

REPUBLIQUE DU BENIN



UNIVERSITE D'ABOMEY CALAVI

Faculté des Lettres Arts, et Sciences Humaines

(FLASH)



Département de Psychologie et des Sciences de l'Education

(DPSE)

Mémoire de Maîtrise en Psychologie

Option : Clinique

SUIVI PSYCHOLOGIQUE DES DETENUS EN
MILIEU CARCERAL AU BENIN : CAS DE LA
PRISON CIVILE D'ABOMEY

Maître de mémoire:

Dr. Gbènoukpo Bodéhou DAH-LOKONON

Présenté par :

Maître Assistant des Universités "CAMES"

HOUEZE Arnaud-Cossi

"FLASH -UAC"

ANNEE ACADEMIQUE 2012-2013

DEDICACE

A

- **Germaine Akouavi HOUEZE**, in memoriam

« Ton rappel à Dieu a laissé une marque indélébile sur ma vie. »

- **Aurian Tagnon Dèdoté et Ursule Oraine Séfakhô HOUEZE** mes enfants;

« Vous avoir comme fils a constitué une motivation dans ma vie et dans mes études. »

- **François Gbèdo HOUEZE et Hélène K. DOSSOU**, mes parents ; sans lesquels, je n'aurais certainement pas fait de longues études. Ce mémoire représente donc l'aboutissement du soutien et des encouragements qu'ils m'ont prodigués tout au long de ces années d'études. Qu'ils en soient honorés par cette trop modeste dédicace.

REMERCIEMENTS

Dans le cadre de ce travail, nous voudrions remercier :

DIEU TOUT PUISSANT pour m'avoir guidé et accompagner toute ma vie et particulièrement tout au long de cette étude.

- Notre maître de mémoire, le Docteur DAH LOKONON Bodéhou Gbènoukpo ; pour avoir accepté de nous suivre dans ce travail, pour ses conseils et sa disponibilité.
- Tous nos enseignants, notamment le Professeur BOKO Gabriel, le Docteur AMOUSSOU YEYE Denis, le Docteur SEGLA Rogatien, le Docteur KOUGBEAGBEDE Thierry, le Docteur GANSOU Magloire, le Professeur EZIN HOUNGBE, le Docteur NAPPORN Clarisse, le Docteur DJIDONOU Anselme, le docteur De CHACUS Sylvie, le Docteur HOUESSOU Patrick ; pour tout l'enseignement reçu, recevez dans ce travail notre profonde gratitude.
- Le Président du jury et les membres du jury ; pour avoir accepté de juger notre travail et de contribuer à son amélioration.
- Monsieur HOUNDONUGBO Louis, Régisseur de la Prison Civile d'Abomey pour sa franche collaboration.
- Monsieur SATONDJI K. Raoul pour vos encouragements et vos conseils au cours de notre stage et lors de la collecte des données de cette étude.
- Le personnel de la prison civile d'Abomey, pour son accueil et sa collaboration.
- Tous les détenus de la prison civile d'Abomey qui ont bien voulu contribuer à la concrétisation de ce travail.

- Monsieur Magloire ZOFFOUN, pour tous ses conseils et son soutien moral.
- MM. Gaston AKONDE et Appolinaire ADANGNIHOUN pour leur amitié, leur soutien et leurs conseils dans les moments difficiles.
- Mes collègues de promotion que j'ai eu le plaisir de côtoyer pendant notre formation.
- Mes frères, oncles et amis qui ont cru en moi, m'ont encouragé et m'ont donné la force d'aller jusqu'au bout, notamment : Antoine HOUEZE, Clément T. ZOUNLI, Vincent GBEWEZOUN, Ambroise Tadogbè HOUEZE, Cosme et Damien HOUEZE.
- Une pensée à deux de mes tantes : Rosaline et Hélène HOUEZE.
- Une pensée particulière à mon épouse ; qui a su supporter mes humeurs et qui m'a soutenu, tout au long de la formation et surtout, pendant la réalisation de ce mémoire.
- Enfin, à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.
-

MERCI !

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des détenus selon leur âge.

Tableau II : Répartition des détenus selon leur catégorie professionnelle.

Tableau III : Répartition des détenus selon le sexe.

Tableau IV: Répartition des détenus selon leur situation matrimoniale.

Tableau V: Répartition des détenus selon les motifs d'incarcération.

Tableau VI : Répartition des détenus selon la reconnaissance du motif d'incarcération.

Tableau VII: Etat mental des détenus au moment de leur arrestation.

Tableau VIII: Mode de vécu des premiers jours de détention.

Tableau IX: Vécu du procès selon les détenus.

Tableau X : Conditions de détention selon les détenus.

Tableau XI : Conditions de détention vue par le personnel pénitencier.

Tableau XII : Classification des problèmes psychologiques selon leur fréquence chez les détenus.

Tableau XIII: Proportion du risque de suicide chez les détenus selon le personnel.

Tableau XIV : Proportion des détenus présentant des problèmes psychologiques.

Tableau XV : Avis des détenus selon l'existence d'un suivi psychologique.

Tableau XVI : Besoin de suivi psychologique pour les détenus selon le personnel.

Tableau XVII: Etat de la détresse psychologique chez les détenus.

Tableau XVIII: Répartition des détenus selon leur capacité d'adaptation au milieu carcéral.

Tableau XIX : Répartition des détenus selon leur degré de pessimisme par rapport à l'avenir.

Tableau XX : Auto culpabilité et hétéro culpabilité chez les détenus.

Tableau XXI : Auto agressivité chez les détenus.

ABREVIATIONS ET SIGLES

DAPAS	Direction de l'Administration Pénitentiaire et de l'Assistance Sociale
DPSE	Département de Psychologie et des Sciences de l'Éducation
DSM-IV-TR	Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux, 4 ^{ème} édition, Texte Révisé
FLASH	Faculté des Lettres Arts et Sciences Humaines
MSF	Médecin Sans Frontière
ONG	Organisations Non Gouvernementales
USMP	Unité de Soins Médico - Psychologiques

SOMMAIRE

Dédicace.....	
Remerciement.....	
Liste de tableaux	
Sigles et abréviations.....	
Sommaire	
Introduction	1
CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE.....	4
1-Problématique.....	4
2-Hypothèses.....	5
3-Objectifs	6
4-Clarifications conceptuelles.....	6
5-Revue de littérature.....	13
CHAPITRE II : CADRE PRATIQUE DE L'ETUDE ET DEMARCHE	
METHODOLOGIQUE.....	20
1-Justification et présentation du cadre de l'étude.....	20
2-Démarche méthodologique de l'étude.....	21
CHAPITRE III : PRESENTATION DES RESULTATS.....	26
CHAPITRE IV : COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS.....	43
1-Etats psychologiques du détenu.....	43
2-Problèmes psychologiques et psychopathologie du détenu.....	54
3-Besoins de suivi psychologique des détenus.....	59
SUGGESTIONS.....	61
Conclusion.....	64
Bibliographie.....	
Annexe.....	
Tables des matières.....	

INTRODUCTION

CHAPITRE I :
CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE

CHAPITRE II :
CADRE PRATIQUE DE L'ETUDE ET
DEMARCHE METHODOLOGIQUE

CHAPITRE III :
PRESENTATION DES RESULTATS

CHAPITRE IV :
COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

SUGGESTIONS

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE & ANNEXE

Introduction

La prison est une institution, un élément de l'ordre social ayant un rôle capital dans la régulation de la société, quel que soit le jugement porté sur son efficacité. Pourtant ses finalités c'est-à-dire celles qui consistent à protéger la société, à favoriser la sécurité et justifier la sanction par :

- l'expiation,
- la dissuasion,
- la neutralisation,
- et la réadaptation,

tel que décrites par Alvaro Pires(1998) ne sont pas toujours atteintes, à cause des effets pervers de l'enfermement marqué par l'exclusion avec son caractère traumatisant, les atteintes identitaires graves des détenus ainsi que leurs capacités adaptatives.

La prison est devenue aujourd'hui un véritable stresser expérimental caractérisé par l'enfermement, la perte des repères identitaires sociaux, la promiscuité, la violation de l'intimité, la frustration sexuelle, l'inactivité, l'impuissance, les ruptures (affectives, familiale, sociale et professionnelle). Son impact sur le comportement, la santé psychique et physique des détenus n'est plus à démontrer.

Au Bénin la situation est beaucoup plus grave du fait de la modification du milieu carcéral favorisé par le surpeuplement des prisons, la lenteur judiciaire, l'augmentation du nombre des détenus condamnés à de longues peines ou non jugés depuis plusieurs années. Les caractéristiques criminologiques, psychopathologiques qui en découlent compromettent très gravement l'équilibre mental du détenu.

La privation de liberté physique, sociale et symbolique, justifiée par la mission de sécurité de la prison visant à prévenir les manifestations transgressives et dangereuses pour la collectivité, les comportements violents auto-agressifs (suicides, automutilations), et d'autres déviances persistent toujours dans nos prisons.

A cela s'ajoute les conditions de détention extrêmement difficiles et l'inexistence de suivi psychologique adéquat pour les détenus dans la plupart des prisons du Bénin.

De ce qui précède, l'on se rend bien compte que les milieux carcéraux béninois exposent des détenus à d'importants problèmes psychologiques. Pourtant aucune disposition n'a été prise pour le suivi psychologique du détenu en détresse psychologique.

C'est fort de ce constat que nous avons choisi de faire cette étude sur:

BESOIN PSYCHOLOGIQUE DES DETENUS EN MILIEU CARCERAL AU BENIN.

Le plan de notre document se présente comme suit :

Dans la première partie, nous avons présenté au chapitre I, le cadre théorique de l'étude. La problématique posée, nous en avons déduit les objectifs et les hypothèses ainsi que la clarification conceptuelle avant de finir avec la revue de littérature.

La deuxième partie a permis la présentation du cadre d'étude, et la justification de ce choix. La démarche méthodologique de l'étude y est présentée.

Le chapitre III présente les résultats issus de notre enquête de terrain et les analyses relatives à cette enquête riche en expériences. Dans le chapitre IV, nous avons mené les commentaires et la discussion sur les résultats obtenus avant de finir dans le dernier chapitre par faire nos suggestions et recommandations qui ont précédées la conclusion. L'annexe au document renferme le questionnaire d'enquête et les grilles d'entretien pour les détenus et celle du personnel pénitentiaire, l'autorisation du Ministère de la Justice de la Législation et des Droits de l'Homme, l'Autorisation de recherche du Département de Psychologie et des Sciences de l'Education(DPSE) de l'Université d'Abomey-Calavi (UAC).

CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE

1- PROBLEMATIQUE

La vie d'un être humain est souvent jalonnée de nombreuses difficultés d'ordres existentiels. Ces problèmes inévitables pour tout humain, ne sont pas sans conséquences sur le psychisme de ce dernier. De nombreuses perturbations psychologiques peuvent survenir allant des simples déviances aux pathologies psychiques les plus graves. Si l'individu libre de tout mouvement peut être soumis à de tels traumatismes, qu'en est-il de l'individu en milieu carcéral ?

En effet, certaines personnes sont privées de leur liberté souvent de manière inattendue ; parfois à la surprise générale à tort ou à raison. D'autres par contre le sont, après avoir commis des actes répréhensibles. Une fois mis aux arrêts, la procédure judiciaire dans la plupart des cas, peine à connaître une issue réelle à cause de la lenteur administrative, provoquant ainsi des détentions prolongées sans procès. Des hommes et des femmes voire même des enfants sont ainsi gardés en prison sans savoir quand ils seront jugés pour des actes qu'ils auraient commis ou non. A cela s'ajoute les conditions de détentions souvent difficiles dans les prisons du Bénin.

Ces conditions de détention qui ne respectent en rien, les standards susceptibles d'assurer à tous les détenus leurs droits humains sont surtout dues au sureffectif des détenus. Elles dépassent pour la plupart les effectifs pour lesquels elles ont été construites. L'exemple de la prison civile d'Abomey construite depuis 1950 en dit long. Elle abrite aujourd'hui plus de 1200 détenus alors qu'elle devrait en recevoir 200 au maximum. Le constat est le même pour les autres prisons du pays. Aussi faut-il ajouter l'insuffisance du personnel pour le suivi de ces personnes, le mauvais traitement et les sévices de tous genres comme le viol et l'homosexualité. On peut également citer les nombreux

problèmes sanitaires liés au manque d'hygiène, à l'insalubrité et les sous équipement de l'infirmierie du centre pénitencier.

Par ailleurs plusieurs patients médico-légaux sont pris en charge par les centres de soins psychiatriques, suite à leurs séjours en milieu carcéral alors que ces derniers avant d'être détenus, ne souffraient d'aucuns troubles du genre.

Ces constats font susciter quelques réflexions à travers les questions suivantes :

- *Quels sont les états psychologiques du détenu depuis sa détention préventive à sa libération ?*
- *Quels sont les problèmes psychologiques qu'engendre la détention sur les détenus ?*
- *Les conditions de détention à la prison civile d'Abomey ne traumatisent-elles pas davantage les détenus ?*
- *Les détenus bénéficient-ils d'un suivi adapté en cas de perturbations psychologiques ?*

C'est à ces questions préoccupantes que nous voulons apporter quelques réponses à travers cette étude intitulée : **Suivi psychologique des détenus en milieu carcéral au Benin : cas de la prison civile d'Abomey.**

2- Hypothèses

- a-** Les états psychologiques du détenu déterminent la nature de ses traumatismes psychiques
- b-** Les conditions de détention aggravent les traumatismes du détenu
- c-** les suivis psychologiques des détenus sont inexistantes au Benin

3- Objectifs

a- Objectif général

Contribuer à l'amélioration des conditions de détention dans les milieux carcéraux au Bénin

b- Objectifs spécifiques

- Chercher et comprendre, les états psychologiques du détenu depuis la détention préventive à la libération
- Analyser le dispositif de suivi psychologique des détenus à la prison d'Abomey
- Réaliser un mécanisme de suivi psychologique des détenus depuis la détention préventive à la libération

4- CLARIFICATIONS CONCEPTUELLES

a-Suivi psychologique

Terme clairement et fréquemment utilisé principalement par les psychologues cliniciens qui travaillent en institution de soin en santé mentale mais aussi par les psychologues scolaires qui œuvrent dans le domaine de l'éducation pour tenter de pallier les effets de l'échec ou de l'inadaptation scolaire. Cet usage fréquent du mot suivi psychologique laisse croire qu'il s'agit d'un terme définissant clairement la tâche alors qu'il est laissé à l'appréciation et à la créativité des professionnels le soin de construire un modèle, un cadre théorique, d'élaborer une méthode, de définir des objectifs et des procédures d'appréciation du travail conduit. Le contenu de cette notion semble ne pas être clairement précisé comme si cela allait de soi ou que tout un chacun savait ce dont il était question. Il est difficile de définir ce que l'on entend par « suivi psychologique » dans la mesure où ce terme n'a pas un statut conceptuel établi.

Pour **Jean-Pierre Vidit**¹, Le terme de « suivi psychologique » occupe incontestablement une place floue, incertaine – certains diront hybride – dans l’arsenal technique à la disposition des psychologues. Coïncé entre les procédures se rangeant explicitement sous la bannière des différentes formes de psychothérapies ayant leurs cadres théoriques, leurs méthodologies propres ainsi que leurs dispositifs de formation et celles relevant de l’investigation et des entretiens diagnostics qui privilégient le matériel psychométrique ou projectif, voire l’entretien non-directif ; le « suivi psychologique » fait figure de parent pauvre voire de pis aller et se situe, en première approche, à l’articulation de ces deux champs.

Ce terme est beaucoup plus utilisé par les professionnels, pour tenter de définir un type de travail qui se caractérise par le fait, qu’il s’agit de rencontrer un patient adulte ou un jeune patient d’une manière temporellement indéfinie pour l’écouter parler et, éventuellement, lui renvoyer des « choses » afin de l’aider à comprendre la crise qu’il traverse ou l’état de souffrance qui l’habite. De cette approche il se pose quelques questions à savoir : Qu’est-ce qui justifie, sur le plan clinique, la création d’un outil apparemment approprié et spécifique ? Correspond-t-il à une réalité psychique particulière de patients que cette procédure serait censée permettre de mieux saisir et éventuellement traiter ? Répond-t-il à une configuration clinique spéciale ?

Les réponses à ces interrogations qui induiront une esquisse de définition de la notion de « suivi psychologique » nécessite une compréhension approfondie du mot « suivi ».

Dans le dictionnaire Petit LAROUSSE, on lie à la définition du mot « suivi », entre autres, deux acceptions.

1 Jean-Pierre Vidit, *Cahiers de psychologie clinique*, De Boeck Université, 2001/2 (no 17), 266 pages

Le premier sens du mot suivi qui est donné est : « où il y a de la liaison ». Par exemple, « un raisonnement bien suivi est un raisonnement où il y a de la liaison c'est-à-dire où les idées s'enchaînent correctement et rendent le propos intelligible d'une part et transmissible d'autre part ». Cette dimension de la liaison semble tout à fait intéressante et peut faire écho de manière pertinente pour les praticiens. Elle permet de spécifier cette notion de suivi appliqué à la sphère du psychique où, cliniquement, d'une manière de plus en plus fréquente nous sommes confrontés aux dégâts de la déliaison, aux difficultés voire aux vides de la pensée qui interdisent, chacun à leur manière, au sujet d'élaborer et de transmettre. En contrepartie aussi de comprendre leur malaise. On arrive alors à cette position paradoxale où ce qui permettrait de sortir de la crise – représenter, lier, symboliser c'est-à-dire penser – est précisément ce qui empêche de la résoudre et induit le sujet dans un pénible cercle vicieux.

Le second sens donné par le dictionnaire est « fréquenté ». On dira, par exemple d'un théâtre qu'il est suivi pour signifier que le public s'y rend et « suit » les productions qui y sont proposées. Ce deuxième sens peut paraître plus abstrait, plus en rupture avec notre propos. Et pourtant ne constate-t-on pas souvent à quel point les sujets en souffrance ou en crise qui se retrouvent – sans nécessairement en avoir fait la demande – devant un spécialiste ne « fréquentent » plus leur psychisme, ils en sont comme coupés faute de n'avoir pu en décoder les manifestations et par voie de conséquence le sens, les significations de ces dernières. Ils sont confrontés à leurs productions psychiques comme à autant d'énigmes impénétrables.

On voit donc dans ces deux acceptions que « mettre de la liaison » ou « faire en sorte qu'il y ait de la liaison » se rapproche peu ou prou d'une activité qui inclut une fonctionnalité psychique où le sujet pourrait alors « re-fréquenter » sa pensée. C'est-à-dire « suivre » après l'avoir soit abandonnée soit

délaissée soit, purement et simplement, n'avoir pas pu accéder même très partiellement à ses productions psychiques.

Fonctionnalité du suivi psychologique

À défaut d'une définition conceptuelle complète du « suivi psychologique » ; tentons de regarder son versant fonctionnel. C'est-à-dire d'essayer de voir à quelles fonctions l'invention et l'utilisation du mot « suivi psychologique » peut servir et répondre.

En effet, le terme de « suivi psychologique » est souvent utilisé par des professionnels – souvent jeunes donc incomplètement formés- immergés dans des réalités cliniques difficiles ou particulières. Ils y côtoient des patients qui aboutissent, par des chemins très divers, dans des institutions de santé mentale ou des services spécialisés. Ces praticiens sont confrontés à des difficultés qui peuvent se jouer sur quatre plans :

- **Sur le plan social** : parce qu'il s'agit de sujets se débattant dans des difficultés sociales, économiques ou éducatives avérées qui projettent la réalité, voire la survie, au premier plan des préoccupations. Toutefois, ces situations souvent dramatiques toujours problématiques n'excluent nullement pour autant la présence d'une souffrance psychique voire d'une douleur existentielle mais celles-ci, paradoxalement, passent au second plan ou ne sont pas perçues comme telles. La prégnance des difficultés rencontrées dans la réalité renvoie la réalité psychique au second plan. Ces patients difficiles sont alors orientés, le plus souvent en désespoir de cause voire autoritairement, dans des centres de santé mentale publics pour y rencontrer un psychiatre ou un psychologue.
- **Sur le plan de la pathologie** : parce qu'en raison même du « malaise de la civilisation » qui est la souffrance que la vie sociale impose à

l'individu ; un nombre croissant de gens dysfonctionnent, ont de plus en plus de mal à s'adapter : certains décrochent tandis que d'autres crisent. Parfois brusquement, ils ne supportent plus leur situation et se livrent à des passages à l'acte violent, dépriment, somatisent, s'automutilent... dans des formes pathologiques souvent atypiques. Il ne s'agit pas forcément d'une configuration nosographique classiquement repérable mais d'une souffrance ou d'un mal-être diffus que le sujet vit le plus souvent comme une fatalité faisant partie de son cadre de vie et de pensée. Quelques fois, par leur malaise souvent bruyant, par les ravages qu'ils produisent dans leur environnement le plus immédiat, par les ruptures brutales qui s'y déploient ; ils se trouvent à être orientés, guidés voire amenés à se retrouver face à un « psy » censé fonctionner comme un garagiste chargé de réparer les pièces défectueuses.

- **Sur le plan de l'urgence** : parce que souvent, ces situations échoient aux intervenants qui les accueillent dans des conditions d'urgences dramatiques, après que de nombreux signaux d'alertes aient été envoyés en temps utiles et de manière répétitives, et, n'ont malheureusement pas fonctionnés parce que non pris en compte. La plupart du temps ces sujets ne donnent pas suite aux conseils de soins qui leur sont prodigués et la situation problématique s'empire voire se chronicise. Les institutions qui les accueillent habituellement – travail, école, mais aussi famille... – les rejettent d'autant plus radicalement que les signaux avant coureurs ou les propositions d'aide n'ont pas été efficaces. Les proches qui les côtoient au travail, à l'école ou dans la famille, ou les professionnels qui les encadrent, enseignants, travailleurs sociaux etc... sont rapidement en situation de « burn-out » c'est-à-dire au delà des limites du supportable qui sont, à terme, inductrices d'un rejet sans appel. De ce fait, on en arrive à des

situations de presque ruptures, de ras-le-bol insoutenables, de démobilisations extrêmes ou d'exclusions radicales. Si, précédemment, il était question du garagiste ; ici, il s'agit plus radicalement du pompier de service censé éteindre un feu dont on craint l'extension et la violence.

- **Sur le plan personnel** : parce que ces situations difficiles sont difficiles ! Nous savons, grâce à l'apport de la psychanalyse à la compréhension des relations cliniques, qu'elles mobilisent sur le plan contre-transférentiel des affects extrêmement puissants et divers. Ils peuvent aller de la rage dévastatrice née de l'impuissance au découragement le plus total en passant par l'altruisme, la disponibilité et le dévouement tous azimuts. Comme le rappelle avec justesse et empathie F.KRAUSS²...« il faut avoir la vertu d'espérance chevillée au corps pour rencontrer des sujets globalement construits sur une image très négative d'eux-mêmes et qui suscitent inmanquablement la rencontre avec le négatif en soi ». La tentation est alors grande d'utiliser ce qu'il appelle : « l'effet boomerang » ; c'est-à-dire de retourner à l'envoyeur en l'occurrence le patient, tout le négatif qu'il a instillé dans la relation clinique et de l'accuser des malheurs dont il se plaint. Ce mécanisme a pour but de se protéger rapidement des effets dévastateurs que suscite la rencontre avec les limites de la compétence et de l'outil professionnel.

On comprend donc qu'il s'agit là, de formes de souffrances atypiques qui dépassent les cadres habituels nosographiques que nous avons l'habitude de prendre en charge selon les technologies éprouvées.

Il y a donc lieu de faire l'hypothèse que ce terme de « suivi psychologique » s'il garde incontestablement un contour assez flou au plan

²F. KRAUSS, in, *Soutien au soutien : confrontation, échanges*

conceptuel restitue quelque chose de la réalité clinique à laquelle, les praticiens sont confrontés en même temps qu'est esquissée l'approche théorique et pratique qu'ils sont obligés, de développer pour tenter de prendre en charge ou à défaut, de contenir ces cas souvent délicats, toujours difficiles quand ce n'est pas franchement désespérés.

b-Etat psychologique

Dans cette étude, Etat psychologique désigne l'ensemble de sentiments, des émotions et des pensées qui mobilisent l'esprit d'un individu pendant un temps plus ou moins interminable. Se sont les modifications mentales auxquelles peuvent être confronté, un individu en situation de détresse autrement dit, il s'agit de l'état de santé mental d'une personne.

c-Détenu

Le détenu est une personne que l'on a consciemment et délibérément placée, à l'écart de la société parce qu'elle a commis une infraction contre des personnes ou des biens, parce qu'elle a enfreint les règles définies par la société.

Il existe plusieurs catégories de détenus que sont :

- *Les prévenus* : Personnes contre lesquelles est exercée l'action publique devant les juridictions de jugement. Ils ne sont pas encore jugés définitivement; d'autres sont en attente d'être jugé.
- *Les condamnés* : ils purgent une peine prononcée définitivement.
- *Les contraints judiciaires* : ils ont fini de purger leur peine mais restent incarcérés car ils n'ont pas payé une amende au Trésor public

5- Revue de littérature

François J. dans son article *Pour une clinique alternative en milieu carcéral*³, **montre l'importance de soutenir en milieu pénitentiaire une pratique clinique et d'assistance aux détenus malgré les difficultés et les risques que comporte une telle entreprise.** Il soutient son avis avec les analyses de la criminologie et de la sociologie radicale, ainsi que les travaux de Foucault. Il insiste sur le fait que les recherches évaluatives sur l'efficacité du traitement pénitentiaire invitent les cliniciens et les travailleurs sociaux à adopter une perspective critique à l'égard de leur pratique. Ils ne conduisent pas nécessairement ceux qui partagent ces critiques à renoncer à toute forme alternative de pratique sociale et clinique en milieu pénitentiaire.

Manuel CABELGUEN dans sa thèse intitulée *dynamique des processus d'adaptation des détenus au milieu carcéral*⁴, à aborder les processus adaptatifs des détenus au milieu carcéral, en cumulant les dimensions sociales et psychologiques. Son étude a mis l'accent sur différents protocoles d'entrevue de détenus rencontrés dans des centres de détention. Cela lui a permis de mesurer la dynamique de ces processus, en considérant à la fois les particularités culturelles et sous culturelles de l'environnement et les traits de personnalité du détenu. Il a tout d'abord exploré cette relation sur la base des violences carcérales vécues. À partir de ces résultats obtenus, il a proposé une typologie différenciant les détenus selon leurs attitudes, leurs opinions ou leurs valeurs portées à l'égard des autres détenus ou du personnel pénitentiaire. Ces idéaux-types proposaient différents modes de socialisation carcérale et de degré d'implication dans la violence. **Il a ainsi été possible pour l'auteur de cette thèse de déterminer que le mode de socialisation dépendait du type de**

³François Jean, *pour une clinique alternative en milieu carcéral*, in : déviance et société, 1979- vol.3-N°2. Pp. 169-178

⁴ Manuel CABELGUEN, *dynamique des processus d'adaptation des détenus au milieu carcéral*, Thèse de doctorat, Université de Rennes, 2007, 149 p

détention, du temps d'incarcération, du nombre d'incarcérations ou du type de délit. Il a également été question de comparer les différents modes adaptatifs selon les traits de personnalité. Il est apparu que les stratégies adaptatives étaient en cohérence avec celles qui se retrouvaient déjà dans d'autres contextes de vie. Il existait notamment des liens significatifs entre le score à l'échelle de psychopathie et les problèmes disciplinaires ou les différentes formes de violences hétéro ou auto agressives. À partir de ces résultats, il devrait ainsi être possible de prédire les problèmes de comportement en institution carcérale selon une combinaison de facteurs historiques, psychologiques ou sociodémographiques.

Jean Claude BERNHEIM, *les effets de l'incarcération*⁵ a montré que les personnes incarcérées subissent les effets de l'incarcération sur le plan psychologique et que ces effets sont néfastes. Pour sa part ce constat ne fait pas des détenu(e)s des malades mentaux. Le phénomène qui se produit est une adaptation au milieu carcéral et comme le milieu carcéral est malsain en soi, il en résulte que l'adaptation crée un état "anormal" comparé à celui qui existe à l'extérieur des murs. En d'autres mots, on peut dire que l'incarcération ne déclenche pas chez ceux et celles qui la subissent une réaction pathologique, mais une réponse biologique normale à une carence anormale de stimulation. L'auteur de cet article affirme que les examens psychiatriques sont montrés qu'au bout d'une période de quatre (4) à six (6) ans de détention, on peut s'attendre à voir apparaître un "psycho-syndrome fonctionnel" réversible, qui est avant tout un syndrome de séparation. Il décrira les caractéristiques les plus visibles de cet "psycho-syndrome fonctionnel". Il s'agit de:

- troubles émotifs; atonie affective; émotions stéréotypées, inadéquates avec débordements poussant souvent à la récidive (réactions aigus à la détention)

⁵Jean Claude BERNHEIM, *les effets de l'incarcération*, in, Face à la justice, Vol. V, N° 1-2-3-4, 1982

- troubles de l'entendement et du jugement; principalement contraction et appauvrissement de l'activité d'association; pensées obsessionnelles (surtout sous l'influence de l'hypocondrie et de constructions paranoïaques);
- modification du comportement psychologique; régression vers l'infantilisme. Concentration, par effacement des différenciations, sur des besoins vitaux primaires ou tentative de structuration supportable du temps grâce à des **anancasmes (Anankasmen)** et des conceptions de vie formalistes et impersonnelles;
- troubles affectant les relations; insécurité croissante vis-à-vis des personnes et des contenus de la vie en liberté. Transferts au niveau de la libido; déviations sexuelles, accentuation de l'isolement par introversion

Ce syndrome représente par conséquent une mutation de la personnalité, par laquelle le détenu cherche à maintenir un équilibre psychologique supportable. Pour sa part, **Cormier** (1966) constate que "la perte de la liberté, pour quelque raison que ce soit, est une expérience traumatique qui ne laisse indifférent aucun homme. Elle est accompagnée par une régression émotionnelle qui varie pour chaque individu. Cette régression émotionnelle repose sur une réalité plus importante que les restrictions imposées aux mouvements et aux habitudes, elle repose sur l'imposition forcée d'une vie psychologique collective artificiellement établie aux dépens de la rupture des liens affectifs qui unissent les citoyens dans une société libre.

Dans la littérature psychologique et psychiatrique, on trouve des observations de syndromes particuliers, dont le mieux connu est certainement le syndrome de Ganser. Ce syndrome, conçu par Ganser, est caractérisé par des traits cliniques comme "réponses approximatives, obscurcissement de la conscience, conversion hystérique, amnésie".

Pour résumer, "la plupart des cliniciens reconnaissent qu'il existe un syndrome clinique indépendant et identifiable (Ganser), mais ils ne s'entendent pas sur l'ensemble des symptômes, sur leur interprétation et leur fréquence." (McKay, p. 29). Quant à Corves (1977), "ses observations ont montré que les longues sentences d'emprisonnement augmentent le risque de dommages psychiques." (p. 14). Quoi qu'il en soit, "ce qui peut être considéré comme sûr, c'est que l'expérience clinique jointe aux méthodes modernes d'examen permet de diagnostiquer des modifications notables de la personnalité résultant d'un emprisonnement prolongé." (Sluga, p. 40) **Les maladies psychosomatiques**

"Nous venons de voir comment l'incarcération (quel que soit le confort maximal dont elle s'accompagne), agresse peu à peu, insidieusement, le système nerveux. Mais il y a en plus les maladies psychosomatiques, créées quasi expérimentalement par la situation d'emprisonnement." (Renaud, p. 154). "Il est fréquent que l'anxiété se travestisse et ne réapparaisse que convertie en symptôme somatique. Certaines manifestations psychosomatiques sont mineures et par conséquent tolérées et même regardées avec indulgence. Il en est ainsi de la boulimie. L'inappétence, pour sa part, suscite généralement l'intérêt de l'entourage.

Chantraine Gilles, « *Prison, désaffiliation, stigmates* » *L'engrenage carcéral de l'« inutile au monde » contemporain*⁶, dans son article à présenter un aspect particulier des résultats d'une étude, dont l'objet a consisté à analyser, décrire et comprendre les expériences carcérales des détenus en maison d'arrêt en France. Au-delà de la description de « l'engrenage carcéral de l'inutile au monde contemporain », il a eu le mérite d'ouvrir une réflexion théorique sur le déplacement d'une sociologie de la prison vers une sociologie de l'expérience

⁶Chantraine Gilles, « *Prison, désaffiliation, stigmates* » *L'engrenage carcéral de l'« inutile au monde » contemporain*, *Déviance et Société*, 2003/4 Vol. 27, p. 363-387.

carcérale permettant une appréhension sociologique originale de l'institution totale, comme « support stigmatisant » singulier. Cette réflexion lui a permis, d'analyser la manière dont l'enfermement et le passage en prison mettent à mal les diverses dimensions qui fondent le sentiment de l'acteur reclus d'être un individu à part entière. Ce faisant, sa démarche ne s'est pas seulement contentée de décrire l'échec de la maison d'arrêt à assurer sa mission de réinsertion. Elle a plutôt permis d'explorer une nouvelle face du caractère pathogène et mortifère de la prison qui, de fait, redouble l'incapacité du « mauvais pauvre » à prendre en main son existence.

Médecin Sans Frontière (MSF) dans son rapport intitulé : *Le coût humain de la détention, Les centres fermés pour étrangers en Belgique*⁷, a fait des constatations alarmantes sur le coût humain des centres fermés. Ces constats ont confirmé l'impact négatif de l'enfermement sur la santé, et principalement cet impact négatif sur la santé mentale. Il a aussi fait observer qu'il existe des personnes dont l'état médical ne peut pas être suivi de manière adéquate dans les prisons. Ces constatations de MSF sont basées sur des visites organisées dans cinq centres et l'examen de personnes qui ont demandé son soutien par le biais d'autres ONG.

Dès lors il est très probable que d'autres détenus soient également concernés mais que personne n'en soit au courant. MSF souhaite dans ce rapport que le coût humain de l'enfermement soit pris en compte. La nécessité d'une politique d'asile et de refoulement ne peut en aucun cas justifier l'imposition de souffrances humaines par les centres fermés telles qu'elles découlent de leur utilisation actuelle. MSF insiste également pour que les personnes vulnérables et/ou gravement malades ne soient pas maintenues dans ces centres.

⁷Médecin Sans Frontière (MSF), rapport 2006 : *Le coût humain de la détention, Les centres fermés pour étrangers en Belgique*

Vacheret Marion, dans *Relations sociales en milieu carcéral. Une étude des pénitenciers canadiens*⁸, a fait observer que les relations entre surveillants de prisons et détenus sont une des clés de la compréhension de l'univers carcéral. Dans le contexte actuel de développement des droits des détenus, d'interventions extérieures dans les décisions prises par les autorités carcérales et de l'essor des intervenants professionnels, il a analysé ces relations. L'auteur de cet article fera le constat que surveillants et détenus développent soit des relations de conflit, soit des relations d'échange, celles-ci variant selon le lieu et les personnes impliquées. Elles prennent leur origine dans l'intérêt que la personne impliquée peut en retirer et permettent l'instauration d'un équilibre carcéral. Il ressort toutefois que le développement de telles relations non seulement montre une évolution dans les rapports de force survenant entre les membres de chacun des deux groupes, mais encore fait ressortir la solitude et l'atomisation qui se sont développées dans chacun des groupes.

Mehento M. Michel dans son mémoire intitulé : *les enfants détenus à la prison civile de Cotonou aspect psychoaffectifs et thérapeutiques*⁹ a préconisé l'urgence d'un suivi psychologique chez les détenus enfants et mineurs. Il n'a pas manqué de soulever les aspects relatifs aux problèmes psychoaffectifs de l'enfant détenus notamment en ce qui concerne la structuration de la personnalité de ce dernier.

Agossou C. Carine quant à elle dans *Impacts du milieu carcéral sur le développement psychosocial des mineurs en conflit avec la loi : cas de la prison civile de Cotonou*¹⁰ a su montrer comment le milieu carcéral agit négativement

⁸Vacheret Marion, *Relations sociales en milieu carcéral. Une étude des pénitenciers canadiens*, Déviance et Société, 2002/1 Vol. 26, p. 83-104.

⁹Mehento M. Michel, *les enfants détenus à la prison civile de Cotonou aspect psychoaffectifs et thérapeutiques*, mémoire de maîtrise, UAC, 2009

¹⁰Agossou C. Carine, *Impacts du milieu carcéral sur le développement psychosocial des mineurs en conflit avec la loi : cas de la prison civile de Cotonou*, Mémoire de maîtrise, UAC, 2009

sur le développement du mineur du fait de son immaturité et de sa fragilité psychologique et sociale.

De nombreux écrits ont abordé les conditions de détention en milieu carcéral et le traumatisme psychologique que cette situation génère. Toute fois la question de l'état psychologique du détenu à chacune des phases de sa détention ainsi que le mode de suivi approprié en contexte Béninois qui fait l'objet de présente étude n'est pas explicitement envisagé.

CHAPITRE II : CADRE PRATIQUE DE L'ETUDE ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE

1- JUSTIFICATION ET PRESENTATION DU CADRE

a-justification

Le choix de la prison civile d'Abomey comme cadre de cette étude est lié à plusieurs facteurs à savoir :

- L'ancienneté de cette prison car construite en 1904
- Le sureffectif, construite pour 150 détenus, cette prison abrite actuellement environ 1200 détenus soit plus de dix fois sa capacité initiale.
- Les conditions de détention faisant partie des plus difficiles du Bénin : (cellules ; lieu de mesure disciplinaire, sont très exigües, 12 bâtiments de prisonniers sans aucune aération, le surpeuplement, les carences alimentaires et médicales, les détentions préventives à rallonge etc...)
- Présence de détenus de tout statut judiciaire et de tout sexe.
- La presque inexistence de suivi médico-psychologique des détenus de ce centre pénitencier.

b-Présentation de la prison civile d'Abomey

Bref aperçu sur la prison civile d'Abomey

Construite en 1904, la prison civile d'Abomey se trouve dans la cité historique d'Abomey à environ 214Km de la ville de Cotonou. Situé au quartier AGBODJINNANGAN dans l'arrondissement de VIDOLEY, elle est bâtie sur une superficie de 1,5 hectare en face de la brigade territoriale de la ville d'Abomey, non loin de la Préfecture et de la Mairie. Sous la tutelle du Ministère de la Justice, de la Législation et des Droit de l'Homme, cet établissement pénitencier est actuellement dirigé par le régisseur *Louis HOUNDONUGBO*.

Dans cette prison essentiellement construite en terre battue se dresse douze(12) bâtiments sans aucune aération. Ces douze (12) bâtiments sont repartis comme suis, deux (02) bâtiments pour les détenus femmes, un (01) pour les enfants et les 09 restants pour les hommes adultes. Ces bâtiments sont à la fois le lieu de détention des pensionnaires, la clôture et le mur de sécurité de cette prison. Aujourd'hui en plein centre ville et faisant corps avec certaines rues, cette prison n'offre plus les commodités en la matière de telle sorte que, même dans la rue, on entend parler les détenus.

Initialement prévus pour 150 détenus, elle compte à ce jour 1200 détenus, de toutes les catégories réparties en quartiers : le quartier des hommes adultes, celui des enfants et enfin, celui des femmes. On y trouve, des détenus de tous les statuts judiciaires à l'exception d'un seul qui purge une peine de prison à vie.

Pour ces 1200 personnes, le personnel de cette prison se limite à douze (12) travailleurs à savoir :

- Un (01) régisseur
- Deux (02) greffiers
- Un (01) commandant de brigade
- Deux (02) infirmiers
- Cinq (05) agents de sécurité (gendarmes)
- Un (01) gardien chef

2- DEMARCHE METHODOLOGIE DE L'ETUDE

a-Nature et durée de l'étude

Dans cette étude descriptive, nous avons opté à la fois pour les approches qualitatives et quantitatives. Elles nous permettent d'analyser des données telles que les témoignages et les comportements des détenus. Nous avons donc mis un

accent particulier sur l'écoute, le contenu latent des discours et leurs sens, et enfin l'observation des détenus à la prison civile d'Abomey.

L'étude a couvert la période de novembre 2011 à juillet 2012. Cette période a pris en compte les pré - enquêtes et les enquêtes pour la collecte des données et la recherche documentaire.

b-Critères d'inclusion

Dans le cadre de cette étude nous nous intéresserons aux détenus de la prison civile d'Abomey. Il s'agit plus précisément des détenus de catégories judiciaires suivantes :

- Les prévenus (*Personnes contre lesquelles est exercée l'action publique devant les juridictions de jugement.*).
- Les inculpés (*Personnes mises en examen devant un tribunal.*).
- Les condamnés (*Personnes qui purgent une peine prononcée définitivement.*).

A ces différentes catégories seront ajoutées quelques anciens détenus et des personnes ressources (agents pénitencier, médecins, infirmier, psychologues et psychiatres).

Pour faciliter notre échantillonnage les critères ci-après sont définis :

- Etre prévenus depuis environs un mois au moins
- Avoir été inculpés depuis juin 2011
- Etre condamnés depuis au moins deux ans
- Etre ancien détenus depuis environ un an

c-Considérations éthiques

Pour respecter l'anonymat et les droits humains des détenu, les informations liées à chaque enquêté, sont traitées de façon à ce que le secret professionnel ne soit écorné.

d-Echantillonnage

Dans cette étude nous avons utilisé une méthode d'échantillonnage non aléatoire particulièrement par choix raisonné. Il a pris en compte au total 90 détenus et 10 anciens détenus d'une part et 12 personnes ressources d'autre part soit un effectif 112 enquêtés, le tout reparti comme suit :

Groupe cible	Effectif
<i>Détenus</i>	
Les prévenus	30
Les inculpés	30
Condamnés	30
<i>Anciens détenus</i>	
Anciens détenus	10
<i>Personnes ressources</i>	
Psychologue	3
Psychiatre	2
Médecin, infirmier	2
Agents pénitenciers	5
Total	112

e-Techniques et outils de collecte des données

Compte tenu de la nature de cette étude nous avons opté pour deux outils de collectes de données à savoir l'entretien et le questionnaire. Ces outils seront complétés par des grilles d'observation et des études de cas.

D'abord pour les anciens détenus et les personnes ressources, nous avons réalisé des entretiens de recherche.

Ensuite des questionnaires complétés par des entretiens ont été utilisés pour les détenus (prévenus, inculpés et condamnés).

Enfin quelques études de cas nous ont aidé à approfondir nos réflexions.

f-Mode de traitement et d'analyse des informations

Les dépouillements de nos données recueillies sont faits manuellement et ce, de façon systématique après chaque sortie sur le terrain. Ce qui nous a permis de remédier aux omissions et erreurs. Nous avons utilisé pour traiter nos données, la technique d'analyse des contenus mais aussi les logiciels Word et Excel pour les tableaux les graphes et les diagrammes. Cette activité a consisté à confronter les informations reçues, à mesurer leur degré de pertinence par rapport à notre thème d'étude. Les informations sélectionnées sur cette base ont été rangées par centre d'intérêt. Les regroupements d'informations ont été faits en fonction des objectifs et des hypothèses que nous avons retenues.

g-Difficultés rencontrées

Au cours de la réalisation de cette étude nous avons rencontré quelques difficultés. D'abord pour l'accès au cadre d'étude à savoir la prison civile d'Abomey, nous avons dû effectuer plusieurs fois le déplacement sur les lieux avant que nous soit notifiée la nécessité de l'autorisation de la Direction de l'Administration Pénitentiaire et de l'Assistance Sociale (DAPAS). Cette autorisation nous a été accordée après plusieurs semaines, cette situation à contribuer à retarder notre enquête.

Ensuite durant notre enquête nous avons eu beaucoup de difficultés à joindre certains anciens détenus malgré l'aide à nous apporté par l'assistant social du tribunal d'Abomey. Aussi faut-il rappeler que les réactions

émotionnelles de certains détenus pendant notre enquête nous ont amené plusieurs fois à reporter nos entretiens avec ces derniers.

Enfin compte tenue de la distance de notre cadre d'étude nous avons été confronté à quelques difficultés financières pour les déplacements et hébergement et notre restauration durant l'enquête.

CHAPITRE III: *PRESENTATION DES RESULTATS*

L'étude de terrain nous à permis d'obtenir quelques résultats que nous avons synthétisé ici en tableau, diagramme et histogramme.

Tableau I : Répartition des détenus selon leur âge

Tranche d'âge	Effectif	%
15 - 20 ans	07	7 %
20 - 25 ans	09	9 %
25 – 30 ans	15	15 %
30 – 35 ans	25	25 %
35 – 40 ans	16	16 %
40 – 45 ans	08	8 %
45 – 50 ans	05	5 %
50 – 55 ans	02	2 %
55 – 60 ans	04	4 %
60 an et plus	09	9 %
Total	100	100 %

Source : données d'enquête

Analyse :

Les tranches d'âge de détenus les plus représentés sont la tranche de 30 – 35 ans qui représente 25 % de l'effectif, ensuite on a les 35 – 40 ans représentant 16 % des enquêtés, après on a les 25 – 30 ans. Toutefois il est important de faire remarquer que la population pénitentiaire est relativement jeune et active avec un effectif de 80 % de détenus ayant un âge inférieur à 45 ans. On observe aussi la présence de détenus mineur représentant 7 % de l'effectif total et aussi de personnes très âgées ayant plus de 60 ans ; ces derniers sont présents à 9 %.

Tableau II : Répartition des détenus selon leur catégorie professionnelle



Source : données d'enquête

Analyse :

La catégorie professionnelle la plus représentée est celle des artisans soit 38 % de la population enquêtée. Ce chiffre est suivi de celui des paysans avec 31%. La présence des élèves est non négligeable avec 11 %. L'effectif des commerçants est de 9 %.

Tableau III : Répartition des détenus selon le sexe

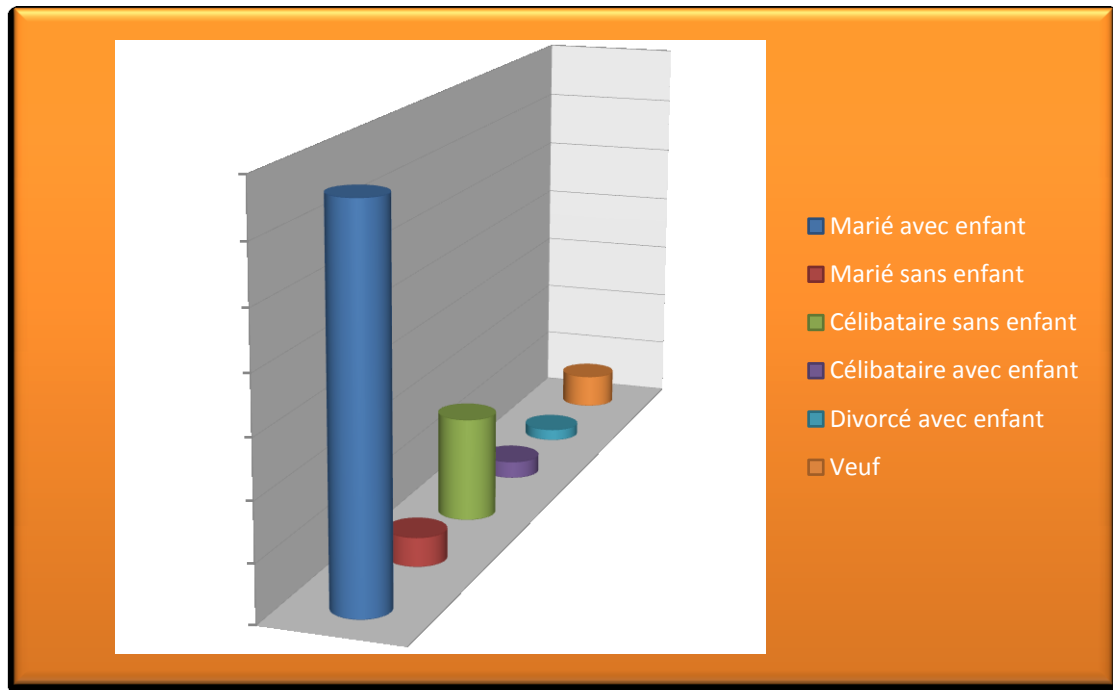
Sexe	Effectif	%
Féminin	20	20 %
Masculin	80	80 %
Total	100	100 %

Source : données d'enquête

Analyse :

A la prison civile d'Abomey les détenus homme sont les plus nombreux soit 80 % de l'effectif enquêté.

Tableau IV : Répartition des détenus selon leur situation matrimoniale



Source : données d'enquête

Analyse :

La plupart des détenus de la prison civile d'Abomey sont mariés et plus de la moitié ont des enfants soit 66 %. On note également la présence des célibataires (18 %), et une très grande minorité de veuf (6 %) et de divorcé (2%).

Tableau V : Répartition des détenus selon les motifs d’incarcération

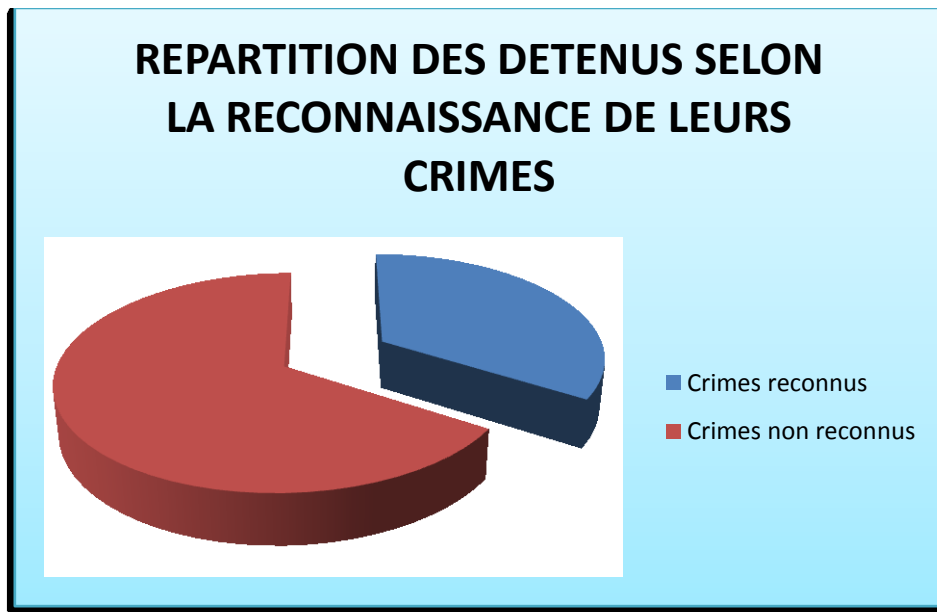
	Motifs d’incarcération	Effectif	%
	Vol – vol qualifié – complicité de vol – recel – association de malfaiteurs	27	27 %
	Faux et usage de faux – abus de confiance –		
Délits	détournement de fond	09	9 %
	Escroquerie	03	3 %
	Bagarre – coup et blessure	05	5 %
	Enlèvement – attentat à la pudeur – adultère -		5 %
	détournement de mineur	05	
Crimes	Viol	07	7 %
	Meurtre – complicité de meurtre	36	36 %
	Sorcellerie – envoutement -	08	8 %
Total		100	100 %

Source : données d’enquête

Analyse :

Les détenus de la prison civile d’Abomey sont soit auteur de délits ou de crimes. Mais la proportion de criminel incarcéré est plus élevé soit 56 % des détenus. Dans cet effectif le meurtre occupe une place importante avec un taux 36 % de détenus pour crime. Quand aux délits, ils représentent à 44 % les motifs de condamnation des détenus. Toutefois dans cet effectif le vol représente 27 %.

Tableau VI : Répartition des détenus selon la reconnaissance du motif d'incarcération



Source : données d'enquête

Analyse :

66 % des détenus ne reconnaissent pas les faits qui leurs sont reprochés. A contrario 34 % reconnaissent leurs culpabilités.

Tableau VII : Etat mental des détenus au moment de leur arrestation

Etat mental	Effectif	%
Peur - crainte	31	31 %
Désespoir – déprime – souffrance morale -	28	28 %
Surprise et étonnement	13	13 %
Panique – traumatisme – nervosité – colère – crise de larme	11	11 %
Regret – remord – honte – humiliation	6	6 %
Calme - sérénité	11	11 %
Total	100	100 %

Source : données d'enquête

Analyse :

Au moment de leur arrestation l'état mental des détenus est très instable. Néanmoins on observe une prédominance de crainte et de peur (31 %), de désespoir – déprime – souffrance morale (28 %). L'état de calme et de sérénité n'est pas important quoi que non négligeable soit 11 %

Tableau VIII : Mode de vécu des premiers jours de détention

Mode de vécu	Effectif	%
Très douloureux	59	59 %
Douloureux	36	36 %
Moins douloureux	5	5 %
Total	100	100 %

Source : données d'enquête

Analyse :

Les premiers jours de détention sont vécus très douloureusement par 59 % des détenus enquêtés. Par ailleurs, 36 % d'entre eux vivent douloureusement cette situation. Par contre seulement 5 % affirme ne pas avoir un vécu douloureux.

Tableau IX : Vécu du procès selon les détenus

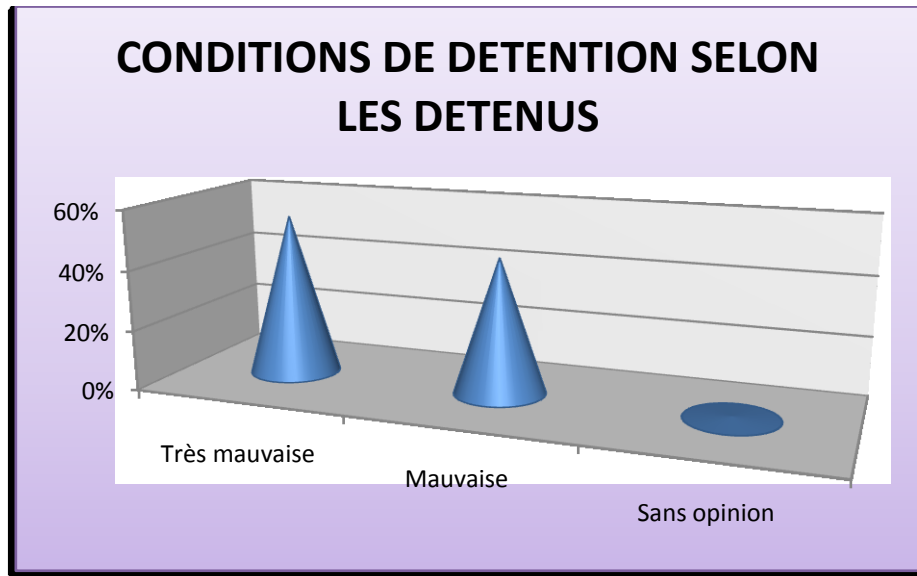
Vécu du procès	Effectif	%
Bien vécu	02	2 %
Très mal vécu	22	22 %
Pas de réponse pour procès non encore effectué	76	76 %
Total	100	100%

Source : données d'enquête

Analyse :

La plupart des détenus n'ont pas encore eu de procès même après plusieurs années passées en prison. Seulement 24 % d'entre eux ont eu droit à un procès. Parmi ces derniers 22 % affirme avoir très mal vécu leurs procès.

Tableau X : Conditions de détention selon les détenus

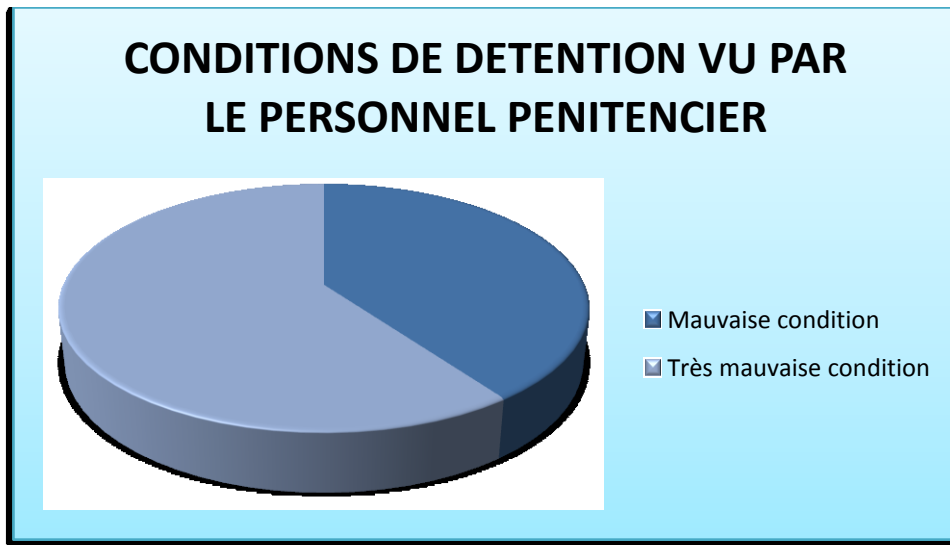


Source : données d'enquête

Analyse :

Près de 99 % des détenus de la prison civile d'Abomey désapprouvent les conditions de détention de cette prison. En effet 54 % d'entre eux estiment que ces conditions sont très mauvaises et 45 % disent qu'elles sont simplement mauvaises.

Tableau XI : Conditions de détention vue par le personnel pénitencier



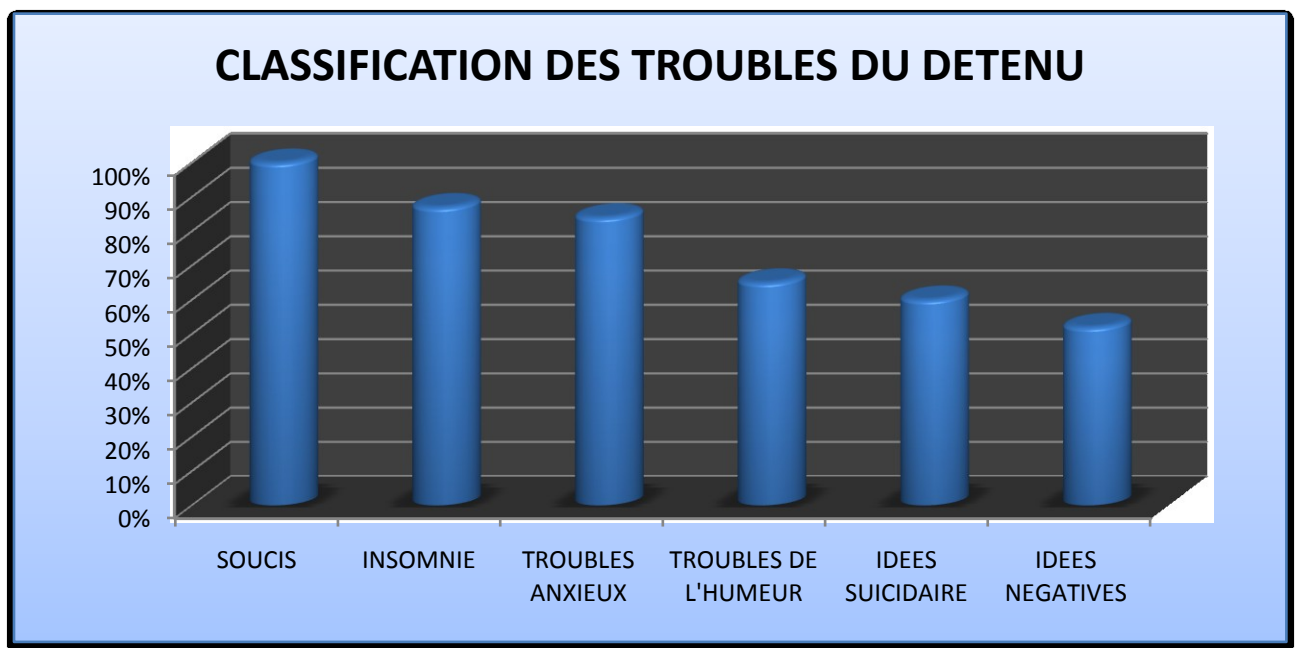
Source : données d'enquête

Analyse :

Tous les travailleurs de la prison civile d'Abomey affirment que les conditions de détention dans ce centre pénitencier ne respectent pas les normes. 40 % d'entre eux estiment que ces conditions sont mauvaises et 60 % pensent qu'elles sont plutôt très mauvaises.

Tableau XII : Classification des problèmes psychologiques selon leur fréquence chez les détenus

Problèmes psychologiques	Proportion chez les détenus
Soucis excessif	100 %
Troubles du sommeil	87 %
Troubles anxieux	84 %
Perturbations psychologiques	65 %
Troubles de l'humeur	60%
Idées suicidaires	60 %
Idées négatives	52 %

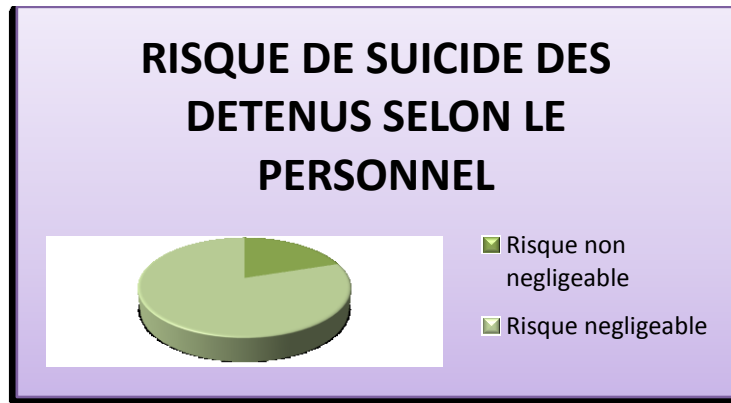


Source données d'enquête

Analyse :

Les problèmes psychologiques rencontrés par le détenus en prison sont nombreux et a une proportion très élevée. Ces problèmes sont en premier lieux les soucis excessifs, les insomnies, les troubles anxieux, les troubles de l'humeur, Les idées suicidaires et enfin les idées négatives.

Tableau XIII : Proportion du risque de suicide chez les détenus selon le personnel

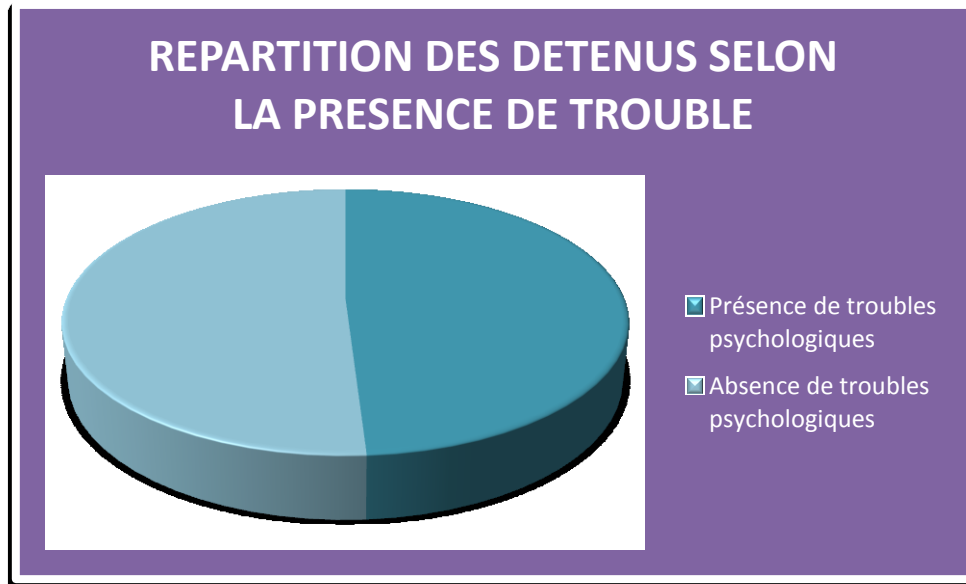


Source données d'enquête

Analyse :

Le personnel affirme à 80 % que les idées suicidaires sont non négligeables chez les détenus.

Tableau XIV : Proportion de détenus présentant des problèmes psychologiques



Source : données d'enquête

Analyse :

49 % soit près de la moitié des détenus enquêtés affirme avoir des problèmes psychologiques. Par contre 51% ne présente aucun trouble.

Tableau XV : Avis des détenus selon l'existence d'un suivi psychologique

Suivi psychologique	Effectif	%
Existant	15	15 %
Inexistant	85	85 %
Total	100	100 %

Source : données d'enquête

Analyse :

La plupart des détenus de la prison civile d'Abomey ne bénéficient pas d'un suivi psychologique. Seulement 15 % affirment avoir bénéficié d'un suivi psychologique mais ce suivie est fait dans des situations très critiques ou à l'insistance des parents ou dans un centre psychiatrique.

Tableau XVI : besoin de suivi psychologique pour les détenus selon le personnel

Besoin de suivie psychologique	%
OUI	100 %
Total	100 %

Source données d'enquête

Analyse :

Tout le personnel pénitencier reconnaît qu'il existe un important besoin en matière de suivi psychologique des détenus. Il estime à l'unanimité que ce besoin nécessite la présence de psychologues au sein du personnel.

Tableau XVII : Etat de la détresse psychologique chez les détenus

Etat de la détresse psychologique	Effectif	%
Élevé	100	100%
TOTAL	100	100%

Source : données d'enquête

Analyse :

Tous les détenus enquêtés sont dans un état de détresse psychologique élevé.

Tableau XVIII : répartition de détenu selon leur capacité d'adaptation au milieu carcéral

Adaptation au milieu carcéral	Effectif	%
Bonne adaptation	19	19 %
Inadaptation	81	81 %
Total	100	100 %

Source : données d'enquête

Analyse :

Les détenus ne s'adaptent pas au milieu carcéral d'ailleurs 81 % d'entre eux affirment ne pas supporter cette situation.

Tableau XIX : Répartition des détenus selon leur degré de pessimisme par rapport à l'avenir

Degré de pessimisme	Effectif	%
Non	59	59 %
Oui	41	41 %
Total	100	100 %

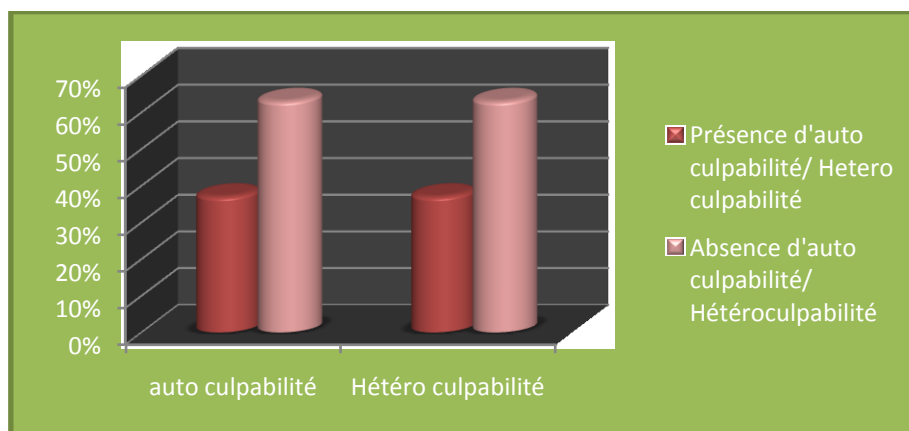
Source : données d'enquête

Analyse :

Plus de la moitié des détenus n'a plus bon espoir en leur avenir. Par contre 41 % d'entre eux sont craintifs pour leur lendemain.

Tableau XX : auto culpabilité et hétéro culpabilité chez les détenus

	Auto culpabilité	Hétéro culpabilité
Oui	37	63
Non	63	37
Total	100	100



Source : données d'enquête

Analyse :

Plus d'un tiers de détenus soit 37 % s'auto culpabilise. La proportion restante, soit 63% accuse les autres d'être responsables de leur situation de détenus.

Tableau XXI : Auto agressivité chez les détenus

auto agressivité	Effectif	%
OUI	43	43 %
NON	57	57 %
Total	100	100 %

Source : données d'enquête

Analyse :

Il existe une forte prévalence de comportement d'automutilation chez les détenus à une proportion de 43 %.

CHAPITRE IV : COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

1-LES ETATS PSYCHOLOGIQUES DU DETENU

Du statut d'homme libre à celui de détenu, un certain nombre de bouleversements d'ordre psychique se produisent. Ces bouleversements peuvent s'aggraver selon les conditions de détention, le degré de traumatisme subi et le suivi psychologique mis en place dans le milieu carcéral.

a-Milieu carcéral et âge

Cette étude a permis de mettre en évidence quelques éléments pouvant déterminer l'état mental du détenu.

En effet la prison civile d'Abomey regroupe à la fois et dans les mêmes conditions des mineurs, des jeunes adultes, des adultes et des personnes très âgées. Même si l'on peut admettre que la proportion des 30 – 35 ans représentant 25 % de l'effectif, et les 35 – 40 représentant 16 % des enquêtés, sont les plus nombreux et sont suffisamment matures pour s'adapter à une situation carcérale. Les détenus mineurs qui représentent 7 % de l'effectif, eux, à cause de leurs immaturités psychoaffectives et leur personnalité en pleine structuration sont exposés à certaines perturbations. En effet du point de vue émotionnel ou affectif, l'adolescence est caractérisée par les premières tentatives d'affirmation de soi de l'identité personnelle.

Cette phase de structuration de la personnalité est caractérisée par une crise d'opposition avec le milieu familial, les attitudes d'isolement, une exaltation ou une annulation paradoxale de la vie amoureuse ou passionnelle, enfin par des originalités et bizarreries. Cette crise comporte deux étapes :

- La crise pubertaire
- la crise juvénile.

La crise pubertaire se manifeste de deux façons: d'une part par des doutes de l'adolescent sur l'authenticité de soi et de son corps. D'autre part cette crise se caractérise par une tension génitale, avec la découverte du corps (masturbation) qui entraîne une certaine culpabilité.

En ce qui concerne *la crise juvénile* on distingue la crise juvénile simple considérée comme normale: caractérisé par une acceptation progressive de l'image de soi accompagné d'angoisse et la crise juvénile sévère qui elle est marquée par une acceptation difficile de l'image de soi, parfois accompagnée de différents types de symptômes comme :

- les névroses d'inhibition (repli important sur soi, forme d'inhibition social, intellectuelle, crainte de l'autre sexe...)
- les névroses d'échec: position d'échec, répétition de la situation, échec scolaire etc. ...
- La morosité: qui s'installe le "je ne sais pas quoi faire" refus d'investir les objets, centres d'intérêt, ou d'investir des relations... Cette morosité quand elle s'installe s'accompagne d'un risque élevé de passage à l'acte: actes délinquants, fugues, prise de drogue, suicide..

La crise d'adolescence peut être assimilée à une crise psychopathologique comme le décrit P. MALE du fait de la perturbation qu'elle engendre. Ici le milieu carcéral n'étant pas adapté à la résolution de cette crise chez l'adolescent le soumet à une déstabilisation qui perturbe la structuration de sa personnalité. Ainsi la fragilité et la vulnérabilité contribue à l'installation chez le détenu mineur des troubles.

Aussi la question des personnes très âgées ayant plus de 60 ans présents à 9 % est un autre problème. Caractérisée par de forte transformation aussi bien physique que psychique, les personnes âgées en prison sont exposées à plusieurs situations que la prison ne peut prendre en charge.

b-Milieu carcéral et rupture de lien

Le milieu carcéral est aussi synonyme de rupture. Plusieurs ruptures se font observer et engendrent certaines perturbations.

Ces perturbations concernent d'abord la famille. D'ailleurs la plupart des détenus enquêtés à la prison civile d'Abomey sont mariés et ont des enfants soit 66 %. Quand on sait le lien d'attachement entre membre du système familial (Père – mère – enfant) on imagine le degré de perturbation qui s'opère chez les détenus séparés de leurs famille. Cette perturbation ne s'observe pas que chez les marié même au niveau des célibataires (18 %) et également chez les veufs (6 %) et les divorcés (2 %) qui bien que n'étant pas mariés sont tout de même attachés à des êtres qui leurs sont chers.

La rupture de lien s'opère également au niveau professionnel, la cessation brutale d'une activité professionnelle que l'on à toujours exercer provoque une certaine anxiété. Cela est observé dans cette étude ou les détenus enquêtés avaient tous une activité qu'ils exerçaient à savoir : l'artisanat soit 38 % de la population enquêtée, les paysans représentant 31 %, les élèves 11 % et les commerçants 9 %.

En effet Toute séparation entraîne des conséquences marquées selon le caractère et la personnalité de chaque individu. Elle représente un événement particulièrement traumatisant pour les individus à cause de la douleur, de la blessure et de la frustration vécues. Les conséquences en question dépendent de la nature de l'objet d'avec lequel cette séparation s'effectue et le ressenti en jeu.

Dans le cas des détenus que nous avons rencontré, la séparation concerne la rupture avec la famille et la profession. L'angoisse créée par cette situation provoque une douleur psychique. On peut donc se rendre compte de l'angoisse des détenus quand ils réalisent qu'ils ne peuvent plus compter sur leurs réseaux familiaux et les liens socioprofessionnels.

Cette séparation se transforme souvent en perte réelle en ce sens que de nombreux détenus ont perdu pendant qu'ils étaient en prison des êtres très chers (enfant, époux (ses), père ou mère) soit par décès de ces derniers ou par le divorce dans le cas des époux (ses). D'autres par contre n'ont plus la garantie de reprendre leur travail une fois sortie de prison. Ces situations de pertes sont des épreuves difficiles à surmonter. Elles engendrent une désorganisation au niveau du psychisme. La désorganisation psychique est marquée par une douleur psychique comme nous avons pu le constater chez des détenus désemparés. Cela est confirmé par les travaux de **Sigmund FREUD** (1929). D'ailleurs il affirme que « la douleur psychique renvoie à une perte d'une partie de soi même au sens d'une véritable amputation psychologique »¹¹.

Outre la douleur psychique les détenus endeuillés n'arrivent pas à faire convenablement leur deuil du fait de l'absence de lien proche. Cette situation peut induire une pathologie du deuil.

c-Crime et personnalité psychopathologique

Cette étude révèle que les motifs d'incarcération des détenus sont divers et se catégorisent en délit et crime. Mais la proportion de criminel incarcéré est plus élevée soit 56 % des détenus. Dans cet effectif le meurtre occupe une place importante avec un taux 36 % de détenu inculpé pour crime. A ce niveau d'analyse il est important de faire observer que le détenu meurtrier peut être aussi bien normal que perturbé. Cet avis est partagé par Guttmacher M¹² qui distingue les meurtriers normaux, des meurtriers pathologiques. Il identifie comme meurtrier pathologique les antisociaux, les alcooliques, les schizophrènes, sadique. Chez Benezech et al(2002) par contre l'accent est mis sur le meurtrier pathologique.

¹¹FREUD, in développement effectif et intellectuel de l'enfant, Masson, 1998

¹²Manfred GUTTMACHER, la psychologie du meurtrier, P.U.F. 1965. Broché 190 pages

Pour Benezech et ses collaborateurs, les auteurs de crimes souffrant d'anomalies psychiques se distinguent des meurtriers dotés d'une personnalité sensiblement « normale », commettant leur crime de façon lucide et dont la motivation est rationnelle et utilitaire (règlement de comptes, homicide par vengeance, euthanasie...). Ils proposent une classification des homicides « pathologiques » à savoir :

- **L'homicide impulsif** : l'auteur de ces crimes peut être porteur d'une déficience intellectuelle légère, d'un trouble de la personnalité type borderline ou antisociale. Ces crimes sont souvent commis en état d'ivresse avec une colère pathologique survenant au décours d'un conflit, d'une frustration ou d'une crise.
- **L'homicide passionnel** : le criminel se retrouve incapable de surmonter une séparation ou une menace de rupture. La victime est ici le plus souvent le ou la partenaire ainsi que les enfants du couple.
- **L'homicide sexuel** : les motivations d'un tel acte peuvent être la domination de la victime, la colère, le plaisir (sadisme sexuel). Le crime serait d'autant moins planifié et organisé que l'auteur est jeune, inexpérimenté, sous l'influence d'un psychotrope. Ici, la victime est généralement inconnue du meurtrier.
- **L'homicide dépressif** : il peut être le fait d'une personne souffrant d'une personnalité limite, d'une psychose maniaco-dépressive. La victime peut parfois être consentante dans le cas de « pacte suicidaire ». la motivation de ces crimes se veut généralement altruiste ou possessive.
- **L'homicide psychotique non délirant** : Son auteur souffre soit de schizophrénie de type hébéphrénie catatonique ou héboïdophrénique, soit de séquelles de psychose infantile sous forme de dysharmonie évolutive. La motivation est d'ordre intellectuel plus qu'émotionnel. Le crime se produit parfois pour des causes insignifiantes dans un contexte de réaction

impulsive brutale échappant à tout contrôle. Parents et personnes proches sont les victimes les plus exposées

- **L'homicide psychotique délirant** : l'auteur du crime souffre au moment de l'acte d'un état délirant aigu ou chronique en période féconde provoquant une altération profonde du rapport à la réalité. C'est la projection délirante sur la victime qui est à l'origine des sentiments de peur, de jalousie et de persécution motivant la réaction meurtrière défensive de l'agresseur. Là encore, les proches parents ont un risque victimologique élevé
- **L'homicide de cause organique** : l'auteur est soit sous l'emprise de substances psychoactives, soit souffre d'un trouble métabolique, d'une tumeur cérébrale, d'une démence, de troubles du sommeil. Le meurtre est souvent réalisé au cours d'un état d'excitation confusodélirant aigu avec un vécu onirique persécutoire.

Néanmoins les personnalités susceptibles de commettre un homicide restent cependant celles atteintes de schizophrénie ou présentant une personnalité antisociale avec les traits résumés dans le tableau suivant.

<i>Criminel psychopathe</i>	<i>Criminel psychotique</i>
<ul style="list-style-type: none"> • antécédents pénaux • agressivité fréquente • relation extravertie • motivation rationnelle • arme souvent préparée • crime organisé • violence variable • victime connue ou non • complices fréquents • suicide faisant suite rare • se soustrait à la justice 	<ul style="list-style-type: none"> • antécédents psychiatriques • agressivité rare • relation introvertie • motivation délirante • arme souvent improvisée • crime désorganisé • violence souvent importante • victime connue, proche • agit seul • suicide faisant suite fréquente • se dénonce à la justice et se laisse arrêter

En nous référant aux caractéristiques même des meurtres commis par les détenus enquêtés à savoir :

- un acte volontaire ou non
- un acte isolé, impulsif, né de la situation inattendu
- Une situation de récidivisme ou non
- Un acte associé à une autre criminalité (vol, viol etc ...) ou non
- mode d'exécution :
 - ✓ utilisation d'un outil conçu pour donner la mort (armes à feu, substance toxiques...)
 - ✓ utilisation d'un objet constitué par détournement de son usage habituel
 - ✓ utilisation des pratiques occultes (sorcellerie).
- Image de l'homicide :
 - ✓ respect du corps de la victime
 - ✓ mutilations, profanation du cadavre.

Et les motivations de l'acte :

- motivation de vengeance,
- les motivations floues
- les liens existant ou non entre victime et meurtrier

Nous faisons observer que certains meurtriers enquêtés auraient des tendances du type pathologique.

En ce qui concerne les autres infractions qui ne sont pas classifiées dans les crimes du point de vue juridique de nombreux cas de vols sont observés. En effet 27 % de détenus enquêtés se sont retrouvés en prison pour des cas de vol et ou complicité de vol.

Les voleurs sont en général des antécédents psychologiques durant l'enfance, cela détermine le développement du caractère délinquant. En effet selon les travaux de Bowlby¹³ la séparation prolongée est particulièrement caractéristique du délinquant invétéré.

La séparation prolongée associée au caractère non affectif induit certaine forme de délinquance notamment celle chronique. L'interrelation entre la séparation prolongée mère/enfant et le caractère non affectif est à la base des vols persistants. Nous faisons donc remarquer ici que les voleurs souffrent d'un déficit affectif. En effet une séparation prolongée entre l'enfant et sa mère (ou personnage maternel) pendant la petite enfance entraîne fréquemment l'enfant à devenir un voleur persistant au caractère non affectif. Cette tendance se prolonge donc pendant l'âge adulte si ce déficit n'est pas compensé.

La clinique de la séparation prolongée et le manque affectif révèlent chez les auteurs de vol, l'importance des pulsions libidinales et agressives, toutes deux exacerbées par la frustration de la séparation. L'enfant aspire à la satisfaction libidinale en volant, mais c'est inefficace parce que le symbole de l'amour ne remplace pas l'objet authentique. Dès les premiers jours de vie, la satisfaction libidinale est associée à la possession d'objets. Dans la petite enfance, c'est d'abord le lait, puis les jouets et les bonbons. À l'âge adulte, une boisson, une cigarette ou un bon repas sont les marques de bons sentiments entre deux personnes. La nourriture et autres objets sont devenus des symboles d'affection. L'enfant séparé de sa mère désire ardemment son amour et les symboles le représentant. Si ce désir reste inassouvi, il se manifestera plus tard sous la forme de vol.

¹³John Bowlby « Quarante-quatre jeunes voleurs : leur personnalité et leur vie familiale », La psychiatrie de l'enfant 1/2006 (Vol. 49), p. 7-123.

Le fait de voler ou de contribuer à un vol n'est pas accidentel. L'objet volé est ressentie comme équivalent de l'affection perdue, sans que cela ne soit conscient.

La violence de ces désirs, lorsqu'ils sont entravés par des événements contraires, est bien illustrée par certains cas. Malgré des punitions répétées sévères et les peines privatives, de nombreux détenus continuent de voler après leur sortie de prison.

Les désirs libidinaux peuvent être exprimés sous diverses formes : orale, anale, urétrale ou génitale. Les facteurs libidinaux jouent un rôle important dans l'explication des vols, mais l'agressivité joue aussi un rôle, car le vol enrichit l'un, mais parallèlement appauvrit et blesse l'autre.

La vengeance est sans doute une motivation très forte de vol. Si l'on a souffert d'une très forte privation soi-même, on sera enclin à infliger une telle souffrance à quelqu'un d'autre.

Les pulsions libidinales et agressives envers autrui se caractérisent comme suit :

- une absence d'inhibition de ces pulsions ;
- une absence de relations personnelles stables du fait de l'incapacité à ressentir ou exprimer de l'affection, une incapacité totale à avoir une relation d'objet. Il y a chez les caractères non affectifs une inhibition massive de l'amour d'objet associée à des pulsions libidinales et agressives non inhibées. Ce n'est pas un hasard ; l'absence d'inhibition est le résultat obligatoire d'une absence de relation affective, comme l'explique la théorie sur l'origine du surmoi et le développement de l'amour d'objet.

En effet au cours de la première année les nourrissons arrivent à reconnaître de façon distincte leur mère, puis à la fin de cette année, ils peuvent établir une relation réciproque avec elle, l'appréciant comme la personne aimante par qui toutes les bonnes choses arrivent, et prennent plaisir à lui rendre cet amour. L'amour d'objet, égoïste et altruiste à la fois, est déjà présent. Normalement, à travers l'identification et l'introjection, l'enfant crée une liaison entre ressenti et comportement : le surmoi dont le rôle est de maintenir la relation d'objet en inhibant les pulsions antagonistes. Le surmoi souvent vécu comme un corps étranger, un représentant de l'objet aimé, est en réalité l'expression de l'amour et du besoin ressenti pour cet objet, et cela malgré l'agressivité fréquemment associée. S'il n'y a pas d'amour d'objet, il n'y aurait pas de structure de surmoi (qu'il soit intensément inhibant ou modérément contrôlant) puisque il n'y a rien à maintenir, aucun sentiment créé. Les voleurs non affectifs n'ont justement pas de relation affective avec l'objet aimé. Il s'en suit qu'ils n'ont pas de surmoi véritable, régulant les pulsions libidinales et agressives.

Le manque d'amour d'objet même s'il varie selon le cas et le milieu est surtout dû au manque d'opportunité. En effet, normalement, la relation d'objet se développe rapidement après le deuxième semestre de vie. On peut supposer que si elle n'est pas stimulée, elle ne se développera pas.

Après les cas de vol on observe également d'autre type de crime spécifique à la culture Béninoise il s'agit de l'envoutement.

L'expérience clinique et les données épidémiologiques tendent à confirmer que la plupart des infractions sont corrélées à une disposition psychopathologique. La co-morbidité et la vulnérabilité de certains détenus majorent le risque de passage à l'acte criminel.

d-Crime, déni et minimisation

Le refus d'acceptation des crimes est très élevé chez les détenus. En effet, 66 % des détenus ne reconnaissent pas leurs forfaits. Ce comportement de déni se manifeste de plusieurs manières à savoir :

- Le déni des faits
- Le déni de la responsabilité
- Le déni de l'intention
- Le déni de la gravité des faits
- Le déni de son auto détermination

Cette minimisation du délit renseigne sur les processus de pensée du détenu et met en évidence le phénomène de distorsion cognitive. Les croyances, les pensées et les comportements déviants du déni chez les détenus ont pour fonction de légitimer ses actes et de minimiser les conséquences de ces derniers. Le processus de pensée du criminel par le biais de la distorsion cognitive le fait agir sans anxiété et sans culpabilité.

Le reste des détenus soit 34 % reconnaissent leurs culpabilités. Malgré que certains évoquent des situations atténuantes.

Au regard de facteurs abordés à savoir l'âge, la rupture de lien, le rapport entre crime et personnalité ainsi que le comportement de minimisation des délits, nous font observer que : - les états psychologiques générés par ces divers facteurs enfoncent le détenu dans un traumatisme psychique et confirme notre première hypothèse.

2-PROBLEMES PSYCHOLOGIQUES ET PSYCHOPATHOLOGIE DES DETENUS

a- Les problèmes psychologiques du détenu

Une fois dans les filets de la loi le détenu se retrouve totalement dans l'instabilité avec des réactions variables. Premièrement c'est la crainte et la peur (31%) qui torturent le détenu. Ce dernier est soumis à de multiples émotions comme la peur, la honte, la colère, la confusion etc....qui l'assaillent simultanément. Cette expérience horrible va hanter le détenu le reste de sa vie.

Au moment de leur arrestation l'état mental est très instable chez les détenus. Néanmoins on observe une prédominance de crainte et de peur (31 %). En effet la prison étant perçue comme un stresser expérimental du fait de la peur, des sanctions disciplinaires, de l'isolement, de l'incompréhension d'autrui, de l'arbitraire perçu, des autres détenus, mais surtout la peur de l'avenir va provoquer le choc de l'incarcération. Cette expérience particulièrement douloureuse et déréalisant favorise les états de stress aigu (insomnie, réactivation traumatique etc...).

Aussi faut-il rappeler l'inégalité des sujets en fonction des facteurs de vulnérabilité dépressive ou anxieuse, l'inadéquation des stratégies d'adaptation. Les détenus sont rarement indemnes de dépression d'adaptation favorisée par leur vulnérabilité dépressive. Cette situation engendre très souvent chez ces derniers la dépression.

D'ailleurs 28 % des détenus souffrent ou ont souffert de dépression, cela est surtout marqué par la déprime, le désespoir et la souffrance morale qu'ils vivent au quotidien. Les personnes détenues sont très vulnérables à la détresse psychologique. Cela est dû au fait que la détention en elle même favorise la

dépression comme notre étude a pu le révéler. Ce constat est également confirmé par les travaux du Docteur Katy Robjant (2007) de l'Université de Surrey présenté lors de la conférence annuelle de la Division de la psychologie clinique à Londres. D'après son étude la dépression et l'anxiété sont plus fréquentes chez les détenus à un taux de 75,8 %. L'état dépressif favorisé par la prison, les premiers jours de détention sont vécus très douloureusement par 59 % des détenus enquêtés. Quelque 36 % le vive douloureusement.

Cette douleur semble se vivifier pendant le procès ou la durée de la peine. Cette particularité des prisons béninoises où la plupart des détenus n'ont pas encore eu droit à un procès même après plusieurs années passées en prison, aggrave les problèmes de ces derniers. Vivant donc dans l'incertitude et la hantise du sort que la justice leur réserve, les problèmes du détenu s'aggravent à la faveur de mauvaises conditions de détention.

En effet les conditions de détention au Bénin en général et celles de la prison d'Abomey en particulier laissent à désirer. Près de 99 % des détenus de cette prison désapprouvent les conditions dans lesquelles ils vivent dans cette prison. En effet 54 % d'entre eux estiment que ces conditions sont très mauvaises et 45 % disent qu'elles sont simplement mauvaises. Bien que les avis sont nuancés les observations faites nous amènent à faire le constat que les conditions dans lesquelles vivent les prisonniers d'Abomey sont hautement traumatisantes. Cette situation associée aux facteurs de vulnérabilité propre à chaque détenu ainsi que les antécédents psychologiques de chacun d'entre eux favorisent l'émergence des troubles. Cela nous amène à confirmer que ce sont les conditions de détentions qui viennent aggravées la détresse psychologique dont le détenu était déjà porteur et confirme notre deuxième hypothèse.

b-psycho-pathologie du détenu

Les problèmes psychologiques rencontrés par les détenus en prison sont nombreux. Ces derniers à la faveur de mauvaises conditions de détention font certains troubles psychologiques à savoir les troubles dépressifs, les troubles anxieux, les risques de suicide.

Les troubles dépressifs sont souvent observés chez les détenus à une proportion très élevée au regard des différentes manifestations symptomatologiques. Les symptômes comme :

- les soucis excessifs présents chez 100 % des détenus,
- les insomnies présentes chez 87 % des détenus
- les idées négatives présentes chez 52 % des détenus

Montre bien que le syndrome dépressif occupe une bonne place dans les troubles psychiques du détenu. D'ailleurs les travaux de Jean Louis Senon¹⁴ ont révélé que les troubles dépressifs représentent aux alentours de 10 à 30 % des troubles psychologiques des détenus. Il estime que dans la plupart des cas il s'agit de troubles de l'adaptation anxiodépressifs mais aussi d'épisodes dépressifs majeurs au sens du DSM IV. Ce constat se justifie par le choc provoqué par l'incarcération ainsi que le traumatisme généré par la procédure judiciaire qui dans bien de cas peine à connaître une issue.

Outre les états dépressifs, les troubles anxieux sont également présents chez les détenus à une proportion de 84 %. En effet la prévalence des troubles anxieux est importante en milieux carcéraux comme le confirme les travaux de

¹⁴Jean Louis Senon, « Troubles psychiques et réponses pénales », *Champ pénal/Penalfield* [En ligne], XXXIVe Congrès français de criminologie, Responsabilité/Irresponsabilité Pénale, mis en ligne le 15 septembre 2005, Consulté le 02 août 2012. URL : <http://champpenal.revues.org/77> ; DOI : 10.4000/champpenal.77

Frédéric ROUILLON et al¹⁵. Selon leur *étude épidémiologique sur la santé mentale des personnes détenues en prison*, les principaux diagnostics concernent l'anxiété généralisée, la névrose traumatique, l'agoraphobie et la phobie sociale. Le milieu carcéral favoriserait donc les troubles anxieux.

Il peut aussi arriver que l'anxiété se convertisse en symptôme somatique. Certaines manifestations psychosomatiques mineures ou parfois négligés comme la boulimie en sont des exemples palpables. Indéniablement l'anxiété induit des troubles somatiques. Rasch (1977) a constaté lors de son étude sur 92 hommes sous sentence à la prison à vie que la moitié d'entre eux avaient souffert de maux d'estomac ou de problèmes cardio-vasculaires durant leur période d'incarcération. À ces maladies, se rajoutent fréquemment les manifestations cutanées, l'asthme et la céphalée (maux de tête) que nous avons pu constater au cours de cette étude.

Le constat selon lequel près de 60 % des détenus ont des idées suicidaires et affirment être déjà passé à l'acte s'il en avait la possibilité trouve son sens dans les raisons comme le surpeuplement, la promiscuité, les conditions de détention particulièrement difficiles, l'oisiveté, la souffrance psychique, manque d'assistance médico-psychologique, les effets psychologiques de l'arrestation et de l'incarcération, la crainte d'une lourde peine et stress quotidien de la vie carcérale. Les effets traumatisant qui en découleront expliquent le passage à l'acte suicidaire. Nicolas Bourgoin¹⁶ explique que le suicide n'est pas un acte essentiellement impulsif, non réfléchi, irrationnel, bien au contraire il y a une rationalité dans le choix suicidaire. Il peut être lié à de multiples facteurs à

¹⁵Frédéric ROUILLON ; Anne DUBURCQ Francis FAGNANI ; Bruno FALISSARD, *Etude épidémiologique sur la santé mentale des personnes détenues en prison*, 2004

¹⁶BOURGOIN N. ; GIRARD C., « Les automutilations et les grèves de la faim en prison », *Revue de sciences criminelles*, juillet - septembre 2000, n°3, pp. 257-266.

savoir : la nature irréparable du crime, la perte du statut social, affective et matérielle, etc... Même si cette rationalité demeure limitée en fonction des contraintes et des ressources du milieu et de la perception que le détenu en a, elle peut permettre d'interpréter le paradoxe selon lequel « une conduite qui maximise les biens peut conduire à l'autodestruction ».

Le suicide en prison peut aussi être perçu comme un moyen « *d'accroître sa marge d'autonomie, de déjouer le contrôle de l'institution, de renverser à son avantage les rapports de force qui opposent à son entourage familial ou pénal, notamment par l'effet de culpabilisation produit* »¹⁷. Les actes suicidaires ou les conduites suicidaires chez le détenu obéissent donc à une rationalité, une logique mentale qu'il faut comprendre.

En plus des conduites suicidaires, l'automutilation est observée chez bon nombre de prisonniers. Sur 100 détenus, environ 43 se sont déjà auto mutilés ou l'envisage. Les comportements qui consistent à porter atteinte à l'intégrité de son propre corps, dans le but de compromettre sa vitalité et son bon fonctionnement, sans pour autant se donner la mort, surviennent comme des réponses aux souffrances de l'univers carcéral. L'automutilation pourrait être considérée comme une *adaptation secondaire désintégrant*e (Goffman, 1968), c'est-à-dire une conduite, comme le suicide, qui vise un renversement de l'ordre propre à l'institution. Bien qu'étant une pratique courante en détention, elle ne peut cependant pas être réductible à une tentative de suicide¹⁸. Selon Herman

¹⁷ BOURGOIN N., Le suicide en prison, Paris, L'Harmattan, 1994

¹⁸ Fabrice Fernandez, « Dossier n°14 - Suicides et conduites auto-agressives en prison », *Bulletin Amades* [En ligne], 76 | 2009, mis en ligne le 01 janvier 2010, Consulté le 03 août 2012. URL : <http://amades.revues.org/index666.html>

(1992), l'automutilation est plus une forme d'auto-protection qu'une tentative suicidaire. Elle constitue une manière de préserver un rapport individualisé aux corps. Ces « marquages » peuvent être l'occasion de se présenter comme un rescapé affirmant ainsi une identité personnelle marquée par une forte résistance physique aux agressions et capable d'appréhender l'avenir avec de nouvelles ressources (Fernandez, 2003).

3- BESOIN DE SUIVI PSYCHOLOGIQUE

Au regard des problèmes psychologiques du détenu en milieu carcéral ainsi que les caractéristiques liées aux personnalités immatures comme les enfants et les adolescents en prison, celle vulnérable comme les personnes âgées sans oublier les personnalités pathologiques criminelles, nous font observer que la détention est une situation qui favorise l'apparition des nombreux troubles. En effet l'univers carcéral et l'étiquette de délinquant et de criminel désormais attribuée aux détenus provoquent un choc que bon nombre d'entre eux n'arrivent pas à surmonter. Les détenus non encore jugés pensent sans cesse à leur sortie pendant que les condamnés eux pensent aux années à perdre. Cette situation fait naître la crainte d'être rejeté ou abandonné par leurs proches comme c'est le cas de plusieurs détenus. Ils ont également peur du lendemain, de l'avenir à ce propos 41 % des détenus reste très pessimistes quant à leur vie future. Ce sentiment de perte que provoque la détention est très traumatisant.

L'incapacité à pouvoir s'adapter à cette nouvelle situation de vie ainsi que son vécu provoque un bouleversement psychique peut déboucher sur des problèmes de santé mentale. Dans cette étude, près de 81 % des détenus n'arrivent pas à s'adapter aux conditions de détention particulière de cette prison. D'ailleurs 49 % soit près de la moitié des détenus affirment avoir des problèmes psychologiques. Cette situation est également confirmée par le

personnel pénitencier qui estime que la majorité des détenus n'arrive pas à s'adapter à la prison. Même avec le temps le semblant d'adaptation qu'on observe cache bien malheureusement d'importants problèmes psychologiques. En somme la détresse psychologique est très fréquente chez les détenus.

Cette situation de détresse psychologique chez les détenus fait apparaître d'énorme besoin de suivi psychologique comme le fait constater le personnel pénitencier. Il affirme qu'il existe un important besoin en matière de suivi psychologique des détenus. Malheureusement ce suivi n'existe pas à la prison civile d'Abomey comme dans la plupart des prisons du Bénin. Les détenus de la prison civile d'Abomey ne bénéficient pas d'un suivi psychologique. Seulement 15 % affirme avoir bénéficié d'un suivi psychologique mais ce suivi est fait dans des situations parfois très critiques ou suite à l'insistance des parents. Généralement ce suivi est fait hors de la prison dans un centre psychiatrique.

Le suivi psychologique des détenus est quasi inexistant au Bénin et confirme notre troisième hypothèse.

Face à cela de nouvelles dispositions méritent d'être mises en place afin de contribuer à réduire la détresse du détenu au Bénin.

Suggestions

En prenant l'initiative de cette recherche, l'objectif principal est de contribuer, à l'amélioration des conditions de détention dans les milieux carcéraux au Bénin ; cela à travers :

- La Compréhension des états psychologiques du détenu
- L'Analyse du dispositif de suivi psychologique des détenus à la prison d'Abomey
- Et faire des propositions pour un meilleur suivi psychologique des détenus

En ce qui concerne les états mentaux des détenus, l'étude a révélé que ces derniers sont soumis à d'importants traumatismes psychologiques à toutes les phases de leurs détentions. Ces traumatismes sont aggravés par les conditions de détention extrêmement pénibles qui favorisent l'émergence de nombreux troubles à savoir : Les troubles d'adaptation, des états dépressifs, des troubles anxieux et d'important risque de suicide.

Ces graves problèmes de santé mentale ne sont pas pris en charge du fait de l'inexistence de dispositif et de compétence au sein des prisons.

Ces constats nous amènent à faire les suggestions suivantes:

Le suivi psychologique des détenus

- Pour la prévention, les psychologues doivent évaluer la capacité des détenus de demeurer en détention. Cela permettra de prévoir les problèmes futurs de santé mentale et à entrevoir leur suivi précoce.
- Les autorités compétentes doivent créer dans les centres pénitenciers des Unités de Soins Médico – Psychologique (USMP). Ces unités doivent être

composées de médecins, d'infirmiers, de psychiatres, de psychologues, d'assistant sociaux. Elles auront pour mission de prendre en charge les détenus ainsi que le personnel pénitencier aussi bien sur le plan médical que psychologique. Les interventions de USMP doivent prendre en compte l'hygiène et la santé des détenus, le traitement des troubles et autres problèmes d'ordre psychiques ; la prise en charge spécifique des personnes âgées, des mineurs et des handicapés

- A défaut de créer et d'animer les USMP, il faut recruter des psychologues dans les différentes prisons au sein des infirmeries existantes. Ces derniers auront pour mission de veiller quotidiennement au suivi psychologique des détenus. En effet la plupart des détenus présente en général des problèmes de santé mentale et de fonctionnement psychologique à risque. Il est donc nécessaire que les psychologues qui doivent intervenir dans les USMP ou au sein des prisons optent pour de meilleures pratiques consistant à rencontrer tous les détenus au début, pendant et à la fin de leur détention. Cela favorisera l'établissement des données de base servant à des évaluations subséquentes de la santé mentale et de la détérioration psychologique des détenus. Ainsi le suivi des détenus pourra être assuré efficacement en période de crise, mais surtout les pratiques en matière de suivi pourront être améliorées au fur et à mesure.
- Il serait également utile que le personnel travaillant auprès des détenus participe à des séances de formation spéciales sur la santé mentale.
 - Œuvrer à réduire le risque de suicide

Conditions de détention

- Désengorger la prison d'Abomey
- Créer de meilleures conditions d'hygiène et de vie au sein de la prison civile d'Abomey
- Accélérer les procédures judiciaires afin de réduire le nombre de détenus purgeant des peines de prison sans condamnation
- Renforcer le personnel pénitencier

Conclusion

Au terme de cette étude sur le suivi psychologique des détenus, l'hypothèse selon laquelle les états psychologiques du détenu déterminent la nature de ses traumatismes psychiques fut confirmée par le fait que les détenus ont signalé beaucoup plus de problèmes intériorisés, de détresses interpersonnelles et de symptômes psychologiques importants. Ces derniers manifestaient beaucoup plus de symptômes de dépression, des problèmes d'adaptation, des troubles anxieux et des idées suicidaires non négligeables. En effet ces problèmes de santé mentale et de dysfonctionnement psychologique sont liés aux caractéristiques personnelles, psychopathologiques et criminologiques des détenus.

Cette étude a aussi soulevé le mauvais état de santé mentale des détenus. Mieux ces derniers semblaient déjà avoir des antécédents de vulnérabilité. On est à même de dire que les détenus sont généralement inadaptés aux conditions de détention dans la prison d'Abomey. Ils considèrent que ces conditions sont menaçantes ou stressantes. Effectivement les conditions de détention particulièrement difficile de la prison civile d'Abomey aggravent les troubles des détenus comme libellé en second hypothèse. Qui, elle aussi est confirmée dans cette étude.

En ce qui concerne la dernière hypothèse à savoir celui de l'inexistence de suivi psychologique, il est également confirmé en ce sens qu'aucune disposition en la matière n'existe bien que les besoins sont très importants.

La présence, sans cesse croissante, des troubles psychologiques dans les prisons exige beaucoup plus de notre société. Il ne suffit pas seulement de créer ou de renforcer les moyens d'un suivi psychologique en milieu pénitentiaire

mais surtout d'éliminer tant que faire ce peut les effets pernicieux de la détention. Pour cela l'ensemble des paramètres concernant le milieu carcéral mérite d'être analysé, non seulement au regard de la psychopathologie et de la justice, mais aussi au regard de l'éthique et de l'humanisme.

La présence d'un nombre croissant de problèmes de santé mentale en prison nécessite beaucoup plus qu'un suivi. Elle nécessite des réformes profondes du système pénitencier au Benin afin de garantir à la prison sa fonction première celui de protection, de sécurité de punition et de soins (expiation, dissuasion, neutralisation et réadaptation).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES SPECIALISES

- BOURGOIN N. *Le suicide en prison*, Paris, L'Harmattan, 1994
- COMBESSIE P. *Sociologie de la prison*, Paris, éd. La Découverte, coll. Repères, Paris, 2001
- DUBURCQ A. et al. *Etude épidémiologique sur la santé mentale des personnes détenues en prison*, 2004
- ESCOBAR MOLINA A. *L'enfermement : Espace, Temps, Clôture*, Paris, éd. Klincksieck,
- GOLSE B. *Développement effectif et intellectuel de l'enfant*, Masson, 1998
- GONIN D. *La santé incarcérée*, Paris, éd. L'Archipel, 1991.
- VIDIT J-P. *Cahiers de psychologie clinique*, De Boeck Université, 2001/2 (no 17), 266 pages
- LEMIRE G. *Anatomie de la prison*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1990.
- GUTTMACHER M. *La psychologie du meurtrier*, P.U.F. 1965. Broché 190 pages
- MEDECIN SANS FRONTIERE (MSF). *Le coût humain de la détention, Les centres fermés pour étrangers en Belgique*, rapport 2006
- JORDA M. *Les délinquants aliénés et anormaux mentaux*, 1966, Paris
- FALISSARD B, ROUILLON F. *Enquête de prévalence des troubles mentaux parmi les personnes détenues*. Colloque « Santé en prison ». Paris : Inpes, 2004.
- SALAS D. *La volonté de punir*. Paris : Hachette, 2005
- WATKINS R. E. *Étude rétrospective sur le suicide chez les détenus du Service correctionnel du Canada*. Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1992.

ARTICLES ET REVUES

- BOURGOIN N. ; GIRARD C
« *Les automutilations et les grèves de la faim en prison* », Revue de sciences criminelles, juillet - septembre 2000, n°3, pp. 257-266.
- CHANTRAINE G.
« *Prison, désaffiliation, stigmates* » *L'engrenage carcéral de l'« inutile au monde » contemporain*, Déviance et Société, 2003/4 Vol. 27, p. 363-387.
- KRAUSS F.
Soutien au soutien : confrontation, échanges
- FRANCOIS J.
Pour une clinique alternative en milieu carcéral, in : déviance et société, 1979- vol.3-N°2. Pp. 169-178
- BERNHEIM J-C.
Les effets de l'incarcération, in, Face à la justice, Vol. V, N° 1-2-3-4, 1982
- BOWLBY J.
Quarante-quatre jeunes voleurs : leur personnalité et leur vie familiale, La psychiatrie de l'enfant 1/2006 (Vol. 49), p. 7-123.
- SENON JL,
RICHARD D.
Punir ou soigner : Histoire des rapports entre psychiatrie et prison jusqu'à la loi de 1994, revue Pénitentiaire et de Droit pénal, 1, Janvier-mars 1999
- VACHERET M.
Relations sociales en milieu carcéral. Une étude des pénitenciers canadiens, Déviance et Société, 2002/1 Vol. 26, p. 83-104.

MEMOIRES ET THESES

- AGOSSOU C. C. *Impacts du milieu carcéral sur le développement psychosocial des mineurs en conflit avec la loi : cas de la prison civile de Cotonou*, Mémoire de maîtrise, UAC, 2009
- BLONDEL C. *Les automutilateurs. Étude psycho-pathologique et médico-légale*. Thèse de médecine, Paris, 1906.
- CABELGUEN M. *Dynamique des processus d'adaptation des détenus au milieu carcéral*, Thèse de doctorat, Université de Rennes, 2007, 149 p
- MEHINTO M. M. *Les enfants détenus à la prison civile de Cotonou aspect psychoaffectifs et thérapeutiques*, mémoire de maîtrise, UAC, 2009

WEBOGRAPHIE

- FERNANDEZ F. « *Dossier n°14 - Suicides et conduites auto-agressives en prison* », *Bulletin Amades* [En ligne], 76 | 2009, mis en ligne le 01 janvier 2010, Consulté le 03 août 2012. URL : <http://amades.revues.org/index666.html>
- SENON J. L. *Troubles psychiques et réponses pénales, Champ pénal/Penalfield* [En ligne], XXXIVe Congrès français de criminologie, Responsabilité/Irresponsabilité Pénale, mis en ligne le 15 septembre 2005, Consulté le 02 août 2012. URL : <http://champpenal.revues.org/77> ; DOI : 10.4000/champpenal.77
- ROUILLON F. et *al.* *Étude épidémiologique sur la santé mentale des personnes détenues en prison*, 2003. [En ligne] , disponible sur : <http://psydocfr.broca.inserm.fr/conf&rm/conf/expertise/textesexperts/rouillonVD.rtf>

ANNEXE

Grille d'entretien à l'endroit des détenus

THEMES	QUESTIONS
Présentation	<ul style="list-style-type: none">- Nom et prénoms- Age- Profession- Situation matrimoniale- Lieu de résidence- Ethnie- Religion
Motifs d'incarcérations	<ul style="list-style-type: none">- Pour quels raisons vous incarcérer ?- Etes vous vraiment coupables des faits qu'ont reproche ?
Etats psychologique aux différentes phases de la détention	<ul style="list-style-type: none">- Quels étaient votre état d'esprit au moment de votre arrestation- Dans quelles conditions s'est produite cette arrestation- Comment avez-vous vécu votre première journée en prison- Comment avez-vous vécu votre procès- Au moment du verdict et après comment étiez vous- Comment avez-vous vécu votre séjour en prison- Quel était vos sentiment le jour de votre mis en liberté
Conditions de détention	<ul style="list-style-type: none">- Que pensez-vous des conditions de détention ici- Expliquez dans quelles conditions vous vivez dans cette prison
Troubles psychologiques de la détention	<ul style="list-style-type: none">- Avez-vous des soucis ?- Vous sentez vous perturbez mentalement- Avez-vous pensez au suicide- Avez-vous des idées négatives- Avez-vous l'insomnie- Etes vous stressez, anxieux, angoissé- Avez-vous des problèmes psychologiques
Suivi psychologique	<ul style="list-style-type: none">- Existe-t-il un psychologue dans cette prison- Recevez-vous par moment la visite de psychologues ou autres spécialiste de santé mentale- Êtes-vous pris en charge en cas de perturbations d'ordre psychologique

Questionnaire sur l'état psychologique des détenus

Questions	Réponses	
	Oui	Non
Vous sentez vous triste ou malheureux ?		
Arrivez-vous à supporter votre situation ?		
Pensez-vous que le futur est sans espoir et que les choses ne peuvent s'améliorer ?		
Croyez vous que vous n'arriverez jamais à surmonter cette situation ?		
Etes vous découragé à propos du futur.		
Êtes-vous pessimiste à propos de votre futur.		
Remettez vous en cause votre passé		
Votre condition actuelle vous satisfait elle ?		
Prenez vous plaisir aux choses comme auparavant.		
Pensez-vous que vous un être très mauvais ou indigne.		
Vous sentez vous coupable		
Ressentez vous de la haine envers vous même ou vers la société		
Etes vous déçue d'être à cet endroit.		
Avez-vous souvent envie de vous donnez la mort si cela vous était possible		
Avez-vous un plan bien défini pour un acte suicidaire.		
Avez-vous par moment des idées de vous faire du mal		
Pensez vous à votre vie passez (famille, travail, amis etc.)		
Vous souciez vous de cela		
Avez-vous la sensation d'être répugnant.		

TABLES DES MATIERES

Dédicace.....	
Remerciement.....	
Liste de tableaux.....	
Sigles et abréviations.....	
Sommaire.....	
Introduction.....	1
CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE.....	4
1-Problématique.....	4
2- Hypothèses.....	5
3- Objectifs.....	6
4-Clarifications conceptuelles.....	6
a- Suivi psychologique.....	9
b-Etat psychologique.....	12
c-Détenu.....	12
5-Revue de littérature.....	13
CHAPITRE II : CADRE PRATIQUE DE L'ETUDE ET DEMARCHE	
METHODOLOGIQUE.....	20
1-Justification et présentation du cadre de l'étude.....	20
a-Justification.....	20
b-Présentation de la prison civile d'Abomey.....	20
2-Démarche méthodologique de l'étude.....	21
a-Nature et durée de l'étude.....	21
b-Critères d'inclusion.....	22
c-Considérations éthiques.....	22
d-Echantillonnage.....	23

e-Techniques et outils de collecte de données	23
f-Mode de traitement et analyse des informations.....	24
g-Difficultés rencontrées.....	24
CHAPITRE III : PRESENTATION DES RESULTATS.....	26
CHAPITRE IV : COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS.....	43
1-Etats psychologiques du détenu.....	43
a-Milieu carcéral et âge.....	43
b-Milieu carcéral et rupture de liens.....	45
c-Crime et personnalité pathologique.....	46
d-Crime, déni et minimisation.....	53
2-Problèmes psychologiques et psychopathologie des détenus.....	54
a- Les Problèmes psychologiques du détenu.....	54
b-Psychopathologie du détenu.....	56
3-Besoins de suivi psychologique des détenus.....	59
SUGGESTIONS.....	61
Conclusion.....	64
Bibliographie.....	
Annexe.....	
Tables des matières.....	