



BIBLIOTHÈQUE

CÉGEP DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Mise en garde

La bibliothèque du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) a obtenu l'autorisation de l'auteur de ce document afin de diffuser, dans un but non lucratif, une copie de son œuvre dans [Depositum](#), site d'archives numériques, gratuit et accessible à tous. L'auteur conserve néanmoins ses droits de propriété intellectuelle, dont son droit d'auteur, sur cette œuvre.

Warning

The library of the Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue and the Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) obtained the permission of the author to use a copy of this document for nonprofit purposes in order to put it in the open archives [Depositum](#), which is free and accessible to all. The author retains ownership of the copyright on this document.

Judith Anderson

Essai en art-thérapie
ATH4102

L'APPORT DE L'ART-THÉRAPIE PRATIQUÉE EN MILIEU CARCÉRAL POUR
FAVORISER LE PROCESSUS DE RÉHABILITATION SOCIALE DES HOMMES
DÉTENUS VIVANT AVEC UNE PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ MENTALE AU
QUÉBEC

Présenté à Lise Pelletier

Comme exigence partielle de la maîtrise en art-thérapie

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

Mai 2024

RÉSUMÉ

L'état de santé mentale en milieu carcéral est connu pour être sous-évalué, trop peu considéré et insuffisamment traité. Il y a pourtant une surreprésentation des troubles psychopathologiques, avec une gravité variable, chez les hommes détenus par rapport à la population générale. Malgré les initiatives gouvernementales encourageant la réinsertion sociale des contrevenants, du point de vue clinique leur capacité d'actualisation et de responsabilisation face à ce processus est peu soutenue. Les services offerts rencontrent de grandes différences au Québec selon la durée des peines et le lieu d'incarcération.

Les études menées sur l'art-thérapie lors du processus de réinsertion et de réhabilitation sociale des hommes détenus vivant avec une problématique de santé mentale au Québec s'avèrent suffisamment concluantes pour inciter à poursuivre la recherche et à élargir l'offre de service.

Mots-clés : Art-thérapie, milieu carcéral, santé mentale, réinsertion sociale, réhabilitation psychosociale

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	6
INTRODUCTION.....	7
1. LE CONTEXTE : LE MILIEU CARCÉRAL	8
1.1 Description du milieu carcéral	8
1.2 Violence en milieu carcéral.....	10
2. LE PORTRAIT DE LA POPULATION CARCÉRALE MASCULINE	13
2.1 Parcours de vie des hommes détenus au Québec.....	14
2.1.1 Maltraitance et traumatismes à l'enfance	14
2.1.2 Décrochage scolaire	15
2.1.3 Évolution de la délinquance juvénile et consommation de substances.....	16
2.1.4 Incarcérations multiples des jeunes majeurs détenus.....	18
2.2 Santé mentale des hommes détenus.....	19
2.2.1 Antécédents psychiatriques avant l'incarcération.....	21
2.2.2 Identification et développement de la psychopathologie en détention	22
2.2.3 Zone grise de la santé mentale en détention	37
3. L'APPROCHE DE SOIN EN MILIEU CARCÉRAL	39
3.1 Traitement pharmaceutique	41
3.2 Soins psychologiques.....	42
3.3 Psychiatrie légale.....	46
4. LE PROCESSUS DE RÉINSERTION SOCIALE AU QUÉBEC	50
4.1 Réhabilitation vs réinsertion	50
4.2 Fonds de soutien à la réinsertion sociale.....	53
4.3 État des services en établissement de détention provincial	53
4.4 État des services en établissement de détention fédéral	55
5. L'ART-THÉRAPIE EN MILIEU CARCÉRAL	57
5.1 Bienfaits de l'art-thérapie sur l'amélioration de la santé mentale des détenus	59
5.2 État des services d'art-thérapie auprès des femmes détenues au Québec.....	69
5.3 État des services d'art-thérapie auprès des hommes détenus aux États-Unis...	72
5.4 État des services d'art-thérapie auprès des hommes détenus en France	73

5.4.1	Projet d'étude d'art-thérapie de l'UCSA	73
5.4.2	Exploration de l'art-thérapie au centre pénitentiaire de Fresnes	75
5.4.3	Art-thérapie au Centre Pénitentiaire d'Alençon-Condé-sur-Sarthe	76
5.4.4	Atelier d'art-thérapie en arts plastique à la prison de la Santé	77
5.5	<i>État des services d'art-thérapie auprès des hommes détenus au Québec.....</i>	<i>79</i>
5.6	<i>Expérience de guérison par l'art pouvant s'inscrire dans une perspective art-thérapeutique pour les hommes détenus au Québec</i>	<i>79</i>
5.6.1	Cours d'arts plastiques aux détenus du centre de détention New Carlisle .	79
5.6.2	Ateliers littéraires menés en milieu carcéral et communautaire	80
5.6.3	Écriture et rap au Québec.....	81
5.6.4	Sculpture sur pierre à savon à Iqualuit.....	84
6.	DISCUSSION.....	86
	CONCLUSION	95

« Personne ne connaît vraiment une nation avant d'avoir été dans ses prisons »

Nelson Mandela

*Je tiens à remercier Lise Pelletier pour son encadrement, son ouverture et son soutien
durant tout le processus de recherche et de rédaction de cet essai.*

AVANT-PROPOS

Les critères qui ont guidé cette recherche proviennent d'expériences professionnelles et d'intérêts pour la santé mentale en milieu carcéral, dont plus particulièrement le champ d'expertise de la psychiatrie légale. En explorant les services de soins psychologiques mis actuellement en place pour les hommes dans les institutions carcérales au Québec, force est de constater qu'il existe de réels besoins à ce niveau. Au cours de ma maîtrise en art-thérapie, j'ai eu la chance d'accompagner des suivis individuels avec cinq patients de l'unité de psychiatrie légale de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine où je travaillais déjà à titre d'éducatrice spécialisée. Cette expérience s'étant déroulée dans le cadre d'un premier stage a été hautement enrichissante. J'ai pu constater grâce à des résultats concrets les bienfaits de l'art-thérapie dans un processus de réinsertion sociale d'hommes judiciairisés vivant avec une problématique de santé mentale.

Aussi, dans le cadre de mes fonctions en tant qu'éducatrice spécialisée, j'ai eu l'occasion de mettre en place un programme d'ateliers d'expression de soi par l'art en groupe avec six autres patients de l'unité durant une période de six mois. Ce fut une autre occasion de constater les apports positifs que peut amener la dynamique du groupe pour cette clientèle. Toutefois, j'ai également pris conscience des enjeux et limites auxquels ils peuvent être confrontés lorsqu'ils se retrouvent réunis dans un milieu de vie où l'ouverture de soi et l'expression des émotions peuvent engendrer un état de vulnérabilité.

Ainsi, les résultats art-thérapeutiques dans cette unité de psychiatrie légale m'ont amené à développer ma passion et mon intérêt à l'égard de cette clientèle et à vouloir me spécialiser. J'ai donc eu la chance d'intégrer pendant près d'un an les équipes de soins de l'Institut de psychiatrie légale Philippe-Pinel de Montréal à titre de sociothérapeute. Ces expériences m'ont confirmé que le point de rencontre entre la criminalité et la santé mentale est à considérer dans les approches de soins à mettre en place lorsque ces hommes se retrouvent à purger une peine en milieu carcéral. J'aimerais démontrer dans le cadre de cet essai que l'art-thérapie est une approche pertinente à préconiser au Québec pour accompagner ces personnes dans leur processus de réhabilitation sociale.

INTRODUCTION

Plusieurs facteurs influencent l'identification des problèmes de santé mentale et leur traitement au Canada. Parmi ceux-ci se retrouvent le temps d'attente aux urgences, la sous-utilisation des services professionnels, le statut socio-économique des personnes en situation de pauvreté et l'accès limité aux services. De même, certaines conditions de vie, dont l'incarcération, aggravent la situation. Perçue par Michel Foucault comme une « Institution disciplinaire », la prison soulève un paradoxe quant à sa mission de réinsertion sociale quand peu de ressources y favorisent le changement et la réhabilitation des détenus.

La problématique soulevée dans cet essai met en lumière le manque de soins psychologiques disponibles pour les hommes vivant avec des problématiques de santé mentale en milieu carcéral au Québec. Il sera question d'une meilleure compréhension du parcours et du portrait des hommes détenus vivant avec une problématique de santé mentale au Québec. Cette recension des écrits permet également d'aborder la question de la réhabilitation et de la réinsertion sociale au Québec et des services psychosociaux disponibles dans les établissements carcéraux provinciaux et fédéraux. La recension témoigne d'un manque à ce niveau et plus particulièrement en milieu provincial. Cette recherche s'intéresse à la documentation scientifique actuellement disponible quant à la pertinence de desservir des services en art-thérapie pour améliorer la réinsertion et la réhabilitation sociale des hommes vivant avec une problématique de santé mentale en milieu carcéral. Elle concerne principalement le Québec, les États-Unis, ainsi que la France. En ce qui a trait aux femmes délinquantes et l'art-thérapie, les services seront brièvement abordés en comparaison de ce qui est offert aux hommes.

Les trois principaux concepts ressortant comme étant reconnus prioritaires et qui seront explorés sont : l'alliance thérapeutique, le pouvoir d'agir et la reconstruction identitaire. Ils seront développés et mis en contexte afin de souligner l'importance de soutenir psychologiquement et dans une perspective humaniste, le processus de réhabilitation et de réinsertion sociale des hommes incarcérés. En somme, il s'agit de mieux comprendre l'importance du développement d'un pouvoir personnel et de la responsabilisation dans un milieu fortement assujéti à l'autorité.

1. LE CONTEXTE : LE MILIEU CARCÉRAL

Le Code criminel détermine si la personne jugée coupable et responsable purgera sa peine dans un établissement de détention (ED) ou dans un pénitencier en fixant la règle du « deux ans moins un jour » (art. 743.1 du Code criminel) (Lalande, 2014). Au Québec, le milieu carcéral compte 18 établissements provinciaux accueillants les personnes qui purgent des peines de deux ans moins un jour. Sous la responsabilité des Services correctionnels du ministère de la Sécurité publique (MSP), ces établissements assurent la garde et favorisent la réinsertion sociale des personnes contrevenantes. Les personnes prévenues en attente de leur procès ou du prononcé de leur sentence sont également sous la garde du MSP. Les pénitenciers pour leur part prennent en charge les personnes condamnées à des peines de plus de deux ans et sont sous l'autorité de Service correctionnel Canada (SCC), aussi appelés prisons fédérales. Parmi ses diverses prises en charge, le SCC est responsable de 43 établissements correctionnels et de 15 centres correctionnels communautaires à travers le pays (Arseneault *et al.*, 2017).

Les peines privatives de liberté peuvent avoir comme utilités de punir, dissuader, neutraliser un comportement ou protéger la société. La notion de perte et de privation est un angle important à considérer dans l'analyse du milieu carcéral. Au-delà du fait d'être isolé du reste de la société et privé de sa liberté, la perte englobe plusieurs aspects. Il y a les privations liées à l'intimité, aux liens avec les proches qui sont contrôlés par les appels téléphoniques, la correspondance, le parloir et parfois les visites familiales privées. Néanmoins, les ED peuvent également avoir pour objectif de préparer le retour en société des détenus. À cet égard, l'enfermement généré par l'incarcération peut aussi représenter un espace pour soi permettant à la personne d'entamer un processus d'introspection et de responsabilisation face aux actes posés (Frigon, 2015).

1.1 Description du milieu carcéral

La prison est une organisation sociale qui a pour caractéristique première de soustraire la notion de libre choix des détenus qui y purgent leur peine. Cela s'exprime d'abord par une désappropriation des rythmes fondamentaux de la personne (Englebert, 2010). Par

exemple, en ce qui a trait à l'alimentation, le détenu n'a plus de contrôle ni sur ce qu'il mange, ni quand il mange. Les portions des repas sont limitées et peu rassasiantes. Certains détenus peuvent se procurer de la nourriture supplémentaire lors des achats hebdomadaires effectués auprès de la cantine de l'institution, mais ce service est coûteux, contient des aliments peu nutritifs et n'est pas accessible à tous. Il y a également une perte de liberté au regard de l'alternance veille-sommeil de la personne. Les temps de repos durant lesquels le détenu se voit dans l'obligation de demeurer confiné en cellule (*deadlock*) sont déterminés par l'organisation et ceux-ci peuvent parfois être de longues durées, voire plusieurs jours en raison par exemple du manque de personnel, d'altercations physiques entre codétenus ou d'actes de délinquance. Même, la régulation thermique des lieux est instable et non ajustable par le détenu. Il peut arriver qu'une chaleur importante règne dans le couloir et qu'en même temps, la température de la pièce soit glaciale au moment des douches, les chaufferies centrales des prisons s'ajustent en fonction d'une administration prédéterminée selon les mois de l'année. Ainsi, dans un tel environnement « l'individu n'est plus maître de tout ce qui correspond aux rythmes fondamentaux de l'être humain » (Englebert, 2010, p. 140). Il doit donc se conformer à un cadre allant bien souvent à l'encontre des besoins physiques et psychiques.

La notion de temps est également à prendre en considération, car elle perd de sa subjectivité lorsque la personne incarcérée (PI) n'a plus de contrôle sur l'organisation de ses journées gérées par un rythme carcéral imposé. Un paradoxe émerge alors de l'expérience temporelle. Cela se démontre par l'attention et les questionnements récurrents préoccupant le détenu quant à la durée de sa peine versus la désappropriation ressentie face à la gestion de sa routine de vie au quotidien. Effectivement, lorsqu'une personne perd la quasi-totalité de son pouvoir décisionnel sur l'organisation de ses journées, elle peut ressentir une perte d'intérêt et d'importance. En contrepartie, la temporalité demeure omniprésente dans son esprit au regard de la durée de son incarcération. Ainsi, tout en subissant une désappropriation face à l'organisation de ses journées, les étapes du processus judiciaire rattachées à la peine le rappellent à une temporalité et ces périodes peuvent être très anxiogènes dans le quotidien du détenu (Stoessel, 2017). Cela se démontre par exemple par le stress et l'anticipation générés par des reports de cour ou encore en vue d'une présence requise devant le tribunal.

La notion d'espace en prison représente une autre sphère de la vie touchée par une désappropriation. Se retrouvant enfermés dans un espace vital restreint, les PI se voient bien souvent dans l'obligation de le partager avec un codétenu qu'ils n'ont pas choisi. Toutefois, selon Englebert « l'espace de la cellule est le seul endroit permettant un relatif investissement subjectif » (2010, p. 141). En effet, c'est dans sa cellule que le détenu peut se permettre de se retrouver avec lui-même et d'entreprendre des réflexions introspectives au sujet de ses actions et de ce qu'il envisage pour son futur. Il peut par exemple s'adonner à la lecture et à l'écriture, y placer ses effets personnels et afficher sur les murs des photos des personnes qui lui sont significatives. Cela lui permet de conserver un peu de son individualité et de sa vie privée. Selon Gouvernet (2015) en plus d'être un mode d'expression de l'identité, l'appropriation de l'espace participe à sa construction. En détention, le sentiment d'habiter un lieu et d'en faire un chez-soi est important, car « le lieu habité permet la projection dans le futur et la sensation d'être soi ici et maintenant » (Gouvernet, 2015, p. 37). Dans un milieu de vie déshumanisant tel que la prison, ce rapport d'appropriation entre la personne et sa cellule peut être l'occasion d'une reconnexion à soi. Il demeure toutefois que les vécus peuvent être variés, car pour certains le fait d'investir cet espace peut représenter une sorte d'intégration au statut de détenu face auquel ils ne désirent pas adhérer (Gouvernet, 2015). De plus, l'intimité est bien souvent brimée en raison de la promiscuité imposée par les lieux, le milieu, les fouilles aléatoires, la présence d'un codétenu, les évincements dus à des changements de cellules ou les transferts de secteurs non planifiés. Cette privation liée à l'intimité est décrite par Laé et Proth : « Dans l'institution carcérale, l'intimité est “ sous surveillance ” : arrimée à l'ordre et au contrôle social, brouillant l'espace privé et l'espace public » (2002, cités dans Frigon, 2015, p. 133).

1.2 Violence en milieu carcéral

Cet espace peut également représenter pour certains une source de danger et s'avérer anxiogène. Cette autre caractéristique du milieu carcéral est constituée par le risque élevé de violence auquel les détenus sont quotidiennement confrontés. Des études ont démontré que la violence physique, verbale et psychologique est très répandue dans les institutions carcérales (Gouvernet, 2015). Les agressions sexuelles, les conflits reliés au trafic de substances, les violences dues à la promiscuité font partie du quotidien (Vacheret et

Lafortune, 2011). D'ailleurs, des études démontrant les effets négatifs des conditions d'enfermement soulignent que les régimes imposés aux PI les privant de toute vie collective ont un impact négatif sur l'augmentation de leur niveau de violence (Stoessel, 2017). Cet univers déshumanisant est empreint de privations et de souffrances psychologiques dans lequel la tension est une réalité constante et permanente. Il suffit bien souvent d'une étincelle pour amorcer une bagarre entre détenus et cela provient généralement de motifs mineurs tels que le contrôle de la télécommande ou le vol d'une place ou de nourriture. Gouvenet s'est intéressé au vécu de l'incarcération sous l'angle du rapport à l'espace d'enfermement et a soulevé l'idée que « face à une proximité forcée, la distance sociale usuelle entre soi et l'autre ne peut être tenue et l'espace personnel se trouve restreint à l'espace du corps » (2015, p. 33). Dans un tel contexte de perte d'intimité, il est possible et explicable que les rapports relationnels puissent parfois s'avérer tendus. Les relations entre détenus et surveillants peuvent également s'avérer problématiques en raison de la dynamique de méfiance menant régulièrement au conflit (Gouvenet, 2015). Pourtant, un rapport du ministère de la Sécurité publique (MSP) s'intéressant à la création d'un environnement sécuritaire en milieu carcéral soulignait l'importance de la qualité des relations entre la clientèle correctionnelle et les intervenants. Il mentionnait qu'« un climat favorisant des relations positives diminue la tension et la manifestation de comportements violents » (Leclerc, 2020, p. 24). Afin de concrétiser ces principes aux services correctionnels, le MSP prévoit d'implanter l'approche de *Sécurité proactive* qui se définit par les actions posées par les membres du personnel favorisant les échanges et le respect réciproque (Leclerc, 2020). La sécurité doit être envisagée selon une vision allant au-delà de l'application de moyens de contrôle. Celle-ci doit être assurée par une connaissance approfondie de la clientèle et le développement de liens de confiance permettant aux PI de percevoir plus positivement leur processus de réinsertion sociale.

Dans certains établissements provinciaux du Québec tels que le centre de détention de Sorel-Tracy et l'établissement Bordeaux, on retrouve une hétérogénéité significative de la population incarcérée. Un nombre important de détenus issus de groupes plus vulnérables s'y retrouvent tels que des hommes souffrants de troubles mentaux de problématiques de consommation de substances ou des personnes en provenance de groupes ethniques minoritaires (Euvrard, 2021). Selon Statistique Canada en 2020-2022, les programmes

correctionnels provinciaux de la Nouvelle-Écosse, de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique ont déclaré que « 18% des hommes admis en détention appartenaient à un groupe de population désigné comme minorité visible [...]. De plus, 11% des admissions d'hommes en détention concernaient des hommes noirs » (Statistique Canada, 2022, p. 5). De même, plusieurs détenus condamnés à perpétuité en attente d'un transfert au pénitencier y sont incarcérés sous le statut de prévenus. Parmi eux, de nombreuses personnes ont commis des délits majeurs et présentent un plus haut risque de passage à l'acte en ce qui concerne la violence physique.

En conséquence, certains secteurs en particulier peuvent s'avérer dangereux pour la sécurité physique des PI vivant avec des problématiques de santé mentale. D'après Euvrard (2021), cela peut être en partie expliqué par le fait que les interventions ne sont pas nécessairement pensées pour répondre à leurs besoins particuliers. Bien que certaines prisons adaptent des départements spécialisés pouvant offrir des conditions et des soins adaptés, ceux dont l'état demeure invisible aux yeux du système et dont l'hétérogénéité ajoute un stress supplémentaire à leur état psychologique restent sans soin approprié. Cette diversité représente également un défi pour le personnel des ED, car il doit négocier quotidiennement avec des cas complexes et désamorcer des situations à haut potentiel de risque (Leclerc, 2020).

2. LE PORTRAIT DE LA POPULATION CARCÉRALE MASCULINE

Cette section fait état des principales caractéristiques des personnes prises en charge par le système correctionnel québécois. Le profil des hommes détenus au Québec sera décrit entre autres selon des caractéristiques liées au statut socio-économique et des problématiques sociales parmi les plus fréquentes. Une attention particulière sera accordée aux hommes détenus vivant avec une ou des problématiques reliées à la santé mentale et au phénomène de double stigmatisation auquel ils sont confrontés lors de leurs allers-retours entre les ED et les hôpitaux psychiatriques. Ces hommes doivent quotidiennement composer avec le jugement de la population qui les perçoit à la fois comme malade mental et criminel.

Selon un rapport de la Sécurité publique du Québec (SPQ, 2022) brossant le portrait de la population carcérale entre 2021 et 2022, 19 976 personnes accusées ou condamnées ont été prises en charge par le Sous-ministériat des services correctionnels. Plus de 5% de ces personnes étaient placées uniquement en détention pendant que plus de 16% étaient dans un processus de réinsertion sociale alternant entre la détention et le suivi dans la communauté. Parmi l'ensemble, 10% étaient des femmes, 3% des Inuits et 4,5% des Autochtones des Premières Nations (SPQ, 2022). La ville de Montréal accueille le plus haut pourcentage des lieux dans lequel les peines continues sont purgées (22%). En ce qui concerne la moyenne d'âge des contrevenants, 68% se situaient entre 25 à 49 ans, ce qui représente la tranche d'âge la plus représentée. Enfin, 53% de cette population a été assujettie à de courtes peines et la moyenne de l'incarcération était de 205 jours pour les longues peines, 34 jours pour les courtes peines et 41 jours pour la détention provisoire (SPQ, 2022).

À la lumière de ces données, il apparaît nécessaire de bien comprendre le parcours de vie, les particularités et les principales difficultés liées au processus de réinsertion et de réhabilitation sociale auxquels sont confrontés les hommes détenus vivant avec une psychopathologie. Car pour pouvoir adapter plus adéquatement les interventions qui répondront à leurs besoins et diminuer le risque de récidive, il est nécessaire d'être mieux informé de leur réalité et de leurs besoins.

2.1 Parcours de vie des hommes détenus au Québec

De prime à bord, les PI ont en commun « le passage à l'acte », en d'autres mots ils ont commis un ou des délits allant à l'encontre des lois établies par la société. Abordé pour la première fois en 1914 par Freud et soulignée par Girardin-Gantier (2019) le « passage à l'acte » au sens psychologique est une notion qui engage une action en dépit d'une loi. Quelle qu'elle soit, la loi fonde et ordonne un collectif. L'enfermement est donc la limite que la société impose aux individus n'ayant pas assimilé les frontières des lois organisant leur milieu de vie. La trajectoire de vie et les liens sociaux des contrevenants peuvent exercer une influence sur leur activité criminelle. Dans certains cas, il est possible qu'un événement marquant devienne un moment décisif dans la vie d'une personne et l'amène à effectuer de mauvais choix et à commettre des actions allant à l'encontre de la loi. Pour d'autres contrevenants, il s'agit d'une série d'événements ayant suscité de la détresse et face auxquels ils n'ont pas su s'adapter (Gabory, 2018).

2.1.1 Maltraitance et traumatismes à l'enfance

Des études ont démontré que les hommes ayant des démêlés avec la justice sont majoritairement des personnes qui ont eu un parcours de vie particulièrement chaotique et dont l'histoire de vie est empreinte de multiples blessures émotionnelles depuis leur naissance. En effet, certains hommes ont subi de la maltraitance durant leur enfance (carences, inceste, agressions physiques, violence psychologique), ont été abandonnés, placés de foyers en foyers, etc. Des recherches ont démontré que « les personnes détenues ont souvent subi, elles-mêmes, des traumatismes psychiques avant d'en provoquer sur autrui » (Stoessel, 2017, p. 100). Selon la littérature la quasi-totalité des individus ayant commis des actes de violences extrêmes a vécu des relations défectueuses, le plus souvent en lien avec leurs parents (Stoessel, 2017). En plus d'avoir considérablement affecté le développement de leurs stratégies adaptatives face aux difficultés de la vie, cette accumulation de blessures psychologiques a engendré des traumatismes relationnels précoces nuisant à leur capacité à s'épanouir (Stoessel, 2017). Afin de faire face à ces traumas, la mise en place de mécanismes de défense s'est érigée inconsciemment dans le développement de l'enfant. Arrivé à l'âge adulte cela peut avoir pour effet de présenter une instabilité émotionnelle se qualifiant par des comportements particulièrement méfiants,

agressifs et impulsifs. Ces individus peuvent alors être sujets à présenter un affect préoccupé se manifestant par un état d'esprit tracassé. Il est possible de penser que les carences qu'ils ont vécues durant leur enfance ont grandement impacté leur développement émotionnel et relationnel. Dans un tel parcours de vie, l'identité de ces hommes se construit au travers de schèmes développementaux instables et peu soutenant. Au-delà de ces faits, il est toutefois important de rappeler que bien qu'elles en soient fortement influencées, les causes de la criminalité ne sont pas uniquement liées à l'enfance du contrevenant. Il s'agit plutôt « [d'] une approche dynamique basée sur les changements individuels et les modifications qui ont lieu tout au long de la vie de la personne et de son développement » (Gabory 2018, p. 29).

2.1.2 Décrochage scolaire

La clientèle des ED présente de façon générale des difficultés dans les sphères de la scolarité et de l'employabilité. Selon un rapport de la SPQ (2022), plus de 78% des PI au Québec n'avaient qu'un niveau d'études secondaires. Le décrochage scolaire est un phénomène complexe et multifactoriel incluant un ensemble de facteurs de risque liés à l'environnement familial, au statut socioéconomique, à l'école et à la personnalité du jeune lui-même. Des auteurs soulignent que ce sont les jeunes issus de milieux défavorisés qui sont surreprésentés parmi les décrocheurs, « dans le groupe le plus défavorisé, seulement 62,5% des jeunes sortent du secondaire avec un diplôme, comparativement à 82,5% chez les plus favorisés (MSSS, 2007, cité dans Vinet et Fillion, 2015, p. 92). Ainsi, le profil de la clientèle correctionnelle au Québec a pour première caractéristique de présenter un faible niveau d'instruction. D'autres données (Robitaille *et al.*, 2002, cités dans Vinet et Fillion, 2015) confirment une proportion élevée des décrocheurs scolaires auprès de cette population : 9,4% n'ont fait que des études primaires, 60% ont abandonné l'école, dont près de 90% avant l'âge de 18 ans et 64,15% des contrevenants n'ont pas terminé leurs études secondaires. La faible scolarité est connue pour réduire considérablement les perspectives d'avenir et d'employabilité et cela pourrait expliquer que « 90% des personnes incarcérées qui occupaient un emploi avant d'aller en prison avaient un salaire beaucoup plus bas que le salaire moyen d'un Canadien » (Vinet et Fillion, 2015, p. 137). Enfin, une autre étude a démontré un lien de causalité entre le statut financier de chômage

d'une personne et les chances plus élevées de commettre un crime (Leblanc et Cusson, 2010, cités dans Gabory, 2018).

Bien qu'il n'y ait pas de relation de cause à effet directe entre le phénomène de la pauvreté et la délinquance, il est néanmoins possible de penser que le fait d'acquérir des compétences scolaires, sociales et professionnelles pourrait favoriser l'obtention d'opportunités de carrière plus avantageuses au niveau financier. Cela pourrait également impacter positivement le développement de meilleures stratégies adaptatives et de protection face aux aléas de la vie.

2.1.3 Évolution de la délinquance juvénile et consommation de substances

Le type d'environnement dans lequel un enfant a grandi pourrait également influencer son développement. Lorsqu'un jeune évolue au sein d'une famille à risque où l'encadrement et la supervision sont déficients, cela peut s'ajouter aux conditions pouvant mener un jeune homme au mode de vie délinquant. Dans certaines familles, la délinquance est un mode de vie intergénérationnel et cela pourrait signifier que l'enfant ayant grandi dans un tel environnement pourrait être davantage prédisposé à adopter des comportements liés au mode de vie criminel. Des études ont révélé que le penchant d'une personne à s'impliquer dans des activités criminelles diverses pourrait avoir un lien avec l'âge du premier crime commis et la précocité de sa trajectoire délinquante (McGloin et *al.*, 2007, cités dans Gabory, 2018).

Dans les quartiers où le taux de pauvreté est élevé et où les gangs de rue et les activités illégales sont valorisés, le mode de vie délinquant peut devenir en quelque sorte « normalisé » auprès d'un enfant y étant fréquemment exposé. La recherche démontre que « les jeunes au profil de délinquance grave, dont les membres de gangs, cumulent plusieurs facteurs de risque et ont moins été exposés à différents facteurs de protection » (Bourque et Lavertue, 2012, p. 8). Les milieux ethnoculturels sont vulnérables au phénomène des gangs de rue en raison de certains facteurs de risques structurels tels que la pauvreté socio-économique et l'exclusion sociale. La discrimination raciale dont sont victimes les jeunes issus des quartiers multiethniques est un élément à considérer dans l'explication de leurs comportements violents. Cela peut se démontrer par le sentiment d'être injustement traités de la part de certains policiers et d'avoir des possibilités d'avenir réduites comparativement

aux jeunes issus de la majorité blanche (Vinet et Fillion, 2015). Des stratégies de survie telles que le vol alimentaire, la vente de stupéfiants et l'intégration à un gang de rue pour obtenir plus facilement de l'argent peuvent être alors déployées par ces jeunes dans le but d'améliorer leur sort. Dans l'intention d'agir sur le risque de récidive chez les jeunes délinquants « il est donc essentiel de comprendre dans quelle sphère a évolué l'individu pour comprendre les relations qui l'ont influencée » (Gabory, 2018, p. 30).

Il est aussi possible d'établir un lien entre l'évolution de la délinquance juvénile et la consommation de substances des adolescents mis sous garde en centre jeunesse ou ceux bénéficiant des services des centres de réadaptation en dépendance. En vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA), un placement dans ce type de milieu est imposé aux jeunes les plus violents et aux récidivistes (Brochu *et al.*, 2016). Des données du Québec démontrent que la consommation de substances psychoactives se démarque auprès des mineurs se trouvant dans les centres jeunesse comparativement aux jeunes de la même tranche d'âge du reste de la population (Brochu *et al.*, 2016). Non seulement la consommation de drogues expose les jeunes à des risques plus élevés de judiciarisation, la possession et le trafic de substances illicites représente aussi un motif d'arrestation et de détention. En ce qui concerne les adolescents éprouvant des problèmes majeurs de consommation de substances psychoactives, une étude menée auprès de 776 jeunes en centre de réadaptation en dépendance révèle que « les jeunes les plus délinquants manifestent des problèmes plus importants de consommation » (Brunelle *et al.*, 2014, cités dans Brochu *et al.*, 2016, p. 17). Une autre étude québécoise démontre que 29% des adolescents qui avaient participé à un traitement pour leur problématique de dépendance avaient déjà été reconnus coupables d'un délit (Tremblay *et al.*, 2007, cités dans Brochu *et al.*, 2016).

Le placement en centre jeunesse peut avoir des conséquences négatives sur le jeune en quête d'identité. Coupé de sa famille et de son réseau social, l'enfermement peut engendrer différentes problématiques psychosociales telles que l'opposition à l'autorité, le rejet de la loi et la résistance au changement (Abdellaoui et Blatier, 2008). Comme démontré précédemment, les jeunes détenus sont avant tout des adolescents dont le parcours de vie n'a pas été avantageux au niveau de leur construction psychologique et sociale. Cette

dimension évolutive et identitaire est essentielle dans la compréhension de ce qui peut les mener à participer à des actes criminels. Le fait de se retrouver en détention en vertu de la LSJPA ajoute à la stigmatisation, au rejet et au sentiment d'impuissances auxquels ils sont souvent déjà confrontés (Abdellaoui et Blatier, 2008). En référence à la théorie de l'attachement élaborée par Bowlby en 1969, ces jeunes présentent souvent des troubles de l'attachement les amenant à exprimer divers problèmes de comportements (agressivité, opposition, consommation de drogues et d'alcool). Ainsi, dans un contexte d'incarcération en centre jeunesse il se peut que l'adolescent inquit défie les limites du cadre dans un but inconscient de se protéger en testant le maintien du lien de confiance avec l'intervenant (Abdellaoui et Blatier, 2008). En résumé, dans une intention de réhabilitation, de réinsertion sociale et de diminution de récidive il est impératif que l'accompagnement en centre jeunesse offre aux adolescents un contexte sécuritaire où ils se sentiront compris, soutenus et accompagnés dans leur détresse et dans leur processus de réhabilitation.

2.1.4 Incarcérations multiples des jeunes majeurs détenus

Selon des études françaises, le séjour en centre jeunesse représente pour certains mineurs un lieu de remise en question et de prise de conscience. Cette expérience prend le sens « d'une mise à distance de la société afin de réfléchir, repenser, redéfinir son parcours et se projeter avec des valeurs préconisées dans la société » (Abdellaoui et Blatier, 2008, p. 45). Cependant, pour d'autres jeunes ayant accumulé les temps d'enfermement et ayant atteint la majorité, la prison et le crime peut représenter un milieu auquel ils s'identifient. Selon Mazerolle *et al.* (2000, cités dans Gabory, 2018, p. 27) « plus la criminalité est précoce, plus les personnes auront de chance de persister dans la criminalité, et d'augmenter le nombre de délits au cours de leur carrière ». La carrière criminelle se définit comme étant « une succession de crimes commis par un individu ou un groupe d'individus » (Gabory, 2018, p. 15). Représentant une gradation progressive de l'activité criminelle pour des délinquants, ce concept englobe des notions incluant par exemple la récidive, la gravité des actes posés, la conduite criminelle et le style de vie de la personne contrevenante (Leblanc, 2010, cité dans Gabory, 2018).

Les réflexions sur la diminution de la récidive chez les jeunes hommes détenus sont étroitement liées au concept de la reconstruction identitaire. Ce concept fait référence au

fait de développer une nouvelle perception de soi qui se définirait autrement que par les schèmes liés à la criminalité auxquels la personne est habituée. Selon Maruna (2001, cité dans Gabory, 2018), l'abandon et le désengagement de soi vis-à-vis la trajectoire criminelle seraient influencés par la perception que la personne a de sa vie. Il est donc possible de penser que le développement d'une vision positive face à son futur détournerait la personne de la criminalité. D'ailleurs, selon une étude de Blumstein et Nakamura (2009, cités dans Gabory, 2018) « [...] plus un criminel connaît une période importante sans criminalité, moins celui-ci aura de chance de récidiver » (p. 17). Enfin, le concept de reconstruction identitaire suppose que la personne effectue un cheminement personnel face au développement d'une meilleure connaissance de soi. Il est possible de croire que c'est en découvrant ses talents, ses valeurs et ses passions qu'un jeune homme récidiviste va pouvoir trouver sa place dans la société et sortir du cycle de la délinquance.

2.2 Santé mentale des hommes détenus

En 2004, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) décrit la santé mentale comme étant « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté » (Doré et Caron, 2017, p. 127). Selon la définition du Gouvernement du Canada, « la santé mentale est l'état de votre bien-être psychologique et émotionnel. La santé mentale est une ressource indispensable pour mener une vie saine et un élément essentiel de l'état de santé général » (2020, sect. Qu'est-ce que la santé mentale ?). À la lumière de ces définitions, la santé mentale est présentée comme un état de bien-être et de bon fonctionnement individuel et social. L'Association des services de réhabilitation sociale du Québec (ASRSQ, 2015) la définit comme le résultat d'interactions entre des facteurs biologiques, psychologiques et contextuels qui sont dynamiques et en constante évolution chez la personne. Des conditions multiples et interdépendantes telles que dans les secteurs économiques, sociaux, culturels, environnementaux et politiques peuvent influencer la santé mentale (ASRSQ, 2015). Ainsi, des conditions affectant la capacité d'adaptation de la personne à son milieu telles que la pauvreté ou la discrimination peuvent influencer la santé mentale d'un individu.

Selon la Fondation des maladies mentales (2014, cité dans ASRSQ, 2015, p. 4) la maladie mentale se révèle par des « manifestations d'un dysfonctionnement psychologique et souvent biologique. Ces perturbations provoquent différentes sensations de malaises, des bouleversements émotifs et/ou intellectuels, de même que des difficultés de comportement ». Alors que la maladie mentale grave (MMG) selon la Sécurité publique du Canada (SPC) se définit comme « un trouble mental, comportemental ou émotionnel qui a une incidence importante sur le fonctionnement quotidien, comme la schizophrénie, la dépression majeure et les troubles bipolaires » (SPC, 2023b, sect. Renseignements généraux). D'autres maladies mentales causant une déficience considérable telle que le trouble obsessionnel compulsif et le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) sont également couramment considérées comme des MMG (SPC, 2023b).

Il importe de se rappeler qu'au plan historique, que le phénomène de désinstitutionalisation ayant vu le jour au cours des années 1960 au Canada, visait à offrir des solutions de rechange à l'hospitalisation en milieu psychiatrique. En réduisant le nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques, ce mouvement avait pour intention de « réintégrer les personnes atteintes d'une maladie mentale dans la société canadienne et de prévenir les hospitalisations et les traitements involontaires » (Flett *et al.*, 2017, p. 23). Initiée par le système de santé mentale de l'État, la désinstitutionalisation n'a cependant pas obtenu les résultats escomptés et a, au contraire, généré de multiples conséquences à l'égard des services. La nécessité de libérer des lits a souvent entraîné un départ prématuré de patients atteints de troubles mentaux en plus d'avoir impacté leur accès à des médicaments et à des services de soin appropriés. Cela aurait également engendré une augmentation de leur taux d'incarcération (Fakhoury et Priebe, 2007). Au Québec « il y a quatre fois plus de personnes souffrant d'un trouble mental en prison que dans la population en général » (Institut universitaire en santé mentale Douglas (IUSMD), 2013, sect. Commettre un délit quand on est atteint d'une maladie mentale). La pauvreté et la stigmatisation sociale que vivent ces personnes les rendent plus susceptibles de se retrouver dans des situations impliquant la criminalité et la judiciarisation. Un rapport de la SPQ (2022) indique que 12% des PI au Québec présentent des troubles de santé mentale et que 4% sont en situation d'itinérance. On relève chez elles un nombre élevé de délits mineurs liés à la survie (vol de nourriture dans un magasin) ou des arrestations initiées par citoyens qui contactent la police

lorsqu'ils voient quelqu'un se parler à lui-même (soliloquer), crier ou démontrer un comportement étrange (IUSMD, 2013). De plus, les délits liés aux problématiques de consommation de substances sont plus fréquents chez les personnes atteintes d'un trouble mental. Pour certains, se retrouver en état d'intoxication peut avoir pour effet d'exacerber leurs symptômes (délires, hallucinations, etc.) et les amener à se retrouver dans des situations pouvant troubler l'ordre public. Selon l'IUSMD « les personnes ayant un trouble mental sévère sont plus susceptibles d'avoir des problèmes d'alcool ou de drogue et la toxicomanie est un facteur de risque important de criminalité et de violence dans l'ensemble de la population » (2013, sect. Commettre un délit quand on est atteint d'une maladie mentale). Il importe de préciser que la grande majorité des personnes atteintes d'une MMG ne commet pas de crimes et n'est pas violente (SPC, 2023b). Elles sont surreprésentées dans le système de justice pénale canadien en raison des nombreux problèmes sociaux qui les touchent tels que la pauvreté, l'itinérance, le chômage et le faible rendement scolaire (Bonfine *et al.*, 2020).

2.2.1 Antécédents psychiatriques avant l'incarcération

Plusieurs détenus vacillent depuis des années entre les hospitalisations psychiatriques, la criminalité et les incarcérations. Le phénomène de la *porte tournante* se traduit par le nombre élevé de personnes aux prises avec des problématiques de santé mentale ou avec des démêlés avec la justice, qui sortent rapidement de leur séjour en milieu hospitalier ou en détention et qui y retournent peu de temps après leur sortie (Castro *et al.*, 2007). Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces allers-retours. Par exemple lors de la sortie, la personne étant habituée à une routine établie se retrouve laissée à elle-même dans l'organisation de ses journées et peut vivre une déstructuration au regard de ses horaires de vie. La recrudescence des habitudes de consommation de substances est aussi fréquemment observée. Certains hommes peuvent également décider de modifier la prise de leur médication, voire dans plusieurs cas, l'abandonner (Castro *et al.*, 2007). Ces conditions déstabilisantes peuvent irrémédiablement affecter leur équilibre mental et susciter une réapparition des symptômes psychopathologiques. Cela place donc cette population plus à risque de commettre des actes pouvant les priver à nouveau de leur liberté.

Un article traitant des objectifs et des conditions du soin psychiatrique dans une prison de Marseille en France a démontré qu' « un tiers des personnes avaient déjà consulté pour un motif d'ordre psychiatrique avant l'incarcération » (Paulet, 2006, p. 374). En ce qui concerne l'Amérique du Nord, « les régions de l'Atlantique (16%) et de l'Ontario (15%) affichaient les taux les plus élevés de nouveaux détenus sous responsabilité fédérale atteints d'une MMG, suivies du Québec (13%), des Prairies (10%) et des régions du Pacifique (7%) » (Pedneault *et al.*, 2023, sect. Renseignements). En somme, de nombreux hommes arrivent en détention en mauvaise condition physique et aux prises avec différents problèmes de santé mentale.

2.2.2 Identification et développement de la psychopathologie en détention

En plus de favoriser l'accès aux soins, l'identification d'une psychopathologie à l'arrivée en milieu carcéral permet de mieux comprendre les affects et comportements de la personne et de planifier un plan de traitement plus efficient. Depuis les dernières années dans les centres de détention québécois, le dépistage des troubles mentaux connaît une amélioration au niveau de la précision, mais n'est toutefois pas systématisé (Pedneault *et al.*, 2023). Depuis 2008, toujours au Québec, une évaluation du risque suicidaire est obligatoire dès qu'une personne arrive en prison (Duval, 2021). Son efficacité est toutefois remise en doute en raison de son mode d'administration, d'une part l'évaluation n'est pas effectuée par un professionnel de la santé mais par un agent correctionnel, et d'autre part, son format est incomplet ; le formulaire comprend neuf questions et vise à connaître les antécédents suicidaires de la personne et son état psychologique. Le dépistage d'une psychopathologie peut s'effectuer à ce moment, mais cela demeure cependant du cas par cas selon l'état de la personne et la disponibilité des psychiatres sur place (Leclerc, 2020). En ce qui concerne les détenus se retrouvant en détention provisoire dans une unité hospitalière de psychiatrie légale à des fins d'expertise psychiatrique, il importe de savoir que l'évaluation par le psychiatre combinée aux observations de l'équipe traitante demeure l'instrument le plus important de l'évaluation psychologique de la personne.

Certains arrivent dans ce milieu avec leur bagage psychiatrique déjà bien établi, mais face aux difficultés d'adaptation qu'engendre la précarité d'un milieu fermé et coercitif, d'autres y développeront au cours de leur peine des troubles de santé mentale. Le terme

« choc carcéral » est employé pour décrire les effets psychologiques négatifs qu'engendre l'incarcération (Stoessel, 2017). D'ailleurs, les ruptures avec les liens affectifs, familiaux et sociaux peuvent provoquer chez certains individus un sentiment de détresse induisant une psychopathologie. Ainsi, l'enfermement et les conditions de privation y étant liées ne favorisent aucunement l'amélioration de la condition mentale des détenus. La sociologie de l'incarcération dénonce les effets pathogènes induits par les dispositifs du milieu carcéral tels que « l'acculturation, la désocialisation, l'étouffement de l'élan vital, l'altération du rapport au monde et la détérioration du lien à l'autre, la réduction de l'identité au seul délit, la déchéance physique et morale, la paupérisation et l'avilissement des détenus, etc. » (Chamond *et al.*, 2014, p. 675). Une étude française a aussi démontré que l'incarcération peut induire des pathologies spécifiques s'ajoutant à leur bagage de problématiques (Katz-Mazilu, 2019). Enfin, l'expérience de l'emprisonnement pourrait avoir comme effet d'exacerber des symptômes psychopathologiques déjà présents.

Une diversité de symptômes physiques et psychiques est en effet liée aux difficultés de l'incarcération. Une étude portant sur la prévalence nationale des troubles mentaux chez les détenus masculins canadiens a révélé que « plus de 40% des nouveaux délinquants sous responsabilité fédérale répondent aux critères diagnostiques d'un trouble mental autre que les troubles de la personnalité ou ceux liés à l'usage de substances » (Beaudette et Stewart, 2016, p. 625). D'ailleurs, la moitié d'entre eux vivent avec d'importantes déficiences associées à un ou plusieurs diagnostics concomitants. Les hommes faisant partie de l'étude ont été rejoints dans les 4 premières semaines suivant leur admission. Lors des entretiens cliniques structurés et semi-dirigés, 73% répondaient aux critères d'un trouble présent (Beaudette et Stewart, 2016). En ce qui concerne l'identification des diagnostics, les résultats ayant eu les plus hauts scores de cotations indiquent que 49,6% des participants avaient un trouble lié à l'alcool et à la consommation de substances, 29,5% un trouble d'anxiété, 16,9% un trouble de l'humeur, 11% un trouble de stress post-traumatique et 7,4% un trouble dépressif majeur (Beaudette et Stewart, 2016). Ces statistiques démontrent que la problématique liée à l'alcool et à la consommation de substances se démarque des autres par sa prédominance. Les taux relevés dans l'étude étaient considérablement supérieurs à ceux observés dans la population canadienne (Beaudette et Stewart, 2016). Les résultats ont soulevé la nécessité d'établir les taux de troubles mentaux dans les

populations carcérales entrantes afin de mieux orienter les décisions concernant l'allocation des ressources et des soins spécialisés pouvant répondre à leurs besoins.

Finalement, une étude canadienne de Farrell Macdonald *et al.* a déterminé que la prise de traitement pharmaceutique des contrevenants en centre de détention fédéral était quatre fois plus élevée (30%) que dans la population générale (8%) (2015, cités dans Pedneault *et al.*, 2023). Cela pourrait correspondre au fait qu'il y a davantage de personnes vivant avec une MMG en milieu carcéral comparativement aux taux observés dans le reste de la population.

Les données répertoriées révèlent un portrait global de la santé mentale des PI. Les prochaines sous-sections décrivent les troubles psychopathologiques les plus souvent observés auprès de la clientèle carcérale masculine.

Troubles anxieux

L'anxiété réunit une composante cognitive, physiologique et comportementale. La composante cognitive se présente par un état d'inquiétude et de rumination alors que la composante physiologique correspond à des symptômes tels que l'accélération du rythme cardiaque et le souffle court. Enfin, la composante comportementale réfère à la manifestation de mécanismes de défense tels que l'évitement ou la consommation de substances pour mieux faire face aux situations sociales anxiogènes (Flett *et al.*, 2017). Le DSM-5 identifie 10 catégories de troubles anxieux dont l'anxiété de séparation, le mutisme sélectif, la phobie spécifique, l'anxiété sociale (phobie sociale), le trouble de panique, l'agoraphobie, l'anxiété généralisée, le trouble anxieux dû à une autre affection médicale et le trouble anxieux spécifié et non spécifié (APA, 2013). L'anxiété devient pathologique lorsqu'elle est excessive et persistante (Gouvernement du Québec, 2023b). Elle se manifeste par des préoccupations constantes et un niveau de détresse important qui n'est pas nécessairement lié à un événement l'ayant causé. Une personne vivant avec un trouble anxieux doit donc apprendre à composer avec différents symptômes physiques et psychologiques qui accompagnent son sentiment d'anxiété dont la fatigue, des troubles du sommeil, une difficulté à se concentrer, un sentiment d'irréalité et de perte de contrôle, des serremments et douleurs à la poitrine, une transpiration excessive, etc. (Gouvernement du Québec, 2023b). Selon un rapport de Santé Canada, « les troubles anxieux sont les

problèmes de santé mentale les plus répandus. On estime qu'un Canadien sur dix en souffrirait » (2009, p. 1).

En ce qui concerne les données relatives à la population carcérale canadienne « ce serait 35% des détenus qui présentent des troubles anxieux » (Lafortune *et al.*, 2008, cités dans ASRSQ, 2015, p. 3). Cela pourrait être expliqué entre autres par « l'effet psychologique de l'arrestation et de l'incarcération, les symptômes de sevrage, la crainte de recevoir une longue sentence ou de ne pas obtenir une libération anticipée, les stress quotidiens reliés à la vie en prison » (Leclerc, 2020, p. 25). À ce sujet, la littérature scientifique démontre que l'environnement et le climat en prison peuvent considérablement affecter la santé mentale des hommes détenus. Par exemple, les longues périodes d'isolement en cellule aussi appelées *deadlock* peuvent créer de forts épisodes d'anxiété menant à l'apparition de sentiments de rage, de frustration et de stress. Cela est exacerbé par le manque d'activité et de stimulation mentale (Goomany et Dickinson, 2015). L'anxiété entraînée par l'isolement peut amener des hommes à adopter des comportements mésadaptés tels que l'utilisation de drogues illicites qui souvent se transforme en dépendance, une augmentation de la consommation de tabac et la recherche de médicaments psychotropes. Ces mécanismes de défense s'installent dans leur quotidien dans le but d'apaiser le sentiment d'angoisse ressenti mais peuvent en contrepartie engendrer l'émergence d'épisodes psychotiques. De plus, la violence du milieu dont les altercations physiques dues aux règlements de compte, représente une autre cause du développement de troubles anxieux. La hiérarchie sociale en prison est maintenue par la violence et l'état de vigilance engendrée par la crainte de l'autre dans les relations peuvent toutes deux amener les détenus à vivre dans un état d'inquiétude constant (Goomany et Dickinson, 2015). La séparation avec les membres de la famille engendrée par la détention représente une expérience émotionnelle pouvant elle aussi avoir des impacts significatifs sur l'apparition entre autres de troubles anxieux auprès des PI. Par exemple, la difficulté d'accès au téléphone et le nombre restreint de visites autorisées peuvent conduire à un sentiment de perte de contrôle face à la vie extérieure et un fort état d'anxiété. Ces données démontrent la nécessité de développer de nouvelles stratégies optimisant les capacités d'adaptation afin de soulager la symptomatologie associée aux troubles anxieux.

Troubles de la personnalité

Le DSM-5 (APA, 2013) identifie dix catégories de troubles de la personnalité divisées en trois sous-groupes. Le Groupe A comprend les troubles de la personnalité paranoïde, schizoïde et schizotypique. Le Groupe B regroupe les troubles de la personnalité antisociale, limite, histrionique et narcissique. Le Groupe C contient les troubles de la personnalité évitante, dépendante et obsessionnelle-compulsive (APA, 2013). Selon Neveu « les troubles de la personnalité sont des diagnostics qui peuvent être posés quand un individu adopte un mode de fonctionnement rigide, à long terme, qui altère négativement son fonctionnement ou qui lui cause une détresse significative » (2020, p. 17).

La prévalence des troubles de la personnalité est significativement élevée en détention. Les personnes vivant avec le trouble de la personnalité antisociale (TPA) et limite (TPL) sont les plus nombreuses parmi la population carcérale. Selon le DSM-5, la personnalité antisociale se manifeste chez des individus âgés d'au moins 18 ans et démontrant des troubles de conduites survenant depuis l'âge de 15 ans (APA, 2013). Sa symptomatologie inclut au moins trois des manifestations suivantes : une incapacité à se conformer aux normes sociales, une tendance à tromper pour un profit personnel ou par plaisir, une impulsivité ou une incapacité à planifier d'avance, une irritabilité associée à de l'agressivité, un mépris inconsidéré pour sa sécurité ou celle d'autrui, une irresponsabilité persistante et une absence de remords (APA, 2013). Une étude américaine faisant état de la santé mentale de la population carcérale a relevé que 35% des hommes de leur échantillon avaient reçu le diagnostic de la personnalité antisociale (Black *et al.*, 2010, cités dans Neveu, 2020). Selon Touthou et Bodon-Bruzel, leur présence en prison s'explique en raison de leur forte propension à « réaliser des actes délictueux du fait même de certains traits saillants de leur fonctionnement psychique pathologique (impulsivité, défaut d'empathie, incapacité à se conformer aux normes et aux lois, voire jouissance à les défier...) » (2018, p. 42).

Le TPL est défini comme « un mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers » (APA, 2013, p. 286). Pour recevoir ce diagnostic, la personne doit présenter au moins cinq des manifestations suivantes :

efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés, mode de relations interpersonnelles instables et intenses, perturbation de l'identité, impulsivité dans au moins deux domaines dommageables pour la personne (dépenses, sexualité, toxicomanie, etc.), répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires ou d'automutilations, instabilité affective, sentiments chroniques de vide, colères intenses et inappropriées ou difficulté à contrôler sa colère, idéation persécutoire ou symptômes dissociatifs sévères (APA, 2013). Parmi les hommes incarcérés au Canada, les estimations indiquent que 16% vivraient avec un trouble de la personnalité limite (Beaudette et Stewart, 2016). Ce trouble représente un important facteur risque qui est lié aux comportements autoagressifs telles la surdose intentionnelle et l'automutilation (Wright *et al.*, 2015). L'impulsivité marquée vécue par ces personnes les amène à vouloir diminuer le mal être intérieur ressenti par des comportements autodestructeurs.

Schizophrénie

La schizophrénie est un trouble psychotique qui se caractérise « par de graves anomalies cognitives, émotionnelles et comportementales, par une pensée désorganisée qui produit des idées décousues, par un déficit de perception et de l'attention, un affect plat ou inapproprié et un comportement moteur anormal » (Flett *et al.*, 2017, p. 203). Selon le DSM-5 la schizophrénie est diagnostiquée par la présence au cours d'une période d'un mois, de symptômes incluant au moins des idées délirantes, des hallucinations et un discours désorganisé. À cela peuvent s'ajouter un comportement grossièrement désorganisé ou catatonique et des symptômes négatifs tels qu'une diminution de l'expression émotionnelle. Cette psychopathologie affecte également le fonctionnement de la personne dans un domaine majeur comme le travail, les relations interpersonnelles et l'hygiène personnelle. Ainsi, la personne qui souffre de cette maladie éprouve de la difficulté à entrer en relation avec les autres et a tendance à fuir la réalité en se repliant sur elle-même (Cloutier, 2000). Cette psychopathologie se manifestant majoritairement vers la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte n'est pas seulement d'ordre biologique, mais aussi d'ordre biopsychosociale (Flett *et al.*, 2017). Ce qui suppose que c'est aussi l'interaction complexe de plusieurs éléments tels que « les vulnérabilités biologiques et

psychologiques d'une personne et le stress associé à son environnement » (Cloutier, 2000, p. 19) qui peut provoquer l'apparition d'une symptomatologie.

En détention la personne atteinte de schizophrénie peut soit passer inaperçue en demeurant recluse dans sa cellule, silencieuse et pourtant gravement malade ou à l'inverse être envahie par des symptômes positifs de la maladie et présenter un comportement perturbateur. Par exemple, il peut s'agir d'hallucinations auditives et visuelles ou de troubles de comportements en raison d'un sentiment de désorganisation face à l'environnement carcéral (Touitou et Bodon-Bruzel, 2018). Certains patients stabilisés s'accommodent généralement bien à la routine carcérale qui reproduit en quelque sorte le rythme monotone et cadré d'une hospitalisation en santé mentale. Cependant, pour ceux vivant des épisodes paranoïdes et étant fortement hallucinés et désorganisés leur séjour peut s'avérer être plus compliqué. Selon Touitou et Bodon-Bruzel « les actes inadéquats, les propos saugrenus et agressifs conduisent vite à des sanctions disciplinaires et c'est dans ce contexte que le psychiatre fait le plus souvent la connaissance de son patient » (2018, p. 39). Lors de l'identification d'un diagnostic, bien que la détention soit propice aux rechutes délirantes, il importe de ne pas se méprendre entre une personne présentant des délires dus à sa difficulté à s'adapter à cet environnement rigide et pathogène et celle vivant avec une maladie psychotique (Touitou et Bodon-Bruzel, 2018). En France, selon les travaux de Fazel en 2012 (cité dans Touitou et Bodon-Bruzel, 2018), portant sur plus de 33 000 détenus de 24 pays, la prévalence des psychoses en détention s'élevait à 3,6% chez les hommes, comparativement à 1% en ce qui touche la population générale. En ce qui concerne les hommes incarcérés au Canada, les estimations indiquent que de 2 à 5% souffrent actuellement d'un trouble psychotique tel que la schizophrénie (Pedneault *et al.*, 2023). Les interprétations délirantes peuvent se focaliser sur les surveillants ou les autres détenus. Par exemple la personne peut craindre de se faire empoisonner par la nourriture ou de se faire agresser. La consommation du cannabis pour apaiser l'anxiété induite par l'environnement est un phénomène fréquent chez les individus schizophrènes. Bien qu'elle soit perçue comme étant une source de « plaisir » pour ces personnes, elle peut aussi engendrer une recrudescence des symptômes et des risques de passage à l'acte violent. Ainsi, dans un contexte de prise en charge il est important de prendre en compte un éventuel trouble concomitant lié à la dépendance aux substances.

Troubles dépressifs et suicide

Dans le DSM-5 les troubles dépressifs sont classés en trouble dépressif majeur, trouble dépressif persistant, trouble dysphorique prémenstruel et trouble de dérégulation de l'humeur explosive. Ceux-ci sont caractérisés par un sentiment de tristesse persistant et une perte d'intérêt et de plaisir diminué face aux activités généralement appréciées. Tel que pour les autres psychopathologies répertoriées, la symptomatologie devient pathologique lorsqu'elle interfère avec le fonctionnement habituel de la personne et lui cause une détresse cliniquement significative (APA, 2013). Établir un diagnostic précis et adéquat pour une personne vivant une dépression est un processus d'observation complexe qui repose sur une large symptomatologie. Les symptômes pouvant être observés chez une personne vivant avec un trouble dépressif majeur comprennent une humeur dépressive, une diminution significative de l'intérêt ou du plaisir à réaliser toute ou presque toute activité, une perte de poids en l'absence de régime, un gain de poids significatif ou une perturbation de l'appétit, de l'insomnie ou de l'hypersomnie, une agitation ou un ralentissement psychomoteur, une perte d'énergie, un sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée, une diminution de la capacité à réfléchir ou à se concentrer et des pensées de mort récurrentes (APA, 2013). Cette symptomatologie doit avoir été observée presque quotidiennement pendant une période d'au moins deux semaines. Le trouble dépressif devient persistant lorsque l'humeur dépressive incluant plusieurs symptômes précédents demeure presque toute la journée, presque tous les jours, pendant au moins deux ans (APA, 2013). Les statistiques au Canada indiquent que de 6 à 14% des hommes incarcérés souffrent d'un trouble dépressif majeur (Beaudette et Stewart, 2016). À ce sujet, la documentation scientifique démontre que la suspension de l'agir peut conduire vers la dépression. Selon une étude américaine de Goomany et Dickinson (2015), les régimes imposés en cellule accordent davantage de temps pour la réflexion, mais ont aussi pour effet d'engendrer la démotivation chez les détenus et l'apparition de symptômes dépressifs. En France, selon une étude portant sur un échantillon de 267 arrivants en prison, une prévalence de 24,7% a été mise en évidence concernant la présence d'un épisode dépressif caractérisé (Sarlon *et al.*, 2012, cités dans Fovet *et al.*, 2018).

Les symptômes dépressifs peuvent avoir un effet sur l'augmentation des idéations suicidaires. Depuis de nombreuses années au Québec, la prévention du suicide est reconnue comme une problématique de santé publique et représente une priorité pour le MSP. Selon un rapport de la SPQ (2022), 3% des PI au Québec présentent un risque suicidaire. Un reportage de Radio-Canada (2021) indiquait qu'entre 2010 et 2019, 69 suicides ont été enregistrés en milieu carcéral au Québec et que 75% de ceux-ci se sont produits dans des établissements provinciaux moins deux mois après le début de l'incarcération (Duval, 2021). En France, « le taux de suicide en prison est dix fois supérieur à celui de la population générale » (Katz-Mazilu, 2019, p. 128). Durant l'année 2014 94 suicides y ont eu lieu en contexte de détention (Fovet *et al.*, 2018). Selon une autre étude française menée auprès de 707 hommes détenus, 13,2% des entrants présentaient un risque suicidaire identifié (Ayhan *et al.*, 2017, cités dans Fovet *et al.*, 2018).

Un rapport de recherche sur la prévention du suicide en milieu carcéral au Québec a révélé qu'au cours de la période 2014-2015 à 2018-2019, le suicide était la première cause de mort non naturelle dans les ED (Leclerc, 2020). En ce qui concerne les facteurs de risque, les résultats de l'étude indiquent que ce sont les PI ayant le statut de prévenu qui détiennent le plus haut taux de suicide (73%), alors qu'ils représentent 45% de la clientèle des établissements de détention provinciaux (Leclerc, 2020). Cela est en partie expliqué en raison des symptômes dépressifs associés au choc de l'incarcération et de l'appréhension d'une sentence sévère. Il importe de souligner que le statut de prévenu peut engendrer des limitations quant à l'accès aux services (évaluation des besoins, programmes d'aide). Selon les données répertoriées, en plus des diagnostics de troubles dépressifs, plus de la moitié des détenus s'étant suicidés présentaient une ou d'autres psychopathologies concomitantes telles que la schizophrénie, un trouble anxieux, un trouble de dépendance aux substances ou un trouble du stress post-traumatique (Leclerc, 2020). Les PI « composent un groupe affichant un taux de suicide plus élevé que dans la population générale » (Leclerc, 2020, p. 24). Selon Leclerc « la privation de liberté, la perte d'intimité, le rejet, la peur et la violence qui caractérisent les ED sont mis en cause au même titre que les problèmes de toxicomanie et de santé mentale qui s'observent particulièrement dans ce groupe » (2020, p. 15). La réclusion et l'isolement social liés au contexte d'incarcération peuvent engendrer diverses formes d'abandon de soi, de destructivité dirigée contre soi-même, de détresse et de

désespoir qui, ajoutées à une psychopathologie telle qu'un trouble dépressif ou un trouble de la consommation renforcent les facteurs de risque liés au suicide. D'autres conditions telles que les conflits, les périodes de cloisonnements en cellule dues aux infractions disciplinaires, les transferts d'établissements imprévus et les frustrations liées aux contraintes judiciaires peuvent générer de profonds symptômes dépressifs chez le détenu et accroître le risque de suicide (Leclerc, 2020). Dans ce contexte, cela peut s'ajouter aux causes du développement de comportements suicidaires comme la grève de la faim ou la surdose de drogue et d'échanges de médicaments entre détenus. En somme, les causes du phénomène du suicide en détention sont multifactorielles et aucun facteur de risque ne peut expliquer à lui seul cette problématique. L'impact des troubles mentaux doit donc être considéré dans l'analyse des comportements suicidaires des hommes incarcérés.

Troubles de consommation de substances

Les circuits de la drogue est un phénomène difficile à contrôler en milieu carcéral et cela rend l'abstinence de consommation de substances relative pour les personnes vivant avec une dépendance. La drogue constitue donc une réalité hautement présente de la vie en détention. Elle y est facilement disponible et sa distribution se fait par les trafiquants qui y sont enfermés et qui connaissent bien les rouages de ce réseau (Brochu *et al.*, 2016). Ainsi, face aux conditions de vie de la prison précédemment abordées, dont la promiscuité avec des codétenus qu'ils n'ont pas choisis, les règles strictes, la surveillance continue et la privation de liberté, certains hommes adopteront des stratégies d'évitement apportées par la consommation de substances afin de s'échapper à une réalité trop pénible. Pour d'autres vivant déjà avec une vulnérabilité face à cette problématique, il est démontré que l'incarcération peut affecter la recrudescence des *cravings*. Le DSM-5 décrit le *craving* comme « un désir puissant ou une forte envie de consommer une substance » (APA, 2013, p. 574). L'état de *craving* peut être associé « à une grande détresse psychologique, caractérisée par de l'anxiété et de fortes émotions négatives » (Sinha *et al.*, 2009, cités dans Morissette *et al.*, 2014, p. 24). S'agissant d'individus rencontrant des difficultés au niveau du contrôle de soi et de la gestion des émotions, les effets anesthésiants et euphorisants de la drogue et de l'alcool peuvent représenter une stratégie adaptative à la douleur psychologique ressentie. L'alcool y est fabriqué de façon artisanale à partir de divers

procédés créatifs et le trafic de psychotropes demeure également très présent. De plus, certains détenus accumulent leur médication prescrite dans le but soit de les consommer à plus fortes doses ou de les utiliser pour d'éventuels échanges entre détenus (Brochu *et al.*, 2016).

Une étude menée auprès de 292 détenus québécois présentant des problèmes de consommation a été réalisée à partir de l'instrument de mesure DÉBA-Alcool/Drogues (Plourde *et al.*, 2015, cités dans Brochu *et al.*, 2016). Elle révèle que « 73% de ces détenus soutiennent avoir déjà consommé de l'alcool de façon régulière, alors que c'est le cas de 76% d'entre eux pour le cannabis, de 63% pour la cocaïne, de 60% pour les amphétamines et finalement, de 15% pour les opiacés » (Brochu *et al.*, 2016, p. 20). Ces résultats élevés se démarquent de ceux des grandes enquêtes nationales au sujet de la consommation chez la population adulte générale. Il n'y a pas de relations causales directes entre la dépendance aux drogues et la perpétration d'acte criminel cependant, en ce qui a trait au risque de récidive « les détenus dont la dépendance s'avère la plus forte sont deux fois plus susceptibles de récidiver que les autres (taux de récidive de 38% contre 19%) et ce, même si plus de la moitié (54%) des détenus fédéraux libérés avaient participé à au moins un programme de lutte contre la toxicomanie durant leur séjour carcéral » (Weekes *et al.*, 2009, cités dans Brochu *et al.*, 2016, p. 22). Ces statistiques démontrent que ce phénomène est hautement présent dans la population carcérale. Des études suggèrent qu'entre le tiers et la moitié des détenus canadiens vivaient avec un trouble de consommation de substances allant de modéré à grave (Brochu *et al.*, 2016). Enfin, une étude réalisée dans 10 prisons provinciales de la Colombie-Britannique s'est intéressée aux besoins en santé mentale de plus de 47 000 détenus entre 2009 et 2017. Concernant les troubles liés à la consommation d'héroïne et de méthamphétamine, les résultats indiquent que la proportion a augmenté de 6,4% à 29,4% au cours de ces années (Butler *et al.*, 2022). Dans l'échantillon de 2017, les méthamphétamines représentaient la drogue la plus utilisée parmi les personnes souffrant d'un trouble lié à l'usage de substances en milieu carcéral (Butler *et al.*, 2022). Les résultats expliquent cette augmentation par la disponibilité de cette substance qui s'est accrue à l'échelle mondiale avec la prévalence la plus élevée en Amérique du Nord.

Selon d'autres données concernant la perception des détenus au sujet de leur consommation avant l'incarcération, 56% des hommes ont admis avoir un problème d'usage de drogues avant leur entrée en prison (Plourde *et al.*, 2012, cités dans Brochu *et al.*, 2016). Bien que l'ampleur de cette problématique soit élevée, certaines études révèlent que pour certains hommes la fréquence et la quantité de consommation de substances diminueraient au cours de leur séjour en prison. Questionnés sur ce qui explique cette réduction, 81% des répondants la relient à un choix personnel et 36% au prix élevé des drogues en contexte carcéral (Plourde et Brochu, 2002, cités dans Brochu *et al.*, 2016). Ces données soutiennent l'importance et l'urgence d'offrir des services et des traitements adaptés pour mieux soutenir les détenus aux prises avec une problématique de dépendance aux substances dans leur volonté de sobriété.

Trouble de dépersonnalisation/déréalisation

L'isolement vécu en prison peut mettre les hommes à risques de souffrir de blessures mentales douloureuses liés à des maladies, dont le trouble de dépersonnalisation/déréalisation. Ce trouble fait partie de la catégorie des troubles dissociatifs. Selon le DSM-5 la dépersonnalisation se définit comme des « expériences d'irréalité, de détachement, ou bien d'être un observateur extérieur de ses propres pensées, de ses sentiments, de ses sensations, de son corps ou de ses actes » (APA, 2013, p. 358). Quant à la déréalisation, elle réfère à des « expériences d'irréalité ou de détachement du monde extérieur » (APA, 2013, p. 358). Ainsi, les longues périodes de cloisonnement en milieu carcéral peuvent amener le détenu à utiliser des mécanismes de défense inconscients pour « éviter les pensées, neutraliser les affects et se protéger des souffrances insupportables, des vécus d'impuissance et des angoisses d'effondrement » (Chamond *et al.*, 2017, p. 15). Ainsi, lorsque la personne incarcérée (PI) vit un haut niveau de solitude, la privation de stimulation sensorielle peut l'amener à entrer dans un mode de survie l'amenant à se couper d'elle-même pour ne plus sentir le mal de vivre que cette situation provoque chez elle. Cela peut déclencher chez certains hommes un mouvement de désinvestissement face au monde extérieur. Plus concrètement cela peut se manifester par une personne qui subit le rythme imposé sans tenter de se le réapproprier en s'isolant dans sa cellule durant les moments où il est libre de circuler, en évitant tout contact avec les

autres et en négligeant son alimentation ainsi que son hygiène corporelle. À ce sujet, Chamond *et al.*, conçoivent la condition carcérale « comme une clinique de la désappropriation du corps propre avec ses modalités de réactions et de résistances » (2014, p. 674). Cela se traduit par une perte d'intimité et d'autonomie amenant la personne vivant dans une ambiance oppressante à ne plus ressentir de désirs. Bien que ces effets pathogènes reliés à l'enfermement puissent être étroitement liés au trouble de dépersonnalisation/déréalisation, malheureusement aucune donnée a été répertoriée sur ce sujet au Québec ou au Canada.

Trouble stress post-traumatique

Le trouble stress post-traumatique (TSPT) « est une réponse extrême à un facteur de stress intense, caractérisée par une forte anxiété, l'évitement des stimuli associés au traumatisme et un émoussement des réactions émotionnelles » (Flett *et al.*, 2017, p. 256). Plus précisément, certains des critères symptomatologiques répertoriés dans le DSM-5 doivent tous être associés à un ou plusieurs événements traumatiques et doivent avoir débuté ou s'être aggravés après leur survenue. Parmi les principaux listés il est possible de retrouver : une exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles, la présence d'un ou de plusieurs symptômes envahissants (souvenirs répétitifs et involontaires), un évitement persistant des stimuli, des altérations négatives des cognitions et de l'humeur et des altérations marquées de l'éveil et de la réactivité (comportement irritable, hypervigilance, réaction de sursaut exagérée) (APA, 2013, p. 320).

Le TSPT est l'un des troubles psychiatriques les plus fréquents en centre de détention français avec une prévalence de 17,8% chez les hommes (Belet *et al.*, 2020). Entre 2014 et 2017 une étude française a démontré que la prévalence du TSPT auprès des personnes entrant en prison était surreprésentée comparativement à la population générale (Fovet *et al.*, 2018). Une récente méta-analyse portant sur un échantillon total de 21 099 PI dans 20 pays différents a identifié le TSPT « comme l'un des troubles psychiatriques les plus fréquents chez les détenus [...] la prévalence “ vie entière ” est calculée respectivement à 17,8% et 40,1% chez les hommes et les femmes incarcérés » (Baranyi *et al.*, 2018, cités dans Belet *et al.*, 2020). Ces données se démarquent de celles d'une autre étude (World

Mental Health Surveys, 2017) portant sur la prévalence des troubles psychiatriques retrouvée chez la population générale adulte évaluant le TSPT à 3,9% (cité dans Belet *et al.*, 2020). Ce trouble demeure cependant sous-diagnostiqué, peu traité et peu étudié auprès des détenus. Par ailleurs au Québec les données de prévalence concernant le TSPT auprès des hommes incarcérés sont inexistantes.

En ce qui concerne les facteurs de risques liés à la présence élevée de ce trouble en détention, les hommes ayant été exposés à de multiples événements traumatiques de négligence et de violence en particulier durant l'enfance, pourraient être plus à risque de souffrir de TSPT au cours de leur détention (Belet *et al.*, 2020). Une étude française souligne que 28% des PI interrogées rapportaient « avoir été victimes de maltraitance physique, psychologique ou sexuelle dans l'enfance » (Falissard *et al.*, 2004, cités dans Belet *et al.*, 2020, p. 496). Une corrélation a aussi été démontrée entre la présence d'un TSPT et l'augmentation du risque de récidive. Selon une étude américaine, ce trouble chez les détenus serait « un facteur de risque indépendant de réincarcération dans l'année suivant la libération » (Sadeh et McNiel, 2015, cités dans Belet *et al.*, 2020, p. 496). Cette association pourrait être expliquée selon des hypothèses neurobiologiques impliquant des points communs entre les régions du cerveau hyperactivés par le TSPT et les comportements agressifs (Belet *et al.*, 2020).

En ce qui concerne le développement d'un TSPT à la suite de la réalisation d'un crime violent, une étude souligne que « son apparition semble liée à la nature et au degré de violence du crime commis, avec une prévalence plus élevée pour les homicides que pour les crimes violents non homicides et les crimes sexuels » (Gray *et al.*, 2003, cités dans Belet *et al.*, 2020, p. 496). La présence d'un trouble psychopathologique sévère décompensé au moment des faits pourrait représenter un facteur de risque accentuant la survenue ultérieure d'un TSPT. Peu de documentation scientifique est disponible au sujet de ce phénomène qui semble pourtant plus fréquent qu'attendu.

Il est possible de penser que pour des hommes ayant vécu durant leur enfance une trajectoire de placements et d'instabilité, les déplacements de cellules ou les transferts d'établissements imprévus pourraient potentiellement éveiller des traumatismes liés à ces événements. L'importance de la dimension spatiale dans le vécu d'incarcération est à

considérer car elle peut impacter de façon significative la santé mentale des détenus et leur réactivité. La perte des repères spatiaux de la personne tout au long de son temps d'enfermement pourrait l'amener à vivre un état émotionnel négatif persistant et un renfermement sur soi vis-à-vis des autres (Englebert, 2010). Malgré la rareté de données scientifiques s'étant intéressées au développement du TSPT à la suite d'événements traumatiques s'étant produits en détention ou à sa prévalence chez les anciens détenus. Une étude réalisée par Ardino (2012) auprès d'anciennes PI a tout de même montré une corrélation significative entre l'apparition de symptômes de TSPT et les antécédents d'isolement en quartier disciplinaire (cité dans Belet *et al.*, 2020). Cela suggère l'importance à accorder aux conditions du milieu en tant que facteurs de risque.

Troubles concomitants

Force est de constater que l'environnement carcéral est composé d'individus présentant une grande variété de troubles comportementaux et de troubles mentaux. La plupart des détenus sous détention fédérale vivant avec une psychopathologie affectent aussi un autre trouble mental concomitant et le plus souvent il est question d'une MMG combinée à un trouble de consommation de substances ou de la personnalité (Pedneault *et al.*, 2023). Quelques données illustrant la situation au Québec proviennent d'un article de la Sécurité Publique du Québec (Stewart et Wilton, 2017, cités dans Pedneault *et al.*, 2023, sect. Prévalence des MMG) :

Parmi les hommes purgeant nouvellement une peine de ressort fédéral ayant un trouble mental de l'axe I diagnostiqué (c.-à-d. troubles psychotiques, troubles de l'humeur, troubles anxieux et troubles de l'alimentation; N = 439), 17 % (n = 76) avaient un trouble concomitant de consommation de substances, 17 % (n = 76) avaient un trouble concomitant de la personnalité (trouble de la personnalité antisociale ou trouble de la personnalité limite) et 45 % (n = 199) avaient à la fois un trouble concomitant de consommation de substances et des troubles concomitants de la personnalité, en plus de leur diagnostic de trouble de l'axe I.

Selon les auteurs, ces données démontrent que parmi les hommes incarcérés au fédéral et vivants avec un trouble mental de l'axe I, seulement 20% ne présentaient pas de trouble concomitant diagnostiqué. La prévalence des troubles concomitants dans la société serait

d'ailleurs considérablement inférieure à celle observée en milieu carcéral (Butler *et al.*, 2022). Entre 2009 et 2017, une hausse marquée du nombre de personnes souffrant de troubles concomitants a été observée passant de 14,5% à 32% (Butler *et al.*, 2022). Cela pourrait être en partie dû à l'augmentation des problématiques de consommation de méthamphétamines. Une étude montre que les symptômes psychiatriques notamment les hallucinations et les délires paranoïaques, l'anxiété et les troubles de l'humeur sont courants chez les hommes addictifs à cette substance (Butler *et al.*, 2022). Selon Flett *et al.* (2017) il est fréquent d'associer une comorbidité entre le trouble de la personnalité antisociale et le trouble de la dépendance aux substances. Cela est en partie lié au caractère impulsif et autodestructeur du mode de pensée des personnes vivant avec ces psychopathologies. Finalement, en ce qui concerne les données françaises sur le sujet, une étude révèle que 26,3% des détenus vivent avec un double diagnostic de trouble psychiatrique associé à un trouble addictif de substances (Fovet *et al.*, 2018).

2.2.3 Zone grise de la santé mentale en détention

L'état de santé mentale des hommes incarcérés au Québec demeure un phénomène difficile à circonscrire. Une étude québécoise menée entre 2007 et 2008 s'est intéressée à l'analyse des enjeux rencontrés lors de la prise en charge et de l'accompagnement des détenus souffrant d'un désordre psychiatrique. Au cours de cette recherche qualitative, différents groupes de professionnels dont des travailleurs sociaux, des psychologues, des infirmiers et des psychiatres ont été interviewés dans sept établissements de détention provinciale. Concernant le dépistage de problématiques de santé mentale des hommes incarcérés, les données ont révélé « qu'en absence d'une désorganisation manifeste ou d'une verbalisation de leur détresse, leur présence en détention reste ignorée » (Vacheret et Lafortune, 2011, p. 488). Cela serait en partie expliqué en raison de nombreux éléments liés à l'aspect organisationnel du milieu. Par exemple, si lors de son entrée en détention la personne n'a pas d'antécédent psychiatrique connu, elle doit remplir un simple formulaire attestant de son état de santé mentale et « c'est l'observation des propos et des comportements qui peut permettre au personnel – infirmier et correctionnel – de procéder au dépistage » (Vacheret et Lafortune, 2011, p. 489). Ainsi, plusieurs hommes préfèrent maintenir leur état mental sous silence et passer inaperçus lors des procédures d'accueil plutôt que d'être étiquetés

comme étant « fous ». Selon les psychiatres rencontrés dans le cadre de cette recherche, ces détenus préfèrent s'isoler et cacher leurs symptômes ce qui fait en sorte que l'identification d'un diagnostic psychiatrique n'a lieu que lorsqu'ils présentent des comportements perturbateurs. Ces hommes se retrouvent donc souvent à vivre un grand retrait relationnel et peuvent facilement devenir une cible d'harcèlement de la part de leurs codétenus en raison par exemple de leur hygiène négligée, de leur effacement ou de la présence de symptômes positifs de la maladie devenus difficilement camouflables. Par exemple, une personne vivant avec un trouble schizophrène qui aurait tendance à présenter des rires immotivés lorsqu'il circule dans les aires communes pourrait attirer négativement l'attention sur lui à son insu. À ce sujet, Blitz *et al.* indiquent que « les détenus présentant des problèmes de santé mentale seraient largement plus souvent victimes de violence physique tant de la part de leurs codétenus que des membres du personnel » (2008, cités dans Vacheret, Lafortune, 2011, p. 487). Les autres symptômes d'envahissement engendrés par la maladie tels que le fait de soliloquer peuvent aussi représenter une source de malentendus entre codétenus. Cela pourrait être un facteur expliquant qu'ils se retrouvent plus souvent impliqués dans des situations comprenant des conflits, de la violence et des infractions au règlement carcéral. Ces situations s'ajoutent aux sentiments de vulnérabilité, de peur et d'anxiété avec lesquels ils doivent quotidiennement composer.

3. L'APPROCHE DE SOIN EN MILIEU CARCÉRAL

Afin de réduire l'ampleur du phénomène de la « porte tournante » précédemment abordé, les détenus souffrants de psychopathologies devraient avoir accès à des soins spécialisés à la même hauteur que la population générale. Le mandat législatif du Service correctionnel du Canada (SCC) consiste à fournir des services de santé aux délinquants sous responsabilité fédérale. Cette responsabilité est inscrite dans la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition régie en 1992 (LSCMLC). Selon cette Loi, les centres correctionnels fédéraux doivent veiller à ce que « chaque détenu reçoive les soins de santé essentiels et qu'ils aient accès, dans la mesure du possible, aux soins de santé non essentiels » (Gouvernement du Canada, 2024, sect. Obligation du service). Cela a pour but de fournir un environnement sécuritaire pour le personnel et les PI, afin de faciliter la réhabilitation et la réinsertion sociale des délinquants. L'intégration des unités d'intervention structurée (UIS) a eu lieu en 2019 à la suite de la modification de la LSCMLC (Sécurité publique du Canada, 2023a, sect. Renforcement du système correctionnel fédéral). Cet ajout a permis au détenu, ne pouvant pas être géré de façon sécuritaire dans la population carcérale régulière, de bénéficier d'interventions et de programmes plus structurés et adaptés à ses besoins.

Le système de justice pénale compte une forte population de personnes atteintes de maladies mentales graves (MMG). En 2012, La Commission de la santé mentale du Canada a présenté la Stratégie nationale sur la santé mentale pour le Canada (SNSMC). Ses principales priorités sont de « réduire la surreprésentation des personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale dans le système de justice pénale et de fournir les services, les traitements et le soutien appropriés à ceux qui vivent à l'intérieur du système » (Commission de la santé mentale du Canada, 2012, cité dans Pedneault *et al.*, 2023, sect. Renseignements généraux). Dans l'esprit de l'application de la loi, plusieurs approches ont été mises en place dans les centres de détentions provinciaux et fédéraux afin de traiter les personnes souffrant de MMG lors des étapes inhérentes au processus de judiciarisation. Par exemple, les agents et les équipes d'intervention spécialisées sont désormais tenus de suivre une formation normalisée en santé mentale et de plus en plus de tribunaux de santé

mentale mettent l'accent sur le traitement et la réadaptation dans le jugement des peines (Pedneault *et al.*, 2023). Depuis 2017 au Québec, des services de soins infirmiers sont offerts par le réseau de la santé dans tous les établissements de détention provinciaux et fédéraux. Cependant en raison du manque de ressources ce sont bien souvent les problèmes urgents de santé physique qui sont priorisés au détriment des besoins relatifs à la santé mentale (Leclerc, 2020). L'accès à un psychologue, un psychiatre ou à un autre professionnel spécialisé se retrouve principalement plutôt en milieu pénitencier. Les services de santé du SCC y sont plus développés et les PI qui vivent des difficultés sont prises en charge et peuvent obtenir un continuum de soins en santé mentale tels qu'« une aide psychologique, du soutien psychosocial, un traitement pharmacologique ou des programmes structurés de thérapie » (Leclerc, 2020, p. 68). Dans les centres de détention provinciaux, le soutien est principalement offert par des travailleurs sociaux, des éducateurs spécialisés animant des groupes de soutien, un agent de probation et l'aumônier qui ne disposent pas nécessairement d'une formation spécialisée en santé mentale. Ce manque de service est expliqué en raison de la durée des peines qui sont jugées trop courtes pour justifier l'embauche de professionnels (Duval, 2021).

La question de l'embauche de personnel spécialisé et compétent est donc incontournable dans l'analyse de l'inaccessibilité des soins aux détenus. Dès 2011, le Protecteur du citoyen du Québec publiait un rapport visant la mise en place de services mieux adaptés aux PI qui éprouvent un problème de santé mentale. Selon leur constat, d'importantes lacunes ont été relevées concernant l'organisation des services de santé et des services sociaux pour les PI. Par exemple en contexte de gestion de situations de crise, les agents d'intervention ont peu accès à du personnel soignant pour les assister et les conseiller. Ainsi, l'offre de services et les approches en matière de suivi psychosocial et de réadaptation sont limités tout comme la consultation médicale en psychiatrie demeure difficile d'accès même lorsque nécessaire (Protecteur du citoyen, 2011). Les conditions de travail difficiles et le peu de reconnaissance manifestée au personnel œuvrant dans ce domaine ont des répercussions négatives sur leur taux d'employabilité et leur rétention. Plus encore cette offre de services déficiente est aggravée par le manque d'investissement gouvernemental et des choix politiques ne répondant pas aux besoins des PI et à leur prise en charge avec pour conséquence de nuire voire d'entraver leur processus de réinsertion sociale.

Pour pallier, le Protecteur du citoyen incite à une meilleure cohésion entre les objectifs que poursuivent les équipes soignantes et le personnel correctionnel dans le but que la réalisation des plans intégrés d'intervention soit effectuée en équipe multidisciplinaire (Protecteur du citoyen, 2011). L'application de cette vision permettrait une prise en charge mieux ciblée et soutenue des détenus vivant avec une problématique de santé mentale au regard de l'évaluation, du dépistage, du traitement et de l'éducation.

3.1 Traitement pharmaceutique

Selon l'approche de soin en milieu carcéral au Canada et en France, le premier traitement préconisé pour venir en aide aux délinquants vivant avec des problématiques de santé mentale est la médication. Une étude canadienne portant sur la consommation de psychotropes chez les détenus sous responsabilité fédérale au Canada a démontré que ce sont les antidépresseurs qui « étaient le plus couramment prescrits (23%), suivis de ceux ayant des propriétés antipsychotiques (10%), des médicaments contre l'anxiété ou l'insomnie (6%), des stimulants du système nerveux central (4%) et des médicaments contenant des agents antimaniaques (moins de 1%) » (Farrell Macdonald *et al.*, 2015, cités dans Pedneault *et al.*, 2023, sect. Traitement pharmaceutique). Malgré la proportion importante d'ordonnances actives relevées auprès de cette population, la recherche portant sur l'efficacité du traitement en ce qui concerne l'atténuation de la symptomatologie demeure toutefois limitée. De plus, il importe de considérer les effets secondaires qu'un traitement pharmaceutique peut induire chez la personne, ce qui ajoute aux facteurs handicapants son quotidien. Parmi les effets nous retrouvons la prise de poids, une plus grande fatigabilité, des nausées, l'apparition de problématiques érectiles, etc. (Lacinga, 2015). Ces conséquences peuvent affecter la confiance en soi du détenu et impacter son moral. Aussi, les prescriptions ne sont pas toujours respectées en raison des échanges que font les détenus entre eux. Phénomène largement connu, il est fréquent de surprendre des hommes troquant leurs médicaments contre des effets personnels dont ils ne disposent pas faute de moyens financiers pour se les procurer. Ainsi, lorsque les doses sont administrées de façon irrégulière, le traitement perd de son efficacité et cela place le détenu à risque au regard de la symptomatologie. Il est également fréquent que certains détenus traversant des périodes de *cravings* utilisent de façon exagérée certains médicaments dans le but de

retrouver des sensations similaires à la consommation de substances. Bien que le personnel assure une surveillance accrue face aux échanges de médicaments, il demeure que ces phénomènes persistent et nuisent à la stabilisation du bien-être mental des détenus. En somme le suivi du traitement, son adhésion, la gestion des effets secondaires et sa combinaison avec d'autres substances disponibles dans le milieu présentent tous des facteurs affectant l'atteinte des objectifs du traitement.

3.2 Soins psychologiques

Outre la prise de médication, les PI vivant avec une problématique de santé mentale nécessitent d'autres approches de soins complémentaires à leur traitement tel que des soins psychologiques. La psychocriminologie est basée sur « l'étude psychologique du phénomène de délinquance (criminalité) et de la personnalité du délinquant (criminel) » (Stoessel, 2017, p. 89). Ce modèle d'intervention offre une meilleure compréhension du fonctionnement psychique de la personne et de son parcours de vie singulier. La délinquance est un phénomène multifactoriel pouvant être influencé par la société, la famille, le réseau social et le développement du contrevenant. Dans la pratique, l'utilisation de la psychocriminologie permet d'identifier les déclencheurs ainsi que l'état clinique avant et au moment de commettre des faits délictueux. L'analyse du profil des délinquants quant à l'approche de leur personnalité, leur risque de dangerosité et leurs motivations à commettre un acte criminel permet de travailler sur leurs facteurs de risque et de protection. Il importe de travailler avec la PI selon cet axe de prévention afin de prendre des décisions qui viseront l'amélioration de leur santé psychologique et la diminution du risque de récidive. Effectivement, l'état mental des hommes incarcérés doit être soigné tout comme la prise en charge de tout autre problème psychiatrique concomitant tel que les problématiques de consommation de substances doivent être assurées (Leclerc, 2020). Relativement à la diminution de la récidive de la clientèle délinquante, l'approche de la thérapie cognitive comportementale (TCC) est celle affichant les meilleurs résultats en terme d'efficacité. Selon Arseneault *et al.*, celle-ci « met l'accent sur l'interaction dynamique entre les pensées de l'individu, ses sentiments et ses comportements au moment de la commission du délit » (2017, p. 37). En d'autres mots c'est l'investigation sur des éléments cognitifs qui induit un changement (Descarpentries, 2014). Le programme

Reasoning and Rehabilitation (R&R) dont les bases sont tirées de l'approche TCC vise la diminution de la récidive par la reconnaissance et la modification des schèmes de pensées menant aux comportements criminels (Lévesque, 2012). Les résultats obtenus par une méta-analyse révèlent que « l'utilisation du R&R permettrait de réduire le taux de récidive chez les détenus d'au moins 14% comparativement à un groupe d'individus n'ayant pas eu recours à ce programme » (Joy Tong et Farrington, 2008, cités dans Lévesque, 2012, p. 23). L'approche TCC a également fait ses preuves dans l'intervention en toxicomanie en milieu carcéral. Elle vise notamment à changer les valeurs et les croyances qu'ont les délinquants au sujet des personnes avec qui ils s'associent et des effets ressentis par la consommation de substances (Lalande, 2019). Les stratégies cognitives agissent sur la réduction de la symptomatologie de nombreuses psychopathologies vécues par les détenus telles que le TSPT, le trouble de la personnalité anti sociale, les troubles anxieux et dépressifs.

L'entretien motivationnel est une autre approche s'étant avérée efficace dans le soutien aux contrevenants vivant avec une problématique de consommation aux substances. Celle-ci « vise à aider le client à reconnaître ses problèmes actuels ou potentiels causés par sa consommation et l'amener à y remédier. L'objectif principal est en fait l'augmentation de la motivation intrinsèque au changement du client » (Miller et Rollnick, 2006, cités dans Arseneault, 2014, p. 48).

Les programmes de soin destinés aux PI mettent donc l'accent « sur la responsabilité individuelle et tentent d'enseigner aux délinquants à comprendre les processus de pensée et les choix qui précèdent immédiatement leur comportement criminel » (Lalande, 2019, p. 46). Ce changement d'attitude est étroitement lié au concept du pouvoir d'agir qui se définit comme une prise de responsabilisation et l'implication de la personne dans son traitement (Barbès-Morin et Lalonde, 2006).

En milieu carcéral, il est important de considérer qu'une perspective de relation d'aide humaniste implique plusieurs enjeux. Dans un contexte où les leviers d'interventions sont principalement connus pour être punitifs, instaurer la confiance avec des détenus dans un contexte individuel ou de groupe peut représenter un défi de taille. De plus, dans un environnement où la violence et la rigidité réglementaire sont omniprésentes, la confiance

en l'autre et l'ouverture de soi n'est pas une culture prédominante aux premiers abords. Ainsi, il pourrait être étonnant de penser que la prison puisse être une institution de soin. Pourtant la quasi-totalité des détenus y vit un haut degré de détresse psychologique et nécessite des services de soutien psychologique (Katz-Mazilu, 2019). L'expression des émotions et la capacité d'aborder des expériences dépressives et anxiogènes peuvent alors s'avérer difficiles pour la plupart des détenus. Une étude menée en Australie a démontré que les hommes ont plutôt tendance à se distancer et à trouver des distractions lorsqu'ils vivent des situations difficiles plutôt que de se mobiliser et chercher du soutien psychologique (Scholz *et al.*, 2017). Cela pourrait être en partie dû aux normes de genre masculin de la société encourageant davantage l'action plutôt que l'introspection. Il est également possible qu'un environnement stigmatisant tel que l'univers carcéral entrave le dévoilement de soi et la demande d'aide afin d'éviter tout état de vulnérabilité. De plus la présence de troubles mentaux peut accentuer la difficulté et augmenter la résistance à l'intervention (Leclerc, 2020). Le moment d'arrêt obligé engendré par le passage en prison pourrait toutefois représenter une occasion pour le contrevenant d'entreprendre un processus introspectif face à son parcours de vie (Katz-Mazilu, 2019).

Un cadre paradoxal émerge donc de l'approche de soin en milieu carcéral. Tel qu'abordé précédemment, il peut être délicat pour un intervenant y œuvrant d'apprendre à naviguer entre l'importance du développement d'un lien de confiance dans la prise en charge et le modèle punitif et restrictif auquel sont quotidiennement confrontés les détenus (Katz-Mazilu, 2019). La confiance et le respect entre le personnel traitant et les PI sont un élément clé dans leur cheminement et leur adhésion aux soins. Cela réfère au concept d'alliance thérapeutique qui se définit comme étant le consentement mutuel et le lien affectif qui s'établit entre l'aidant et l'aidé au fur à mesure des interactions (Manzanera et Senon, 2004). Dans la pratique, ce concept est composé de trois dimensions essentielles qui sont l'accord sur les objectifs à poursuivre, le lien et les tâches. Selon Arseneault *et al.* (2017), l'accord sur les objectifs se décrit comme étant le partenariat collaboratif qui s'établit dans la relation thérapeutique en ce qui concerne les buts du traitement, tandis que la dimension des tâches comprend l'accord mutuel et l'engagement de la personne au sujet des activités à accomplir au cours du suivi. Enfin, le lien basé sur la confiance et l'engagement réfère à la qualité de la relation entre le thérapeute et le détenu.

Pour certains, la prison représente le seul endroit où ils se sont sentis considérés comme individu au cours de leur vie (Katz-Mazilu, 2019). Or, le milieu est formaté sur un mode judiciaire et comportemental. Il devient alors indispensable de valoriser une perspective humaniste pour établir une alliance thérapeutique avec cette clientèle et démontrer des attitudes telles que la flexibilité, l'ouverture, l'écoute active, la chaleur et la compréhension. Dans la pratique, cette dichotomie de vision d'intervention quant au double rôle de l'aidant peut engendrer des conflits de valeurs entre les professionnels qui s'y trouvent. À titre d'exemple, dans le cadre de leurs fonctions, les agents d'interventions agissent comme acteur de soutien à l'offre de soins psychologiques. Leurs interactions ont entre autres pour but « d'effectuer de la prévention, d'informer, d'éduquer et de soutenir la personne dans son cheminement carcéral » (Gouvernement du Québec, 2024, sect. Tâches principales). Afin de faire respecter le cadre établi, ceux-ci s'appuient généralement sur le modèle punitif, tandis qu'un intervenant en relation d'aide cherchera davantage à comprendre l'émotion sous-jacente ayant poussé le détenu à commettre un acte répréhensible. Constituant la catégorie du personnel étant les plus en contact avec les PI, il est essentiel que les agents d'intervention entretiennent de bons rapports, se montrent disponibles et instaurent un climat positif. En d'autres mots « il faut passer d'une approche de type gestion administrative à une approche plus humaine. Et cela suppose un changement dans la culture et les façons de faire » (Leclerc, 2020, p. 81). Dans un contexte de relation d'aide, il apparaît donc nécessaire que la confiance entre les deux parties s'instaure afin que la personne puisse se sentir libre de se dévoiler et soit plus encline à recevoir de l'aide en situation de crise.

Contrairement aux hôpitaux prestataires de soins psychiatriques, le consentement aux soins en milieu carcéral est nécessaire et représente un axe essentiel du travail avec les hommes. Plusieurs détenus purgent leur peine en s'adaptant au temps de punition. Cependant, d'autres consentent à l'aide psychologique offerte en ayant des motivations extrinsèques liés à l'obtention de renforcements ou à l'évitement de punitions, plutôt qu'à l'amélioration de leur santé mentale et un désir sincère de réinsertion sociale (Arseneault *et al.*, 2017). Ainsi, une personne pourrait vouloir s'impliquer dans un programme d'aide dans l'intérêt d'améliorer son dossier auprès de la cour ou d'éviter des conditions de libération trop sévères. Selon Service correctionnel Canada, les besoins autodéclarés des détenus au sujet

de leur santé mentale et des demandes d'accès aux traitements semblent avoir augmentés (2009, cité dans Pedneault et *al.*, 2023). L'incarcération pourrait alors représenter une occasion de réflexion et de changement face à leur mode de vie, pour certains hommes qui en sont à leur premier contact avec le système pénal.

Au sujet de l'assiduité et de l'implication des détenus aux programmes carcéraux, Descarpentries (2014) s'est intéressé aux spécificités et difficultés des psychothérapies en prison. Il souligne que dans une perspective de relation d'aide avec un détenu, la meilleure vision à préconiser n'est pas de travailler à une adaptation de la personne face à un idéal préconçu, mais plutôt de « favoriser leur accession à une plus grande liberté de choisir par eux-mêmes de façon plus lucide » (p. 55). Cette approche philosophique réfère au concept du pouvoir d'agir. Ainsi, le soin doit permettre au détenu de tenir un rôle actif dans le processus de réinsertion sociale vécu au cours de sa peine et dans le développement de l'alliance thérapeutique. Cette motivation intrinsèque peut se démontrer par l'implication du détenu dans l'utilisation des ressources mises à sa disposition telles que les rencontres de suivi. Afin d'assurer l'engagement de la personne, il est indispensable que ces moments se déroulent dans le non-jugement, dans le but de l'aider à repérer, analyser et mieux comprendre la nature de ses agissements. En plus d'entreprendre un processus d'introspection face à son vécu, la responsabilisation du détenu face à son incarcération se manifeste aussi par le développement de techniques adaptatives qu'il pourra utiliser lorsqu'il se retrouvera cloisonné dans sa cellule durant de longues périodes. Cela peut vouloir dire d'apprendre à se créer une routine au quotidien afin de mieux contrer les effets néfastes de l'inaction. En plus de permettre à la personne de retrouver un sentiment de contrôle sur son quotidien, cela aura pour effet de maintenir et de stimuler ses capacités cognitives.

3.3 Psychiatrie légale

Les soins contraints dans un hôpital psychiatrique deviennent nécessaires lorsque le danger pour soi ou pour autrui est présent en raison de troubles mentaux (Paulet, 2006). En effet, il est possible que les symptômes vécus en raison d'une psychopathologie « entravent et aliènent le libre arbitre, la conscience critique, la compréhension, les compétences sociales et, parfois, la capacité à répondre pénalement de ses actes » (Paulet, 2006, p. 378). La

maladie mentale peut influencer un procès criminel de nombreuses manières, par exemple « s'il existe des doutes sur l'aptitude de l'accusé à subir son procès, s'il existe des doutes quant à la responsabilité criminelle de l'accusé au moment de l'infraction » (Gouvernement du Canada, 2021, sect. Accusés déclarés non criminellement responsables). Afin d'évaluer l'état d'esprit de la personne au moment du procès, le tribunal examinera sa capacité à comprendre le but et les conséquences des actes reprochés ainsi que son aptitude à donner des instructions claires à son avocat. Le terme « non criminellement responsable pour cause de troubles mentaux » est un verdict particulier et peu fréquent sur le plan statistique qui « reconnaît que l'accusé a commis l'acte illégal, mais que l'État ne peut pas tenir une personne responsable d'actes qu'il était incapable de comprendre » (Gouvernement du Canada, 2021, sect. Non criminellement responsable pour cause de troubles mentaux). Dans de telles circonstances, il sera supervisé par une commission d'examen provinciale jusqu'à ce qu'il soit considéré apte à être jugé pour l'infraction présumée. Certaines personnes peuvent demeurer inaptes pendant plusieurs années ou même de façon permanente. Selon l'évaluation de leur état mental et de leur risque de dangerosité, elles peuvent soit être autorisées à vivre dans la collectivité sous respect de certaines conditions ou détenues dans un hôpital.

Au Québec, l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel de Montréal (IPPM) offre des soins spécialisés de troisième ligne dans un milieu à haut niveau de sécurité, à des hommes et des femmes vivant avec de graves problèmes de santé mentale, présentant un risque élevé de comportement violent et ayant des démêlés avec la justice. L'IPPM s'investit dans un partenariat collaboratif avec les ministères de la Justice et de la Sécurité publique. Il est également affilié à l'Université de Montréal (UdeM) et assure une « mission de soins, d'enseignement, de formation continue, de recherche et d'évaluation » (Bédard-Charrette *et al.*, 2018, p. 6). Ce qui différencie ce type de milieu au contexte de détention traditionnel, c'est que la personne ayant commis un délit est maintenant considérée à titre de patient plutôt que simple détenu. Elle se voit dans l'obligation de collaborer à une évaluation et un plan de traitement est émis par une équipe multidisciplinaire composée de spécialistes en psychiatrie carcérale. L'admission du contrevenant peut provenir d'une demande d'expertise ou de traitement ordonné par la Cour. On évaluera alors son aptitude à subir son procès, sa responsabilité criminelle, son niveau de délinquance (dangereux ou

à contrôler), ainsi que le traitement à préconiser afin de la rendre apte à réintégrer ultérieurement la société (Bédard-Charrette *et al.*, 2018). Dans ce type de milieu, la durée du séjour est également indéterminée et la personne doit y demeurer aussi longtemps que le trouble mental exige des soins. Lorsque jugée non criminellement responsable de ses actes en raison de son état de santé mentale, la personne reçoit son plan de traitement à l'intérieur de l'une des quatorze unités de soins de l'hôpital.

Il est fréquent d'y retrouver des patients vivant avec des troubles de santé mentale concomitants ainsi que des problèmes physiques. Ces personnes sont considérées dangereuses à la fois sur le plan psychiatrique et criminologique. Elles sont sujettes à vivre avec une problématique de double stigmatisation qui peut s'avérer nuisible à leur processus de réinsertion en société. Par exemple, leur statut d'ex-détenu peut les rendre vulnérables sur le plan social, économique et psychologique (Vacheret et Lafortune, 2011). Plusieurs devront se créer un nouveau réseau social, trouver un emploi, s'adapter au retour à la société tout en devant composer avec une « représentation sociétale du malade mental dangereux entraînant rejet et crainte (population générale, service de police, justice...) » (Touitou et Bodon-Bruzel, 2018, p. 37). En plus de ce processus de réhabilitation sociale, certains devront également composer avec des symptômes liés à une psychopathologie tels que la schizophrénie ou un syndrome du stress post-traumatique. Ainsi, la double stigmatisation liée au processus de post-incarcération et aux troubles de santé mentale peut placer ces personnes dans une situation plus à risque de récidive.

Dans un tel contexte « l'apport et la contribution de plusieurs disciplines sont essentiels pour assurer le rétablissement et la réintégration communautaire de la clientèle » (Bédard-Charrette *et al.*, 2018, p. 7). À l'IPPM, l'évaluation continue et la gestion du risque sont au cœur de la pratique afin d'octroyer aux patients des services correspondant à leur niveau de besoins et de capacités. Un document produit en 2018 et faisant état des trajectoires et de la programmation clinique envisagée s'est intéressé au processus d'opérationnalisation de la planification stratégique de l'IPPM. On y présente les enjeux cliniques liés à l'organisation actuelle des soins et services et à l'insuffisance de ressources professionnelles (Bédard-Charrette *et al.*, 2018).

Actuellement certaines activités complémentaires aux plans de traitement offerts dans les unités de soins sont organisées et supervisées à l'IPPM par le Service spécialisé au développement de la personne (SSDP). Ces activités permettent à la clientèle « d'actualiser leur potentiel, de développer de nouveaux intérêts et de favoriser leur épanouissement » (IPPM, 2024, sect. Activités des patients). On y retrouve un centre d'activité physique, un centre d'activités socioprofessionnelles, un centre éducatif, un centre horticole et un centre de création artistique libre récemment développé. L'hospitalisation en psychiatrie légale comporte des enjeux de sédentarité, d'isolement et promiscuité similaires à ceux présents en milieu carcéral. Ces conditions induisent irrémédiablement une perte d'autonomie chez la personne. Relativement au concept du pouvoir d'agir, il est possible de penser que le fait de disposer de diverses opportunités de mise en action puisse aider les patients à ressentir qu'ils détiennent encore une emprise sur leur quotidien. Finalement, l'implication à ces activités peut également s'insérer dans le processus de réinsertion sociale entrepris par certains d'entre eux démontrant un faible risque de récidive, des capacités fonctionnelles préservées et une condition mentale stabilisée.

Cette section démontre l'importance d'assurer des soins spécialisés aux PI vivant avec une psychopathologie afin d'agir plus efficacement sur la diminution du risque de récidives mais surtout sur les risques de détérioration de leur état mental. Même si en établissement provincial les peines sont de courte durée, sur le plan clinique il est nécessaire que les interventions soient adaptées aux conditions de détention. L'accès à des soins de santé équivalents à ceux fournis dans la communauté doit être considéré dans les injonctions de la nouvelle santé publique. Enfin, la mise en action, l'autonomie et la responsabilisation des contrevenants dans leur traitement doivent être encouragées afin de favoriser l'optimisation de leur potentiel à se réinsérer en société.

4. LE PROCESSUS DE RÉINSERTION SOCIALE AU QUÉBEC

Des études ont démontré qu'il est possible de diminuer les risques de récidive ainsi que les coûts sociaux qu'engendre un retour en prison en évaluant plus justement les problématiques associées à la délinquance des contrevenants et en offrant des programmes et des services qui répondent à leurs besoins (Lalande, 2019). Selon la littérature, au cours des quarante dernières années, c'est le modèle de politiques pénales et correctionnelles scandinave qui s'est avéré le plus efficace au Québec. Basé sur la réhabilitation, il valorise l'élaboration de services et programmes plus adaptés aux contrevenants. Ses résultats se sont avérés plus concluants en ce qui concerne la prévention de la récidive que le modèle américain principalement orienté sur le contrôle, la répression et la punition (Lalande, 2019). Malgré son efficacité, il demeure que le modèle scandinave présente encore aujourd'hui plusieurs lacunes en matière de diminution de la récidive. Effectivement, outre la pertinence des programmes, le volet organisationnel et structurel de leur implantation doit aussi être mis en place avec plus de cohésion et de collaboration entre les divers intervenants du milieu (Lalande, 2019). En 2014, le MSP du Québec a émis des propositions afin de réviser les programmes des Services correctionnels. Une fois réorientées par le Bureau de la révision permanente des programmes (BRPP), les propositions avaient pour objectifs de repenser et de mieux adapter les principales interventions en matière de réinsertion sociale et d'améliorer la qualité et l'utilisation optimale des services en milieu correctionnel (Lalande, 2019). Suivant cette nouvelle ligne directrice, plusieurs actions ont été entreprises.

4.1 Réhabilitation vs réinsertion

Les termes réhabilitation psychosociale et réinsertion sociale sont souvent confondues et pourtant, ils ne sont pas des synonymes. Selon Bon, la réhabilitation psychosociale « a pour objectif la réussite des projets et le rétablissement des personnes ayant des troubles psychiques sévères, en renforçant leurs capacités » (2018, p. 7). Ainsi, la réhabilitation psychosociale des contrevenants implique que la personne prenne conscience de ses capacités et de ses limites, qu'elle accepte ses difficultés et qu'elle réussisse à ressentir un sentiment de satisfaction quant à son intégration dans la société (Bon, 2018).

La réinsertion sociale est pour sa part décrite comme étant « le processus par lequel la personne contrevenante apprend à vivre de façon socialement acceptable et dans le respect des lois » (Gouvernement du Québec, 2023a, sect. Aperçu de la réinsertion sociale au Québec). Plus précisément, la réinsertion sociale se définit comme « un processus parsemé d’embûches au cours duquel un individu faisant face à la justice peut bénéficier d’interventions lui permettant d’être une personne autonome, intégrée à sa communauté et respectueuse des lois » (Dubois et Ouellet, 2020, p. 309). Selon cette définition, la collectivité pourrait jouer un rôle important dans la transition identitaire du délinquant. Il est possible de faire un lien entre cette idée et le concept de reconstruction identitaire, car en étant apte à s’impliquer dans la communauté et d’y développer un sentiment d’appartenance, cela pourrait aider la personne à se percevoir sous un autre angle que celui de la criminalité. Concrètement cela peut se démontrer par le fait d’être engagé dans un travail stimulant et valorisant, de participer à des activités sportives ou encore d’effectuer du bénévolat dans des milieux communautaires. Il est donc indispensable d’envisager la réinsertion sociale selon un axe allant au-delà de l’action individuelle et de considérer l’interaction que la personne va développer avec sa communauté. En somme, la capacité et la volonté de la personne de s’intégrer à sa communauté sont autant nécessaires à sa réinsertion sociale que l’ouverture de la communauté à l’accueillir (ASRSQ, 2014). Au Québec, cette vision fait référence à la réintégration sociocommunautaire qui se définit comme « un processus d’adaptation individualisé, multidimensionnel et à long terme qui n’est achevé que lorsque celle-ci participe à l’ensemble de la vie de la société et de la communauté où elle évolue et qu’elle a développé un sentiment d’appartenance à leur égard » (ASRSQ, 2014, p. 12).

Gabory (2018) aborde ce lien de causalité entre le bien être à l’emploi du contrevenant et la diminution de ses activités criminelles sur le long terme. En plus de stimuler la mise en action, un milieu de travail soutenant permet de trouver des raisons de changer de mode de vie et engendre des occasions de socialiser et de s’identifier à de nouveaux groupes sociaux exempts de criminalité. La théorie du flow inspirée des bases de la psychologie positive qui « met l’accent sur la recherche sur le bonheur et le bien-être, sur les émotions positives et sur le développement optimal des personnes saines d’esprit » (Terstegge, 2013, p. 18), a démontré que les personnes les plus heureuses ont une vie sociale bien remplie. La théorie

du flow consiste à atteindre un état de « flow » qui se résume par « la sensation que nous éprouvons lorsque nous sommes pris par une activité qui accapare toute notre attention et à laquelle nous prenons plaisir » (Terstegge, 2013, p. 10). Ainsi, en étant accompagné au quotidien par la présence de personnes significatives et soutenantes (famille, vie de couple, travail), cela favorisera l'atteinte de cet état mental lié au bien-être et exercera une influence positive sur le processus de réinsertion sociale. Ce sont ces liens sociaux qui engendrent le changement et inspirent une volonté de reprendre une vie plus régulière et structurée (Gabory, 2018). Comme l'a décrit Abraham Maslow par l'illustration de sa pyramide des besoins en 1943 « la socialisation représente un besoin fondamental de l'être humain au même titre que manger ou boire » (Lacinga, 2015, p.65). Dans une optique d'amélioration de la condition de santé mentale de cette population, leur inclusion sociale va de pair avec leur processus de rétablissement. Toutefois, en ce qui concerne la stigmatisation sociale à laquelle ces personnes sont souvent confrontées lors de leur retour en société, la notion d'inclusion sociale suppose l'idée que la réhabilitation sociale ne suffit pas « la société doit, elle aussi, “ se réhabiliter ” pour accepter la participation de la personne exclue ou en difficulté comme acteur social à plein titre » (Graecen et Jouet, 2013, p. 363). Des actions doivent être posées tant au niveau individuel que collectif dans le but que le contrevenant vivant avec une problématique de santé mentale puisse développer ses capacités relatives au pouvoir d'agir tout en ayant droit aux mêmes opportunités sociales, économiques, éducatives et culturelles que le reste de la population.

Enfin, dans un contexte d'intervention, l'ASRSQ affirme que c'est en adoptant des approches humanistes et progressistes que les établissements vont permettre aux PI d'anticiper un changement. Les valeurs de l'approche humaniste mettent l'accent sur « une attitude de confiance à leur endroit, car elle croit en leur capacité d'évoluer positivement » (ASRSQ, 2018, p. 2). En plus de permettre le développement et l'épanouissement individuel, la réinsertion sociale et la réintégration sociocommunautaire aident la collectivité.

4.2 Fonds de soutien à la réinsertion sociale

Tous les ED sous la responsabilité du MSP du Québec disposent de fonds de soutien à la réinsertion sociale (FSRS) des détenus. Ces fonds ont pour objectifs de financer différents programmes élaborés par des conseillers en milieu carcéral et de soutenir le retour en société des personnes contrevenantes. Parmi ces programmes il existe des activités de travail (rémunéré et non rémunéré), de la formation scolaire, de la formation complémentaire favorisant l'intégration au marché du travail et des activités permettant de prévenir l'isolement et de travailler la gestion de la colère et de la dépendance émotionnelle. Le FSRS permet aussi d'aider financièrement certaines personnes désireuses d'entreprendre des démarches d'insertion socioprofessionnelle. D'ailleurs, les revenus générés par l'exploitation des cantines et du prélèvement de 10% sur le salaire versé aux détenus qui occupent un travail rémunéré servent directement au financement du FSRS et à la création de nouveaux programmes d'activités. Dans ce type d'approche, la participation active des PI est mise à contribution dans une perspective de favorisation de leur pouvoir d'agir et leur responsabilisation face à leur processus de réinsertion sociale.

4.3 État des services en établissement de détention provincial

Le rapport Corbo (2001) a permis de souligner l'importance de la réhabilitation et de la réinsertion sociale au Québec. En réponse aux recommandations, le MSP a implanté en février 2007 la Loi sur le système correctionnel du Québec (LSCQ) (Lalande, 2019). Cette loi « vise à rétablir un certain équilibre entre l'encadrement des contrevenants, le respect des décisions des tribunaux et la réinsertion sociale » (Arsenault, 2014, p. 32). Les interventions entreprises par le MSP, la Commission québécoise des libérations conditionnelles et les organismes communautaires partenaires, se sont reflétées par des actions concrètes dans la mise en place de programmes correctionnels structurés. Ces derniers ont pour objectifs de soutenir le processus de réhabilitation sociale et la diminution du risque de récidive des personnes soumises à des peines de moins de deux ans (Leclerc, 2020). Parmi les besoins particuliers identifiés, nous retrouvons : la consommation de substances, la santé mentale et le suicide, ainsi que les abus sexuels (Arseneault et *al.*, 2017). L'article 21 de cette loi stipule que le MSP doit créer et offrir des services encourageant les contrevenants à « prendre conscience des conséquences de leur

comportement et à amorcer un cheminement personnel axé sur le développement du sens des responsabilités » (Lafortune et Blanchard, 2010, p. 330). Le concept de responsabilisation du détenu tel que proposé par les auteurs semble étroitement lié à celui du pouvoir d’agir précédemment abordé. Ici, la responsabilisation du détenu fait référence au « désir de se prendre en charge ou de réparer les torts envers la victime ou la société, ainsi que par un intérêt à recevoir de l’aide en lien avec sa délinquance et les risques de récidive » (Lafortune et Blanchard, 2010, p. 330). La participation active du contrevenant dans sa démarche de réinsertion sociale est donc essentielle et va de pair avec le concept du pouvoir d’agir.

Les établissements de détention du Québec proposent quelques options à la PI afin « d’acquérir de l’expérience, de découvrir ses intérêts et de se sentir valorisée par un accomplissement personnel » (Gouvernement du Québec, 2023a, Sect. Ateliers de travail et services à la communauté). Outre la participation à un travail rémunéré (service de buanderie, entretien ménager, ensachage et emballage, etc.) qui permet d’amasser de l’argent pour les dépenses personnelles, les PI peuvent bénéficier des différents niveaux de formations scolaires et de services individualisés relatifs au développement de l’employabilité. La préparation au retour en société peut également être favorisée par des permissions de sorties préparatoires à la libération conditionnelle et la libération conditionnelle en soit. Il est important de considérer que l’accès à ces services demeure conditionnel au bon comportement du détenu durant sa détention.

Parmi les programmes de réinsertion sociale, le programme d’intensité modérée *Parcours* a été fondé par le Centre international de criminologie comparée (CICC) à la demande des Services correctionnels du Québec. Il cible les personnes les plus réfractaires à l’intervention et son mandat vise à favoriser la prise de conscience et la responsabilisation des personnes présentant un risque de récidive élevé. Son objectif est de permettre au contrevenant de développer plus d’introspection quant aux conséquences de ses actes et de réfléchir à de nouveaux moyens socialement acceptables pour subvenir à ses besoins. Bien que ce programme soit conçu pour être offert en ED provincial, les Services correctionnels l’ont également adapté pour venir en aide aux personnes contrevenantes suivies dans la communauté. En plus de répondre aux besoins de la clientèle masculine, des versions

peuvent aussi être adaptées pour être appliquées auprès des femmes et des membres des Premières Nations. Il est important de considérer que contrairement aux établissements fédéraux « aucun programme n'est offert de façon systématique et uniforme dans tous les établissements » (Arseneault *et al.*, 2017, p. 27) au niveau provincial.

Au-delà des rencontres de suivi obligatoires avec l'agent de probation, la continuation des services après l'incarcération est peu développée en vue de soutenir le processus de réinsertion sociale des contrevenants. Tout comme la question du soin, cela relève en partie du fait des courtes durées de détention, ainsi que de l'hétérogénéité et de l'ampleur des problématiques vécues par la clientèle carcérale. Peu de temps avant sa libération, le détenu bénéficie d'une rencontre avec un travailleur social qui pourra l'accompagner dans sa démarche pour une demande d'aide sociale et qui l'informerait des ressources communautaires disponibles dans sa région pour la recherche d'un logement, d'un emploi et des services psychosociaux. Finalement, lors de leur libération les personnes contrevenantes ayant des problématiques liées à la santé mentale et à la consommation de drogues peuvent être hébergées dans certains organismes communautaires reconnus par les Services correctionnels (Gouvernement du Québec, 2023c). Des thérapies préconisant des approches humaniste, cognitive-comportementale et motivationnelle et des activités de soutien adaptées à leurs besoins y sont proposées.

4.4 État des services en établissement de détention fédéral

Au niveau fédéral, selon la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (LSCMLC), le SCC a pour mandat « d'offrir des programmes visant à répondre aux besoins des délinquants et à contribuer à leur réinsertion sociale » (LSCMLC, art.76, cité dans Arseneault *et al.*, 2017, p. 26). Les trois principaux axes d'intervention ciblent la violence, la toxicomanie et la criminalité en général dans le but de favoriser le processus d'adaptation au retour en société des délinquants et de réduire la récidive.

Les programmes correctionnels du SCC sont « fondés sur des données probantes qui suivent les principes d'efficacité » (Gouvernement du Canada, 2023a, sect. Programmes correctionnels). Ils s'appuient sur la théorie de l'apprentissage social du comportement et recourent aux techniques de l'approche cognitive-comportementale. Le Modèle de programme correctionnel intégré (MPCI) s'adressant à la clientèle masculine s'en inspire.

La principale force des programmes rendus accessibles par le MPCCI est de répondre à une large hétérogénéité de problématiques tout en permettant d'établir des objectifs personnalisés au sujet des facteurs de risques criminogènes des délinquants (Gouvernement du Canada, 2023b). En ce qui concerne le soutien à l'amélioration de la santé mentale, la structure de ce modèle se base sur l'apprentissage de diverses compétences permettant de mieux gérer les situations à risques liées par exemple à la violence, aux infractions sexuelles et à la dépendance aux substances. C'est par l'entremise de diverses méthodes telles que les discussions de groupe, les jeux de rôle, les séances individuelles et les exercices que la personne va apprendre entre autres, à développer une meilleure maîtrise de soi ainsi qu'une capacité à résoudre les problèmes de façon socialement acceptable. Un programme de maintien des acquis est également offert soit dans les établissements de détention ou dans la collectivité afin de permettre aux hommes de consolider les compétences apprises lors de leur peine (Gouvernement du Canada, 2023b). Cela offre l'occasion aux agents des programmes correctionnels (APC) de réévaluer sur une base régulière les progrès réalisés par la personne et d'améliorer le processus de gestion du risque. Pour les délinquants présentant un plus grand risque de récidive et des résistances à participer aux programmes du MPCCI, le SCC a mis sur pied un module motivationnel ayant pour but de favoriser leur mobilisation. Tous les suivis des personnes s'étant engagées à un programme du MPCCI sont documentés par les APC. Les rapports contiennent divers éléments d'évaluation quant au cheminement des participants tel que l'assiduité et la participation ainsi que l'analyse des progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs personnels (Gouvernement du Canada, 2023b).

5. L'ART-THÉRAPIE EN MILIEU CARCÉRAL

Telle que définie par l'Association des art-thérapeutes du Québec (AATQ), l'art-thérapie « se définit comme une démarche d'accompagnement thérapeutique qui utilise les matériaux artistiques, le processus créatif, l'image et le dialogue, et vise l'expression de soi, la conscience de soi, et/ou le changement de la personne qui consulte » (AATQ, 2024, sect. À propos de l'art-thérapie). Selon Stoessel, les objectifs d'une séance d'art-thérapie consistent à « apaiser et métaboliser les souffrances psychiques et physiques en favorisant l'expression par la création artistique » (2017, p. 124). Permettant la prise de contact avec les affects, les émotions et les sensations, le processus créatif amène la personne vers une transformation psychique ayant des effets thérapeutiques (Stoessel, 2017). En lien avec le concept de reconstruction identitaire, l'engagement dans des activités artistiques peut aider les détenus à redéfinir leur identité sociale en réponse aux pertes de soi engendrées par le cloisonnement de la prison (Johnson, 2008). De plus, l'art facilite l'accès à l'expression de soi et cela est considéré comme un facilitateur du changement efficace dans l'accompagnement de cette population.

En art-thérapie la notion de plaisir et de jeu est également essentielle afin de stimuler l'implication de la personne, de diminuer ses résistances et de renforcer son estime de soi. Pour favoriser les effets optimaux, cette approche assure la mise en place d'un cadre comprenant la disposition du lieu, le temps (structuration de la séance et rythme) et l'espace relationnel sécuritaire où l'art-thérapeute formé et accrédité adopte une attitude bienveillante et maintient une régularité dans l'accompagnement thérapeutique (Stoessel, 2017). Lors d'une séance, celui-ci « joue le rôle de témoin, de guide ou de catalyseur qui assiste la personne à exprimer sa créativité et à “traduire” son langage créatif en pistes d'exploration significatives et en prise de conscience personnelle » (AATQ, 2024, sect. À propos de l'art-thérapie). Ces éléments combinés participent au concept d'alliance thérapeutique, car lorsque ces dispositifs sont respectés et bien établis dans le suivi, ils s'avèrent rassurants pour la PI, aident à la création du lien de confiance entre les deux parties et soutiennent le processus de changement. Selon Girardin-Gantier (2019), il peut s'avérer ardu de réfléchir à la notion de soins en art-thérapie en prison lorsque les normes

y étant prescrites entrent en contradiction avec les valeurs de cette approche. L'auteur suggère que la création d'un climat de soin favorise la création du lien. Par exemple, la prise d'initiatives telles que le climat de la salle (musique relaxante) et l'affichage des reproductions de peintres sur les murs peuvent représenter un prétexte pour entamer la prise de contact avec la personne. La séance en art-thérapie pourra donc être perçue comme un lieu de dépôt dans lequel la personne pourra se recréer sans nécessiter une obligation d'engagement. Des études citées par Barak et Stebbins (2017) ont avancé que la création artistique en prison permet de promouvoir la transformation personnelle, de prévenir les effets négatifs relatifs à l'ennui et de créer des conditions ayant un impact sur la diminution de la récidive (réf. : Koch *et al.*, 2016, Brewster, 2010 ; Cheliotis et Jordanoska, 2016). De plus, lorsque pratiquée en contexte de groupe, l'art-thérapie en milieu carcéral a le potentiel d'accroître les compétences en matière de socialisation et de résolution de problèmes des détenus (Barak et Stebbins, 2017). Cette perspective aurait toutefois avantage à être développée plus en profondeur dans un contexte élargi de recherche.

L'expression artistique est une composante fondamentale observée en prison qui se démontre dans plusieurs autres éléments du quotidien des détenus. Par exemple, le fait de dessiner et décorer d'images provenant d'articles de journaux les murs de leur cellule peut servir à exprimer leur détresse ou au contraire leur espoir en un avenir meilleur. De plus, leur potentiel créatif peut s'exprimer à travers les enveloppes décoratives qu'ils dessinent et les lettres qu'ils envoient à leurs proches ou bien par le biais des tatouages artisanaux faits à partir de moyens élaborés par leur sens de l'ingénierie (Gussak, 2007). L'art occupe impérativement une place importante en détention et sa pratique peut favoriser la création de liens entre codétenus et même aider à instaurer le respect des autres lorsqu'une personne démontre des talents particuliers. Des recherches ont démontré « qu'une telle expression créative peut provenir de la sublimation des pulsions agressives et libidinales » (Gussak, 2007, p. 445) et offrir une sorte d'évasion acceptable à la personne ayant un intérêt pour la création. Cela est également le cas des hommes qui s'adonnent à l'écriture de la musique rap, dont il sera question plus loin dans cette section, qui transforment leur mécontentement face au milieu carcéral en une forme d'art libératrice et stimulant un sentiment de fierté.

Selon la recension des écrits effectuée et illustrant les bienfaits de l'art-thérapie en milieu carcéral depuis quelques décennies, cette forme de relation d'aide présente un certain intérêt plus particulièrement dans les centres de détention français. Cela suggère qu'une approche utilisant l'art comme canal de communication s'intègre bien au processus de réinsertion sociale des contrevenants. Se démarquant par son caractère non-confrontant, la création artistique est connue pour procurer de nombreux bienfaits aux détenus. En effet, « l'art-thérapie est efficace avec cette population, car elle permet un engagement relationnel progressif avec un thérapeute qui est moins menaçant que la thérapie traditionnelle impliquant seulement l'échange verbal » (Cloutier et Millaud, 2015, parag. 4). Dans un contexte où l'expression verbale est peu valorisée ou difficile, les temps de discussion ayant lieu à la suite des périodes de création peuvent permettre à la personne de retrouver une volonté de s'ouvrir au monde dans un contexte accueillant et sécuritaire (Descroisselles-Savoie, 2010).

Dans le domaine de l'intervention correctionnelle, pour qu'un programme de traitement soit efficace, il importe qu'il tienne compte des besoins criminogènes de la personne. Ils concernent divers comportements criminels modifiables tels que « les attitudes antisociales, les associations avec des personnes antisociales, une faible maîtrise de soi [...], le manque de contrôle de la colère, les modes de vie précaires et problématiques, les relations familiales et interpersonnelles instables et l'abus d'alcool et les substances psychoactives » (Andrew et Bonta, 2006, cités dans Arsenault *et al.*, 2017, p. 32). Plusieurs de ces besoins sont étroitement liés à une symptomatologie psychopathologique renforçant la nécessité d'interventions plus efficaces notamment au regard de la santé mentale des détenus, mais également de la prévention de la récidive.

5.1 Bienfaits de l'art-thérapie sur l'amélioration de la santé mentale des détenus

Tel que déjà mentionné, le milieu carcéral est soumis à un régime de vie stricte où la gestion des PI est principalement axée sur la prévention du risque. Les besoins des contrevenants vivant avec des psychopathologies sont souvent traités sous l'angle des problèmes de comportement et les interventions privilégient les aspects sécuritaires au détriment d'une approche clinique (Leclerc, 2020). L'art-thérapie offre l'occasion à ces personnes d'exprimer leur opposition et leur mécontentement envers le milieu carcéral dans un

environnement contenu, libre, rassurant et disposant de matériaux sécuritaires et adaptés. Certains articles de la littérature scientifique démontrent que cette approche pourrait permettre de soulager la symptomatologie de nombreuses psychopathologies vécues en prison sans la nécessité de l'interprétation verbale. Cette section fait état de quelques expériences en art-thérapie pratiquée en milieu carcéral relativement à la santé mentale documentant sa pertinence.

Troubles anxieux

Les traitements les plus couramment utilisés pour les troubles anxieux dans le domaine médico-légal sont la thérapie cognitive-comportementale (TCC) ainsi que la pharmacothérapie (Abbing *et al.*, 2018). Malgré le manque de publications spécialisées soutenant l'efficacité des approches de soutien telles que l'art-thérapie dans le soulagement des symptômes liés à cette problématique auprès des détenus, certaines études ont répertorié des résultats considérables à cet effet.

Une revue systématique d'essais contrôlés non randomisés sur le traitement de l'art-thérapie pour l'anxiété a soutenu que cette approche pourrait être efficace pour réduire les symptômes anxiogènes des prisonniers en Chine avant leur libération (Abbing *et al.*, 2018). Au cours de leurs recherches Yu *et al.* (2016, cités dans Abbing *et al.*, 2018) ont utilisé l'outil diagnostique du dessin *House Tree Person* (HTP) dans un contexte d'intervention afin de faciliter l'expression des émotions, l'amélioration de l'auto-réflexion et l'acquisition de nouvelles capacités de régulation des détenus anxieux par rapport à leur libération. Malgré certains biais répertoriés quant aux résultats de l'étude, ceux-ci ont démontré que le processus artistique et de réflexion sur la création pourrait permettre une meilleure prise de conscience des affects et des cognitions face à la situation vécue. Abbing *et al.* soutiennent que dans ce cas « l'œuvre d'art est considérée comme une forme d'expression inconsciente qui ouvre des possibilités de réflexion verbale et de conseil » (2018, p. 11). Au cours de la progression du dessin, l'art-thérapeute agit comme un accompagnateur sécurisant permettant l'évolution et le changement chez la personne.

Dans ses recherches portant sur l'efficacité de l'art-thérapie dans l'amélioration de l'humeur des détenus hommes et femmes, le chercheur américain et professeur en art-thérapie David E. Gussak a démontré que cette approche avait des bienfaits dans la

réduction entre autres de l'anxiété. En 2008, en collaboration avec d'autres enseignants et étudiants de l'Université d'État en Floride, celui-ci a participé à la conception d'un programme d'arts muraux pour détenus (IMAP) (Argue *et al.*, 2009). Cette initiative a permis de développer et d'achever un projet inaugural d'une durée de 8 mois, qui consistait à inclure un groupe de détenus dans la création d'une murale sur le devant d'une chapelle située sur le terrain de l'établissement correctionnel Wakulla en Floride. L'objectif de l'IMAP et du projet était d'aider les hommes à mieux gérer l'anxiété vécue au cours de l'incarcération, ainsi qu'après leur libération, en soutenant le développement d'aptitudes de résolution de problèmes (Argue *et al.*, 2009). De plus, à l'égard de l'amélioration des compétences sociales, l'encouragement d'interactions positives et du travail d'équipe entre les participants étaient valorisés.

Durant le processus de conception de la fresque, les quatorze détenus sélectionnés devaient apprendre à négocier pacifiquement entre eux au sujet des protocoles à suivre, des choix artistiques à effectuer et des thèmes qu'ils désiraient abordés. La religion, la liberté, l'unité et la transformation sont les thèmes majeurs ayant émergé des consensus préalablement effectués. La thématique principale ayant été sélectionnée « Transformation par l'unité » qui est également le titre de la murale, reflète le changement et représente la liberté. Au cours de la progression du projet, un processus introspectif de responsabilisation face à leurs choix de vie et des motifs les ayant menés à la prison a été effectué. Ces prises de conscience ont engendré un désir de changement et ont eu un impact considérable sur la diminution de leur anxiété vécue au quotidien (Argue *et al.*, 2009). Les chercheurs ont également relaté chez les détenus, un état d'émerveillement d'avoir été traité avec considération et un sentiment de fierté personnel face au travail accompli. Ces résultats résonnent au concept du pouvoir d'agir qui soutient l'idée que miser sur les capacités de mise en action des contrevenants a un impact sur l'amélioration de leur estime de soi et de leur état mental. Il n'existe aucune recherche comparative pouvant déterminer si un autre type de projet communautaire aurait eu des avantages similaires. Néanmoins chaque détenu ayant participé à la création de cette murale a pu y développer une meilleure gestion de ses affects et de ses cognitions.

Troubles de la personnalité

Les troubles de la personnalité se caractérisent entre autres par des limitations en ce qui concerne la régulation des émotions, ainsi que par des schémas cognitifs, affectifs et interpersonnels instables et dysfonctionnels (APA, 2013). Dans la société ce type de problématique peut grandement nuire au fonctionnement personnel, social et professionnel d'un individu. Mais dans un milieu aride et anxiogène tel que la prison où le cadre est rigide et les situations imprévisibles fréquentes, ces traits de la personnalité peuvent être nuisibles à l'adaptation des personnes incarcérées (PI). Selon Vozian (2020), le travail avec des matériaux artistiques au niveau kinesthésique et sensoriel en art-thérapie peut représenter une stratégie d'auto-apaisement pouvant aider un détenu rencontrant des difficultés d'autorégulation à développer une meilleure maîtrise de soi. Chez une personne vivant avec un trouble de la personnalité limite ou antisociale les réponses émotionnelles peuvent être dichotomiques, ambivalentes et extrêmes (Haeyen *et al.*, 2022). La PI peut exprimer sa détresse en démontrant le comportement typique du « tout ou rien » en ayant par exemple des réactions violentes et imprévisibles ou entrer dans un état élevé de passivité. En art-thérapie, l'approche gestaltiste est efficace pour traiter ces opposés en utilisant le processus de création pour montrer les possibilités de variation, de différenciation et de gestion des contrastes émotionnels et comportementaux (Haeyen *et al.*, 2022). Il est possible de penser qu'en travaillant sur les mécanismes de défense du détenu, l'art-thérapeute pourra l'accompagner vers une croissance personnelle visant une meilleure intégration des polarités de sa personnalité. Cette approche encourage également le dialogue par l'image en donnant forme aux différents aspects contradictoires et opposés de la personne. L'intégration personnelle a lieu « lorsque des sentiments, des pensées et des actions opposés se réunissent dans une représentation cohérente et unifiée » (Rubin, 2001 et Haeyen, 2019, cités dans Haeyen *et al.*, 2022, p. 3). En d'autres mots, le processus de création permet d'exprimer et de rendre visible les conflits intérieurs et les contradictions entre les sentiments et les impulsions. Par la suite, la personne pourra prendre conscience des parties de soi fragmentées et fragiles et ainsi entreprendre un processus d'introspection et de changement. Il y a toutefois une pauvreté de littérature scientifique démontrant des résultats cliniques portant sur l'efficacité de cette approche auprès de la clientèle masculine en milieu carcéral. Des recherches en ce sens pourraient s'avérer pertinentes.

Schizophrénie

La littérature scientifique portant sur les bénéfices de l'art-thérapie auprès des personnes schizophrènes en milieu carcéral est peu abondante. Malgré l'insuffisance de recherches sur le sujet, une étude de cas réalisée par une art-thérapeute et un psychiatre ayant travaillé à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel de Montréal (IPPM) démontre les apports de cette approche dans le cas de « la schizophrénie réfractaire aux traitements pharmacologiques et associée à la violence » (Cloutier et Millaud, 2015, parag. 1). Le suivi en art-thérapie a été réalisé auprès d'un homme de 40 ans résidant sur une base volontaire dans cet hôpital à sécurité maximum depuis l'adolescence. Plusieurs traitements pharmacologiques incluant une approche de thérapie de milieu ont été tentés afin de diminuer les épisodes de violence physique du patient. Malgré les bénéfices constatés concernant la stabilisation de son état mental, il demeurait fragile et très symptomatique. Ses déficiences psychiques observées (hallucinations auditives, ambivalence marquée, troubles de la pensée, délires à thèmes de persécution et sexuels, incapacité à saisir ses propres limites corporelles et celles des autres, etc.) ont rendu les approches verbales inefficaces au niveau clinique (Cloutier et Millaud, 2015).

La prise en charge en art-thérapie a eu lieu sur une base individuelle durant une période de trois ans. Rencontré à 86 reprises, le suivi avait pour objectif d'améliorer sa capacité relationnelle et de diminuer la symptomatologie vécue afin de lui permettre de jouir d'une meilleure qualité de vie et de diminuer le risque de violence associé (Cloutier et Millaud, 2015). En raison de la méfiance élevée du patient et de l'absence d'alliance thérapeutique, l'art-thérapeute a utilisé lors des premières rencontres des moyens connexes tels qu'une attention portée envers ses intérêts dans l'intention de favoriser la création du lien de confiance. Afin de surmonter ses résistances au contact, l'art-thérapeute a mis en place une routine stable incluant des pauses fréquentes d'autorégulation dans le but de mieux contenir les affects ressentis lors de la création. La rigidité engendrée par la maladie a rendu l'utilisation de plusieurs médiums artistiques ainsi que l'ouverture à des jeux impliquant l'imaginaire plus ardu (Cloutier et Millaud, 2015). Le dessin est le seul médium accepté par l'homme jusqu'à la 33^e rencontre. Puis son intérêt pour l'exploration s'est développé lors de l'initiation d'interventions axées sur la prise de conscience réelle de son corps dans

l'espace. Rappelons que la perte de contact avec la réalité est un élément central des troubles psychotiques et que l'enfermement vécu en prison ou en hôpital médico-légal dans ce cas-ci augmente la déréalisation de la personne (Touitou et Bodon-Bruzel, 2018). Dans son intervention, l'art-thérapeute a donc privilégié une approche directive favorisant « des exercices qui suscitent la prise de conscience de la réalité, la résolution de problèmes, le contournement des fantasmes et des hallucinations et des comportements de rumination ou de persévération » (Cloutier et Millaud, 2015, parag. 34).

Au cours du suivi, des effets bénéfiques ont pu être analysés lors de la mise en place d'exercices incluant le mouvement, le jeu physique dans l'espace et le jeu du dessin en dyade (dialogue pictural). Tel que développé par Winnicott, le jeu est un espace transitionnel non confrontant permettant à la personne d'explorer sa réalité intérieure par l'entremise de l'imaginaire (1971, cité dans Cloutier et Millaud, 2015). L'utilisation du jeu et de l'art et l'adhésion de l'homme à ces techniques moins menaçantes que la parole ont permis de constater des améliorations à l'égard d'une reconstruction plus réelle de son image corporelle. Finalement, l'art-thérapie a permis de constater une amélioration clinique significative au sujet de sa capacité à entrer en contact avec l'autre, de la réduction de sa symptomatologie ainsi que de sa dangerosité. Il est important de considérer que les bienfaits et le maintien dans le temps des acquis observés lors de ce traitement alternatif ne peuvent être envisagés que sous une vision multidisciplinaire de communication, de collaboration et de cohésion entre les membres de l'équipe.

Troubles dépressifs et suicide

Tel que décrit précédemment, la dépression représente un problème majeur en prison. En plus d'influencer l'augmentation de la prévalence du suicide et des problématiques de consommation de substances, un détenu ayant un affect déprimé et présentant des comportements perturbateurs peut affecter la communauté carcérale dans son ensemble. Il est donc essentiel d'agir en amont en offrant du soutien allant au-delà du traitement par l'administration de psychotropes ou de la thérapie verbale traditionnelle.

À cet égard, une étude pilote en art-thérapie réalisée par Gussak (2007) a démontré que cette approche s'avérait pertinente pour soulager les symptômes de cette psychopathologie chez des hommes détenus dans une prison à sécurité moyenne et maximale en Floride. La

collecte de données a utilisé l'Échelle Formelle d'Art Thérapie (FEATS) et la fiche d'inventaire-Short de dépression de Beck (BDI-II). Il s'agit d'une étude quasi-expérimentale incluant des pré-tests et des post-tests associés à des évaluations effectuées avant et à la fin de chaque session. De plus, dans le but de relever et d'analyser les différences entre les groupes expérimentaux et de contrôle, des tests indépendants de l'échantillon ont été effectués (Gussak, 2007). L'étude était composée de six groupes comportant chacun 8 participants encadrés par deux art-thérapeutes. Les séances se sont déroulées sur une fréquence de deux fois par semaine durant 4 semaines.

L'analyse des résultats du FEATS réalisée à l'aide de l'équation de Cohen a relevé des changements positifs sur l'humeur et les comportements des participants en ce qui concerne la socialisation avec les pairs, l'attitude optimiste ainsi que l'observance du traitement à l'égard des médicaments et les habitudes de sommeil régulières (Gussak, 2007). Ces observations ont été effectuées en association avec les séances d'art-thérapie incluant les déclarations des PI exprimées lors des moments de partage, ainsi que les observations du personnel correctionnel. En ce qui concerne les changements picturaux s'appliquant aux dessins en lien avec les 14 échelles d'évaluation du FEATS, ils se sont avérés significatifs dans 7 d'entre elles au niveau de l'amélioration de la proéminence de la couleur, de l'ajustement des couleurs, de l'énergie, des détails des objets, de l'environnement et de l'espace. Par ces résultats, l'étude a pu confirmer la conclusion selon laquelle les ateliers d'art-thérapie ont permis une diminution des symptômes dépressifs ainsi qu'une amélioration marquée de l'humeur chez les hommes (Gussak, 2007). Une limitation soulevée concerne le nombre restreint d'art-thérapeutes ayant dirigé les séances. L'auteur estime que si ceux-ci avaient été plus nombreux, cela aurait signifié qu'un plus grand nombre de participants auraient pu profiter de ce service et aurait ajouté à la valeur des données (Gussak, 2007).

Deux ans plus tard, une seconde étude pilote basée sur une collecte de données et des objectifs similaires a été menée par Gussak (2009) auprès d'une clientèle carcérale cette fois masculine et féminine de deux établissements de détention distincts de Floride. Bien que contrairement à l'étude précédente les résultats relatifs à l'utilisation du FEATS n'aient pas fourni de données appuyant l'amélioration de la dépression pour les deux groupes, ceux

relatifs au BDI-II ont quant à eux pu soutenir l'hypothèse à ce sujet. Cependant, le fait que la taille des échantillons était relativement petite et que les données aient été collectées sur deux périodes de recherche distinctes par divers stagiaires en art-thérapie représente des éléments pouvant remettre en cause l'exactitude des résultats (Gussak, 2009). Malgré les résultats du FEATS, cette recherche conclut que l'art-thérapie était efficace pour l'amélioration de l'humeur et le traitement de la dépression en détention. De nombreux participants ont exprimé le désir de poursuivre les séances et plusieurs hommes ont mentionné vouloir continuer la création artistique durant leur temps libre en cellule.

Les résultats globaux de l'étude se sont avérés toutefois plus significatifs en ce qui concerne le groupe des femmes. Selon l'auteur, cela pourrait être expliqué par l'aspect organisationnel des établissements institutionnels qui privilégient davantage la participation et le soutien à ce type de programme pour la clientèle féminine. Il a aussi été observé que les hommes sont moins enclins à s'engager dans un processus de soins et qu'ils présentent un niveau plus élevé de manquements disciplinaires les privant de participer aux séances d'art-thérapie. Ce constat a également pu être analysé dans une autre publication du même auteur mettant en lumière l'efficacité et la réponse plus élevée à l'art-thérapie en ce qui concerne l'amélioration de l'humeur de la clientèle carcérale féminine (Gussak, 2009). Finalement, Gussak (2009) recommande d'élargir géographiquement ce champ d'études dans d'autres établissements pénitentiaires des États-Unis autres que la Floride afin que ces résultats puissent être considérés comme davantage généralisables.

Troubles de consommation de substances

En ce qui concerne les PI vivant avec des troubles de dépendances aux substances, une étude française démontre des résultats concluants en ce qui a trait à la reconstruction identitaire des toxicomanes incarcérés en prise en charge art-thérapeutique (Schiltz, 2010). L'auteure soulève l'idée que la drogue aurait des effets néfastes sur la représentation de soi et qu'en s'adressant à la partie saine de la personnalité des détenus, l'art-thérapie pratiquée en contexte individuel pourrait favoriser une vision de soi plus équilibrée et réaliste. Elle aborde l'importance du travail de restructuration devant la tendance qu'ont les personnes toxicomanes à présenter un Idéal du Moi grandiose et de surpuissance (Schiltz, 2010). Directement lié au cercle vicieux de leur problématique de consommation, ce trait de

personnalité peut les amener à développer des comportements impulsifs, une faible tolérance aux frustrations et une tendance aux conduites d'auto-sabotage face à leurs potentialités. Les résultats démontrent que l'art-thérapie pourrait favoriser la restauration ou le développement d'une conscience morale personnalisée et adaptée aux besoins de ces individus (Schiltz, 2010). La reconstruction identitaire s'adresse directement à la capacité des détenus aux prises avec des problématiques de dépendances aux substances, à cheminer et à se considérer sous un autre angle que celui de la drogue et de la criminalité.

Schiltz (2010) démontre également que la consommation peut engendrer des changements au niveau des facultés cognitives. Les observations qu'elle a réalisées ont permis de constater que la personne qui consomme en prison peut présenter une pauvreté imaginaire lorsqu'elle se retrouve dans un état de manque. En contrepartie, des vignettes cliniques illustrant la démarche thérapeutique de certains patients suggèrent que la manipulation des médiums artistiques peut permettre aux détenus d'extérioriser les émotions qu'ils ressentent véritablement. L'exemple d'un jeune homme ayant participé à des séances d'art-thérapie pendant huit mois illustre combien l'utilisation de l'argile lui a permis d'exprimer sa colère, son anxiété et son pessimisme (Schiltz, 2010). Pour un autre détenu ayant entrepris un suivi durant huit mois et qui ne démontraient initialement aucune motivation à changer ses habitudes de consommation, l'art-thérapie lui a permis de réaliser l'impact de la drogue dans sa vie. Un changement dans ses schèmes de pensées s'est effectué au moment où durant une séance il a pris la décision de déchirer toutes les créations faisant référence au thème de la consommation (Schiltz, 2010). Finalement, les résultats de cette étude ont démontré que la prise en charge art-thérapeutique en prison a permis de faire apparaître quelques effets positifs tels qu'une révélation de soi plus authentique, le développement d'une écoute attentive et une meilleure capacité d'introspection face à la colère intériorisée (Schiltz, 2010). À propos des limites soulevées, l'auteure relève les effets irréversibles des substances sur certains détenus qui nuisent par moment à leur capacité de présenter un raisonnement plus approfondi. L'ampleur des comorbidités psychiatriques parmi la population étudiée souligne l'importance de faire preuve de connaissances plus approfondies en ce qui a trait au domaine de la psychiatrie. Enfin, l'auteure suggère la continuité du service d'art-thérapie à la libération afin d'étudier

l'impact de cette approche sur la capacité des hommes à consolider les acquis concernant une représentation de soi plus équilibrée (Schiltz, 2010).

Trouble de dépersonnalisation/déréalisation

L'article de Chamond *et al.* (2017) démontre que la création en prison pourrait permettre aux détenus d'entreprendre un processus de transformation de soi au niveau identitaire. Comme énoncé précédemment plusieurs contrevenants ont traversé un parcours de vie chaotique (traumatismes, errance, chaos social) au cœur duquel ils n'ont jamais pu se poser et se construire en tant que citoyens intégrant les règles et les lois de la société. Dans un tel contexte, la construction identitaire de certains hommes s'est appuyée sur la valorisation de soi engendrée par le gain et leur sentiment d'appartenance au mode vie criminel. Selon les observations de Chamond *et al.* « la création est susceptible d'opérer une ouverture des possibles, un réajustement du rapport au monde et un meilleur accord avec les autres » (2017, p. 14) soit des éléments inhérents à la reconstruction identitaire. Relativement aux PI aux prises avec un trouble de la dépersonnalisation, l'art-thérapie pourrait permettre de soulager une part de la symptomatologie en offrant la possibilité de se reconnecter avec soi et d'empêcher la pétrification de l'esprit qui s'instaure lors de l'enfermement. Le processus artistique peut permettre à la PI de retrouver le contact avec ses affects, ses émotions, son imaginaire, et toute une capacité créative qu'elle ne soupçonnait pas. Ainsi, la prise de contact avec soi par l'art atténuerait les symptômes de dépersonnalisation et plus particulièrement l'indifférence émotionnelle et l'impression d'un soi irréel ou absent (APA, 2013). Dans le même sens, les résultats d'observation de Chamond *et al.* (2017) suggèrent que l'exploration personnelle vécue lors du processus créatif peut aider la personne à prendre conscience de son potentiel et de son vécu émotif, des aspects refoulés depuis des années.

Trouble stress post-traumatique

L'art-thérapie peut aider les détenus dans le traitement de sentiments potentiellement destructeurs tels que la colère et l'agressivité liés aux traumatismes vécus durant leur enfance (Johnson, 2008). Le processus créatif permet de contourner les défenses intentionnelles et non intentionnelles face à l'exploration de ce type de thème pouvant être confrontant pour la personne. Comme déjà mentionné, l'expression verbale peut engendrer

la peur de se retrouver dans un état de vulnérabilité qui est habituellement évitée des contrevenants dans un milieu tel que la prison. L'art-thérapie peut offrir aux hommes une voie d'expression de soi non-verbale moins menaçante face aux souvenirs douloureux du passé et par son effet cathartique permettre la libération des émotions refoulées y étant rattachées (Quinn, 2021). Comme démontré par Stoessel (2017) l'action du corps de la personne au cours de la création lui permet une prise de conscience de ses ressentis et facilite l'accès à la réflexion introspective et à la verbalisation. En d'autres mots, c'est par leur sens mis en jeu que les personnes incarcérées pourront être confrontées à une prise de contact avec leur vie intérieure. L'art-thérapie permet d'atténuer le blocage émotionnel causé par les mécanismes de défense (dénî, refoulement, clivage) mis en place afin de protéger l'esprit des agressions vécues (Stoessel, 2017). La réflexion face à l'œuvre peut ainsi permettre aux détenus une prise de conscience de leur état. Bien qu'il soit démontré que cette approche puisse permettre de travailler sur la symptomatologie liée au trouble stress post-traumatique (TSPT) les recherches empiriques au sujet de son efficacité clinique demeurent toutefois actuellement limitées.

Ceci constitue un bref état de la recherche concernant l'action de l'art-thérapie sur la santé mentale des détenus présentant un diagnostic. Par ailleurs, afin de mieux connaître l'expérience québécoise, les prochaines sections feront état des services d'art-thérapie et de leurs acquis tant pour les femmes que pour les hommes détenus dans les milieux carcéraux.

5.2 État des services d'art-thérapie auprès des femmes détenues au Québec

Les besoins des femmes incarcérées sont connus pour être différents de celui des hommes tant sur le plan de la santé physique que mentale. Des données faisant l'analyse du profil des femmes incarcérées au Québec présentent des taux élevés de maladies mentales graves (MMG). Leclerc soutient qu'« elles souffrent plus souvent que les hommes de problèmes de santé mentale tels que : dépression, anxiété, stress post-traumatique, dépendances aux substances psychoactives, désordre psychotique, trouble de la personnalité limite et traits antisociaux » (2020, p. 32). La rupture des liens avec leurs proches et leurs enfants les affecte particulièrement et elles éprouvent davantage de difficulté à s'adapter à cet environnement que les hommes. Elles sont par ailleurs à haut risque d'automutilation et de

suicide. Un rapport gouvernemental traitant de l'amélioration de la gestion des services correctionnels pour la clientèle féminine sous responsabilité fédérale a été produit en 2018 afin de mieux adapter les services de soins en santé mentale et de protection sociale (Brown *et al.*, 2018).

Des services d'art-thérapie étaient offerts depuis une dizaine d'années à la Maison Tanguay (Montréal, Québec) avant sa fermeture pour insalubrité en 2016. Les activités art-thérapeutiques se poursuivent aujourd'hui à l'ED Leclerc situé à Laval où 248 femmes et 84 hommes y sont incarcérés. Au sein des départements pour femmes, les séances individuelles et de groupes qui y sont proposées invitent les participantes à s'impliquer dans un processus créatif puis de prendre part à un partage leur permettant de s'exprimer librement sur la signification de leurs œuvres (Descroisselles-Savoie, 2017). Dans son rapport de recherche de maîtrise, Deschamps (2001, cité dans Descroisselles-Savoie, 2017) s'est intéressée aux contributions des séances d'art-thérapie individuelles et de groupes avec des femmes détenues de la Maison Tanguay. Elle démontre l'importance de la création d'un climat de confiance dans la relation entre l'art-thérapeute et les femmes. Ainsi, la réceptivité et l'ouverture des détenues sont conséquentes à l'engagement relationnel et progressif qui se construit avec l'art-thérapeute (Charpentier *et al.*, 2009). Relativement au concept de l'alliance thérapeutique, le lien de confiance entre l'art-thérapeute et les femmes permet de faciliter et d'encourager une expression de soi authentique (Descroisselles-Savoie, 2010). Une attitude d'accueil, d'empathie et de non-jugement, un cadre clair et bien défini, ainsi que la mise en place d'un espace sécuritaire et authentique représentent certains des éléments essentiels permettant le développement de l'alliance thérapeutique entre les participantes et l'art-thérapeute (Stoessel, 2017). Au cours de ses recherches, Deschamps (2001, cité dans Descroisselles-Savoie, 2017) a observé que la dynamique de jeu et la spontanéité des mouvements que permet l'expression par l'art avaient un impact positif sur la diminution de l'anxiété et des symptômes dépressifs des femmes. En somme, la liberté d'action artistique permet la prise de contact avec le potentiel créateur de la personne. En ayant un pouvoir décisionnel sur le choix des matériaux, des couleurs et des thèmes développés, la personne pourra pendant un instant s'évader de la réalité carcérale et s'apaiser à travers l'expression de son imaginaire. L'expression authentique de soi encouragée lors des moments de partage facilite la prise de contact avec

certaines émotions perçues comme difficiles, permet de prendre du recul pour faire le point sur la situation vécue et de se recentrer sur ses besoins et ses objectifs (Descroisselles-Savoie, 2017). En lien avec le concept du pouvoir d’agir, ces éléments favorisent la réappropriation du sentiment de contrôle sur leur vie, sentiment fortement atténué par le contexte d’incarcération.

De son côté, la Maison Thérèse-Casgrain est une maison de transition fondée par la Société Elizabeth Fry du Québec. Elle offre des ateliers de créativité aux femmes ayant des démêlées avec la justice. Depuis 2005, cet établissement situé à Montréal offre sur une base hebdomadaire des ateliers voués à la création artistique afin d’apporter un soutien psychologique aux femmes y résidant (Stoessel, 2017). Également en lien avec le concept du pouvoir d’agir, la vision de ces ateliers est axée sur le libre choix des femmes en ce qui concerne le projet créatif dans lequel elles souhaitent s’investir, les objectifs poursuivis et l’échéancier (Stoessel, 2017). Leur démarche personnelle se déroule donc de façon autonome tout en bénéficiant de l’accompagnement nécessaire des art-thérapeutes en place. Les résultats documentés en lien avec les témoignages des participantes et du personnel indiquent que la création artistique peut soutenir l’exploration, l’expression et le partage du vécu émotionnel des femmes face à leur processus de réinsertion sociale (Stoessel, 2017). À ce sujet, Stoessel affirme que « l’acte de créer, que ce soit de façon spontanée ou planifiée, est un engagement qui implique tous les sens, incite à être présent à l’égard de soi-même et sait traduire ou éveiller diverses sensations, perceptions, pensées et émotions » (2017, p. 20). Ainsi, les ateliers d’art-thérapie représentent pour ces femmes judiciairisées un espace sécuritaire pour se donner le droit de se retrouver et de reprendre confiance en elle tout en s’ouvrant à leur potentiel. D’ailleurs, le fait de devoir apprendre à composer avec les imprévus qu’implique la manipulation des médiums artistiques leur a permis de développer de nouvelles attitudes et réponses pouvant être transférées à d’éventuels défis qui se présenteront dans leur quotidien (Stoessel, 2017). En ce qui concerne les femmes aux prises avec des troubles de dépendance aux substances « le processus de création peut également devenir une façon constructive de faire face aux moments plus difficiles, en aidant à contrer l’envie de consommer, l’ennui, le découragement, etc. » (Stoessel, 2017, p. 21). Le fait de se mobiliser sur une base régulière pour créer, permet à cette clientèle de développer une constance et une stabilité dans leur quotidien. Finalement, la Maison

Thérèse-Casgrain organise régulièrement (avec le consentement préautorisé) des expositions des œuvres. Cette initiative à visée de réinsertion sociale est une occasion pour les femmes d'entrer en contact avec la communauté et de se définir autrement et socialement en partageant leur vécu et leurs talents (Stoessel, 2017).

5.3 État des services d'art-thérapie auprès des hommes détenus aux États-Unis

Considéré depuis plus de 30 ans aux États-Unis comme un pionnier, Gussak a entrepris une multitude de projets de recherche-crédation dans le domaine de l'art-thérapie pratiquée en milieu carcéral masculin et féminin (Descroisselles-Savoie, 2010). Coordinateur du programme *FSU/FDC Art Therapy in Prisons Programs*, il a relevé plusieurs bénéfices à cette approche au cours d'études basées sur des observations en contexte de groupe (Gussak, 2007, 2009 ; Breiner *et al.*, 2012). D'abord, en ce qui concerne l'expression des émotions il a constaté « que l'art a l'avantage de contourner les défenses inconscientes et conscientes notamment une malhonnêteté omniprésente » (Gussak, 2007, p. 446). En d'autres mots, compte tenu de l'environnement aride auquel le détenu est continuellement confronté, la divulgation d'émotions authentiques ressenties peut s'avérer menaçante. Ainsi, l'auteur a su corroborer au cours de ses expériences que le processus créatif peut permettre l'expression de matériel complexe de manière plus simple et faisant fi des mécanismes de défenses de la personne (Gussak, 2007). De plus, l'amélioration des comportements et des interactions avec les autres représente d'autres effets de l'art-thérapie ayant pu être observés auprès des hommes incarcérés (Gussak, 2007, 2009). Une autre recherche moins récente a soutenu que cette approche peut aussi favoriser le développement du contrôle de soi, d'une capacité de résolution de problèmes plus adaptée et de la socialisation (Gussak, 2001).

Le succès de ces études a conduit au développement et au renouvellement du programme *Florida Arts in Corrections* par le Département des services correctionnels (DOC) des États-Unis en collaboration avec l'Université d'État de Floride. L'objectif poursuivi est d'améliorer le développement personnel, éducatif et professionnel des délinquants tout en favorisant leur processus de réinsertion sociale (Gussak, 2009). Ce programme propose des services hebdomadaires d'art-thérapie individuels et en groupe permettant d'aborder dans un cadre sécuritaire des sujets tels que la santé mentale. Il permet également de travailler

sur des défis d'ordre émotionnels et comportementaux liés entre autres à la régulation et à la gestion de la colère. En concordance avec le concept de reconstruction identitaire, cette initiative est également axée sur la formation de l'identité des détenus. Encourageant l'exploration et la découverte de soi, le processus de création artistique favorise le changement et la responsabilisation des personnes incarcérées (Prentiss, 2020). Gussak et ses collègues quant à eux poursuivent des recherches afin de documenter les l'efficacité de ce programme auprès de la clientèle et de faire valoir la pertinence d'ajouter davantage d'art-thérapeutes dans les prisons de l'État.

5.4 État des services d'art-thérapie auprès des hommes détenus en France

Depuis la mise en application de la loi relative à la santé publique et la protection sociale en 1994 stipulant l'accès aux soins pour tous (Loi 94-43), tous les établissements pénitenciers français disposent d'un service de soins (Fovet *et al.*, 2018). Une étude sur la prévalence des principaux troubles psychiatriques des personnes incarcérées en France indique que 36% présentent au moins une maladie mentale de gravité marquée à sévère (Fovet *et al.*, 2018). Ces résultats démontrent l'importance d'améliorer l'accessibilité des soins psychologiques desservis aux détenus. Quelques projets art-thérapeutiques en milieu carcéral français témoignent de la pertinence de ces services.

5.4.1 Projet d'étude d'art-thérapie de l'UCSA

Dans le cadre d'une étude s'intéressant à l'art-thérapie en tant que soutien au monde carcéral (2018), Odile Girardin-Gantier a œuvré dans l'Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires (UCSA) à l'intérieur d'une prison située en France. Dans l'UCSA, les services d'art-thérapie sont intégrés aux soins et services multidisciplinaires. Placée sous la gestion du ministère de la Santé, l'art-thérapie amène une ambiance plus humanisante dans le milieu de vie et permet de s'éloigner du contexte carcéral traditionnel. Au cours de ce projet, l'auteure a effectué 10 prises en charge thérapeutiques s'appuyant sur des objectifs humanistes qui visaient autant « à trouver des chemins permettant d'apaiser les troubles liés au milieu carcéral, que de chercher chez les individus le pourquoi des actes répréhensibles » (Girardin-Gantier, 2018, p. 19). Ses interventions s'appuyaient sur la considération de la personne, le non-jugement et la mise en valeur du potentiel de réinsertion sociale. Ce qui distingue sa pratique art-thérapeutique de celle d'un

psychologue relève du fait que ses interventions s'adressent à la partie saine de la personne et à sa plasticité créatrice qui demeurent présentes malgré les problématiques vécues (Girardin-Gantier, 2019). Ses interventions sont principalement axées sur la capacité de plasticité chez l'homme permettant des effets de transformation de soi dans le but de faciliter l'adaptation des détenus à l'environnement carcéral (Girardin-Gantier, 2019). En somme, l'intervention art-thérapeutique met à profit les ressources personnelles du patient et les préserve malgré les difficultés liées à l'incarcération. Bien que l'auteure considère la responsabilisation du détenu face à ses actes, elle ne met pas l'accent sur son délit et ses difficultés (Girardin-Gantier, 2019). À ce sujet elle affirme que « dans un lieu de vie tel qu'un centre de détention, il est nécessaire de considérer le malade dans sa globalité, car bien souvent les soins somatiques ne suffisent pas ; une aide psychologique doit les compléter » (Girardin-Gantier, 2019, p. 41).

L'étude reflète la présence de troubles communs à tout individu incarcéré et la nécessité de la prise en charge de la « souffrance carcérale » pour le bien-être psychologique et le processus de réinsertion sociale de ces personnes. Les résultats de sa démarche démontrent que l'art-thérapie grâce à ses nombreux bienfaits permet aux détenus de mieux tolérer l'incarcération. Par exemple, l'auteure aborde les effets positifs de l'activité artistique sur l'imaginaire. Elle mentionne que c'est en mettant à profit la stimulation de l'imaginaire dans ses interventions que l'art-thérapie permet aux détenus de transformer et de rendre plus supportable leur perception de la réalité carcérale (Girardin-Gantier, 2019). D'ailleurs, l'auteure a pu observer que le plaisir de l'action et du mouvement qu'engendre la création permettait de contrer l'inertie du monde carcéral. Cette réactivation de la sensorialité a eu des effets positifs chez des détenus ayant tendance à se refermer sur soi et à demeurer dans des symptômes psychopathologiques liés à l'alexithymie et à l'inhibition de l'action. L'étude met de l'avant l'importance de la mise en éveil des récepteurs sensoriels dans l'acte créatif pour une prise de distance avec les référents liés à la prison. De plus, l'implication de soi dans un projet créatif peut susciter la volonté de trouver un sens à sa peine. L'auteure mentionne que c'est « parce que le patient aura oublié l'univers carcéral qu'il pourra se diriger vers des actions authentiques » (Girardin-Gantier, 2018, p. 123). L'art-thérapie permet donc à la personne de retrouver un plaisir dans l'agir. Les notions de choix et d'expression de soi engendrées par le processus créatif participent au développement du

pouvoir d'agir. En ce qui a trait à la réinsertion sociale, l'étude a également démontré que l'art-thérapie permet de réactiver une confiance et une estime de soi propice à la réintégration dans le monde extérieur. Finalement, cette approche a suscité auprès de certains hommes un réel intérêt pour les arts visuels, les incitant à se projeter dans le futur et à inclure dans leur plan de sortie des activités telles que des cours de peinture pour socialiser et se réinsérer à la société (Girardin-Gantier, 2018).

5.4.2 Exploration de l'art-thérapie au centre pénitentiaire de Fresnes

Une art-thérapeute et artiste plasticienne ayant travaillé pendant plus de douze ans dans le centre pénitentiaire de Fresnes, une des plus grandes prisons de France, a publié un article abordant sa vision humaine et holistique de sa pratique en milieu carcéral (Katz-Mazilu, 2019). Elle y souligne le cadre paradoxal du soin en prison à l'intérieur duquel les différents intervenants y œuvrant doivent trouver un équilibre entre le contexte coercitif des lieux et une approche humaniste. L'auteure démontre une préoccupation quant aux conséquences de l'enfermement sur la santé mentale des détenus et souligne le haut taux de prévalence de troubles psychologiques et psychiatriques (Katz-Mazilu, 2019).

L'article fait état d'une illustration clinique du processus art-thérapeutique de cinq mois d'un homme détenu. Les productions présentées et documentées soulignent les effets bénéfiques de l'art-thérapie dans sa situation. Ce suivi lui a donné l'occasion d'exprimer la détresse ressentie dans son quotidien carcéral et de s'engager vers une évolution plus positive de son état d'esprit et de sa confiance en soi. Selon l'auteure, l'art-thérapie doit permettre de « créer un espace de respirations, de réparation, de redynamisation par la créativité et le partage » (Katz-Mazilu, 2019, p. 135). La création artistique représente un espace sécuritaire permettant d'aborder librement des questions existentielles sans obligation de réponse. S'appuyant sur les spécificités de sa profession, l'art-thérapeute a la capacité de comprendre les mécanismes psychiques qui s'activent au cours du processus créatif (Katz-Mazilu, 2019). Enfin, l'auteure souligne la pertinence des ateliers de groupe. Elle fait état d'ateliers d'une durée de 10 séances auprès d'un groupe de dix détenus. Elle relate l'importance du partage de réflexions dans un contexte sans violence et l'effet motivationnel du groupe sur le développement d'un sentiment d'espoir en l'avenir (Katz-Mazilu, 2019).

5.4.3 Art-thérapie au Centre Pénitentiaire d'Alençon-Condé-sur-Sarthe

Dans le cadre de sa thèse de doctorat, une art-thérapeute française exerçant l'art-thérapie depuis plus de 20 ans a réalisé un projet de recherche à partir de 50 séances de groupe s'étant déroulées sur une année auprès de 19 hommes détenus. Les suivis ont eu lieu au sein de deux Maisons Centrales d'un Centre Pénitentiaire de très haute sécurité. L'objectif de la recherche était « de mieux cerner l'émergence des émotions et plus particulièrement de définir et cerner l'émotion esthétique, au sein de l'atelier et lors du processus et de la relation art-thérapeutique » (Stoessel, 2017, p. 2). L'auteur cherche à démontrer que les émotions esthétiques ressenties lors de la création ont des bienfaits sur la PI. La collecte de données relève de plusieurs outils tels des grilles d'observation, des notes, des bilans et des questionnaires à compléter après chaque séance dans un carnet de bord. Une particularité marquante ayant été observée auprès de la majorité des détenus fait référence à leur instabilité. Cela se remarquait par des changements rapides et récurrents quant à leur apparence physique (style d'habillement, coupe de cheveux), leur comportement et leur humeur. Les différentes privations dues aux décisions administratives peuvent générer de grandes frustrations chez les détenus. N'ayant pas de contenant sécuritaire pour décharger leur colère, ceux-ci expriment leur désarroi en boycottant par exemple les activités ou en se positionnant dans un état de fermeture face à leur cheminement. Dans le cadre de la recherche, les séances d'art-thérapie ont permis de remarquer que « s'exprimer, être créatif et libérer ses affects, ses émotions et ses pulsions, pour certaines personnes soit dans un mode de décharge pulsionnelle, soit lentement calmement, apaise, libère les tensions, les valorise et diminue même momentanément les tensions, l'agressivité » (Stoessel, 2017, p. 135). Au fil des semaines, le fait d'être engagé dans le groupe et de s'autoriser à laisser émerger pleinement leurs émotions dans un contexte sécuritaire a permis à certains hommes d'entamer un processus de changement notamment au niveau de leur stabilité affective. L'auteure a remarqué qu'ils arrivaient parfois aux séances de très mauvaise humeur et contrariés et que la création artistique les amenait à retrouver un état d'apaisement et de calme. Les résultats démontrent enfin que l'expression faciale ayant été le plus souvent observée lors des séances est celle du sourire. D'ailleurs, dans l'écriture de leur carnet de bord, l'émotion ayant été le plus relevée est celle de la joie qu'il ressentait lors de leur participation au groupe (Stoessel, 2017).

À l'égard du choix des matériaux, l'auteure a observé que l'utilisation du crayon à papier et de la peinture étaient proportionnellement les plus élevées (Stoessel, 2017). Les participants ont évoqué dans leur carnet que le dessin au crayon leur faisait vivre une émotion d'attendrissement liée à des souvenirs heureux de leur enfance. Avant de s'autoriser à l'exploration d'un médium plus pulsionnel tel que la peinture, le dessin au crayon permettant plus de contrôle et offrant la possibilité d'effacer les mettait en confiance. Les résultats quant aux observations liées aux effets de l'utilisation des médiums sur leur état indiquent à nouveau que le calme et la tranquillité étaient le plus fréquemment relevés.

L'étude était basée sur l'observation de deux groupes semi-ouverts et composés d'un maximum 6 personnes à chaque séance. Le nombre de participants était un élément important à considérer dans l'étude. Étant donné le profil de personnalités fortes des détenus, cela avait pour objectif de mieux gérer les interactions (Stoessel, 2017). L'auteure mentionne ne jamais avoir eu besoin d'utiliser son système de sécurité pour appeler les agents de sécurité et ne jamais s'être sentie dans un état de menace ou de peur face au groupe (Stoessel, 2017). La création de ce lien de confiance réfère au concept d'alliance thérapeutique et souligne l'importance de la mise en place d'un cadre rassurant et non confrontant. À ce sujet l'auteure affirme que les émotions « ne peuvent surgir que dans un contexte, une atmosphère empreinte de sérénité, de créativité artistique où l'imaginaire peut s'exprimer en toute liberté » (Stoessel, 2017, p. 193).

5.4.4 Atelier d'art-thérapie en arts plastiques à la prison de la Santé

Une psychologue-psychothérapeute et artiste plasticienne anime des ateliers d'expression plastique à connotation art-thérapeutique à la prison de la Santé située à Paris, depuis plus de 10 ans. Dans son article, elle relate les effets art-thérapeutiques de sa pratique sur les hommes détenus et témoigne de quelques particularités du travail effectué avec les médiums de la peinture et du dessin (Hausammann, 2010). Suivant une fréquence principalement hebdomadaire, les ateliers se déroulent en groupe de taille moyenne, mais peuvent aussi être recommandés pour des séances en individuel selon les besoins de la personne. Les détenus qui s'y engagent viennent sur indication du psychiatre ou du psychologue du Service médico-psychologique régional (SMPR) de la prison. L'auteure

souligne l'aspect ouvert de ces ateliers quant aux choix des thèmes abordés dans les processus créatifs et des matériaux leur convenant le mieux. Ce cadre sécuritaire favorise l'autonomie et fait en sorte que la demande de participation provient le plus souvent directement de la PI qui perçoit ce service comme un moment d'apprentissage et d'évasion. Dans ce contexte, le rôle de l'art-thérapeute est de guider et d'individualiser le travail effectué « dans une optique de soutien, d'un assouplissement des défenses et d'une restructuration psychique » (Hausammann, 2010, sect. Attentes, réalités et trouvailles à l'atelier). Pour ce faire, l'auteure incite les participants à ressentir du plaisir dans la manipulation de la matière en expérimentant les médiums et en se laissant surprendre par l'inattendu. L'article relate l'expérience d'un détenu ayant participé à un suivi art-thérapeutique individuel durant plusieurs années et souligne les bienfaits que cela lui a apportés durant son incarcération. En plus de lui avoir permis de développer une réelle passion pour la peinture, son suivi lui a permis d'exprimer des ressentis inavouables au sujet de son vécu sans avoir à parler directement de soi (Hausammann, 2010). Celui-ci a débuté son processus sous un élan figuratif pour ensuite oser se diriger vers l'imaginaire et l'abstraction lui permettant davantage de libération pulsionnelle face à ce qui se joue dans son inconscient (Hausammann, 2010). Ce mouvement processuel du travail de l'image a comporté des enjeux, car bien que cela lui ait permis une expression sécuritaire des tensions psychiques vécues, cela l'a aussi amené à vivre des blocages et des malaises auxquels l'art-thérapeute a pu s'attarder avec soin.

À ce sujet, l'auteure décrit l'image comme un écran de projections face auquel le détenu doit apprendre à s'exprimer. Elle souligne que la principale difficulté pour cette clientèle est liée à la gestion de l'intensité pulsionnelle, car celle-ci est habituellement associée à la présence d'actes destructifs et transgressifs (Hausammann, 2010). S'érige ici un processus de transformation ayant pu être observé chez plusieurs participants. En lien avec le concept de reconstruction identitaire, nous comprenons que la création chez le détenu a une fonction libératrice qui lui permet de se réapproprier son corps et en quelque sorte de se recréer face aux étiquettes le stigmatisant au crime commis ou à son état mental. Finalement, au cours de son parcours d'art-thérapie en milieu carcéral, l'auteure a pu percevoir que l'image dispose d'une fonction contenante et réparatrice permettant aux PI d'exister dans un milieu assujetti à la passivité. Tel que souligné par l'auteure, il importe

que ce processus soit réalisé dans le respect des limites de la personne et sous des conditions particulières (Hausammann, 2010).

5.5 État des services d'art-thérapie auprès des hommes détenus au Québec

L'état de la littérature au Québec ne permet pas de documenter ce qui se fait en art-thérapie en milieu carcéral pour soutenir la santé mentale et la réinsertion sociale de cette population. L'insuffisance d'études de recherche ne reflète pas nécessairement que des initiatives à ce sujet n'ont pas été entreprises en établissement provincial et fédéral, mais plutôt qu'elles ne sont pas documentées. Cela met en relief l'importance de développer ce champ d'études afin que le système de soins en milieu carcéral considère davantage les apports que cette approche peut engendrer pour cette population et puisse envisager un développement de services.

5.6 Expérience de guérison par l'art pouvant s'inscrire dans une perspective art-thérapeutique pour les hommes détenus au Québec

5.6.1 Cours d'arts plastiques aux détenus du centre de détention New Carlisle

Isabelle Rioux, artiste, poète et enseignante à Bonaventure en Gaspésie (Québec) a mis en place un programme de cours d'arts plastiques au Centre de détention de New Carlisle (Tremblay, 2020). Son approche se préoccupe de la dimension thérapeutique de l'art, sans être considérée comme de l'art-thérapie proprement dite. Les nombreux bienfaits encourus par cette initiative laissent penser qu'elle encourage le pouvoir d'agir. Effectivement, la notion de choix s'est avérée centrale durant les cours quant aux thèmes abordés, aux couleurs et aux matériaux utilisés. Ciblant davantage l'expression directe et intuitive, l'aspect technique s'est montré plutôt secondaire (Tremblay, 2020). L'artiste souligne l'effet libérateur du pouvoir et du contrôle sur soi que procure la création chez les hommes incarcérés. Elle est d'avis qu'« avec l'art, on ouvre un espace de liberté à l'intérieur d'eux-mêmes. Ils ont accès à tout ce qu'ils ne peuvent pas exprimer » (Tremblay, 2020). Elle souligne également l'aspect très réglementé du milieu carcéral en mentionnant les nombreuses règles de sécurité à suivre concernant les déplacements dans la prison et les matériaux autorisés lors des cours.

5.6.2 Ateliers littéraires menés en milieu carcéral et communautaire

Sylvie Frigon, professeure et chercheuse à l'Université d'Ottawa et spécialisée en création en milieu fermé a dirigé un projet de création littéraire en milieu carcéral et communautaire en collaboration avec l'Association des auteures et des auteurs de l'Ontario français (AAOF). Un ouvrage unique *De l'enfermement à l'envol, rencontres littéraires* publié en 2014 a complété cette démarche. Un des objectifs consistait à démontrer comment la création littéraire peut offrir un espace d'expression et de reconquête de soi aux détenus, aux personnes vivant avec une problématique de santé mentale et aux personnes ayant des démêlés avec la justice qui tentent de se réinsérer dans la société (Frigon, 2015). L'expérience s'est déroulée dans deux centres de détention du Québec soit auprès d'une clientèle masculine à la prison Leclerc à Laval et une clientèle féminine à Joliette, ainsi qu'à la prison pour femmes de Marseille en France. Le centre Elizabeth Fry de Gatineau, le centre en santé mentale Les Impatients à Montréal et l'organisme communautaire pour femmes en situation d'itinérance La rue des femmes de Montréal ont également été impliqués dans le processus de création artistique. Cet ouvrage présente des textes traitant de différents genres littéraires courts tels que la poésie, le théâtre, le récit bref et le conte. D'ailleurs plusieurs artistes de l'AAOF dont Valérie Descroisselles-Savoie (art-thérapeute et étudiante au doctorat en criminologie) se sont imprégnés de la réalité carcérale en faisant l'expérience de l'incarcération et en participant aux ateliers d'écriture avec les détenus. Ils ont osé se cloîtrer dans les locaux des établissements dans le but de s'y immerger et de ressentir le malaise lié à l'enfermement (Frigon, 2015).

Les séances étaient composées d'exercices de réchauffement et d'activités de création à la fois collectives et individuelles. Tout en étant inspiré des différentes démarches créatives des auteurs, aucun thème n'était imposé et le déploiement de l'imaginaire des participants était encouragé. L'ouvrage contient plus de 200 textes produits par plus de 80 personnes issues des milieux fermés et ouverts. Selon l'auteure « la création en prison est plus que du divertissement, de l'occupationnel, l'art devient un axe de création, de transformation de soi – du nous – qui permet de jaillir sur l'extérieur » (Frigon, 2015, p. 125). Ce type d'exercice artistique représente une voie d'extériorisation sécuritaire où il est possible pour la personne de trouver un espace propice à l'introspection, au cheminement personnel et à

la redécouverte de soi qui transcende l'identité incarcérée (Frigon, 2015). Ainsi, l'acte de création littéraire en détention s'inscrit dans une perspective art-thérapeutique. En permettant aux détenus de vivre librement les émotions de tristesse, d'ennui, d'angoisse et de peur liées à l'enfermement et aux privations, ce projet a permis de générer un effet cathartique et évolutif face au processus de transformation personnelle de cette population, ce qui s'avère pertinent au regard de la reconstruction identitaire.

5.6.3 Écriture et rap au Québec

Un documentaire présente le portrait de certains rappeurs ayant été en contact avec le milieu de la délinquance et de la criminalité au Québec (Arbour-Masse et Waddell, 2018). La question de la quête d'identité et du sentiment d'appartenance envers un groupe y est soulevée. Plusieurs rappeurs qui s'y racontent sont issus des communautés ethniques. Cette réalité permet d'aborder le phénomène de l'immigration venant avec son lot de précarités. On y explique que plusieurs jeunes hommes font face au manque de choix, à la pauvreté et aux inégalités sociales ce qui les mènent dans la délinquance afin d'aspirer à une meilleure qualité de vie sur le plan économique. L'appât du gain à l'adolescence peut facilement devenir addictif lorsqu'ils ont vécu dans l'insuffisance durant toute leur jeunesse. Pour la plupart ils s'inscrivent également dans une sorte de transmission intergénérationnelle de sorte qu'ils traversent eux aussi les aléas des incarcérations et des quartiers pauvres où le trafic de drogues et autres activités criminelles coexistent au quotidien. Les effets de la migration et des potentiels conflits de loyauté entre les cultures d'origine et la culture d'accueil sont aussi des éléments pouvant s'inscrire à ce rouage menant à criminalité. Dans ce type de parcours de vie, la drogue et l'argent deviennent alors des thèmes récurrents et l'incarcération fait inmanquablement partie de l'équation. Certains proviennent de familles où leurs parents ont eux-mêmes suivi ce parcours et nombreux parmi eux ont connu les entrées en centre jeunesse, les visites en détention de proches incarcérés et l'absence parentale. À terme, on pourrait déduire que l'argent devient en quelque sorte un symbole de fierté et une façon de se montrer à eux-mêmes et au monde qu'ils ont réussi à se sortir de cette pauvreté environnementale et intergénérationnelle.

Lorsqu'ils sont incarcérés, plusieurs hommes réussissent à trouver un sens à leur vie en s'adonnant à l'écriture et au chant s'inscrivant dans le mouvement rap. Le documentaire

présente le cas de plusieurs rappeurs québécois qui affirment que cette pratique artistique leur permet de gagner leur vie honnêtement et de se sortir de la criminalité et de la délinquance. Au Québec, ce style de musique est de plus en plus considéré et intégré dans la société et les plateformes médiatiques. Le documentaire fait état de témoignages de plusieurs jeunes hommes exprimant que la pratique artistique du rap leur permet d'exprimer librement le message qu'ils veulent transmettre à l'égard de leur parcours de vie et de leur vision de la société, tout en s'accomplissant comme citoyen. Les paroles des chansons faisant référence au crime ne sont pas écrites dans un but de dénigrer le système pénal et d'inciter à la criminalité, mais plutôt comme un moyen de se décharger de ce qu'ils ont vécu et de ce qu'ils pensent et éprouvent au sujet de ces thèmes. Le chanteur Lost affirme dans son témoignage que son passage en prison et la volonté de vivre de son art ont changé ses perspectives de choix de vie. Cela a également été le cas de plusieurs autres chanteurs rap ayant eu des démêlés avec la justice tels que Souldia, Tizzo et Izzy-S.

Kevin St-Laurent, plus connu sous le nom de Souldia, est un artiste québécois originaire du quartier Limoilou à Québec s'étant démarqué par la résilience et la persévérance dont il a fait preuve au cours de sa vie pour s'intégrer à la société. Ayant été malgré lui confronté à la réalité de la délinquance intergénérationnelle à un très jeune âge, il a dû apprendre à composer avec l'absence d'un père vivant les allers-retours de la prison et d'une mère en situation de précarité financière. C'est au cours de son adolescence tumultueuse passée à l'intérieur des murs des centres jeunesse qu'il a pu développer son intérêt et son talent pour l'écriture, la production et le chant de la musique rap. Arrêté en 2009, une semaine avant la sortie initiale de son premier album solo, il a été incarcéré durant trois ans avant de devenir un membre actif de la scène hip-hop du Québec. La musique représente pour lui un exutoire lui permettant de s'exprimer librement sur son vécu et sa réalité. C'est au travers de ses textes qu'il peut se décharger émotionnellement au sujet des conséquences et des traumatismes de son parcours. En plus d'être une source d'inspiration considérable pour les jeunes en quête d'identité, Souldia représente aujourd'hui un exemple que la réadaptation sociale est possible en faisant les bons choix au bon moment. Maintenant âgé de 38 ans, il se démarque également par son implication dans la société pour le soutien aux adolescents dans divers projets. Par exemple en 2013, il s'est associé aux sept Carrefours jeunesse-emploi (CJE) de la Capitale-Nationale afin d'animer des ateliers d'écritures qui

visaient à aider les jeunes désirant retourner à l'école ou intégrer le marché du travail (Leclerc, 2013). Les ateliers ont mené à l'écriture d'une chanson et au tournage d'un vidéoclip impliquant la collaboration de huit jeunes en difficulté. C'est également à titre de mentor d'un jeune rappeur de 12 ans issu de son quartier d'origine que Souldia a soutenu et guidé Jay Jay dans la création sonore de son album durant l'année 2000. En mars 2024, il a participé en collaboration avec ses amis et compars rappeurs Die-On, Rymz et Farfadet à un concert rap au profit de la Maison Stéphane Fallu à Chambly. Cet organisme soutient le processus de réinsertion sociale des jeunes adultes issus des centres jeunesse. Le rappeur Die-On (Christian Dionne) est à l'origine de ce spectacle-bénéfice. Ce dernier a également connu un parcours éprouvant allant des centres jeunesse durant son adolescence jusqu'à l'incarcération durant plusieurs années une fois adulte. Ayant lui-même été influencé et soutenu par Souldia dans sa carrière musicale, celui-ci comprend la réalité des jeunes en difficulté et s'implique dans le soutien qui leur est apporté. Il œuvre aujourd'hui à titre d'intervenant psychosocial au sein de divers organismes d'aide aux adolescents tels que la Maison Stéphane Fallu. C'est donc par leur son et leurs textes tranchants de vérité que ces artistes posent un regard critique sur la criminalité, le système carcéral et la rue, dans une intention plus préventive que glorifiante de ces réalités.

À la lumière de ce qui précède et selon une perspective d'approche de soins art-thérapeutiques, il est permis de croire que la mise en place de séances d'expression de soi par l'écriture et le chant de la musique rap ou tout autre style musical, pourrait être une avenue sécurisante et bénéfique à la réinsertion sociale des détenus purgeant leur peine au Québec. L'écriture rap est une technique artistique qui va au-delà des mots du fait qu'elle s'inscrit également dans le domaine de la poésie et de la technique de l'écriture spontanée. En art-thérapie cela peut s'inscrire dans une démarche narrative qui est relative à la mise en œuvre d'un processus de guérison par le fait de se raconter et de se réapproprier son histoire (Descroisselles-Savoie, 2010). Comme abordé précédemment, l'expérience de l'incarcération peut entraîner une remise en cause sur le plan identitaire. Ainsi, la démarche narrative qu'implique l'écriture musicale pourrait permettre à la PI de développer une meilleure compréhension de soi et de son vécu. Cette démarche fait également écho au concept de reconstruction identitaire, car en racontant son histoire dans un contexte artistique cela pourrait engendrer des pensées introspectives chez la personne face aux

actions commises dans le passé et ce qu'elle souhaite devenir pour le futur. Finalement, en ce qui concerne la perte de sens reliée à la notion d'enfermement en prison, il est possible de penser que cette technique pourrait aider les hommes à maintenir un contact avec soi. Pour ceux ayant de la difficulté à vivre leurs émotions, cela pourrait avoir un effet cathartique qui serait à la fois libérateur et réparateur. Se dévoiler par l'écriture et la musique en prison est donc une offre de service qui serait pertinente à mettre en place dans une optique de soin art-thérapeutique.

5.6.4 Sculpture sur pierre à savon à Iqualuit

Le Centre de guérison correctionnel Aaqqiigiarvik à Iqualuit a mis en place depuis 2015 un programme de sculpture sur pierre à savon pour les détenus souhaitant pratiquer cet art aux origines culturelles fortes. Cette initiative s'inscrit dans une perspective art-thérapeutique car en plus de permettre aux hommes de renouer avec la culture innue, Lisa Churchill, une gestionnaire du programme, affirme que « la sculpture est thérapeutique pour les clients. Elle calme leur esprit pendant qu'ils se trouvent loin de leur famille, de leurs proches et de leurs amis » (Harvey, 2022, sect. Sculpter la pierre à savon, une forme de thérapie en détention). L'article de Radio-Canada (Harvey, 2022) explique que depuis l'ouverture du service, plus de 200 hommes créent assis à l'extérieur durant plusieurs heures. Le fait d'être concentrés et engagés dans ces processus artistiques leur apporte vraisemblablement un sentiment de bien-être et de détachement face à l'isolement entraîné par l'incarcération. Leur art consiste à couper, poncer et graver des sculptures en devenir. Depuis son intégration au programme en 2017, un homme cité dans l'article a confectionné plusieurs centaines de sculptures. Il offre aujourd'hui son aide aux autres détenus en partageant son savoir-faire. En plus de favoriser l'amélioration des capacités de socialisation, cet échange de connaissances entre détenus contribue à l'établissement d'un climat convivial et d'entraide au sein du centre correctionnel. Lorsque les sculptures sont terminées, elles sont vendues au public et les hommes reçoivent une part des bénéfices encourus pour venir en aide aux membres de leur famille. Une dimension liée au concept du pouvoir d'agir ressort de cette approche, car en plus de leur permettre de se reconnecter à leurs racines, le processus créatif permet à ces personnes de s'accomplir et de se réaliser en tant que citoyen durant leur peine et cela les aide à se projeter dans un futur allant au-

delà de leur incarcération. À ce sujet, Churchill affirme que « le programme favorise une réinsertion positive des détenus et leur donne l'occasion de “ renouer avec la culture ” innue » (2022). De plus, l'établissement offre d'autres programmes permettant aux détenus d'apprendre à confectionner divers outils traditionnels. Ces initiatives inspirées de la culture inuit s'inscrivent dans une perspective de guérison et de développement des compétences.

6. DISCUSSION

Cette recension des écrits a permis de constater l'état des services actuels en matière de réinsertion sociale et de santé mentale dans les centres de détentions provinciaux et fédéraux du Québec. Les travaux sur le sujet se faisant rares démontrent la pertinence sociale de développer ce champ d'études afin que l'obligation de rendre disponibles des soins et services en milieu carcéral devienne une priorité gouvernementale. Gabory (2018) souligne qu'il est primordial d'améliorer notre compréhension du maintien dans le temps de la récidive des contrevenants malgré leur incarcération, dans le but d'agir en amont et d'en diminuer le taux. Afin de mieux saisir leurs besoins et de mettre en pratique des programmes adaptés, l'étude de l'effet de l'incarcération et des trajectoires criminelles est essentielle. Ainsi, cette section fera d'abord état de ma perspective personnelle en matière d'amélioration des services à cette clientèle en milieu provincial et fédéral, puis de la pertinence de la mise en place de soins en art-thérapie pour les hommes incarcérés au Québec et vivant avec des problématiques de santé mentale.

Amélioration de l'accessibilité des services en milieu provincial

Des limites aux soins ont précédemment été soulevées au regard de la nature des sentences, de leur courte durée et de l'hétérogénéité de la clientèle dans la mise en place des services d'accompagnement des hommes incarcérés vivant avec des problématiques de santé mentale. D'abord, en ce qui a trait aux sentences effectuées en milieu provincial, les écrits démontrent qu'il serait nécessaire sur le plan sociétal d'augmenter l'accessibilité des services offerts. La question du manque de personnel est largement dépeinte et il est prioritaire que les PI puissent avoir accès en tout temps à des psychologues ou autres professionnels de la santé dès leur arrivée en détention de même qu'en cas de besoins ponctuels et d'urgence. En repensant le soin en prison des questionnements s'imposent. Comment préparer la réinsertion sociale d'un détenu quand rien ne favorise efficacement son changement lors de sa détention ? Comment soigner quelqu'un dans un lieu où il est censé être puni ? Il apparaît donc important au niveau sociétal de repenser aux méthodes privilégiées par le gouvernement pour soutenir la réhabilitation psychosociale et la réinsertion sociale de cette population. La section concernant la question du suicide a

souligné les taux élevés de morts non naturelles répertoriées auprès des PI ayant le statut de prévenu dans les établissements provinciaux du Québec (Leclerc, 2020). Il a été démontré que le phénomène du choc de l’incarcération et l’appréhension d’une sentence sévère peuvent grandement affecter la santé psychique des hommes et augmenter l’apparition de symptômes dépressifs (Stoessel, 2017). Afin d’éviter des décès et la détérioration de l’état mental, il est nécessaire que la préoccupation de l’état de santé de tous les nouveaux détenus au niveau provincial devienne une priorité. Ainsi, des services plus encadrés doivent être mis en place afin que l’évaluation de leur état de santé physique et mentale de même que du risque suicidaire ait lieu dès leur arrivée en prison. Un article de Radio-Canada relate des cas de décès de plusieurs détenus en établissements de détention du Québec. Lors de leur entrée en détention, ceux-ci avaient souffert de la négligence de la part du personnel quant à l’évaluation de leur état de santé et des services rendus lors de l’expression de malaises physiques et psychologiques (Duval, 2021). Rappelons que l’adaptation à un environnement aussi hostile et répressif que la prison est difficile et cela renforce l’importance de l’accessibilité à des services psychologiques ponctuels en tout temps en cas d’épisodes de détresse. Cela aurait un effet rassurant pour ces personnes et pourrait représenter un filet de sécurité qui permettrait de prévenir le taux de suicide dans les établissements provinciaux.

La prise en charge des détenus ayant le statut de prévenu ou ayant à vivre une sentence de courte durée est tout aussi importante que celle des hommes purgeant des peines de niveau fédéral. Même si cela implique un suivi de courte durée et non fixé dans le temps, il est nécessaire que la personne aux prises avec des problématiques de santé mentale ait accès à des services psychologiques. Cela aurait aussi pour effet de diminuer les impacts négatifs liés au contexte d’incarcération, de favoriser le maintien de ses capacités et de prévenir le risque de récidive. En référence au concept du pouvoir d’agir, le fait de pouvoir s’exprimer librement dans un contexte sécuritaire et de non-jugement pourrait permettre aux hommes de ressentir qu’ils détiennent encore une emprise sur le cours de leur vie et de regagner un sentiment d’espoir et de responsabilité face à leur futur. Néanmoins, le milieu carcéral est organisé selon des règles strictes et punitives où le contrôle est priorisé dans une intention du maintien de l’ordre. Ainsi dans un cadre thérapeutique, le double rôle de l’intervenant peut également représenter une limite au développement du lien de confiance (Arsenault

et al., 2017). La mise en place d'un contexte d'accueil et d'une attitude de bienveillance est donc indispensable et favorable au développement de l'alliance thérapeutique. De plus, sur le long terme cela pourrait avoir pour effet de diminuer la méfiance envers les autres intervenants du milieu tels que les gardes et renforcer l'établissement de rapports plus pacifique. Une dernière limite au sujet du développement de services psychologiques en milieu provincial concerne l'hostilité et la tension prédominante qui règne entre les détenus. L'hétérogénéité des problématiques et des degrés d'infraction commis par les contrevenants d'un même secteur peut engendrer un haut taux de méfiance dans la population carcérale. L'apparente collaboration avec les professionnels de la santé peut donc être perçue négativement par certains et synonyme de trahison. Le professionnel de la santé doit donc prendre en considération la méfiance que cette influence peut ajouter comme défi et penser à la configuration des lieux telle que l'usage d'un local fermé pour toute intervention effectuée.

Amélioration de la continuité des services en milieu provincial

Pour ce qui est de la continuité des services après l'incarcération, au-delà des agents de probation, cette recension des écrits a permis de démontrer que les centres de détention provinciaux disposent de peu d'accompagnement pour soutenir le processus de réinsertion sociale des hommes vivant avec des problématiques de santé mentale libérés au Québec. Il serait indispensable que des changements soient effectués afin de prévenir la récidive et favoriser une intégration dans la société qui répondra à leurs besoins. Des défis importants existent pour parvenir à la réinsertion sociale parce qu'à leur libération, bon nombre de ces personnes ne disposent pas de logement stable, d'éducation et d'emploi. Le faible accès à des services psychosociaux et des soins de santé de qualité dans la communauté contribue à renforcer le phénomène de la porte tournante lié à un haut taux de récidives et d'hospitalisations chez cette clientèle. Une réflexion s'impose donc au sujet de la place des populations vulnérables dans la société et de la remise en question du rôle et de la responsabilité de l'État à leur égard (Euvrard, 2021). Dans son rapport de recherche sur la prévention du suicide en établissement de détention au Québec, Leclerc (2020) souligne la nécessité que le MSSS reconnaisse et assume sa responsabilité en matière de santé en milieu carcéral. Bien que cette démarche implique des enjeux complexes d'ordre

organisationnel et financier, cette clientèle doit être prise en charge selon un mode d'intervention thérapeutique maintenu dans le temps comme pour la population générale. Une réflexion doit être effectuée au niveau sociétal en ce qui concerne l'importance à accorder à la santé mentale et à la prise en charge des personnes lors de leur processus de libération. Afin de faciliter leur intégration dans la communauté, il est nécessaire de poser des actions concrètes pour changer le regard sur la stigmatisation sociale associée aux troubles mentaux et aux troubles liés à la consommation de substances, sur la criminalisation de la pauvreté, etc. Comme soulevé par Galbiati et Philippe (2014), l'augmentation de la dureté des sanctions ne devrait pas être une condition à la réduction de la criminalité. Le système carcéral québécois devrait plutôt opter pour une philosophie d'apprentissage visant le rétablissement de ces personnes. Actuellement, l'incarcération engendre l'exclusion et la stigmatisation de cette population et il est possible que cela renforce leur identité de délinquance et par conséquent leur risque de récidive. Cette analyse souligne l'importance d'offrir un suivi psychologique et psychosocial soutenu à ces personnes lors de leur sortie de prison afin qu'ils puissent prendre conscience de leur potentiel, qu'ils aient l'opportunité de s'actualiser dans la société et ainsi agir sur leur reconstruction identitaire.

Développement des services et des approches en milieu fédéral

En ce qui concerne les centres de détentions fédéraux pour les hommes condamnés à des sentences de deux ans, l'instauration de services et d'approches plus intégrés et personnalisés au Québec devrait représenter une priorité gouvernementale. Service correctionnel Canada (SCC), présente un plan détaillé de la structure de ses programmes de réinsertion sociale, de ses visées et des approches préconisées pour le soutien des hommes incarcérés. Contrairement au milieu provincial, la prestation des soins de santé dans les pénitenciers est assurée par une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé. Une insuffisance demeure toutefois présente en ce qui concerne la diversité des approches. Les outils standardisés perdent de vue l'individualité des besoins des contrevenants et limitent leur implication personnelle. Ils ont toutefois entre autres l'avantage de pouvoir être utilisés selon une importante hétérogénéité de problématiques.

Les services doivent être repensés dans les centres de détention fédéraux et il est essentiel de prendre conscience de la coexistence persistante de logiques d'intervention opposées entre les surveillants qui s'appuient sur le modèle punitif et les travailleurs de la santé. Afin de développer une plus grande cohérence dans les interventions psychosociales des différents membres du personnel, une orientation humaniste doit être préconisée dans toutes les actions déployées pour le soutien aux détenus. Leclerc (2020) suggère qu'une culture favorisant le développement de relations positives et de qualité avec les PI devrait être instaurée dans tous les établissements carcéraux du Québec afin de favoriser leur processus de réhabilitation et de réinsertion sociale. L'investissement dans l'amélioration des programmes en prévention du suicide et des approches qui préconisent l'humanisation et la normalisation de l'environnement carcéral telle que l'art-thérapie, est une nécessité. Selon Kaminski (2010), le concept de normalisation en prison se réfère à l'idée de tendre vers un milieu dans lequel les conditions de vie ressemblent le plus possible aux conditions de la vie en société. Une réflexion doit aussi avoir lieu quant à la prise en charge des personnes se heurtant à des troubles de consommation de substances. Comme déjà abordé, le trafic de drogues et son usage est une problématique hautement présente en milieu carcéral. Un questionnement s'impose au sujet de la relation de cause à effet qu'il existe entre ce phénomène et ses répercussions sur la prépondérance de l'apparition de nouveaux troubles. Afin de diminuer les conséquences qui y sont reliées, il est nécessaire de soutenir le développement des programmes et services en toxicomanie. L'accessibilité à ce type de soutien permettrait à la personne de se responsabiliser, de jouer un rôle actif dans son désir de réhabilitation sociale au cours de son expérience carcérale et d'engager positivement son pouvoir d'agir.

Pertinence de l'art-thérapie en milieu carcéral

Tel que soutenu par certains auteurs, l'art-thérapie offre de nombreux bienfaits aux hommes en milieu carcéral. Dans un contexte de vie aride où l'espace personnel est régulièrement bafoué, le fait de disposer d'un espace sécuritaire pour se recentrer sur soi et s'exprimer librement est indispensable. Développer le pouvoir d'agir peut vouloir dire s'engager dans un processus de rétablissement avec un art-thérapeute ou tout simplement donner accès à un local de création ouvert pour s'apaiser. Cela pourrait représenter des

stratégies d'adaptation au milieu efficaces pour la personne et l'aider à reprendre un certain contrôle sur sa vie. Grâce à sa liberté créative, l'approche en art-thérapie offre la possibilité aux détenus de faire des choix. Concrètement, avoir la possibilité de choisir ce que l'on désire créer et comment, d'investir l'espace (papier, canevas) à sa façon, de pouvoir s'engager dans la création avec la profondeur désirée et de choisir la couleur et le matériel utilisé peut renforcer l'intérêt et l'implication de la personne dans son suivi et sa transformation. De plus, la réalisation d'un projet artistique peut amener à vivre de la satisfaction et un sentiment de fierté devant sa capacité à accomplir quelque chose. Lors du cheminement art-thérapeutique, ce renforcement de l'estime de soi peut par la suite être transférable dans d'autres sphères de la vie face auxquelles le détenu souhaiterait apporter des changements.

De surcroît, en référence au concept d'alliance thérapeutique, rappelons que c'est dans un espace libre et sécuritaire que la confiance pourra se déployer et que le détenu s'autorisera se laisser-aller et vivre une décharge émotionnelle authentique face à son vécu. Rappelons qu'en art-thérapie, la création artistique permet de refléter les parties de soi enfouies et refoulées dans l'inconscient. À cet égard, Girardin-Gantier (2019) soutient que dans un milieu hostile où le mensonge est roi tel que celui de la prison, cette approche permet de fournir un effort de sincérité et de prise de conscience face à soi-même. En matière de recommandation, il est important avant le début du suivi que l'art-thérapeute ait une bonne connaissance de la clientèle carcérale et des communautés la composant afin de faciliter la création du lien de confiance. Certains hommes se sentant en marge pourraient se montrer plus réservés à se dévoiler émotionnellement. Par son caractère universel, l'approche en art-thérapie permet d'individualiser l'intervention et d'offrir un contexte de soin adapté à la réalité de chaque personne afin que les émotions même provocantes et dérangeantes puissent être exprimées et d'en diminuer la souffrance qui y est rattachée. Descarpentries (2014) souligne une limite du soin en prison lorsqu'il aborde l'importance que le soignant ne tente pas de jouer au sauveur avec le détenu. Celui-ci doit l'accompagner avec bienveillance, tout en restant conscient des limites de la PI et de son rythme. Il peut arriver qu'elle ait des attentes élevées face à l'art-thérapeute ou encore au soutien attendu des ateliers. Il est alors essentiel de rester attentif à ce que la personne ne s'investisse pas dans ce processus de façon idéalisée ou dans un but utilitaire en lien avec sa situation carcérale.

Instaurer le soin en art-thérapie en prison comprend donc plusieurs défis compte tenu des principes contraignants et punitifs inhérents à l’incarcération qui vont souvent à l’encontre des valeurs préconisées par cette approche. Cependant, en observant la question d’un point de vue sociologique plutôt que médical, l’instauration d’une vision plus humaniste du processus correctionnel pourrait favoriser la réhabilitation psychosociale des hommes. D’une part la fonction punitive du milieu carcéral fournit les limites et le cadre dont le contrevenant avait besoin. D’autre part, l’art-thérapie permet un travail personnel constitué de prises de conscience, de responsabilisation et de connaissance de soi qui doit également avoir lieu au cours de la peine purgée afin de permettre l’intégration des repères de la société. Durant son séjour en détention, la personne s’habitue à la réalité carcérale et acquiert des codes de vie qui sont très différents de la société, ce que Girardin-Gantier (2019) lie à la fonction de plasticité de l’humain. L’art-thérapie pratiquée dans ce milieu pourrait aider à retrouver un espace dans lequel le juste, l’équité et l’harmonie co-existent. Cela pourrait aussi stimuler les mécanismes de plasticité dans un but de favoriser la réinsertion sociale de la personne. Relativement au concept de la reconstruction identitaire, l’accès à ce service de soins au Québec pourrait aider les hommes détenus vivant avec des problématiques de santé mentale à apprendre à mieux se connaître et se comprendre. Girardin-Gantier (2019) soutient l’idée que l’art-thérapie s’adresse à la partie saine du contrevenant et que c’est en lui offrant cet espace de parole et de liberté créative qu’il sera encouragé à investir son désir de progrès et de changement. L’enfermement en cellule ne permet pas la quête de sens. Pour se réinsérer socialement la personne doit continuer à se sentir exister, maintenir une autonomie et avoir une emprise sur sa réalité (Girardin-Gantier, 2019). L’art-thérapie redonne confiance en soi et encourage la capacité d’affirmation de soi. C’est par sa fonction non confrontante et apaisante que ce service de soins agit efficacement sur la transformation des schèmes de pensées de la personne.

En ce qui concerne l’utilisation adaptée des matériaux, selon l’ampleur des problématiques de santé mentale vécues, il importe de suggérer des médiums qui répondront adéquatement aux besoins de la PI. En milieu carcéral, les pathologies des détenus sont rarement identifiées par le personnel de soin. Dans un tel contexte où l’état mental peut s’avérer instable et imprévisible, il est indispensable de débiter le suivi par une évaluation rigoureuse puis en privilégiant des ateliers favorisant l’expression des émotions, la détente

et l'ancrage dans la réalité. Selon Lacinga (2015), une telle approche permet d'éviter des débordements et des confrontations liés à une entrée trop précipitée dans un travail impliquant l'imaginaire. L'effet méditatif engendré par le seul fait de créer peut amener un état de concentration qui réduit les tensions vécues et qui permet durant un instant de s'évader de l'univers aride de la prison. Dès la mise à la disposition des matériaux, les limites du milieu doivent également être connues de l'art-thérapeute. Pour certains hommes ayant un risque de passage à l'acte élevé et ne pouvant pas par exemple utiliser des objets tranchants tels que des ciseaux, il est primordial d'adapter des stratégies créatives permettant d'assurer la sécurité lors des séances. Selon les situations, certains médiums plutôt que d'autres auront donc plus avantage à être utilisés. Pour une personne ayant un statut de prévenu en milieu provincial étant confronté au choc de l'incarcération et ayant de la difficulté à s'adapter à l'environnement, il pourrait être intéressant de lui proposer la manipulation de matériaux en trois dimensions au cours des séances. Par exemple, selon Quinn (2021) l'utilisation de l'argile ou de la peinture tactile avec des détenus vivant avec une psychopathologie pourrait permettre un effet de détente et une reprise de contact avec soi relativement aux sentiments et aux sensations. Ce type d'atelier implique également la notion de jeu qui est essentielle en art-thérapie. Le plaisir de jouer avec la matière pourrait aider à l'amélioration de l'état mental. De surcroît, en lien avec le pouvoir d'agir, il est possible de penser que faire des choix sur la forme que prendra la création pourrait se transférer sur l'émergence de prises de conscience au sujet de leur capacité de contrôle sur l'environnement. Girardin-Gantier (2019) soutient l'idée que les bienfaits ressentis lors des séances en art-thérapie pourraient donner envie à la PI de poursuivre son engagement en cellule, à l'abri des regards. Malgré les limites qui s'imposent à ce sujet face à la disponibilité des médiums selon les modalités d'incarcération de la personne, l'art-thérapeute peut proposer des alternatives à ceux utilisés lors des séances. Par exemple, pour une personne qui se situe dans un secteur à sécurité maximale et ne pouvant pas avoir accès dans sa cellule aux matériaux utilisés lors des séances, il serait possible de lui remettre un petit cahier dans lequel il pourrait exprimer ses états d'âme lorsqu'il en ressent le besoin. Il pourrait être intéressant de lui suggérer de s'adonner à l'écriture spontanée à l'aide d'un stylo adapté à la sécurité des lieux. Des alternatives telles que l'utilisation d'aliments avec

une pigmentation comme le café peuvent aussi être proposées, afin de stimuler la créativité de la personne et qu'elle puisse retrouver le plaisir d'être dans l'action.

Finalement, cette recension des écrits a permis de constater que la réussite du processus de réinsertion sociale des hommes détenus au Québec est dépendante de leur rétablissement et de leur réhabilitation psychosociale. Repenser l'accessibilité des services de soins psychologiques pour cette population suppose la prise en compte de cet axe d'intervention. Au cours de l'incarcération, l'aide aux PI vivant avec des troubles psychiques sévères est primordiale afin de favoriser le maintien de leurs capacités et de réduire les conséquences fonctionnelles liées à la symptomatologie vécue. La réhabilitation sociale s'incorpore donc au processus de réinsertion sociale de cette clientèle et il est indispensable que des services tels que l'art-thérapie soient mis en place dans les établissements carcéraux du Québec. Les trois concepts développés dans cet essai relatif au pouvoir d'agir, à la reconstruction identitaire et au développement de l'alliance thérapeutique entre l'aidant et l'aidé sont essentiels au processus de réinsertion sociale de ces personnes afin qu'elles puissent poursuivre leur cheminement sous un autre angle que celui des étiquettes sociales liées à la maladie et la criminalité au moment de leur libération. D'autres concepts tels que la responsabilisation de soi, la normalisation et la déstigmatisation auraient pu être intéressants à développer sans toutefois être prioritaires à cette recension des écrits. Néanmoins, la recherche sur l'art-thérapie en milieu carcéral pourrait enrichir les connaissances et soutenir une intervention plus efficiente.

CONCLUSION

Cette recension des écrits a abordé plusieurs aspects de la réalité du milieu carcéral pour les hommes vivant avec une problématique de santé mentale. Au cours des recherches effectuées, des réflexions ont eu lieu au sujet des effets de l'expérience carcérale sur la récidive et l'état psychologique des sortants de prison. En approfondissant une pensée critique en ce qui concerne la notion de soins et de réinsertion sociale pour cette population, il a été possible de relever des contradictions dans le système carcéral québécois entre les missions de punir et de réprimer et celles valorisant l'apprentissage et la responsabilisation de soi. Dans d'autres prisons du monde tournées vers la réinsertion des détenus telle qu'en Finlande, les taux de récidive affichés sont 20% plus bas qu'en prison fermée (Bouedec, 2020). Suivant le modèle dit « ouvert » cette alternative à l'emprisonnement a pour but de maximiser l'autonomie des contrevenants dans le respect et la dignité humaine. Malgré les recommandations émises dans les documents gouvernementaux ministériels du Québec, cette recension des écrits a mis en évidence la pertinence d'effectuer des changements concrets quant aux services et aux modes d'incarcération et de réinsertion québécois pour le bien-être de la société entière. Les forces et les limites de cette recherche feront état d'un survol des aspects qui se sont montrés prioritaires à ce sujet.

Il a d'abord été possible de constater une abondance de littérature scientifique au sujet du contexte d'incarcération décrivant les limitations et les privations induites par le milieu, ainsi que le niveau élevé de violence qui y règne. Ceci a permis de bien situer les spécificités, les fonctions de l'incarcération ainsi que les effets que de telles conditions peuvent avoir sur les hommes. Les différents secteurs dans les établissements québécois incluant l'isolement, les quartiers disciplinaires, les unités dédiées aux soins infirmiers, etc., n'ont toutefois pas été élaborés faute de rareté d'écrits sur le sujet sur les sites gouvernementaux ainsi que dans les bases de données scientifiques. La documentation s'est avérée riche en ce qui concerne la trajectoire et les statistiques de la délinquance au Québec, ainsi que le portrait global de cette population. Au sujet de la santé mentale des PI, la littérature a permis de constater d'importants manquements dans les centres de détention du Québec en ce qui se réfère au dépistage et au traitement des psychopathologies

à l'arrivée et au cours de l'incarcération de la personne. La mise en évidence des enjeux engendrés par l'ampleur de la symptomatologie de certains troubles a permis de ne pas idéaliser le soin et d'être conscient des limites occasionnées par le milieu. Un survol des problématiques de santé mentale fréquemment vécues par les hommes a mis en évidence la pauvreté d'études et de données en ce qui concerne leur taux de prévalence dans les établissements provinciaux et fédéraux québécois. Par exemple, il y a une sous-estimation de la prévalence croissante des troubles mentaux causés par l'usage de substances au cours de l'incarcération et cela a pour effet de complexifier l'évaluation des besoins de la clientèle. Compte tenu de l'ampleur des problématiques concomitantes, une documentation plus approfondie permettrait l'amélioration de la prise en charge. Des recherches supplémentaires sont également nécessaires afin de mieux comprendre les types de troubles concomitants pouvant être traités efficacement avec des interventions portant sur un seul trouble et celles qui nécessitent un traitement intégré de santé mentale et de toxicomanie (Butler *et al.*, 2022). La fréquence des diverses psychopathologies présentes chez cette clientèle étant nettement supérieure à celle de la population générale dans toutes les catégories de troubles ayant été abordées, met en valeur l'importance de développer des modèles théoriques adaptés au système de soins en détention.

Les sections traitant de l'approche de soin en milieu carcéral et du processus de réinsertion sociale au Québec ont soulevé une faiblesse de littérature scientifique au sujet de la diversification des approches de soins psychologiques disponibles aux détenus ainsi qu'à leurs retombées. La littérature restreinte à ce sujet inclut l'amélioration de trois principaux axes ayant été abordés précédemment en ce qui concerne les centres de détention provinciaux et fédéraux. D'abord, la recension des écrits a mis en évidence une pauvreté de documentation quant aux services accessibles aux détenus en milieu provincial. Bien que des rapports gouvernementaux de la Sécurité Publique mentionnent certains programmes disponibles, ceux-ci demeurent limités et très peu documentés. Ensuite, une rareté d'écrits est également présente au regard de la continuité des services en milieu provincial et de leurs retombées dans le processus de réinsertion sociale des hommes. Tel que soutenu par Gabory (2018), la récidive s'explique par un ensemble de facteurs. Un contexte financier difficile lors de la libération exerce une influence et une pression sur le risque que la personne recommence ses activités criminelles. La littérature scientifique a

démontré que la prison réduit les possibilités d'intégration sociale du délinquant à sa sortie. Dans une vision valorisant la mise en place de leviers d'action soutenant la réinsertion des contrevenants, il importe de mettre davantage l'accent sur l'étude des comportements délinquants des individus, mais aussi sur la période durant laquelle ceux-ci se produisent (Gabory, 2018). Finalement, bien que les informations concernant les services et approches préconisées dans l'accompagnement des PI en milieu fédéral soient plus accessibles, les résultats longitudinaux au sujet de leurs impacts sur l'amélioration de la santé mentale et la diminution de la récidive demeurent peu documentés.

À propos de la section traitant de l'art-thérapie pratiquée en milieu carcéral, la recension des écrits a permis de constater que cette approche a fait ses preuves en termes d'études et de résultats dans le soutien de la santé mentale et de la réinsertion sociale des hommes détenus en France et aux États-Unis. Cependant, en ce qui concerne le Québec, bien qu'il existe des services visant la guérison par l'art dans certains établissements de détention provinciaux et fédéraux, on remarque une pauvreté sur le sujet dans la littérature. La recension des écrits a cependant permis de documenter la présence de certains écrits relevant les résultats positifs des services d'art-thérapie disponibles à la clientèle délinquante féminine dans certains établissements de détention de la ville de Montréal. Des articles de Radio-Canada à propos de différents projets créatifs particuliers ont démontré un début d'initiatives quant à la mise en place de services d'accompagnement psychosocial s'étant développés dans certaines prisons pour hommes au Québec. Malheureusement, le manque de littérature scientifique ne permet pas d'obtenir des mesures d'analyse et des résultats fiables pour le moment. D'autre part, les apports de l'art-thérapie dans le soin de certaines psychopathologies vécues par les détenus telles que la dépression et le trouble de consommation de substances ont également été mis en évidence. De plus amples recherches demeurent toutefois nécessaires afin de mieux documenter les bienfaits de cette approche en ce qui a trait à l'amélioration de la santé mentale de cette population. Par exemple, le soin en art-thérapie du trauma complexe et de la délinquance sexuelle auprès des personnes qui se trouvent en détention demeurent des champs d'études à développer.

Finalement, certains thèmes abordés dans l'essai tels que les apports de l'art-thérapie de groupe en milieu carcéral présentent un intérêt certain en vue de recherches futures sur le

sujet. La perspective du groupe peut s'inscrire dans une approche humaniste offrant différentes avenues possibles. Celle-ci est importante par ses valeurs d'appartenance, de reconnaissance, de collaboration et d'encouragement qui y sont favorisées. L'objectif visé par cette recension des écrits ne permettait toutefois pas de couvrir l'étendue d'un tel sujet d'intérêt. On encourage néanmoins le sens de la recherche dans ce sens, car il aurait pu être pertinent de s'intéresser aux effets favorables de la dynamique du groupe dans le soin en prison, tel que le développement de liens significatifs entre des personnes participantes. Les enjeux interculturels rencontrés au niveau du soin par les personnes issues de minorités visibles et des populations autochtones représentent un autre volet de la réalité carcérale qui aurait intérêt à être mieux documenté au niveau de l'art-thérapie. Le milieu d'origine de ces personnes, leur vécu, leurs expériences ainsi que les effets de la mémoire transgénérationnelle et transculturelle représentent des sujets de recherches qui permettraient une meilleure compréhension de leur réalité et de leurs besoins.

En somme, cette recension des écrits démontre clairement que de plus amples études sont nécessaires au Québec afin de mieux documenter les bienfaits de l'art-thérapie sur la santé mentale et le processus de réinsertion sociale de la clientèle carcérale masculine. Elle démontre également la pertinence et l'urgence d'agir en amont tant dans les quartiers fortement touchés par la criminalité que dans les centres jeunesse.

LISTE DE RÉFÉRENCES

- Abbing, A., Ponstein, A., Van Hooren, S., De Sonnevile, L., Swaab, H. et Baars, E. (2018). The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: A systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *Plos One*, 13(12), 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208716>
- Abdellaoui, S. et Blatier, C. (2008). En quoi les jeunes détenus se distinguent-ils des autres ? *Journal du droit des jeunes*, 3(273), 43-45. <https://doi.org/10.3917/jdj.273.0043>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arbour-Masse, O., Waddell, M. (2018). *Street rap - Le son de la rue* [Vidéo en ligne]. <https://ici.radio-canada.ca/info/rad/serie/rap/143/street-rap-le-son-de-la-rue>
- Association des art-thérapeutes du Québec. (2024). *À propos de l'art-thérapie*. <https://aatq.org/lart-therapie/a-propos-de-lart-therapie/>
- Association des services de réhabilitation sociale du Québec. (2014). *Réinsertion sociale* [Dossier thématique]. ASRSQ. <https://asrsq.ca/assets/files/reinsertion-sociale.pdf>
- Association des services de réhabilitation sociale du Québec. (2015). *État de santé mentale des détenus (santé mentale, toxicomanie, VIH-Sida-VHC)* [Dossier thématique]. ASRSQ. <https://asrsq.ca/assets/files/etat-sante-detenus.pdf>
- Association des services de réhabilitation sociale du Québec. (2018). *Prévenir, réhabiliter et (ré) intégrer : perspectives d'action renouvelées face à la délinquance*. ASRSQ. <https://asrsq.ca/assets/files/ASRSQ-Prévenir-réhabiliter-et-réintégrer.pdf>
- Argue, J., Bennett, J. et Gussak, D. (2009). Transformation through negotiation: Initiating the inmate mural arts program. *The Arts in Psychotherapy*, 36(5), 313-319. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.07.005>
- Arseneault, C., Plourde, C., Marcotte, J., Alain, M. et Bédard-Nadeau, M.-E. (2017). Ouvrir les portes de la prison : plaidoyer en faveur de la psychoéducation en milieu carcéral. *Revue de psychoéducation*, 46(1), 23-46. <https://doi.org/10.7202/1039680ar>
- Arseneault, C. (2014). *Évaluation des effets du programme d'intervention en toxicomanie offert par le centre de réadaptation en dépendance de Québec à l'établissement de détention de Québec* [Thèse de doctorat, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognition. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/7514>

- Barbès-Morin, G. et Lalonde, P. (2006). La réadaptation psychiatrique du schizophrène. *Annales Médico-psychologiques*, 164(6), 529-536. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2006.05.014>
- Beaudette, J. N. et Stewart, L. A. (2016). National prevalence of mental disorders among incoming canadian male offenders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(10), 624-632. <https://doi.org/10.1177/0706743716639929>
- Bédard-Charette, K., Crocker, A., Landry, E., Orsini, A., Palm, S., Paradis-Gagné, E., Turcotte, J. S. et Vachon, J. (2018). *Trajectoires et programmation*. Institut Philippe-Pinel de Montréal.
- Belet, B., D'Hondt, F., Horn, M., Amad, A., Carton, F., Thomas, P., Vaiva, G. et Fovet, T. (2020). Trouble de stress post-traumatique en milieu pénitentiaire. *L'Encéphale*, 46(6), 493-499. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.017>
- Bon, L. (2018). Réhabilitation psychosociale : outils thérapeutiques et offre de soin. *Psychiatrie, Sciences humaines, Neurosciences*, 16(1), 7-16. <https://doi.org/10.3917/psn.161.0007>
- Bonfine, N., Wilson, A. B. et Munetz, M. R. (2020). Meeting the needs of justice-involved people with serious mental illness within community behavioral health systems. *Psychiatric Services*, 71(4), 355-363. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900453>
- Bouedec, A. (2020). Les prisons ouvertes, un remède contre la récidive des détenus ? *Les Éclaireurs*. <https://leseclaireurs.canalplus.com/articles/decouvrir/les-prisons-ouvertes-un-remede-contre-la-recidive-des-detenus>
- Bourque, P. et Lavertue, R. (2012). *Plan d'intervention québécois sur les gangs de rue 2011-2014*. Sécurité publique du Québec. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/plans-action/PL_intervention_gangs_rue_2011-2014.pdf
- Breiner, M. J., Tuomisto, L., Bouyea, E., Gussak, D. E. et Aufderheide, D. (2012). Creating an art therapy anger management protocol for male inmates through a collaborative relationship. *International journal of Offender therapy and comparative criminology*, 56(7), 1124-1143. <https://doi.org/10.1177/0306624X11417362>
- Brochu, S., Brunelle, N. et Plourde, C. (2016). *Drogue et criminalité : une relation complexe* (3^e éd.). Presses de l'Université de Montréal.
- Brown, G. P., Barker, J., McMillan, K., Norman, R., Derksen, D., Stewart, L. A. et Wardrop, K. (2018). *Prévalence des troubles mentaux chez les délinquantes sous responsabilité fédérale : échantillons de la population carcérale et à l'admission* [Rapport de recherche]. Service correctionnel du Canada. https://publications.gc.ca/collections/collection_2018/scc-csc/PS83-3-420-fra.pdf

- Butler, A., Nicholls, T., Samji, H., Fabian, S. et Lavergne, M. R. (2022). Prevalence of mental health needs, substance use, and co-occurring disorders among people admitted to prison. *Psychiatric Services*, 73(7), 737-744. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000927>
- Castro, B., Bahadori, S., Tortelli, Ailam, L. et Skurnik, N. (2007). Syndrome de la porte tournante en psychiatrie en 2006. *Annales Médico-psychologiques*, 165(4), 276-281. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2007.03.001>
- Chamond, J., Bloc, L. et Moreira, V. (2017). La Création en prison : Un nouvel élan pour l'existence ? *Revista Subjetividades*, 17(1), 12-21. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v17i1.5894>
- Chamond, J., Moreira, V., Decocq, F. et Leroy-Viémon, B. (2014). La dénaturation carcérale. Pour une psychologie et une phénoménologie du corps en prison. *L'Information Psychiatrique*, 90(8), 673-682. <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2014-8-page-673.htm?contenu=article>
- Charpentier, A., Goudemand, M. et Thomas, P. (2009). L'alliance thérapeutique, un enjeu dans la schizophrénie. *L'Encéphale*, 35(1), 80-89. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2007.12.009>
- Cloutier, D. (2000). *La Créativité pour aider les schizophrènes à diminuer leur anxiété et à établir des liens avec le monde extérieur* [Travail de recherche, Université Concordia]. Spectrum Research Repository. <https://spectrum.library.concordia.ca/id/eprint/1069/>
- Cloutier, S. et Millaud, F. (2015). Schizophrénie, violence et art-thérapie : à propos d'un cas. *Psychiatrie et violence*, 13(1). <https://doi.org/10.7202/1036449ar>
- Descarpentries, F. (2014). Opportunité et écueils des psychothérapies en milieu pénitentiaire. *Vie sociale et traitements*, 4(124), 54-60. <https://doi.org/10.3917/vst.124.0054>
- Descroisselles-Savoie, V. (2010). *Femmes et incarcération : l'art-thérapie en tant qu'espace de narration*. Bibliothèque et Archives Canada.
- Descroisselles-Savoie, V. (2017). De la prison à la communauté : art et art-thérapie auprès des femmes judiciarisées. *Porte Ouverte*, XXII(3), 4-23. <https://asrsq.ca/revue-porte-ouverte/approches-alternatives/art-therapie-aupres-femmes-judiciarisees>
- Doré, I. et Caron, J. (2017). Santé mentale : concepts, mesures et déterminants. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 125-145. <https://doi.org/10.7202/1040247ar>
- Dubois, M. -E. et Ouellet, F. (2020). Les défis de la réinsertion sociale : regard éclairé sur la réalité vécue par la clientèle en maison de transition. *Criminologie*, 53(2), 309-333. <https://doi.org/10.7202/1074197ar>

- Duval, A. (2021). Plus de suicides en prison au Québec qu'ailleurs : des détenus abandonnés par le système ? *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1763012/suicide-prison-etablissements-dentention-quebec-rapports-coroner-prevention>
- Englebert, J. (2010). Préliminaire à l'étude de l'univers carcéral / Preliminary to the study of the imprisoned universe. *Psychologie clinique*, 2(30), 136-149. <https://doi.org/10.1051/psyc/2010302136>
- Euvrard, E. (2021). Introduction. La réinsertion sociale : construction d'un objet de recherche. *Criminologie*, 54(2), 5-11. <https://doi.org/10.7202/1084286ar>
- Fakhoury, W. et Priebe, S. (2007). Deinstitutionalization and reinstitutionalization: Major changes in the provision of mental healthcare. *Psychiatry*, 6(8), 313-316. <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2007.05.008>
- Flett, G. L., Davison, G. C., Kocovski, N. L. et Neale, J. M. (2017). *Introduction à la psychopathologie*. Chenelière éducation.
- Fovet, T., Thomas, P. et Plancke, L. (2018). Prévalence des troubles psychiatriques en prison [Dossier thématique]. *Santé mentale*, (227), 32-38. <https://www.researchgate.net/publication/324804037>
- Frigon, S. (2015). Rencontres littéraires en prison ou comment voyager de l'ombre à la lumière. *Criminologie*, 48(1), 123-141. <https://doi.org/10.7202/1029351ar>
- Gabory, S. (2018). *L'effet de l'incarcération sur la trajectoire criminelle* [Mémoire, Université de Montréal]. Papyrus. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/21245>
- Galbiati, R. et Philippe, A. (2014). Enfermez-les tous ! Dissuasion et effets pervers des politiques répressives. *Regards croisés sur l'économie*, 1(14), 44-57. <https://doi.org/10.3917/rce.014.0044>
- Girardin-Gantier, O., (2018). *D'autres limites à la prison*. L'Harmattan.
- Girardin-Gantier, O. (2019). Contrainte carcérale, soin et prise en charge en art-thérapie. *L'Évolution Psychiatrique*, 84(2), 285-295. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2019.03.002>
- Goomany, A. et Dickinson, T. (2015). The influence of prison climate on the mental health of adult prisoners: A literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(6), 413-422. <https://doi.org/10.1111/jpm.12231>
- Gouvernement du Canada. (2020). *À propos de la santé mentale*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/sante-mentale.html#a1>

- Gouvernement du Canada. (2021). *Le procès*. <https://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/victimes-victims/tribunaux-court/proces-trial.html>
- Gouvernement du Canada. (2023a). *Programmes correctionnels*. <https://www.canada.ca/fr/service-correctionnel/programmes/delinquants/programmes/correctionnels.html>
- Gouvernement du Canada. (2023b). *Programmes correctionnels pour hommes*. <https://www.canada.ca/fr/service-correctionnel/programmes/delinquants/programmes/hommes.html>
- Gouvernement du Canada. (2024). *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-44.6/TexteComplet.html?wbdisable=true#wb-cont>
- Gouvernement du Québec. (2023a). *Aperçu de la réinsertion sociale au Québec*. <https://www.quebec.ca/securite-situations-urgence/services-correctionnels/reinsertion-sociale/aperçu>
- Gouvernement du Québec. (2023b). *Troubles anxieux*. <https://www.quebec.ca/sante/sante-mentale/s-informer-sur-sante-mentale-et-troubles-mentaux/mieux-comprendre-troubles-mentaux/troubles-anxieux>
- Gouvernement du Québec. (2023c). *Partenaires communautaires en réinsertion sociale*. <https://www.quebec.ca/securite-situations-urgence/services-correctionnels/reinsertion-sociale/partenaires-communautaires-reinsertion-sociale>
- Gouvernement du Québec. (2024). *Agents/agentes de services correctionnels*. <https://www.quebec.ca/emploi/informer-metier-profession/explorer-metiers-professions/43201-agents-agentes-de-services-correctionnels#>
- Gouvenet, C. (2015). Expériences plurielles de l'enfermement : entre rejet et reprise de contrôle. *Espaces et sociétés*, 3(162), 31-46. <https://doi.org/10.3917/esp.162.0031>
- Greacen, T. et Jouet, E. (2013). Rétablissement et inclusion sociale des personnes vivant avec un trouble psychique : le projet EMILIA. *L'information psychiatrique*, 89(5), 359-364. [10.3917/inpsy.8905.0359](https://doi.org/10.3917/inpsy.8905.0359)
- Gussak, D., (2001). Investigation vs. intervention: Forensic art therapy and art therapy in forensic settings. *American Journal of Art Therapy*, 40(2), 123-135. <https://www.researchgate.net/publication/292558623>
- Gussak, D. (2007). The effectiveness of art therapy in reducing depression in prison population. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(4), 444-460. <https://doi.org/10.1177/0306624X06294137>

- Gussak, D. (2009). The effects of art therapy on male and female inmates: Advancing the research base. *The Arts in Psychotherapy*, 36(1), 5-12.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2008.10.002>
- Haeyen, S., Ziskoven, J., Heijman, J. et Joosten, E. (2022). Dealing with opposites as a mechanism of change in art therapy in personality disorders: A mixed methods study. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1025773>
- Harvey, M. (2022). Sculpter la pierre à savon, une forme de thérapie en détention. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1938806/nunavut-iquait-sculpture-programme-detention-prison-aaqqigiarvik>
- Hausammann, K. (2010). *La création d'images, une question d'acte*. Institut national d'expression de création d'art et transformation. <https://www.inecat.org/extrait-2.html>
- Institut universitaire en santé mentale Douglas. (2013). *Commettre un délit quand on est atteint d'une maladie mentale*. <http://www.douglas.qc.ca/info/commettre-delit>
- Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel. (2024). *Activités des patients*. <https://pinel.qc.ca/activites-des-patients/>
- Johnson, L. M. (2008) A place for art in prison: Art as a tool for rehabilitation and management. *The Southwest Journal of Criminal Justice*, 5(2), 100-120.
https://6c46cd80-4ef7-424c-bdc5-555a6298416a.filesusr.com/ugd/4d13c6_ddf185230f354e119fe1b89a761df0f0.pdf
- Katz-Mazilu, I. (2019). La prison, une institution de (non-) soin et l'art-thérapie. *Cliniques*, 2(18), 124-138. <https://doi.org/10.3917/clin.018.0124>
- Kaminski, D. (2010). Droits des détenus, normalisation et moindre éligibilité. *Les jeunes et la rue*, 43(1), 199-226. <https://doi.org/10.7202/044057ar>
- Lacinga, J. (2015). L'art au service de l'inclusion sociale : Expérience au sein d'un groupe d'entraide mutuelle. *Le Journal des psychologues*, 4(327), 65-69.
<https://doi.org/10.3917/jdp.327.0065>
- Lafortune, D. et Blanchard, B. (2010). Parcours : un programme correctionnel adapté aux courtes peines. *Criminologie*, 43(2), 329-349. <https://doi.org/10.7202/1001780ar>
- Lalande, P. (2014). Les services correctionnels du Québec - Document d'information. Ministère de la sécurité publique. <https://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2402125>
- Lalande, P. (2019). *Revue de littérature sur la prévention de la récidive ou des meilleurs moyens pour en diminuer les risques*. Ministère de la Sécurité publique du Québec.
<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3997913>

- Leclerc, C. (2020). *Recherche sur la prévention du suicide en établissement de détention* [Rapport de recherche]. Ministère de la Sécurité publique. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/services-correctionnels/etudes-rapports-recherche/210416-Rapport-recherche-prevention-suicide.pdf>
- Leclerc, Y. (2013, 10 décembre). *Souldia a quitté sa zone de confort*. Le Journal de Québec. <https://www.journaldequebec.com/2013/12/10/souldia-a-quitte-sa-zone-de-confort>
- Lévesque, M. O. (2012). *Pour des services d'ergothérapie dans les établissements de détention* [Essai, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognitio. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/4500/>
- Manzanera, C. et Senon, J. (2004). Psychiatrie de liaison en milieu pénitentiaire : organisation, moyens, psychopathologies et réponses thérapeutiques. *Annales Médico-psychologiques*, 162(8), 686-699. [https://doi.org/10.1016/S0003-4487\(04\)00170-2](https://doi.org/10.1016/S0003-4487(04)00170-2)
- Morissette, A., Ouellet-Plamondon, C. et Jutras-Aswad, D. (2014). Le craving comme symptôme central de la toxicomanie : de ses fondements neurobiologiques à sa pertinence clinique. *Santé mentale au Québec*, 39(2), 21-37. <https://doi.org/10.7202/1027830ar>
- Neveu, S. M. (2020). *Difficultés d'adaptation chez des détenus : rôle des troubles de santé mentale, des troubles de personnalité et de la déficience intellectuelle* [Essai de 3^e cycle, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognitio. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/9386/>
- Paulet, C. (2006). Réflexions sur les objectifs et les conditions du soin psychiatrique en milieu pénitentiaire. *Perspectives Psy*, 45(4), 373-379. <https://doi.org/10.1051/psy/2006454373>
- Pedneault, C. I., Perley-Robertson, B., Mularczyk, K. P. et Prevost, H. (2023). *Approches pour traiter les maladies mentales graves dans le système canadien de justice pénale*. Sécurité Publique Qc. <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2023-r001/index-fr.aspx>
- Prentiss, A. (2020). *FSU Art Therapy partners with Florida Department of Corrections to launch prison program*. Florida State University. <https://news.fsu.edu/news/arts-humanities/2020/04/30/fsu-art-therapy-partners-with-florida-department-of-corrections-to-launch-prison-program/>
- Protecteur du citoyen. (2011). *Rapport annuel de gestion 2011-2012*. https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_annuels/2011-12/COMPLET_RAG_2011-2012.pdf
- Quinn, P. (2021). *Art therapy in the treatment of addiction and trauma*. Jessica Kingsley Publishers.

- Santé Canada. (2009). *Santé mentale – Troubles anxieux*. Ministère de la santé. https://publications.gc.ca/collections/collection_2009/sc-hc/H13-7-60-2009F.pdf
- Schiltz, L. (2010). L’art-thérapie peut-elle promouvoir la reconstruction identitaire de toxicomanes incarcérés ? *La Revue Française et Francophone de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*, XIV(115), 21-28.
- Scholz, B., Crabb, S. et Wittert, G. A. (2017). “Males don’t wanna bring anything up to their doctor”: men’s discourses of depression. *Qualitative Health Research*, 27(5), 727-737. <https://doi.org/10.1177/1049732316640294>
- Sécurité publique du Canada. (2023a). *Politique en matière de services correctionnels et de justice pénale*. <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/cntrng-crm/crrctns/crrctns-plc-fr.aspx>
- Sécurité publique du Canada. (2023b). *Sommaire de Recherche : Approches pour traiter les maladies mentales graves dans le système canadien de justice pénale*. <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2023-s001/index-fr.aspx#:~:text=Renseignements%20généraux,majeure%20et%20les%20troubles%20bipolaires>.
- Sécurité publique du Québec. (2022). *Profil de la clientèle carcérale 2021-2022*. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/services-correctionnels/profil-clientele-correctionnelle/profil_clientele_carcerale_2021-2022_3.pdf
- Statistique Canada. (2022). *Statistiques sur les services correctionnels pour les adultes et les jeunes, 2020-2021*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220420/dq220420c-fra.pdf>
- Stoessel, C. (2017). *L’émotion esthétique dans la relation art-thérapeutique au sein d’un atelier d’arts plastiques dans un Centre Pénitentiaire de très haute sécurité* [Thèse de doctorat, Université Sorbonne, Paris]. Hal. https://theses.hal.science/tel-02132156/file/vd_Stoessel_Catherine.pdf
- Terstegge, M. (2013). *Le flow : vivez les bienfaits de l’expérience optimale*. L’Homme.
- Toutou, D. et Bodon-Bruzel, M. (2018). Être schizophrène en prison. *Bulletin de l’Académie Nationale de Médecine*, 202(1-2), 33-52. [https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)30339-5](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)30339-5)
- Tremblay, M.-C. (2020). Des détenus en quête de liberté intérieure grâce à l’art, à la prison de New Carlisle. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1659774/detenus-art-plastiques-centre-detention-new-carlisle-prison>
- Vacheret, M. et Lafortune, D. (2011). Prisons et santé mentale, les oubliés du système. *Déviance et Société*, 35(4), 485. <https://doi.org/10.3917/ds.354.0485>

Vinet, J. et Filion, D. (2015). *Pauvreté et problèmes sociaux*. Fides.

Vozian, D. (2020). *The visiting art: A creative approach to rehabilitation and reintegration of the aging prison population*. [Travail de recherche, Université Concordia]. Spectrum Research Repository. <https://spectrum.library.concordia.ca/id/eprint/987298/>

Wright, C., Brouillard, M., Daigle, M. S., Côté, G. et Toupin, J. (2015). Troubles mentaux et tentatives de suicide chez les détenus. Le rôle du trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité. *Criminologie*, 48(1), 165-189. <https://doi.org/10.7202/1029353ar>