligne des bienfaits de la pratique physique sur l'estime de soi des adultes, sur l'anxiété, la dépression et le stress.

Pour le cas spécifique de la dépression, North *et al.* (1990) cités par le même auteur (p.153) témoignent que : « l'exercice physique est plus bénéfique que la relaxation ou une quelconque activité distractive et qu'il produit des effets similaires à ceux d'une psychothérapie ».

De ce qui précède, nous constatons que l'activité physique est significativement associée à la santé mentale. Parallèlement à cela, nous déduisons que l'inactivité physique se trouve associée à une santé mentale dégradée. Cela explique en partie la confirmation de notre hypothèse dans la mesure où un certain nombre de détenus disent n'avoir pratiqué aucune activité physique.

De plus, bien qu'une partie non négligeable de nos enquêtés (tableau n°35) affirment avoir pratiqué une activité sportive, il ressort que celle-ci est pratiquée une fois ou deux fois par semaine du moins pour la majorité (tableau n°36), ce qui est en dessous des normes recommandées pour la quantité et la qualité d'exercices nécessaires pour atteindre les effets bénéfiques reliés à la santé. Ainsi, les recommandations actuelles de l'ACSM préconisent donc aux adultes en « bonne » santé, au moins 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée cinq jours par semaine (..) ou alors 20 minutes d'une activité plus vigoureuse trois jours par semaine (Verdot, 2008).

Quant à la participation aux activités socio-culturelles, les tableaux 37 et 38 montrent successivement que 12% des détenus enquêtés disent avoir visité la bibliothèque et 60% participent aux différents cultes religieux.

Au regard de cette discussion, il ressort que l'objectif n°3 qui renvoie à la problématique de cette hypothèse est vérifiée et confirmée. Autrement dit, *il existe un lien significatif entre l'absence des activités physiques et socio-culturelles en détention et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

#### **6.1.5. Interprétation et discussion des résultats de HR4**

Notre dernière hypothèse de recherche stipulait qu'*il existe un lien significatif entre la rupture des liens affectifs familiaux et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.* Après vérification de cette hypothèse, les résultats obtenus nous indiquent qu'elle est confirmée car les  $X^2$  calculés sont tous supérieurs au chi-carré lu (tableau n°83). Nous pouvons alors affirmer qu'il existe un lien significatif entre la rupture des liens affectifs familiaux et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la P.C.Y.

En effet, même si un certain nombre de détenus sont rendus visites par leurs proches, nous avons constaté à travers le tableau n°43 que la fréquence par semaine est une seule fois pour la majorité des détenus. Ceci peut expliquer la confirmation de notre hypothèse. Ainsi, comme les conditions matérielles de détention sont difficiles à la P.C.Y, il est normal que le soutien pratique (apport de nourriture ou d'argent régulièrement) ait une importance capitale. C'est à travers celui-là que les autres types de soutien énumérés dans le chapitre troisième se concrétisent et participent à l'amélioration de la santé mentale des détenus.

En fin de compte, il est indéniable que même si les détenus disposent des droits au maintien des relations familiales, les obstacles à ce droit sont nombreux en particulier la longue distance que doivent parcourir les familles des détenus pour arriver sur le lieu d'incarcération, la pauvreté mais aussi certaines modalités de fonctionnement des établissements pénitentiaires fixant certaines règles difficiles à respecter de la part des visiteurs.

Au regard de ce qui précède, il ressort que l'objectif n°4 qui renvoie à la problématique de cette hypothèse est vérifiée et confirmée. Autrement dit : *il existe un lien significatif entre la rupture des liens affectifs familiaux en détention et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

#### **6.1.6. Interprétation et discussion des résultats par rapport à l'hypothèse générale (HG)**

Notre hypothèse générale stipulait qu'*il existe un lien significatif entre les conditions de détention et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.* L'analyse statistique a montré que onze khi-carrés calculés sur douze sont supérieurs aux khi-carrés lus ; ce qui confirme cette hypothèse. De façon générale, cela veut dire que les détenus à la P.C.Y vivent dans des conditions matérielles très difficiles, connaissent des rapports humains conflictuels, ne participent pas de manière régulière et intense aux activités physiques et socioculturelles et sont exposés aux risques de rupture des liens affectifs familiaux.

Ceci nous amène à considérer la prison comme un milieu traumatisant, constitué de multiples stressseurs et contraintes susceptibles de générer directement ou indirectement des difficultés sanitaires graves chez ses occupants. Cependant, selon Alain (2105, p.119) : « Quel que soit le caractère traumatisant d'un événement, il ne l'est jamais qu'en fonction du sens, de l'intérêt et de l'importance que lui accorde un sujet. L'impact psychologique de tel ou tel événement aussi traumatisant soit- il sur un individu dépend pour une large part de sa personnalité propre. »

Dans le même ordre d'idées, Verdote et al. (2010) argumentent en disant que :

« L'impact psychologique de l'évènement stressant dépend au-delà de sa puissance de la manière dont l'individu va se le représenter et s'y confronter. L'intensité du stress du détenu sera ainsi fonction de sa perception et évaluation de la situation, de son sentiment de contrôle et des ressources dont il dispose pour tenter d'y faire face (coping). »

Dans ce contexte, nous constatons que l'impact psychologique d'un évènement générateur d'un stress extrême dépend d'un certain nombre de facteurs entre autres le type de personnalité, les stratégies et ressources tant internes qu'externes pour y faire face, etc.

Ainsi, les résultats obtenus dans cette étude s'expliquent non seulement par les conditions de détention difficiles mais aussi par l'indigence des ressources et les faibles marges de manœuvres pour faire face aux contraintes exercées par la prison sur ses occupants. Ceci va dans la ligne droite de l'argument de Lazarus et Folkman (1984) cités par Verdot (2010) selon lequel l'institution carcérale agit comme un puissant stresser, conditionnant les conduites et générant, de fait, une certaine détresse chez le détenu, tant la situation est fortement contraignante, imprévisible et faite de faibles marges de manœuvres pour l'individu.

Pour cela, nous remarquons que les conditions de détention peuvent constituer une limite à la pertinence de la théorie transactionnelle du stress-coping lorsque celles-ci sont très difficiles.

En effet, Selon Lazarus et Folkman cités par l'auteur précédent, « les individus ne subissent pas, en effet, passivement les événements, mais ils interagissent avec l'environnement et s'ajustent aux diverses situations qu'ils rencontrent ». Dans cette approche, l'individu essaye d'agir sur la situation en vue de la modifier. Autrement dit, elle met l'accent sur les efforts cognitifs, émotionnels et comportementaux déployés par les individus pour s'ajuster à des situations aversives c'est-à-dire défavorables, menaçantes ou hostiles. Nonobstant, à cause de la toute-puissance de l'environnement carcéral, les détenus n'ont plus de possibilités ou de moyens pour pouvoir interagir avec celui-ci en vue de s'ajuster.

De plus, étant donné que 26% de nos enquêtés sont emprisonnés pour vol, 38% pour abus de confiance (tableau n°14) et 58% exerçaient une profession avant l'incarcération (tableau n°18), nous affirmons que les résultats obtenus dans cette étude corroborent l'idée de Combessie (2003) selon laquelle la prison joue une fonction sacrificielle lorsqu'elle détient les détenus dont l'intégration sociale (professionnelle, familiale, etc.) avant l'enfermement était suffisamment bien établie ou qui n'ont pas commis des actes qui portent atteinte à la sécurité des autres citoyens de façon grave. Selon l'auteur, cette catégorie de détenus souffrent le plus des effets délétères de l'emprisonnement du fait que celui-ci vient altérer tous les capitaux dont ils disposaient avant l'incarcération (ressources sanitaires, matérielles, financières, etc.).

En conclusion, nous disons que même si les résultats auxquels nous sommes parvenu dans notre recherche sont solides et valides sur le plan scientifique, ils sont à interpréter avec prudence. Ainsi, il nous a été difficile de prendre en considération tous les facteurs explicatifs des états dépressifs agissant souvent de façon complémentaires dans le cadre de cette recherche, car le protocole expérimental aurait été trop lourd pour les sujets. De plus, les détenus des quartiers 8 et 9 de la P.C.Y vivent dans des conditions de détention extrêmement difficiles plus que les détenus des autres quartiers.

Au regard de ces conclusions, il ressort que l'objectif général qui renvoie à la problématique de l'hypothèse générale est vérifiée et confirmée à 100 %. Autrement dit : *il existe un lien significatif entre les conditions de détention et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

## **6.2. SUGGESTIONS**

Au regard des résultats que nous avons présentés et interprétés, il en ressort que les détenus de la P.C.Y locataires des quartiers 8 et 9 connaissent des conditions de détention très difficiles. Pour cela, il sied pour nous de proposer des suggestions visant l'amélioration desdites conditions dont dépend la santé mentale et physique des détenus. Cependant, il est à noter que l'objectif de cette section n'est pas de fournir une synthèse complète et détaillée des stratégies mais de souligner quelques-unes.

### **a). A l'Etat camerounais, nous suggérons de :**

- respecter et de faire respecter les règles et conventions nationales, régionales et internationales en ce qui concerne les conditions d'incarcération ;
- réduire la surpopulation carcérale en faisant recours aux mesures alternatives d'emprisonnement, en transférant certains détenus de la prison centrale de Yaoundé vers les autres milieux carcéraux non surpeuplés ou encore en construisant d'autres;
- procéder au recrutement à temps plein des psychologues, des spécialistes du handicap social et conseil dans les milieux carcéraux non seulement pour la prise en charge psychologique et social des détenus mais aussi pour éviter les décompensations éventuelles à cause de l'emprisonnement ;
- augmenter le budget alloué à la prison centrale de Yaoundé pour la satisfaction des

besoins élémentaires des détenus ;

- procéder au recrutement d'un spécialiste en éducation physique et sportive pour que celle-ci, par sa nouvelle orientation, puisse contribuer réellement à l'amélioration de la santé mentale des détenus ;
- reformer la justice pour que les procès se clôturent dans les délais. Ceci pourra contribuer à désengorger les prisons car on y trouve plus de prévenus que de condamnés ;
- envisager les activités à la fois récréatives et génératrices de revenus en ou hors prisons. Ceci permettra aux détenus de supporter les contraintes carcérales et d'avoir le minimum pour satisfaire leurs besoins primaires.

**b). Aux responsables de la prison centrale de Yaoundé, nous suggérons de:**

- concevoir des projets d'autofinancement en vue de compléter le budget insuffisant donné par le gouvernement ;
- faciliter les visites surtout pour les prévenus ;
- prévoir une salle servant de parloir pour que les détenus et leurs visiteurs échangent dans l'intimité ;
- mettre à la disposition des détenus un téléphone public en vue de faciliter la communication entre ces derniers et les membres de leurs familles ;
- permettre aux détenus à suivre les émissions télévisées et les informations ;
- bien planifier les activités physiques pour que la majorité des détenus puisse avoir accès au terrain de sport.
- équiper la bibliothèque et faciliter son accès à la majorité de détenus.

**c). Aux familles des détenus et à toute la société, nous suggérons de:**

- ne ménager aucun effort pour le maintien des liens familiaux par des visites fréquentes ;
- soutenir matériellement et moralement les membres de leurs familles incarcérés ;
- préparer la réinsertion des détenus après libération en prenant soin des biens matériels des détenus ou encore en prenant en charge les membres de leurs familles (enfants et conjoints) si besoin il y a.

## **CONCLUSION GENERALE**

Le mémoire a porté sur les : **conditions de détention et survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées : Cas de la prison centrale de Yaoundé**. Cette étude était axée sur la problématique de la santé mentale dans les prisons, notamment en rapport avec la survenance des états dépressifs. Elle a mis l'accent sur les conditions de détention comme facteurs susceptibles de générer les états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé. Le problème était celui de l'existence du lien de dépendance entre les conditions de détention et la survenance des états dépressifs chez les détenus à la prison centrale de Yaoundé.

Nous nous sommes posé la question de recherche suivante : existe-t-il un lien significatif entre les conditions de détention et survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé ?

Pour répondre à cette question de recherche, nous avons fait l'hypothèse qu'*il existe un lien significatif entre les conditions de détention et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé* ». De cette affirmation découlent quatre hypothèses de recherche qui sont les suivantes :

**HR1** : *il existe un lien significatif entre les conditions matérielles en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

**HR2** : *il existe un lien significatif entre les rapports humains des détenus en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

**HR3** : *il existe un lien significatif entre l'absence de l'éducation physique et socioculturelle en milieu carcéral et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

**HR4** : *il existe un lien significatif entre la rupture des liens affectifs familiaux et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé.*

Pour vérifier ces hypothèses de recherche, nous avons construit le questionnaire d'enquête qui a été soumis à 50 prisonniers des deux quartiers de la prison centrale de Yaoundé à savoir 8 et 9. Les données collectées ont été analysées grâce à la statistique inférentielle.

Au terme de l'analyse, il s'avère que toutes nos hypothèses de recherche ont été confirmées; ce qui induit la validation de l'hypothèse générale à 100%. C'est donc avec assurance que nous pouvons affirmer, en nous basant sur ces résultats qu'il existe un lien significatif entre les conditions de détention et la survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé. Pour expliciter cette causalité, les résultats obtenus ont été interprétés en se référant aux théories de la psychologie de la santé ; ce qui nous a permis de tirer des conclusions que nous pensons être les plus importantes et de faire des suggestions.

A toutes fins utiles, il est à souligner que les résultats de la présente recherche vont contribuer premièrement à l'explication de nombreux échecs que connaissent la rééducation et la réinsertion des personnes incarcérées et, deuxièmement, dans la prévention et la prise en charge des personnes incarcérées atteintes des états dépressifs étant donné que ceux-ci sont méconnus, banalisés et souvent considérés comme une conséquence de l'emprisonnement.

Etant donné la complexité des états dépressifs par la diversité des tableaux cliniques, nous sommes conscient que nous n'avons pas exploré tous les facteurs susceptibles d'être à l'origine des états dépressifs en prison. Il existe d'autres facteurs autres que les conditions de détention, objet de la présente étude, pouvant constituer des pistes pour les recherches futures. C'est le cas par exemple de la personnalité antérieure à l'emprisonnement, le type de coping et de délit et le vécu antérieur à l'incarcération.

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

## **A. OUVRAGES GENERAUX**

- Aebischer, V. et Oberlé, D. (2007). *La psychologie sociale*. Paris : P.U.F.
- Alain, L. (2015). *La dépression*. Paris : L'Harmattan.
- Bensabat, S. (1980). *Stress*. Paris: Hachette.
- Bernault, F. (1999). *Enfermement, prison et châtiments en Afrique. Du 19e siècle à nos jours*. Paris : Khartala.
- Christian, H. et al. (2001). *Visions éthiques de la personne*. Paris : L'Harmattan.
- De Connck, G. (2001). *La formation des surveillants de prison : mission impossible ?* Paris : L'Harmattan.
- Dumont, H. (1993). *Pénologie. Le droit canadien relatif aux peines et aux sentences*. Montréal: Les Editions Themis.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir : naissance de la prison*. Paris : Gallimard.
- Goffman, E. (1968). *Asiles*. Paris: Minuit.
- Jacqueline, B. et Yves, B. (2012). *La relation psychothérapeutique*. Paris : L'Harmattan.
- Jean, E-D. (2013). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Bruxelles : De Boeck.
- Michel, B. (1994). *Accompagner les personnes en fin de vie*. Paris : L'Harmattan.
- Pédinielli, J-L. et Amal, B. (2011). *Les états dépressifs*. Paris : Armand colin.
- Régine, S. (1997). *Fratrie et handicap*. Paris : L'Harmattan.
- Snacken, S. (2011). *Prison en Europe. Pour une pénologie critique et humaniste*. Bruxelles : Larcier.

## **B. OUVRAGES DE METHODOLOGIE**

- Daval, R. (1964). *Traité de psychologie sociale*. Paris: P.U.F.
- Fortin, M-F. (2005). *Fondements et étapes du processus de recherche* Montréal : Cheneliere education.
- Grawitz, M. (2001). *Les méthodes en sciences sociales*. Paris : Dalloz.
- Nicolas, G. (2001). *Statistique pour psychologues, cours et exercices (2é Edition)*. Paris : Dunod.
- Quivy, R. et Campenhoudt, L. (2006). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris : Dunod.
- Rossi, J.P. et al. (1989). *La méthode expérimentale en psychologie*. Paris : Bordas.

### **C. MEMOIRES ET THESES**

- Bessala, A.P. (2010). *Régulation sociale et maltraitance des détenus dans les prisons* (mémoire de Master). Université Yaoundé I, Cameroun).
- Clarisse, L.T. (2013). *Formation continue des enseignants du primaire et développement de leurs compétences professionnelles* (mémoire de Master). Université Yaoundé I, Cameroun).
- Combessie, P. (2003). *Les fonctions sociales de l'enfermement carcéral (mémoire pour l'habilitation à diriger des recherches)*. Université Paris VIII Vincennes-Saint Denis, France.
- François, A. (2015). *Etude sur la sexualité en milieu carcéral belge* (thèse de Doctorat). Université de Liège, Belgique.
- Josiane, G. (2010). *Vivre entre les murs : expérience d'hommes incarcérés pour la première fois* (mémoire de Master). Université de Montréal, Canada.
- Lucie, N. (2014). *Psychose carcérale : Etat des lieux. Un concept encore d'actualité* (thèse de Doctorat). Université Claude Bernard-Lyon 1<sup>er</sup>, France.
- Marguerite, R-N. (2015). *Vécu des liens familiaux et états dépressifs chez la femme Bamiléké infertile* (mémoire de Master). Université Yaoundé I, Cameroun).
- Régine, N-B. (2012). *La réforme du système pénitentiaire camerounais : entre héritage colonial et traditions culturelles* (thèse de Doctorat). Université de Grenoble, France.
- Verdot, C. (2008). *Influence de la pratique physique sur la qualité de vie en prison: de l'utilisation des activités physiques et sportives comme stratégie d'ajustement spécifique* (thèse de Doctorat). Université Claude Bernard-Lyon 1<sup>er</sup>, France.

### **D. RAPPORTS, ARTICLES ET WEBOGRAPHIE**

- Bénézech, M. (2008). Troubles mentaux, suicide, agression et meurtre dans les prisons Françaises. *La Lettre du Psychiatre*, Vol. IV - n° 3-4, p.p. 125-146. Disponible sur le site <http://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/14493.pdf>
- Carvalho, W. et Cohen, D. (2010). Etats dépressifs chez l'adulte : aspects sémiologiques. Disponible sur le site [http://www.cliniquebellevue.com/cliniquemeudon\\_images/divers/FLAMMARION%20SEMILOGIE%20DEPRESSION%20Chap%201.pdf](http://www.cliniquebellevue.com/cliniquemeudon_images/divers/FLAMMARION%20SEMILOGIE%20DEPRESSION%20Chap%201.pdf) consulté le 8/8/2017 à 14h.

Organisation Mondiale de la Santé, OMS. (1986). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.  
Disponible sur le site [http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827\\_2?  
language=french](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=french)

Rapport de l'ACAT - littoral sur la situation des prisons au Cameroun (2017)

Rapport d'une étude sur les effets néfastes de la détention et de la séparation familiale sur la santé mentale des demandeurs d'asile au Canada, avril 2012. Disponible sur le site [https://www.csssdelamontagne.qc.ca/fileadmin/csss\\_dlm/Publications/memoire\\_c31\\_final.pdf](https://www.csssdelamontagne.qc.ca/fileadmin/csss_dlm/Publications/memoire_c31_final.pdf) consulté le 3.12.2016 à 20h.

Rapport de l'Institut National de la Statistique sur la situation de référence des indicateurs de la chaîne pénale au Cameroun, décembre 2016.

Rapport de l'Observatoire des Prisons au Burundi sur les conditions de détention au Burundi, 2015.

Rapport de la Commission nationale consultative des droits de l'homme sur les droits de l'homme dans la prison, v 1, Paris, 2007. Disponible sur le site [www.cncdh.fr/sites/default/files/les\\_prisons\\_en\\_france\\_volume\\_1.pdf](http://www.cncdh.fr/sites/default/files/les_prisons_en_france_volume_1.pdf) consulté le 1/3/2017 à 19h.

Rapport final de l'Observatoire Congolais des Droits de l'Homme (OCDH) sur les conditions de détentions et de garde à vue observées en République du Congo (2010). Disponible sur le site <https://www.google.com/search?q=rapport+sur+les+conditions+de+détention+en+republique+du+congo+&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b> consulté le 18/2/2017 à 9h50

Rapport sur l'État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux(2002).Disponible sur le site [http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/Sante\\_Mentale/CSBE\\_EtatSituation\\_SanteMentale\\_2012.pdf](http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/Sante_Mentale/CSBE_EtatSituation_SanteMentale_2012.pdf) consulté le 2.10.2016

Rapport sur la situation de référence des indicateurs de la chaîne pénale au Cameroun, novembre 2014.Disponible sur le site [http://www.stat.cm/downloads/Rapport\\_Situation\\_Reference\\_indicateurs\\_de\\_la\\_chaine\\_Cameroun2014.pdf](http://www.stat.cm/downloads/Rapport_Situation_Reference_indicateurs_de_la_chaine_Cameroun2014.pdf) consulté le 30.01.2017à 11h

Rapport sur la situation des prisonniers dans les établissements pénitentiaires du pays. Ministère de la justice, 19 juillet 2016.

Rapport de la commission d'enquête sur les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires en France, juin 2000. Disponible sur le site <https://.senat.fr/rap/199-449/199-4491.pdf> consulté le 22.12.2016 à 17h.

Rapport de l'Amnesty International sur la situation des droits humains dans le monde (2015-2016).

Verdot, C. (2010). La pratique physique, un moyen de circonscrire les effets délétères du confinement en milieu carcéral : impact d'un programme d'activités physiques sur la santé perçue et le bien-être psychologique de détenus. *Revue de Psychologie du Travail et des Organisations*, Vol.16, 63-78. Disponible sur le site <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1420253016301613> consulté le 6 juin 2017 à 15h.

#### **E. DOCUMENTS JURIDIQUES**

Code de procédure pénale camerounais.

Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Déclaration universelle des droits de l'homme.

Décret no 92/052 du 27 mars 1992 portant régime pénitentiaire au Cameroun.

Ensemble de règles minima des nations unies concernant l'administration de la justice pour mineure.

Ensemble des principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement.

Ensemble des règles minima pour le traitement des détenus.

La constitution du Cameroun.

Le nouveau code pénal du Cameroun de 2016.

Loi n°1/010 du 18 mars 2005 portant promulgation de la constitution de la République du Burundi.

Loi no 1/016 du 22 septembre 2003 portant Régime Pénitentiaire.

Loi no 2010/002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées.

Ordonnance ministérielle n°550/782 du 30 juin 2004 portant Règlement d'Ordre Intérieur des Etablissements Pénitentiaires.

Pacte international relatif aux droits civils et politique.

Règles minima des nations unies pour la protection des mineurs privés de liberté.

Déclaration de Kampala sur les conditions de détention en Afrique. Septembre 1996.

## **F. DICTIONNAIRES**

Dictionnaire Petit Larousse Grand format 2005.

Dictionnaire thésaurus, édition hrw, 2000.

Grand Larousse Universel, (1993). Paris, Les Editions Françaises Inc., volume6.

Grand Larousse Universel, (1993). Paris, Les Editions Françaises Inc., volume14.

De Landsheere, G. (1979).Dictionnaire de l'évaluation et de la recherche en éducation. Paris : P.U.F.

## **ANNEXES**

## ANNEXE 1. ATTESTATION DE RECHERCHE

<p>RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN <i>Paix - Travail - Patrie</i> ***** UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I ***** FACULTÉ DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION ***** DIVISION DES AFFAIRES ACADÉMIQUES DE LA SCOLARITÉ ET DE LA RECHERCHE *****</p>		<p>REPUBLIC OF CAMEROON <i>Peace - Work - Fatherland</i> ***** THE UNIVERSITY OF YAOUNDÉ I ***** THE FACULTY OF EDUCATION ***** DIVISION OF ACADEMIC AFFAIRS, SCOLARITY AND RESEARCH *****</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"><p>LE DOYEN The Dean</p></div>	1	
<p>N° _____ /UYI/FSE/DARS</p>		
<h3>AUTORISATION DE RECHERCHE</h3>		
<p>Je soussigné, <b>Barnabé MBALA ZE</b>, Doyen de la Faculté des Sciences de l'Éducation (FSE) autorise l'étudiant(e) <b>NSABIMANA Philippe</b>, Matricule <b>15X3416</b> inscrit(e) au Master dans le Département de <i>Éducation Spécialisée</i> option <i>Handicap social et conseil</i> à mener une recherche sur le sujet intitulé « Conditions de détention et survenance des états dépressifs chez les personnes incarcérées à la prison centrale de Yaoundé ».</p>		
<p>En foi de quoi la présente autorisation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit./-</p>		
<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-left: 20px;"> <b>Barnabé MBALA ZE</b> Professeur</div></div>		

## ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

Ce questionnaire s'adresse aux personnes de sexe masculin incarcérées à la prison centrale de Yaoundé. Les détenus autorisés à le compléter sont ceux qui viennent de passer au moins trente jours en prison, emprisonnés pour la première fois et locataires des quartiers 8 et 9.

Afin de vous permettre d'y répondre sans réserve, sachez que votre anonymat est totalement garanti. Il n'y aura pas de bonnes ou de mauvaises réponses et celles-ci ne pourront en aucun cas vous porter le moindre préjudice. Votre sincérité et votre confiance sont indispensables tout comme la confidentialité que nous nous engageons à respecter.

Nous vous remercions d'avance de votre précieuse collaboration.

**NB : COMPLETER LA OU IL Y A LES POINTILLES ET COCHER EN CAS DE CASES.**

**Q1** : Renseignements généraux

- a). Age :.....
- b). Région d'origine :.....
- c).niveau scolaire :.....
- d).Situation matrimoniale : marié célibataire divorcé veuf
- e).Niveau et cadre de vie avant l'incarcération. Riche pauvre indigentmoyennement  
pauvremoyennement riche.
- f).Etes-vous ? Prévenu Condamné appelant
- g).Si vous êtes condamné, précisez le temps qui reste pour être libéré(en mois ou  
années) :...
- h). Motif d'incarcération.....
- i).Combien de temps avez-vous déjà passé en prison ?.....
- j).Etes-vous dans quel quartier ? 8 9
- k).Avez-vous des enfants ? Oui non.
- l). Exercez-vous une activité avant votre incarcération ? Oui non.

Q2.a. Trouvez-vous le repas servi à la prison suffisant en termes de qualité et quantité ? oui non

b. Si non pourquoi ? Repas mal préparé . Repas insuffisant .repas non varié . Autre

Q3.Etes-vous combien dans votre cellule ? 1 à 10,11 à 30,31 à 50 51 à 80 , 80 et plus

Q4.a.L'état de votre cellule vous permet-il de vous reposer paisiblement ? Oui non

b. Si non pourquoi ? Pas d'espace pour dormir  cellule impropre trop de bruit non existence de  
lits et matelas autre raison

Q5. Etes-vous en santé? Oui  Non

- Q6. La prison assume-t-elle vos soins de santé de façon satisfaisante? Oui  non
- Q7. Trouvez-vous vos dortoirs, douches et toilettes propres ? Oui  Non
- Q8. Avez-vous peur des autres détenus ? Oui  Non
- Q9.a. Etes-vous un jour victime d'une agression ou d'une violence de la part des autres détenus ?  
Oui  Non
- b. Si oui laquelle ? Physique  Sexuelle  verbale (psychologique)
- Q10. Généralement, êtes-vous satisfait de vos rapports avec les autres détenus ? Oui  non
- Q11. Avez-vous peur des gardiens ? Oui  Non
- Q12.a. Etes-vous un jour victime d'une agression ou d'une violence de la part d'un membre du personnel pénitentiaire ? Oui  non
- b. Si oui laquelle ? Physique  Sexuelle  verbale
- Q13. Généralement, êtes-vous satisfait de vos rapports avec les membres du personnel pénitentiaire ? Oui  non
- Q14.a. Participez-vous aux activités physique ? Oui  non
- b. Si oui Combien de fois faites-vous le sport par semaine ? Une fois  deux fois  plusieurs fois  autre .
- Q15. Fréquentez-vous la bibliothèque ? Oui  non
- Q16.a. Participez-vous au culte ? Oui  non .
- b.. Si oui Combien de fois participez-vous au culte par semaine ? Une fois  deux fois  plusieurs fois  autre .
- Q17. Regardez-vous la télévision ? Oui  non .
- Q18.a. Actuellement, vos parents vous rendent-ils visite ? Oui  non .
- b.. Si oui Combien de fois par semaine? Une fois  deux fois  plusieurs fois  autre .
- Q19.a. Vos frères et sœurs vous rendent-ils visites ? Oui  non .
- b. Si oui Combien de fois par semaine ? Une fois  deux fois  autre .
- Q20.a. Votre femme vous rend-elle visite ? Oui  non .
- b.. Si oui Combien de fois par semaine? Une fois  deux fois  plusieurs fois  autre .
- Q21.a. Vos enfants vous rendent-ils visite ? Oui  non .
- b. Si oui combien de fois par semaine ? Une fois  deux fois  plusieurs fois  autre .
- Q22. En dehors de visite, vous servez vous de quel moyen pour être en contact avec vos parents, frères et sœurs et enfants ? Lettre  téléphone  Autre
- Q23. Avez-vous le sentiment que vos proches vous ont abandonné ? Parents
- Frères et sœurs  Femme  Vos enfants

Au cours des deux dernières semaines(a)	Avant votre incarcération (b)
Q24.vous vous êtes senti découragé tout le temps ? oui non	Q24.vous vous êtes senti découragé tout le temps ? oui non
Q25.Vous vous êtes mis en colère fréquemment ? oui non	Q25.Vous vous êtes mis en colère fréquemment ?oui non
Q26.Vous vous êtes senti fatigué tout le temps ? oui non	Q26.Vous vous êtes senti fatigué tout le temps ? oui nonoui non
Q27.Etes-vous tout le temps triste ? oui non	Q27.Etes-vous tout le temps triste ? oui nonoui non
Q28.Etes-vous abattu lorsque vous pensez à demain (pessimiste) ? oui non	Q28.Etes-vous abattu lorsque vous pensez à demain (pessimiste) ? oui non
Q29.Vous avez eu envie de mourir ? oui non	Q29.Vous avez eu envie de mourir ? oui non
Q30.Vous avez tenté de mettre fin à votre vie ? oui non	Q30.Vous avez tenté de mettre fin à votre vie ? oui non
Q31.Eprouvez-vous une démotivation à participer aux différentes activités ? oui non	Q31.Eprouvez-vous intérêt à participer aux différentes activités ?oui non
Q32.Etes-vous incapable à raisonner profondément pour résoudre un problème qui survient ? oui non	Q32.Etes-vous capable de raisonner profondément pour résoudre un problème qui survient ? oui non
Q33.Vous sentez-vous lent lorsque vous faites des activités ? oui non	Q33.Vous sentez-vous lent lorsque vous faites des activités ? oui non
Q34.Vous sentez-vous la plupart de fois sans énergie, force ? oui non	Q34.Vous sentez-vous la plupart de fois sans énergie, force ?oui non
Q35.Avez-vous un manque d'appétit ? oui non	Q35.Avez-vous un manque d'appétit ? oui non
Q36.Vous sentez-vous actuellement amaigri ? oui non	Q36.Vous sentez-vous actuellement amaigri ? oui non

**Q37.**Concernant le sommeil, la(s)quelle(s) des situations vous correspond pendant ces deux dernières semaines?

- a) Je dors bien sans problèmes
- b) Je me réveille au cours du sommeil avec des cauchemars et je m'endors difficilement
- c) Je me réveille le matin plutôt que prévu et étant fatigué
- d) Je dors plus de temps que d'habitude

Q38. Avant l'incarcération, avez-vous consulté un psychiatre, psychologue ou médecin généraliste pour des motifs psychiatriques ? Oui  Non

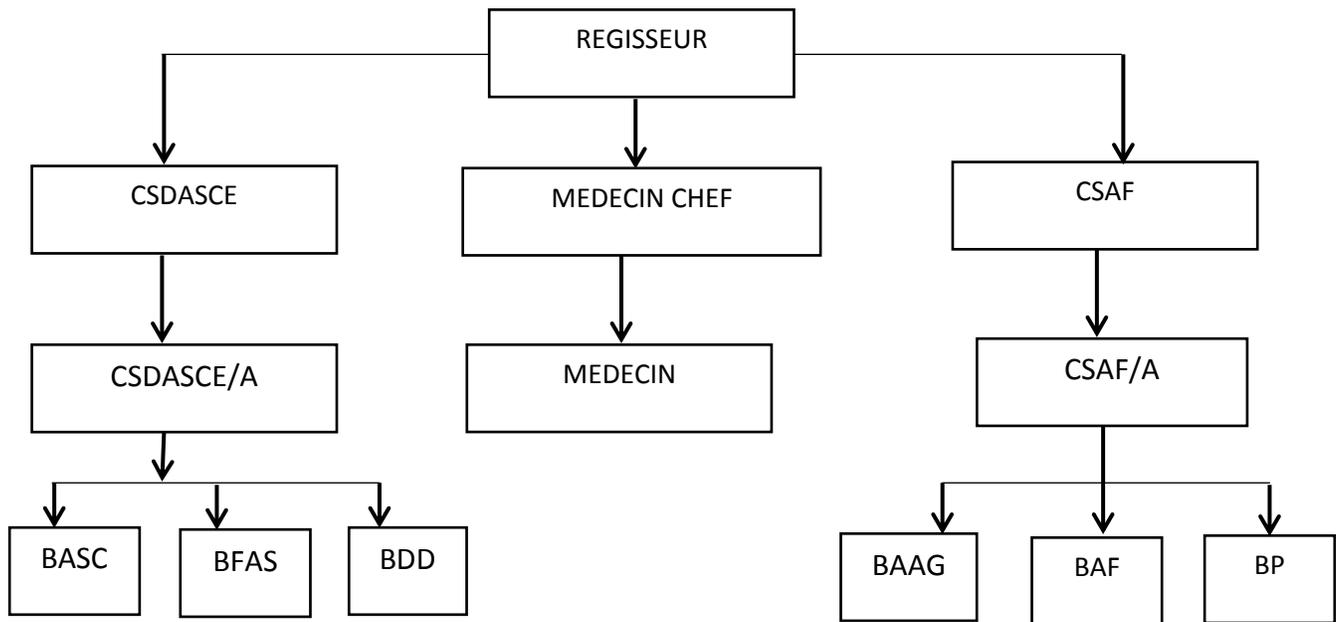
***Merci d'avoir bien complété ce questionnaire.***

### ANNEXE 3 : TABLE DU CHI-CARRE

	1,54	2,71	3,84	5,41	6,64	10,83	15,14
	3,82	4,61	5,99	7,83	9,21	13,82	18,42
	4,64	6,25	7,82	9,84	11,35	16,27	21,11
	5,99	7,78	9,49	11,67	13,28	18,47	23,51
	7,29	9,24	11,07	13,39	15,09	20,52	25,74
	8,56	10,65	12,59	15,04	16,81	22,46	27,86
	9,80	12,02	14,07	16,62	18,48	24,32	29,88
	11,03	13,36	15,51	18,17	20,09	26,13	31,83
	12,24	14,69	16,92	19,68	21,67	27,88	33,72
	13,44	15,99	18,31	21,16	23,21	29,59	35,57
	14,63	17,28	19,68	22,62	24,73	31,27	37,37
	15,81	18,55	21,03	24,05	26,22	32,91	39,14
	16,99	19,81	22,36	25,47	27,69	34,53	40,87
	18,15	21,07	23,69	26,87	29,14	36,12	42,58
	19,31	22,31	25,00	28,26	30,58	37,70	44,26
	20,47	23,54	26,30	29,63	32,00	39,25	45,93
	21,62	24,77	27,59	31,00	33,41	40,79	47,57
	22,76	25,99	28,87	32,35	34,81	42,31	49,19
	23,90	27,20	30,14	33,69	36,19	43,82	50,80

ddl	Seuil	0,20	0,10	0,05	0,02	0,01	0,001	0,0001
20		25,04	28,41	31,41	35,02	37,57	45,32	52,39
21		26,17	29,62	32,67	36,34	38,93	46,80	53,96
22		27,30	30,81	33,93	37,66	40,29	48,27	55,53
23		28,43	32,01	35,17	38,97	41,64	49,73	57,07
24		29,55	33,20	36,42	40,27	42,98	51,18	58,61
25		30,68	34,38	37,65	41,57	44,32	52,62	60,14
26		31,80	35,56	38,89	42,86	45,64	54,05	61,66
27		32,91	36,74	40,11	44,14	46,96	55,48	63,16
28		34,03	37,92	41,34	45,42	48,28	56,89	64,66
29		35,14	39,09	42,56	46,69	49,59	58,30	66,15
30		36,25	40,26	43,77	47,96	50,89	59,70	67,63
31		37,43	41,33	44,70	48,65	51,38	59,41	66,46
32		38,54	42,49	45,91	49,91	52,67	60,80	67,94
33		39,64	43,65	47,12	51,17	53,96	62,19	69,40
34		40,74	44,81	48,32	52,42	55,25	63,57	70,86
35		41,85	45,97	49,52	53,67	56,53	64,95	72,31
36		42,95	47,12	50,71	54,92	57,81	66,31	73,76
37		44,05	48,27	51,91	56,16	59,08	67,68	75,19
38		45,14	49,42	53,10	57,40	60,35	69,04	76,63
39		46,24	50,57	54,29	58,63	61,62	70,39	78,05
40		47,34	51,71	55,47	59,86	62,88	71,74	79,47
41		49,52	54,00	57,84	62,32	65,40	74,43	82,30
42		51,71	56,28	60,20	64,77	67,91	77,10	85,11
43		53,88	58,55	62,54	67,20	70,40	79,76	87,90
44		56,06	60,81	64,89	69,63	72,88	82,40	90,67
45		58,23	63,07	67,22	72,05	75,35	85,02	93,42

#### ANNEXE 4 : ORGANIGRAMME DE LA PRISON CENTRALE DE YAOUNDE



Légende :

- CSDASCE : Chef de Service de la Discipline et des Activités Socioculturelles ;
- CSDASCE/A : Adjoint au Chef de Service de la Discipline et des Activités Socioculturelles ;
- CSAF : Chef de Service Administratif et Financier ;
- CSAF/A : Adjoint au Chef de Service Administratif et Financier ;
- BASC : Bureau des Activités Socioculturelles et des loisirs ;
- BFAS : Bureau de la Formation et de l'Action Sociale ;
- BDD : Bureau de la Discipline des Détenus ;
- BAAG : Bureau des Affaires Administratives et du Greffe.

# TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE .....	ii
DEDICACE .....	iii
REMERCIEMENTS .....	iv
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	v
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
RESUME .....	x
ABSTRACT .....	xi
<b>INTRODUCTION GENERALE .....</b>	<b>1</b>
<b>PREMIERE PARTIE: CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL.....</b>	<b>5</b>
<b>CHAPITRE 1: PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE ET DEFINITION DES CONCEPTS....</b>	<b>6</b>
1.1. PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE.....	6
1.1.1. Contexte général.....	6
1.1.2. Formulation du problème.....	9
1.1.3. Questions de la recherche.....	11
1.1.3.1. Question principale de recherche.....	12
1.1.3.2. Questions spécifiques de recherche .....	12
1.1.4. Hypothèses de l'étude .....	12
1.1.4.1. Hypothèse générale .....	12
1.1.4.2. Hypothèses de recherche.....	13
1.1.5. Objectifs .....	13
1.1.5.1. Objectif général .....	13
1.1.5.2. Objectifs spécifiques .....	14
1.1.6. Intérêts de l'étude.....	14
1.1.6.1. Intérêt didactique et académique.....	15
1.1.6.2. Intérêt psychologique .....	15
1.1.6.3. Intérêt social.....	15
1.1.6.4. Intérêt scientifique.....	16
1.2 DEFINITION DES CONCEPTS .....	16
1.2.1 Détection .....	16

1.2.2 Conditions de détention .....	16
1.2.3 Incarcération.....	17
1.2.4. Personne incarcérée.....	17
1.2.5 Prison .....	18
1.2.6. Santé et psychologie de la santé.....	19
1.2.6.1. Santé.....	19
1.2.6.2. Psychologie de la santé .....	19
1.2.7. Etats dépressifs.....	20
<b>CHAPITRE 2 : PRISON ET CONDITIONS DE DETENTION.....</b>	<b>22</b>
2.1 CONSIDERATIONS GENERALES SUR LA PRISON .....	22
2.1.1 La prison : une institution totale.....	22
2.2.2 La prison : institution de redressement .....	23
2.2.3. La prison : lieu de grandes privations .....	26
2.2.3.1. Privation de liberté .....	26
2.2.3.2. Privation de l'autonomie .....	26
2.2.3.3. Privation de biens et de services .....	26
2.2.3.4. Privation de sécurité.....	26
2.2.3.5. Privation de l'hétérosexualité.....	27
2.2.3.6. La perte des liens affectifs familiaux .....	27
2.4. Les fonctions de la prison.....	27
2.4.1. Fonction de rétribution (expiation) .....	28
2.4.2. Fonction d'isolement (neutralisation) .....	28
2.4.3. Fonction de dissuasion (prévention) .....	29
2.4.4. Fonction de réadaptation (réinsertion) .....	30
2.4.5. Fonction sacrificielle.....	32
2.2. DEUX MILIEUX CARCERAUX AFRICAINS .....	33
2.2.1. Le milieu carcéral burundais .....	33
2.2.1.1. Présentation du Burundi .....	33
2.2.1.2. Historique et évolution de l'administration pénitentiaire au Burundi.....	34
2.2.1.3. La population carcérale burundaise .....	35
2.2.1.4. Les conditions de détention au Burundi et cadre juridique.....	37
2.2.1.5. Etat de santé des détenus au Burundi .....	40

2.2.2. Le milieu carcéral camerounais .....	41
2.2.2.1. Présentation du Cameroun .....	41
2.2.2.2. Eléments historiques .....	41
2.2.2.3. L'administration pénitentiaire.....	42
2.2.2.4. Classification des centres pénitentiaires.....	44
2.2.2.5. Population carcérale camerounaise .....	45
2.2.2.6. Les conditions de détention à travers les textes juridiques .....	47
2.2.2.6.1. Cadre juridique international .....	47
2.2.2.6.2. Cadre juridique régional.....	51
2.2.2.6.3. Cadre juridique national.....	52
2.2.2.7. Distorsion entre théorie et pratique : le cas de la prison centrale de Yaoundé .....	54
<b>CHAPITRE 3 : INCARCERATION, ETATS DEPRESSIFS ET MODELES EN</b>	
<b>PSYCHOLOGIE DE LA SANTE.....</b>	<b>58</b>
3.1. INCARCERATION ET PSYCHOLOGIE .....	58
3.1.1. Les effets psychologiques de l'incarcération .....	58
3.1.2. Stratégies pour neutraliser les effets pervers de la prison .....	59
3.1.2.1. Soutien pratique .....	59
3.1.2.2. Soutien moral .....	60
3.1.3.3. Soutien identitaire .....	61
3.1.3.4. Soutien substitutif.....	61
3.2. LES ETATS DEPRESSIFS .....	62
3.2.1. Etats dépressifs : une notion complexe .....	62
3.2.2. Des états dépressifs normaux aux états dépressifs pathologiques .....	64
3.2.3. Quelques états psychologiques associés aux états dépressifs .....	65
3.2.3.1. Etats dépressifs et angoisse .....	65
3.2.3.2. Etats dépressifs, stress et anxiété .....	66
3.2.4. Sémiologie des états dépressifs.....	68
3.2.4.1. Troubles de l'humeur .....	68
3.2.4.2. Inhibitions psychomotrices .....	68
3.2.4.3. Troubles somatiques.....	69
3.2.5. Classification des états dépressifs .....	70
3.2.5.1. La classification des états dépressifs selon DSM IV TER.....	70

3.2.5.2. La classification internationale des maladies (C.I.M).....	72
3.3. QUELQUES MODELES EXPLICATIFS EN PSYCHOLOGIE DE LA SANTE .....	<b>73</b>
3.3.1. Le modèle biopsychosocial.....	73
3.3.2. Les modèles interactionnistes .....	74
3.3.3. Le modèle transactionnel .....	75
3.3.4. Le modèle intégratif et multifactoriel .....	79
<b>DEUXIEME PARTIE: CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET OPÉRATOIRE DE L'ÉTUDE</b>	
.....	81
<b>CHAPITRE 4: CADRE METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE .....</b>	<b>82</b>
4.1. RAPPEL DE LA QUESTION DE RECHERCHE ET LES HYPOTHESES.....	82
4.1.1. Rappel de la question de recherche.....	82
4.1.2. Les hypothèses .....	82
4.1.2.1. Formulation et description de l'hypothèse générale .....	82
4.1.2.2. Les hypothèses de recherche.....	83
4.1.2.3. Tableaux synoptiques des variables, des modalités, des indicateurs et des indices de l'hypothèse générale .....	84
4.2. TYPE DE RECHERCHE.....	88
4.3. SITE DE L'ETUDE ET SA DESCRIPTION .....	88
4.3.1. Site de l'étude.....	88
4.3.2. Description de la prison centrale de Yaoundé.....	88
4.3.2.1. Situation historique et géographique.....	88
4.3.2.2 Présentation et fonctionnement.....	89
4.3.2.3. Population carcérale à la prison centrale de Yaoundé .....	91
4.4. POPULATION DE L'ETUDE.....	92
4.5. TECHNIQUE D'ECHANTILLONNAGE .....	92
4.6. L'INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNEES : LE QUESTIONNAIRE .....	93
4.6.1. Définition et explication du choix du questionnaire .....	93
4.6.2. Présentation du questionnaire .....	94
4.6.3. Administration du questionnaire .....	95
4.7. LA TECHNIQUE D'ANALYSE DES DONNEES .....	96
4.8. PLAN DE CROISEMENT.....	98
4.9. DIFFICULTES RENCONTREES .....	98

<b>CHAPITRE 5 : PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ETUDE ET VERIFICATION DES</b>	
<b>    HYPOTHESES DE RECHERCHE .....</b>	<b>100</b>
<b>5.1. PRESENTATION DES RESULTATS.....</b>	<b>100</b>
5.1.1. Identification des enquêtés.....	100
5.1.2. Présentation des résultats relatifs aux conditions matérielles de détention.....	105
5.1.3. Présentation des résultats relatifs aux rapports humains.....	108
5.1.4. Présentation des résultats relatifs à la participation aux activités physiques et socio- culturelles .....	111
5.1.5. Présentation des résultats relatifs aux liens affectifs familiaux .....	113
5.1.6. Présentation des résultats relatifs aux symptômes dépressifs .....	118
<b>5.2. VERIFICATION DES HYPOTHESES DE L'ETUDE.....</b>	<b>120</b>
5.2.1. Vérification de HR1 .....	121
5.2.2. Vérification de HR2 .....	123
5.2.3. Vérification de HR3 .....	126
5.2.4. Vérification de HR4 .....	128
<b>CHAPITRE 6 : INTERPRETATION, DISCUSSION DES RESULTATS ET</b>	
<b>    SUGGESTIONS .....</b>	<b>131</b>
<b>6.1. INTERPRETATION ET DISCUSSION DES RESULTATS .....</b>	<b>131</b>
6.1.1. Rappel des hypothèses de l'étude .....	131
6.1.2. Interprétation et discussion des résultats de HR1 .....	132
6.1.3. Interprétation et discussion des résultats de HR2 .....	133
6.1.4. Interprétation et discussion des résultats de HR3 .....	135
6.1.5. Interprétation et discussion des résultats de HR4 .....	136
6.1.6. Interprétation et discussion des résultats par rapport à l'hypothèse générale (HG).....	137
<b>6.2. SUGGESTIONS.....</b>	<b>139</b>
<b>CONCLUSION GENERALE .....</b>	<b>141</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>142</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>142</b>
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>142</b>