



Direction de
l'administration
pénitentiaire



RAPPORT SCIENTIFIQUE

Le covid-19 en prison

Enquête sociologique sur la mise en œuvre et l'acceptabilité sociale
de mesures prophylactiques en temps de crise épidémique

Sous la direction de :

Lara MAHI, Maîtresse de conférences (Université Jean Monnet, Centre Max Weber)

Vincent RUBIO, Post-doctorant (Université Paris-Nanterre, Sophiapol, Centre Max Weber)

Avec la contribution de :

Léo FARCY-CALLON, Ingénieur de recherche CNRS (Centre Max Weber)

Juin 2021

Le présent document constitue le rapport scientifique de la recherche « COVIPRI » réalisée au Centre Max Weber (UMR 5283) avec le concours financier de la Direction de l'administration pénitentiaire (ministère de la Justice). Son contenu n'engage que la responsabilité de son autrice et ses auteurs.

Sommaire

Introduction générale.....	4
Section 1. La gestion pénitentiaire d'un risque épidémique.....	16
Section 2. L'expérience carcérale en temps de pandémie.....	55
Section 3. Informer et communiquer dans le contexte de la « crise sanitaire »	103
Section 4. La production de savoirs épidémiologiques sur la population carcérale.....	127
Recommandations.....	145
Bibliographie.....	147
Table des matières.....	150
Synthèse du rapport de recherche.....	154

Introduction générale

I. Les recherches en sciences sociales sur le covid-19

Dès le début de l'épidémie de covid-19 en France, en mars 2020, de nombreux programmes de recherche en sciences humaines et sociales ont été initiés. Certains programmes ont porté sur le vécu du premier confinement national ou, plus globalement, sur l'attitude des personnes face à la crise sanitaire. Une enquête sociologique par questionnaire intitulée « La vie en confinement » (VICO) a par exemple interrogé plus de 16.000 personnes de différentes localités de France sur leurs expériences du confinement et ses corollaires. L'ouvrage tiré de cette enquête, dirigé par Nicolas Mariot, Pierre Mercklé et Anton Perdoncin (2021) regroupe des contributions mettant en relation le confinement avec les questions de logement, de relations de voisinage, de télétravail ou encore de respect des règles en vigueur. C'est également la variation des expériences face au premier confinement que questionnent Anne Lambert et Joanie Cayouette-Remblière (2021), dans un ouvrage rassemblant plusieurs contributions. À partir de méthodes qualitatives cette fois, et en explorant ces variations des expériences au prisme de la position sociale, du genre et de l'appartenance générationnelle, les sociologues mettent au jour une « explosion des inégalités » en France durant la période. Un dossier de L'INSEE (Givord, Silhol 2020) s'est quant à lui centré sur les conséquences économiques de la crise sanitaire au sein des ménages français : il montre que les personnes les plus pauvres et les plus précaires ont subi une dégradation plus importante de leurs conditions financières que les autres franges de la population.

Ces productions sociologiques sont à vocation généraliste. Or, en dépit de leur volonté affichée d'embrasser la plus large part de la population résidant en France pour mettre au jour les effets singuliers de cette crise, et tout particulièrement ses effets sur les publics les plus dominés (les femmes, les jeunes, les pauvres, les précaires, etc.), elles n'abordent pas les situations des personnes détenues durant la crise sanitaire.

Des programmes de recherche ont *a contrario* été élaborés pour comprendre la situation de publics spécifiques ou de thématiques ignorées dans les enquêtes à vocation généraliste.

Ces programmes ont par exemple exploré le cas des personnes sans-abri confrontées à l'injonction gouvernementale paradoxale de « rester chez soi »¹ ou abordé des aspects plus circonscrits de la crise sanitaire, comme ses effets sur les pratiques culturelles (Jonchery, Lombardo 2020), sur la santé mentale des jeunes (Jauffret-Roustide *et al.*, 2021), sur la gestion et l'expérience de la mort² ou encore sur les comportements sexuels³.

Là encore, parmi les productions scientifiques questionnant des aspects plus spécifiques de la crise sanitaire, seules de rares contributions se sont intéressées à ses implications pour la population carcérale. On relèvera à ce sujet les articles de Frédéric Le Marcis (2020), Camille Lancelevée et Thomas Fovet (2020), ainsi que la postface de la réédition d'un ouvrage de Didier Fassin (2020). Ces écrits portant sur la période du premier confinement national mettent au jour des enjeux de la crise sanitaire en prison. Néanmoins, publiés dans un contexte d'urgence pour donner à connaître ces enjeux spécifiques au début de l'épidémie, ces travaux ne s'appuient pas sur des enquêtes menées dans le contexte de la crise sanitaire.

C'est en réponse à ce double manque, résultant d'une part d'un « oubli » de la population carcérale dans les productions sociologiques à vocation généraliste et, d'autre part, d'une absence de connaissances *in situ* sur les effets de la crise sanitaire en prison, que le programme COVIPRI a été initié.

II. Le programme de recherche COVIPRI

Le programme COVIPRI a été initié en association à l'ANR COVIDET, qui est une recherche biomédicale visant à évaluer la séroprévalence du covid-19 parmi la population carcérale à partir d'un échantillon composé d'un tiers des détenus des 11 établissements pénitentiaires d'Île-de-France. Le volet sociologique prévoyait d'observer le protocole de la recherche

¹ L'ANR COVABRI, coordonnée par la sociologue Marine Maurin est réalisée au Centre Max Weber.

² Ce programme de recherche est coordonné par Gaëlle Clavandier et Philippe Charrier au Centre Max Weber.

³ Edition spéciale de l'Enquête Rapport au Sexe (ERAS) de Santé publique France visant à caractériser l'impact perçu de la crise sanitaire liée au covid-19 sur les conditions de vie, les recours aux soins spécifiques et les comportements sexuels des hommes ayant eu des rapports sexuels avec des hommes (HSH) durant la période du premier confinement (Annie Velter, Karen Champenois, Daniela Castro Rojas, Nathalie Lydié).

biomédicale COVIDET, en particulier les consultations d'inclusion des personnes détenues tirées au sort (prélèvement sanguin et renseignement d'un questionnaire), ainsi que de réaliser des *focus groups* avec les « sujets » tirés au sort avant et après ces consultations, que ceux-ci aient ou non accepté de participer à l'étude COVIDET, dans l'objectif de ne pas interroger uniquement les mécanismes d'acceptation d'un test sérologique, mais également ceux qui président à un refus.

Dans cette perspective, l'objectif principal du programme COVIPRI était d'étudier l'acceptabilité par les personnes détenues d'un dépistage massif à l'occasion d'un épisode épidémique, ou, en d'autres termes, les raisons à l'œuvre dans l'acceptation ou le refus de la réalisation d'un test, en lien avec le système de représentations et de valeurs des individus, et des significations qu'ils donnent aux risques liés à une épidémie dans le contexte particulier de la prison. L'objectif secondaire était d'évaluer auprès de cette population l'acceptabilité et la faisabilité de la mise en œuvre de mesures prophylactiques en temps de crise épidémique, dont la réalisation de tests de dépistage ne constitue qu'un aspect (« mesures barrières », réaménagement de l'espace, remaniement du fonctionnement des établissements pénitentiaires, etc.).

Afin de produire des « connaissances utiles », sur le modèle de la recherche interventionnelle, le programme COVIPRI devait permettre d'identifier les leviers permettant d'augmenter le niveau d'acceptabilité d'une campagne massive de dépistage en temps de crise épidémique auprès de la population carcérale et, concomitamment, de déterminer les conditions de possibilité de la mise en œuvre de mesures prophylactiques visant à réduire les « risques » en détention. Toutefois, comme c'est souvent le cas dans le cadre de recherches de type socio-anthropologique, le terrain a « dicté sa loi » et imposé un certain nombre d'aménagements. Sans modifier la finalité du projet COVIPRI, ces réaménagements en infléchissent l'horizon.

Le premier aménagement de COVIPRI est d'ordre méthodologique. En raison des consignes sanitaires lors de l'enquête, restreignant les réunions d'individus dans des espaces clos, la Direction interrégionale des services pénitentiaires n'a pas autorisé la réalisation de *focus groups*. Dans la mesure où, *a contrario*, des entretiens individuels étaient organisables dans les établissements étudiés, ces *focus groups* ont été remplacés par des entretiens en face-à-

face. Un autre aménagement porte ensuite sur l'objet de la recherche COVIPRI. Le champ des observations sociologiques initialement défini a été élargi en raison de décalages temporels entre le début de l'enquête sociologique et celui de la recherche biomédicale COVIDET, qui a été retardé ; les consultations COVIDET n'avaient pas encore débuté dans tous les établissements au moment où l'enquête sociologique a commencé : en l'attente, il a été jugé pertinent de concentrer le regard sur d'autres situations, telles que la réorganisation des Unités sanitaires, la vie en détention ou la remontée quotidienne des chiffres de l'épidémie.

Dans ce contexte, les premiers pas sur le terrain ont rapidement mis en évidence que le regard et le raisonnement sociologiques ne pourraient se développer de façon efficace qu'au prix d'un indispensable travail de contextualisation. En d'autres termes, le programme COVIPRI, tel qu'initialement pensé, gagnait à être situé dans un cadre plus large, celui d'**une sociologie de la pandémie de covid-19 en prison**. C'est donc une approche « globale » qui s'est imposée, même si, de fait, la réalisation de son terrain se limite à une période donnée. C'est pourquoi les observations ethnographiques « autour » du protocole de la recherche COVIDET ont été finalement systématisées. De même, des entretiens ont été menés avec divers professionnels (personnels pénitentiaires, équipes médicales, enseignantes, magistrats...), en plus de ceux réalisés avec des personnes détenues. C'est donc un panorama d'ensemble de la pandémie de covid-19 en prison que propose ce rapport.

III. Méthodologie

Le programme COVIPRI proposait d'étudier la mise en œuvre de l'ANR COVIDET, c'est-à-dire d'observer et analyser la réalisation d'une campagne de dépistage sérologique au sein de la population carcérale dans une perspective de production de connaissances épidémiologique, tout en mettant au jour les leviers et les freins à l'application de mesures spécifiques de santé publique en prison dans le contexte d'une pandémie. Comme souligné plus haut, l'opportunité que représentait la réalisation d'une enquête sociologique en prison en temps de crise sanitaire a amené notre équipe de recherche à étendre la focale de l'enquête au-delà de la question de l'acceptabilité de cette campagne de dépistage et à interroger le réagencement des espaces, les pratiques professionnelles, la circulation

d'informations, l'expérience carcérale ou encore le sens de la peine dans un contexte de pandémie.

1. L'accès aux terrains

La recherche biomédicale COVIDET a été menée dans l'ensemble des 11 établissements pénitentiaires franciliens. Il n'était ni possible (en termes de temps et de moyens alloués à la recherche), ni nécessaire (en termes de robustesse des résultats de recherche) de conduire l'enquête sociologique dans ces 11 établissements. Par conséquent, une liste restreinte de sept prisons a été arrêtée par l'équipe de recherche, selon des critères démographiques, de taille et de type d'établissement. Puis, compte tenu de contraintes temporelles imposant de produire des analyses de la situation dans de courts délais, l'enquête n'a été réalisée que dans cinq des sept établissements initialement retenus. Cet échantillon de cinq établissements pénitentiaires offre néanmoins la possibilité de porter un propos général ; leurs caractéristiques les distinguent les uns des autres (taille, année de construction, implantation géographique, type d'établissement, population...) et permettent d'appréhender une situation d'ensemble : il s'agit d'une maison d'arrêt d'hommes, d'une maison d'arrêt de femmes, et de trois centres pénitentiaires (comportant chacun plusieurs bâtiments dédiés aux hommes et/ou aux femmes : maisons d'arrêt, centres de détention, maison centrale, quartiers de semi-liberté, centres nationaux d'évaluation, centres pour peine aménagée).

Les équipes de direction des prisons sélectionnées ont été contactées par la Direction interrégionale des services pénitentiaires de Paris, qui a sollicité auprès d'elles des autorisations d'accès. L'équipe de recherche a ensuite été globalement bien accueillie dans l'ensemble de ces établissements. Le programme de recherche a été présenté à un large panel de professionnels dans quatre des cinq établissements dès le premier jour sur le terrain, à l'occasion de réunions de service, de commissions pluridisciplinaires uniques et/ou de réunions de transmission des équipes de soin. Dans certains de ces établissements, des notes présentant la recherche ont également été distribuées aux personnes détenues et/ou envoyées par mail dans des listes de diffusion internes. Le recueil de matériau s'est effectué sans difficulté majeure et a pu être mené à son terme.

2. Présentation des cinq prisons étudiées

Les cinq établissements pénitentiaires d'Île-de-France étudiés constituent un échantillon varié, s'agissant d'établissements retenus pour leurs caractéristiques distinctives et représentatives d'une situation d'ensemble. Afin de permettre l'anonymat des personnes qui ont participé à l'enquête, la présentation de ces établissements demeurera succincte.

Deux des cinq prisons étudiées sont des maisons d'arrêt. L'une accueille principalement des femmes, l'autre exclusivement des hommes. La première, édifiée dans le contexte de la Révolution française, est une des plus anciennes prisons d'Île-de-France, tandis que la seconde a été construite dans les années 1980. Ces deux maisons d'arrêt ne sont de plus pas situées dans le même environnement, bien que peu distantes l'une de l'autre : l'une d'elles est implantée en plein centre-ville ; l'autre se trouve en lisière d'une forêt. Leur taille les distingue également : si l'une d'elles hébergeait plus de 700 personnes au moment de l'enquête, l'autre se caractérise par sa petite taille : moins de 100 personnes y sont emprisonnées. Ces deux maisons d'arrêt ont ainsi des propriétés assez différentes et, du fait de leur relative proximité géographique, elles sont souvent comparées l'une à l'autre par les professionnels y exerçant. C'est le cas tout particulièrement des membres des équipes médicales, qui effectuent des rotations dans chacune de ces deux maisons d'arrêt et passent régulièrement de l'une à l'autre. Au cours d'un entretien sociologique, une infirmière compare ainsi le calme de la petite maison d'arrêt, qualifiée de « *bulle de protection* » en opposition à « *l'effervescence* » de la plus grande maison d'arrêt, tout en regrettant que « *par moments on manque d'informations* » dans la première.

Les trois autres prisons étudiées sont des centres pénitentiaires : ils rassemblent plusieurs régimes de détention. Deux de ces prisons sont relativement récentes, dans la mesure où elles ont été mises en service durant la première décennie des années 2000, tandis que la troisième est relativement ancienne : elle a ouvert il y a plus d'un siècle. L'un des trois centres pénitentiaires étudiés compte parmi les plus grandes prisons françaises ; les deux autres sont plus classiques concernant leur taille : ils emprisonnent environ 800 personnes. Dans deux de ces centres pénitentiaires, des hommes et des femmes sont emprisonnés et, dans le troisième, seulement des hommes. Chacun est situé dans un département distinct d'Île-de-France : ils ne relèvent pas des mêmes juridictions. Ils ont en commun enfin, comme tous les centres

pénitentiaires, de comporter divers régimes de détention : maisons d'arrêt, centres de détention, quartiers pour peines aménagées, centres nationaux d'évaluation, unité d'accueil et de transfert, maison centrale.

L'enquête ethnographique

Le recueil **des données sociologiques s'est déroulé de décembre 2020 à mars 2021**, après obtention d'un avis favorable du Comité éthique de la recherche de l'Inserm. La méthodologie déployée articule des observations ethnographiques et des entretiens sociologiques effectués au sein des cinq établissements pénitentiaires d'Île-de-France étudiés. Au total, 55 journées d'observation et 60 entretiens ont été réalisés auprès de 67 personnes. La méthodologie peut être introduite selon les deux volets suivants.

Le premier volet méthodologique de l'enquête a consisté en la réalisation d'observations au sein des cinq prisons entre décembre 2020 et mars 2021. L'équipe de recherche a évolué auprès de différents professionnels rencontrés dans ces établissements : professionnels de santé (médecins, infirmières, secrétaires médicales, internes en médecine, dentistes ou assistantes dentaires, psychologues, kinésithérapeute...) ; personnel pénitentiaire (équipe de direction, lieutenants, majors, premiers surveillants, brigadiers, surveillants, moniteurs de sport, responsable du greffe) ; professionnels de justice (juges de l'application des peines, procureur, avocats) ; ainsi qu'auprès de personnes détenues rencontrées à l'occasion de passages à l'infirmerie, de mouvements vers les promenades, en séance de sport, etc.

Dans le cadre de ce premier volet de l'enquête, trois types de scènes sociales ont été observés :

1) Des scènes en détention : réunions hebdomadaires de service ; audiences arrivants ; commissions pluridisciplinaires uniques ; débats contradictoires ; surveillance des coursives ; commissions de discipline ; distributions quotidiennes de médicaments ; rondes de nuit ; activités administratives du greffe ; tours de parloir ; sport collectif encadré par des surveillants moniteurs de sport, etc. ; *dont certaines scènes en lien direct au contexte sanitaire* : désinfection de la détention par des « auxi-covid » ; surveillances de la température des détenus infectés par le covid-19 ; dépistages PCR massifs en détention ; « mutations » de détenus vers un bâtiment réservé à ceux infectés par le covid-19, etc.

2) Des scènes dans les Unités sanitaires : consultations de médecine générale ; soins infirmiers ; consultations « arrivants » ; consultations psychiatriques ; réunions de service...

3) Des scènes en lien au protocole de la recherche biomédicale COVIDET : diffusion aux détenus de la note d'information et du courrier de proposition d'inclusion dans l'étude ; consultation d'inclusion avec le médecin en charge de mettre en œuvre le protocole de la recherche au sein de l'établissement pénitentiaire ; réalisation des prélèvements sanguins...

Au total, **55 journées d'observation ont été réalisées dans les cinq établissements**, du 23 décembre 2020 au 5 mars 2021. Voici un tableau récapitulatif :

	Nombre d'observations
Maison d'arrêt A.	13 journées
Maison d'arrêt B.	7 journées
Centre pénitentiaire A.	6 journées
Centre pénitentiaire B.	18 journées et 1 nuit
Centre pénitentiaire C.	10 journées

Les scènes sociales observées ont été documentées dans des carnets de terrain puis retranscrites sous format numérique après chaque journée d'observation. Quelques-unes d'entre elles sont présentées telles quelles dans les parties analytiques de ce rapport.

Le deuxième volet de l'enquête a consisté en la réalisation d'entretiens sociologiques⁴. La quasi-totalité de ces entretiens ont été conduits en face-à-face, et quelques-uns avec deux voire trois personnes. Au total, **60 entretiens** ont été conduits par l'équipe de recherche auprès de 67 personnes : **34 personnes détenues et 33 professionnels ont été interviewés**. Les détenus ont été invités à participer à un entretien à mesure de l'inclusion dans le protocole COVIDET, qu'ils aient ou non accepté de participer à cette étude épidémiologique. Quelques-uns ne font de plus pas partie des « sujets » tirés au sort pour cette étude. Les professionnels interviewés occupent quant à eux diverses fonctions : agents pénitentiaires, membres des équipes médicales, juges de l'application des peines, enseignante.

⁴ Des *focus groups* composés de trois à cinq détenus étaient initialement prévus mais, comme évoqué plus haut, les restrictions de regroupement imposées par les directives sanitaires n'ont pas permis leur tenue.

Les entretiens ont été conduits à partir de guides ayant évolué au cours de l'enquête, dans une logique inductive. La consigne initiale des entretiens invitait à prendre comme cadre de référence la chronologie de la pandémie du covid-19 : les entretiens s'ouvriraient par la façon dont a été vécue l'annonce du premier confinement national en mars 2020. Tous les entretiens ont été enregistrés et intégralement retranscrits. Leur durée varie de 25 minutes à 2 heures. Ils ont ensuite fait l'objet d'un traitement par « codage thématique ».

Le tableau ci-dessous récapitule les 60 entretiens réalisés avec 67 personnes :

Entretiens avec des personnes détenues	
1	Assa, détenue à la maison d'arrêt A.
2	Olga, détenue à la maison d'arrêt A.
3	Nadia, détenue à la maison d'arrêt A.
4	Bernard, détenu à la maison d'arrêt B.
5	Boubacar, détenu à la maison d'arrêt B.
6	Fabien, détenu à la maison d'arrêt B.
7	Ismaël, détenu à la maison d'arrêt B.
8	Jonathan, détenu à la maison d'arrêt B.
9	Karim, détenu à la maison d'arrêt B.
10	Yann, détenu à la maison d'arrêt B.
11	Bertrand, détenu au centre pénitentiaire A.
12	Fouad, détenu au centre pénitentiaire A.
13	Jordan, détenu au centre pénitentiaire A.
14	Lamine, détenu au centre pénitentiaire A.
15	Marc, détenu au centre pénitentiaire A.
16	Olivier, détenu au centre pénitentiaire A.
17	Saïd, détenu au centre pénitentiaire A.
18	Thierry, détenu au centre pénitentiaire A.
19	Moussa, détenu au centre pénitentiaire B.
20	Max, détenu au centre pénitentiaire B.
21	Paulo, détenu au centre pénitentiaire B.

22	Souleyman, détenu au centre pénitentiaire B. Diaga, détenu au centre pénitentiaire B.
23	Ahmed, détenu au centre pénitentiaire C.
24	Hector, détenu au centre pénitentiaire C.
25	James, détenu au centre pénitentiaire C.
26	Maïté, détenue au centre pénitentiaire C.
27	Marie, détenue au centre pénitentiaire C.
28	Maryse, détenue au centre pénitentiaire C.
29	Mireille, détenue au centre pénitentiaire C.
30	Oumar, détenu au centre pénitentiaire C.
31	Quentin, détenu au centre pénitentiaire C.
32	Shana, détenue au centre pénitentiaire C.
33	Thomas, détenu au centre pénitentiaire C.
Entretiens avec des professionnel·les	
<i>Les membres de l'administration pénitentiaire</i>	
34	Aziz, directeur d'une maison d'arrêt. Christelle, directrice adjointe d'une maison d'arrêt.
35	Sophie, directrice adjointe d'un centre pénitentiaire.
36	Carole, responsable assistante de prévention.
37	Martine, responsable du greffe.
38	Thiago, surveillant gradé.
39	Monique, surveillante.
40	Fabienne, surveillante.
41	Céline, surveillante.
42	Etienne, surveillant.
43	Stéphane, surveillant.
44	Élise, surveillante.
<i>Les membres des équipes médicales des unités sanitaires de prisons</i>	
45	Christine, médecin-chef.

46	Maxime, médecin-chef.
47	Noëlle, médecin-chef.
48	Christiane, infirmière somatique.
49	Julie, infirmière somatique. Mathieu, infirmier somatique. Gabriela, infirmière somatique.
50	Lionel, infirmier psy et infirmier somatique.
51	Lola, infirmière somatique. Lucie, infirmière somatique. (Nassim, détenu diabétique insulino-dépendant se joignant à l'entretien)
52	Nadine, infirmière somatique.
53	Nathalie, infirmière somatique.
54	Audrey, stagiaire interne en médecine.
55	Hélène, médecin-psychiatre.
56	Corentin, kinésithérapeute.
57	Ambre, psychologue.
<i>Autres professionnel·les interviewé·es</i>	
58	Guillaume, médecin-infectiologue responsable de COVIDET.
59	Solal, juge de l'application des peines. Adrienne, juge de l'application des peines.
60	Josiane, responsable locale de l'enseignement, professeure de français.

Le programme COVIPRI s'appuie principalement sur une enquête ethnographique associant les deux volets méthodologiques présentés ci-dessus, mais d'autres méthodes ont été utilisées de façon secondaire : analyse de la presse ; analyse de bases de données quantitatives produites par des administrations publiques ; recueil et analyse d'archives institutionnelles (chartes, protocoles, notes de services relatives au covid-19, etc.).

3. Anonymisation des données

Le projet COVIPRI a été présenté devant le Comité éthique de l'Inserm (CEEI) avant le début de l'enquête. Son protocole d'enquête a reçu un avis favorable du CEEI. Concernant la participation des personnes, le protocole a consisté à informer et recueillir le consentement éclairé des participants à l'enquête. L'information et le recueil du consentement oral sur l'enregistrement audio ont été doublés d'une garantie de préservation de l'anonymat. L'anonymisation et la « pseudonymisation » des données ont été garanties.

IV. Plan du rapport de recherche

Ce rapport de recherche comporte quatre sections qui précèdent une liste de recommandations. La première section présente différents aspects de la manière dont la « crise sanitaire » a été gérée en prison, en particulier les moyens mis en œuvre afin de limiter la diffusion du virus au sein de la population carcérale. La section suivante analyse plus précisément la mise en place des restrictions et des interdictions qui ont rythmé la vie dans les prisons tout au long de la pandémie. La troisième section revient quant à elle sur les dispositifs d'information qui ont été mis en place de manière plus ou moins formelle au cours de cette période, ainsi que sur les processus de communication qui se sont parallèlement révélés, générant une « nouvelle » économie interactionnelle dans les prisons. Enfin, la quatrième section propose une analyse sociologique du protocole d'enquête de la recherche biomédicale COVIDET et, concomitamment, une réflexion sur la question de l'acceptabilité par les personnes détenues d'un dépistage massif à l'occasion d'un épisode épidémique.

Section 1. La gestion pénitentiaire d'un risque épidémique

La surpopulation carcérale, la promiscuité entre les personnes détenues et les conditions de vie en détention ont fait craindre une explosion des cas de covid-19 parmi les détenus. Les prisons ont cependant été relativement épargnées par le virus, et un seul décès est à déplorer, au début de l'épidémie en France, au centre pénitentiaire de Fresnes. Cette section aborde la façon dont la propagation du covid-19 a été contenue en prison. Elle montre que celle-ci est consécutive, d'une part, d'une politique pénale ayant permis une diminution de la population carcérale (et, de ce fait, d'appliquer les mesures de « distanciation physique » en détention) et, d'autre part, d'une politique sanitaire associant prévention, dépistage et isolement des « cas contacts », des « suspicions covid » et des personnes infectées par le virus. L'analyse des perceptions sociales des détenus sur la circulation du virus, exposée dans le dernier temps de cette section, rend compte de la réception de ces politiques publiques : le virus leur est apparu comme une menace venue de l' « extérieur » et la prison comme un espace protecteur.

I. Des politiques pénales exceptionnelles pour contenir l'épidémie de covid-19

Les politiques pénales exceptionnelles appliquées durant la crise sanitaire du covid-19 au niveau des parquets, des tribunaux correctionnels et des services d'application des peines, ainsi que les implications de certaines mesures globales prises à l'échelle nationale, ont eu des effets considérables sur l'évolution du nombre de personnes sous écrou en 2020-2021. L'analyse secondaire de statistiques publiques, ainsi que des entretiens sociologiques réalisés avec des juges de l'application des peines, des directeurs d'établissements pénitentiaires, des responsables de leurs greffes et des personnes détenues, permettent d'étayer la façon dont ces politiques pénales et ces mesures ont permis une baisse drastique de la population carcérale et, de ce fait, ont participé à contenir la propagation du covid-19 en prison.

1. Le risque d'un virus hautement contagieux dans des prisons surpeuplées

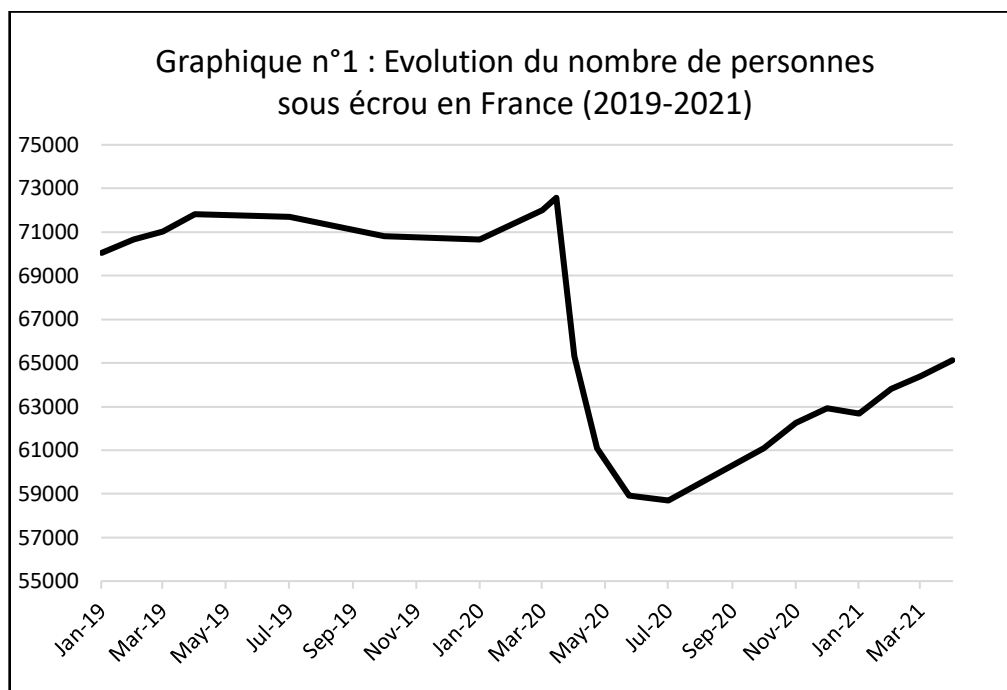
À la mi-mars 2020, après l'annonce du premier confinement national, l'inquiétude grandit concernant le sort des personnes détenues dans les prisons françaises. L'injonction à la « distanciation sociale » y apparaît intenable : le taux d'occupation moyen en maison d'arrêt est alors de 140% (Fassin, 2020, p. 154). De nombreuses tribunes médiatiques sont publiées afin de lancer l'alerte par le Contrôleur général des lieux de privation des libertés, le Conseil de l'Europe, des syndicats, des chercheuses et chercheurs, des avocates, des magistrates, des femmes et des hommes politiques, des personnes détenues, etc.

Plusieurs directives judiciaires sont mises en œuvre afin de produire une diminution de la population carcérale. Ces directives préconisent notamment de limiter les décisions de placements en détention provisoire et d'octroyer des libérations anticipées aux détenus en fin de peine⁵. En seulement trois mois, à partir de mars 2020, les effectifs carcéraux diminuent fortement. Le taux d'occupation des prisons françaises passe ainsi de 115% au 1^{er} janvier 2020 à 96% au 1^{er} juillet 2020 et, entre le 15 mars et le 1^{er} juillet 2020 plus spécifiquement, la population carcérale a connu une baisse de 19% (Graphique n°1). Si l'on se penche sur les statistiques produites par la Direction de l'administration pénitentiaire cette diminution n'apparaît néanmoins pas uniforme sur le territoire national : elle a majoritairement concerné les établissements de Paris, Bordeaux et Lyon, quand les prisons d'autres « inter-régions » (selon le découpage pénitentiaire), comme celle de Toulouse, sont restées surpeuplées.

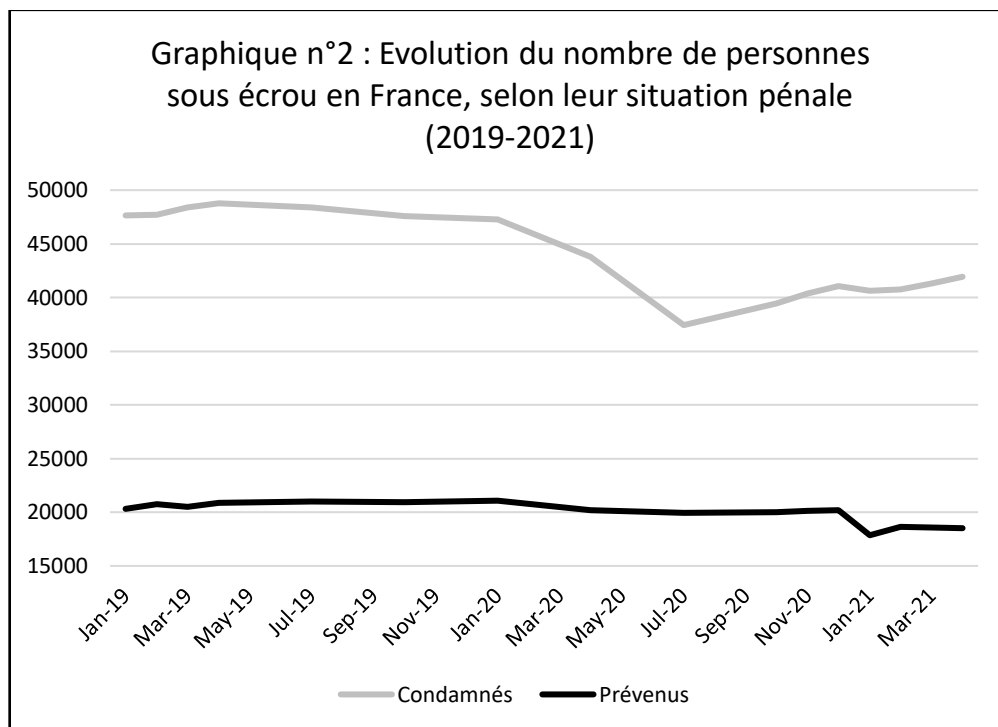
Les statistiques publiques montrent de plus que cette diminution concerne essentiellement les personnes condamnées, aucune variation notable n'étant observable sur le nombre de personnes prévenues sous écrou (Graphique n°2). Ce sont néanmoins principalement les maisons d'arrêt qui ont vu leur population diminuer, étant des établissements qui accueillent des personnes condamnées à des peines dites « courtes », aménageables dans de plus courts délais. Les maisons d'arrêt ont ainsi connu une baisse de leur population de l'ordre de 25%

⁵ Le taux d'occupation est passé en dessous de 100% au début de l'été 2020. Depuis lors, la population carcérale tend à augmenter de nouveau, avec un taux supérieur à 100% dans plusieurs établissements lors de la remise de ce rapport en juin 2021.

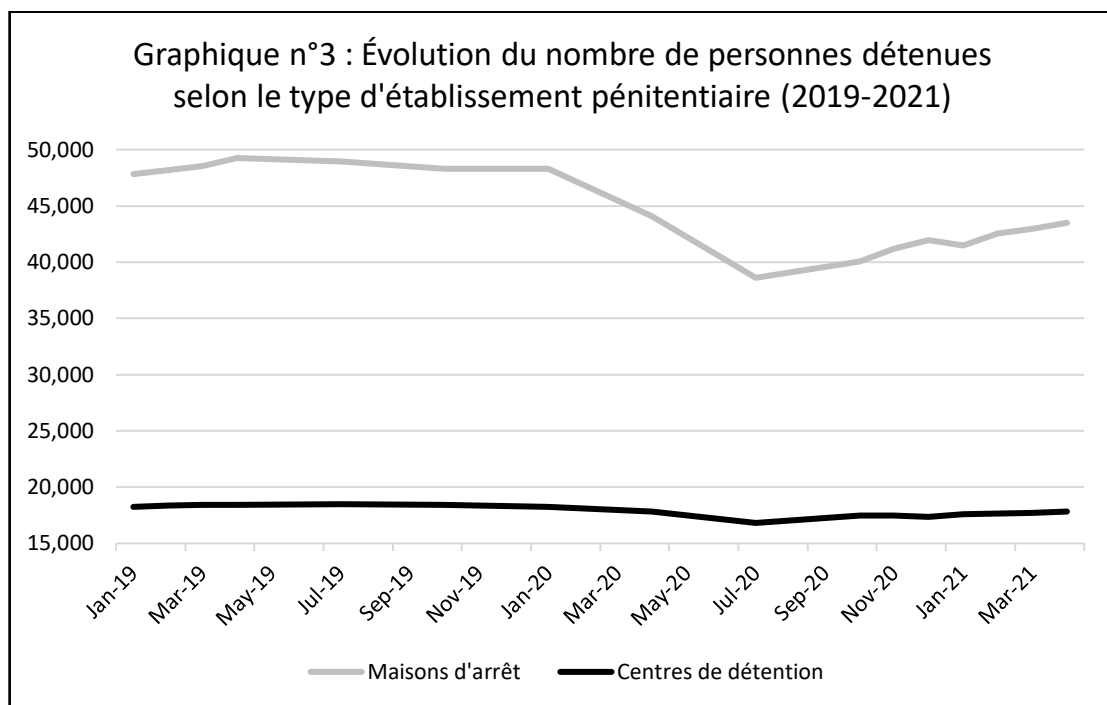
entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} juillet 2020, quand les centres de détention n'ont vu leur population diminuer que de 8% (Graphique n°3).



Source : Ministère de la Justice.



Source : Ministère de la Justice.



Source : Ministère de la Justice.

2. En amont de la prison, une baisse du nombre d'infractions enregistrées et du nombre d'affaires jugées

Les tribunaux français ont fermé leurs portes en mars 2020 sur décision du ministère de la Justice. Le 20 mars 2020, la garde des Sceaux Nicole Belloubet justifie cette décision dans une interview accordée à la chaîne de télévision France 2 : « *Un palais de justice, c'est un lieu qui est l'antithèse du confinement, puisque circulent des tas de personnes, les personnes qui sont convoquées, les juges, les magistrats, les avocats, donc évidemment, nous avons dû fermer les tribunaux pour éviter la contamination* ». Elle ajoute : « *Il y a évidemment le traitement de l'urgence, tant civile que pénale, qui est toujours assuré, parce que la justice, comme les prisons d'ailleurs, c'est un service public essentiel, donc nous devons continuer à traiter les urgences judiciaires, c'est ce que nous faisons, et des plans d'organisation ont été prévus à cette fin* ».

Les tribunaux ne rouvrent que près de deux mois plus tard, le 11 mai 2020, date du déconfinement national, avec des conditions d'accueil adaptées à la situation sanitaire et un fonctionnement ralenti. Cette mise à l'arrêt de l'activité judiciaire aura duré deux mois et elle demeurera exceptionnelle : elle n'a pas été reproduite lors des vagues épidémiques suivantes. Le 30 octobre 2020, Éric Dupond-Moretti, qui a pris la suite de Nicole Belloubet, annonce que

contrairement aux décisions prises lors du premier confinement national, les tribunaux poursuivraient leur fonctionnement ordinaire.

Entre 2019 et 2020, le nombre d'affaires arrivées au parquet a diminué de 7% et le nombre de jugements devant le tribunal correctionnel de 15%. Les dates de procès ont pu être repoussées, parfois jusqu'à trois fois de suite, ce qui a prolongé une attente déjà éprouvante pour les personnes en attente de jugement. Le délai moyen entre l'arrivée d'une affaire au parquet et le jugement était de 10,9 mois en 2019. Il est monté à 13,2 mois en octobre 2021. De nombreuses audiences se sont vues retardées, ce que confirment certains témoignages recueillis auprès de détenus :

« J'en ai eu une [de date de procès] qui a été annulée et repoussée déjà trois fois à cause, je suppose, à cause du covid, mais on nous a pas donné de raison officielle. Pour le moment je n'ai pas de date parce que ma dernière date que j'avais, qui était prévue au mois de février [2020], a été annulée début janvier [2021]. C'est mon avocat qui m'a prévenu par courrier en me disant voilà, que la date avait été repoussée, mais qu'il n'avait pas de nouvelle date. » (Thierry, 47 ans, détenu en centre de détention, le 27.01.2021)

« Moi je devais passer [au tribunal] au mois de mai, au mois de mai 2020 voilà, et comme c'est arrivé pile pendant le confinement du coup ça a été reporté au mois de septembre. » (Fabien, 32 ans, détenu depuis 2 ans et 9 mois en maison d'arrêt, le 02.02.2021)

La diminution de l'activité des tribunaux peut également en partie s'expliquer par la baisse du nombre d'infractions enregistrées sur l'année 2020. Un rapport publié en avril 2021 par le Service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI) montre que les services de police ont enregistré moins d'infractions sur la période pour certaines catégories délictuelles particulières : les enregistrements de vols, de cambriolages et de dégradations ont subi une baisse de 18 à 25%. À l'inverse, une augmentation des violences intrafamiliales enregistrées est à noter, de l'ordre de 5%. On constate ainsi une diminution de l'enregistrement des infractions par les services de police (qui ne signifie pas nécessairement une diminution effective des violences, de la délinquance et de la criminalité) : cette baisse a eu des effets sur les procédures pénales, et par voie de conséquence sur les placements en détention.

3. En prison, une libération anticipée de détenus

La diminution de la population carcérale a jusqu'à présent été expliquée par deux premiers facteurs (la réduction de l'activité des tribunaux et le plus faible nombre d'infractions enregistrées par la police et le parquet), mais de nombreux détenus ont aussi été libérés par l'intermédiaire de remises de peine, de suspensions de peine et d'aménagements de peine, ce qui a de même participé à réduire la population carcérale sur la période.

Aménagements, remises et suspension de peine

Le 25 mars 2020, une première ordonnance prévoit qu'une « *réduction supplémentaire de la peine d'un quantum maximum de deux mois, liés aux circonstances exceptionnelles, est accordée par le juge de l'application des peines aux condamnés écroués en exécution d'une ou plusieurs peines privatives de liberté à temps pendant la durée de l'état d'urgence sanitaire* »⁶. Ne relèvent pas de ce dispositif les personnes condamnées dans le cadre d'affaires criminelles, de crimes ou délits dont le présent ou ancien conjoint est lié à la victime, les personnes condamnées pour terrorisme, ainsi que les personnes détenues ayant commis des violences en prison ou « *ayant eu un comportement de mise en danger des autres personnes détenues ou du personnel pénitentiaire, au regard des règles imposées par le contexte sanitaire lié à l'épidémie de covid-19* »⁷. Ces réductions de peines exceptionnelles, dites « RPE », ont été effectivement appliquées, comme en témoignent les entretiens réalisés :

« Il y a eu les remises de peine exceptionnelles qui se sont appliquées de manière automatique. Ce n'était pas possible pour certains, comme ceux incarcérés pour violence conjugale. Ici dès le début on a diminué les effectifs. D'autres services ont attendu un mois, mais nous on a commencé tout de suite après la mise la place des remises de peine automatique covid. Et on en fait encore, ça ne s'applique plus depuis l'été, mais on regarde les personnes qui étaient écrouées ailleurs à cette période et qui n'en ont pas encore bénéficié. » (Solal, juge de l'application des peines, le 23.03.2021)

⁶ Ordonnance n° 2020-303 du 25 mars 2020 portant adaptation de règles de procédure pénale sur le fondement de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19.

⁷ Ibidem.

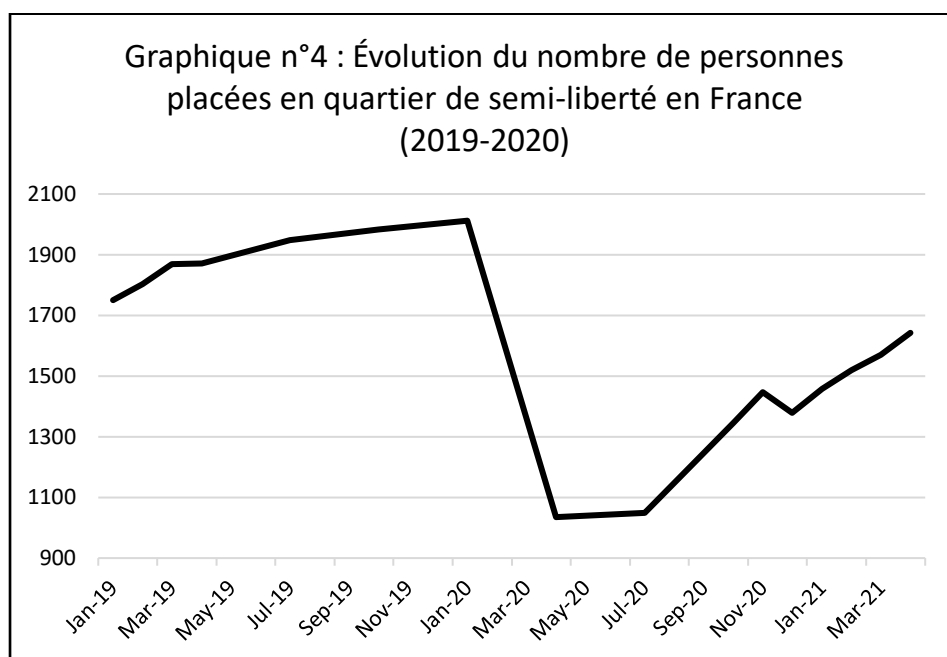
« Jusqu'à aujourd'hui en fait, toute personne qui a été incarcérée pendant ce confinement en 2020 peut encore bénéficier de cette réduction de peine. Si par exemple à l'époque ils n'étaient prévenus et donc pas encore condamnés, aujourd'hui elles peuvent encore bénéficier. C'est encore possible. » (Martine, agente pénitentiaire, responsable du greffe en maison d'arrêt depuis 7 ans, le 20.01.2021)

« Au mois de mars [2020], quand le premier confinement a été décrété, on a commencé à recevoir des jugements par le juge de l'application des peines, pour des personnes qui sont condamnées, afin de les libérer. On a eu en fait une... une ouverture de porte, et l'effectif a réduit, enfin surtout au centre de semi-liberté principalement. » (Martine, agente pénitentiaire, responsable du greffe en maison d'arrêt depuis 7 ans, le 20.01.2021)

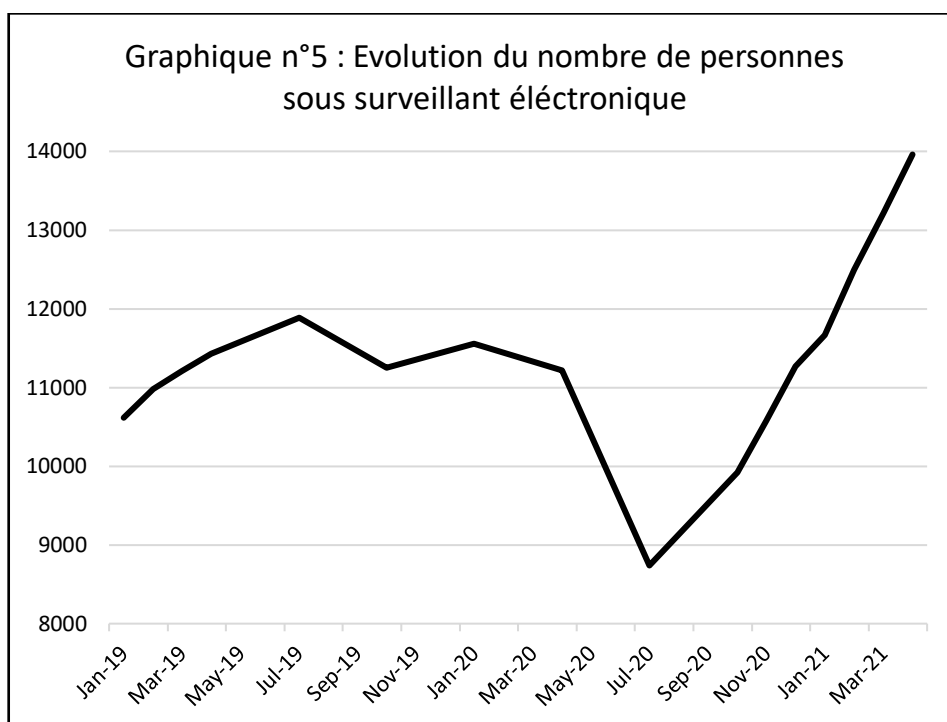
Comme le précise cette responsable d'un greffe pénitentiaire, les détenus des quartiers de semi-liberté ont été particulièrement concernés par les remises de peine octroyées. À l'échelle du territoire, ces quartiers ont perdu 78% de leurs effectifs entre mars et mai 2020 (Graphique n°4). Les quartiers de semi-liberté ont ainsi été vidés de leurs occupants sur une temporalité relativement réduite, et très peu d'aménagements de ce type ont été reproposés par la suite aux personnes condamnées. Les libérations de personnes placées en quartier de semi-liberté se sont faites en accord avec les chefs d'établissement, qui y ont vu un moyen de récupérer des cellules voire des quartiers entiers pour y isoler les détenus d'autres bâtiments ou quartiers suspectés d'être porteurs du covid-19.

Les placements sous surveillance électronique ont également fortement diminué sur la période, ceci moins pour des raisons liées à la prévention de la propagation de la maladie que par manque de personnel pouvant organiser l'installation du matériel aux domiciles d'abord, et parce que les mesures de surveillances électroniques semblent avoir été jugées moins nécessaires dans un contexte national de confinement général de la population.

Dans les mois qui ont suivi, face à une population carcérale augmentant de nouveau, Éric Dupond Moretti, ministre de la Justice, a recommandé aux magistrats, dans une dépêche datant du 23 octobre 2020, de recourir « *dès que la situation le justifie* » à la surveillance électronique, ceci afin d'éviter la propagation de l'épidémie et de limiter les aménagements de peine en quartier de semi-liberté ou en placement à l'extérieur. Une augmentation du nombre de personnes sous surveillance électronique est à noter depuis (Graphique n°5).



Source : Ministère de la Justice.



Source : Ministère de la Justice.

Enfin, des suspensions de peine pour raisons médicales ont également été délivrées, comme l'explique une juge de l'application des peines :

« Le médical transmettait les cas à risque. Ils ont aussi invité des détenus à faire des demandes. Il y a les pronostics durablement incompatibles et les maintiens durablement incompatibles. On demande des expertises psy' et des expertises médicales pour voir si on est dans les critères de suspension de peine. Certains ne rentraient pas dans les critères. » (Adrienne, juge de l'application des peines, le 23.03.2021)

L'application de cette mesure a néanmoins été plus marginale que les autres. À titre d'exemple, dans une maison d'arrêt comptant moins d'une centaine de personnes, une seule suspension de peine pour raison médicale en lien au covid-19 a été décernée sur l'ensemble de la période. Atteinte du VIH, cette personne détenue a été libérée car jugée vulnérable vis-à-vis du virus, à un moment où les connaissances biomédicales sur le covid-19 et ses publics jugés à risque d'avoir une « forme grave » de la maladie étaient encore balbutiants.

Le « droit d'accès au juge » en question

Le fonctionnement des activités judiciaires en milieu carcéral a été modifié durant la crise sanitaire. Ainsi, les commissions d'application des peines et les débats contradictoires se sont tenus à certaines périodes en visioconférence, comme le relate cette responsable d'un greffe pénitentiaire :

« Là en temps de covid, les commissions d'application des peines se font par visioconférence. (...) J'espère que ça reviendra bientôt en présentiel, mais en tout cas pour l'instant on le fait en visio. Il y a le juge d'application des peines et les parties d'un côté, et nous, on est en salle de CAP avec la direction. » (Martine, agente pénitentiaire, responsable du greffe d'une maison d'arrêt depuis 7 ans, le 20.01.2021)

Ce type d'audiences ne garantit pas le « droit d'accès au juge » des détenus pour les professionnels de justice rencontrés, et il peut avoir des incidences sur le travail effectif conduit :

« Le son n'est pas toujours bon. Il n'y a pas eu d'incident technique à proprement parler, mais avoir un être humain devant, c'est différent que des pixels. On a normalement accès à la réalité du terrain. Le chef de juridiction voulait un JAP par service, puis deux. C'était très rude. On voulait aussi que des collègues puissent télétravailler. Première semaine, il y avait trop de monde. Mais le parquet n'était pas sur place. Ce n'était pas idéal. On a essayé d'aménager au mieux. Il y a eu des notes pour rassurer, dire que le dossier était traité. » (Solal, juge d'application des peines, le 23.03.2021)

Certains juges de l'application des peines ont refusé les visioconférences, et préféré conduire leurs audiences directement en détention, en réquisitionnant d'autres espaces tels que des salles de classe comme le relate cet extrait de journal de terrain :

Tandis que je m'installe dans la salle de classe où se tiendront aujourd'hui les débats contradictoires, la juge de l'application des peines (JAP) m'explique que ces débats ont toujours continué durant la crise sanitaire. Ils ont d'abord eu lieu dans la salle habituelle, puis ils ont eu lieu deux ou trois fois par visio – ce qui ne convenait ni à la JAP ni au procureur, au nom du principe du « droit d'accès au juge » des détenus – et ils se tiennent finalement, maintenant, en détention. (Observation, le 15.01.2021)

Les injonctions à avoir un « projet » en détention, à « faire quelque chose » durant sa peine, très présentes dans les discours des professionnels de justice et le personnel pénitentiaire (Mahi, 2018), ont par ailleurs pu apparaître en décalage avec le contexte⁸. Sur ce point, les juges de l'application des peines ne partagent pas la même vision. Certains considèrent que la situation sanitaire limite les possibilités d'« aménager » la peine du fait du manque d'« activité en détention », quand d'autres soulignent que des détenus demeurent plus « méritants » que d'autres, et que des aménagements peuvent les « récompenser » :

« Le fait que les personnes ne puissent plus faire d'activité en détention, cela réduit le nombre d'aménagements. Ce n'est pas pour sanctionner, mais car on a plus les moyens de mesures s'il y a un risque de récidive. Un risque modéré peut normalement être contrebalancé par une participation. C'est une équitation. L'enjeu est de permettre à la personne de se réinsérer, mais aussi de prévenir un risque de récidive. Il faut penser à l'intérêt de la société. Donc le nombre d'aménagements a diminué du fait de l'absence d'activité, en l'absence d'éléments pour constater. » (Solal, juge de l'application des peines, le 23.03.2021)

« Des personnes arrivent à se mobiliser. Elles sont plus méritantes du fait du contexte. Il y avait deux à trois détenus de [ville] qui sont auxi', on leur demande beaucoup de choses. On prend ça en considération. On a envie de récompenser ces personnes. Alors moi je n'ai pas la même approche que mon collègue. J'ai informé les détenus de [autre ville] qu'ils ne seraient pas sanctionnés. On a des informations sur le comportement du détenu, on peut aussi prendre en compte ces informations au-delà de la participation à la détention. Il y a des personnes qui avaient des comportements corrects en détention, je n'ai pas eu de difficulté à proposer un aménagement.

⁸ Ce point est développé dans la deuxième section de ce rapport.

D'autres avaient un poste et la direction pouvait expliquer qu'ils prenaient des risques en travaillant. Ça ne leur est pas imputable que tout soit à l'arrêt. Certains détenus ont eu des choses supprimées. On ne peut pas les sanctionner. Quand la direction dit qu'il n'y a pas eu d'incident, on peut le prendre en compte. Les SPIP allaient aussi en détention dans le début de l'épidémie. On a fait beaucoup de visio, car au tribunal d'application des peines, il y a l'avocat, un surveillant, etc., ça fait vite huit personnes, ce n'est pas idéal. Il y a eu des débats contradictoires supprimés. » (Adrienne, juge de l'application des peines, le 23.03.2021)

Ces discours réactualisent l'idée selon laquelle les représentations sociales des magistrats ont des conséquences sur leurs décisions (Paillet, Serre, 2013). Tous s'accordent néanmoins sur le fait que la crise du covid-19 a eu des effets majeurs sur les parcours d'exécution des peines et les possibilités de réinsertion des détenus par le travail en période de confinement.

II. Des politiques sanitaires en prison pour contenir l'épidémie de covid-19

Les prisons françaises ont été inégalement touchées par la circulation du covid-19 et un seul décès est à déplorer, au début de l'épidémie, au centre pénitentiaire de Fresnes. Un an après le début de l'épidémie, certains établissements n'avaient identifié aucun cas positif parmi leur population détenue, tandis que d'autres avaient vu des foyers de contamination se déclarer. Les développements suivants reviennent sur les politiques sanitaires mises en place dans les établissements pour contenir la propagation du covid-19 en distinguant trois volets (la prévention, le dépistage et l'isolement), puis ils mettent l'accent sur les fortes variations des politiques sanitaires appliquées selon les établissements pénitentiaires.

1. Les politiques de prévention

Les établissements pénitentiaires ont mis en place diverses mesures de prévention du covid-19 auprès de leur population détenue.

La mise à disposition de masques

Tous les détenus ont été équipés de masques chirurgicaux à usage unique ou en tissu et lavables dans le courant de l'année 2020. La mise à disposition de ces masques – associée à un caractère obligatoire de port hors de la cellule – ne s'est néanmoins pas effectuée à la même période : certains établissements ont équipé les détenus de masques dès le printemps

2020, quand d'autres n'ont rendu le port du masque possible et obligatoire qu'à l'automne suivant :

« Alors les masques, c'est arrivé... peut-être au mois de mai [2020] ou peut-être un petit peu avant. En tout cas le premier mois, c'est sûr que non. » (Quentin, 34 ans, détenu depuis 3 ans, en centre pénitentiaire, le 02.02.2021)

« Alors depuis deux ou trois mois, on voyait les surveillants. Eux, ils avaient des masques. Et c'est seulement parce que ça marchait par circulaire, je vais pas vous apprendre l'administration pénitentiaire voilà, ils ont eu une circulaire : vos surveillants doivent mettre des masques. Il faut leur imposer des masques. Ils ont attendu la circulaire pour donner des masques aux détenus. Voilà. Donc après on a eu des masques, je reconnais *[Sociologue : et c'est arrivé quand les masques, alors du coup ?]* Peut-être de mémoire oui, très, très tardivement. Si je me souviens bien, je crois que c'était déjà avant l'été. Ça doit être mai [2020], si je dis pas de bêtises. Mai ou juin même. Même peut-être plus tard. Oui, même peut-être un peu plus tard. Au moins deux ou trois mois après les surveillants » (Ahmed, 46 ans, détenu depuis 8 ans, en centre pénitentiaire, le 05.02.2021)

« Ici déjà il y a pas de gel hydroalcoolique. À [autre prison] il y en avait *[Sociologue : À partir de quand on vous donne des masques. On vous donne du gel. Et sous quelle forme ?]* Vers octobre [2020] comme ça, ouais, septembre-octobre, on a commencé à vraiment porter le masque à [l'autre prison] tout le temps. Ils disaient en promenade mais après les gens, il y en a qui l'enlevaient. Mais le gel, c'était que quand on allait au parloir. Ici, jamais eu de gel. Si au parloir. Au parloir. Ouais, si. » (Shana, 27 ans, détenue depuis 30 mois, en centre pénitentiaire, le 12.02.2021)

« Les masques n'ont pas été donnés tout de suite. C'est qu'à la deuxième vague [à l'automne 2020], après ils se sont mis quand même à distribuer les masques pour aller soit, en cours ou au médical, des trucs comme ça. Mais sinon, ça va faire pas si longtemps que ça qu'ils nous donnent et qu'ils nous changent les masques tous les soirs. Parce qu'avant ils me distribuaient des bleus comme ça, et donc après ils se sont mis à nous distribuer des lavables. Mais il n'y a pas si longtemps que ça, malgré tout. » (Mireille, 74 ans, détenue depuis 8 ans, en centre pénitentiaire, le 05.03.2021)

Le port du masque, principal moyen de protection individuelle, a fait l'objet de nombreux commentaires de la part des détenus. Son port leur a en effet été interdit dans le premier temps de l'épidémie, ce qui « *a généré beaucoup de stress* », estime Marc, 46 ans, lui-même détenu depuis plusieurs mois. Ce retard s'explique par le fait que l'administration pénitentiaire a d'abord estimé que le port d'un masque constituait un manquement à la sécurité, dans la mesure où il dissimule le visage des personnes détenues et, par-là, empêche

leur identification⁹, avant de se raviser et de non seulement le permettre, mais aussi de le rendre obligatoire.

La mise à disposition de lotions hydroalcoolique

D'autres mesures prophylactiques n'ont quant à elles pas été appliquées du fait des réglementations propres au milieu carcéral. À ce titre, l'absence de mise à disposition en libre-service de gel hydroalcoolique est soulignée par de nombreuses personnes détenues. Saïd, 23 ans, se souvient que dans une autre prison d'où il a été transféré depuis, « *il y avait pas de gel hydroalcoolique* » au retour des promenades, seulement du savon, ce qui « *nettoie, mais pas comme le gel hydroalcoolique* ». Quentin, 34 ans, raconte quant à lui en riant : « *Ils nous avaient donné un savon, une savonnette pardon. Donc voilà, c'est ça : c'est tout.* »

La diffusion de connaissances sur le virus

La prévention au covid-19 s'est également matérialisée par la diffusion de connaissances sur le virus, ses modes de transmission et les façons de s'en protéger. Ces connaissances ont été principalement diffusées par le biais d'affichages. On peut ainsi lire sur les murs d'une infirmerie des slogans tels que « *Le tube de l'été : le gel hydroalcoolique* » ou « *les superhéros savent quand porter un masque* ». Outre ces affiches, d'autres médias ont été employés pour informer les détenus, comme la distribution de jeux permettant de tester ses connaissances sur le virus ou la diffusion de vidéo sur les canaux internes de télévision des établissements.¹⁰

L'amélioration des conditions d'hygiène

L'amélioration des conditions d'hygiène a également été soutenue par le biais de mesures exceptionnelles : distribution supplémentaire de javel diluée pour nettoyer sa cellule et de savon pour se laver les mains ; mise en place de douches quotidiennes (au lieu de deux par semaine) dans les établissements dont les cellules ne sont pas équipées de salle d'eau, etc.

⁹ Rappelons qu'en temps ordinaire déjà, les détenus ne sont pas autorisés à porter des sweats à capuches ou des bonnets pour ce même motif.

¹⁰ Voir la section 3 de ce rapport.

Ces mesures ont été appliquées différemment selon les établissements. « *On nous fournit un petit peu d'eau de javel et puis du désinfectant, des produits pour nettoyer le sol et le lavabo* », explique Thierry, 47 ans, détenu dans un centre pénitentiaire.

2. Les politiques de dépistage

Les dépistages par tests RT-PCR permettant de déceler les infections au covid-19 ont également été systématisés dans les établissements pénitentiaires.

Les dépistages massifs de la population carcérale

Des campagnes de test massives de la population carcérale ont eu lieu à plusieurs reprises dans certaines des prisons étudiées, tandis qu'il n'y en a eu aucune dans d'autres :

« Il y a eu un dépistage, mais à la MAF et là du coup j'y étais pas. Mais ici, non, on n'a pas eu de dépistage massif. Non. Non. » (Christiane, infirmière dans une maison d'arrêt, le 18.01.2021)

« Mais même [dans l'un des bâtiments de la MAH], c'est la troisième vague [de dépistages massifs]. Ça fait trois fois qu'on a des clusters là-bas, donc du coup les mecs ils sont prélevés, et ils en sont à leur – je sais pas moi – vingt-huitième test ? Ouais, franchement à l'aise, parce qu'avant on faisait des J0, J7, J14 donc... Et ça, dès qu'il y avait un positif à chaque fois on repartait sur quinze jours. Donc ils ont été prélevés... Franchement ils étaient sympas [d'accepter ce protocole]. » (Julie, 34 ans, infirmière dans une autre maison d'arrêt, le 28.01.2021)

Lorsque des campagnes de dépistage massives ont été réalisées, elles l'ont été quelques fois avec le soutien de pompiers dans les plus grands des établissements étudiés :

« Alors la dernière fois qu'on avait un cluster, j'avais fait venir... Enfin on pouvait avoir des pompiers. (...) On a eu des pompiers, mais c'est-à-dire que c'était une aide en fait. Et les pompiers, ce qu'on nous avait dit c'était que : un pompier pour une infirmière. L'infirmière faisait le prélèvement, et le pompier il mettait dans le tube. Donc ça, c'était bien. L'inconvénient avec les pompiers, c'est qu'ils peuvent pas arriver avant 10h30. Les infirmières, elles commencent à 8h. Donc elles, elles aiment bien quand il y a un truc chiant à faire, de le faire tout de suite. Donc elles étaient pas contentes parce qu'elles commençaient sans les pompiers. Et puis la dernière fois les pompiers ils étaient pas contents, donc ils traînaient les pieds, machin truc. Ils avaient pas envie de venir. Donc ça s'est pas bien passé donc elles veulent plus des pompiers. (...) En fait, c'est l'ARS qui... C'est les pompiers qui se mettent à disposition de l'ARS pour les dépistages. Alors normalement les pompiers ils sont formés aux PCR. Donc moi, quand j'avais là le général [des

pompiers] qui n'était pas... Le colonel des pompiers qui n'était pas non plus très, un boute-en-train. Il est... Il m'avait bien demandé. Il m'avait dit qu'il fallait qu'ils [les infirmières] leur apprennent le matin. J'ai dit : "Non, mais c'est l'infirmière qui fait les prélèvements. Et puis les pompiers, ils sont là en aide". Donc la première équipe, ça s'était super bien passé, parce qu'on l'a fait trois fois. La deuxième équipe, ça s'était relativement bien passé mais ils étaient arrivés très tard. Et la troisième équipe, ça s'était très mal passé. Voilà. Ils étaient pas contents de venir. Je pense qu'ils avaient pas envie de venir en prison. Ils ont dit que c'était pas leur travail, alors que c'est... C'est le colonel qui leur donne la mission. Ils ont cette mission-là, ou ils ont une autre mission. (...) C'est en fait une plate-forme qui se met à disposition, en aide ponctuelle pour certaines missions, comme les militaires. Voilà. Donc bon, c'était l'ARS qui m'avait mis en contact avec ce colonel. Ça n'a pas été non plus. Donc dans quinze jours, on a encore dix jours pour réfléchir. Je sais pas comment on va faire. » (Christine, 61 ans, médecin-chef dans un centre pénitentiaire, le 22.01.2021)

L'organisation ou non de grandes campagnes de dépistage a eu des effets non négligeables sur les chiffres de l'épidémie en prison – nous y reviendrons par la suite.

« Symptomatiques », « cas-contacts », « arrivants »... Qui dépister ?

Les unités sanitaires ont appliqué au quotidien des politiques de test variables, selon leurs propres protocoles locaux, certaines ne testant par exemple que les personnes symptomatiques quand d'autres ont eu une pratique de test plus récurrente, incluant les détenus asymptomatiques :

« On suit notre protocole. Si, c'est des symptômes du Covid, on va les considérer... Enfin on va suivre notre protocole de Covid. S'il y a besoin... S'ils présentent des signes majeurs, ils vont être vus par le médecin. S'il y a besoin, on va les tester. Mais en fait, c'est dans notre protocole classique en fait. » (Christiane, infirmière en maison d'arrêt, le 18.01.2021)

« On fait des PCR que quand ils sont symptomatiques. C'est tout. Mais on en fait de plus en plus... Alors on en fait pour les symptomatiques, et on en fait pour les patients qui ont besoin d'être hospitalisés puisque aujourd'hui... [Sociologue : Pour rentrer à l'hôpital il faut être testé] Ouais, voilà. » (Christiane, infirmière en maison d'arrêt, le 18.01.2021)

Comme l'observe cette médecin-chef d'une unité sanitaire en comparant ses pratiques à celles d'une autre médecin-chef : « La PCR est quand même [pratiquée de façon] assez large, [chez] nous ».

Pour poursuivre sur les différences observées, des prisons ont pratiqué des tests de dépistage du covid-19 sur tous les arrivants à l'issue de leur quatorzaine, quand d'autres ont estimé que le fait de ne pas avoir déclaré de symptômes sur la période était suffisant, et qu'il n'était pas nécessaire de pratiquer un test :

« [Les arrivants] sont pas testés. Ils sont testés seulement s'il y a des symptômes. Donc par rapport au confinement, à l'issue des quatorze jours [d'isolement au quartier arrivants], on considère que ça a été confiné, donc s'ils l'avaient ils l'ont plus. Du coup ils sont affectés... Ils peuvent être affectés en détention classique mais uniquement si on a le papier de levée de l'Ucsa. Si on ne l'a pas, ils doivent rester. » (Élise, agente pénitentiaire, surveillante affectée au bureau de gestion de la détention d'une maison d'arrêt, le 02.02.2021)

D'autres méthodes de diagnostic ont aussi été utilisées dans quelques prisons – et pas dans d'autres. Ainsi, les équipes infirmières de deux des prisons étudiées ont effectué des contrôles quotidiens de la température de l'ensemble des arrivants au début de l'épidémie en France dans l'objectif d'identifier les éventuels cas de covid :

« Quand j'ai été incarcéré déjà, j'étais aux arrivants. L'infirmière, elle passait prendre la température et tout ça, et tout ça. Ça surveillait de fou. Je me disais : mais le truc il est sérieux quand même. C'est vrai que je me rendais compte à quel point le truc, il était quand même pris au sérieux [...]. Tous les jours, ça prenait, ça prenait, ça prenait, la température. » (Moussa, 36 ans, détenu depuis 6 mois en maison d'arrêt)

Enfin, toujours sur les variations observées, les personnes dites « cas contact » ont été testées dans certaines prisons, tandis que dans d'autres non. Les équipes médicales de chaque prison se sont ainsi approprié différemment les protocoles de dépistage du covid-19, ce qui a là encore pu avoir des effets notables sur la construction des chiffres de l'épidémie.

La décision de pratiquer (ou non) un test sur un détenu

La scène ethnographique décrite ci-après, qui se déroule dans une maison d'arrêt d'hommes, permet de rendre compte de la manière dont la décision de tester une personne détenue a pu être prise durant la crise sanitaire :

Dans le couloir de l'Unité sanitaire, un détenu se présente à la porte, qui est vitrée, et frappe. Deux surveillants se trouvent à l'entrée, assis derrière un bureau, une liste à la main.

– C'est bon il a kiné lui, dit l'un d'eux.

– Non c’était ce matin, dit l’autre, c’est pas l’aprèm. Ils vont vous reconvoquer monsieur.

Je demande ensuite à Lionel ce qu’il fait, et il me dit qu’il doit voir un patient qui a fait un courrier, disant qu’ils avaient des symptômes pouvant être ceux du covid. Les « suspicions de covid » sont regroupées à 14h30. À la suite du test, ils sont placés à isolement quatorze jours. C’est le protocole. Au bout de quatorze jours, il y a une levée d’isolement. On entre dans la salle de consultation, et Lionel prend soin de ranger les dossiers d’autres patients. Il demande ensuite au surveillant d’amener un patient qui est dans la salle d’attente.

Le patient arrive. Il est vêtu d’un jogging et un pull gris. L’infirmier lui explique qu’il va l’ausculter et lui poser des questions. Il demande au patient de s’asseoir.

– Avez-vous mal à la gorge ?

– Oui monsieur, répond le patient.

– Vous avez toujours le goût ?

– Oui.

– Et le nez qui coule ?

– Oui, mais mon nez est cassé donc c’est normal.

– Est-ce que vous avez eu froid, en promenade par exemple ?

– Oui je laisse la fenêtre ouverte, dit le patient. Je suis claustro, donc je laisse ouvert.

Il ajoute en riant :

C’est con d’être claustro en prison quand même.

L’infirmier demande ensuite :

– Votre codétenu est malade ou pas ?

– Non je suis seul en cellule.

L’infirmier prend la tension et la température du patient et demande :

– Vous fumez ?

– La cigarette, oui.

L’infirmier examine sa gorge. Le patient ajoute :

– J’ai souvent le nez qui coule. Je viens juste pour avoir un Doliprane. D’habitude, j’ai la pêche, mais là je sais pas, je me sens faible.

L’infirmier demande :

– Vous avez des diarrhées ?

– Oui.

– Il faut que je voie avec le médecin, monsieur, dit l’infirmier.

– Non, mais j’ai pas le truc-là, comment ça s’appelle, dit le patient.

– Le covid.

– Oui ça, je l’ai pas. On peut voir ça plus tard. Je sens que je l’ai pas, j’ai déjà fait le test en plus, je ne veux pas retourner au QSM.

– J’ai plus de trois symptômes, on va devoir faire le test.

Lionel se réfère à un « protocole » qui stipule que le patient doit être vu s’il a plus de trois symptômes de la maladie. Il quitte la pièce et va demander à la médecin de venir. Il revient seul et me dit :

– Ma collègue m’a dit que c’était bon. Vous toussiez ou pas ?

– Oui tous les matins, répond le patient.

– Non, mais plus que d’habitude ?

– Non je ne crois pas.

– Et vous avez des courbatures ?

– Oui à cause du travail, répond le patient.

– Vous faites quoi ?

– Auxi’ cantine. Je veux juste un Doliprane c’est tout.

L’infirmier prend un stylo et ajoute :

– Je fais juste une ordo de Doliprane.

Le patient demande alors :

– Je peux avoir du Strepsil pour la gorge ?

– Je vous fais ça, dit l’infirmier.

Le patient repart avec son ordonnance et l’infirmier me dit :

– Je pense qu’il n’aurait pas été chaud pour que je le prélève de toute façon. On ne le fait pas, sinon on le ferait pour tout le monde.

Plus tard, une infirmière teste un autre détenu dans une des salles de consultation. L'infirmière doit s'équiper d'une surblouse. Après le test, la pièce doit être aérée pendant 20 minutes. Après le test, la personne est isolée quatorze jours au QSL.

– Si elle est seule en cellule, on voit ça avec les gradés, me dit l'infirmière.

Le surveillant de l'UCSA appelle pour prévenir le gradé qu'un détenu s'est fait tester et qu'il part au QSM. Je quitte l'UCSA et remarque une affiche à l'entrée disant : « En cas de symptôme, merci d'écrire à l'UCSA ou de vous signaler auprès d'un surveillant. »

(...)

– On vous a parlé des dépistages ?

– Oui, mais je ne veux pas. Là je veux juste aller en promenade.

– Je comprends, quand on arrive on voit beaucoup de monde.

– Oui il faut le dire c'est vrai. Et surtout après ils vont me remettre en cellule, je vais péter un câble, j'ai besoin de la promenade franchement.

– Avant ça il faut qu'on fasse un test covid.

– J'ai fait un test la semaine dernière.

– Antigénique ou PCR ?

– Quoi ? Le truc dans le nez là.

– Vous avez eu le résultat tout de suite ou plus tard ?

– Tout de suite oui.

– On va en refaire un donc.

– Non non, je ne veux pas mettre encore un truc dans mon nez, j'en ai marre là.

– Vous pouvez refuser, mais vous serez isolé quatorze jours.

– On m'a dit sept jours. C'est des conneries en plus ce covid. Il faut arrêter avec ça. Moi je vais être honnête. Je n'y crois pas à ça. C'est juste une grippe, j'ai vu ma mère et ma sœur, elles n'ont presque rien, c'est tranquille comme truc.

– Vous étiez à 39. On va reprendre votre température.

La médecin prend un thermomètre au mercure et le place sous le bras du détenu.

– Le café ce matin avait un goût normal

– Je ne bois pas de café. On peut pas faire une piqûre au lieu du truc dans le nez ?

– Non ça ne donne pas les mêmes types de résultats. La prise de sang on peut juste savoir si vous l’avez eu, pas quand ou si vous l’avez maintenant. Je vous propose de réfléchir et on fait le test dans une semaine, ça vous irait. Comme ça, je ne vous embête pas aujourd’hui.

– D’accord, merci madame. Et vous ne m’embêtez pas avec vos yeux magnifiques.

– Merci.

Nous quittons la pièce et le patient repart. Quelques minutes plus tard, la médecin me précise qu’elle est assez déçue, car elle n’a pas eu l’occasion de parler des vaccinations à jour, de son moral et de sa santé mentale.

– Normalement on prend le temps, et tous les patients finissent par pleurer dans mon bureau et me parler beaucoup plus ouvertement de leur difficulté à vivre l’incarcération. En plus lui il est en suspicion de covid, donc il va être seul sans codétenu.

Ces deux extraits d’observation montrent que la décision de tester un détenu revient souvent aux infirmières, parfois aux médecins, qui prennent leurs décisions au regard de la situation. Ce que l’on peut qualifier d’une « autonomie décisionnelle » (Pariseau-Legault, Doutrelepont, 2015) entraîne inévitablement une variation d’une professionnelle à l’autre. La question du consentement complexifie d’autant plus la mise en œuvre d’un test, dans la mesure où le patient doit donner son accord. Ainsi, des pratiques de négociation s’établissent entre soignantes et soignés, comme le montre le second extrait d’observation ci-dessus : la médecin, face à un refus du patient, invite ce dernier à prendre le temps de réfléchir et à revenir effectuer le test quelques jours plus tard.

Les détenus pouvaient-ils refuser d’être testés ?

Les dépistages du covid-19 n’ont pas été obligatoires pour les détenus, mais en cas de refus ils ont été *de facto* confinés en cellule pour une durée de 14 jours – c’est-à-dire soumis aux mêmes mesures que si le résultat du test s’était révélé « positif » :

« À [l’autre prison], jamais. Ils nous ont jamais fait de test. Ici, ils nous ont fait que quand il y avait le cluster là. Sinon non, ils nous en ont jamais faits. Là je sais que quand on revient de... Si tu veux pas le faire, tu restes quatorze jours dans ta cellule. Moi, je vais le faire le test au bout de sept jours pour sortir du confinement de ma cellule parce que je fais une formation. Ouais. Mais sinon, si on n’est pas d’accord pour faire le test, on restera quatorze jours dans notre cellule » (Shana, 27 ans, détenue depuis 30 mois en centre pénitentiaire, le 12.02.2021)

Les extraits d'observation suivants montrent comment des détenus ayant refusé de se soumettre à un test PCR dans le cadre d'un dépistage massif sont finalement convaincus par un major, qui leur octroie divers « privilèges » (Goffman, 1968) tels que passer un appel téléphonique depuis la cabine ou aller chercher du tabac auprès d'un codétenu, en l'échange de leur participation :

À une cellule, fenêtre ouverte aux vents, un détenu âgé enroulé dans sa couverture dans son lit, refuse la PCR. Il explique : « *De toute façon c'est pas une obligation et je suis libéré demain* ». L'infirmière insiste ; elle lui dit que même s'il est libéré : « *Il faut le faire pour nous, parce que si vous avez eu des contacts, et qu'eux restent, c'est important qu'on le sache* ». Le surveillant qui accompagne l'infirmière ajoute : « *C'est quasi obligatoire* ». Le détenu persiste : il refuse catégoriquement le test PCR.

Porte après porte, l'infirmière répète les mêmes mots : « *Bonjour Monsieur [Nom], c'est l'infirmière, c'est pour faire le prélèvement dans le nez pour le covid, venez avec votre chaise* ». Une fois le patient assis devant l'embrasement de la porte (côté intérieur), elle poursuit avec les mêmes mots : « *Vous l'avez déjà eu, Monsieur, le test ?* » La plupart répondent par l'affirmative.

Quelques détenus profitent de l'interaction pour exprimer des demandes médicales. Un détenu donne par exemple son « bip » pour le diabète expliquant : « *Il ne marche plus* ». Un autre sollicite du Doliprane. L'infirmière ponctue ces tests par des plaisanteries : « *Désolée messieurs, je vous réveille, bon mais en même temps 10h c'est déjà par mal pour la grasse mat' !* ».

À une cellule, aussitôt la porte ouverte par le surveillant, un détenu demande s'il peut aller à la cabine passer un appel. Le surveillant indique qu'il lui faut remplir un bon, qu'il ne peut pas y aller sans bon. Le détenu s'énerve, criant : « *Mais comment tu veux que j'aie un bon si je sors pas de ma cellule ? Je le trouve où ton bon ? C'est n'importe quoi ici, ça veut dire quoi ? Comment je fais avec ton bon* ». Le surveillant essaie de lui dire qu'il peut aussi écrire sur papier libre, mais le détenu crie trop fort pour l'entendre, ajoutant qu'il n'a pas de cigarettes en plus. L'infirmière tente alors de lui proposer la PCR, mais le détenu rétorque que puisque c'est comme ça, il ne la fera pas. L'infirmière dit : « *On laisse tomber* », et notre quatuor se dirige vers la cellule suivante.

Un homme âgé s'installe à l'entrée de la cellule. Avant d'effectuer le test, il explique : « *J'aime bien le faire, comme ça, je suis sûr* ». Pendant le test, le détenu de la cellule d'à-côté, qui a refusé la PCR, donne des grands coups dans sa porte. Le surveillant prend son talkie-walkie et il appelle un gradé. Après son appel, je lui demande si les détenus ont souvent leur chaise déjà disposée devant l'entrée parce qu'ils attendaient la PCR. Il me dit que non, c'est pour la cantine et les repas. En effet, quelques cellules plus loin, je vois que la cantine (distribuée simultanément – on se croise

à un moment avec nos deux chariots qui ne peuvent passer côte à côte) est souvent posée sur la chaise : canettes d'oasis, cigarettes...

À une autre cellule, un détenu fait part de son incompréhension : « *Moi ce que je ne comprends pas, c'est qu'il y a une épidémie, et ils nous envoient quand même tous aux douches ensemble. Alors moi, j'ai pas été à la douche ce matin, parce que je préfère attendre d'être sûr* ». (...) Plusieurs demandent s'ils auront leurs résultats. Au début, l'infirmière répond qu'ils ne l'auront que si c'est positif, et que s'ils n'ont pas de nouvelles cela signifie que c'est négatif. Plus tard, à un autre patient, elle répond autre chose : « *On vous fera descendre pour vous les communiquer* ».

De retour à l'infirmerie, les deux équipes font le point : elles ont chacune eu deux refus. Une infirmière commente, en référence à l'un de ses refus : « *Ils disent toujours qu'ils sont libérés demain, mais c'est faux, combien nous l'ont déjà dit ?* ». Une autre infirmière me précise : « *S'ils refusent le test, ce qu'il faut savoir c'est qu'ensuite ils ont une quatorzaine : ils ont plus le droit aux parloirs, plus le droit aux promenades, plus le droit aux activités* ». Elle ajoute : « *Bon, ceux qui n'ont rien, ça les dérange pas. D'ailleurs, il y en a qui en ont tellement marre de faire des tests, parce que depuis le temps il y en a qui en ont réalisé bien 28 des tests, maintenant ils préfèrent même rester en cellule, ne plus sortir, plutôt que refaire un test.* »

Une fois les tests réalisés, les infirmières ont pour mission d'informer le chef du bâtiment des noms des détenus qui ont refusé (et qui seront donc étiquetés « suspicion covid » par défaut). L'infirmière m'explique la chaîne de transmission de l'information : « *On dit au chef, qui les convoque, c'est inscrit ensuite dans Genesis, et si la famille essaie de prendre rendez-vous pour un parloir, ça dit que c'est pas possible* ». Je fais remarquer que la moitié environ des détenus ont indiqué avoir déjà fait un test. Elle précise : « *Ceux qui sont là depuis longtemps, comme il y a rien eu, ils en ont pas eu, par contre ceux qui sont arrivés depuis peu, ils l'ont fait aux arrivants comme on le fait à tous les arrivants maintenant* ». Nous sommes interrompues par une infirmière, qui demande à l'infirmière : « *Tu vas le dire au chef ?* »

L'infirmière quitte l'infirmerie et elle rejoint le bureau du chef de détention qui, d'après le logo sur son uniforme, est un major. (...) Elle lui rapporte ensuite les justifications des refus des quatre détenus – sur une soixantaine – qui ont refusé la PCR. Par exemple : « *[Nom] a refusé en disant qu'il a pas de parloir, pas de sport, rien, donc il s'en fout* ». (...)

Après cet échange, le major et l'infirmière quittent l'infirmerie pour retourner aux cellules des quatre détenus qui ont refusé la PCR. Dans le hall, on croise un attroupement d'une dizaine de surveillants autour d'un homme en civil. Il est avocat. Il veut voir son client, durant une trentaine de minutes, mais il n'y a aucun espace où il peut s'entretenir : l'étage est confiné, et les pièces ne s'aèrent pas suffisamment pour y effectuer un entretien ; il faudrait de plus désinfecter l'espace

après l'entretien. Le major et l'avocat réfléchissent ensemble à une possibilité. Finalement, le major indique : *« Vous pouvez utiliser mon bureau, je vous le laisse pour 15 minutes »*.

Le major et l'infirmière montent ensuite aux étages. Le chef va convaincre un à un tous les détenus d'effectuer la PCR. Pour ce faire, il leur propose quelque chose en échange. Par exemple, le détenu qui avait tapé dans sa porte est autorisé à aller à la cabine téléphonique, puis à passer voir un détenu d'un autre étage qui le fournit habituellement en tabac (là, ils ne peuvent plus se croiser étant confinés). Une fois la porte de sa cellule fermée, le major donne au surveillant d'étage les instructions : *« Il peut aller téléphoner et passer à la cellule n°XXX pour avoir du tabac »*. (Carnet de terrain, le 28.01.2021)

Cette gestion disciplinaire de l'épidémie a amené des personnes détenues à préférer dissimuler leurs symptômes évocateurs du coronavirus (toux, frissons...), de peur de faire l'objet d'un emprisonnement encore plus contraignant. C'est ce que confie Moussa, fiévreux, qui hésite à parler de ses symptômes à l'équipe médicale :

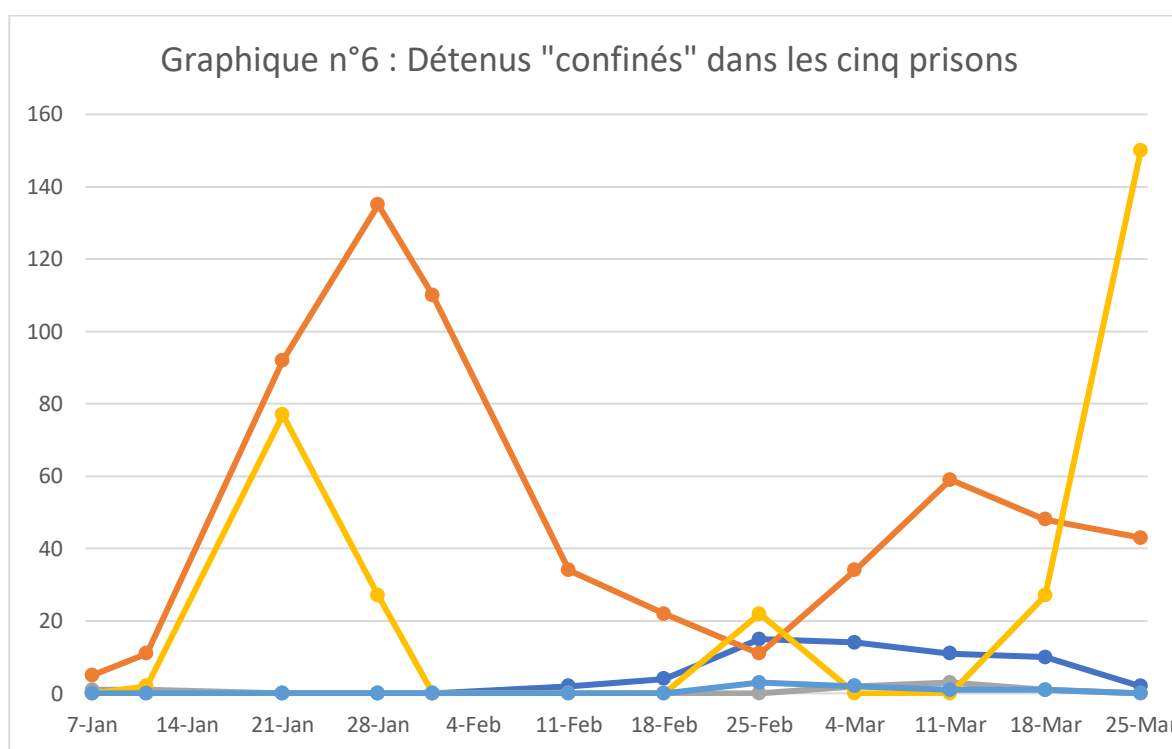
« Pendant tout le week-end je me suis posé la question : *« Est-ce que je le dis ? Est-ce que je vais le dire ? »* Ils vont prendre des dispositions bizarres avec moi. Ils vont reconfiner l'étage. Ils vont couper mes parloirs. Les contraintes qui suivent, ça donne pas envie de se déclarer. » (Moussa, 36 ans, détenu depuis 6 mois, en maison d'arrêt, le 08.02.2021)

Nassim, détenu dans la même prison, ne s'est quant à lui pas remis de la PCR qu'il a subie de force, la semaine précédente, suite à des symptômes évocateurs du covid-19 et alors qu'il consultait pour tout autre chose un médecin ; il explique en présence de deux infirmières : *« La prochaine fois je vais rien dire (...) comme ça, je suis sûr de pas avoir de PCR »*. Son parloir prévu de longue date avec sa petite amie avait alors été supprimé en l'attente des résultats au test (qui se sont révélés négatifs), et cette dernière s'était présentée pour rien aux portes de la prison. D'autres témoignages recueillis vont dans ce sens :

« J'ai [eu des symptômes évocateurs du covid et j'ai] rien voulu faire parce qu'il y a eu un détenu qui avait écrit à l'UCSA pour mal de tête, et ils lui ont fait un test PCR du fait de ses symptômes, et il a été isolé pendant deux jours en attendant de recevoir les tests de PCR, négatifs. Et du coup pendant deux jours, être isolé alors qu'au départ c'est juste pour mal de tête, alors que toi-même tu sais que tu n'as rien, je veux dire... Il y a pas mal de gens qui ont fait ça, je pense. » (Yann, 26 ans, détenu depuis 2 ans et 11 mois en maison d'arrêt, le 02.02.2021)

Une politique de dépistage à géométrie variable

Les établissements pénitentiaires semblent n'avoir pas été touchés de manière similaire par le virus, si l'on se réfère aux statistiques produites par l'Administration pénitentiaire, et il en était de même pour les cinq établissements étudiés au moment de l'enquête (Graphique n°6). L'un des trois centres pénitentiaires étudiés était ainsi l'établissement d'Île-de-France comptant le plus grand nombre de personnes détenues « cas contact », infectées par le covid-19 ou suspectées de l'être. Le taux d'incidence du covid-19 y était cependant moindre à celui d'un autre centre pénitentiaire étudié, où deux fois moins de détenus sont emprisonnés.



Lecture : Nombre de détenus confinés en détention (« cas contacts », « cas symptomatiques » et « cas confirmés de covid-19 ») dans chacune des cinq prisons étudiées sur la période de l'enquête.

Source : DAP, 2020-2021.

Les développements précédents suggèrent néanmoins que, si les prisons semblent avoir été inégalement touchées par la circulation du virus – certaines présentant d'importants foyers de contamination quand d'autres n'ont fait état d'aucun cas –, la mise en évidence de la

présence (ou de l'absence) de clusters parmi la population carcérale est intrinsèquement liée aux politiques de dépistage menées par les équipes médicales de chaque établissement pénitentiaire. L'extrait d'entretien suivant, retranscrivant un échange entre deux infirmières somatiques d'une unité sanitaire, traduit cette situation :

Une infirmière : Aujourd'hui, je sais pas qu'est-ce qui s'est passé : il y a eu un incident [dans le bâtiment où sont regroupés les détenus infectés par le covid]. Les gens, ils s'agacent : "Arrêtez", en fait.

L'autre infirmière : Tout le monde est tendu là.

La première infirmière : Oui, "Laissez-nous tranquilles" c'est ça, c'est ça : "Laissez-nous tranquilles". "Laissez-nous tranquilles". Parce que mine de rien, on dépiste. On dépiste. On dépiste. On cherche du Covid. On cherche du Covid, mais pour le moment personne...

Sociologue : C'est un peu la particularité de [la prison] là, j'ai l'impression. Vous, vous testez énormément.

La deuxième infirmière : Ah oui parce qu'on a une copine à nous, qui est à [autre prison], et elle nous dit : ils mettent quand même en quatorzaine les arrivants, mais sinon ils testent les symptomatiques, qui ont de la fièvre ; les symptomatiques, sinon rien. Mais c'est pareil, même l'histoire des quatorze jours. À l'extérieur, il y a plus de quatorzaines : c'est sept jours [de confinement lorsqu'on est cas contact]. Et ici, mais ça, c'est pareil : je sais pas si quelqu'un est au courant, nous, on continue à leur faire quatorze jours [de confinement en situation de cas-contact] parce que, notre chef de service l'a décrété. Mais je sais pas si c'est légal. Si les avocats veulent nous faire suer, ils peuvent demander à ce qu'on arrête les quatorze jours, parce que les recommandations de l'ARS, je pense que c'est sept jours. Si ça se trouve là, mercredi, il va y avoir des décisions qui vont être prises. Après franchement pour l'avoir vu, quand on fait des quatorzaines, les mecs ils se positivent vraiment au quatorzième jour. Vraiment. Enfin c'est... On en a vu plein. Donc c'est justifié mais légalement je pense qu'on n'a pas le droit de faire ça en fait. Donc ça, on verra mercredi mais...

Sociologue : J'ai pas compris le "ils se positivent" ; c'est que la charge virale devient plus importante ?

La même infirmière : Non ils deviennent "positifs" au bout du quatorzième jour. Quand on faisait des J7, ils étaient jamais positifs. Et à J14, on avait beaucoup de positifs. Vraiment. Parce que les sept jours je pense que c'est pas... l'incubation en fait. Elle est trop courte...

Plus des tests étaient effectués, plus des personnes « cas contacts » devaient être testées, et plus des cas positifs pouvaient apparaître. Cet effet de boucle a entraîné une surcharge de travail pour les équipes infirmières des prisons testant de façon intensive, qui ont qualifié leurs pratiques d'« engrenage ».

3. Les politiques d'isolement

Les établissements pénitentiaires ont mis en place des politiques d'isolement afin de limiter la circulation du virus parmi les détenus.

La création de cellules d'« isolement médical »

Pour empêcher la propagation du covid-19 en détention, les directions des établissements ont créé des cellules d'« isolement médical » et elles ont limité les déplacements des « arrivants », mais aussi ceux des personnes de retour de permission de sortir, ainsi que ceux des personnes identifiées « cas symptomatiques », « cas contact » ou « contacts pays » (c'est-à-dire transférées depuis un autre pays) :

« Quand on a une suspicion de Covid ou quand il y a une personne qui présente une symptomatologie de Covid, il faut qu'on ait son placement en zone... de suspicion. Ça, ça se fait de façon assez fluide [avec les agents pénitentiaires]. On nous pose pas mille questions. On n'a pas besoin d'argumenter ou quoi que ce soit : on demande son placement. Bon après c'est assez... logique. On demande, ils savent très bien, ils voient très bien que le lendemain on demande à la personne de venir se faire tester, qu'on la teste et que le surlendemain ils ont une attestation disant qu'il y a plus besoin du confinement. Ils savent quel est notre diagnostic, ou ils s'en doutent fortement, mais on n'a pas besoin d'explicitier plus que ça. Je trouve que les échanges se font assez bien. » (Maxime, 32 ans, médecin-chef dans une maison d'arrêt et un centre de détention, le 10.12.2020)

« Alors "contacts pays", c'est ceux qui arrivent de l'étranger en fait. De tous les pays. Au début, il y avait certains pays, mais maintenant c'est tous les pays. Donc en fait ceux qui arrivent de l'étranger – c'est très raciste ? non [rires] –, mais c'est parce qu'il faut bien mettre des catégories : on peut pas tester tous les arrivants. Bien sûr [sont testés] ceux qui ont des signes, même au moindre petit signe, les transitaires qui arrivent d'une autre prison, parce qu'on en a eu plusieurs qui sont arrivés d'une autre prison qui étaient en prison depuis longtemps et qui étaient positifs,

et bien évidemment ceux qui ont des signes. Voilà. Il faut bien discriminer sur quelque chose. » (Christine, 61 ans, médecin-chef en maison d'arrêt, le 22.01.2021)

« Quand quelqu'un est positif normalement, c'est cas contact, il devrait être isolé. Mais à part le codétenu qui lui est vraiment isolé, ceux qui étaient en promenade avec lui ou quoi que ce soit ne sont pas forcément isolés, ils continuent à avoir des promenades ou ce genre de choses donc... Bah, s'il y en a un dans le lot qui est... Qui va finir par être positif, la, il va pouvoir infecter plus de monde. Après moi je connais... Enfin entre les recommandations de la pénitenciaire, les recommandations de l'ARS, les recommandations de l'administratif, c'est... Enfin moi je connais pas tout ça donc... C'est vrai que, moi je pense qu'on essaye de faire au mieux, mais que, on peut pas se battre avec tout le monde. » (Audrey, 27 ans, interne en médecine en stage dans une maison d'arrêt, le 28.01.2021)

« Mais les conséquences pour eux sont lourdes [quand ils ont le Covid ou sont suspectés de l'avoir], c'est privation de parloir, privation de tout. C'est pas facile. Changement d'habitude du jour au lendemain. Voilà. On revient de permission, on retrouve pas sa cellule, il faut emmener toutes ses affaires. Voilà. Je pense que maintenant la télé a aidé à la compréhension du problème. Ça s'est géré finalement mieux que ce que moi j'avais pu imaginer. Moins de tensions parce qu'il y a eu une baisse de la pression de la population. » (Lola, 34 ans, infirmière dans une maison d'arrêt depuis 10 ans, le 14.01.2021)

« Alors ceux qui sont en quatorzaine on les met en promenade ensemble. Ça ne va pas avec le reste de la détention. » (Aziz, directeur d'une maison d'arrêt, le 16.01.2021)

Les Unités sanitaires ont été réorganisées et des horaires ont parfois été réservés à l'accueil des « patients covid », à savoir ceux pour lesquels il existait une suspicion d'infection par le virus. Dans ce contexte, la relation entre le personnel pénitenciaire et les équipes soignantes s'est vue transformée. Par exemple, en ce qui concerne les arrivants, l'Unité sanitaire a eu à remettre à chaque fois au personnel pénitenciaire un document préconisant une mesure de « confinement médical covid-19 » puis, après quatorze jours, un autre document informant de la levée de l'isolement. Les relations entre le personnel pénitenciaire et les équipes médicales ont ainsi été plus étroites qu'en temps ordinaire, avec des échanges très réguliers :

« Là du coup par rapport au covid et tout, est-ce que les... Ça aurait pu par exemple améliorer un peu nos relations. On a plus de communication parce qu'ils nous transmettent que... » (Lola, 34 ans, infirmière dans une maison d'arrêt depuis 10 ans, le 14.01.2021)

« Il y a quand même, par rapport à début 2020, il y a effectivement plus d'échanges, parfois avec l'encadrement, mais aussi avec les agents, avec le personnel. Donc ça aussi, c'est bien. » (Thiago, agent pénitentiaire, gradé en maison d'arrêt, le 16.01.2021)

Un « secret médical partagé »

La question du respect du secret médical s'est posée, notamment dans la mesure où des détenus se sont vus placés dans des cellules dont la porte identifiait clairement leur état de santé réel ou supposé par le biais d'affichette (« suspicion covid », « contact pays ») et, avant cela, parce que les noms des détenus dont les tests s'étaient révélés « positifs » au covid-19 étaient transmis au personnel pénitentiaire :

« En termes de Covid, le secret professionnel c'est une notion qui est devenue... très relative [rires]. Pour les détenus, nous, on est obligés de signaler un cas de Covid de toute façon, donc là on est bien obligés de donner un diagnostic... Et puis pour les personnels, alors pour les personnels : c'est comme pour n'importe quel salarié en fait, ils sont invités très fortement à prévenir leur employeur, mais je pense que le labo prévenait aussi l'employeur... Voilà, je suis pas du tout sûr de ça, en tout cas on avait les résultats... On a eu les résultats après. » (Maxime, 32 ans, médecin-chef en maison d'arrêt et en centre de détention depuis 1 an, le 10.12.2020)

« Mais ça [travailler en collaboration avec les surveillants] a aussi le mauvais côté que des fois le secret médical, c'est un peu limite. » (Anne, 55 ans, infirmière à l'EPSNF depuis 32 ans, infirmière en renfort dans une unité sanitaire, le 28.01.2021)

Les informations de santé relatives au covid-19 ont ainsi fait l'objet d'un traitement spécifique : le personnel de l'administration pénitentiaire et les équipes médicales l'ont qualifié de « secret médical partagé ».

Un « isolement médical » vécu de façon dégradante

La politique d'isolement en détention a été vécue difficilement par nombre de détenus rencontrés. Marc, détenu en maison d'arrêt, décrit par exemple cet isolement comme « *une expérience qui est assez... très angoissante* » :

« Je suis resté du lundi matin à 11h au mercredi matin à attendre le résultat – car j'étais en suspicion de Covid – dans une cellule où je me suis retrouvé comme un arrivant, dénué de tout mon confort que j'ai là, toutes mes cantines, tout. Je me suis retrouvé dans une cellule glaciale avec

un paquetage arrivant, avec une couverture, le strict minimum. On m’a ramené un petit colis de ma cellule que mon codétenu, qui ne savait pas où j’étais, m’a mis des trucs dedans. » (Marc, 46 ans, détenu depuis 10 mois en centre pénitentiaire, le 27.01.2021)

Marie, détenue en centre de détention, explique quant à elle avoir eu le sentiment d’être traitée comme un « *animal* » :

« [Les surveillantes] nous obligeaient à porter le masque pour déposer le repas [à la cellule], et puis à nous mettre dans le fond de notre cellule. Et surtout à mettre notre plateau avec notre chaise devant la porte. Je suis pas un animal (...), je l’ai mal vécu dans ce sens-là, parce que j’ai eu vraiment l’impression qu’ils s’adressaient à des bêtes. » (Marie, 49 ans, détenue depuis 4 ans, en centre de détention, le 12.02.2021)

III. Le covid-19, une menace venue de l’ « extérieur » ?

L’analyse de la manière dont la présence du virus a été gérée en prison ne saurait être pensée sans lien avec les perceptions sociales des détenus sur cette gestion carcérale de l’épidémie. C’est plus précisément la façon dont ces derniers envisagent la circulation du virus dans les murs qui retiendra notre attention ici. Nous verrons que, pour les personnes détenues, la prison est globalement apparue comme un espace protégé/protecteur face à la menace du covid-19. Ce sentiment de « sécurité » est toutefois fortement contrebalancé par la crainte de voir le virus s’introduire depuis l’extérieur et se propager de manière incontrôlée et incontrôlable dans l’espace clos de la prison. De ce point de vue, les surveillants – et quelques fois les membres des équipes médicales – ont été perçus par la population carcérale comme la principale source de danger. L’épidémie a alors pu contribuer à alimenter un « entre-soi » chez les personnes détenues, ainsi qu’un climat de méfiance/défiance.

1. Une prison qui protège

Destinée à protéger la société de celle et ceux que la justice lui a confiés, la prison est très vite apparue comme une enclave protectrice face au virus. Ce sentiment de relative sécurité, ce sont d’abord les personnes détenues qui l’ont exprimé :

« Nous, on se sent pas trop concernées en fait. Je pense qu’en détention on se sent moins concerné que... On se sent pas vraiment concernées, parce qu’on est dans un milieu clos. » (Maïté, 49 ans, détenue depuis 14 ans, en centre pénitentiaire, le 05.03.2021)

Il a amené certains à s'interroger – au moins pour un temps – sur l'utilité voire sur la légitimité de se voir imposer des « mesures barrières » jugées contraignantes :

« Je me demandais pourquoi je devais porter un masque. Je trouvais ça incroyable à cette époque-là parce que, moi, je me considérais pas comme étant en danger. » (Thomas, 41 ans, détenu depuis 5 ans, en centre pénitentiaire, le 05.02.2021)

Pour cette raison, celles-ci ont quelques fois été appliquées de manière erratique :

« Normalement [les surveillants] nous disent de porter le masque en cellule quand on est plus de deux... Ça fait que dès qu'on rentre dans la cellule, on l'enlève, on se dit bonjour. C'est normal. Et quand les surveillantes disent : "Le masque !" Parce que normalement il faut être deux en cellule ; on n'a pas le droit d'être quatre ou cinq, mais ça c'est inexistant. Et nous, on n'a pas peur en fait parce qu'on sait qu'entre nous on l'a pas [le covid]. Donc on dit : "Pourquoi ils nous font chier ?" » (Maïté, 49 ans, détenue depuis 14 ans, en centre pénitentiaire, le 05.03.2021)

Ceci d'autant plus que leur respect a pu être perçu incompatible avec des codes informels qui rythment la vie en détention :

« On va en promenade, nous sommes toutes ensemble. OK, on nous dit qu'il faut avoir la distance [rire]. Dans la promenade, nous sommes toutes ensemble. Ici il y a des codes aussi de politesse. Si quelqu'un vient et fait bisou, tu ne peux pas dire non. Ici tu ne peux pas dire non. Il faut savoir tout ça. Ce n'est pas comme dehors. Parce que si tu dis non, ce n'est pas poli. C'est mal vu. Si quelqu'un arrive comme ça, tu ne veux pas avoir de conflit, tu fais la bise. Et après quoi, quand on entre, il faut faire les distances. C'est débile. On était déjà une heure ensemble, en plus dans une promenade. » (Olga, 61 ans, détenue depuis 3 ans, en maison d'arrêt, le 08.02.2021)

En toute logique, la dimension censément protectrice de la prison place alors le centre d'attention vers l'extérieur de la prison, le covid-19 devenant aux yeux des détenus une menace qui vient de « dehors » :

« Le problème de la prison, c'est un vase clos vous voyez, et donc en fait s'il y a une menace du virus, elle peut venir de l'extérieur. » (Bertrand, 59 ans, détenu depuis 8 mois, en centre pénitentiaire, le 10.02.2021)

« Sincèrement, je pense même pas à ça [au fait d'être protégée ou mise en danger vis-à-vis du covid en prison]. Franchement, je vais pas dire que c'est le dernier de mes soucis, mais... Voilà, c'est comme ça. Moi je trouve qu'on est assez enfermés entre nous, si quelqu'un l'a, c'est plus par rapport aux surveillantes, ou peu importe, c'est quelqu'un de l'extérieur. Parce que nous, on est

ensemble, il y a aucun problème, tout le monde a été testé. Donc, il y a pas trop de soucis sur ça. »
(Assa, 25 ans, détenue depuis 4 mois, maison d'arrêt, le 08.02.2021)

Les professionnels exerçant en détention, dont le personnel médical, ont d'ailleurs partagé ce point de vue :

« C'était intéressant de pouvoir échanger avec eux [les détenus], sur comment ils ont vécu la journée de tests, et on nous a posé la question de : "Pourquoi est-ce qu'on a été enfermés pendant la journée ?" ; "Pourquoi est-ce que les surveillants, ils font pas le test en même temps que nous ?". Après il y a beaucoup l'idée, qui est *a priori* en plus plutôt vraie hein, que... que de toute façon c'est l'extérieur qui apportera le virus en prison et qu'ils l'attraperont via les surveillants. Alors ils disent : "via les surveillants", mais je pense que c'est pas forcément les surveillants en tant que surveillants, enfin ça pourrait être les partenaires extérieurs, l'Éducation nationale ou l'Unité sanitaire, ça serait pareil. Mais du coup, ça on l'a pas mal entendu : "De toute façon, on sait très bien que le virus il viendra pas de nous..." » (Maxime, 32 ans, médecin-chef dans une maison d'arrêt et un centre de détention, le 10.12.2020)

La perception d'un risque venant de l'extérieur fait écho aux différents « dispositifs » à l'œuvre visant à empêcher l'entrée et la propagation du virus en détention, ainsi qu'à la confiance qu'ils ont inspirée :

« Nous à la limite on est entre nous. On peut pas se contaminer à moins qu'il y ait des gens à l'extérieur – des nouveaux arrivants –, et les nouveaux arrivants ils ont la quarantaine, enfin une espèce de quarantaine : ils restent 15 jours à l'écart. Ils sont testés systématiquement donc en général ça peut pas venir des autres détenus. » (Bertrand, 59 ans, détenu depuis 8 mois, en centre pénitentiaire, le 10.02.2021)

« Après la détention elle-même, je dirais que quelque part on est en sécurité. On est en sécurité, parce que si les intervenants extérieurs, tels que vous, vous prenez les précautions, que vous êtes contrôlés et tout, voilà. Si cette distance qu'on a là est respectée, oui. On est quelque part en sécurité. Comparé aux gens à l'extérieur qui prennent le métro et tout. Ils sont bien plus exposés que nous. » (Marc, 46 ans, détenu depuis 10 mois, centre pénitentiaire, le 27.01.2021)

« Après s'il y avait un cas covid apparemment on serait vite au courant. À un moment il y avait eu au CD, ils ont fermé tout de suite le bâtiment ici, ils ont pas pris de risque. Ils ont fermé et le bâtiment et l'étage. Donc ils avaient été contaminés avant d'être sûr que... Et les gens n'allaient plus en promenade ensemble. Ils ont tout de suite eu... Je trouve, j'ai l'impression qu'ils s'en sortent un peu mieux que les autres prisons. Ils font un peu attention. » (Lamine, 48 ans, détenu depuis 7 mois, en centre pénitentiaire, le 28.01.2021)

Ces interprétations structurent en profondeur l'expérience vécue des personnes détenues au temps de la pandémie de covid-19.

2. Les surveillants, perçus comme les vecteurs d'entrée du virus en détention

C'est sur les surveillants que se sont majoritairement concentrées les suspicions des détenus¹¹. Certes, le propos n'est pas toujours spontanément porté de manière exclusive sur ces agents, mais il manque tout de même rarement de pointer, à un moment ou un autre, leur responsabilité première :

« Si le covid est en prison, c'est pas de notre faute à nous, parce que nous on est enfermés. C'est ceux qui sortent, donc c'est ceux qui sont en contact avec l'extérieur, c'est des personnes qui viennent du parloir, les gens qui travaillent, les surveillants, les médecins et compagnie. Normalement c'est eux qui devraient être plus... Moi, j'ai toujours dit que si le corona il arrive en prison, c'est arrivé par les surveillants parce que c'est eux qui ont le contact avec l'extérieur. » (Souleymane, 30 ans, détenu en maison d'arrêt, le 21.01.2021)

« Les surveillants ils viennent pas sur Mars ! Ils viennent bien de dehors eux. Ils touchent les plateaux. Ils touchent vos feuilles. Ils vous ramènent des documents. Voilà. Jusqu'à maintenant ici, j'ai jamais vu un seul surveillant avec une paire de gants. Tout ce qu'il touche, il me le donne ! Ah, c'est bien joli après de dire : "Après, vous pouvez vous laver les mains dans la cellule". Je vais me les laver combien de fois ? Il y a ci. Il y a ça. Je vais aller... Après ça fait trop. À un moment, il faut quand même un minimum ! » (Ahmed, 46 ans, détenu depuis 8 ans, en centre pénitentiaire, le 05.02.2021)

La focalisation sur le danger que représenteraient les surveillants renvoie principalement au fait que ce sont ces personnels qui se trouvent le plus au contact physique des détenus :

¹¹ A l'exception d'un établissement étudié, où des membres des équipes médicales ont été les premières infectées par le virus, et où ce sont principalement les soignantes qui ont ensuite été perçues vectrices du virus, comme le relate cette infirmière : « *La première vague, bon c'était pas une grosse épidémie, mais franchement... Ah ouais, on était vraiment visés, et même les détenus : "Ah ouais, de toute façon, c'est à cause de vous". On se faisait interpellé en distrib'. Franchement ouais, j'avais oublié. Non, c'était dur cette phase-là. On se faisait pas insulter non, parce qu'ils ne sont pas non plus comme ça, mais : "Ouais, de toute façon c'est à cause de vous. On viendra plus au médical". Ouais. Ouais. Franchement c'était pas simple* ».

« On sait que le covid il va pas être entre nous. Par contre moi je faisais... Parce qu'au début les agents n'avaient pas de masque, elles avaient rien au tout début, ça fait que moi j'étais très distante avec eux, quitte à me recevoir des réflexions : "Vous avez quoi ? Restez loin de moi". Parce qu'en fait, je suivais l'actualité et pour moi, voilà : "Restez loin de moi parce que si j'ai le covid, c'est vous. C'est pas ma codétenue qui va me donner le covid". » (Maïté, 49 ans, détenue depuis 14 ans, en centre pénitentiaire, le 05.03.2021)

« Entre codétenus, je vois pas. J'ai jamais vu de tension par rapport à ça. Pourquoi ? Parce que comme je vous ai dit, on est tous à l'intérieur. Par contre avec des surveillants, je l'ai déjà vu parce que le gars, vous savez qu'il vient de dehors. (...) Si maintenant, on nous expliquait que le personnel pénitentiaire dort à l'intérieur. Ils viennent tous de dehors ! Ils viennent d'où ? Bien sûr, ils touchent les mêmes boutons que nous, les mêmes poignées de portes que nous. Et tous les documents qu'on nous donne à longueur de journée. [*Sociologue : c'est ça qui inquiète en fait ?*] Ah, énormément ! Bien sûr. Et après de votre côté à vous, on fait une parano totale et absolue. C'est comme si vous voulez cloisonner absolument quelque chose, mais que le cloisonnement, il est sélectif. À quoi il rime ce cloisonnement, c'est exactement ce qu'on fait ! » (Ahmed, 46 ans, détenu depuis 8 ans, en centre pénitentiaire, le 05.02.2021)

La pandémie de covid-19 a ainsi pu produire une forme de défiance et de méfiance des personnes détenues à l'endroit des surveillants.

3. Un sentiment de protection ambivalent

Le sentiment de protection en prison face au virus est relatif à bien des égards. Il y a une forme d'ambivalence qui ne saurait être négligée, en lien au fait que les prisons ne fonctionnent pas en vase clos :

« Et puis, [les patients ils avaient] la peur que le virus rentre. Oui, qu'il rentre par nous, par les intervenants extérieurs, par les surveillants, par tout ce qui rentre : les cantines, les... La peur que le virus rentre. Une des premières questions [des arrivants en prison], c'est : "Est-ce qu'il y a du covid ici ?" Ce qu'on peut comprendre. Enfin moi je les comprends tout à fait. Ils sont inquiets pour eux... Donc voilà. On avait beau leur expliquer : "Ici, vous êtes confinés. Enfin la prison est un confinement en lui-même, donc...". Mais ça, ils ont... Ils avaient pas... Ils ont pas conscience de ça, enfin... ou ils voulaient pas l'entendre que de par le fait qu'ils soient en détention, incarcérés, ils étaient confinés en fait donc... » (Christiane, infirmière en maison d'arrêt, le 18.01.2021)

« Il y a toujours un risque parce qu'en fait, tu as les personnes de la société [extérieure] qui sont avec deux détenues. Donc les deux détenues en fait, elles sont au contact de cette personne qui

est extérieure. Mais elles sont pas contrôlées après. Donc elles remontent dans l'étage après avoir fait les cantines. Donc voilà. Nous, les cantines, on les récupère, mais après si lui il est contaminé, ou qu'il a contaminé les deux, il a rien. Il n'y a pas de sécurité spéciale. Il n'y a pas une prise de température. Il y a rien. » (Maïté, 49 ans, détenue depuis 14 ans, en centre pénitentiaire, le 05.03.2021)

L'ambivalence dont il est question ici se trouve également liée à ce que l'on peut considérer comme l'envers du sentiment de sécurité suscité par l'enfermement dans le contexte de la crise sanitaire. En effet, si les murs de la prison semblent protéger, ils peuvent également constituer, pour les personnes détenues, un accélérateur pour la propagation du virus :

« Par contre c'est vrai que si quelqu'un est contaminé dans le bâtiment, là par contre, la contamination peut se faire très rapide. Et c'est pour ça que... il y a aussi autant de gestes barrières qui sont demandés, des précautions qui sont prises au niveau de l'administration pour justement éviter qu'il y ait un premier cas parce que sinon, ça serait, je pense, très compliqué à gérer. » (Thierry, 47 ans, détenu en centre pénitentiaire, le 27.01.2021)

« Déjà que la prison c'est pas facile comme endroit à vivre, disons, mais alors imaginez qu'il y a un cluster ici. Qu'est-ce qu'on fait, un cluster ? Qu'il y ait un foyer d'infection. Ça serait terrible pour nous autres ! Parce que là, c'est difficile sans cluster, sans qu'il y ait besoin de nombreux cas déclarés. Il y a peut-être un cas ou deux, ça, je l'ignore, mais si ça devenait par exemple un foyer épidémique, ça serait terrible pour nous. » (Bertrand, 59 ans, détenu depuis 8 mois, en centre pénitentiaire, le 10.02.2021)

C'est plus généralement au fonctionnement et aux caractéristiques des prisons qu'il semble utile de rapporter cette crainte. Par exemple, à la difficulté à y appliquer les messages de prévention en lien à l'hygiène :

« Mais bon, l'hygiène, elle est pas non plus à 100% ici. Déjà, il y a ça. [...] L'hygiène des produits, c'est pas avec une petite bouteille d'eau de Javel tous les mois qu'on a, une bouteille comme ça, il faut faire tout avec. Le produit d'entretien, on s'en sert pour laver par terre, mais on est obligé de prendre du vinaigre pour mettre dans les coins, ça fait un peu de l'alcool, si on veut. Et puis tout le monde touche, la porte, elle est touchée 500 fois ou 10 000 fois par jour. Donc, ça, c'est pas nettoyé. Les portes devraient être désinfectées avec un petit appareil. Tout ce qu'ils mettent pour les mains devrait être aussi sur les grilles, à la base. Pour que ça soit plus d'hygiène. » (Fouad, détenu en centre pénitentiaire, le 10.02.2021)

Ce sont au fond des peurs liées à la détention elle-même que la crise sanitaire a rendues plus aiguës. Par exemple, la peur de ne pas être secouru à temps en cas de problème de santé vital et urgent :

« En fait je me suis aperçu que, avec ce confinement, j'ai développé des peurs. Des peurs qui sont parfois, et je le reconnais, j'en ai encore discuté la dernière fois avec ma mère, et je reconnais que c'est totalement irrationnel, mais c'est plus fort que moi. [Sociologue : Et relative à quoi ?] Des problèmes de santé cardiaques... ». (Thomas, 41 ans, détenu depuis 5 ans, en centre pénitentiaire, le 05.02.2021)

« Alors imaginez quelqu'un qui a un problème de santé ou même sans problème de santé, un malaise, crise cardiaque, n'importe quoi. Le mec il a bien le temps de crever dans sa cellule. Le surveillant le temps qu'il s'aperçoit que la personne est morte ou qu'elle a un malaise, c'est fini. » (Bernard, 47 ans, détenu depuis 1 an, en maison d'arrêt, le 03.02.2021)

Si, en temps ordinaire déjà, « le sentiment de vulnérabilité caractérise l'expérience de l'enfermement des personnes détenues âgées » (Touraut, 2019a, p. 82), les personnes détenues âgées se jugeant de ce fait « vulnérables » face au virus, car plus à risque de développer une « forme grave » de la maladie, ont également exprimé leurs craintes de mourir, et de mourir *en prison* :

« Je ne sais pas si c'est vrai, mais aux infos à la télé, on dit que des gens qui ne sont jamais sortis de leur chambre, en EHPAD, sont tombés malades. Sans sortir de sa chambre ! C'est quand même bizarre. Si le virus peut arriver comme ça, aucune chose ne nous protège [...] Un jour le gradé m'a demandé : "Avez-vous peur ?". Oui, bien sûr j'ai peur. Je ne veux pas mourir en prison. Oui j'ai peur. J'ai 62 ans bientôt. Je suis vulnérable. Je peux mourir. Et mourir en prison, vous pouvez imaginer ce que c'est... » (Olga, 61 ans, détenue depuis 3 ans, en maison d'arrêt, le 08.02.2021).

4. Se protéger de façon autonome ?

Certains témoignages recueillis auprès de personnes détenues donnent finalement à penser que c'est une caractéristique plus fondamentale de l'expérience carcérale qui est en jeu ici, à savoir l'épreuve de la dépossession de soi – en tout cas d'une hétéronomie poussée à l'extrême – que celles-ci doivent bien souvent affronter. On peut ainsi voir dans certaines attitudes adoptées pour se protéger du virus, une façon de reprendre possession de soi et de son existence :

« Je vous mens pas, les quinze premiers jours parce qu'on savait pas, c'était vraiment, vraiment les tout débuts, je crois que ça devait être janvier parce qu'il faisait très, très froid, j'ai fait ce que j'appelle la théorie du cobaye. Tout le monde disait : C'est très dangereux. On savait pas encore. On parlait pas du fameux 0,3 % de morts ou je ne sais quoi. C'était... Ils avaient pas encore abordé le... C'est après que ça a été déterminé, que c'était essentiellement plus de 90 % avait plus de soixante-cinq ans. Les quinze premiers jours, il y avait pas du tout ces éléments-là. C'est-à-dire, j'ai fait, ce que j'appelle la théorie du cobaye. Comme j'ai la chance d'être tout seul en cellule, je me suis pas pris la tête, je suis resté enfermé quinze jours en cellule. Je me suis mis à l'isolement (rires). Voilà. Et je parlais par la fenêtre. Je parlais avec les auxis. Et même les auxis, je laissais le plateau devant ma porte sur un siège » (Ahmed, 46 ans, détenu depuis 8 ans, en centre pénitentiaire, le 05.02.2021)

Approfondissant son raisonnement et mobilisant toutes les ressources qu'il voyait à sa disposition, Ahmed a fait plus encore :

« Et je demandais régulièrement aux auxis, à l'infirmerie : "Est-ce qu'il y en a ? Est-ce qu'il y en a pas ? Est-ce que..." ». Et dès que j'ai vu à la télé que les plus touchés... Parce qu'à un moment, ils disaient que les fumeurs étaient soi-disant avantagés. Comme je suis fumeur en plus (rires), je voyais qu'il fallait dépasser un certain... Après, bien sûr qu'il y a un pourcentage. Il y avait des gens de trente ans, de quarante ans, cinquante ans. Et comme j'étais un peu en surpoids, j'avais vu que c'était un critère quand même désavantageux. C'est-à-dire que j'ai fait la théorie du cobaye... J'ai pas retravaillé par contre, et je prenais que des promenades que le matin parce qu'on était moindre ... Je refusais toutes les promenades d'après-midi. On était quatre-vingt. Et il y a une barre de muscu. Et moi, j'aimais bien aller faire un peu de sport. Parce que les trois quarts, ils ont pas de gants. Chacun mettait ses mains là, et quand vous faites de la muscu pendant deux heures... Elle durait deux heures la promenade. Vous touchez votre bouteille, bah maintenant c'est des clapets ça veut dire, vous touchez toujours votre truc, après il faut boire. C'est bien gentil de dire : "Il faut pas...". Mais je bois comment ? J'ouvre ma bouteille comment ? C'était impossible. La barre, il y en a qu'une pour tous les détenus. Voilà. Ça veut dire, je sortais le matin je savais que... Surtout l'hiver quand il fait très mauvais, ça arrivait qu'on était cinq ou six donc je sortais que le matin. *[Sociologue : Alors finalement vous avez mis en place vos propres règles de sécurité sanitaires ?]*. Tout à fait. Tout à fait. Tout à fait. Exactement » (Ahmed, 46 ans, détenu depuis 8 ans, en centre pénitentiaire, le 05.02.2021)

D'autres, comme Mireille, ont aussi mis en place leurs propres « mesures barrières » :

« Ça fait pratiquement... Bah oui, ça fait plus d'un an qu'on ne me voit pas traîner dans les couloirs. Je reste en cellule... Je vais au minimum dans les couloirs. On me prend peut-être pour

une sauvage ? Mais moi j'évite quand même d'aller disons... Je prends mes précautions... Ce que je fais moi, c'est pratiquement un confinement volontaire. Mais enfin c'est pas un confinement non plus à 100 %. C'est-à-dire que j'ouvre ma porte pas avant 10h30-11h, le matin. Ça limite déjà. Et le soir c'est pareil, je ne l'ouvre jamais avant 17h30. Alors ce qui fait qu'après 18h45 de toute façon, on est fermées. Donc ça ne fait qu'un laps de temps. Donc pour les personnes qui veulent venir, ça leur permet de me faire un petit coucou, et c'est tout... Voilà. Mais sinon il y a peut-être une ou deux personnes qui rentrent dans ma cellule, sinon ça s'arrête à la porte... Mais enfin ça dure quoi ? Une petite demi-heure à tout casser, pas plus. C'est limité. Et puis ils le comprennent très bien de toute façon que bah déjà vu mon âge, vu mon état, que je veux me protéger » Plus loin encore : « Non mais c'est vrai que j'ai pris ma décision assez tôt de... De me protéger. Oui. Je vous dis, jusqu'au point de vouloir supprimer les... les parloirs avec mon fils... » (Mireille, 74 ans, détenue depuis 8 ans, centre pénitentiaire, le 05.03.2021).

Attitudes prophylactiques et, d'une certaine façon, de réappropriation de soi et de son existence, ces comportements présentent toutefois de possibles « effets indésirables » ou « effets non recherchés » dont il convient de ne pas sous-estimer les implications (isolement, sédentarité, désengagement...) sur la vie vécue en détention, comme sur la perspective et la préparation à la sortie de prison.

5. Un virus si loin, si proche

Les discours des personnes détenues interviewées laissent finalement entrevoir un rapport ambivalent au covid-19. Certaines se sont senti particulièrement protégées en prison du fait d'un « confinement » existant déjà de fait, tandis que d'autres ont vu leur emprisonnement comme un risque d'infection supplémentaire et/ou de surmortalité face au virus.

Les murs de la prison sont ainsi apparus, d'un côté, comme protecteur face à la pandémie. Ceci au point d'interroger parfois la pertinence, si ce n'est la légitimité, de l'application de « mesures barrières ». Si ces perceptions sociales se sont révélées durables (puisqu'elles étaient toujours présentes plus d'un an après l'apparition du virus), elles sont aussi ambivalentes.

La plupart des personnes détenues se sont estimées relativement protégées du virus en prison, car « confinées » de fait : « *On se sentait toujours protégées compte tenu qu'on est quand même relativement enfermées* », dit par exemple une détenue. Ce qui se passe

« dehors » peut de façon générale paraître loin, tout particulièrement quand on est emprisonné depuis plusieurs années ou pour plusieurs années. « *On se sent pas concernés vraiment, on est dans un autre monde, un univers un peu clos, c'est particulier* », décrit un autre détenu.

Le sentiment de protection en prison doit pour autant être relativisé. Le covid-19 a en effet été perçu comme une menace qui ne saurait demeurer cantonnée à l'extérieur, et pouvant provenir à tout moment du dehors. Ce sont avant tout les personnels pénitentiaires qui ont incarné ce danger au regard des personnes détenues. Probablement parce qu'ils sont plus souvent en contact avec eux. Sans doute aussi en raison de la complexité des relations surveillants/surveillés.

Par ailleurs, l'injonction à une « distanciation sociale » n'a pas été perçue comme tenable dans cet espace fermé où la vie s'opère en collectivité. Cellule double ou « triplète ». Caillebotis obstruant les fenêtres et leurs aérations. Douches collectives. Promenade groupée dans des surfaces réduites. Escaliers étroits. File indienne. Ces conditions de vie exacerbent un sentiment de surexposition à la maladie chez des détenus se jugeant à risque de développer une forme grave de la maladie. La nuit, comme en temps ordinaire (Mahi, 2018), ce sentiment a pu être amplifié : comment obtenir de l'aide en cas de symptômes inquiétants, en cas de problème grave, mettant en jeu la vie des personnes ? Si des systèmes d'interphones existent dans quelques prisons récentes ou rénovées, ils ne conduisent pas nécessairement à une réponse rapide de la part des agents pénitentiaires. Et en l'absence d'interphones, une seule option : crier, faire du bruit en tapant dans sa porte, puis patienter, parfois des heures, parfois sans réponse. Thomas, détenu depuis 5 ans en centre pénitentiaire confie se sentir « piégé », en journée comme de nuit d'ailleurs : « *Moi, je me suis senti depuis le début piégé. C'est que, j'ai aucun mouvement. S'il arrive quoi que ce soit, clairement je peux rien faire* ».

Si le virus entre en détention, les murs protecteurs redeviennent les murs qui enferment, qui cloîtent, qui immobilisent, constituant ainsi, pour les personnes détenues, un terrain des plus fertiles pour la propagation rapide et incontrôlée de l'épidémie. Dans cette perspective, ce qui se trouve alors puissamment réactivé, c'est l'épreuve de la dépossession de soi et d'une hétéronomie (parfois) poussée à l'extrême caractérisant bien souvent l'expérience carcérale. Telles sont en tout cas les perceptions sociales qu'ont livrées les personnes détenues

interviewées. En un certain sens, ce sont donc les frontières (plus ou moins) invisibles au sein de la détention entre les personnes détenues et les « autres » (ceux venant de l'extérieur) que la crise sanitaire a avivées, entretenant un certain « entre-soi » parmi la population carcérale.

En miroir, les personnes détenues ont mis en œuvre ce qu'on peut nommer, dans la terminologie consacrée par l'épidémie de sida, des « pratiques de réductions des risques » sanitaires. Au-delà de leur visée et de leur efficacité prophylactiques (dont le primat mérite d'ailleurs d'être interrogé), ces pratiques autonomes constituent autant de vecteurs de réappropriation de soi. Pour être symboliques, elles n'en sont pas moins douées d'efficacité. Mais elles révèlent elles-mêmes un point aveugle où tendance à l'isolement, à la sédentarité ou encore au désengagement se répondent, rendant un peu plus ténu encore le caractère à bien des égards équivoque des effets de la pandémie de covid-19 en détention.

Section 2. L'expérience carcérale en temps de pandémie

Afin de contenir la propagation du covid-19, des directives exceptionnelles ont été appliquées dans les établissements pénitentiaires. Comme nous allons le voir dans un premier temps à partir du cas de la fermeture des salles de classe, certaines de ces directives ont pu apparaître en miroir à celles mises en œuvre hors de prison tout en y prenant une coloration singulière, tandis que d'autres directives appliquées se sont révélées spécifiques au milieu carcéral. Parmi ces dernières, la suspension (ou non) des parloirs a constitué un enjeu spécifique, qui fera l'objet d'un exposé détaillé. Nous élargirons ensuite la focale, dans un troisième temps, afin de rendre compte de la façon dont d'autres mesures prises en lien à l'épidémie (la fermeture des ateliers et la modification de l'accès aux soins) ont affecté l'expérience carcérale, et nous poserons la question du sens de la peine d'enfermement dans une institution « à l'arrêt ».

I. Des doctrines en miroir à celles appliquées sur le territoire national ?

Durant la crise sanitaire, le fonctionnement général des établissements pénitentiaires a été modifié. Les nouvelles directives ont été pour la plupart calquées sur celles appliquées sur le territoire national. Ainsi, lors de la première vague épidémique, les ateliers où travaillent des détenus ont fermé, comme un grand nombre d'entreprises, usines et commerces. Les travailleurs jugés « non nécessaires » ont quant à eux été priés de privilégier le télétravail et de rester chez eux – ce qui a conduit des professionnels exerçant en prison, telles que les conseillères pénitentiaires d'insertion et de probation ou des membres des équipes médicales (psychiatres, dentistes...), à annuler leurs rendez-vous prévus avec des détenus. Les activités collectives de sport, de culte et de santé ont été suspendues dedans comme dehors. Les quartiers scolaires des établissements pénitentiaires ont fermé, tout comme les écoles et lycées. Thiago, agent pénitentiaire dans une maison d'arrêt, commente leur fermeture en expliquant : « *On fonctionne comme à l'extérieur : si effectivement le gouvernement demande que l'école soit suspendue, c'est suspendu* ». La prison a-t-elle cependant toujours fonctionné

« comme à l'extérieur » durant la crise sanitaire ? Le cas des activités scolaires va nous permettre de renseigner la façon dont les directives nationales ont été appliquées en prison et leurs enjeux spécifiques, puis nous verrons que tous les établissements pénitentiaires n'ont pas appliqué les mêmes restrictions.

1. La spécificité du milieu carcéral, à travers le cas des activités scolaires

Les enseignants de l'Éducation nationale ont quitté leurs élèves le 13 mars 2020 pour le week-end, et ils ne les ont pas retrouvés le lundi suivant. Il en a été de même en prison : les « quartiers scolaires » ont fermé leurs portes à la même date. Au fil des jours, des semaines, et des « vagues » épidémiques, des ajustements des protocoles en vigueur ont été progressivement développés par les enseignants de l'Éducation nationale et les établissements scolaires en milieu ordinaire afin de favoriser une « continuité pédagogique ». Ces ajustements n'ont pas été reproduits similairement en prison. Les détenus n'ont connu ni les cours en visioconférence, ni les discussions et examens sur des plateformes numériques. En temps normal déjà, l'enseignement à distance se réduit exclusivement à un enseignement par correspondance en prison (Salane, 2008), et c'est par courriers que les détenus privés de cours au « scolaire » ont quelques fois reçu des leçons et exercices de leurs enseignants. Plus encore, contrairement aux élèves des établissements scolaires et des universités, il ne leur a pas été permis de retourner en classe dans le creux des trois vagues épidémiques :

« L'Éducation nationale a soustrait ses professeurs au sein des prisons. Enfin moi d'ici, c'est ce que j'ai pu constater. C'était : "Sauve-qui-peut". Donc ils ont pas essayé d'installer un protocole avec un nombre réduit de détenus, machins. Non, c'était : "Il y a plus rien". Donc c'était effectivement : "On vous abandonne et... Voilà". » (Lionel, infirmier-psy dans une maison d'arrêt et infirmier somatique dans une autre maison d'arrêt depuis 4 ans, le 21.01.2021)

Quelques-uns ont certes pu échanger avec leurs enseignants, en individuel, de façon brève et à de rares occasions, mais les quartiers scolaires sont globalement restés fermés, et leurs salles de classe n'avaient toujours pas rouvert plus d'un an après le début de l'épidémie. Depuis la prison où il est détenu depuis deux ans et demi sous le statut pénal de prévenu, Olivier peine d'ailleurs à se souvenir depuis combien de temps il est privé d'accès à l'école :

« Moi je faisais partie de ces personnes qui allaient au scolaire trois fois par semaine, et depuis le mois d'avril [2020] je crois, ou enfin je sais plus quand, en tout cas ça fait longtemps, c'est fini. »
(Olivier, 35 ans, détenu depuis 33 mois en maison d'arrêt, le 27.01.2021)

Assa, qui est parmi les plus dotées scolairement de la maison d'arrêt où elle est emprisonnée, en étant titulaire du baccalauréat et d'un BTS, confie avoir perdu sa motivation depuis qu'elle reçoit ses cours par courriers : « *On a des cours à distance, mais c'est pas pareil. En plus, moi j'ai vraiment besoin d'avoir une interaction, donc si j'en ai pas c'est pas pareil* ». Sa perte de motivation fait écho à celle exprimée par nombre d'élèves et étudiants privés d'enseignement en présentiel en milieu ordinaire, tout particulièrement ceux issus de milieu populaire et/ou n'ayant pas pu bénéficier d'un soutien familial pour poursuivre leurs apprentissages à distance (Bonnéry, Douat, 2020 ; Busquet, 2021). Josiane, responsable locale d'enseignement à la maison d'arrêt où Assa est incarcérée, comprend le découragement de ses élèves :

« C'est contre-productif [les cours à distance]. (...). Celles qui savent, celles qui sont autonomes, elles vont les faire [les exercices]. Mais nous, on est là pour tout le monde. Il y a des personnes, je suis sûr qu'en cours je les récupérerai. Mais là leur donner une pochette de photocopies, ça les décourage (...). Ne vont se saisir de cette situation que celles qui ont les armes pour le faire. Les armes intérieures. » (Josiane, responsable locale de l'enseignement dans une maison d'arrêt, le 21.01.2021)

La professeure de français estime avoir « *perdu* » 80% de ses élèves avec le passage au distanciel. Au cours des six derniers mois, elle n'a reçu qu'une dizaine de retours de leur part aux exercices de français qu'elle leur avait adressés par courrier :

« Depuis le début du confinement moi en français je donne beaucoup de choses, mais je dirais qu'il y a peut-être une dizaine de femmes qui me rendent des choses, et pas forcément régulièrement. Je dois avoir qu'une dizaine de retours depuis début novembre. Et les autres donc, j'essaye de faire le point avec elles. Certaines par exemple me disent qu'elles lisent et qu'elles ne font pas les exercices qu'on donne, moi ça me va. Du moment qu'elles lisent, ça me gêne pas. Mais c'est difficile pour elles de se concentrer sur les cours. » (Josiane, responsable locale de l'enseignement dans une maison d'arrêt, le 21.01.2021)

Alors que la période à laquelle se déroule cet entretien est marquée par l'application d'une nouvelle directive ministérielle prévoyant le retour des étudiants identifiés comme

« vulnérables » sur les bancs des universités, cette responsable locale d'enseignement partage son étonnement que la population carcérale n'ait pas fait l'objet d'une directive similaire :

« Par rapport à nos collègues à l'extérieur, qui fonctionnent, vous voyez on se dit : "Pourquoi nous on peut pas ?" Alors qu'on a quand même un public hyper vulnérable. (...) C'est quand même très ingrat, et c'est vrai que les enseignants en milieu pénitentiaire le vivent d'autant plus mal en ce moment qu'à l'extérieur nos collègues sont devant leurs élèves, et qu'en ce moment – depuis une semaine je crois – il a été décidé pour les facs de reprendre avec le public dit "vulnérable", c'est-à-dire ceux qui n'ont pas accès à Internet de chez eux, qui n'ont pas... Si nos élèves ici ne sont pas vulnérables, je sais pas qui l'est. » (Josiane, responsable locale de l'enseignement dans une maison d'arrêt, le 21.01.2021)

À bien des égards, la population carcérale apparaissait pourtant particulièrement « vulnérable » sur le plan scolaire, et cela avant même le début de la crise sanitaire : les détenus sont privés d'accès au numérique (Salane, 2008), ils partagent des conditions matérielles de vie difficiles et 10% d'entre eux sont en situation d'illettrisme (Combessie, 2018 [2001], p. 38). Les cours en prison permettent en temps normal à des détenus d'acquérir la compétence fondamentale qu'est le fait de savoir lire et écrire, comme en témoigne Fouad, détenu en centre pénitentiaire, qui a acquis ces compétences durant son incarcération : « *Moi qui savais pas lire et écrire, maintenant je sais lire et écrire, j'y arrive correctement. J'arrive à me débrouiller pour les lettres, donc je trouve que c'est bien* ».

Le distanciel par correspondance a de plus eu des implications spécifiques en prison. Aller à l'école constituait pour certains l'une des rares occasions de sortir de la cellule, « passer le temps » et « s'occuper l'esprit », comme le rappelle Mireille, qui suivait auparavant des cours de français, d'histoire-géographie et d'arts plastiques aux côtés d'autres élèves détenues. Elle se retrouve désormais isolée dans sa cellule et en face-à-face avec sa télévision :

« Moi j'allais à l'art plastique, ça a été arrêté. On n'y est pas retourné. Depuis, il y a pas. Par contre c'est pareil, j'allais plutôt pour m'occuper : histoire-géo, français, tout ça bon, de toute façon... (...) Avec ma voisine, on allait juste disons pour passer le temps, et puis bon c'est toujours utile. (...) Selon ce qu'on faisait, ça nous occupait quand même des matinées. Bon, c'est vrai qu'on allait à l'histoire-géo, c'était le matin. Moi, j'allais aussi à la revue de presse le vendredi après-midi. Ça nous occupait et... Qu'au lieu d'être enfermées tout le temps. (...) Donc c'est vrai, ça permettait quand même de sortir de la cellule un peu, de... Ouais, de voir autre chose. (...) Il faut bien que je m'occupe l'esprit aussi de toute façon. Bon, c'est vrai que, même regarder la télévision, vous

pouvez pas vous permettre de regarder la télévision toute la journée. Moi, je peux pas. » (Mireille, 74 ans, détenue depuis 8 ans, en centre de détention, le 05.03.2021)

Le distanciel par correspondance accroît de plus la dépendance des détenus vis-à-vis du personnel de surveillance, dans la mesure où c'est la prison qui reçoit les cours dans des enveloppes, puis les surveillants qui sont tenus de les remettre aux élèves détenus :

« C'est plus difficile [les cours à distance], parce que du coup on dépend de la prison : c'est eux qui reçoivent les trucs. Des fois on leur demande : "Non" ; ils ont pas reçu. Mais en fait c'est quelqu'un d'autre qui a reçu, c'est un peu compliqué. Enfin, c'est pas évident. » (Assa, 25 ans, détenue depuis 4 mois en maison d'arrêt, le 08.02.2021)

« On reçoit régulièrement des cours. Alors pas "régulièrement" : quelquefois il y a des couacs. Ça, c'est la prison. D'une façon générale, les courriers ont du mal à arriver. Ils mettent du temps à arriver. On a du mal à obtenir des réponses par exemple. Sur des trucs très simples, c'est très difficile d'obtenir une réponse. Voilà. C'est comme ça. » (Paulo, 57 ans, détenu depuis 4 ans, en maison d'arrêt, le 10.02.2021)

Enfin, si l'on sait que les « cours confinés » ont eu pour effet un renforcement des inégalités scolaires (Penna, 2020 ; Lambert, Cayouette-Remblière, 2021), des détenus préparant des diplômes ont tout bonnement été privés de la possibilité de présenter les épreuves :

« [Je fais des études] en sciences. J'étudie les sciences physiques. Donc il y a des mathématiques. Non, pas de biologie. Mécanique. Mécanique quantique. Des trucs comme ça, voilà. (...) C'est une licence. Donc là j'ai passé la Licence niveau deux. Je devais passer la Licence niveau trois, mais à cause du covid justement, je peux pas, donc c'est reporté à l'année prochaine. » (Paulo, 57 ans, détenu depuis 4 ans, en maison d'arrêt, le 10.02.2021)

Le cas des activités scolaires en prison durant la crise sanitaire montre que les prisons se sont plus souvent inspirées qu'elles n'ont reproduit à l'identique les doctrines mises en place sur le territoire national. Cet exemple met aussi au jour les implications spécifiques des doctrines appliquées en prison sur l'expérience carcérale, ainsi que leurs conséquences pour les détenus, qui dépassent le cadre de cette seule mesure : accroissement de la dépendance vis-à-vis de l'administration pénitentiaire ; impossibilité de répondre à l'injonction de se saisir de l'incarcération comme d'une « opportunité de réinsertion » (Mahi, 2018) ; aggravation de l'isolement ; exacerbation des inégalités sociales.

Le cas des activités scolaires a permis de décrire les enjeux et les conséquences spécifiques des directives appliquées en prison pour contenir la propagation du covid-19, mais les développements précédents ont aussi pu donner l'impression, à tort, que les établissements pénitentiaires – s'ils n'ont pas fonctionné « comme à l'extérieur » – ont appliqué des mesures similaires.

2. Une application localement différenciée des directives nationales

Les directions des établissements pénitentiaires se sont saisies différemment de la palette des restrictions permettant de limiter l'entrée et la propagation du virus en prison : les mesures prises n'ont pas toujours été symétriques d'un établissement à un autre. Prenons l'exemple du maintien (ou non) du sport collectif pour illustrer ce point. Dans l'une des maisons d'arrêt pour hommes étudiées, où la population détenue est globalement jeune, le sport collectif a été suspendu en mars 2020 et il l'était toujours un an plus tard :

« Il n'y a pas de sport. Depuis que je suis là j'ai pas fait de sport. Je suis pas allé au terrain, rien du tout. Alors que voilà, ils sont cons ici ils peuvent vous sortir à six : à six sur le terrain, on va pas attraper le covid putain. En plus de ça, on est tous confinés dès qu'on arrive en prison. La plupart qui vont au sport on est jeunes. Donc voilà on n'est pas dans une masse. On va pas tuer des gens. Vous voyez ce que je veux dire. Par six sur un terrain, ça peut le faire. À six sur un terrain au moins, même ça, ils le font pas. J'ai mal aux jambes tellement je les fais pas marcher. Vous voyez ce que je peux dire. Laisse tomber. » (personne détenue, en février 2021)

Au même moment, c'est-à-dire durant le premier trimestre de l'année 2021, les détenues d'un centre de détention pour femmes pouvaient quant à elles de nouveau pratiquer des sports collectifs ; cette restriction avait été levée de la même manière dans une autre maison d'arrêt pour hommes, où nous avons pu assister à un match de football disputé par des détenus sous la surveillance de deux agents pénitentiaires moniteurs de sport :

Je me dirige vers le [bâtiment], où j'avais passé la seconde partie de matinée. Je retrouve Mourad et Sylvain, les moniteurs de sport. Ils font descendre les détenus. Normalement, treize détenus devaient venir au sport. À la suite de l'appel, il en manque sept. Les moniteurs de sport attendent un moment, car ils pensent que c'est à cause du « blocage » à la suite de la tentative d'évasion que les sept détenus manquants n'ont pas encore pu descendre. Mais comme il est déjà 14h35, et que le sport aurait dû commencer à 14h, les moniteurs décident finalement de rejoindre

le terrain de sport sans plus attendre. Le jeudi après-midi, c'est le « groupe des footaux », m'explique Mourad.

L'expérience d'un transfert d'un établissement à un autre au cours de la crise sanitaire offre la possibilité à Ahmed, détenu depuis 8 ans, de tirer le constat que « *chaque établissement choisit plus ou moins ses règles* ». Les directions des établissements pénitentiaires n'ont en effet pas pris les mêmes mesures, ou pas au même moment, ou pas sur la même durée. Surtout, la dureté des mesures appliquées dans chaque établissement et leur calendrier d'application ne s'expliquent pas par l'incidence du virus dans la région ou l'établissement en question. Outre que les trois prisons dont il a été question précédemment sont situées dans la même région, le centre de détention pour femmes et la maison d'arrêt pour hommes qui proposaient du sport collectif étaient à ce moment-là deux des établissements d'Île-de-France les plus touchés par le covid-19, présentant un ou plusieurs « clusters », tandis que l'incidence du virus était nulle dans la première maison d'arrêt pour hommes évoquée, où les sports collectifs demeuraient interdits. Aussi, s'il s'avérait nécessaire de souligner l'existence de politiques sanitaires localement différenciées, celle-ci ne doit pas empêcher de tirer les grandes lignes des incidences des directives visant à contenir la propagation du virus sur l'expérience carcérale, et nous ne développerons pas systématiquement les appropriations propres à chaque établissement des mesures que nous allons maintenant aborder.

II. Les parloirs, un enjeu particulier

Les parloirs ont fait l'objet de nombreux commentaires exprimés par les personnes rencontrées dans les établissements pénitentiaires, quelle que soit leur position dans l'institution. Ces discours permettent dans un premier temps d'exposer l'évolution des mesures appliquées concernant les parloirs durant la crise sanitaire et la façon dont celles-ci ont été communiquées à la population carcérale, puis d'aborder leurs conséquences pour les détenus privés des modalités habituelles de faire lien avec leurs proches. Nous verrons ensuite que les détenus n'ont pas tous perçu similairement les mesures prises au niveau des parloirs, et nous dégagerons trois postures idéales-typiques face à celles-ci. Enfin, nous montrerons dans un dernier temps que l'injonction à une « distanciation sociale » aux parloirs a été intégrée au système de sanction de cette *institution totale* (Goffman, 1968), avec la mise en

place de « chartes d'engagement à respecter les mesures barrières » au risque de faire l'objet d'un « compte rendu d'incident », d'être traduit devant une commission de discipline, et sanctionné.

1. L'évolution des mesures appliquées au niveau des parloirs

Pendant l'épidémie de covid-19, les parloirs ont subi plusieurs modifications. Selon les directives en vigueur, aux différents moments de l'épidémie, ils ont été suspendus, réduits en nombre, interdits aux enfants de moins de 12 ans et aux personnes de plus de 60 ans ou encore équipés de séparation en plexiglas ou de tables figurant l'injonction à une distanciation physique entre les détenus et leurs proches. Cette évolution des règles appliquées au niveau des parloirs peut être synthétisée en trois principaux temps : 1) une suspension totale des parloirs ; 2) des parloirs empêchés par les doctrines nationales ; et 3) une reprise des parloirs avec un fonctionnement modifié. Après avoir développé chacun de ces trois temps, nous verrons que les détenus ont parfois connu des difficultés à suivre l'évolution de ces mesures, tant leurs transformations sont apparues fréquentes, et qu'il en a été de même pour les professionnels chargés de les faire appliquer.

Une suspension totale des parloirs

Dans un premier temps, dont les bornes chronologiques sont variables d'un établissement à un autre, les parloirs ont été suspendus :

« Après [le décès d'un détenu infecté par le covid-19], nous, ça a eu un gros impact parce que du coup, tout de suite après, [l'établissement] a pris très rapidement des mesures de gestion de la crise sanitaire. Bien en amont des consignes nationales. Donc en fait on a été un peu précurseurs sur les consignes mises en œuvre, qui ont en fait collé après avec les consignes nationales. (...) Ce qui a été fait après par la DAP, notamment : les parloirs avaient été suspendus, le travail a été suspendu, enfin voilà. Et une semaine après c'étaient les consignes nationales : on confinait, donc c'était... ce qui était décidé. » (Membre de la direction d'un établissement pénitentiaire, en janvier 2021)

« Au début du premier confinement, les parloirs ont été complètement arrêtés. Donc de mi-mars jusqu'à, je crois, fin juillet [2020]... Enfin j'ai plus en tête exactement la date. C'était pour l'ensemble de la prison. » (Thierry, 47 ans, détenu en maison d'arrêt, le 27.01.2021)

Il s'agit d'une mesure inédite, comme le rappelle Lola, infirmière : « *C'était jamais arrivé dans l'histoire d'une prison d'annuler les parloirs* ». Cette mesure a provoqué quelques incidents dans des établissements : des détenus ont refusé de regagner leurs cellules à l'issue de la promenade pour signifier leur mécontentement, certains sont montés sur les toits de bâtiments ou ont provoqué des incendies. Élise, surveillante pénitentiaire, relate les événements dont elle a été témoin quand les parloirs ont été suspendus dans un centre de détention où elle était alors surveillante stagiaire :

« L'annulation des parloirs, ça a été dur pour les détenus. Vraiment. Ils l'ont très, très mal pris. (...) À [Ville], il y en a quinze qui sont montés sur les toits. Ils couraient sur les toits partout. Franchement c'était... On a eu beaucoup de chance, parce qu'ils se sont regroupés à un endroit où on a pu les encercler mais... Franchement comme ça. Comment ils ont fait ? Ils ont appelé police et gendarmerie. Ils sont tous arrivés en tenue là de combat avec les casques et les armes. Ouais. Ouais. Ouais il y avait les drones qui survolaient partout. Oh-la-la. On était tous en tenue d'intervention. (...) Ils sont rentrés armés sur les toits. Tous en joue. Ouais. Ouais. Ouais. Et nous aussi, on a sorti les armes. Non franchement c'était chaud. Moi c'était mon premier stage. J'étais pas bien. J'étais cheffe d'un bâtiment toute seule là... On réintègre tout le monde. Panique à bord. Et après quand ils ont... Après quand les détenus ils ont... Ils ont rechigné à rentrer parce qu'ils étaient en promenade. On les a forcés à rentrer et tout, on a failli avoir un sur-accident mais après quand ils ont vu qu'il y en avait sur les toits, ils sont tous allés aux fenêtres à regarder et à les encourager, tout ça. Et puis après on a eu énormément d'incidents parce qu'il y a eu les insultes à gogo là sauf que nous, on les avait vus. (...) Il y a les IRIS qui sont venus. (...) Ils étaient à deux ou trois heures de [la ville], du coup il y a la police et la gendarmerie qui sont arrivées en premier et je crois qu'ils ont... (...) Moi, j'étais dans mon bâtiment. Moi, je faisais sapeurs-pompiers. Parce qu'ils ont fait cramer partout. Ils ont jeté des trucs par la fenêtre. Ils faisaient tout brûler. (...) Ils faisaient brûler leurs matelas. Ils ont découpé leurs matelas... Ils faisaient brûler leurs matelas. On a dû sortir les AERIS. (...) Les tenues de feu là. Non mais on n'a pas sorti les AERIS, c'est les RI, c'est les tuyaux des pompiers. Et du coup on a sorti les tuyaux. On a tout éteint. On a passé... Franchement moi j'ai passé la soirée à éteindre des feux. Donc une fois qu'on a réintégré tout le monde. Et puis ensuite il y a les IRIS qui sont restés avec nous pour faire le repas parce que c'est dans l'après-midi qu'ils sont... Qu'ils sont montés sur les toits. Donc le temps que tout le monde arrive, qu'on récupère toutes les personnes sur les toits, qu'on organise des transferts d'urgence parce que... Enfin je sais pas combien de transfert en urgence. Et puis on a fait le repas vers vingt et une heures, un truc comme ça avec les IRIS. À chaque porte il y avait... C'est un truc de fou. Les directeurs ils ont fait le repas. C'est... Non c'était chaud. Franchement c'était une expérience géniale. Avec le recul, ouais,

mais le soir quand je suis rentrée chez moi... J'étais pas bien. Franchement c'est... C'est... C'est extrêmement impressionnant. Mais ouais c'était, le jour où ils ont annoncé la fermeture des parloirs, il y a eu la mutinerie ici. Là quand il y a eu... Les IRIS ils sont venus. Non mais les quinze gars sur le toit, c'est impressionnant parce qu'en plus il y a... C'est un toit... Enfin il y a une partie où... Sur les chemins il y a un toit en tôle un peu, et du coup ils couraient là-dessus, et donc ça se pliait et tout. On se disait : "Oh-la-la. Ils vont passer à travers. Ils vont nous tomber du ciel". (...) Enfin c'était... C'était hyper impressionnant. C'était hyper formateur. Et je me suis dit : "Je suis bien contente de ne pas être chef d'établissement". Grosse pression. Et après tous les week-ends on était en renfort. On avait été appelé en renfort pour retourner. Non. Non. C'était... » (Élise, surveillante affectée au bureau de gestion de la détention d'une maison d'arrêt, le 02.02.2021)

Les incidents les plus graves ont eu lieu au centre de détention d'Uzerche, le 22 mars 2020 : une mutinerie a éclaté, un bâtiment a été endommagé et le transfert de plusieurs centaines de détenus a dû être organisé au beau milieu de la nuit. Cette mutinerie est relativement exceptionnelle. Les protestations de détenus n'ont pas concerné l'ensemble de la population carcérale, et celles qui ont émergé ont été relativement rares et brèves dans le temps. Cela au point que cette membre de l'équipe de direction de l'une des plus grandes prisons françaises les qualifie de « mouvements d'humeur » qui se sont rapidement « tassés » :

« Bon, il y a eu quelques mouvements d'humeur des personnes détenues [dans d'autres prisons] au début du premier confinement, mais ça s'est très bien tassé, et puis ça a été sur quelques établissements, mais... Même sur des gros établissements comme nous, on n'a pas eu des difficultés. » (Membre de la direction d'un établissement pénitentiaire, en janvier 2021)

Paulo, détenu depuis 4 ans et demi, abonde en ce sens, parlant d'un « mécontentement » plutôt que d'« émeutes » : « *Il y a eu des gens qui ont fait, pas une émeute, mais qui en fait un peu... qui ont manifesté leur mécontentement* ». Hugo, surveillant pénitentiaire dans un autre établissement, met lui aussi à distance le terme d'« émeute » et parle de « *petites tensions* » ou d'« *énervements* », qu'il qualifie de « *minimes* » :

« Je suis passé avec une des lieutenants annoncer cellule après cellule aux détenus quelles allaient être les nouvelles mesures. Bon dans l'ensemble elles ont été comprises, mais quand ils ont vraiment réalisé qu'il n'y aurait plus de parloirs, et du coup moins de mouvements, donc moins d'allées et venues et tout, ça a pu créer quelques tensions qui ont... qui n'ont pas explosé mais des petites tensions étaient encore là. (...) Par exemple, des énervements de la part des détenus, peut-être des insultes à certains moments et tout, mais vraiment c'était minime par rapport à des

émeutes qu'il y a eu dans d'autres établissements avec des feux ou des choses comme ça. » (Hugo, surveillant dans un centre pénitentiaire depuis un an, le 28.01.2021)

Comme eux, Christine, médecin-chef dans un centre pénitentiaire, prend soin de choisir ses mots, expliquant qu'il y a eu « *une mutinerie peut-être pas, mais une montée un peu de violence* ». Même son de cloche chez la directrice adjointe d'une maison d'arrêt, qui insiste sur l'absence de « dérapage » lors de l'annonce de la fermeture des parloirs et raconte que les détenues ont « compris » la mesure :

« Tout ce que je peux vous dire sur la gestion en détention, c'est qu'il y a jamais eu un dérapage des personnes détenues. Jamais. Jamais un mot plus haut que l'autre. Elles ont compris. Elles ont compris que c'était pour les protéger parce qu'elles étaient en vase clos, elles ont compris aussi que c'était pour protéger leur famille à l'extérieur, on n'a eu aucun incident à ce sujet. (...) Non, il y a jamais eu un mot plus haut que l'autre là-dessus, elles ont toujours tout compris, elles nous ont dit : "On comprend". » (Isabelle, directrice adjointe d'une maison d'arrêt, le 16.01.2021)

Dans les jours qui ont suivi la fermeture des parloirs, le risque de mutineries a néanmoins été très présent dans les esprits des professionnels, comme le relate cette infirmière qui se souvient qu'elle arrivait chaque matin à l'unité sanitaire en redoutant que la situation « éclate » :

« On la sentait, la pression, elle était là. C'est clair. Moi, ça m'a fatiguée. On craignait. Le matin, on arrivait, on se disait : "Comment... Est-ce que ça va éclater ?" Il y a eu quelques éclatements en plus dans d'autres prisons de France donc on se disait : "Mais à quand la nôtre ?" Mais la nôtre, c'est 2 500 personnes. C'est pas des petites prisons de 400 détenus. » (Lola, 34 ans, infirmière dans une maison d'arrêt d'hommes depuis 10 ans, le 14.01.2021)

Cette crainte apparaissait d'autant plus fondée que l'ensemble de la population carcérale semblait avoir eu vent des révoltes ayant eu lieu, principalement par le biais de la télévision et de groupes WhatsApp dans les prisons épargnées, mais aussi en échangeant avec des personnes précédemment détenues dans d'autres prisons et ayant fait l'objet d'un transfert disciplinaire pour avoir participé à ces mouvements de protestation :

« [Lors de l'arrêt des parloirs] il y a même eu dans d'autres prisons des émeutes. On a entendu aux infos. Alors ici, ça a été relativement calme. J'ai pas entendu qu'il y ait eu quoi que ce soit, en tout cas dans mon bâtiment *a priori* il n'y a rien eu, et je crois que dans les autres bâtiments non plus. » (Thierry, 47 ans, détenu en maison d'arrêt, le 27.01.2021)

« Ça a commencé [les mouvements de protestation] quand les gens regardent la télé, quand ils voient des trucs, quand ça parle de la prison. (...) Tout le monde regarde, même un petit truc, tout le monde parle entre eux, les gens parlent entre eux, ils discutent. (...) Il y avait par exemple, mon grand frère, il était à [autre prison], à [celle-ci], ça a bloqué. (...) Il me disait que c'est la guerre là-bas, c'est la guerre. (...) La plupart des gens, ils sont sur Snap, sur WhatsApp, et tout, il y a des gens, c'est comme ça qu'ils communiquent avec d'autres prisons pour manifester, pour faire des incidents. » (Saïd, 23 ans, détenu depuis 4 ans, en centre de détention, le 10.02.2021)

Ces révoltes auraient pu s'étendre à d'autres établissements, par contagion. Il n'en a rien été. « *Il n'y a pas eu de débordement tant que ça* », observe une infirmière. « *On avait peur des émeutes. Finalement, il n'y a rien eu* », conclut une autre infirmière.

L'acceptation de la suspension des parloirs s'explique en partie par la situation de l'ensemble de la population résidant en France, elle-même « confinée », comme le suggère cette médecin-chef, qui se souvient d'une certaine satisfaction chez quelques-uns de ses patients observant la population générale faire l'objet d'un traitement jugé similaire :

« Il n'y a pas eu de révolte [chez les détenus au printemps 2020]. Ils étaient même plutôt agréables. Et ils ont vécu ça... À un moment, peut-être qu'ils pensaient que c'était enfin une justice, les gens étaient comme... C'est-à-dire que quand ils ont su... À chaque fois que moi j'avais quelqu'un en consultation, il me disait : "C'est vrai que les gens ils peuvent pas sortir de chez eux ?". Je disais : "Oui. Oui c'est vrai". Alors ça... Ça, c'était un truc : que les gens soient interdits de sortie, c'était un truc qui les... Et finalement ça s'est bien passé. » (Christine, 61 ans, médecin-chef dans un centre pénitentiaire depuis 18 ans, le 22.01.2021)

L'acceptation de la suspension des parloirs s'explique également par les mesures compensatoires mises en œuvre par les directions des établissements pour permettre un maintien des liens avec les proches par téléphone :

« Il y a eu des petites choses qui ont été mises en place. (...). Il y a eu des petites mesures comme ça. Le téléphone, je crois qu'il y a eu une petite mesure, pour eux, on leur a ajouté quarante euros je crois pour le téléphone, pour qu'ils soient en lien avec leur famille pour ne pas les couper – je parle du point de vue des personnes détenues. C'est des petites mesures qui ont été mises comme ça pour un peu palier à... à ce lien avec la famille. » (Carole, 46 ans, agente pénitentiaire en maison d'arrêt, le 14.01.2021)

« Ils donnaient tous les débuts du mois quarante euros pour appeler notre famille. Et pour vraiment ceux qui ont rien, je sais plus combien... Je crois que c'était quarante euros pour qu'ils

mangent. Mais en fait ça change pas. C'est... La prison c'est vraiment, c'est encore plus dur. Enfin d'un autre côté il fallait comprendre... » (Fabien, 32 ans, détenu depuis 2 ans et 9 mois en maison d'arrêt, le 02.02.2021)

« Depuis le début de la crise sanitaire, ils nous mettent trente euros sur les téléphones pour contacter notre famille. C'est bien, mais ça remplace pas – comme les EHPAD –, le lien humain. » (Maité, 49 ans, détenue depuis 14 ans, en centre de détention, le 05.03.2021)

Les parloirs ont ainsi été mis à l'arrêt dans un premier temps de l'épidémie, et leur suspension semble avoir été globalement acceptée par les détenus, notamment du fait de leur caractère général – la population résidant en France ayant été soumise à des mesures jugées similaires – et parce que des mesures compensatoires ont été instaurées, notamment la possibilité d'appeler gratuitement ses proches par le téléphone.

Des parloirs contraints par les directives nationales

Dans un deuxième temps, les parloirs semblent avoir davantage été rendus impossibles, et s'être *de facto* arrêtés, consécutivement aux décisions prises à l'échelle nationale. Ainsi, les limitations des déplacements de la population nationale – réduites selon la période à une durée d'une heure, à un périmètre d'un kilomètre, de dix kilomètres ou à une région, ou encore contraintes par un couvre-feu – ont empêché la tenue de parloirs sans que ceux-ci aient été suspendus pour autant :

« L'accès au parloir a pas mal changé aussi, soit parce qu'il y a des moments où le parloir a été suspendu, soit parce que s'il y a un couvre-feu et des restrictions de déplacements, en fait les personnes détenues peuvent avoir le droit d'aller au parloir même s'il y a une personne en face – parce que les gens peuvent pas venir, c'est comme s'ils avaient plus droit au parloir. » (Maxime, 32 ans, médecin-chef dans une maison d'arrêt et un centre de détention depuis 1 an, le 10.12.2020)

La mesure nationale de « couvre-feu » à 18h a par exemple pu empêcher des détenus de recevoir leurs proches au parloir de 15h, car le temps de celui-ci ajouté au temps d'attente – incertain – avant de quitter la prison et au temps de transport pour regagner leur domicile risquait de les placer en infraction :

« Mais quand il y a couvre-feu les parloirs aussi, c'est problématique pour ceux qui habitent loin. La prison ne donne aucune attestation, c'est trop compliqué. Il faut appeler. Il faut ci. Il faut ça. Il

faut... Ils sont censés l'envoyer par courrier. Ils ont pas de fax. Ils ont pas de fax. » (Ahmed, 46 ans, détenu depuis 8 ans, en centre de détention, le 05.02.2021)

L'impossibilité de voir leurs proches aux parloirs du fait des mesures nationales a plus fréquemment touché les détenus emprisonnés dans des établissements pour peine :

« Eux-mêmes [mes parents] ils sont confinés, ils font des déplacements, mais quand c'est obligatoire, ils sont obligés de le faire, sinon, eux-mêmes ils se déplacent pas trop. Donc, les forcer à venir ici, en plus, [une ville du 77], c'est loin, j'habite dans le 94. » (Saïd, 23 ans, détenu depuis 4 ans, en centre de détention, le 10.02.2021)

Ces établissements sont en effet plus souvent (que les maisons d'arrêt) implantés à l'extérieur des villes : ils sont plus difficiles d'accès en transport en commun, et les détenus n'ont fréquemment pas d'attaches dans leurs alentours – puisqu'ils ont fréquemment été transférés depuis une autre ville, où ils habitaient avant d'être incarcérés en maison d'arrêt.

Une reprise des parloirs avec un fonctionnement modifié

Dans un troisième temps, les parloirs ont repris avec des restrictions. Ces restrictions peuvent être distinguées en trois types : elles ont été quantitatives, matérielles et populationnelles.

Ces restrictions ont d'abord été des *restrictions quantitatives* : les parloirs ont repris avec l'autorisation de recevoir un seul visiteur à la fois et à une fréquence hebdomadaire réduite. Dans l'établissement où Thierry est détenu, ils ont par exemple été limités à un unique créneau de parloir par personne (avec une personne) au lieu des trois habituellement possibles chaque semaine avec deux personnes :

« Et quand les parloirs ont repris, c'était l'idée d'un parloir par semaine et à une personne, alors qu'ici on peut avoir jusqu'à trois parloirs par semaine, et dans le bâtiment d'à côté c'est deux. Donc c'est vrai que c'était... Alors pour moi ça changeait rien parce que généralement je n'ai qu'un seul parloir par semaine, mais c'est vrai que pour d'autres qui avaient l'habitude d'en avoir deux ou trois, ça a dû être plus compliqué pour eux. » (Thierry, 47 ans, détenu en maison d'arrêt, le 27.01.2021)

Ce type de restrictions quantitatives n'a pas été semblable dans tous les établissements. Ahmed, condamné à une longue peine et détenu depuis 8 ans, se fait aussi l'écho d'un nombre de parloirs réduit dans une prison d'où il a été transféré depuis, mais selon d'autres critères :

« Ils ont divisé par deux. Au lieu de vingt personnes par parloir, c'était dix. Au lieu de trois parloirs par semaine, je crois que c'était pour les... Dans le cadre des prévenus, on en a trois, ils sont passés à deux. Dans le cadre des condamnés, on en a deux, et ils sont passés à un. Non seulement les parloirs ont été divisés par deux, le nombre de visiteurs a été divisé, vraiment c'était un ou rien. »
(Ahmed, 46 ans, détenu depuis 8 ans, en centre de détention, le 05.02.2021)

Les parloirs ont également repris avec des *restrictions matérielles*. Ce type de restrictions renvoie à la fois à la circulation prohibée de biens lors des parloirs (sacs de linge, colis de Noël...) et aux séparations mises en place dans les cabines pour empêcher tout contact physique entre les détenus et leurs proches. Concernant ces dernières, alors que des tables ont servi à un moment donné à tenir les corps éloignés les uns des autres dans les cabines des parloirs, celles-ci ont ensuite été remplacées par des plaques de plexiglas, empêchant strictement les contacts physiques contrairement aux tables, comme le décrit Hugo, surveillant dans un centre pénitentiaire : « *Il y a un plexiglas (...) [Avant cela, il y avait] une table au milieu. Mais bon... On sait bien qu'une table on peut passer au-dessus ou en dessous* ». Ces plaques en plexiglas ont été largement commentées.

L'ajout de séparation en plexiglas dans les parloirs s'est apparenté pour certains à un retour dans le passé : « *On est revenu quarante ans en arrière* », juge ainsi Marc, 46 ans et détenu depuis 10 mois dans une maison d'arrêt. Ces séparations matérielles ont rappelé les cabines hygiaphones, dont le remplacement par des cabines sans séparation en 1980 avait constitué une amélioration de leurs conditions de vie pour les détenus. L'impossibilité de « toucher » et « faire un câlin » à leurs proches a été jugée particulièrement difficile par les détenus, qui sont nombreux à avoir exprimé leur souffrance et celle de leurs proches – sur lesquelles nous reviendrons – depuis l'installation de plexiglas dans les cabines des parloirs :

« [Les parloirs] c'est très difficile. C'est très difficile. [...]. On les touche pas. On fait pas de câlin. Rien du tout. Ça, c'est... On a besoin nous de cette force. On a besoin de cette force. Vous voyez, quand on touche un membre de la famille, il y a de la force sur ça. Là, je la vois comme ça. Et le truc, il est jusqu'au cou. C'est pas comme ça, tu peux même pas te toucher la main. Tu peux rien faire. C'est, jusqu'au cou, le parloir. Et moi j'aime pas aussi à chaque fois que, elle vient me voir

dans cet endroit à chaque fois qu'elle... Je la vois quand elle part, elle part triste. Elle est pas bien du tout. » (Nadia, 49 ans, détenue depuis 5 mois en maison d'arrêt, le 11.02.2021)

Concernant ensuite la circulation de biens lors des parloirs, les détenus n'ont plus été autorisés à recevoir du linge de la part de leurs proches durant une période :

« L'échange de vêtements il avait été supprimé aussi pendant un temps, donc du coup ils pouvaient pas le faire venir de l'extérieur... » (Lola, 34 ans, infirmière dans une maison d'arrêt depuis 10 ans, le 14.01.2021)

Le linge a été ensuite de nouveau autorisé, mais certaines pièces de linge sont restées interdites un temps, puis ces restrictions ont elles aussi été levées :

« Donc au début on pouvait pas faire rentrer le sac de linge. On pouvait pas du tout rentrer le sac de linge. Et puis après, comme je vous le disais pendant un mois il y a pas eu de parloirs, après ils ont remis les parloirs. (...) On avait le droit à trois T-shirts, un pantalon. Pas le droit aux serviettes. Aux serviettes, on n'avait pas le droit. Et puis on avait le droit, ouais, aux chaussettes, caleçons. Mais aux serviettes, on n'avait pas le droit. Qu'avec des affaires bien précises. Et là vu que c'est passé, là, c'est pas passé, mais ils ont vu que ça n'avait aucun intérêt de barrer ça, les serviettes tout ça, là maintenant on le droit d'avoir le linge complet, qu'on avait le droit de rentrer avant » (Boubacar, 28 ans, détenu depuis 5 ans, en maison d'arrêt, le 02.02.2021)

Le linge n'était néanmoins pas remis aussitôt aux détenus. Il devait être stocké pendant 48 heures dans une réserve, une fois déposé par les proches – dans l'objectif que les éventuelles traces de virus disparaissent –, et il en a été de même pour les traditionnels « colis de Noël » qui, de façon exceptionnelle en 2020, n'ont pas pu contenir des produits frais :

« En période d'hiver, là au mois de décembre, au mois de janvier, on a le droit de rentrer des colis de l'extérieur. De la viande. Pour faire à manger, de la viande, des repas, des plats préparés. On avait le droit de les faire déposer et de faire rentrer ça. Là, cette année on n'a pas eu le droit à cause du covid, on avait le droit qu'aux bonbons et au chocolat. On n'avait pas le droit aux plats directement préparés par ma sœur ou ma mère. Mais non, ça a été refusé : on a le droit qu'au chocolat et aux bonbons. Cinq kilos. » (Boubacar, 28 ans, détenu depuis 5 ans, en maison d'arrêt, le 02.02.2021)

Enfin, les parloirs ont été soumis à des *restrictions populationnelles*. Les enfants de moins de 12 ans et les personnes de plus de 60 ans n'ont plus été autorisées à venir voir leurs proches aux parloirs :

« Les parloirs, ils ont repris avec des restrictions : pas d'enfants de moins de 12 ans, pas de personnes de plus de 60 ans il me semble, et tout. Maintenant ça a repris à un rythme normal, sauf que quand avant... Avant, on en avait peut-être plus d'une vingtaine, maintenant on en a dix [détenus] à chaque fois pour limiter le nombre de personnes, et les détenus doivent être masqués, leurs familles aussi. » (Hugo, surveillant dans un centre pénitentiaire depuis un an, le 28.01.2021)

L'interdiction de bénéficier d'un parloir avec des enfants – *ses* enfants – a suscité nombre d'interrogations. Ahmed explique ainsi : « *Même quand j'ai quitté [la maison d'arrêt où j'étais auparavant incarcéré] au mois de novembre [2020], les enfants étaient toujours prohibés* ». Cette mesure est en fait la conséquence d'une autre, précédemment qualifiée de *quantitative* : les parloirs étant limités à la présence d'une seule personne visiteuse, et les enfants de moins de 12 ans devant obligatoirement être accompagnés d'un adulte, ceux-ci n'ont *de facto* plus pu venir rencontrer leurs proches – *leurs* parents – en prison.

Ces restrictions ont cependant été jugées insuffisantes par des professionnels. La reprise des parloirs a été critiquée par des membres de l'administration pénitentiaire estimant que seul l'arrêt total des parloirs, ainsi que de tous « mouvements », permettrait de limiter la circulation du virus dans la prison, comme le montre cet échange pris en note durant une observation :

Surveillant : Le premier confinement c'était mieux géré parce qu'on avait supprimé tous les mouvements. Là, il y a beaucoup de brassage, on en est à quoi, 70 positifs ? Le problème c'est que la DI [direction interrégionale] n'arrive pas à prendre de décision. Ils n'arrivent pas à dire : "On arrête tous les mouvements, on arrête tous les parloirs". Pourtant on sait que c'est ce qu'il faut faire. Bon après je les comprends, c'est une décision difficile à prendre parce que le risque c'est que ça fasse comme en Italie...

Sociologue : Qu'est-ce qui s'est passé en Italie ?

Surveillant : Il y a eu des mutineries. Pour les gens qui sont enfermés c'est difficile. Même si notre hiérarchie manque de courage, c'est difficile de prendre des mesures parce qu'on sait pas ce qui va arriver. Pour interdire les parloirs par exemple, il y a que le ministre qui peut décider ça.

Cette opinion s'est révélée partagée par des professionnels de santé qui ont de même jugé les restrictions en vigueur insuffisantes (au moment de l'enquête), et soutenu que seule la suspension des parloirs permettrait de contenir la circulation du virus :

« Depuis le début, le médical se bat pour qu'il y ait moins de mouvements. C'est-à-dire qu'il y ait moins de visiteurs. Qu'il n'y ait plus école. Qu'il y ait moins de... Qu'il y ait plus de parloirs par exemple, parce qu'on sait que lors des parloirs il y a des échanges avec les familles et les personnes détenues. Qu'on limite un maximum. Que les patients restent en fait dans leurs cellules, et en fait qu'il y ait moins de mouvements. Par exemple, qu'il y ait qu'une seule promenade au lieu de deux. Qu'ils soient pas mélangés dans les salles d'attente. Qu'ils fassent pas autant d'allées et venues, et tout. Et ça, en fait, c'est pas possible. Juste le fait d'interdire les parloirs, c'est interdit en fait parce que la direction pénitentiaire, au plus haut [niveau de responsabilité], estime que tant que la personne n'est pas considérée comme Covid-positif, on ne peut pas l'empêcher d'avoir... de maintenir un lien avec sa famille tout simplement. Alors que pour nous, le fait d'être contaminé, c'était aux parloirs pour nous. Donc on arrête les parloirs. Mais non. C'est pas possible. C'est pas possible. On ne peut pas toucher aux parloirs. On ne peut pas toucher aux promenades. Donc en fait, on ne peut pas... Il y a certaines choses qu'on voudrait faire, qu'on ne peut pas en fait parce que c'est comme ça. Donc il faut respecter aussi, même si ça nous limite dans notre champ d'action, mais c'est... c'est comme ça. Et on peut pas aller au-delà de ça. » (Gabriela, 32 ans, infirmière en maison d'arrêt depuis 4 ans, le 28.01.2021)

Les parloirs ont ainsi subi plusieurs modifications durant l'épidémie, depuis une suspension totale jusqu'à la mise en œuvre de restrictions, en passant par une impossibilité de fait consécutive aux mesures appliquées à l'échelle nationale.

2. La communication sur l'évolution des mesures appliquées aux parloirs

Les mesures appliquées au niveau des parloirs ont évolué fréquemment et leurs transformations n'ont pas toujours été communiquées largement à la population carcérale. En témoigne d'abord le fait que nombre de détenus rencontrés les évoquent en émettant des doutes sur la véracité des informations qu'ils détiennent. Bertrand, qui est incarcéré dans un centre pénitentiaire, dit par exemple au cours d'un entretien sociologique : « *Je crois que c'est interdit d'ailleurs, les enfants de moins de 6 ans ou moins 10 ans, je crois que c'est interdit depuis quelque temps* ». Hugo, qui est surveillant pénitentiaire dans cet établissement, émet lui-même des doutes sur la véracité de cette information qu'il délivre (« il me semble ») : « *Les parloirs, ils ont repris avec des restrictions : pas d'enfants de moins de 12 ans, pas de personnes de plus de 60 ans il me semble* ». Or, au moment où ces entretiens sont réalisés, en février 2021, les enfants sont en réalité de nouveau autorisés à venir voir leurs proches aux parloirs.

Les entretiens montrent que c'est quelques fois par leurs codétenus ou leurs proches – et non par le personnel pénitentiaire – que les détenus ont été informés des règles appliquées au niveau des parloirs de leur prison comme le montre l'extrait d'entretien suivant, assez édifiant sur ce point ; Souleymane, 30 ans, raconte avoir été informé il y a peu par sa mère qu'une femme est venue accompagnée de son bébé lors d'un précédent parloir, ce qui pourrait signifier qu'il a lui aussi la possibilité d'y recevoir de nouveau ses enfants :

« Parce que je parlais avec ma mère, et je lui ai dit : “C'est dommage que je peux pas voir mes filles”, parce qu'il y a... Parce qu'ils ont pas le droit de venir. Et en fait elle me dit : “Je comprends pas : pourquoi il y a une femme elle est venue avec une poussette et son bébé ?” Donc elle a dit : “Et elle est rentrée”. Mais en fait je sais pas comment ils fonctionnent ici. ” » (Souleymane, 30 ans, détenu en maison d'arrêt, le 21.01.2021)

Le discours de Max, 26 ans, sur les règles en vigueur concernant les sacs de linge amenés lors des parloirs traduit quant à lui tout à la fois les changements fréquents des règles et des restrictions en vigueur dans l'établissement où il est détenu depuis 15 mois et le faible niveau d'information de la population carcérale par les directions des établissements :

« Ils ont essayé de faire en sorte qu'on nous rentre notre linge, mais ils le gardent quarante-huit heures. Avant c'était quarante-huit heures, maintenant c'est vingt-quatre heures. Et voilà. Ça va. Ça s'est un peu plus allégé. Et là, il n'y a pas longtemps, ils nous ont supprimé le linge encore. Et hier, mon co', il me disait qu'ils ont remis le linge. C'est bon on pouvait de nouveau faire rentrer le linge. » (Max, 26 ans, détenu depuis 15 mois, en maison d'arrêt, le 10.02.2021)

Cette méconnaissance des règles en vigueur est partagée par les personnes *a priori* tenues de les faire appliquer, comme on l'a vu précédemment et comme le montre aussi le discours de cette surveillante pénitentiaire, qui doute de l'information délivrée durant un entretien sociologique (« il me semble ») :

« Au niveau des parloirs aussi, à un moment donné ça a été supprimé. Ensuite c'est revenu sauf qu'on a baissé le nombre de personnes qui pouvait venir visiter. Au lieu d'avoir trois parloirs par semaine, c'était à deux, il me semble. » (Céline, agente pénitentiaire, surveillante dans une maison d'arrêt, le 20.01.2021)

Anne, habituellement infirmière à l'EPSNF et appelée en renfort dans un centre pénitentiaire, rappelle que cette méconnaissance des règles en vigueur, du fait de leurs évolutions fréquentes, n'est pas spécifique au milieu carcéral :

« C'est un peu comme nous dehors, en fait c'est pas clair. "On est confinés mais on n'est pas confinés". "On est confinés mais qu'à partir de dix-huit heures". C'est un peu flou pour nous dehors. Ici j'ai l'impression que c'est un peu pareil donc c'est : "On confine, on confine pas" ; "il y a des parloirs, pas de parloirs". Voilà. Et je pense que pour eux... Je pense que ce serait plus clair de dire : "On arrête tout". Et on se pose pas de question. *[Sociologue : Ouais, ça ajoute l'incertitude à quelque chose qui est déjà très incertain.]* C'est ça. C'est ça. Déjà un endroit où on n'est pas maître de ce qu'on peut faire, et en plus les : "Est-ce qu'on aura des parloirs ? Est-ce qu'on va pas les avoir ?". Et puis : "Je l'ai eu la semaine dernière, pourquoi là je l'ai pas ?" Donc non, je pense que c'est anxiogène pour eux. Et puis, quand on se sent pas bien et qu'on est isolé, c'est encore plus difficile. » (Anne, 55 ans, infirmière à l'EPSNF depuis 32 ans, infirmière appelée en renfort dans une maison d'arrêt, le 28.01.2021)

Les mesures appliquées sont par ailleurs quelques fois jugées incohérentes par les détenus. Par exemple, alors que la prison où Ahmed est détenu venait de connaître un pic épidémique deux semaines plus tôt (77 détenus avaient été placés en isolement médical, dont 11 positifs au covid-19), celui-ci s'interroge sur les raisons pour lesquelles les séparations en plexiglas posées dans les cabines ont été ôtées à ce moment-là :

« Et après ils ont enlevé les plexiglas parce qu'après, j'ai pas compris... Après ils ont enlevé les plexiglas voilà, mais pareil qu'une personne. La table au lieu d'être comme ça, elle était comme ça. (...) C'est là qu'ils ont mis justement le surveillant en visuel total. Voilà, parce que comme il y avait plus les plexiglas ni rien à ce moment-là. » (Ahmed, 46 ans, détenu depuis 8 ans, en centre de détention, le 05.02.2021)

Certaines mesures ont pu être appliquées, puis levées, puis de nouveau appliquées – selon des décisions internes à l'établissement ou des directives de la Direction de l'administration pénitentiaire – comme le montre cet extrait d'entretien avec le directeur et la directrice adjointe d'une maison d'arrêt :

« Pendant un petit temps on avait enlevé les plexi', mais on les a remis rapidement parce que...

- Pendant la période estivale, pendant la période estivale ils ont été enlevés.
- Donc on les a remis et depuis ils restent, et je pense qu'on les laissera jusqu'à ce que beaucoup de monde soit vacciné ou jusqu'à ce qu'on reçoive une consigne claire de la DAP comme quoi il faut les enlever. »

(Directeur et directrice adjointe d'une maison d'arrêt, le 14.01.2021)

L'évolution des mesures appliquées dans les établissements, leur non-communication systématique à la population carcérale et leurs modifications successives au fil des mois, selon les décisions des chefs d'établissement ou les directives de la Direction de l'administration pénitentiaire, ont ainsi pu générer de la confusion chez les détenus. Mais il ne s'agit pas là de leur seul effet comme nous allons le voir maintenant.

3. Un soutien par les proches restreint

Les mesures appliquées au niveau des parloirs ont limité les possibilités de soutien aux détenus par leurs proches. En temps ordinaire, ces derniers leur apportent en effet quatre formes de soutien, mises en évidence par Caroline Touraut (2012 ; 2019b). D'abord, un *soutien pratique*, en adressant par exemple des mandats qui permettent aux détenus de « cantiner » dans la prison et d'ainsi améliorer leur quotidien, ou en effectuant leurs lessives et en déposant du linge propre à la prison. Ensuite, un *soutien moral*, à travers l'envoi de lettres affectueuses ou en utilisant le dispositif du « colis de Noël » qui permet de manger des plats cuisinés par sa famille lors des fêtes de fin d'année. Les proches apportent également un *soutien identitaire*, puisqu'ils permettent aux détenus de ne pas se percevoir uniquement comme des « détenu•es » et de demeurer une « mère », un « père », un « époux », une « épouse », une « fille », un « oncle », etc. Les proches apportent enfin un *soutien substitutif* en assurant un rôle de relais à l'extérieur, notamment pour les démarches administratives et judiciaires. Deux de ces formes de soutien ont été particulièrement entravées consécutivement aux restrictions prises au niveau des parloirs.

Le soutien pratique

Avec l'arrêt des visites aux parloirs, les possibilités de soutien pratique ont été limitées. Le cas du linge, qui sera développé ici, est assez emblématique des conséquences de la suspension des parloirs sur l'expérience carcérale. Les détenus n'ont plus pu compter sur la venue de leurs proches pour donner à laver leur linge et récupérer des vêtements propres :

« L'arrêt total des parloirs, ça a été plus compliqué parce qu'on donne aussi notre linge à laver à l'extérieur, et du coup c'est vrai que c'était compliqué parce qu'il fallait laver son linge à la main. »
(Thierry, 47 ans, détenu en maison d'arrêt, le 27.01.2021)

Quelques-uns ont certes pu bénéficier du support de détenus travaillant au service général de la prison, qui ont effectué des lessives pour eux avec les machines à laver de l'établissement, mais tous n'ont pas eu la possibilité de supporter cette charge financière supplémentaire prélevée sur leurs pécules lorsqu'elle a été facturée d'une part, et les machines à laver ont rapidement été saturées d'autre part :

« On pouvait le donner aux auxi' [notre linge], mais tout le monde le faisait donc... Parfois il y avait quand même une liste d'attente. Donc c'était parfois un peu plus compliqué. » (Thierry, 47 ans, détenu en maison d'arrêt, le 27.01.2021)

La grande majorité des détenus a ainsi dû laver son linge sans équipement, dans le lavabo de la cellule, et souvent sans accès à de l'eau chaude :

« Interdit de réceptionner quelques vêtements que ce soit. Ça par contre on comprenait pas. Parce qu'il y en a plusieurs, ça faisait des années que... Les parloirs, bon c'est important. Et là-bas [dans la maison d'arrêt où j'étais alors détenu], il n'y a pas d'eau chaude – il faut savoir – dans les cellules. C'est-à-dire que déjà, bon, le linge vous allez le laver à l'eau froide. Après je reconnais qu'ils distribuaient alors qu'ils l'avaient jamais fait, une lessive, une brique de lessive tous les quinze jours à chaque détenu. Bon, déjà, c'est de la lessive bas de gamme. Je vous promets, je plaisante pas quand je vous dis qu'il faut dix fois plus d'eau. Voilà. Vous trouvez des grumeaux. J'ai jamais vu de la lessive, que des heures, des heures, à tremper dans l'eau, et vous avez encore ces grumeaux. Voilà. Ça aussi, ça avait joué beaucoup dans les tensions » (Ahmed, 46 ans, détenu depuis 8 ans, en centre de détention, le 05.02.2021)

C'est ensuite dans leurs cellules exigües que les détenus ont dû faire sécher leurs vêtements, en bricolant des cordes à linge à partir de sacs poubelles cantinés et noués les uns aux autres. Ce type d'installation étant prohibé, les cordes à linge artisanales ont été régulièrement détruites par les surveillants pénitentiaires lors des rondes et elles ont dû être confectionnées à nouveau :

« Toute la complexité pour pouvoir les suspendre, pour les faire sécher, pour l'essorer machin... Enfin sachant qu'on n'a pas la place dans une cellule, c'est à peu près de cette taille-là. Vous rajoutez un lit, vous rajoutez une table, vous rajoutez un frigo : il y a plus beaucoup de place pour étendre son linge, sachant que, en plus, il est interdit de mettre de la ficelle ou quoi que ce soit donc... Alors on en met parce qu'on est bien obligés, mais bon, de temps en temps quand le surveillant il fait sa ronde, il enlève tout donc on est obligés de remettre, donc c'est... Je peux dire,

c'est casse-pieds, mais bon voilà. Ça fait partie malheureusement de... de la vie en prison. »
(Thierry, 47 ans, détenu en maison d'arrêt, le 27.01.2021)

Les proches n'ont de plus pas été les seuls apportant un *soutien pratique* aux détenus à avoir été privés d'accès aux établissements. C'est aussi le cas des associations qui interviennent en prison et dont les membres, comme le reste de la population, ont été confinés à leur domicile. Lorsque les parloirs ont repris, à la fin du premier confinement national, eux n'ont pas réobtenu le droit d'accéder aux établissements pénitentiaires. Or certaines de ces associations ont aussi pour mission de mettre à disposition du linge, et n'ont plus pu fournir les détenus pendant plusieurs mois :

« C'est compliqué [la gestion du linge]. L' [association qui donne habituellement du linge aux détenus et n'a plus eu accès à l'établissement], ils ont des courriers comme ça [*faisant un signe d'une grande pile avec ses mains*]. Il y en a plein en fait qui n'ont pas de vêtements, et nous, on ne peut rien leur donner. C'est... Il y a beaucoup de demandes, et je sais même pas... On se demande des fois s'ils prennent en compte, l' [association] parce que... (...) On a même une collègue [infirmière] qui est revenue, qui était en retraite, qui a été appelée en renfort et tout : elle était prête à donner des vêtements, mais c'est hyper compliqué. Il fallait faire une demande auprès du directeur et après de untel, donc elle a laissé tomber. Voilà, parce qu'il y a certains patients qui n'ont rien, ils ont pas de famille, ils ont pas de parloir. (...) Il y en a beaucoup qui viennent des pays étrangers, tout ça. » (Lucie, 32 ans, infirmière en maison d'arrêt depuis 7 ans, le 14.01.2021)

« Là maintenant, les parloirs ils peuvent ramener à nouveau du linge, mais peut-être pas en quantité... (...) Par contre les associations, non. Et il y en a beaucoup qui n'ont pas de parloir aussi. (...) [L'association] ils rentraient plus avec le covid. Ils rentraient plus... Ah oui, toute la collecte en fait de vêtements, ça posait souci, toutes les collectes comme ça. » (Lola, 34 ans, infirmière en maison d'arrêt depuis 10 ans, le 14.01.2021)

Un jeune détenu entre ainsi dans un cabinet médical, pour une consultation de médecine générale en présentant ses excuses à la médecin pour ses conditions d'hygiène et il explique : « *J'ai pas de parloirs, pas de vêtements depuis trois mois, depuis que je suis là* ». Pendant plus d'un an, c'est-à-dire quatre saisons, les détenus les plus pauvres et désaffiliés se sont trouvés privés de vêtements de rechange. Au beau milieu de l'hiver, certains ne disposaient que des tenues avec lesquelles ils étaient entrés en prison, six mois plus tôt, durant l'été. La limitation du soutien pratique pouvant être apporté à la population carcérale, depuis l'extérieur, a considérablement accentué des conditions de vie indignes en détention.

Le soutien moral

Avec l'arrêt des parloirs puis la mise en place de restrictions dans leur fonctionnement, les possibilités de bénéficier d'un soutien moral par les proches ont été entravées. Outre l'impossibilité de les rencontrer tout au long de la suspension des parloirs, l'ajout de séparation en plexiglas a ensuite signifié plus encore la séparation entre les corps détenus et les corps « libres ». Lionel, infirmier-psy, estime ainsi que ces plexiglas sont « *encore une barrière, même invisible, qui fait qu'on est encore coupé de la réalité, du contact charnel de pouvoir embrasser ses enfants, de les tenir dans les bras* ». Pour Stéphane, détenu depuis dix mois, ces restrictions aux parloirs sont « *le plus dur à vivre* ». Bertrand, qui est emprisonné dans la même maison d'arrêt, raconte : « *Je peux pas toucher ma copine, lui toucher juste la main, un petit contact tactile ça fait toujours plaisir, mais même ça c'est pas possible* ». Boubacar estime quant à lui que les interdictions de « *toucher* » et faire « *des bisous* » lui ont finalement ôté son seul « *petit lien avec l'extérieur* » :

« Parce que maintenant vu qu'ils ont installé les barrières de sécurité, là au parloir de maintenant ils ont installé une vitre en plastique, en plexiglas, on peut plus toucher nos familles. On peut plus... Voilà. Ne plus être en contact... Ouais, ça nous change vraiment parce que c'était le seul... Le petit lien qu'on avait avec l'extérieur. C'est bien, expliquer tout ça, raconter, mais après aussi, toucher, se faire des vannes, des bisous quoi... c'est relou un peu parce que, on peut pas se toucher. On peut pas se... On peut plus rien faire plus de bisous, rien du tout. Maintenant avec mes nièces, je peux plus. Avant on avait le droit maintenant je peux plus. Il y a plus de contact. Il y a plus rien. »
(Boubacar, 28 ans, détenu depuis 5 ans, en maison d'arrêt, le 02.02.2021)

De son côté, Shanna venait tout juste d'obtenir un permis de visite aux parloirs pour ses enfants lorsque des séparations en plexiglas ont été installées dans les cabines des parloirs de la maison d'arrêt pour femmes où elle est détenue. Entre l'attente pour l'obtention du permis de visite, puis l'application des « mesures barrières » et l'ajout de plexiglas dans les parloirs, cela fait maintenant deux ans et demi qu'elle n'a pas pu serrer ses trois enfants dans ses bras :

« Ça faisait deux ans et demi que j'avais pas tenu mes enfants dans mes bras, à cause du virus parce que, à partir du moment où ils sont venus au parloir, il y avait la vitre. Donc j'avais pas le droit de les toucher. Donc là-bas il y avait ça... C'est le plus dur. C'était le plus dur. En sachant que les surveillants ils voient leurs familles et qu'ils sont quotidiennement ici avec donc moi, je vois... Moi

personnellement je vois pas ce que ça change. Donc voilà » (Shana, 27 ans, détenue depuis 30 mois, en centre de détention, le 12.02.2021)

Les parents d'enfants ont été particulièrement affectés par l'éventail des mesures prises au niveau des parloirs, qu'il s'agisse de leur suspension ou de leur reprise avec des restrictions. Olga, 61, parle ainsi d'une « double peine » lorsqu'elle évoque ces mères de plusieurs enfants qui n'ont plus pu à un moment donné en recevoir qu'un à chaque parloir et qui ont donc eu à « choisir » entre leurs enfants lequel elles souhaitaient voir :

« Pour moi ça va, c'est mon mari quand même, mais pour les gens avec des enfants, c'est très dur. Parce que les enfants ils ne comprennent pas pourquoi, la mère aussi elle veut quand même prendre dans ses bras son enfant. Maintenant, je ne sais pas, je pense que, aussi, on ne peut pas avoir deux enfants en même temps. C'est l'un ou l'autre, donc la fille qui a deux enfants, il faut choisir à chaque fois. Ça aussi, c'est différent. C'est un impact énorme. Et ça, je ne comprends pas pourquoi... C'est comme une double peine. » (Olga, 61 ans, détenue depuis trois ans en maison d'arrêt, le 08.02.2021)

Les restrictions aux parloirs ont ainsi eu des conséquences sur le *soutien moral* apporté aux détenus par leurs proches. L'enfermement a été renforcé pour les détenus, d'une part, parce que leurs parloirs ont pu être suivis de placements en isolement et, d'autre part, parce que les séparations n'ont pas permis de mettre à distance la situation d'emprisonnement et d'oublier la prison durant les temps en famille.

4. Privés de parloirs : trois postures idéales-typiques

La position des détenus vis-à-vis des mesures appliquées au niveau des parloirs peut être schématisée en trois postures idéales-typiques : la *posture d'indifférence*, la *posture résignée* et la *posture de retrait*. Ces postures sont idéales-typiques en ce sens, d'une part, qu'une même personne peut avoir plusieurs positionnements simultanés et différenciés, par exemple, selon les personnes venant ordinairement lui rendre visite aux parloirs ; et, d'autre part, qu'une même personne peut changer de posture dans le temps, par exemple selon les mesures en vigueur à l'échelle nationale ou dans la prison.

Une posture d'indifférence

La *posture d'indifférence* se retrouve chez des détenus qui n'avaient pas ou peu de visites aux parloirs avant le début de l'épidémie ou qui effectuent leur première peine de prison ferme durant la crise sanitaire et qui n'ont pas connu l'organisation ordinaire des parloirs :

« J'ai pas trop connu [la prison en dehors du contexte covid] vu que ça fait pas longtemps que je suis là. [...] Par exemple, les parloirs, j'ai découvert avec des vitres et un masque. C'est plus ceux qui sont là depuis un moment, longtemps, ils peuvent vous dire qu'avant il y avait pas de vitre, etc., il y avait vraiment une approche avec la famille. Moi, j'ai connu comme ça, donc ça me pose pas de problème. » (Assa, 25 ans, détenue depuis 4 mois, en maison d'arrêt, le 08.02.2021)

« C'est pas que j'en ai pas, c'est que je n'en veux pas [des parloirs]. Il y a le carreau devant... et puis ça m'intéresse pas. [...] C'est pas lié au covid, c'est que j'aime pas les parloirs : c'est une perte de temps. C'est une perte de temps pour la famille, ça reste dehors, ils ont 1h30 de route, c'est bon ! Juste pour une demi-heure de parloir, c'est pas la peine. [...] Moi, ça me dérange pas plus qu'il y ait pas de parloir, ça me dérange pas. » (Fouad, détenu en maison d'arrêt, le 10.02.2021)

« Ils ont supprimé les parloirs à un moment donné, avant de prendre la mesure... Quand ils ont... Quand le confinement s'est terminé, au bout d'un mois je crois, un mois et demi, ils ont mis des parloirs avec plexiglas. Et on a pu refaire des parloirs. Et du coup il y a eu pas mal de soucis en détention à cause des parloirs. Du coup, ils ont trouvé la solution des plexiglas voilà. Alors après moi j'avais pas de parloirs donc ça me posait pas tellement de problème. » (Yann, 26 ans, détenu depuis 3 ans, en maison d'arrêt, le 02.02.2021)

Certains expriment d'ailleurs leur méconnaissance des mesures en vigueur au niveau des parloirs :

« Moi je suis de passage, alors bon, effectivement, moi je... On peut dire que, je vis ici quelque part, mais moi je pense que surtout ce qui intéresse les gens en prison, c'est la communication, et surtout les parloirs. Mais moi j'en n'ai pas, alors je sais même pas comment ça se passe ici... » (Quentin, 34 ans, détenu depuis 4 ans, en centre pénitentiaire, le 02.02.2021)

Ces détenus adoptant une *posture d'indifférence* expliquent que les mesures prises au niveau des parloirs n'ont pas véritablement affecté leur quotidien (« ça me posait pas tellement de problème », « ça me dérange pas », « ça me pose pas de problème »...), tout en exprimant souvent de la compassion vis-à-vis de celles et ceux – parents de jeunes enfants, en couple, etc. – qu'ils jugent et décrivent affectés par ces mesures :

« Après moi, j'ai pas d'enfant, j'ai pas... C'est pour ça que je le prends pas pareil. Attends, je peux comprendre quand même, les gamins. Non seulement, soit vous les voyez pas, soit vous les voyez... » (Ahmed, 46 ans, détenu depuis 8 ans, en centre pénitentiaire, le 05.02.2021)

« Moi je pense, bon j'étais... Il y a d'autres personnes peut-être qui ont plus souffert que moi de ce covid, du fait du manque de parloirs. Ils voyaient plus leurs enfants par exemple, leurs femmes, leurs familles. Donc effectivement ils ont peut-être plus souffert que moi. » (Paulo, 57 ans, détenu depuis 4 ans, en maison d'arrêt, le 10.02.2021)

Cette première posture se caractérise par l'expression d'un sentiment de relative indifférence et elle se distingue finalement des deux suivantes en cela qu'elle concerne des détenus qui ne bénéficiaient pas de parloirs avant la crise sanitaire ou – s'ils sont entrés en prison durant l'épidémie – qui n'ont pas connu le fonctionnement ordinaire des parloirs.

Une posture résignée

La *posture résignée* se retrouve chez des détenus qui acceptent et se plient aux mesures mises en place au niveau des parloirs. Ces détenus se sont résignés à leur suspension lorsque celle-ci a été actée, puis ils ont repris leurs parloirs quand cela a été possible selon les restrictions en vigueur : ils s'y sont adaptés. Jordan, détenu depuis 5 ans, explique ainsi avoir « plutôt bien pris » la suspension des parloirs :

« Comme la plupart des Français, on l'a plutôt bien pris le premier confinement. Après ça a été un peu dur quand même pour les visites des parloirs, tout ça. Des choses comme ça. (...) On les a suspendues du jour au lendemain. Mais ça va. Pour moi personnellement, je parle pour moi, personnellement, je l'ai assez, assez bien pris. » (Jordan, détenu depuis 5 ans, en centre de détention, le 09.02.2021)

Cette posture de résignation est majoritaire parmi la population carcérale. Elle a été adoptée par deux détenus sur trois, estime Lionel, infirmier-psy dans une maison d'arrêt de femmes : « *Les deux tiers ont intégré la chose, pour leur sécurité et la sécurité de leurs proches* ». Le professionnel de santé observe néanmoins des nuances, selon les mesures en place ; l'ajout de séparation en plexiglas lui paraît avoir été moins bien accepté que l'arrêt brutal des parloirs :

« Sur le deuxième confinement, où là ils ont instauré des parloirs avec le processus de plexiglas entre le visiteur et le détenu, ils l'ont moins bien accepté. Là dans mes entretiens [psy], c'était

souvent : « J'ai eu un parloir. Bon j'étais content de voir mes enfants, mais ça m'a peiné de ne pas pouvoir les prendre dans les bras. Et ça m'a fait de la peine de voir mes enfants en pleurs parce qu'ils pouvaient pas me toucher ». (...) [Les plexiglas dans les parloirs] c'est encore une... une barrière, même invisible, qui fait qu'on est encore coupé de la réalité, du contact charnel de pouvoir embrasser ses enfants, de les tenir dans les bras. En plus là, c'est des mamans, donc forcément leurs enfants elles les aiment plus que tout, tous et toutes, donc c'est sûr que ça doit être compliqué. C'est... Mais je pense aussi, chez les hommes aussi. Je veux dire, les pères de famille aussi ça a dû être compliqué. » (Lionel, infirmier-psy dans une maison d'arrêt et infirmier somatique dans une autre maison d'arrêt depuis 4 ans, le 21.01.2021)

La symétrie entre les mesures appliquées en prison et les mesures appliquées à l'échelle nationale semble avoir en fait augmenté leur acceptabilité par les détenus. Ainsi, quand Jordan évoque la suspension des parloirs, il rapproche sa situation à celle des « Français », répétant la formule « *comme la plupart des français* » et rappelant que c'était « *le cadre de tout le monde* » :

« Donc comme je vous le disais, à ce moment-là, on l'a plutôt bien pris parce que bon, c'était le cadre de tout le monde. Après c'est vrai qu'au bout d'un moment quand même, deux mois, ça commençait à peser, c'est pesant, mais je pense comme la plupart des Français, même à l'extérieur, c'était pesant pour eux. Après quand vous avez l'habitude d'être actif et voilà, de voir votre famille tout ça, bah il y a beaucoup de choses qui vous manquent comme... Voilà. » (Jordan, détenu depuis 5 ans, en centre de détention, le 09.02.2021)

Il accepte leur suspension, résigné, concluant : « *Il n'y a pas de choix, il faut faire avec* ». En revanche, les mesures appliquées en prison, sans parallèle opérable avec les mesures appliquées hors de prison, ont atténué leur acceptabilité et conduit des détenus à l'adoption d'une autre posture : la *posture de retrait*.

Une posture de retrait

La *posture de retrait* se caractérise par le fait de préférer ne pas recevoir ses proches aux parloirs tant que leur fonctionnement habituel n'a pas été rétabli. Trois principaux motifs sont exposés pour justifier cette posture. D'abord, des détenus tiennent leurs proches à distance de la prison, parce qu'ils redoutent leur infection par le virus. C'est par exemple en invoquant ce motif que Lamine, 48 ans, explique pourquoi il n'a plus de parloir avec sa mère, qui est âgée, ainsi qu'avec ses enfants : « *J'ai pas les petits parce que je voulais pas, même ma mère*

vient pas, mais ça c'est à cause du covid... J'ai peur que s'ils font la queue ou quoi, je sais pas... Je reste quand même très vigilant : je me dis pas que ça arrive qu'aux autres ». D'autres abondent en ce sens :

« J'ai eu des parloirs, mais depuis la Covid, j'ai eu zéro parloir. Depuis que ça a commencé. [...] Parce que déjà, mes parents... En fait, moi-même j'ai pas envie que mes parents viennent attraper ça ici et que ça soit de ma faute. (...) Je vois à la télé, la maladie, ce qu'elle fait, j'ai pas envie que ça arrive à ma famille. » (Saïd, 23 ans, détenu depuis 4 ans, en centre de détention, le 10.02.2021)

« Il y a même des gens de ma famille qui m'ont demandé à venir me voir, je leur ai dit : "Vous voir avec un masque, derrière un plexiglas, vous faire attendre 1h à l'entrée de la prison – parce qu'il faut attendre au moins 1h avant – pour me voir à peine une heure", je leur dis : "C'est beaucoup de travail et beaucoup de risque peut-être pour rien", donc je leur ai dit : "Écoutez, on va attendre que ça se calme et à ce moment-là, si les parloirs s'améliorent, si ça devient un peu plus ouvert, à ce moment-là vous viendrez me voir. Mais en attendant, je préfère que vous restiez à la maison". » (Bertrand, 59 ans, détenu depuis 8 mois, en maison d'arrêt, le 10.02.2021)

Le dernier extrait d'entretien présenté fait apparaître un deuxième motif invoqué par les détenus adoptant cette *posture de retrait* : les contraintes supplémentaires auxquelles sont soumis les visiteurs, telles qu'un temps d'attente prolongé avant et après l'accès aux parloirs, ont été jugées trop lourdes ; des détenus ont alors découragé leurs proches de venir les voir, pour ce motif.

Enfin, les mesures prophylactiques mises en place au niveau des parloirs, et tout spécifiquement l'injonction à une « distance physique », parfois matérialisée par des séparations en plexiglas, qui n'autorisent pas les marques physiques d'affection, ont été perçues comme faisant davantage de peine que le parloir n'apporte de joie. Cela a amené certains détenus à préférer renoncer voir leurs proches. C'est ce que confie Marc, après un parloir avec sa compagne vécu de manière particulièrement éprouvante ; il envisage de ne plus la voir aux parloirs dans ces conditions :

« Peut-être que certains le vivent mieux que d'autres. Pour les gens qui n'ont pas de parloirs ou de visites, ils ont d'autres soucis par rapport au covid. Mais pour ceux qui ont des parloirs et des enfants et tout, ce n'est pas évident. Moi j'ai eu parloir hier matin, je peux vous dire qu'aujourd'hui dans la tête ça ne va pas bien. Je suis énervé, je ne suis pas bien. Je ne veux plus de parloir comme ça, j'en veux plus. Si un copain vient me voir, ce n'est pas pareil. Mais là j'ai ma copine qui est venue

me voir, non, ce n'est pas possible. Ma fille je ne l'ai pas vue depuis... Mais un copain, je n'ai pas besoin de lui serrer la main. Mon frère non plus, à la rigueur. Mais je pense que, le fait de se tenir la main dans un parloir normal, on a le droit. Ma fille je ne peux pas la prendre dans mes bras, je ne peux pas lui faire un câlin. C'est ma fille, je n'ai pas le droit. J'ai le droit en théorie, mais là je n'ai plus le droit, c'est derrière une vitre et je ne veux pas qu'elle vienne. Ça fait un an qu'elle n'est pas venue, et ça va durer tout le temps du covid encore, on ne sait pas combien de temps. Il ne faut pas se leurrer, ça va prendre encore toute l'année ça c'est sûr, minimum. Voilà, c'est ça qui est difficile pour nous ici, en détention. [...] Je préfère avoir quelqu'un au téléphone, que de l'avoir en face de moi, mais derrière une vitre. Non. Il y a truc, non. C'est ça qui est difficile. » (Marc, 46 ans, détenu depuis 10 mois, en maison d'arrêt, le 27.01.2021)

Maïté, détenue depuis 14 ans, a aussi pris quelques temps plus tôt la décision de ne plus demander de parloirs tant que les mesures appliquées, jugées « *pas humaines* », n'auront pas été levées :

« Moi je suis allée au parloir, même à force on arrête les parloirs, parce que c'est pas humain en fait. On arrive au parloir, on nous fait signer une charte voilà, comme quoi on doit pas se toucher, qu'on doit pas être... Pour les deux en fait, pour la famille et... et notre côté. Et on avait, au premier confinement, on avait les agents devant la porte, juste à l'extérieur devant la porte à regarder donc... » (Maïté, 49 ans, détenue depuis 14 ans, en centre de détention, le 05.03.2021)

Il en est de même pour Jordan, qui ne souhaite plus voir ses enfants aux parloirs tant que les prendre dans ses bras lui sera interdit :

« Mais après j'ai arrêté de faire les parloirs, ouais, par rapport à tout ça, parce que sinon ils peuvent pas prendre ses enfants dans ses bras, tout ça, surtout quand les enfants sont en bas âge, donc il y en a beaucoup. Moi je n'ai plus de parloirs depuis un petit moment. » (Jordan, détenu depuis 5 ans, en centre de détention, le 09.02.2021)

Les mesures aux parloirs ont ainsi empêché le maintien des liens familiaux durant la crise sanitaire pour une partie des détenus.

5. Respect des « gestes barrières » et risques de sanction

Une fois les parloirs rétablis, les détenus ont reçu l'interdiction d'y avoir des contacts physiques avec leurs proches. Cette interdiction a été formalisée dans les établissements pénitentiaires par des chartes, que les détenus ont dû signer et qui les engageaient à respecter les « gestes barrières » sous peine de sanctions :

« On a dû même signer un papier qu'on s'engageait à respecter les règles sanitaires, ce qui est normal. » (Thierry, 47 ans, détenu en maison d'arrêt, le 27.01.2021)

Cette charte une fois mise en place, leur signature a été sollicitée auprès des détenus dans les premières heures suivant leur incarcération, dans le cadre des « audiences arrivants » conduites par des gradés de l'administration pénitentiaire, comme le montrent ces extraits d'observation de ces audiences :

L'officier précise, tout en lui demandant de bien vouloir signer le papier : « C'est parce qu'on est en période de covid ». Il lui tend ensuite une autre feuille, en disant : « Là c'est le planning aux arrivants, et c'est pareil, on est en période de covid donc il n'y a pas tout, il y a juste les promenades et la bibliothèque ». (...) *[Au cours d'une autre audience]* L'officier aborde la fiche covid pour les parloirs. L'arrivant pense, lui [qui a été interpellé à l'aéroport], qu'il n'aura pas de parloirs. L'officier lui fait signer quand même, au cas où, après une longue résistance.

Les détenus surpris par un surveillant lors d'un contact physique avec un proche durant les parloirs, comme s'être touché la main ou fait une bise, ont été identifiés sous la dénomination de « suspicion covid », et placés de ce fait en isolement pour une durée de sept à quatorze jours, à l'issue de laquelle d'éventuels signes du covid-19 étaient inspectés (par un examen et un interrogatoire clinique ou la réalisation d'un test de dépistage) :

« [L'isolement suite à un contact aux parloirs avant l'installation de plexiglas] c'était sept jours, il me semble. Sept ou... Ouais, soit sept ou une dizaine. (...) Là on les mettait dans des cellules individuelles. (...) Il y avait des cellules prévues – entre guillemets – à cet effet. (...) Après il retourne dans sa cellule normale sans problème. Il part juste avec quelques affaires histoire de... histoire de passer ces sept jours. (...) C'est juste sept jours, histoire de voir s'il commence à développer des symptômes des choses comme ça. (...) Voilà, pour ne pas contaminer tout le monde. On sait jamais. » (Hugo, surveillant dans un centre pénitentiaire depuis un an, le 28.01.2021)

« Et ça arrive dès qu'ils pensent que, quelqu'un au parloir avait eu un cas contact avec sa famille, ils vous mettent tout de suite à l'isolement. (...) C'est arrivé. Il y a des mecs... Je sais pas, par exemple bon, je vais vous voir aujourd'hui, et puis demain je vais voir les surveillants et puis après ils vont me dire : "Mais non il s'est fait cramer au parloir. Il est à l'isolement. Il est là-bas". Ah OK. Alors on sait qu'on va pas vous voir pendant dix jours ou quinze jours. (...) Bon il y en a qui vont embrasser leurs femmes. Il y en a qui vont... Au départ ils étaient séparés par une table, comme celle-ci. Donc les gens quand le surveillant il n'y était pas, ils outrepassaient sauf que s'ils arrivent et qu'ils voient, là ils bloquent, ils vous font porter un masque, et ils vous emmènent dans une cellule d'arrivant là

(...) [pour] dix jours ou quinze jours. C'est le service médical qui dit : "il peut intégrer le...". C'est le service médical qui donne son accord. (...) Il y avait quelqu'un au parloir qui a eu un contact avec sa femme, avant qu'il y ait les plexiglas, et ils l'ont remis à l'isolement pendant dix jours. Ils l'ont fait... Ils n'ont pas laissé. Ils l'ont attrapé. Quand ils l'ont vu, ils l'ont mis à l'isolement tout de suite pendant dix jours donc ils l'ont pas réintégré pour revoir s'il était pas porteur ou pas malade. »
(Lamine, 48 ans, détenu depuis 7 mois, en centre pénitentiaire, le 28.01.2021)

Il en a été de même quand des objets ont été retrouvés en possession de détenus à l'issue d'un parloir – les surveillants ont considéré que la circulation d'un objet impliquait une rupture des « gestes barrières » et sollicité là aussi auprès des médecins un « isolement pour suspicion covid » :

« Ce qu'ils aiment moins, c'est quand il y a un contact au parloir. Quand ils ont un parloir et qu'à l'issue du parloir, ils sont fouillés et qu'on trouve du stup', un téléphone, n'importe quoi : on considère qu'il y a eu rupture des gestes barrières, et du coup ils sont envoyés au QSL aussi en quatorzaine. Ça, ils aiment moins. Et des fois, ça finit en quartier disciplinaire. *[Sociologue : Parce qu'il y a un autre incident ou pour contact ?]* Non, parce que déjà ils ont été fouillés, on leur a trouvé un truc dessus donc ils sont pas très contents. Et puis en plus on leur dit : "Du coup, tu as gagné quatorze jours à l'isolement". Ils sont... Des fois ça fait une accumulation et ils ingèrent moins la frustration du coup ça peut avoir un incident. » (Élise, agente pénitentiaire, surveillante affectée au bureau de gestion de la détention d'une maison d'arrêt, le 02.02.2021)

Certaines détenues mères d'enfants ont de plus fait le choix de quand même toucher leurs enfants, et d'accepter les suites prévues dans ce cas. Elles ont alterné parloir – tous les quatorze jours – et isolement en quatorzaine en attendant le parloir suivant, comme le décrit cette directrice adjointe d'un centre pénitentiaire :

« Pour les enfants, c'est vrai que c'est un point un peu compliqué, notamment pour les... chez les femmes. (...) Parce que c'était compliqué de dire... C'est souvent des enfants en bas âge, dire aux mamans : "Vous avez pas le droit de les prendre dans les bras", ou à l'enfant. Enfin je veux dire, à un moment donné les enfants ils peuvent... ils comprennent pas quoi. Donc voilà, on a quand même dit : "Faut limiter au maximum les contacts physiques avec les enfants, mais vous avez le droit de faire quand même un bisou, etc.", et après c'est des femmes qu'on mettait en quatorzaine systématiquement. Et là le problème c'est que ça avait redémarré, elles étaient contentes, elles grinçaient un peu des dents – ce que je peux comprendre –, parce que des fois elles avaient des parloirs tous les quinze jours, donc finalement elles passaient leur vie en quatorzaine, mais à le choisir elles préféraient ça et voir leurs enfants, voilà. Et finalement... ça a été stoppé avec le

nouveau confinement de novembre [2020], et là on a essayé de remettre en place quelque chose depuis Noël, pour... pour qu'elles puissent les voir, mais du coup il y a un dispositif de séparation, elles peuvent pas toucher leurs enfants. » (Sophie, 34 ans, directrice adjointe d'un centre pénitentiaire, le 21.01.2021)

Pour les agents pénitentiaires, qui ont renforcé leurs opérations de contrôle au niveau des parloirs sur la période, les isolements à la suite de contacts aux parloirs pouvaient finalement être interprétés comme de la « prévention » – au sens médical :

« Au début [quand les détenus étaient placés en quatorzaine après avoir eu des contacts aux parloirs] ils prenaient ça comme une double sanction. Après on leur expliquait : “On considère qu’il y a eu un geste... qu’il y a une rupture des gestes barrières”. On sait pas ce que la personne a fait dehors. On sait pas si elle est positive. On ne sait pas donc dans le doute, c’est une prévention. Au début, c’est comme pour les retours de perm’ ; au début ils prenaient un peu mal, et j’ai l’impression que c’est ancré. Ouais. Non enfin ils savent. Ils savent. Après ils jouent. Ils perdent. Oui, ça dépend des fois. Ouais. » (Élise, agente pénitentiaire, surveillante affectée au bureau de gestion de la détention d’une maison d’arrêt, le 02.02.2021)

Ces isolements à la suite de contacts physiques aux parloirs ont été néanmoins perçus par nombre de détenus rencontrés comme une « sanction » – et non comme de la « prévention » ou une « décision médicale » :

« C’est totalement interdit [d’avoir un contact physique aux parloirs]. Sinon on vous annule vos parloirs. (...) [Les surveillants] tournent. Donc ils vous allument le parloir. Ils sortent du parloir. Ils vous disent isole directement. (...) C’est arrivé à pas mal de personnes. Le gars, il force quand même. Il embrasse sa copine. Hop, il se fait attraper. Voilà. Donc voilà. Il est isolé pendant quelques... Une semaine, jusqu’à quinze jours. Ça va jusqu’à quinze jours. Voilà. Et après le temps qu’il retourne au parloir, c’est pas tout de suite, au bout de trois mois je crois. Donc c’est vrai que c’est embêtant. » (Jordan, détenu depuis 5 ans, en centre de détention, le 09.02.2021)

« Il y en a plein qui ont été confinés pendant quatorze jours. Suspension du permis de visite. CRI¹². Voilà. Après bon, moi, je me suis jamais fait choper. Mais ouais, il y en a qui se sont fait choper. » (Shana, 27 ans, détenue depuis 30 mois, en centre de détention, le 12.02.2021)

¹² Compte rendu d’incident.

L'isolement pour « suspicion covid » s'est en effet apparenté à un placement au « mitard », le quartier disciplinaire, sorte de prison dans la prison :

« [être isolé car suspecté d'avoir le covid] C'était comme au mitard. On t'enlève ton confort, on te met dans une cellule, tu manges le repas de midi et le repas du soir. » (Marc, 46 ans, détenu depuis 10 mois, en maison d'arrêt, le 27.01.2021)

De plus, contrairement à un placement en quartier disciplinaire, dont la durée est fixée à l'issue d'une commission disciplinaire, la durée de l'isolement pour « suspicion covid » s'avérait incertaine et potentiellement illimitée : ce n'est que si le résultat de l'examen clinique ou du test s'avérait « négatif » à la présence du virus que les détenus pouvaient retrouver leur cellule et leurs éventuelles occupations (parloirs, travail...).

III. Les effets spécifiques des mesures visant à contenir la propagation du virus

Les mesures prises au niveau des parloirs dans l'ambition de contenir la propagation du covid-19 ont revêtu des enjeux particuliers, mais d'autres mesures ont profondément transformé l'expérience carcérale durant la crise sanitaire ou pu avoir des effets spécifiques en prison tout en étant relativement similaires à celles appliquées en milieu « libre » dans leur esprit et leurs modalités. Ainsi, pour donner un premier exemple de ces mesures symétriques revêtant pour autant des effets spécifiques en prison, prenons le cas d'un service jugé « non-essentiel » qui a dû fermer ses portes dans les établissements pénitentiaires comme à l'extérieur : les salons de coiffure. Leur fermeture a été largement commentée en prison comme dehors, tout en n'y ayant pas les mêmes conséquences :

« On n'a plus accès au coiffeur, donc il faut se démerder en cellule. Si vous avez une tondeuse, bah vous faites la coupe à kiki et puis c'est tout. Il y a que ça à faire. Ou alors il faut... il faut avoir la foi pour son codétenu. (...) On a le droit à des tondeuses de merde, qu'ils vendent vingt euros, donc je vous laisse imaginer. À côté, vous achetez une tondeuse chez Lidl, c'est une tondeuse trois-étoiles. C'est... Voilà. Ouais. Vingt euros. Ouais. Tout est de mauvaise qualité. » (Olivier, 35 ans, détenu depuis 33 mois, en maison d'arrêt, le 27.01.2021)

L'impossibilité pour les détenus de recourir à un coiffeur peut en effet sembler anecdotique, mais ce serait négliger les enjeux de maintien de son identité sociale dans cette « institution

totale » (Goffman, 1968 [1961]) où se coiffer selon ses goûts¹³ freine un processus de mortification qui les concerne tous, ainsi que le fait que la présentation de soi des personnes détenues est fréquemment commentée par les professionnels, dont de justice, et que celle-ci peut influencer sur les décisions prises à leur encontre :

« Aujourd’hui il n’y a pas de coiffeur encore en détention. La tête que j’ai. J’ai les cheveux euh... Même mon juge il m’a dit : “Alors vous vous laissez pousser les cheveux ?” J’ai dit : “J’ai pas la chance d’avoir un coiffeur comme vous, monsieur le juge”. Par ce que dehors il y a des coiffeurs. »
(Marc, 46 ans, détenu depuis 10 mois, en maison d’arrêt, le 28.01.2021)

C’est dans cette logique de mise au jour des effets spécifiques en prison des doctrines appliquées durant la crise sanitaire que deux autres aspects de la vie carcérale vont être à présent analysés : le travail des détenus et l’accès aux soins. Nous concluons en montrant comment la crise sanitaire a pu troubler le « mythe fondateur » d’une prison (re)socialisatrice, à partir de la description d’une journée de débats contradictoires dans une maison d’arrêt : quels sens donner à la peine dans une prison « à l’arrêt » où il n’est pas possible de répondre à l’injonction d’investissement du temps à passer en détention ?

1. Des détenus au « chômage »

Au printemps 2020, les ateliers où peuvent travailler les détenus ont fermé. Cette fermeture a occasionné une perte de revenus brutale pour celles et ceux qui y étaient employés :

« Ça tout stoppé : on a arrêté de travailler, on ne touchait plus de salaire. Ouais... Parce que moi dès que j’ai commencé à travailler, bon, je disais à ma famille ça sert à rien qu’ils m’envoient des mandats parce que je travaille, c’est mieux qu’ils gardent les sous pour eux que... qu’ils me les envoient. Je travaillais et en fait, dès qu’ils ont stoppé, dès qu’ils ont vu arriver le covid, on a arrêté de travailler et... J’ai plus de sous. C’était pas facile pour moi... Je prenais que l’essentiel [à la cantine]. Les trucs de base vraiment. Et après ma famille m’ont envoyé des mandats par derrière. »
(Boubacar, 28 ans, détenu depuis 5 ans, en maison d’arrêt, le 02.02.2021)

¹³ Il importe de souligner qu’en temps ordinaire déjà, les coupes de cheveux effectuées par les coiffeurs en institution « “brouillent” les *hexis* corporelles et l’inférence des *habitus* en homogénéisant les pratiques d’entretien des corps » comme l’observe Muriel Darmon (2021, p. 142) à partir d’une enquête dans un service hospitalier de rééducation.

« L'avantage quand on travaille aux ateliers, c'est qu'on a quand même – je dirais pas forcément un “salaire” –, mais on va dire une indemnité pour le travail fourni, ce qui nous permet de payer le téléphone, de payer un petit peu les cantines pour améliorer les repas. Voilà. Donc c'était un revenu qui disparaissait. Donc c'était assez difficile à vivre, parce que je veux dire, c'est comme si à l'extérieur on se retrouvait sans revenus donc... On n'a pas de loyer, on n'a pas... Voilà. Mais c'est vrai que c'est compliqué [...]. La télé et le frigo, les prélèvements ont été suspendus, mais je veux dire ne serait-ce que pour améliorer un peu les repas ou ne serait-ce que... Voilà. Se faire parfois un petit plaisir, je veux dire, que ce soit une barre chocolatée ou machin, un gâteau, c'est des choses qu'il faut acheter. Donc quand on travaille pas, je veux dire si on n'a pas d'argent qui vient de l'extérieur, on n'a plus de ressources. C'est assez difficile à vivre. J'ai toujours été autonome depuis mes vingt ans, donc c'est vrai que forcément : ça rajoute on va dire une charge émotionnelle négative. » (Thierry, 47 ans, détenu en maison d'arrêt, le 27.01.2021)

Les « mesures exceptionnelles » dont ont pu bénéficier les personnes confrontées à des pertes économiques du fait de l'arrêt de leur activité professionnelle en milieu « libre » n'ont pas trouvé d'écho en prison, où les pertes de revenu n'ont pas été compensées par des aides sociales :

« Tous les travailleurs-cellules, là c'est plus ou moins l'arrêt. Ceux qui s'occupent de ça sont même... même au chômage partiel. Donc là-haut [dans les étages, en détention], les fins de mois ça va être difficile. Pour continuer le tabac... Enfin il faudrait discuter avec eux, mais à mon avis, eux ils ont vu leur salaire diminuer aussi. » (Lola, 34 ans, infirmière dans une maison d'arrêt d'hommes depuis 10 ans, le 14.01.2021)

C'est une « *double punition pour les gars* », conclut cette infirmière. Les directions des établissements ont certes tenté de compenser ces conséquences en ne prélevant pas le coût des frais d'hébergement (frigidaire, télévision) et en délivrant à titre gracieux des biens habituellement « cantinables » (sachets de lessive) :

« Il y a eu des petites choses qui ont été mises en place. Notamment, on leur donnait à tous des sachets de lessive gratuits pour le lavage, puisqu'il n'y avait plus rien qui circulait. Les familles ne pouvaient plus avoir accès au parloir. Le linge n'était pas ramené par leur famille. Donc il y a eu des petites mesures comme ça. » (Carole, 46 ans, agente pénitentiaire, responsable des assistant-es de prévention dans un centre pénitentiaire, le 14.01.2021)

Mais l'impossibilité de contribuer grâce à ses revenus en prison au coût d'un logement conservé hors de prison, de régler ses frais fixes de procédure pénale, de dédommager ses

éventuelles parties civiles (etc.), n’a pas été compensée. De plus, la fermeture des ateliers, de même que la suspension de l’ensemble des « activités » – un terme générique désignant autant la pratique d’un culte que le fait de se rendre à l’infirmerie ou de suivre un cours (Bessin, Lechien, 2000 ; Rostaing, 2009 ; Béraud, Galembert, Rostaing, 2016 ; Mahi, 2018) –, a accru le sentiment d’ennui de nombre de détenus :

« Je l’ai pris assez mal [la fermeture des ateliers] parce que c’était la seule activité que j’avais. J’allais à la bibliothèque pour emprunter des livres, mais même la bibliothèque était fermée aussi. Donc il y avait plus du tout d’activité. J’allais aussi au culte le samedi matin, et c’était fermé aussi. Donc c’est vrai que du coup, ça a été difficile parce que on s’est retrouvé... Ouais. On s’est retrouvé enfermés en cellule. Les promenades continuaient à se faire, mais c’est vrai que moi, n’y allant pas, ça me faisait plus rien. C’est vrai que c’était difficile... » (Thierry, 47 ans, détenu en maison d’arrêt, le 27.01.2021)

Cette mise à l’arrêt générale des prisons a aussi pu leur donner le sentiment d’être privés des ultimes libertés dont ils bénéficiaient encore :

« Déjà on est privés de liberté, alors en plus avec le covid on nous prive de certaines libertés qu’on peut avoir : la messe, les cultes, ont été supprimés – bon comme dehors –, mais en fait, ouais en fait c’était un confinement comme dehors. Et on parlait plus souvent des personnes qui se plaignaient dehors. Mais c’était rare qu’on... Les seuls trucs qu’on a entendus des prisons, c’est : “Ah, ils se rebellent”. Parce que les gens ne se mettaient pas à notre place. Ils savent pas ce que c’est, la misère que c’est la prison. Et je pense, il y a beaucoup plus de misère en prison que... Bon, je dis pas qu’il y a pas de misère en France, il y en a de la misère en France, mais il y en a pas mal aussi en prison et on fait pas attention à cette misère. » (Yann, 26 ans, détenu depuis 3 ans, en maison d’arrêt, le 02.02.2021)

Si les détenus travaillant au service général des prisons n’ont pas été impactés, dans la mesure où ils ont pu continuer à travailler, certains s’étant même vu attribuer de nouveaux postes d’ « auxi-covid » consistant à nettoyer les éventuelles traces du virus lors de libérations de cellules et plus globalement dans la détention, la fermeture des ateliers a ainsi eu des effets spécifiques en prison en réduisant à néant ce qui était considéré comme un ultime liberté, en accentuant de façon paroxystique un sentiment d’ennui et d’oisiveté déjà prégnant chez nombre de détenus et en n’offrant pas de compensations financières aux pertes de revenus occasionnées par cette fermeture.

2. L'accès aux soins

L'accès aux soins en prison a été bouleversé d'au moins trois façons durant la crise sanitaire. D'abord, la population carcérale a exprimé moins de demandes de soins durant la première vague épidémique comparativement à ce que les équipes médicales observent en temps ordinaire. Ensuite, afin d'atteindre les détenus, les professionnels de santé ont adapté les modalités d'accès aux soins et se sont rendus eux-mêmes en détention pour réaliser des actes infirmiers et des consultations médicales, au niveau des coursives ou dans les cellules. Enfin, l'offre de soins a été transformée, en faveur de la surveillance, du dépistage et de la vaccination du covid-19, mais au détriment d'autres missions de santé publique ordinairement poursuivies par les équipes médicales intervenant en milieu carcéral. Les développements suivants apportent des précisions sur ces trois observations.

Une baisse du volume des demandes de soins

Les demandes de soins exprimées par les détenus se sont faites plus rares durant le premier temps de l'épidémie. *« On ne voyait personne, ils étaient tous en cellule »*, se souvient Christiane, infirmière en maison d'arrêt. Le constat est similaire dans un autre établissement pénitentiaire, où la médecin-chef observe que les détenus n' *« avaient pas envie de venir »* : *« Même quand on les convoquait, ils avaient pas trop envie de descendre »*. Ce phénomène s'explique par plusieurs motifs.

L'accès aux infirmeries a tout d'abord été rendu plus difficile. Pour accéder aux infirmeries, les détenus doivent en effet déjà, en temps ordinaire, rédiger un courrier justifiant la nécessité de recevoir des soins ou consulter un médecin, puis le déposer dans l'une des boîtes à lettres situées dans les coursives et divers espaces de l'établissement (Bessin, Lechien, 2000 ; Chassagne, 2015 ; Mahi, 2018, p. 258-281). Or, l'arrêt de la plupart des « activités » et de leurs « mouvements » associés – trajets pour se rendre aux parloirs, aux ateliers... – a complexifié l'accès à ces boîtes à lettres estampillées « U.C.S.A » en limitant les occasions que les détenus ont de sortir de leur cellule :

« Nous [à l'Ucsa], on a eu beaucoup moins de courriers qu'avant, forcément, puisqu'ils avaient moins d'activités, moins de sorties. (...) Vu qu'ils ne sortaient pas de leur cellule, ils pouvaient pas... En fait on a une boîte aux lettres sur les coursives, donc ils ne pouvaient pas accéder à la boîte aux

lettres tout simplement. » (Christiane, infirmière dans une maison d'arrêt de femmes et une maison d'arrêt d'hommes, le 18.01.2021)

Les retranchements en cellule n'ont néanmoins pas été uniquement subis par les détenus. L'injonction gouvernementale à « rester chez soi » et l'état de sidération générale qui a suivi l'annonce du premier confinement national ont eux-mêmes engendré des formes de retranchements volontaires en cellule. Nombre de détenus ont évité d'en sortir, et par conséquent aussi refusé de se rendre à des convocations médicales, par « peur » d'être infectés par le virus :

« [Pendant la première vague épidémique] ils avaient peur, ils voulaient pas descendre [à l'Ucsa]. (...) Partout, dans toutes les divisions, ils écrivaient plus les mecs [pour solliciter des soins]. Ouais. Ouais. Ils avaient peur. » (Julie, 34 ans, infirmière dans une maison d'arrêt d'hommes depuis 3 ans, le 28.01.2021)

« Ils veulent rester en cellule. Ils veulent surtout pas qu'on les appelle parce qu'on peut mettre des mots pour dire : "Vous devez descendre, et tout", et ils viennent pas. » (Gabriela, 32 ans, infirmière dans une maison d'arrêt d'hommes depuis 4 ans, le 28.01.2021)

Les infirmeries des prisons ont été, de surcroît, tout spécifiquement perçues par les détenus comme des lieux à haut risque d'infection par le coronavirus¹⁴. Cela est d'autant plus vrai dans les prisons où des membres des équipes médicales ont été infectées par le virus :

« Déjà il faut savoir qu'ici, nous, ça a débuté en mars, quelque chose comme ça, et ça a été compliqué parce qu'en fait c'est deux infirmières qui l'ont eu en premier. Donc en fait c'était la panique totale parce qu'on nous voyait limite comme des pestiférés du coup (...). Donc ça a été compliqué au début. Vraiment. Donc voilà. Et puis, annoncer aux patients qui ont eu justement les consultations avec ces infirmières en question, quand ils ont su qu'elles avaient le corona, leur demander de faire... de les isoler, de leur faire des tests PCR, voilà donc ça a été... » (Lucie, 32 ans, infirmière dans une maison d'arrêt, le 14.01.2021)

« [les détenus nous ont dit, à nous infirmières] : "le Covid, c'est vous qui le ramenez". » (Gabriela, 32 ans, infirmière dans une maison d'arrêt, le 28.01.2021)

¹⁴ Cela a aussi été observé par les services d'urgence des hôpitaux, qui ont été désertés par une partie de leurs publics.

« La première vague, bon c'était pas une grosse épidémie, mais franchement... Ah ouais, on était vraiment visé, et même les détenus : "Ah ouais, de toute façon, c'est à cause de vous". On se faisait interpellé en distrib'. Franchement ouais, j'avais oublié. Non, c'était dur cette phase-là. On se faisait pas insulter non, parce qu'ils ne sont pas non plus comme ça, mais : "Ouais, de toute façon c'est à cause de vous. On viendra plus au médical". Ouais. Ouais. Franchement c'était pas simple. (Julie, 34 ans, infirmière dans une maison d'arrêt, le 28.01.2021)

« Ils se méfiaient un peu parce qu'il y avait eu le bruit qu'il y avait eu des infirmières malades donc ils se disaient : "Est-ce que je vais pas l'attraper ?" Ils avaient pas de masque. Ils avaient pas envie de venir [à l'Ucsa]. » (Christine, 61 ans, médecin-chef dans un centre pénitentiaire, le 22.01.2021)

Face à des événements corporels pour lesquels les soignants sont sollicités en temps ordinaire, certains détenus ont alors préféré se passer de demander un avis médical :

« Ils le mettent justement [sur le bon de convocation], ils mettent : "Non. À cause du Corona, je veux pas attendre en salle d'attente". Après, ça s'entend. » (Julie, 34 ans, infirmière dans une maison d'arrêt depuis 3 ans, le 28.01.2021)

La peur d'être infecté par le covid-19 en se rendant à l'infirmerie n'a pas épargné les personnes ayant une maladie chronique et faisant habituellement l'objet d'une surveillance médicale rapprochée. Christine, médecin-chef dans un établissement pénitentiaire, observe notamment que « *les diabétiques* », qui se savaient à risque de développer une forme grave du covid-19, n' « *aimaient pas trop venir à l'infirmerie* » durant la première vague épidémique. Il en a été de même pour les détenus s'automutilant, dont les soins apportés à leurs blessures constituent une activité routinière des soignants, et qui ont moins souvent réalisé d'actes auto-agressifs : « *Ils ont un truc de survie. (...) On va pas se couper parce qu'on n'a pas envie de passer à l'infirmerie pour aller se faire suturer* », poursuit la médecin-chef. Ainsi, si les urgences des hôpitaux ont vu s'éclipser une part de leur patientèle, les soignants des prisons ont observé de même une baisse du volume des demandes de soins exprimées par des détenus craignant d'être infectés par le virus s'ils se rendaient à l'infirmerie.

Le « confinement » a par ailleurs lui-même empêché la survenue d'événements qui sont à l'origine d'une partie non négligeable des dommages corporels pour lesquels les équipes

médicales sont ordinairement appelées à intervenir¹⁵. La suspension des activités de sport collectif (foot, basket...) et la fermeture des salles de musculation des prisons ont par exemple limité la survenue de ces entorses et autres claquages musculaires qui sont le lot des raisons pour lesquels les soignants sont sollicités :

« Et puis de toute façon moins d'activités, donc moins de risques, donc plus de trauma sport, plus de... Oui. C'était un calme assez... Ouais, qui n'était pas très non plus facile à vivre. »
(Christiane, infirmière dans une maison d'arrêt de femmes et une maison d'arrêt d'hommes, le 18.01.2021)

Face à des symptômes évocateurs du covid-19 (toux, fièvre...), des détenus ont enfin pu se passer de s'adresser aux professionnels de santé et préféré quelques fois s'auto-médicamenter, afin de ne pas faire l'objet d'une procédure de « quatorzaine » et subir ses implications (changement de cellule voire de bâtiment, suspension d'ultimes libertés telles que l'accès à la cabine téléphonique, etc.) :

« Nous, on nous a verbalisé clairement que, de toute façon, même s'ils avaient des signes ils nous diraient rien, parce que c'était hors de question qu'ils changent de division. » (Lola, 34 ans, infirmière dans une maison d'arrêt depuis 10 ans, le 14.01.2021)

« La première des stratégies [des détenus] c'est de ne pas dire quand ils avaient des symptômes qui pouvaient évoquer la covid : au moins comme ça, ils étaient pas en quatorzaine et pas testés. Donc ça c'est probablement une... J'ai absolument aucune idée de dans quelle mesure cette stratégie a été utilisée ou pas, mais en tous cas on me l'a rapportée. Il y a des détenus qui nous ont dit... Enfin, qui nous ont rapporté ne pas s'être signalés à certains moments, et puis, effectivement, les stratégies de renoncement à certains soins pour éviter la quatorzaine ou pour éviter les conséquences du covid, oui. » (Maxime, 32 ans, médecin-chef dans une maison d'arrêt et un centre de détention depuis 1 an, le 10.12.2020)

« Nous, on pense bien que quand même, on a bien eu quand même des covid positifs. Qu'à un moment donné, ils ont pas... Ils nous ont pas interpellés pour, sûrement, pas être isolés, pas être... Enfin voilà. Parce que quand même, quand on a traversé tout ce... Tous ces mois difficiles sans qu'on ait quasi quelqu'un de positif, on sait pas... Enfin on sait pas. Donc nous... Enfin moi en tout

¹⁵ De la même façon, hors de prison, la diminution du trafic automobile s'est traduite mécaniquement par une diminution du volume des traumatismes corporels causés par des accidents de la route et conduisant à une intervention des services d'urgence.

cas, moi, là du coup je vais prendre la responsabilité sur moi, moi, je me dis qu'il y a quand même des gens probablement qui n'ont pas été très malades, puisqu'autrement on aurait été, bien sûr, au courant. (...) Moi, ça, c'est mon avis perso, je... J'ai rien de factuel. J'ai rien de... Voilà, c'est juste au vu du nombre qu'ils sont, pourquoi nous, on n'aurait pas un cas, c'est quand même bizarre. Moi, je me dis que, oui, il y a sûrement des gens qui sont passés voilà, peut-être sans le savoir, enfin sans se dire : "Tiens j'ai peut-être le Covid. Mais je suis pas très bien. J'ai un peu mal partout. Voilà j'ai un peu de fièvre mais sans trop. Je prends du Doliprane et puis voilà". Mais en étant pas testé, on peut pas le savoir en fait. » (Christiane, infirmière dans une maison d'arrêt de femmes et une maison d'arrêt d'hommes, le 18.01.2021)

Plusieurs détenus ont ainsi confié, dans le cadre d'entretiens sociologiques, avoir dissimulé des symptômes évocateurs du covid-19 pour ne pas subir un isolement plus restrictif :

« J'ai [eu des symptômes évocateurs du covid et j'ai] rien voulu faire parce qu'il y a eu un détenu qui avait écrit à l'UCSA pour mal de tête, et ils lui ont fait un test PCR, du fait de ses symptômes, et il a été isolé pendant deux jours en attendant de recevoir les tests de PCR, négatifs. Et du coup pendant deux jours, être isolé alors qu'au départ c'est juste pour mal de tête, alors que toi même tu sais que tu n'as rien, je veux dire... Il y a pas mal de gens qui ont fait ça, je pense. » (Yann, 26 ans, détenu depuis 2 ans et 11 mois, en maison d'arrêt, le 02.02.2021)

La première vague épidémique de covid-19 a ainsi eu pour effet une baisse des demandes de soins provenant des détenus.

Un ajustement des pratiques de soins courants

Les infirmeries ayant été désertées par les détenus durant la première vague épidémique, les équipes médicales des établissements pénitentiaires ont ajusté leurs pratiques en se rendant elles-mêmes en détention afin de réaliser des soins et des consultations. Cet ajustement de leurs modalités de travail a été justifié par la poursuite de trois principaux objectifs : limiter la circulation des patients dans l'établissement ; palier à la peur des détenus de se rendre à l'infirmerie ; et restaurer un lien de confiance soignant-soigné affaibli.

Les infirmières et les médecins se sont rendus aux cellules de leurs patients pour y réaliser des soins et des consultations, avec pour premier objectif de limiter la circulation des personnes au sein des établissements :

« [Pendant la première vague de Covid] on faisait beaucoup plus de consult' en cellule. C'est-à-dire lors de la distrib', parce que parfois on était deux. On était deux, ce qui fait que quand par exemple ils écrivaient, on les voyait en cellule pour voir qu'est-ce qu'on pouvait faire. Pour éviter et limiter les mouvements, pour qu'ils descendent pas à l'infirmerie. » (Gabriela, 32 ans, infirmière dans une maison d'arrêt depuis 4 ans, le 28.01.2021)

Les consultations médicales directement aux cellules devaient également permettre, pour les soignants, d'identifier les détenus présentant des symptômes évocateurs du covid-19 qui auraient préféré les dissimuler, par crainte de subir un isolement plus strict :

« L'objectif primaire [d'aller directement rencontrer chaque détenu à sa cellule], c'est parce que moi, je pensais réellement que les gens (...) comme ils savaient que s'ils avaient des symptômes ils seraient confinés jusqu'au résultat du test – et rappelle-toi à l'époque il n'y avait pas de test donc ils étaient confinés quatorze jours au moindre symptôme –, donc ils venaient pas. Donc je me suis dit : "On va aller les chercher". » (Noëlle, 59 ans, médecin-chef dans un centre pénitentiaire depuis 7 ans, le 02.02.2021)

Effectuer directement en cellule des soins et des consultations visait, enfin, à restaurer un lien de confiance avec les patients affaibli par la crise sanitaire :

« C'est vrai que quand on a fait ces passages de prise de température dans les cellules, ça a permis aussi d'accentuer cette reprise de confiance pour ce moment critique. Je dis pas qu'elle est pérenne, la confiance. Mais dans ce moment critique, on avait vraiment besoin d'eux. Et qu'il fallait que vraiment ils viennent consulter s'ils avaient tel et tel symptôme. Ce climat de confiance, le gymnase nous a aidé, le canal vidéo moi j'ai des bons retours, mais ça je sais pas. Et effectivement, ce passage porte-à-porte, c'était a fortiori : "Ah tiens, les blancs s'intéressent à nous". Juste ça. Voilà. Et ce climat de confiance après... Après ça roule. » (Noëlle, 59 ans, médecin-chef dans un centre pénitentiaire depuis 7 ans, le 02.02.2021)

Ce déplacement des pratiques de soins de l'infirmerie à la détention a pu réduire la frontière entre espace de soins et espace domestique et, par voie de conséquence, étendre et renforcer le contrôle pesant sur les détenus.

Une transformation de l'offre de soins au détriment d'autres priorités

La surveillance épidémique du covid-19 et les actions de dépistage, de soins et de prévention associées ont eu pour effet d'atténuer les efforts collectifs menés habituellement en direction d'autres problématiques de santé :

« Alors en mars-avril, l'hôpital s'est arrêté. Tout ce qui n'était pas Covid était supprimé. Toutes les interventions non-urgentes, toutes les consult' spécialisées : tout a été arrêté. Donc là bon, c'est arrêté, c'est arrêté. Après ça a repris mais du coup, il y avait beaucoup de retard. Et puis là, ça s'est pas arrêté au deuxième confinement, ça a continué. Là je sais pas comment ça va évoluer, mais c'est vrai qu'au premier confinement tout a été... Il y avait plus rien. Toutes les consultations spécialisées, tout, tout a été arrêté. [*Lara Mahi : Et vous, ça vous a pas transformé votre charge de travail aussi, de devoir faire des choses que vous faisiez pas avant ici ?*] (...) Il y a des choses qu'on a fait plus, on a beaucoup utilisé un peu le... On faisait déjà pas mal de télédiagnostic et du coup, on appelait, on demandait des avis. On se trimbalait le scanner. Il faut être adaptable ici. Donc déjà nos patients, c'est compliqué de les envoyer sur les hôpitaux extérieurs. Après il y a des interventions qui ont été reportées. » (Christine, 61 ans, médecin-chef dans un centre pénitentiaire depuis 18 ans, le 22.01.2021)

Groupe de parole sur les usages de drogues, consultations de tabacologie, vaccinations contre l'hépatite B, etc. : les professionnels de santé ont reporté des missions menées dans une perspective de santé publique. Le « retard » pris concernant ces missions leur est ensuite apparu considérable dans les établissements les plus touchés par l'épidémie. Un an après la première vague épidémique en France, des médecins et des infirmières observaient ainsi ne pas être encore parvenu à réaliser des vaccinations qui auraient dû l'être l'année d'avant :

« À la troisième division, elles avaient arrêté carrément de faire les vaccinations contre les hépatites et ce genre de truc. Nous [à la deuxième division], on avait continué. Du coup, nous, quand on a recommencé à travailler normalement, on n'avait rien à rattraper. On a continué... » (Gabriela, 32 ans, infirmière dans une maison d'arrêt d'hommes depuis 4 ans, le 28.01.2021)

Quelques professionnels de santé ont de plus cessé d'intervenir en prison, cela durant plusieurs mois. C'est le cas de dentistes et de psychiatres, qui ont suspendu leurs consultations pendant le premier confinement national :

« Les seuls qui étaient chez eux [et ne venaient plus à la prison], c'était la dentiste et les psychiatres. Après, les psychiatres venaient un peu sur les urgences, mais très peu en fait. » (Noëlle, 59 ans, médecin-chef dans un centre pénitentiaire depuis 7 ans, le 02.02.2021)

L'usage de certaines techniques médicales a enfin été suspendu pour un temps, car le risque de contamination par le covid-19 a été jugé élevé :

« Il y a des choses qu'on faisait, qu'on n'a pas... Qu'on ne fait plus, par exemple, on faisait le dépistage bucco-dentaire avec une petite caméra dans la bouche des gens, donc ça, on fait plus

parce que, c'est pour les arrivants, et c'est les infirmières qui faisaient et elles ne veulent pas, à juste titre, voilà, mettre une caméra dans la bouche des gens en ce moment. Donc ça, on a arrêté de le faire. » (Christine, 61 ans, médecin-chef dans un centre pénitentiaire depuis 18 ans, le 22.01.2021)

La transformation de l'offre de soin en prison, davantage focalisée sur la gestion du virus (dépistage, vaccination, surveillance des cas positifs...), s'est ainsi effectuée au détriment d'autres priorités de santé.

3. Quel sens donner à la peine ?

Les directives visant à contenir la propagation du covid-19 ont mis les prisons à l'arrêt. Plus de sport. Un accès limité aux soins. Plus d'école. Une possibilité réduite d'obtenir un diplôme durant l'incarcération. Quel sens, dans ces conditions, donner à sa peine ? Et puis quelles perspectives à la libération dans un pays lui-même « à l'arrêt » ? Comment obtenir un emploi et ainsi espérer bénéficier d'un aménagement de peine, qui favorise la « réinsertion » à la sortie de prison ? Cette dernière section aborde les devenir des détenus à partir de l'observation d'interactions entre une juge de l'application des peines et des hommes détenus dans une maison d'arrêt à l'occasion d'une journée de débats contradictoires. Onze dossiers doivent être examinés ce jour-là par la magistrate.

Parmi ces onze dossiers, celui d'un détenu de 24 ans. Avant son entrée dans la salle de classe où se tiennent exceptionnellement les débats, le bâtiment de détention étant intégralement confiné et les détenus n'étant pas autorisés à en sortir, la juge de l'application des peines fait remarquer : « *J'ai des doutes sur sa demande de permission de sortir pour aller à la mission locale, vues les conditions actuelles...* ». Si cette demande sera examinée quelques jours plus tard – dans un autre dispositif, appelé « commission d'application des peines » –, le détenu se présente aujourd'hui devant la magistrate pour une autre demande : une libération conditionnelle.

Aussitôt installé derrière l'un des petits bureaux d'écolier de la salle de classe, le détenu explique sa situation : « *Je devais aller à l'école de la deuxième chance, à [ville], mais c'est tombé à l'eau à cause de la situation sanitaire ça n'a pas pu être traité* ». Privé d'entretiens avec sa conseillère pénitentiaire d'insertion et de probation, le jeune homme n'a pas pu

construire à temps le dossier pour lequel il avait sollicité une audience. L'examen de sa demande d'aménagement est reporté à une date ultérieure. Il restera quelques semaines de plus, au moins, en prison.

Le détenu suivant qui comparaît devant la magistrate ce jour-là est âgé de 22 ans. Écroué depuis le mois de mai 2019, et libérable en juillet 2021, il raconte avoir « essayé de faire des choses » durant son incarcération : « *J'ai essayé de faire des efforts, d'arrêter de me faire remarquer. J'ai essayé de faire des choses, j'ai vu avec la mission locale, mais ils m'ont dit que je devais d'abord sortir.* » Parcourant son dossier, la juge de l'application des peines constate : « *Vous bénéficiez d'une promesse d'embauche en cuisine, mais le gérant s'est désisté.* ». Le détenu complète, rappelant que les bars et restaurant n'ont toujours pas été autorisés à rouvrir au moment où se déroule l'audience : « *A cause du covid c'est compliqué, c'est pas possible.* ».

Plus tard, questionné à propos de ce qu'il a fait en prison concernant sa consommation de cannabis, ce détenu de 22 ans ajoute : « *J'ai vu le CSAPA une fois, ils m'ont pas reconvoqué après. J'attends.* ». Ces difficultés à donner du sens à la peine durant la crise sanitaire, et à répondre positivement à l'injonction d'avoir un « projet » et de s'investir dans des activités, sont connues des magistrats comme le montre cet extrait d'entretien avec un autre juge de l'application des peines :

« Le fait que les personnes ne puissent plus faire d'activité en détention, cela réduit le nombre d'aménagements. Ce n'est pas pour sanctionner, mais car on a plus les moyens de mesures s'il y a un risque de récidive. Un risque modéré peut normalement être contrebalancé par une participation. C'est une équation. L'enjeu est de permettre à la personne de se réinsérer, mais aussi de prévenir un risque de récidive. Il faut penser à l'intérêt de la société. Donc le nombre d'aménagements a diminué du fait de l'absence d'activité, en l'absence d'éléments pour constater. » (Solal, juge de l'application dans une maison d'arrêt de femmes depuis deux ans, le 23.01.2021)

L'attente et le sentiment d'une peine sans « sens » sont partagés par le détenu qui comparaît ensuite. Lorsque la magistrate affirme : « *Vous n'avez investi aucun parcours d'exécution des peines* », celui-ci s'agace et rétorque : « *J'ai demandé à être auxi', j'ai demandé à travailler (...) Je devais être agent immobilier, mais il y a personne qui m'aide, je suis seul ici moi.* ». L'investissement en détention, bien que rendu complexe dans une prison à

l'arrêt, demeure valorisé par l'institution – et peut permettre une libération anticipée – comme le montre le discours tenu à un autre détenu par la directrice des services pénitentiaires d'insertion et de probation (qui représente la direction de l'établissement lors de cette audience) : « *Vous avez investi la détention. Vous avez montré que vous savez respecter un cadre. Vous avez investi le SPIP, le médical (...). Il faut qu'à l'extérieur vous continuiez à prendre vos médicaments* ».

D'autres motifs ont pu limiter les possibilités d' « investir » sa peine, et par voie de conséquence celles de bénéficier d'un aménagement de peine, comme le montre l'échange suivant entre la juge de l'application des peines et un autre détenu dont le dossier est examiné ce même jour :

Juge de l'application des peines : Vous avez demandé à participer à toutes les activités, vous écrivez vous avez dit...

Détenu : J'ai écrit. Ils ont confiné, reconfiné, alors il y a pas d'activité. Là ça fait une semaine qu'on est reconfiné. J'essaie de pas sortir.

Juge de l'application des peines : Par peur d'être contaminé ?

Détenu : Oui.

Après que le substitut du procureur, surpris par les multiples types de demandes de libération formulées par ce détenu, ait mis en doute la pertinence de son projet de sortie, ce dernier confie les raisons de sa démarche :

Procureur : Le projet professionnel change, maintenant on a une demande de semi-liberté : il y a pas de projet ; vous voulez juste sortir à tout prix. C'est quoi cette formation, c'est un organisme, ils donnent une certification ?

Détenu : C'est pour apprendre à changer les robinets, comprendre les circuits de... Je vais vous dire : c'est à cause du covid, j'ai peur de rester ici.

A l'issue des débats, les deux parties (le procureur et la conseillère pénitentiaire d'insertion et de probation, représentant la direction de l'établissement) formulent un avis défavorable à toute mesure d'aménagement de sa peine. La parole est alors donnée à son avocate, qui se fait l'écho de sa situation :

« Je vais d'abord répondre à monsieur le procureur, concernant les changements de projets professionnels : la pizzeria qui devait engager M. G. ne veut finalement pas s'engager vis-à-vis de

la justice dans le contexte incertain du covid. Ensuite, quand il parle de “formation” M. G, il s’est arrêté au CM2, c’est pas d’un diplôme qu’il parle, c’est d’apprendre sur le tas. Monsieur G., il va essayer de s’en sortir avec le peu d’éléments qu’on lui donne ici. Il est arrivé en septembre [2020], tenez je vous remets trois demandes qu’il a formulées pour aller à l’école *[les déposant sur les bureaux d’écoliers où sont installés les magistrats et la conseillère pénitentiaire]*. Mais on lui a dit qu’il n’y avait plus d’école. Il est enfermé dans sa cellule et on sait que pendant deux semaines encore ce sera comme ça. Ils sont tous confinés. Il ne peut rien faire au sein de la détention. Beaucoup de personnes se retrouvent sans emploi, beaucoup de gens se retrouvent isolés, donc imaginez eux ! Et encore pire quand on est [dans son bâtiment où sont réunis tous les cas de covid-19] : c’est les confinés alors on veut pas d’eux en activité ! »

Aussitôt après cette plaidoirie, la juge de l’application des peines annonce rejeter la demande de libération anticipée formulée par de ce détenu, lui expliquant : « *En tant que juge, pour que je vous laisse sortir, il me faut un projet. La loi me donne le droit de vous libérer si vous fournissez une preuve* ».

À cette annonce, le détenu fond en larmes. Il quitte la salle de classe tenant désormais lieu de salle d’audience et n’ayant pas accueilli un seul élève depuis maintenant plus d’un an.

Section 3. Informer et communiquer dans le contexte de la « crise sanitaire »

Si informer a pour finalité de modifier l'environnement cognitif de l'autre, communiquer consiste en un processus de reconnaissance réciproque qui, en se déroulant, institue deux interlocuteurs. Cette distinction théorique permet de rendre intelligibles certains aspects de la manière dont la pandémie de covid-19 a été vécue en détention.

Les lignes qui suivent reviennent d'abord sur le contexte informationnel en prison, montrant (notamment au moment du premier confinement) la saturation d'informations qu'a pu subir la population carcérale (à travers les chaînes d'information continue en particulier) tout en nuancant l'a priori d'un récepteur passif. Il est ensuite question de souligner comment l'apparition du virus a pu constituer une opportunité de communication entre les différents protagonistes de la détention ; cette opportunité contribuant toutefois à générer ou à entretenir de l'incommunication en certaines occasions. À ce titre, on met en lumière – notamment pour ce qui concerne les relations de l'Administration pénitentiaire et/ou de l'équipe soignante aux personnes détenues – les écueils de la confusion entre *information* et *communication*, ainsi que ceux de l'assimilation des techniques (affiches, réunions, canal vidéo) au fait d'informer et à l'acte de communiquer.

I. Préambule : Information et communication

Si on ne s'interroge pas sur ce qu'il en est du fait de communiquer en son sens anthropologique, on est implicitement amené à développer une approche purement « techniciste » – et, au fond, positiviste –, de la communication. Cette approche met en scène un émetteur, un récepteur et un média avec, pour finir, la mesure de l'effet de l'un (l'émetteur) sur l'autre (le récepteur). Mais, en définissant ainsi la communication selon un schéma linéaire de la transmission d'un message d'une personne à une autre par le moyen d'un code commun dont la réception est tributaire de facteurs contextuels, on s'oblige à penser information et communication comme indistinctes. Ceci « au profit » de la seule

information. On se condamne également de cette manière à confondre la technologie ou encore les techniques (de l'information, de la communication) avec l'action d'informer et l'acte même de communiquer.

Bien sûr, on ne peut pas appréhender information et communication de façon exclusive l'une de l'autre puisque, dans les faits, elles sont le plus souvent intimement entremêlées. Toutefois, une distinction théorique liminaire paraît utile. Ainsi, considérons que l'information consiste en un processus dont la finalité est de modifier l'environnement cognitif des individus (généralement en vue de l'améliorer). La communication a quant à elle pour finalité d'organiser un espace social de consensus, une communauté productrice d'identités partagées. Communiquer, c'est donc, pour les individus, l'action particulière de passer « *un pacte par lequel je reconnais l'autre comme autre à qui je m'adresse, pour qu'en me répondant il me reconnaisse comme réciproque* » (Akoun, 1994). Ainsi, loin de se réduire à une stricte transmission d'information(s) entre un émetteur et un récepteur – aussi essentielle(s) soi(en)t-elle(s) –, la communication est un acte qui, par son déroulement même, institue un émetteur et un récepteur dans un jeu symbolique complexe. En un mot, si l'information est un « transfert de données » (qui, certes, peut parfois prendre la forme de l'échange), la communication consiste pour sa part en un processus de reconnaissance réciproque et se révèle, à ce titre, fondatrice. Au fond, communiquer, c'est (déjà) faire société (et inversement).

Dire, c'est donc dire quelque chose à quelqu'un en capacité d'entendre (partage d'une même langue), mais qui, par ailleurs, accepte d'entendre. Pour être simple, la nuance est d'importance. Car si informer peut constituer une opportunité de communication (la volonté de transmettre pouvant en effet être perçue, en elle-même, comme une marque de reconnaissance, à tout le moins comme un signe du « souci » de l'autre), c'est bien souvent l'information qui se trouve subordonnée à l'acte de communiquer (ce dernier constituant alors comme un préalable à la transmission et à la (bonne) réception d'information(s)). Ceci est d'ailleurs d'autant plus prégnant dans le cas des populations vulnérables et stigmatisées, celles qui, précisément, souffrent de leur invisibilité et de leur sentiment de disqualification parce qu'elles sont les plus démunies dans la lutte pour la reconnaissance (Honneth, 2013).

Cette distinction entre information et communication a donc un lien direct avec le « politique ». Dominique Wolton en propose une (re)lecture stimulante qui permet d'élargir encore le spectre en la matière (Wolton, 1997). Pour lui, deux registres doivent être appréhendés : 1) la « *communication normative* », qui correspond à ce qu'on peut considérer comme « *l'idéal de communication* », c'est-à-dire la « *volonté d'échanger pour partager quelque chose en commun et se comprendre* » ; 2) la « *communication fonctionnelle* », qui répond « *aux besoins des économies et des sociétés ouvertes, tant pour les échanges de biens et de services que pour les flux économiques [...] non dans une perspective d'intercompréhension ou d'intersubjectivité, mais plutôt dans celle d'une efficacité liée aux nécessités ou aux intérêts* ». C'est donc non seulement le politique, mais également l'économique, qui sont ici reliés, dans leurs fondements mêmes, à la problématique communicationnelle.

Plus loin, la proposition de Wolton a également le mérite d'inviter à déconstruire tout autant la fascination que l'illusion qui président souvent à la manière dont notre époque se représente le rôle de la technologie dans les processus d'information et de communication. En effet, en démocratisant l'accès à l'information et aux savoirs (information continue pour plus de « transparence », bibliothèques en ligne, etc.), les techniques n'ont assuré ni l'égalité des compétences à comprendre ni le désir d'apprendre. Les techniques n'ont donc pas (ou que peu) « d'efficacité informative » en elles-mêmes, d'autant que, en parallèle, elles se révèlent largement inopérantes sur le plan de la communication en tant que telle (ou, pour le dire avec la terminologie proposée par Dominique Wolton, dans le domaine de la communication normative). Il est donc toujours nécessaire que, en amont comme en aval de la technologie, se déploie une relation intersubjective anthropologiquement fondée.

Dans les lignes qui suivent, c'est ce cadrage théorique qui servira de « principe révélateur » aux pratiques d'information et de communication en détention au temps de la pandémie de covid-19.

II. S'informer, être informé en détention

Notre société est souvent qualifiée de société de (la) communication. L'avènement et l'omniprésence des chaînes d'information continue ne sont pas étrangères – loin s'en faut – à l'apparition de ce qualificatif. Or, si l'on veut saisir l'ambiance dans laquelle baignait la population carcérale durant la pandémie de covid-19 – en particulier au cours des premières semaines de la crise sanitaire, mais également un an plus tard, au moment où les données de l'étude COVIPRI ont commencé à être recueillies –, c'est à cet espace médiatique qu'il est nécessaire d'en revenir.

Les entretiens réalisés auprès des personnes détenues montrent en effet que c'est principalement par le biais de la télévision qu'une grande partie d'entre elles s'est tenue informée – quotidiennement et, parfois, du matin jusqu'au soir – au sujet de la pandémie. Ainsi, lorsqu'on l'interroge à ce sujet, Ahmed dit sans hésitation :

« Dans un premier temps, il y a exclusivement la télé » (Ahmed, 46 ans, détenu depuis 8 ans, centre pénitentiaire, 05.02.2021)

Ou bien encore ces mots de Thomas, qui rendent mieux l'effet de déferlement informationnel en jeu ici :

« On a pris une foule d'informations. En plus de ça, moi je... Tout ce que j'ai appris sur le virus, c'est les médias. C'est les infos et tout ça. » (Thomas, 41 ans, détenu depuis 5 ans centre pénitentiaire, 05.02.2021)

En l'espèce, parmi les quatre chaînes françaises d'information continue, c'est BFM TV qui, à l'image de ce que dit Saïd, paraît constituer la référence principale (voire l'unique référence) :

« Moi [pour m'informer], je regarde trop la télé [...] c'est beaucoup la télé, sur BFM, sur la 16. » (Saïd, 23 ans, détenu depuis 4 ans, centre pénitentiaire, 10.02.2021)

Le propos de Maïté fait écho à celui de Saïd, soulignant à la fois ce qui semble révéler comme une évidence (s'informer, ce serait regarder BFM TV) et les écueils, si ce n'est les risques, liés à une telle pratique :

« Moi personnellement je regarde beaucoup l'actualité... donc BFM en fait [...] Comme les gens de l'extérieur, je pense, ça fait très peur au départ... Les cadavres surtout, on voit l'accumulation

de cadavres, que ça soit dans tous les pays du monde. On se dit : “C’est pas ... C’est pas quelque chose qui n’est lié qu’à la France ». On voit ça partout...” » (Maïté, 49 ans, détenue depuis 14 ans, centre pénitentiaire, 05.03.2021)

Le caractère anxiogène de l’information en continu semble ici on ne peut plus prégnant, singulièrement dans une période où un sujet (la pandémie de covid-19) aura mobilisé comme jamais le temps d’antenne à la télévision¹⁶. Mireille le dit d’ailleurs sans ambages :

« C’est vrai que tout ce flot de morts avait fait peur quand même. » (Mireille, 74 ans, détenue depuis 8 ans, centre pénitentiaire, 05.03.2021)

Et c’est parfois jusqu’à la saturation que l’information liée à la pandémie a été suivie. Ainsi, Mireille poursuivant son propos au sujet de la télévision :

« Moi personnellement, je dis : “Il va encore raconter des conneries encore sur leur bazar”. Et puis, je dis : “Bon, ça va bien”. Alors on change de chaîne. Et puis, ça s’arrête là. On va pas s’amuser... Non sinon, on psychote après. Non. Non. Enfin moi personnellement, non, non, non. On psychote après, c’est pas la peine... » (Mireille, 74 ans, détenue depuis 8 ans, centre pénitentiaire, 05.03.2021)

Thomas exprime lui aussi cet effet de saturation qui finit par prendre la forme du strict rejet :

« Aux médias, quand ils parlent du covid, et tout ça, je peux plus. Je coupe le son. Je fais autre chose. Je regarde autre chose. Ou alors j’écoute cinq minutes et... Pour vous dire (rires) ça me fait marrer, mais c’est la vérité, je ne peux plus voir le président de la République à la télé, l’entendre parler me fait mal aux oreilles. Je peux plus entendre le ministre de la Santé, le Premier ministre. Je ne peux plus. Je ne peux plus... C’est pour ça que je demande aux autres personnes : “Ah, qu’est-ce qu’il a dit ?” Parce que je peux plus. Je... Pour moi, ça commence à devenir... C’est incroyable... » (Thomas, 41 ans, détenu depuis 5 ans, centre pénitentiaire, 05.02.2021)

La montée en puissance progressive du sujet dans les médias semble être elle aussi à l’origine de ce trop-plein :

¹⁶ Symptomatiquement, une étude de l’Institut national de l’audiovisuel (INA) publiée le 24 juin 2020 montrait que, au cours des huit semaines du premier confinement, 73,76% du temps d’antenne quotidien avaient été consacrés au covid-19.

« Je regardais la télé. Je voyais des gens... Déjà, ils en parlaient déjà à partir du mois de décembre à la télé, mais sans pas trop... En parler tout le temps, tout le temps. Et là maintenant, ils en parlent tout le temps, tout le temps, tout le temps » (Boubacar, 28 ans, détenu depuis 5 ans, maison d'arrêt, 02.02.2021)

Caractère anxiogène de l'information médiatique et saturation jusqu'au rejet trouvent parfois un écho puissant dans le sentiment d'anonymat et la dégradation de l'image de soi qu'éprouvent nombre de personnes incarcérées :

« À la télé ils en parlent pas. Ils parlent des maisons de retraite. Ils parlent de ça, mais ils parlent pas des prisons, parce qu'ils ont un peu oublié. » (Souleymane, 30 ans, maison d'arrêt, 21.02.2021)

« À la télé, j'entends souvent des gens qui font appel aux auditeurs, aux téléspectateurs. Il y a une étudiante par exemple, il y a pas longtemps, une universitaire d'ailleurs qui faisait un appel en disant : "Oui la détresse, les machins. Les étudiants, et patati et patata. J'observe ça. Je comprends ça". Mais je me dis : "Mais tu es à des années-lumière de savoir ce que c'est vraiment la détresse (rires) ! C'est pas possible !! Tu marches, tu vas à ton épicerie. Voilà. On te demande de mettre un masque, et puis c'est tout" » (Olivier, 35 ans, détenu depuis 33 mois, centre pénitentiaire, 27.01.2021)

L'omniprésence des chaînes d'information continue a été indéniablement accentuée par les épisodes de suspension et de perturbation qu'ont connus toutes les activités en détention, ainsi que l'accès aux parloirs et aux Unités de vie familiales (UVF) ; la télévision devenant alors bien souvent la seule source – ou presque – de « distraction » pour les personnes détenues¹⁷. Le contact avec la famille et les proches étant rendu particulièrement difficile dans un tel contexte¹⁸, ces liens avec l'extérieur n'ont donc pu (ou peu) contrebalancer l'information reçue en continu à travers les écrans de télévision (si tant est, bien sûr, qu'ils aient pu en

¹⁷ Les promenades ont pu également être soumises à des contraintes (de temps, de réorganisation), certains établissements (en capacité fonctionnelle de le faire) visant, *a contrario*, à faciliter la disponibilité des promenades.

¹⁸ On soulignera ici l'initiative prise par la Direction de l'administration pénitentiaire d'offrir un crédit téléphonique mensuel à chaque personne détenue afin de « compenser » cette distance imposée avec l'entourage. Initiative dont les entretiens menés au cours de l'étude COVIPRI révèlent qu'elle a été perçue par la population carcérale comme une marque de reconnaissance. À ce titre, elle n'est sans doute pas étrangère à la relative bonne acceptation des restrictions que cette population a dû subir à l'occasion de la « crise sanitaire ».

constituer une proposition alternative). Sans permettre d'en évaluer les effets réels, Boubacar confirme ces échanges avec les parents :

« Nos familles. Nos familles qui viennent au parloir. Quand les familles on les appelle, ils nous expliquent comment ça se passe, pour l'extérieur » (Boubacar, 28 ans, détenu depuis 5 ans, maison d'arrêt, 02.02.2021)

C'est également le cas de Saïd, déjà cité plus haut, qui précise :

« Moi [pour m'informer], je regarde trop la télé. Après je parle avec ma famille aussi, il y a la cabine... » (Saïd, 23 ans, détenu depuis 4 ans, centre pénitentiaire, 10.02.2021)

On notera par ailleurs que, bien qu'interdite en détention, l'utilisation de téléphones portables pouvant donner accès à Internet a pu renforcer cet effet de surinformation et, au fond, les « bulles cognitives » qui caractérisent souvent l'usage des réseaux socionumériques. C'est ce que Lamine souligne, parfois en creux, lorsqu'il évoque les plus jeunes de ceux qui sont détenus au sein du même établissement que lui :

« Les mômes la plupart du temps quand vous parlez avec eux en premier : "Ouais. Tu as pas vu sur Snap ?" Parce que du coup, ils sont tous connectés les uns aux autres. Ils s'échangent comme ça. Alors moi, je suis pas très Snap, mais je crois que c'est comme ça, parce que des fois on m'envoie des screenshots sur WhatsApp. Et c'est plus comme ça qu'ils s'informent. Ils regardent pas beaucoup, beaucoup la télé comme ça. La télé, c'est pas quelque chose qu'ils regardent. C'est pas... De temps en temps BFM comme ça, ou CNEWS, mais ils regardent pas trop... La plupart du temps c'est le téléphone. Après, c'est le bruit : "Ah, tu as entendu ? Tu as entendu ? Il y a des...". Et puis ils ont... Ils ont des Snap là, des adresses où il y a que des infos qui tournent, des articles de presse, des faits divers, des... Du coup, ça occupe... Ou des vidéos surtout qui tournent aussi là, qui sont virales » (Lamine, 48 ans, détenu depuis 7 mois, centre pénitentiaire, 28.01.2021).

III. La crise sanitaire, une « opportunité » ?

Comme en milieu libre, ce contexte a parfois semé le trouble dans l'esprit des personnes détenues. Marie illustre bien cette confusion :

« Et à les entendre, les uns et les autres parce que, pendant un moment ça a été, un, pardon, excusez-moi de l'expression, un bourrage de crâne à la télé, compte tenu des informations qui parlaient que de ça, et on savait plus sur qui avoir confiance parce que, entre les gens qui nous gouvernent et les professeurs de l'autre côté, ils s'entendent pas eux-mêmes. Alors nous, on est au

milieu de ça. Déjà on est un peu dans l'inconnu, bien que maintenant on a beaucoup évolué je trouve, par rapport à ça. On en sait quand même un peu plus, bien que je ne sois pas d'accord sur tout le phénomène, mais voilà... » (Marie, 49 ans, détenue depuis 4 ans, centre pénitentiaire, 12.02.2021).

Il serait toutefois erroné de penser que cette énorme masse d'informations a été reçue d'une manière totalement passive et sans distance critique aucune de la part des personnes détenues. Ainsi, Ahmed remarque-t-il au sujet des médias et des « experts » qui se sont succédé sur les plateaux télé au sujet du virus :

« Ils laissent les rumeurs prendre le dessus. Ils laissent des docteurs, des docteurs, des charlatans, émettre des avis de docteur (rires). L'autre te dit ça. L'autre te dit ça, l'autre... Alors que le mieux, c'est qu'on explique clairement. C'est un peu comme beaucoup de maladies. Le sida maintenant vous n'expliquez pas,... Il y a plein de cons à l'époque qui pensaient que vous serriez la main au gars, vous l'attrapiez. Vous touchiez son café, vous l'attrapiez. Maintenant... » (Ahmed, 46 ans, détenu depuis 8 ans, centre pénitentiaire, 05.02.2021).

De même, Yann :

« Au départ [c'était] assez compliqué parce qu'on se demandait qu'est-ce qui se passait. Parce qu'on n'avait pas tellement d'informations, pas tellement de communications à part... que ce qu'on voyait aux médias. Et malheureusement les médias, il faut pas trop s'y fier. Il faut prendre les informations qui sont importantes, pas toutes... » (Yann, 26 ans, détenu depuis 2 ans et 11 mois, maison d'arrêt, 02.02.2021).

Bien sûr, ce sens critique porte en lui le risque de virer au « complotisme », tout au moins de s'articuler à une forme de sensibilité aux thèses de cette nature (qui ont d'ailleurs trouvé dans la pandémie une occasion de se multiplier – pas uniquement en détention – et une extraordinaire caisse de résonance) ; ce que laissent d'ailleurs entrevoir les propos d'Ahmed cités plus haut. Il n'en reste pas moins nécessaire de se défaire de l'image de la personne détenue comme récepteur entièrement passif devant le déferlement d'informations liées au covid-19.

Par ailleurs, cette circulation en boucle et en circuit fermé de l'information médiatique a pu laisser parfois se développer d'autres formes d'échange autour de la pandémie. Tout d'abord, bien sûr, entre personnes détenues elles-mêmes, notamment à l'occasion des promenades ou bien encore des discussions entre individus partageant une même cellule. À la manière de

ce que dit Thomas, le virus, les connaissances à son sujet ainsi que ses effets sur la santé et la vie en société ont alimenté les conversations :

« On en parlait entre nous parce que les informations venaient, comme je le dis, par les médias, donc on se faisait déjà nous notre propre jugement. » (Thomas, 41 ans, détenu depuis 5 ans, centre pénitentiaire, 05.02.2021)

Ainsi, rarement informatifs au sens d'une modification de l'environnement cognitif des individus, ces échanges ont toutefois créé (et/ou entretenu) du lien entre personnes détenues, même si, en contrepartie, c'est également un certain « entre-soi » qui a pu se trouver alimenté.

Dans certains cas, l'apparition du virus a aussi été l'occasion d'un dialogue entre personnes détenues et surveillants :

« Après, moi, ça m'arrive, je parle avec des surveillants, ça m'arrive de leur demander comment ça se passe dehors, est-ce que tout le monde dehors ils portent leur masque... » (Saïd, 23 ans, détenu depuis 4 ans, centre pénitentiaire, 10.02.2021)

Comme le montre le propos de Quentin, sur ce registre aussi, les informations véhiculées par la télévision constituent le principal médiateur et trahissent, au fond, le faible contenu informatif de ces échanges :

« Après [les surveillants] ils n'étaient pas forcément plus au courant que nous aussi. C'est-à-dire qu'ils regardaient la télé, ils lisaient le journal. Voilà... » (Quentin, 34 ans, détenu depuis 3 ans, centre pénitentiaire, 02.02.2021)

On peut donc considérer que, d'une certaine manière, la pandémie de covid-19 a pu contribuer à créer du lien entre personnes détenues et surveillants, à produire une forme de communauté d'identités partagées (soit-elle marquée du sceau de l'éphémère). Car si on peut parler pour ne rien dire (c'est-à-dire ne pas transmettre d'information susceptible de modifier l'environnement cognitif de son interlocuteur), ce n'est pas se taire (à défaut d'information, l'échange verbal sert de support à un processus de reconnaissance réciproque).

Pour autant, parallèlement, l'information sur le virus a pu constituer une source de tensions entre personnes détenues et surveillants. L'échange permettant d'instaurer (même ponctuellement, répétons-le) une communauté productrice d'identités partagées cède alors la place à une méfiance qui, pour être mutuelle, n'en est pas moins largement contre-

productive sur le plan de la réciprocité. Bien qu'il mêle différents registres (notamment celui de la crainte ressentie par les personnes détenues de l'importation du virus depuis l'extérieur de la prison), le récit de Marie l'illustre parfaitement :

« Parce que, en fait pendant un moment, je leur ai dit : “Mais il n’y a que vous qui avez pu contaminer. Parce que nos familles, ça fait un an qu’on a le plexiglas, ça fait un an qu’on n’a pas d’UVF”. Et donc là, elles ont mal pris parce qu’elles se sont dit : « Mais en fait la dame, elle a vu. Elle est loin d’être bête ». Et elles savent très bien. Moi, je suis quelqu’un de très dépendante... Indépendante, pardon. Et j’ai pas besoin d’elles. Elles savent très bien. Et quand je leur ai dit ça, elles se sont dit : “Elle est très informée”. Oui je suis très informée parce que j’écoute les informations. J’écoute tout ce que je peux écouter, j’écoute. Alors je trie, bien entendu, mais il y a qu’elles parce que, quand elles touchent des portes, les trois quarts du temps elles avaient le masque en dessous du menton, donc ça peut aller très vite. C’est pas quelqu’un de l’extérieur, donc voilà... Parce que nous, on avait plus contact avec nos familles. Donc ça peut être qu’elles. Alors elles se sont senties vexées. Quand je leur ai dit, elles se sont senties vexées. Voilà. » (Marie, 49 ans, détenue depuis 4 ans, centre pénitentiaire, 12.02.2021)

En détention, la crise sanitaire a également pu impacter les relations de collaboration entre l’administration pénitentiaire et l’équipe médicale. La loi du 18 janvier 1994 intégrant les personnes détenues dans le système de santé de droit commun a profondément recomposé la mise en œuvre du soin en prison. Par certains aspects, la pandémie de covid-19 a pu actualiser les difficultés à articuler, dans ce cadre, la peine et le soin. Ainsi, soulignant au passage l’importance de ne pas négliger ici l’influence des positions hiérarchiques sur la construction des points de vue et de l’expérience vécue, Julie remarque :

« On voit vraiment ces deux administrations [médicale et pénitentiaire] qui doivent travailler ensemble, mais qui communiquent absolument pas en fait concrètement, enfin les chefs, les grands grands chefs qui décident, qui travaillent pas du tout ensemble. Et nous, on est obligés de gérer avec ça en fait. Donc que des... des ordres, des contre-ordres, des... Voilà. On fait des choses absurdes. Du coup le chef, il comprend pas. Nous, on comprend pas non plus... » (Julie, 34 ans, infirmière, maison d’arrêt, 28.01.2021)

Ce sont également les dispositifs formels de collaboration qui ont pu être bouleversés par l’irruption du virus :

« Avec le secteur médical, à part leur dire qu’une personne va être libérée [on n’a pas de contacts]... (...) On leur donne les libé, alors j’avoue un peu... (...) Alors justement ce qui était bien

avant, c'était bien avant, il y avait des réunions tous les lundis. Donc tous les lundis on pouvait leur remettre la liste des personnes à libérer sur la semaine à venir. Maintenant à cause du covid, forcément ces réunions n'ont plus lieu, les "réunions de service" on les appelle. Elles n'ont plus lieu. (...) En fait tous les lundis matin, tous les services se réunissaient : la détention, la compta, le mess, enfin la cuisine, enfin vraiment tous les services, etc. Tout le monde se réunissait, et en gros, annonçait ce qu'il avait à dire sur la semaine passée ou à venir. Alors c'était quand même pratique parce que ça permettait de donner par exemple des documents à l'unité sanitaire, sauf que, cette réunion n'a plus lieu. Et j'avoue que je zappe de manière systématique de leur envoyer la liste des libérées. Je pensais leur mettre dans leur bannette ou de le faxer. J'avoue, mea culpa de ne pas le faire très souvent. Mais on essaye de les prévenir, enfin par exemple on a une mise en liberté comme c'est arrivé tout à l'heure, on les prévient. On les appelle en disant : "Machin va être remise en liberté. Il faut faire les documents pour qu'elle ait son dossier médical". Et en fait je me rends compte que les personnes détenues, en tout cas, et celles qui arrivent en fin de peine, elles connaissent leur date de fin de peine, elles le disent à l'unité sanitaire qui nous appelle pour confirmer ça. Donc là on fonctionne plus ou moins comme ça maintenant en ce moment. »
(Martine, agente pénitentiaire, responsable du greffe, maison d'arrêt, 20.01.2021)

Outre le rapport hiérarchique et le positionnement dans l'activité de soin en elle-même, on ne peut toutefois exclure ici ce que serait un effet « miroir grossissant » de la crise sanitaire, tout comme, d'ailleurs, le poids des modalités locales de mise en œuvre de la collaboration entre administration pénitentiaire et soignants. Il convient donc probablement de nuancer le constat. C'est d'ailleurs à cette prudence qu'invite l'analyse de Maxime, tentant de prendre un peu de recul sur les derniers mois :

« J'arrive pas à savoir si [les relations avec l'administration pénitentiaire] étaient plus difficiles avant, parce que j'ai du mal à voir... C'est la première fois qu'on a cette obligation aussi, de collaborer aussi fortement et aussi efficacement, par rapport à une situation sanitaire donnée. »
(Maxime, 32 ans, médecin-chef, maison d'arrêt et centre de détention, 10.12.2020)

Il est donc nécessaire de faire un « pas de côté » ici. En l'occurrence, ce dernier permet de constater que, pour un certain nombre d'acteurs de la gestion de la crise en détention, la pandémie a pu au contraire constituer une opportunité d'échange et de collaboration, reformulant parfois les conditions de circulation de l'information et de la communication telles que définies en préambule de ces lignes :

« Il faut qu'on communique [avec l'administration pénitentiaire] on n'a pas le choix. On est deux interlocuteurs avec deux étiquettes totalement différentes qui sont pas là pour les mêmes raisons pour le patient. Mais dans ce contexte-là il fallait que ça soit transparent. C'est-à-dire que, s'assurer qu'on puisse proposer des cellules seules pour isoler les patients. Et nous, de notre côté, on garantissait des passages réguliers pour les constantes, qu'il y ait pas de dégradation » (Lionel, infirmier, maison d'arrêt, le 21.01.2021)

« Il y a eu beaucoup de transparence de la part du chef d'établissement qui nous tenait informés, en tout cas les chefs de service qui nous tenaient informés de la situation, des mesures qui seront prises et... Ouais je trouve que c'est grâce à cette communication, je pense, et à cette... On a été quand même solidaires avec les unités sanitaires. Je trouve que c'est grâce à ça qu'on a... qu'on peut s'en sortir encore. C'est important, je pense » (Carole, 46 ans, agente pénitentiaire, responsable des assistant-es de prévention, centre pénitentiaire, 14.01.2021)

Ainsi que le laisse transparaître le propos de Carole, on relèvera également de ce point de vue que l'effet de la crise a pu traverser les différentes strates hiérarchiques ainsi que leurs relations :

« On n'était pas forcément préparé, mais je dois avouer que l'établissement a su faire front, a su faire face à tout cela, même si on n'était pas très préparé à la base. Personne n'était préparé. Mais en lien avec le médical, l'unité sanitaire de l'établissement, en lien avec le service de prévention santé au travail ici, on a quand même pu tant bien que mal... Il me semble qu'avec le nombre d'agents qu'on a, le nombre de personnes détenues de ce centre pénitentiaire, ça aurait pu être bien plus grave que cela si on n'était pas tous unis. Et puis il y a eu aussi beaucoup d'informations de la part de la hiérarchie qui essayait, qui était dans la transparence, et qui donnait des informations au fur et à mesure de la crise. Il y a eu des notes de service aussi pour la sensibilisation aux personnes détenues, aux personnels donc je pense que... C'est l'ensemble de tous ces acteurs qui a permis qu'on puisse faire face à cette pandémie. » (Carole, 46 ans, agente pénitentiaire, responsable des assistant-es de prévention, centre pénitentiaire, 14.01.2021)

Cette dynamique positive, Noëlle l'a également constaté dans le travail réalisé entre la direction de l'établissement et la responsable de l'Unité sanitaire qu'elle est :

« [Le covid] c'est bien les seules fois où j'étais d'accord qu'on se mette autour d'une table. Parce que moi le côté réunionnite, ça me saoule. Là tu vas avec un problème très précis, parce que comme on n'a pas beaucoup de temps, en un quart d'heure on a les conclusions. Donc c'est vraiment... C'est pas des réunionnites. On a fait effectivement beaucoup d'entrevues, je préfère le terme d'entrevue finalement que réunion... Et puis, deux cerveaux, c'est mieux qu'un tout seul. Et puis

même si ce sont pas les mêmes cerveaux, c'est vraiment du partenariat. Il y a des trucs moi, auxquels je pense pas et réciproquement. Et c'est normal. On n'a pas du tout les mêmes missions. »
(Noëlle, 59 ans, médecin-chef, centre pénitentiaire, 02.02.2021)

Au-delà de ces entrevues, c'est aussi dans la mise en œuvre d'actions très concrètes que Noëlle relève cette collaboration « nouvelle » avec l'administration pénitentiaire. Ainsi cette remarque à propos de capsules vidéo d'information qu'elle a tournées afin de les faire circuler auprès de la population carcérale par le biais du canal vidéo de l'établissement :

« La directrice a été très persuasive parce que moi, pour me faire parler devant les caméras, il faut s'accrocher. J'aime pas ça. C'était une super idée. C'était elle qui a eu ça, c'est pas moi ! »
(Noëlle, 59 ans, médecin-chef, centre pénitentiaire, 02.02.2021)

De même, c'est en fait dans l'organisation quotidienne du travail que les effets de cette dynamique se sont fait ressentir :

« On en avait même plus que d'habitude [des surveillants, dans le service covid en mars-mai 2020] parce que du coup, là, avec tous nos trucs ils nous ouvraient... Alors habituellement on ouvrait les portes nous-mêmes. Là ils étaient vraiment détachés pour nous ouvrir les portes, pour que nous, on touche le moins de choses possibles, quand on rentrait dans la pièce pour, justement... Comme on savait pas trop au départ, on touche, on touche pas, la propagation, du coup on avait un surveillant qui était vraiment détaché. Enfin comme on était souvent deux infirmières dans le service, vraiment il y avait deux surveillants. Comme ça chacun avait... Voilà chaque binôme avait... avait son surveillant entre guillemets pour ouvrir la porte. » (Anne, 55 ans, infirmière recrutée par COVIDET pour effectuer les prélèvements, 28.01.2021)

Bien sûr, la question demeure entière de savoir jusqu'où et jusqu'à quand cette dynamique se prolongera ? Ainsi que le note Noëlle :

« C'est pas de l'acquis définitif. Ça se travaille. Donc je pense qu'effectivement oui, on a peut-être un bon socle, enfin, mais si on fait rien derrière pour continuer... C'est pas quelque chose de fixé. On a un bon début, on continue. L'entretenir ! Pas forcément de l'augmenter du reste parce que là on est bien. Finalement on est pas mal en termes d'équilibre, mais il faut le maintenir cet équilibre » (Noëlle, 59 ans, médecin-chef, centre pénitentiaire, 02.02.2021)

Si l'avenir semble rempli de promesses, rien n'est donc acquis. D'autant plus que, à bien y regarder, la défense de ses prérogatives, la méfiance réciproque et, au fond, les divergences de perceptions entre administration pénitentiaire et équipe médicale ne sont jamais loin. Le

sujet du secret médical est particulièrement révélateur de ces différences dont il est aujourd'hui difficile de mesurer les effets sur la pérennité de cette dynamique positive enclenchée à l'occasion de la pandémie. Ainsi, cette remarque déjà évoquée de Maxime :

« En termes de covid, le secret professionnel c'est une notion qui est devenue... très relative. »
(Maxime, 32 ans, médecin-chef en maison d'arrêt et dans un centre pénitentiaire, le 10.12.2020)

Une remarque qui fait écho aux propos d'Hugo :

« Alors, on a été au courant sur certains cas [de covid], mais on va pas se mentir qu'il faut vraiment aller à la recherche de l'information des fois. C'est... c'est un peu passé sous silence. Bon, je suppose, pour ne pas affoler les gens. Mais je me dis : "On a le droit de savoir normalement ce qui se passe", ne serait-ce que pour se protéger nous ! Voilà, ça passe un peu sous silence. » (Hugo, surveillant, centre pénitentiaire, 28.01.2021)

IV. Informer les personnes détenues

La crainte de voir apparaître l'inquiétude et de (trop importantes) tensions au sein de la population carcérale à l'occasion de la crise sanitaire était forte. Ainsi que le fit remarquer un surveillant à l'occasion d'une observation ethnographique réalisée en détention :

« Faut les comprendre les gars ! Vous leur retirez tout, les parloirs, les activités, tout... avec un virus que personne ne connaît. Il faut gérer après... » (Surveillant gradé, centre pénitentiaire, conversation informelle, 22.01.2021)

Dans ce contexte, afin d'apaiser les esprits, l'un des principaux objectifs (si ce n'est le principal) de la collaboration (souvent) étroite entre la direction des établissements pénitentiaires et les Unités sanitaires était donc d'informer le plus efficacement possible les personnes détenues, à la fois sur le virus lui-même et la maladie associée (transmission, symptômes, etc.), les mesures permettant d'éviter sa propagation (« mesures barrières ») et les restrictions rendues nécessaires dans ce contexte (en particulier la suspension puis le réaménagement des parloirs et l'arrêt des activités).

À ce titre, de multiples initiatives ont été prises. Avant de présenter quelques-unes d'entre elles, il est important de souligner comment ces actions d'information ont pu, de manière plus ou moins conscientisée et explicite, s'articuler à des intentions de communication au sens d'un processus de reconnaissance réciproque entre, d'un côté, l'administration et/ou l'équipe

soignante et, de l'autre, la population carcérale. Par exemple, la directrice d'un établissement soulignait au cours d'une conversation informelle :

« Au début de l'épidémie, je venais sur l'établissement tous les week-ends, le samedi ou le dimanche. Je voulais montrer aux personnels, mais aussi aux personnes détenues, que j'étais là, que la direction était là » (Directrice d'établissement, centre pénitentiaire, conversation informelle, 30.12.2020)

Montrer sa présence pour démontrer son attention, voire sa sollicitude, envers les autres, avec pour finalité de susciter le sentiment de ce que serait une « communauté de destin ». La démarche traduit bien l'intuition manifeste ici de ce que l'ambition d'informer est largement conditionnée par l'acte de communiquer, rendant également indispensable l'exercice de l'empathie, voire sa « mise en scène ». Ainsi, une personne détenue confiait au sujet de l'interdiction de toucher ses parents ou ses proches aux parloirs :

« La directrice le disait, elle me disait... Elle disait que pour elle, si elle était détenue, ça serait compliqué de pas aller vers son mari. » (Maïté, 49 ans, détenue depuis 14 ans, centre pénitentiaire, 05.03.2021)

De la même manière – dans une perspective n'allant d'ailleurs pas sans évoquer le pragmatisme philosophique –, Noëlle remarque au sujet de prises de températures réalisées en détention au tout début de la pandémie :

« Je pense que le face-à-face, c'est vachement important parce qu'on les voyait plus [les patients pendant le premier confinement]. Ils venaient plus. Par définition quand on te voit pas, tu n'existes plus, enfin un petit peu quand même. Donc ils voyaient plus. Là ils nous voient, et on va chez eux, enfin devant leur porte. Mais on va chez eux. On se déplace. On les fait tous un par un. Donc je pense simplement ça, pour nous ils existaient, et pour eux on existait. Je pense, *a priori* c'est ça. Parce que quand tu fais du porte-à-porte, deux cent cinquante gusses sur un après-midi, tu parles pas pendant une heure à chaque gus. C'est juste : "Bonjour. Pourquoi on y est allé" (...) Donc l'objectif premier, c'était de dépister des malades éventuellement. On en a trouvé. On en a trouvé... Et encore une fois [l'autre objectif c'était] le fait de nous voir... C'est pour ça qu'il faut aller en bâtiment. » (Noëlle, 59 ans, médecin-chef, centre pénitentiaire, 02.02.2021)¹⁹

¹⁹ La lecture de scènes sociales telle que celle-ci ne peut être univoque. En l'espèce, elle traduit aussi des maladresses ou des défauts de communication. On prendra donc soin de souligner, par exemple, que les prises

Toutefois, c'est d'abord en mobilisant des outils déjà existants que l'administration pénitentiaire a tenu la population carcérale informée de l'évolution de la situation sanitaire et de ses conséquences pour la vie en détention. Ainsi, Aziz explique :

« À chaque étape, on leur annonçait [en Comité de consultation de vie en détention] ce qui allait se passer. (...) À chaque phase on leur annonçait ce qui allait se passer et les conséquences qu'il y avait en détention et ce qui se passait à l'extérieur. » (Aziz, directeur d'établissement, maison d'arrêt, 16.01.2021)

De même, comme l'indique Thiago, l'affichage a été abondamment utilisé :

« À partir du moment où il y a par exemple une information du gouvernement, on a des affiches, on a des panneaux exprès pour afficher des informations pour les détenues, comme le protocole, se laver les mains, vous savez avec les petits schémas, et tout ça. Comme ici le lavage des mains, tout ça, là... (...) Et tout ça, c'est sur chaque lieu d'hébergement, il y a ça. » (Thiago, agent pénitentiaire gradé, maison d'arrêt, 16.01.2021)

Cette pratique de l'affichage – qui, par certains aspects, rappelle la culture épistolaire des médecins par laquelle ces derniers pensent voir la coordination des soins garantie (en détention comme en milieu libre) – a cependant des limites bien connues ; limites qui, dans le contexte de la crise sanitaire, ne manquent pas de revêtir un caractère particulièrement problématique :

« On était un peu dans le flou, comme je vous dis, il y avait un petit papier par-là, de temps en temps qui traînait. La plupart ils passaient à côté. Sans parler en plus du nombre de personnes qui savent pas lire en prison. Donc, vous pouvez bien mettre tous les papiers que vous voulez, si vous leur dites pas avec des mots, bon... Voilà. On avait juste deux ou trois petits mots de temps en temps. Et voilà, c'est tout » (Quentin, 34 ans, détenu depuis 3 ans, centre pénitentiaire, 02.02.2021)

Ainsi que le souligne Martine, cela n'a d'ailleurs pas échappé à un certain nombre de surveillants :

de température étaient ici effectuées par un membre de l'équipe médicale accompagné d'un surveillant, lui-même en charge d'informer la personne détenue que, au vu du contexte sanitaire, elle devrait être placée à l'isolement en cas de refus.

« À un moment, j'ai fait un peu du porte-à-porte, et je suis passée de cellule en cellule parce que je me suis rendu compte que l'information ne passait pas du tout, malgré mes affichages. Il y a tellement d'affichages en détention, les filles ne se rendent même pas compte de ce qui est affiché, de quoi, qu'est-ce. » (Martine, agente pénitentiaire, responsable du greffe, maison d'arrêt, 20.01.2021)

C'est pour cette raison que les affiches ont parfois été accompagnées d'explications orales délivrées au plus près des personnes détenues :

« Les agents, le personnel, les surveillantes, transmettent l'information à chaque détenue. À l'oral. Souvent oral et c'est avec les affiches, qui sont données par la direction. Et puis on a aussi la surveillante qui est chargée du BGD, enfin de la gestion de la détention aussi, qui peut aussi aller à la rencontre des détenues aussi pour leur donner l'information. Bon ça, c'est pas toutes les détenues qui sortent de leur cellule donc effectivement elles voient pas les affiches, mais à ce moment, soit la surveillante ou le personnel, les agents, le personnel du travail pénal, du BGD, font la démarche effectivement d'aller informer certaines personnes. » (Thiago, agent pénitentiaire gradé, maison d'arrêt, 16.01.2021)

Il semble que ces manières de faire aient permis de limiter l'anxiété, en tout cas le mécontentement, parmi la population carcérale, notamment en lien avec les restrictions mises en place pour faire face à la crise :

« [La suppression des parloirs a été bien acceptée] parce qu'on a beaucoup communiqué. C'est-à-dire qu'enfin, nous, ça a été notre politique ici : les directeurs de divisions, les officiers, ils sont allés au contact des détenus toute la journée pour leur expliquer : "Voilà les informations qu'on a c'est celles-ci, on va aller là-dessus", et sur le premier confinement leur expliquer : "De toute manière à l'extérieur les gens ne bougent pas, n'ont plus le droit de faire... Donc c'est normal qu'à l'intérieur ce soit la même chose". Donc ils l'ont compris, et de toute manière les détenus, au départ – surtout au départ –, ils avaient pas envie d'exposer leur famille, avec une vision très protectrice de leurs proches, ils ont pas envie de mettre en danger leurs proches. » (Sophie, 34 ans, directrice adjointe, centre pénitentiaire, 21.01.2021)

Hugo décrit lui aussi les effets positifs de ce travail de porte-à-porte :

« Je suis passé avec une des lieutenants annoncer cellule après cellule aux détenus quelles allaient être les nouvelles mesures. Bon dans l'ensemble elles ont été comprises, mais quand ils ont vraiment réalisé qu'il n'y aurait plus de parloirs, et du coup moins de mouvements, donc moins d'allées et venues et tout, ça a pu créer quelques tensions qui ont... qui n'ont pas explosé, mais des

petites tensions étaient encore là. (...) Par exemple, des énervements de la part des détenus, peut-être des insultes à certains moments et tout, mais vraiment c'était minime par rapport à des émeutes qu'il y a eu dans d'autres établissements avec des feux ou des choses comme ça. » (Hugo, surveillant, centre pénitentiaire, 28.01.2021)

C'est donc l'utilisation conjointe et (se voulant) coordonnée de cet ensemble d'outils à disposition qui, aux yeux de l'administration, a permis de contrôler les effets de la crise :

« Alors on sort les notes de service, et s'il y a des changements, comme quand on a eu le confinement, l'après-confinement, le reconfinement, à chaque fois : réunion avec la direction, les détenues. On leur réexplique ce qui va se passer, comment ça va se passer. Et il y a les notes de service qui sont affichées, bien évidemment. (...) Les notes, c'est pas nous qui les faisons. (...) Tout l'affichage que vous avez partout oui, c'est nous qui le faisons. » (Monique, surveillante, maison d'arrêt, représentante syndicale, 21.01.2021)

Mais, au regard de la dimension extraordinaire de la situation, il a fallu plus. En l'occurrence, des initiatives ont spécifiquement émergé pour lutter contre la pandémie. De manière plus ou moins informelle et concertée, c'est par exemple une multitude d'acteurs qui ont été mis à contribution :

« Il y a eu de l'information [sur le covid]. Alors donc il y a pas eu... Alors cette information était transmise aussi par l'Unité sanitaire, par le... Enfin le responsable local de l'enseignement aussi, qui transmettait les informations. Et puis il y a eu aussi des... des activités sur la covid. Donc il y avait du personnel extérieur qui venait pour informer. (...) Je crois que c'est la Croix-Rouge qui est venue faire ça. Et puis de la même façon aussi, on a aussi des aumôniers aussi, tout ça aussi, qui participaient aussi à... à la transmission de l'information. Les aumôniers, enfin... Et même les avocats aussi parlaient de ça. (...) C'est-à-dire qu'effectivement, en fonction du... de l'interlocuteur, la détenue effectivement se renseignait, comme j'imagine que... Au niveau... Avec l'avocat, c'est peut-être s'il y avait un aspect juridique à voir par exemple. Donc en tous les cas, elles ont été quand même assez bien informées, si bien qu'au début s'il y avait une crainte, après ça s'est amélioré. » (Thiago, agent pénitentiaire gradé, maison d'arrêt, 16.01.2021)

Plus formellement cette fois, des réunions d'information dédiées au covid-19, réunissant direction de l'établissement, personnels de l'Unité sanitaire et représentants de la population carcérale, ont été organisées. Le jeu des questions-réponses et la parole des personnes détenues y ont eu régulièrement la part belle. Dans les établissements disposant de ce

dispositif, de manière à compléter l'action des représentants de la population carcérale chargés de reporter les informations délivrées à cette occasion (ainsi que de s'y faire l'écho des interrogations portées par les personnes détenues), les réunions ont par ailleurs été enregistrées et diffusées sur le canal vidéo afin d'être accessibles au plus grand nombre. Cela a été évoqué plus haut, des capsules vidéos informatives sur la prévention du virus ont également été tournées par l'équipe soignante, parfois à l'initiative de la direction de l'établissement.

Enfin, on notera, dans une des prisons étudiées, la mise en place d'un jeu visant à sensibiliser la population aux « gestes barrières » et à la maladie. Faisant six pages, et proposant différentes activités (mots croisés, quiz, etc.), ce livret d'activité a été confectionné par l'équipe de soignants et distribué en détention. L'équipe de soignants avait même prévu qu'un prix puisse être remis à des vainqueurs. Les personnes répondant correctement à toutes les questions gagnaient ainsi un « repas amélioré », confectionné par un détenu anciennement cuisinier.

Il n'en reste pas moins que, sur différents aspects, l'effet de ces multiples entreprises demeure incertain. Tout d'abord, les entretiens sociologiques menés par l'équipe de recherche ont permis de relever que de nombreuses personnes détenues ignoraient, non seulement la tenue – et, ce faisant, le contenu – des réunions d'information liées au virus, mais également l'existence même du canal vidéo. Il y a donc ici confusion entre techniques de l'information et de la communication (organiser des réunions, enregistrer des capsules vidéos, les diffuser sur le canal vidéo de l'établissement) et acte d'informer et de communiquer (s'assurer que les informations sont effectivement transmises, puis correctement réceptionnées, en s'attachant à ce qu'elles s'inscrivent dans un processus de reconnaissance réciproque qui leur donne sens).

Par ailleurs, certains témoignages de personnes détenues tendent à montrer que la communication a parfois été insuffisante (ou vécue comme insuffisante), en particulier sur les cas de covid ou les suspicions de cas positifs (soit parmi la population carcérale, soit chez les personnels pénitentiaires). Ainsi, Maïté se souvient d'un épisode qui l'a particulièrement marquée :

« La première fois ce qu'ils ont fait, comme il y a eu deux soupçons sur deux détenues qui étaient en formation. En fait il y en a une qui s'est avérée positive. De la... Du jour au lendemain on nous a dit : "Intégrez les cellules". Et on nous a fermé... Voilà. On nous ferme toutes... Mais on n'a pas l'explication. On attend. Parce que quand c'est comme ça des fois, dix minutes après, ils rouvrent parce qu'ils sont en intervention... On sait pas. Mais là on sait pas. Donc on reste jusqu'à la fermeture des portes, clos. Arrivés à l'heure du repas, on nous a remis une notification pour nous aviser que, il y avait un cluster, que ci, que ça, et qu'on était confinées. Et voilà on n'a pas le choix en fait. On n'a pas le choix. Ouais... Il y a pas vraiment de dialogue. C'est tout sur papier. » (Maïté, 49 ans, détenue depuis 14 ans, centre pénitentiaire, 05.03.2021)

De ce fait, les personnes détenues doivent bien souvent « bricoler » (Lévi-Strauss, 1962) pour se considérer correctement informées :

« [Sociologue : Comment vous savez si un surveillant est infecté ? Est-ce que vous avez l'information, vous ?] Non on n'a pas l'information, mais on a vu les rotations. Normalement le surveillant du matin, on le voit pas l'après-midi, ils font les 3 × 8. Donc ceux qui viennent le matin, viennent la nuit. Et on voit bien : ah oui lui, c'est un major. Mais les premiers surveillants, ils font toute la journée parce que leur travail est désorganisé. C'est-à-dire qu'ils remettent des gens aux arrêts du coup, ils tirent sur les... » (Lamine, 48 ans, détenu depuis 7 mois, centre pénitentiaire, 28.01.2021)

« Il y a deux comptables [qui ont eu le covid]. [Sociologue : et comment vous le savez ?] Ici ils ont parlé, les détenues [...]. Le bouche-à-oreille. Le téléphone arabe (rires) ... Parce qu'il y avait la personne qui travaille avec eux, une détenue qui travaille avec eux, qui sert les cantines et tout, dès qu'ils ont entendu ça et tout, ils l'ont mis toute seule là-bas le temps qu'ils voient si elle l'a elle, ou pas. Ils l'ont mis à part. Elle est restée, je pense, trois à quatre jours. Après ils ont fait le test, et tout. Ils ont vu qu'elle l'a pas... Ils avaient peur qu'elle avait été contaminée par l'autre. » (Nadia, 49 ans, détenue depuis 5 mois, maison d'arrêt, 11.02.2021)

Or, ce bricolage est sensible à la rumeur. En tout état de cause, il souligne la relative incapacité des directions des établissements, comme des équipes soignantes, à contrôler l'apparition de rumeurs, voire leur propension à susciter ces phénomènes. Le propos d'Ahmed éclaire parfaitement cette dimension :

« Et c'est quoi aussi qui m'avait choqué ? C'est les cas. On avait eu deux ou trois cas. Et en fait ils avaient le même principe qu'avec les suicides. Quand il y a des suicides en prison on n'en parle pas, ni au codétenu, ni rien, c'est tout juste si on nous explique pas que le codétenu a été transféré. Et ben en fait, j'avais ce côté-là avec les cas. Ah, c'était exactement le même système. Le même

système. En fait, le gars, il est où ? Quand vous demandez le surveillant il vous regardait. Il réagissait. Ça m'avait interpellé parce que c'était vraiment la même réaction qu'en cas de suicide d'un codétenu. En fait, pour pas créer un climat anxigène, éviter l'hypertension... Ils ont plus ou moins cette réaction. Et ça m'avait choqué le parallèle déjà avec les suicides pour les cas de COVID. Mais ils réagissaient comme si le gars était... *[Sociologue : c'est-à-dire une sorte de silence ?]*. Tout à fait, mais exagéré. Voilà. Parce que, on peut faire silence et nous dire : bon. Nous expliquer maintenant : par exemple... Bon apparemment il y a une possibilité. Non. Ils les prenaient, les déplaçaient... Et le climat anxigène commençait à s'installer » (Ahmed, 46 ans, détenu depuis 8 ans, centre pénitentiaire, 05.02.2021)

Dans certains cas, les rumeurs – en tout cas les doutes – ont pu concerner des questions de décès liés au virus. Ainsi Maïté :

« Nous, ça a été délicat parce qu'en fait, on a eu un décès. On a eu une dame qui est décédée. *[Sociologue : lié au covid ?]* On n'en sait rien. En fait, c'est très suspect. Le fait, ils sont arrivés à 21h30 dans les couloirs, apparemment, elle était par terre. On a entendu parler d'arrêt cardiaque. Derrière, on a été confinées pour le covid donc on se pose question, s'il n'y avait pas une histoire de covid. Machins et tout. Donc on a eu ça. On a été toutes choquées, plus que le covid » (Maïté, 49 ans, détenue depuis 14 ans, centre pénitentiaire, 05.03.2021)

Maryse se montrera quant à elle beaucoup plus affirmative au sujet de cet épisode :

« Il y a une femme qui est morte à mon étage. Ils sont venus la chercher un soir. Et elle n'est pas revenue. On nous a rien dit. Mais de quoi elle est morte cette femme ? Du virus, je vous le dis moi ! ». (Maryse, 56 ans, détenue depuis 3 ans, centre pénitentiaire, 12.02.2021)

Enfin, il est nécessaire de souligner que, en cette période de « crise sanitaire », l'accès à l'information n'est nullement homogène parmi la population carcérale. À cet égard, on remarquera par exemple que les personnes détenues suivies régulièrement à l'Unité sanitaire (en raison d'une pathologie chronique notamment) semblent avoir bénéficié d'une meilleure information :

« C'est vrai qu'on posait quand même des questions quand on avait l'occasion de voir les infirmières, s'il pouvait y avoir des cas en prison. Enfin ici toujours. Parce qu'après, c'est vrai qu'on avait entendu quand même aux informations qu'il y avait eu des cas à [autre prison], ou un truc comme ça et donc, on s'inquiétait aussi, nous » (Mireille, 74 ans, détenue depuis 8 ans, centre pénitentiaire, 05.03.2021)

Sur un registre différent, les « auxis » – et, d’une manière générale, les personnes détenues les plus susceptibles de se déplacer – ont elles aussi pu accéder à plus d’informations, voire à une meilleure information. C’est ce que met en évidence le propos d’Ahmed :

« Et comme les auxis, on parle... Et c’est les auxis en fait qui nous apprenaient les nouvelles. Voilà, parce que c’est... C’était extrêmement distinct. Ils avaient fait quelques travaux avec des gels. Les infirmiers là-bas, dans cet étage-là portaient des trucs d’astronautes avant... Donc voilà. Et c’est... En fait, c’est les auxis qui nous les apprenaient. » (Ahmed, 46 ans, détenu depuis 8 ans, centre pénitentiaire, 05.02.2021)

V. Informer n’est pas communiquer, et communiquer n’est pas transmettre

Si on considère qu’informer n’est pas communiquer et que communiquer n’est pas transmettre, les implications de la pandémie de covid-19 sur la vie en détention dévoilent certains aspects de leur complexité (Morin, 1990). Cette complexité – à la lumière de laquelle les contradictions et autres paradoxes n’ont pas vocation à être dépassés – caractérise d’abord « l’ambiance informationnelle » dans laquelle a baigné la population carcérale (spécialement au moment du premier confinement). Dans un contexte où se trouvaient suspendus les parloirs, les UVF (pour les établissements disposant de ce dispositif), ainsi que toutes les activités, la télévision a constitué la seule occupation (ou presque) pour les personnes détenues. Elle représentait également le moyen privilégié pour accéder à l’information au sujet du virus.

Allumés parfois du matin au soir sur les chaînes d’information continue – le plus souvent sur le canal de BFM TV – les écrans télé ont pu « concurrencer » les informations délivrées par les directions d’établissements comme celles diffusées par les équipes soignantes (souvent conjointement d’ailleurs). Leur omniprésence a également participé à installer un climat parfois anxiogène jusqu’à la saturation et le rejet ; d’autant que l’information en continu renvoyait au regard des personnes détenues leur propre invisibilité.

Pour autant, de cette « ambiance informationnelle », il ne faudrait pas conclure à l’idée d’une pleine passivité de la part de la population carcérale face au traitement médiatique de la pandémie. Tout au contraire. Il convient de souligner une relative distance critique développée en la matière par les personnes détenues, même si, en contrepoint, on ne peut

ignorer la sensibilité de cette posture aux thèses complotistes et, de fait, la manière dont elle peut entretenir la tendance à un certain « entre-soi » au sein de la population carcérale.

La complexité de la vie en détention au temps de la pandémie se manifeste également en ce que l'apparition du virus (et les contraintes qu'elle a engendrées) a tout autant constitué une opportunité de dialogue qu'une source de tensions au sein de la prison. Ainsi, d'un côté, la crise sanitaire a généré un espace d'échange, non seulement entre personnes détenues, mais aussi entre ces dernières et les personnels pénitentiaires. Un espace d'échange dont le contenu informatif (au sens de la modification de l'environnement cognitif des interlocuteurs) était rarement l'essentiel, mais au cours duquel, *a contrario*, la prégnance d'un processus de reconnaissance réciproque (instituant à proprement parler des interlocuteurs) a pu être manifeste.

C'est également entre Administration pénitentiaire et équipes soignantes que la pandémie a pu recomposer le dialogue et les collaborations. À cet égard, la question mérite(ra) d'être examinée de savoir dans quelle mesure précise se prolongeront ces inflexions (positives) de la loi du 18 janvier 1994 intégrant les personnes détenues dans le système de santé de droit commun. Car les différences (et les incompréhensions) entre ces deux corps de métiers ont pu également être réactivées à l'occasion de la pandémie. Si des perspectives semblent s'être ouvertes, les prérogatives, les domaines de compétences ou encore les identités professionnelles n'en demeurent donc pas moins distincts dans leurs principes et (parfois) difficilement conciliables.

La distinction entre information (action visant à modifier l'environnement cognitif) et communication (processus de reconnaissance réciproque) est également éclairante pour saisir la manière dont les personnels pénitentiaires et les personnels soignants se sont évertués à informer la population carcérale au sujet du covid-19. Il faut d'abord relever ici des efforts notables, avec parfois des initiatives spécifiques des personnels (réunions dédiées, capsules vidéos, mobilisation du canal vidéo dans les établissements disposant de ce dispositif, organisation d'un quiz) complétant, tout en dépassant, les outils traditionnels de communication entre les administrations et les personnes détenues (affichages, comités de vie en détention, etc.).

Certes, ces initiatives nouvelles trahissent parfois l'illusion de ce que la technologie se suffirait à elle-même et serait capable, à elle seule, de produire du sens. Or, seules, les techniques ne garantissent ni l'égalité des compétences à comprendre, ni le désir d'apprendre, ni même l'égalité d'accès aux informations. Ainsi, par exemple, la mobilisation du canal vidéo gagnerait ici à être accompagnée d'un travail, en amont et en aval, s'assurant que chaque personne détenue a bien connaissance de l'existence de ce canal, qu'elle saura trouver un intérêt à y suivre les programmes dédiés et qu'elle en aura saisi l'essentiel.

Pour autant, on retiendra également que ces actions d'information ont bien souvent été articulées à des intentions de communication qui, en réalité, leur donnent sens en leur assignant leurs effets. Ainsi, la présence (ostensible) de certains directeurs d'établissement durant le week-end, le déplacement des équipes soignantes en détention (même s'il s'agissait de relever les températures), la désignation de représentants aux réunions d'information consacrées au virus ou encore l'initiative de doter chaque personne détenue d'un forfait téléphonique mensuel, tout cela a résonné dans l'esprit de la population carcérale. Autant de « signes d'attention », à tout le moins de marques d'une forme de reconnaissance, qui s'avère plus que jamais indispensable à la vie en détention au cours d'épisodes de « crise sanitaire » tels que celui de la pandémie de covid-19 ; épisodes dont l'hypothèse qu'ils se multiplient dans le futur apparaît de plus en plus consistante aux yeux de nombreux spécialistes.

Section 4. La production de savoirs épidémiologiques sur la population carcérale

Entre janvier et juillet 2021, une étude épidémiologique a été entreprise dans les établissements pénitentiaires d'Île-de-France afin d'évaluer la séroprévalence du SARS-CoV-2 parmi la population carcérale. Cette étude visait à tester un échantillon de personnes détenues. Nous avons observé sa mise en œuvre et sa réception par les détenus tirés au sort pour y être inclus. Dans la perspective d'une sociologie des sciences, cette partie analyse le déroulement d'une recherche épidémiologique portant sur la population carcérale.

I. Le programme de recherche biomédicale étudié

1. Objectifs du programme de recherche COVIDET

Le programme de recherche COVIDET, financé par l'Agence nationale de la recherche (ANR), vise à évaluer la séroprévalence du SARS-CoV-2 en milieu carcéral, afin de déterminer l'exposition des personnes détenues au virus et la comparer à celle de la population générale. La recherche est menée dans les 11 établissements pénitentiaires d'Île-de-France. 3500 détenus ont été tirés au sort. Le protocole méthodologique prévoit l'information des participants, le recueil du consentement, la réponse à un questionnaire et un prélèvement sanguin. Ce protocole est appliqué par des « médecins coordinateurs », qui sont les médecins-chefs des unités sanitaires des onze établissements.

COVIDET est effectué dans le contexte d'une épidémie. Il apparaît important de préciser le type de dépistage que représente la sérologie pour saisir les objectifs de l'enquête. Les dépistages par test RT-PCR et ceux dits « antigéniques », massivement effectués depuis le début de l'épidémie, sont liés à une stratégie d'isolement qui vise à ralentir la propagation de l'épidémie. Ce type de dépistage permet de savoir si une personne est porteuse du virus et contagieuse. Le test sanguin, quant à lui, permet de mesurer la séroprévalence du virus chez des personnes, sans pouvoir affirmer pour autant si celles-ci sont toujours porteuses ou

contagieuses, et quand elles ont été porteuses du virus. Il y a donc une différence majeure entre un dépistage massif servant une politique de santé publique et la recherche biomédicale en question, qui poursuit un objectif de production des connaissances, en dehors de toute mise en application des résultats.

L'étude vise à produire des données sur le sang prélevé (le résultat au test sera « positif » ou « négatif »), qui sont ensuite analysées en relation à d'autres données recueillies quant à elles par le biais d'un questionnaire. Ce questionnaire porte sur des informations de santé (taille, poids, tension, fréquence cardiaque, etc.), dont spécifiques au covid-19 (symptômes évocateurs d'une infection), ainsi que sur le mode de vie (travail, hébergement, etc.) et les connaissances sur le virus (modes de transmission, vaccination, etc.) :

- Sur leur santé : maladies chroniques, chirurgies, fumeurs (avec des précisions sur le nombre d'années et la quantité de cigarettes) ;
- Sur des symptômes du covid-19 potentiellement ressentis ;
- Sur leurs interactions en détention (nombre de codétenus, travail en détention, participation aux promenades, participation à des activités, etc.) ;
- Sur leur connaissance des « gestes barrières » et de la vaccination.

Les données recueillies par questionnaire visent à identifier des variables explicatives à la présence ou l'absence de positivité : l'état de santé des personnes, le fait de travailler ou non en détention, d'être seul ou à plusieurs en cellule, de connaître les modes de transmission et de prévention (« gestes barrières », « port du masque »).

L'objectif est ainsi de produire des connaissances sur la prévalence du covid-19 parmi la population carcérale, de la comparer à celle observée en population générale, et de fournir des pistes explicatives à l'éventuel écart observé.

2. Mise en œuvre de l'étude

Dans les prisons où l'enquête sociologique a été réalisée, l'étude COVIDET était effectuée par les médecins-chefs des unités sanitaires des établissements²⁰. Dans certaines prisons, une infirmière pouvait être payée en heures supplémentaires afin d'effectuer les prélèvements sanguins. Une technicienne de recherche a aussi participé à certaines journées afin d'aider les médecins dans la passation des questionnaires.

Concernant l'information sur l'étude, le protocole prévoyait l'envoi d'un courrier aux personnes détenues, qui devaient renvoyer un coupon-réponse à l'unité sanitaire. Des « sujets » tirés au sort se souviennent avoir effectivement reçu un courrier :

« On a reçu un document d'information qui nous expliquait ce que c'était. Enfin, c'était une forme d'explication. » (Assa, 25 ans, détenue depuis 4 mois, en maison d'arrêt, le 08.02.2021)

« Ils m'ont donné un papier, et les gens qui voulaient devaient s'inscrire. » (Olga, 61 ans, détenue depuis 3 ans, en maison d'arrêt, le 08.02.2021)

« Par courrier. J'ai reçu un courrier dans ma cellule, qui m'a expliqué comment ça fonctionnait, quels étaient les termes... » (Fabien, 32 ans, détenu depuis 2 ans et 9 mois, en maison d'arrêt, le 02.02.2021)

Dans certaines prisons, l'information a été diffusée lors de réunions organisées par la direction de l'établissement, parfois en complément du courrier, parfois sans l'accompagner par l'envoi du courrier :

« Il y a eu une réunion d'information collective. Je sais pas combien on a été sélectionnés, mais on était à peu près une dizaine, je crois, à être convoqués en même temps. On nous a expliqué, en gros, qu'il y avait une étude qui allait être faite sur l'Île-de-France, que c'était pas une étude obligatoire, qu'on pouvait refuser. Enfin on nous a expliqué un petit peu ce que c'était. Et on nous a donné un petit peu plus de détails un jour, avant la prise de sang : on nous a expliqué plus en détail ce qu'il en était, et si on était d'accord ou pas pour faire la prise de sang. Et le vendredi on nous avait dit : "Même si vous ne voulez pas la prise de sang, allez-y, dites-le". Qu'on ne voulait pas

²⁰ Si l'on reprend la typologie des producteurs de données sur la santé de la population carcérale proposée par l'une de nous (Mahi, 2018), qui distingue les « publiants », les « soignants-relais » et les « soignants-enquêteurs », COVIDET a ainsi été mise en œuvre par des « soignants-relais » dans les établissements.

y aller, et qu'ils puissent prendre en compte le fait que vous ne vouliez pas. » (Thierry, 47 ans, détenu en centre de détention, le 27.01.2021)

« Pour le test d'hier [dans le cadre de COVIDET] ? Je crois que c'est lundi, une surveillante m'a dit : "Est-ce que vous seriez intéressé par une prise de sang ?". Donc apparemment c'est pas obligatoire. C'était sur le volontariat apparemment. » (Bertrand, 59 ans, détenu depuis 8 mois, en centre de détention, le 10.02.2021)

Dans d'autres, les surveillants, les infirmières ou les médecins sollicitaient individuellement les personnes tirées au sort :

« En fait [pour la participation à COVIDET], c'est la surveillante, elle m'a ouvert la porte, elle m'a dit : "Est-ce que vous voulez faire une prise de sang ?". [...] C'était un jour avant. Elle m'a dit : "Est-ce que vous voulez faire une prise de sang ?" ». (Saïd, 23 ans détenu depuis 4 ans, en centre de détention, le 10.02.2021)

« Je suis allé voir l'infirmière, elle m'a dit... *[Sociologue : C'était quand ? C'était...]* C'était il y a deux ou trois jours, je crois. C'est pour ça, ça allait très, très vite pour moi. *[Sociologue : En fait, c'était lundi, c'est ça, c'était en début de semaine ?]* Je crois que c'était en début de semaine ou au mardi. Et moi j'ai cru... Pour moi ça allait être dans deux semaines, ça veut dire... Dans ma tête, c'était dans deux semaines. Et du coup ce matin, ils m'ont dit ça. Et voilà, et elle m'a proposé... » (Max, 26 ans, détenu depuis 15 mois, en maison d'arrêt, le 10.02.2021)

« En fait c'est le médecin qui m'a demandé si je voulais y participer de façon volontaire. » (Paulo, 57 ans, détenu depuis 4 ans, en maison d'arrêt, le 10.02.2021)

Dans les faits, nous avons ainsi observé une appropriation différenciée du protocole méthodologique de l'étude. Certains participants ont été informés par courrier de leur sélection dans l'échantillon. D'autres l'ont été à l'occasion de réunions collectives organisées par les directions des établissements pénitentiaires, qui incitaient alors les détenus à se rendre à la prise de sang, qu'ils acceptent ou non d'effectuer le test sérologique. Enfin des détenus ont été informés par le personnel de l'unité sanitaire à l'occasion de consultations médicales.

3. Les consultations COVIDET

La passation du questionnaire s'est quelques fois déroulée lors d'une consultation médicale classique, et de manière différée au prélèvement. Le consentement était généralement

demandé avant le questionnaire. Les prélèvements ont pu avoir lieu dans les unités sanitaires ou en détention (avec des cas exceptionnels de prélèvements en cellule).

L'information (par courrier ou à l'oral) était délivrée plusieurs jours voire plusieurs semaines avant le prélèvement. Il ressort de nos observations que, le jour des prélèvements, les détenus ne savaient pas toujours pourquoi ils avaient été appelés par les surveillants, et ce quelle que soit la manière dont ils avaient été sollicités. Ils pouvaient donc se présenter sans que les surveillants ne les aient informées des raisons pour lesquelles ils devaient se rendre à l'unité sanitaire. C'est ce que montre l'extrait d'observation suivant :

« Bonjour Madame. Vous savez pourquoi vous êtes là ?

– Bah non. Pas vraiment !

– C'est la recherche COVIDET. Vous savez, on vous en a parlé... On en a parlé à la réunion au gymnase. C'est l'étude sur le covid. On va vous faire une prise de sang pour savoir si vous avez rencontré le virus, et puis un petit examen avec des questions. Vous avez été tirée au sort pour participer et vous avez accepté.

– Ah ok. Oui, je me rappelle ».

Les personnes ayant accepté de participer à COVIDET ne savent pas toujours pourquoi elles sont convoquées en salle de consultation, d'autant plus qu'elles ne se souviennent pas systématiquement de l'étude ou avoir donné leur accord pour y prendre part. Si toutes montrent une certaine compliance, celles qui sont déjà socialisées au soin (en détention et/ou à l'extérieur) semblent se montrer plus « à l'aise » avec l'examen clinique et l'interrogatoire patient. La confusion entre une consultation médicale classique et la consultation COVIDET est récurrente comme le montre l'extrait d'observation suivant :

Je m'installe dans la pièce avec la médecin. Un premier patient arrive :

– C'est bien que je vous voie docteur, des fois je dois écrire trois fois au médical avant d'être reçu, vous pouvez me donner un rendez-vous ?

– Je ne sais pas quoi vous dire, Monsieur. Alors on est là pour une étude. Je vais tout vous expliquer. C'est une enquête qui vise à connaître le nombre de personnes qui ont pu rencontrer le virus. On veut comprendre si le covid a été en prison. C'est anonyme et ce n'est pas obligatoire.

– Oui je veux bien, répond le détenu.

Après la demande du consentement, les personnes sollicitées sont, dans la majorité des prisons étudiées, invitées à répondre à un questionnaire avant d'effectuer une prise de sang. Le déroulement de ce questionnaire, durant plus d'une dizaine de minutes, pouvait laisser place à un ensemble d'incompréhensions ou de difficultés d'interprétation de la part des détenus tirés au sort comme le montre l'observation sociologique suivante :

La consultation suivante ne mettra pas non plus en péril le respect du timing. Pourtant, Shana, la participante suivante, est volubile. Manifestement très à l'aise et sachant parfaitement pour quelle raison elle a été convoquée dans la salle de consultation, elle n'hésitera ainsi pas à interroger – au moins en deux occasions – les items du questionnaire COVIDET. Elle commencera par s'étonner à l'endroit de la question suivante : « Selon vous, les conditions d'hygiène et de sécurité dans le centre de détention vous protègent de manière : Tout à fait suffisante ; Plutôt suffisante ; Pas vraiment suffisante ; Pas du tout suffisante ; Vous ne savez pas ». Après quelques secondes de réflexion, elle (s')interrogera : « Mais c'est quoi la différence entre "Plutôt suffisante" et "Pas vraiment suffisante" ? Et puis ça veut dire quoi "Pas vraiment suffisante" ? ». Devant le silence de Noëlle (voulant probablement s'éviter les difficultés rencontrées la semaine précédente autour de cette question), Shana finira par dire : « Bah, disons : "Pas vraiment suffisante" alors, parce qu'il y a plein de trucs que je comprends pas moi. Par exemple, on n'a pas de gel. Et les seules bouteilles de gel, bah elles sont dans les couloirs et tout le monde met ses mains dessus... Alors je comprends pas... Et d'un autre côté, ils ont supprimé les UVF alors qu'ils pourraient très bien faire des tests... ».

Les participants peuvent ainsi éprouver des difficultés pour savoir quelle réponse à choix multiple est la plus cohérente avec leur situation. Cela est d'autant plus le cas pour les personnes ne maîtrisant pas suffisamment la langue française pour comprendre les questions posées et les réponses proposées, comme le montrent les trois extraits d'observation suivants :

Extrait n° 1, dans un établissement pénitentiaire :

James semble sur la réserve, y compris dans sa gestuelle et ses attitudes corporelles pleines de retenue (il faut dire que le contraste est fort avec Quentin de ce point de vue). Lorsque Noëlle lui demande s'il sait pourquoi il est là, il marque un long temps d'arrêt, le regard fixe. Noëlle reprend alors : « Vous savez, c'est l'étude COVIDET. On va vous faire une prise de sang pour savoir si vous avez rencontré le covid ». Sans émotions particulières ni conviction manifeste, James répond laconiquement de sa voix grave : « Oui ». Il faut dire que James s'exprime dans un français approximatif, avec un accent caribéen et anglophone particulièrement prononcé. À ce point qu'il est parfois difficile de saisir ce qu'il dit. Du coup, je ne suis pas certain que, symétriquement, il

comprenne très bien les paroles de Noëlle. Cela n'échappe d'ailleurs pas à cette dernière qui poursuit le déroulé de la consultation tout en tâchant de parler lentement et d'articuler du mieux possible afin d'aider à la compréhension de James.

Extrait n° 2, dans ce même établissement pénitentiaire :

Jeune elle aussi, la patiente suivante est anglophone. Elle est la seule qui déclinera ma proposition d'entretien. En tout cas, elle ne renverra pas le coupon-réponse que je lui ai remis à cet effet. De toute évidence, elle saisit mal ce que Noëlle et Virginie lui disent, s'exprimant elles-mêmes dans un français très hésitant. Me reviennent alors les remarques que je me faisais au cours de la consultation de James, relatives à la fois au consentement à participer à une étude du type de celle de COVIDET et à la bonne compréhension par les participants des questions posées (donc, *in fine*, à la pertinence et à la validité des résultats de cette recherche).

Extrait n° 3, dans un autre établissement pénitentiaire :

Un autre détenu entre. Le médecin lui explique les raisons de sa présence. Il ne comprend pas bien le français, semble d'abord septique, puis accepte après que le médecin lui a demandé s'il voulait bien faire la prise de sang.

– Alors j'ai d'abord des questions. Vous avez une date de sortie ?

Le détenu hésite, puis demande, par des signes, s'il peut l'écrire lui-même. Le médecin commence par demander à la personne si elle a eu des symptômes du covid. Il comprend mal, et le médecin mime alors chacun des symptômes. En toussant, en faisant mine d'avoir froid ou d'avoir mal à la tête.

L'infirmière commence à prendre la température, la tension et le pouls. Le médecin demande en même temps.

– Votre taille c'est quoi ? En faisant un signe de la main mimant la taille d'une personne.

– Un, sept et quatre, répond le détenu.

– Et votre poids ?

– Sept et zéro.

– Vous pensez que les surveillants ont été malades ?

Le détenu regarde le médecin en silence, un peu gêné.

– Vous ne comprenez pas ? Bon, on va mettre non. Et le travail ?

– Oui. Réponds le détenu, sûr de lui.

– Parloir ?

– Non

– Hôpital, dehors ?

– Non

La médecin marque une pause et nous regarde, l’infirmière et moi.

– On est obligé d’interpréter, ça pose question quand même.

Elle poursuit le questionnaire tout aussi difficilement. Puis remercie le détenu.

Le déroulement des consultations COVIDET permet de mesurer les écarts dans l’application du protocole d’un établissement à l’autre. L’information des personnes détenues, la demande du consentement et le déroulement du questionnaire laissent entrevoir des variations selon le médecin effectuant la passation.

Les observations réalisées au cours des consultations COVIDET ont ainsi révélé des modalités de mise en œuvre de l’étude différenciées selon les établissements, voire selon les moments. De même – ce qui n’est pas sans lien –, ces observations ont mis en lumière que les personnes détenues ayant accepté de participer au protocole n’avaient pas toujours parfaitement saisi les tenants et les aboutissants de la recherche. Par ailleurs, souvent appelées pour la consultation sans être informées des motifs de cette convocation effectuée par l’intermédiaire des surveillants, elles ne se sont pas toujours spontanément remémorées, au moment d’entrer dans la salle de consultation, ni l’étude COVIDET, ni le fait d’avoir donné leur accord pour y participer. Il a donc parfois été nécessaire que les médecins le leur rappellent.

4. Mode de sollicitation et nombre de participants.

Les résultats de l’enquête sociologique permettent également de saisir une influence du mode de sollicitation sur le nombre de personnes ayant consenti à participer. Dans les prisons où l’information a été transmise par courrier, davantage de refus ou de non-réponses ont été enregistrés ; à l’opposé, les prisons où les détenus ont été invités à rencontrer les médecins ont eu davantage de personnes qui ont accepté la sérologie. Le taux de participation se situe entre 50 et 70% quand les détenus ont été directement convoqués puis informés de l’étude

par un membre de l'équipe médicale en face-à-face. Ce taux se situe entre 25 et 37% dans les établissements où les détenus devaient accepter (ou non) de participer à l'étude en répondant à un courrier. Face à ces faibles taux de participation, une unité sanitaire a décidé, à la fin du protocole, de convoquer les personnes tirées au sort qui n'avaient pas répondu au courrier. L'ensemble des douze personnes détenues convoquées face au médecin ont alors accepté d'être incluses dans l'étude.

Plusieurs explications peuvent être avancées pour expliquer ce constat. D'abord, des détenus peuvent éprouver des difficultés à refuser face au médecin, qui est également le médecin de l'unité sanitaire avec qui ils peuvent être engagés dans une relation de soin. Un détenu tiré au sort explique ainsi : « *Je pense que j'ai eu du mal à dire "non" au médecin* ». Quelques observations ont de plus montré que des personnes détenues pouvaient confondre le prélèvement sanguin conduit dans le cadre de l'étude biomédicale avec du soin. Ensuite, le courrier adressé aux détenus tirés au sort a pu ne pas être compris, comme le montre l'extrait d'observation suivant :

Lors d'un entretien collectif, les trois détenus présents me demandent ensuite tous les trois ce que je fais précisément à la prison. J'explique notamment la sérologie.

– Ah mais c'est ça qu'il reçoit mon co'. Il n'arrête pas de recevoir deux feuilles mon co', par rapport au covid-19 on a besoin de votre sang. À chaque fois il s'énerve, il ne comprend rien, il jette la feuille. Il avait peur parce que lui, il reçoit ça et pas moi.

L'incompréhension du détenu à la réception du courrier, qui est long et dans un français soutenu, permet de comprendre pourquoi près de 75% des destinataires n'ont pas donné suite à la sollicitation. Le nombre de non-réponses s'élève à 65% dans cet établissement.

À l'opposé, dans un autre établissement où aucun courrier n'a été envoyé et où le médecin informait les personnes à l'oral (par l'intermédiaire d'agents pénitentiaires) et invitait les détenus à se rendre à la consultation, qu'ils refusent ou non la sérologie, le taux de participation a été bien supérieur. Certaines rumeurs pouvaient néanmoins circuler dans cet établissement mettant en doute la prise de sang (ce qui existait également dans d'autres prisons), comme le montre l'extrait d'observation suivant :

Un autre patient arrive. Le médecin explique le but de l'étude et demande le consentement à la personne. Le détenu demande alors :

– Mais c’est une prise de sang ou le vaccin ? Car moi je ne veux pas faire de vaccin. On m’a dit que vous alliez nous injecter des trucs dans notre sang.

– Alors là, on ne vous injecte rien, on fait que prendre du sang, répond la médecin.

– D’accord, dit le détenu. Je suis d’accord alors.

Au cours des consultations, plusieurs détenus ont témoigné de leur inquiétude. Il suffisait généralement de quelques mots de la médecin pour les convaincre de participer, alors qu’une demande par courrier aurait certainement laissé place à un refus.

Les résultats de l’enquête sociologique permettent ainsi de saisir l’influence du mode de sollicitation sur le nombre de personnes ayant consenti à participer à l’étude COVIDET. Les prisons où l’information a été transmise par courrier ont enregistré davantage de refus ou de non-réponses.

Le déroulement du questionnaire permet tout particulièrement de saisir la manière dont des données sont produites et d’interroger l’influence du contexte sur les résultats. À l’image de toute recherche, la recherche épidémiologique peut ainsi être considérée comme une construction sociale (Latour, Woolgar, 2006) et les données produites semblent étroitement corrélées à la procédure méthodologique mise en œuvre.

II. Accepter ou refuser de participer à COVIDET

Les entretiens sociologiques avec les personnes détenues permettent difficilement – en première intention tout au moins – de démêler avec précision les liens entre acceptation ou refus de participation et modes de sollicitations, c’est-à-dire, au fond, les effets concrets des modalités d’inclusion à l’étude COVIDET. Ils éclairent toutefois un certain nombre de motifs ayant présidé à la décision de participer ou non à cette recherche.

1. Accepter de participer

S’agissant d’être inclus dans l’étude COVIDET, la perspective d’apprendre si l’on a été ou non contaminé par le virus constitue souvent un élément déterminant. Ainsi, Assa explique-t-elle son inclusion au protocole de la manière suivante :

« On a reçu un document d'information qui nous expliquait. C'était une forme d'explication. Et moi, comme du coup je voulais savoir si je l'avais eu avant, du coup, je me suis dit : "pourquoi pas". [...] Moi, c'est juste pour ça. C'est juste pour savoir si je l'ai eu avant. Après, si ça peut aider à faire des conclusions, enfin, des analyses, et tout, il y a pas de soucis, mais c'était plus pour moi personnellement. » (Assa, 25 ans, détenue depuis 4 mois, en maison d'arrêt, le 08.02.2021)

Chez un certain nombre de personnes détenues, cet « intérêt personnel » – dont nous verrons ci-dessous que, à l'image d'Assa, il n'est pas dénué non plus d'une forme d'altruisme – a pu croiser quelque chose relevant d'une sensibilité au fait d'être sollicité librement dans le cadre d'une entreprise jugée positive et, en un certain sens, valorisante. En l'espèce, que la participation à l'étude soit demandée sur la base du volontariat peut contribuer à susciter une forme de sentiment de reconnaissance. C'est ce que souligne ce passage extrait de l'entretien accordé par Thierry :

« Ils nous ont dit donc c'était une étude au niveau des prisonniers d'Île-de-France sur la circulation, pour voir comment le virus avait circulé en détention. Si c'était plus, autant ou moins qu'à l'extérieur. Que ce test était facultatif. Qu'on n'était pas obligé de le faire. C'était sur le volontariat. Qu'il y avait donc aucune conséquence. Que le test serait anonyme. Et que... Et que, si on était positif, on aura un retour. » (Thierry, 47 ans, détenu en centre de détention, le 27.01.2021)

Fabien expose plus explicitement l'importance de ce ressenti dans le processus d'inclusion. Ce ressenti peut-être d'autant plus décisif s'agissant d'une population qui, précisément, souffre d'un défaut de visibilité et, plus généralement, d'un sentiment de disqualification et de stigmatisation :

« Oui [j'ai fait la prise de sang pour COVIDET ce matin]. C'est une bonne chose. C'est une bonne chose parce que ça permet aussi de... Aussi de pas mettre de côté les détenus. C'est quand même assez important parce que ça concerne quand même aussi des personnes qui... Ouais, qui sont privées de liberté, donc qui n'ont pas vraiment de moyens de dire : "on a été contaminés. Il y a une telle chose qui n'a pas fonctionné". » (Fabien, 32 ans, détenu depuis 2 ans et 9 mois, en maison d'arrêt, le 02.02.2021)

On prendra soin de relever ici « qu'intérêt personnel » et sentiment de reconnaissance n'excluent pas la compréhension des enjeux sanitaires liés à l'apparition du virus. Dans les extraits qui suivent, la terminologie employée en semble révélatrice :

« En fait c'est le médecin qui m'a demandé si je voulais y participer de façon volontaire. Bon, j'ai dit : oui. Voilà, pour connaître, savoir si on a des anticorps. » (Paulo, 57 ans, détenu depuis 4 ans, en maison d'arrêt, le 10.02.2021)

« Alors j'ai pas eu de symptômes donc c'est pour ça que j'ai trouvé que c'était intéressant de pouvoir faire donc la prise de sang pour voir si j'avais été exposé au virus, et que peut-être j'aurais été asymptomatique. Je pense, à mon avis, parce que j'ai pas eu énormément de contacts avec les gens de l'extérieur, je me suis quand même beaucoup protégé. Je me suis lavé les mains. Le masque. Le nettoyage de la cellule. Enfin un maximum pour éviter justement de l'attraper mais j'ai pas été à l'abri d'avoir été en contact, et en particulier avec des personnes asymptomatiques donc... » (Thierry, aux bibliothèques, 47 ans, détenu en centre de détention, le 27.01.2021)

Sur un registre différent, l'intérêt pour son statut sérologique peut également être associé à une manière de se projeter dans l'avenir :

« Une surveillante m'a dit : "est-ce que vous seriez intéressé par une prise de sang ?" Donc, apparemment, c'est pas obligatoire, c'était sur le volontariat apparemment. Donc, moi, j'ai mis tout de suite "oui", parce que c'est toujours utile, on sait jamais. Parce que test PCR, je sais bien que c'est fiable, mais comme j'ai pas fait de test PCR depuis longtemps, je me dis qu'un test par le sang, à la limite, c'est encore plus fiable, je pense, que le PCR. On sait jamais. Pour moi, c'est toujours intéressant de faire, pour moi, parce que je suis entré dans une libération conditionnelle, je vais sortir dans quelques mois. Je voudrais pas sortir d'ici et le transmettre soit à ma copine, soit à ma famille quand je vais les voir. » (Bertrand, 59 ans, détenu depuis 8 mois en centre pénitentiaire, le 10.02.2021)

« *[Sociologue : pourquoi vous avez accepté du coup ? Pour quelle raison ?]* Par curiosité déjà, pour savoir si je l'ai eu ou pas. Donc voilà. Moi, s'il s'avère que je l'ai eu, et que je n'aurais pas ressenti de symptômes ou quelque chose, c'est peut-être que je suis immunisé. Et après voir la suite. C'est-à-dire si je l'ai eu, j'ai pas ressenti de symptômes, je vois peut-être pas l'intérêt de faire un vaccin. Donc après si je l'ai eu, et si je l'ai pas eu, voilà, peut-être que, oui, je vais essayer de faire un vaccin par la suite. Voilà. C'est pour... Au moins s'arrêter de poser des questions parce qu'on sait jamais. » (Jordan, détenu depuis 5 ans en centre de détention, le 09.02.2021)

« À un moment donné on se pose la question, ne serait-ce que pour appréhender le vaccin. Vous imaginez bien que si vous avez des anticorps contre le Covid, vous n'appréhendez pas le fait de, oui ou non contre le vaccin de la même manière que s'il n'avait pas d'anticorps. Donc a priori si vous avez des anticorps, vous êtes plutôt à l'abri, en tout cas de la version 1.0. Donc j'attends de voir

parce que moi, comme je vous l'ai dit tout à l'heure, le vaccin, je suis un peu mitigé. Je suis un peu... » (Olivier, 35 ans, détenu depuis 33 mois, en maison d'arrêt, le 27.01.2021)

Cette forme d'agentivité ne saurait cependant autoriser à ignorer les manifestations, chez un certain nombre de personnes détenues, de dispositions à la subordination dont témoigne le processus d'inclusion à l'étude COVIDET :

« En fait [pour la participation à COVIDET], c'est la surveillante, elle m'a ouvert la porte, elle m'a dit : "est-ce que vous voulez faire une prise de sang ?". [...] C'était un jour avant. Elle m'a dit : "est-ce que vous voulez faire une prise de sang ?", comme je savais pas c'était pour quoi, j'ai dit oui, pour savoir après dès que je descendrais. Je suis descendu, j'ai parlé, j'ai vu que c'était un test pour ça, j'ai dit : "Vas-y, on va voir si j'ai le corona". » (Saïd, 23 ans détenu depuis 4 ans en maison d'arrêt, le 10.02.2021).

« [Sociologue : est-ce que vous vous souvenez qu'ils vous ont envoyé une lettre et que, ils vous ont proposé de prendre le sang pour une recherche médicale ?] Je pense que c'est ça. Je pense [...]. Je me rappelle pas. Franchement je peux pas vous dire [...]. Ils m'ont pris, une prise de sang. Mais je sais pas c'était pourquoi. J'ai pas demandé [...] j'ai pas demandé pourquoi. » (Bernard, 47 ans, détenu depuis 1 an et 4 mois en maison d'arrêt, le 03.02.2021)

Un autre motif apparaît particulièrement important dans la décision d'accepter de participer à l'étude COVIDET. En l'occurrence, ce dont il est question, c'est de contribuer à l'amélioration des connaissances scientifiques et, d'une certaine façon également, au bien-être de la société, au bien-être de toutes et tous. Cette posture ne va pas non plus sans se rapporter à un sentiment de reconnaissance :

« Je pense qu'a priori les résultats de ce test vont aider le gouvernement à prendre des décisions concernant un troisième confinement. A priori, c'est ce que je pense. Pourquoi est-ce que je pense ? Parce que s'il s'avère que, la population carcérale qui par définition est une population confinée H24... On est toujours confinés. On est coupés du monde. Bon. S'il s'avère que, on constate que le virus a circulé parmi les détenus, alors qu'on est tout le temps confinés la conclusion, c'est que le confinement est inefficace quel qu'il soit, puisque quelle est la partie de la population française qui est la plus confinée, si ce n'est les détenus. Donc je pense qu'a priori cette étude va surtout permettre à se prononcer sur l'efficacité avérée ou non d'un confinement. » (Olivier, 35 ans, détenu depuis 33 mois en maison d'arrêt, le 27.01.2021)

« Là ça permet aussi aux... À l'État et aux médecins de spécialistes, j'arrive pas à dire le mot, pour, si jamais il y a une nouvelle épidémie, de mettre en place de nouveaux protocoles. [...] Ça

permet aussi de faire progresser la science. » (Fabien, 32 ans, détenu depuis 2 ans et 9 mois en maison d'arrêt, le 02.02.2021)

« Pour faire avancer la recherche tout simplement. S'il y a une personne, demande, on avancera pas. Je suis quelqu'un qui aime faire avancer les choses, du coup pourquoi pas contribuer à ça, c'est rien, c'est un bout de sang, ça me coûte rien. » (Yann, 26 ans, détenu depuis 2 ans et 11 mois en maison d'arrêt, le 02.02.2021)

« Je me suis inscrit pour la recherche avec vous, et je me suis aussi inscrite pour une recherche sur le coronavirus. [...] Donc j'ai fait la prise de sang. Si je peux faire quelque chose quand même, contre cette maladie horrible, qui a frappé les pays. On ne sait pas ce que l'avenir nous réserve, donc je voulais participer. *[Sociologue : Vous avez accepté pour cette raison ?]* Oui, pour avancer, pour comprendre. Pour faire quelque chose, pour arrêter cette maladie. Donc on m'a pris le sang. » (Olga, 61 ans, détenue depuis 3 ans en maison d'arrêt, le 08.02.2021)

Il n'en reste pas moins que les motivations sont ici de même nature. Pour autant, il convient de relever que cette inscription altruiste (contribuer à la connaissance scientifique et aider les autres/l'Autre) peut laisser apparaître – et finalement faire écho – à un sentiment de déclassement éprouvé par les personnes détenues. Ainsi, Fouad dit-il au sujet de sa participation à COVIDET :

« Parce que je trouve que c'est bien, ce qu'ils font. Ça montre qu'on n'est pas des bêtes, donc c'est bien ce qu'ils font. Ils aident. Celui qui veut le faire, il le fait, celui qui veut pas, il le fait pas, mais moi, je dis que c'est bien. *[Sociologue : Parce que c'est une aide pour vous, de faire ça ?]* Non, c'est plutôt pour eux. Pour voir plein de choses. Ça peut peut-être sauver plus d'une personne. » (Fouad, détenu en maison d'arrêt, le 10.02.2021)

Pour d'autres, le sentiment de déclassement s'articule à quelque chose pouvant être assimilé à un sentiment de « dette » :

« *[Sociologue : Et vous, pourquoi vous avez accepté parce que ça... Parce que ça vous intéressait à la fois de participer et de savoir pour vous. Non, c'est parce que ça me dérangeait pas... Pour moi. Non. Non. Non franchement, non. Mais après si ça peut rendre service à des gens qui travaillent, j'ai pas de souci particulier. On m'a rien demandé. Je suis descendu. Je suis en prison. J'ai rien à faire. Je suis descendu. J'ai fait une prise de sang. J'ai répondu à quelques questions. Je suis remonté. Voilà. Si ça peut... Si ça peut les aider, tant mieux pour eux.]* » (Olivier, 35 ans, détenu depuis 33 mois en maison d'arrêt, le 27.01.2021)

L'altruisme de la participation à COVIDET peut également viser la vie en détention elle-même :

« Je me prête au jeu parce que je me dis : "si ça peut faire avancer les choses". Voilà. Il n'y a pas de souci. Il n'y a pas de souci. Mais c'est clair que c'est pas évident. Le contexte carcéral n'est pas évident avec le covid et tout ça, avec les restrictions et tout ça, c'est pas évident. » (Moussa, 36 ans, détenu depuis 6 mois en maison d'arrêt, le 08.02.2021)

« Oui [j'ai fait la prise de sang pour COVIDET ce matin]. C'est une bonne chose. C'est une bonne chose parce que ça permet aussi de... Aussi de pas mettre de côté les détenus. C'est quand même assez important parce que ça concerne quand même aussi des personnes qui... Ouais, qui sont privées de liberté donc qui n'ont pas vraiment de moyens de dire : On a été contaminés. Il y a une telle chose qui n'a pas fonctionné. » (Fabien, 32 ans, détenu depuis 2 ans et 9 mois en maison d'arrêt, le 02.02.2021)

Ces multiples raisons de participer à COVIDET apparaissent contrastées, voire contradictoires, laissant entrevoir ici aussi ce qu'Edgar Morin a nommé la « complexité » (2014). La participation de Maïté à l'étude de séroprévalence et le récit qu'elle en fait en témoignent de manière exemplaire :

« Moi, déjà d'une pour savoir si... Comment ils disent là, porteur sans symptômes. Voilà. Donc voilà, savoir ça. Et puis pourquoi pas pour la recherche parce que ça me coûte rien en fait... Ça me coûte rien donc je sais que c'est pas... Ça n'a rien à voir avec la prison, c'est quelque chose... Externe. Donc oui, je trouve, c'est bien de... Oui. Moi, c'est... Ouais, dans le sens de la recherche aussi... de dire : voilà, ça peut aider. Ou à un autre niveau si, voilà, si... Je vais faire une prise de sang, pourquoi pas, ça coûte rien. Donc en soi, ça me dérange pas. Il n'y a pas beaucoup de personnes que... Ça a dérangé en fait. Quand on a reçu les papiers, on a toutes dit : ouais, on fera la prise de sang, comme ça on sait. Au contraire ça nous a toutes « rassurées » plus que de dire : "mais c'est chelou". Non ça a été bien pris. Généralement, oui... Et puis bon, nous, on est des détenues mais, on va sortir. On va toutes sortir donc ça nous concerne aussi. Ça nous concerne aussi, savoir, qu'est-ce qu'on peut faire ? Voilà. Le fait de la prise de sang, tu as des personnes qui ne suivent pas l'actualité, qui savent pas. Ils vont dire : ouais. C'est juste le test. Et voilà, ça fait de l'information aussi en même temps parce que je trouve qu'il n'y a pas assez de ça en prison » (Maïté, 49 ans, détenue depuis 14 ans, en centre pénitentiaire, le 05.03.2021)

Ne sachant pas véritablement présenter une raison unique qui explique sa participation, Maïté témoigne des nombreux facteurs ayant eu une influence sur son choix : cela peut aider la recherche scientifique, cela ne « lui coûte rien », ça ne la « dérange pas », etc.

2. Refuser de participer à COVIDET

En écho à la question des effets propres des modalités d'inclusion à l'étude, il est utile de commencer l'examen des motifs de refus de participation par celui qui apparaît peut-être comme le plus troublant, à savoir le fait de ne pas avoir compris de quoi il s'agissait. C'est bien ce que Max et Quentin expliquent :

« J'ai réfléchi mais en fait, c'est... Je sais pas. J'ai pas envie de le faire. C'est... Je sais pas pourquoi. Mais ça sert à quoi, en fait l'enquête ? » (Max, 26 ans, détenu depuis 15 mois en maison d'arrêt, le 10.02.2021)

« Il y a déjà une personne qui m'avait dit qu'il l'avait jeté [le courrier de présentation de COVIDET] du coup je pense que si... Si cette personne-là l'a jeté, il y a pas mal de gens qui... [...] juste ils s'en fichaient, ils voyaient pas à quoi ça servait en fait. Il y a pas mal de gens qui comprenaient pas tellement pourquoi on leur envoyait ça. » (Quentin, 34 ans, détenu depuis 3 ans, centre de détention, le 02.02.2021)

Outre ces difficultés de compréhension, il faut également considérer que, pour un certain nombre de personnes détenues, la détention n'est pas l'environnement le plus propice à la démarche d'inclure une étude épidémiologique. D'abord parce que bien d'autres préoccupations peuvent rythmer la vie quotidienne. Ainsi Ismaël dit-il :

« [J'ai refusé de participer à COVIDET parce que...] Écoutez, pour moi, c'était franchement déjà l'environnement un peu compliqué. Franchement, les enquêtes, tout ça, je suis déjà ici avec beaucoup de problèmes, [long silence], j'ai pas envie de participer à d'autres enquêtes ou d'autres choses. Pour l'instant, je suis déjà dans mes problèmes personnels. C'est déjà assez difficile. » (Ismaël, 46 ans, détenu en maison d'arrêt, le 03.02.2021)

Une autre raison de refuser, isolée cette fois, est à noter. Un détenu ayant des problèmes de santé depuis l'enfance, a pu témoigner de sa lassitude à faire des examens et autres prises de sang :

« [Sociologue : Vous avez reçu cette lettre pour faire un test sanguin] Oui. C'est pour le test sanguin, mais je le connais déjà. Mais j'ai déjà fait les autres tests, mais j'en ai marre de passer pour

un cobaye. Voilà. Je vous le dis franchement, j'en ai marre. *[Sociologue : et vous en pensez quoi ?]* Ce qu'il y a dedans, c'est intéressant. J'ai trouvé ça intéressant ce qu'il y avait de marqué dedans. Après libre aux gens d'accepter ou de pas accepter [...]. Alors la prise de sang, il faut me comprendre aussi parce que voilà ça je vais vous le dire voilà, comme ça, on comprendra mieux. Moi je suis une personne qui a subi des prises de sang, des examens parce que depuis ma naissance je suis à l'hôpital sur un lit, et... Bon maintenant voilà je vis à peu près, à peu près normalement, mais... Et qu'on m'a toujours fait des prises de sang, des perfusions, tout ce bordel, des scanners, des I.R.M. Bon. Donc quand vous êtes une personne qui a vécu toujours comme ça, à force on en a marre. » (Bernard, 47 ans, détenu depuis 1 an et 4 mois en maison d'arrêt, le 03.02.2021)

Ensuite parce que la prison peut constituer un frein à la confiance qui préside nécessairement à ce type de décision. C'est ce qu'illustre le cas de Karim :

« *[Sociologue : Vous vous souvenez que vous avez reçu une lettre pour une recherche médicale ?]* Ouais, j'ai répondu. *[Sociologue : Et vous aviez répondu quoi ?]* Que je ne suis pas d'accord. J'ai répondu non. *[Sociologue : Moi je suis un petit peu ce qu'il se passe avec cette enquête, et j'aimerais beaucoup comprendre pourquoi vous avez dit non par exemple.]* Euh, je pense que je n'ai pas la maladie. Je me sens toujours bien, je n'ai aucun doute. Et j'ai peur aussi, en prison, de faire des trucs de sang et tout ça. *[Sociologue : Vous avez peur donc c'est ça ?]* Ouais, il y a moyen, je sais pas, qu'il y ait des trucs dedans. Et je sais pas, j'ai peur des piqûres. Je sais pas, je suis pas d'accord, c'est tout [...] Et la deuxième chose c'est qu'on est en prison. Dehors peut-être je fais ça. Même dehors je fais les gestes barrières, tout ça, je me lave tout. C'est-à-dire je fais attention. [...] Je te dis, dehors, il y a les moyens plus, dehors normal. Mais en prison. Même les médicaments je les prends pas. Hamdoulah, j'ai une bonne santé. » (Karim, 25 ans, détenu depuis 5 mois en maison d'arrêt, le 03.03.2021)

Le refus de participer à COVIDET peut également s'expliquer par – et, en retour, illustrer – ce que la détention peut avoir « d'effets castrateurs » (Schwartz, 1990). Il ne s'agit pas ici d'utiliser cette expression dans sa dimension sexuée ou genrée, mais la notion permet de comprendre comment certaines personnes peuvent intérioriser des limites et renoncer. La question du refus de participer a également été observée par Corinne Rostaing (1996) dans une étude sur les femmes détenues, qui montre que certaines personnes enquêtées peuvent être dans une forme de résistance et refuser de participer à la vie en détention et à l'ensemble des activités. Pour l'autrice, ce positionnement agit comme une forme de recomposition identitaire. Le témoignage de Max (qui disait plus haut ne pas avoir saisi en quoi consistait

COVIDET) est à cet égard éclairant, tout en soulignant que, comme pour les motifs d'acceptation, les raisons de refuser s'articulent les unes aux autres :

« Je sais pas déjà quand ils m'ont proposé le test, j'ai pas trop, trop... Déjà quand on m'a proposé de faire les trucs que, j'ai pas dit oui, mais j'ai pas dit non, non plus. Et je sais pas, j'étais pour comme j'étais pas trop pour. Et voilà. J'ai refusé pas par crainte, mais par... Parce que j'ai pas envie. J'ai pas envie de le faire. Je sais pas pourquoi, j'ai pas envie. Et voilà. » (Max, 26 ans, détenu depuis 15 mois en maison d'arrêt, le 10.02.2021)

Ces processus peuvent aussi laisser transparaître des phénomènes d'anxiété renvoyant (au moins) pour partie à la vie en détention :

« Moi, ça, j'ai pas envie de savoir si je l'ai eu. [*Sociologue : et pourquoi ?*] Je sais pas. C'est personnel. C'est pas vraiment personnel, c'est juste que, je sais pas, j'ai pas envie de savoir si je l'ai eu, si je l'ai pas eu, je préfère : on fait le test. Je l'ai. Je l'ai pas. OK. [...] J'ai pas envie de savoir ce qui s'est passé avant, ce qui s'est passé... Je sais pas, je suis quelqu'un qui réfléchit beaucoup : ah ouais. J'ai eu le covid. Ah ouais. Je vais être là. J'ai eu le covid, et tout. Je préfère... » (Max, 26 ans, détenu depuis 15 mois en maison d'arrêt, le 10.02.2021)

Goffman (1968) définissait, dans son travail sur les hôpitaux psychiatriques, les « voies de la dépersonnalisation », caractérisée par une perte de l'autonomie. Cette expression, également reprise par Gilles Chantraine (2006), permet de comprendre les effets de l'institution carcérale sur les personnes détenues. Nous pouvons ainsi interroger la manière dont ces processus peuvent influencer leur positionnement face à la moindre sollicitation, notamment face à une proposition de participer à une étude médicale.

Recommandations

- Les mesures exceptionnelles appliquées en établissement pénitentiaire dans le contexte d'une crise sanitaire doivent autant que possible être calquées sur celles mises en œuvre hors milieu carcéral afin de garantir leur acceptabilité par la population carcérale.

- En temps de crise sanitaire, informer et communiquer est plus que jamais essentiel à la vie en détention. L'information a pour finalité de modifier l'environnement cognitif des individus. Communiquer est un processus de reconnaissance réciproque qui, en se déroulant, institue un émetteur et un récepteur. De ce point de vue, il convient de mettre en œuvre une politique de gestion de la crise qui distingue l'information et la communication, tout en prenant soin d'intégrer le fait qu'informer est largement subordonné à l'acte de communiquer.

- De même, les techniques d'information et de communication (affiches, réunions, canal vidéo, etc.) ne sont nullement équivalentes au fait d'informer et à l'acte de communiquer. Les techniques ne se suffisent donc pas elles-mêmes, car elles ne garantissent ni l'égalité d'accès (compréhension) ni l'équivalence d'intérêt (envie et curiosité). Les politiques de gestion de crise ne doivent donc pas se limiter à la « simple » mobilisation (formelle) des techniques d'information et de communication.

- L'organisation de réunions d'information dédiées au covid-19 en présence de représentants de la population carcérale constitue une initiative importante. La manière de désigner ces représentants et les prérogatives qui leur ont été confiées demeurent toutefois peu claires et non systématisées. Une réflexion en la matière semble nécessaire afin d'optimiser l'utilité d'un tel dispositif. En l'espèce, il est notamment question d'accorder une attention soutenue à la place donnée à la parole des personnes détenues, notamment en cas de revendications.

- Une meilleure information des personnes détenues est souhaitable, mieux adaptée aux individus ne sachant pas lire ou ne maîtrisant pas la langue française.

- Une plus grande transparence sur les cas de covid au niveau local semble indispensable.

- Une définition claire s'impose quant au cadre disciplinaire prévu pour non-port du masque ou contact avec des personnes au parloir.

- Une meilleure protection des agents est nécessaire. Des agents atteints du covid ou « cas contacts » pouvaient parfois difficilement s'absenter.

- Les comptages des malades covid sont envoyés tous les jours à la Direction interrégionale, avec les noms et les informations des personnes. Or les professionnels de l'administration pénitentiaire ne sont pas formés pour le traitement des données sensibles. Il s'agirait de mieux respecter le secret médical et le secret partagé ; et d'assurer une meilleure gestion des données personnelles de santé.

- Des personnels hospitaliers extérieurs ou les pompiers non accrédités peuvent avoir des difficultés pour se rendre en détention. Comment mieux prévoir la venue de personnel extérieur dans les murs ?

- Une harmonisation des protocoles Covid est indispensable.

- Les épisodes de pandémie étant manifestement appelés à se renouveler (voire à se multiplier), il apparaît nécessaire de créer des postes de référents crise sanitaire. Dotés de moyens et d'une organisation à définir, s'inscrivant dans le cadre de la loi du 18 janvier 1994 qui a intégré les personnes détenues dans le système de santé de droit commun, ces référents pourraient notamment être en charge d'assurer une veille scientifique et administrative des dispositifs et initiatives dédiés, comme d'animer un réseau national et international en la matière. Ils pourraient ainsi prendre une part active à la gestion de crise en temps d'épidémie (par exemple au sujet de la dimension informationnelle et communicationnelle de tels épisodes).

Bibliographie

AKOUN André, 1994. *La communication démocratique et son destin*, Paris, Presses universitaires de France.

BÉRAUD Céline, GALEMBERT Claire (de), ROSTAING Corinne, 2016. *De la religion en prison*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.

BESSIN Marc, LECHIEN Marie-Hélène, 2000. *Soignants et malades incarcérés. Conditions, pratiques et usages des soins en prison*, Rapport de recherche, Paris, CEMS, CSE, EHESS.

BONNÉRY Stéphane, DOUAT Étienne (dir.), 2020. *L'éducation au temps du coronavirus*, Paris, La dispute.

BUSQUET Grégory, 2021. « Perdre ses repères. Les inquiétudes d'une lycéenne de banlieue », in LAMBERT A., CAYOUE-REMBLIÈRE J. (dir.), *L'explosion des inégalités. Classes, genre et générations face à la crise sanitaire*, Paris, Éditions de l'Aube, p. 343-355.

CHANTRAINE, GILLES, 2006. « La prison post-disciplinaire ». *Déviance et Société*, Vol. 3, n° 3, p. 273-288.

CHASSAGNE Aline, 2015. « Le soin enfermé. La porte comme frontière en maison d'arrêt », *Espaces et sociétés*, n° 3, p. 63-77.

COMBESSIE Philippe, 2018 (2001), *Sociologie de la prison*, Paris, La Découverte.

DARMON Muriel, 2021. *Réparer les cerveaux. Sociologie des pertes des récupérations post-AVC*, Paris, La Découverte.

FASSIN, Didier, 2020. *Punir. Une passion contemporaine*, Paris, Édition du Seuil.

FAUGERON Claude, LE BOULAIRE Jean-Michel, 1992. « Prisons, peines de prison et ordre public », *Revue française de sociologie*, Vol. 33, n° 1, p. 3-32.

GIVORD Pauline, SILHOL Julien, 2020. « Confinement : des conséquences économiques inégales selon les ménages », *Insee Première*, n° 1822.

GOFFMAN Erving, 1968 (1961). *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris, Éditions de Minuit.

- HONNETH Axel, 2013 (1992). *La lutte pour la reconnaissance*, Paris, Folio.
- JAUFFRET-ROUSTIDE Marie, COULAUD Pierre-Julien, JESSON Julie, FILIPE Estelle, BOLDUC Naseeb, KNIGHT Rod, 2021. « Les oubliés de la pandémie. Santé mentale et bien-être social des jeunes adultes », *Esprit*, n° 6, p. 57-65.
- JONCHERY Anne, LOMBARDO Philippe, 2020. « Pratiques culturelles en temps de confinement », *Culture études*, Vol. 6, n° 6, p. 1-44.
- LAMBERT Anne, CAYOUEITE-REMBLIÈRE Joanie (dir.), 2021. *L'explosion des inégalités. Classes, genre et générations face à la crise sanitaire*, La Tour d'Aigues, Éditions de l'Aube.
- LANCELEVEE Camille, FOVET Thomas, 2020. « Coronavirus : la prison en état critique », *The Conversation*.
- LATOUR, Bruno, WOOLGAR, Steve, 2006 (1979). *La vie de laboratoire. La production des faits scientifiques*, Paris, La découverte.
- LE MARCIS Frédéric, 2020. « Épidémies et Covid-19 dans les prisons africaines : l'occasion d'une approche de la santé vraiment globale », *Santé Publique*, Vol. 32, n° 5-6, p. 583-587.
- LEVI-STRAUSS Claude, 1962. *La pensée sauvage*, Paris, Plon.
- MAHI Lara, 2018. « La discipline médicale. Ethnographie des usages de normes de santé et de savoirs médicaux dans les dispositifs de la pénalité », thèse de doctorat en sociologie, Université Paris Nanterre, 503 p.
- MARIOT Nicolas, MERCKLÉ Pierre, PERDONCIN Anton (dir.), 2021. *Personne ne bouge. Une enquête sur le confinement du printemps 2020*, Grenoble, UGA Éditions.
- MORIN Edgar, 2014 (1990). *Introduction à la pensée complexe*, Paris, Seuil.
- PAILLET Anne, SERRE Delphine, 2013. *D'un juge à l'autre. Les variations de pratiques de travail chez les juges des enfants*, Paris, GIP Droit et Justice.

PARISEAU-LEGAULT Pierre, DOUTRELEPONT Frédéric, 2015. « L'autonomie dans tous ses états : une analyse socio-juridique du consentement aux soins médicaux », *Recherche en soins infirmiers*, Vol. 4, n° 4, p. 19-35.

PENNA Armandine, 2020. « Décrochage scolaire », *Lien Social*, Vol. 1279, n° 16, p. 18-24.

ROSTAING Corinne, 2009. *La relation carcérale. Identité et rapports sociaux dans les prisons de femmes*, Paris, Presses universitaires de France.

ROSTAING Corinne, 2008. « De la reconnaissance en prison ? Vulnérabilité des ordres de reconnaissance et du mépris », in Payet J.-P., Battegay A. (dir.), 2008, *La reconnaissance à l'épreuve : Explorations socio-anthropologiques*, Villeneuve-d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, p.141-148.

ROSTAING Corinne, 1996. « Les détenus : de la stigmatisation à la négociation d'autres identités », dans Serge Paugam, *L'exclusion l'état des savoirs*, Paris, La Découverte.

SALANE Fanny, 2008. « L'enseignement à distance en milieu carcéral, droit à l'éducation ou privilège ? Le cas des "détenus-étudiants" », *Distances et savoirs*, Vol. 6, n° 3, p. 413-436.

SCHWARTZ Olivier, 1990. *Le monde privé des ouvriers. Hommes et femmes du Nord*, Paris, Presses universitaires de France

TOURAUT Caroline, 2019a. *Vieillir en prison. Punition et compassion*, Nîmes, Champ social éditions.

TOURAUT Caroline 2019b. « L'expérience carcérale élargie : une peine sociale invisible », *Criminologie*, Vol. 52, n° 1, p. 19-36.

TOURAUT Caroline, 2012. *La famille à l'épreuve de la prison*, Paris, Presses universitaires de France.

WOLTON Dominique, 1997. *Penser la communication*, Paris, Flammarion.

Table des matières

Introduction générale.....	4
I. Les recherches en sciences sociales sur le covid-19	4
II. Le programme de recherche COVIPRI.....	5
III. Méthodologie	7
1. L'accès aux terrains	8
2. Présentation des cinq prisons étudiées	9
3. Anonymisation des données	15
IV. Plan du rapport de recherche	15
Section 1. La gestion pénitentiaire d'un risque épidémique.....	16
I. Des politiques pénales exceptionnelles pour contenir l'épidémie de covid-19	16
1. Le risque d'un virus hautement contagieux dans des prisons surpeuplées	17
2. En amont de la prison, une baisse du nombre d'infractions enregistrées et du nombre d'affaires jugées.....	19
3. En prison, une libération anticipée de détenus	21
Aménagements, remises et suspension de peine	21
Le « droit d'accès au juge » en question	24
II. Des politiques sanitaires en prison pour contenir l'épidémie de covid-19	26
1. Les politiques de prévention	26
La mise à disposition de masques	26
La mise à disposition de lotions hydroalcoolique	28
La diffusion de connaissances sur le virus	28

L'amélioration des conditions d'hygiène	28
2. Les politiques de dépistage	29
Les dépistages massifs de la population carcérale	29
« Symptomatiques », « cas-contacts », « arrivants »... Qui dépister ?	30
La décision de pratiquer (ou non) un test sur un détenu.....	31
Les détenus pouvaient-ils refuser d'être testés ?	35
Une politique de dépistage à géométrie variable	39
3. Les politiques d'isolement.....	41
La création de cellules d' « isolement médical »	41
Un « secret médical partagé »	43
Un « isolement médical » vécu de façon dégradante	43
III. Le covid-19, une menace venue de l' « extérieur » ?	44
1. Une prison qui protège	44
2. Les surveillants, perçus comme les vecteurs d'entrée du virus en détention	47
3. Un sentiment de protection ambivalent.....	48
4. Se protéger de façon autonome ?.....	50
5. Un virus si loin, si proche.....	52
Section 2. L'expérience carcérale en temps de pandémie	55
I. Des doctrines en miroir à celles appliquées sur le territoire national ?	55
1. La spécificité du milieu carcéral, à travers le cas des activités scolaires	56
2. Une application localement différenciée des directives nationales	60
II. Les parloirs, un enjeu particulier	61
1. L'évolution des mesures appliquées au niveau des parloirs.....	62
Une suspension totale des parloirs	62

Des parloirs contraints par les directives nationales	67
Une reprise des parloirs avec un fonctionnement modifié.....	68
2. La communication sur l'évolution des mesures appliquées aux parloirs	72
3. Un soutien par les proches restreint.....	75
Le soutien pratique	75
Le soutien moral	78
4. Privés de parloirs : trois postures idéales-typiques	79
Une posture d'indifférence	80
Une posture résignée	81
Une posture de retrait.....	82
5. Respect des « gestes barrières » et risques de sanction.....	84
III. Les effets spécifiques des mesures visant à contenir la propagation du virus.....	88
1. Des détenus au « chômage »	89
2. L'accès aux soins.....	92
Une baisse du volume des demandes de soins	92
Un ajustement des pratiques de soins courants	96
Une transformation de l'offre de soins au détriment d'autres priorités	97
3. Quel sens donner à la peine ?	99
Section 3. Informer et communiquer dans le contexte de la « crise sanitaire »	103
I. Préambule : Information et communication	103
II. S'informer, être informé en détention	106
III. La crise sanitaire, une « opportunité » ?	109
IV. Informer les personnes détenues	116
V. Informer n'est pas communiquer, et communiquer n'est pas transmettre	124

Section 4. La production de savoirs épidémiologiques sur la population carcérale	127
I. Le programme de recherche biomédicale étudié	127
1. Objectifs du programme de recherche COVIDET	127
2. Mise en œuvre de l'étude	129
3. Les consultations COVIDET	130
4. Mode de sollicitation et nombre de participants.	134
II. Accepter ou refuser de participer à COVIDET	136
1. Accepter de participer	136
2. Refuser de participer à COVIDET	142
Recommandations	145
Bibliographie	147
Table des matières	150
Synthèse du rapport de recherche	154
I. La gestion carcérale d'une épidémie	154
II. L'incidence des directives visant à contenir la propagation du virus	156
III. Informer et communiquer dans le contexte de la « crise sanitaire »	157
IV. Produire des connaissances épidémiologiques en prison durant la pandémie	159

Synthèse du rapport de recherche

Le projet COVIPRI prévoyait une étude ancillaire à l'ANR COVIDET, étude de séroprévalence dans les 11 établissements pénitentiaires d'Île-de-France. Sur le modèle de la recherche interventionnelle en santé publique, l'objectif principal était d'étudier, à partir de 5 des 11 établissements, l'acceptabilité par les personnes détenues d'un dépistage massif à l'occasion d'un épisode épidémique. L'objectif secondaire visait à évaluer auprès de cette population l'acceptabilité et la faisabilité de la mise en œuvre de mesures prophylactiques en temps de crise épidémique, dont la réalisation de tests ne constitue qu'un aspect (« mesures barrières », réaménagement de l'espace, remaniement d'une partie du fonctionnement des établissements pénitentiaires, etc.).

Toutefois, comme c'est bien souvent le cas dans le cadre des recherches de type socio-anthropologique, le terrain a « dicté sa loi » et a imposé un certain nombre d'aménagements méthodologiques. Sans modifier à proprement parler la finalité du projet COVIPRI, ces réaménagements en élargissent considérablement l'horizon. C'est donc le pari d'un panorama d'ensemble de la pandémie de covid-19 en prison que propose ce rapport de recherche.

I. La gestion carcérale d'une épidémie

Le contrôle de l'épidémie s'est organisé à la fois hors et dans les murs des établissements pénitentiaires. Sur le premier registre, on peut d'abord relever la diminution de l'enregistrement des infractions par les services de police (sans pouvoir affirmer si cela s'explique par une diminution effective de la délinquance et de la criminalité). La diminution de la population carcérale peut également être liée à la réduction de l'activité des tribunaux. Par ailleurs, de nombreux détenus ont été libérés, ceci par l'intermédiaire des remises de peine, des suspensions de peine et des aménagements de peine. Parallèlement, le nouveau ministre de la Justice a recommandé aux magistrats, dans une dépêche datant du 23 octobre 2020, de recourir « dès que la situation le justifie » à la surveillance électronique. Ceci afin d'éviter la propagation de l'épidémie et de limiter les aménagements de peine et quartier de

semi-liberté ou en placement à l'extérieur. Ainsi, depuis octobre 2020, une augmentation du nombre de personnes sous surveillance électronique est à noter.

Concernant la maîtrise de l'épidémie dans les murs des prisons, il faut d'abord souligner que, d'après les chiffres de l'administration pénitentiaire, tous les établissements n'ont pas été touchés similairement par le virus. En écho, on peut relever que les dispositions sanitaires n'ont pas été appliquées de la même manière. Par exemple, si tous les détenus ont été équipés de masques chirurgicaux à usage unique ou en tissu et lavables dans le courant de l'année 2020, leur mise à disposition ne s'est pas effectuée partout à la même période.

D'une manière générale, c'est d'ailleurs l'ensemble des actions de prévention qui se révèle localement différencié. Si on retrouve un socle de mesures similaires (dépistage non obligatoire mais soumis à la contrainte de la quatorzaine, relevés de températures en cellule, diffusion de connaissances sur le virus, ses modes de transmission et les façons de s'en protéger, effort d'amélioration des conditions d'hygiène, etc.), leurs modalités de mise en œuvre demeurent ainsi liées à leur application locale.

On retiendra également que si les détenus ont reçu les mêmes préconisations que la population générale, certaines d'entre elles n'ont pu être suivies du fait des réglementations propres au milieu carcéral. À ce titre, l'absence de mise à disposition libre de gel hydroalcoolique est soulignée par de nombreuses personnes détenues. De fait, le sentiment de n'avoir pas pu se protéger convenablement du virus (et d'avoir été en partie dépossédé de la maîtrise de sa propre protection) est très présent au sein de la population carcérale. Et lorsque la prévention n'a pas suffi, l'institution carcérale a alors su mobiliser les leviers traditionnellement à sa disposition pour appliquer les mesures jugées utiles (isolement et surveillance des cas positifs et des cas contacts).

Les perceptions de la circulation du virus et de sa transmission ne sont pas sans lien chez les personnes détenues avec le mode de gestion de l'épidémie mis en œuvre au sein des établissements. Ainsi, les murs de la prison sont très vite apparus, pour les personnes détenues, comme une protection face à la pandémie de covid-19. Ceci au point d'interroger parfois dans leur esprit la pertinence et la légitimité de l'application de certaines « mesures barrières ». Mais ce sentiment de protection est ambivalent.

D'abord parce que la protection censément procurée par l'enceinte des établissements pénitentiaires est en fait relative : le covid-19 n'est pas une menace qui saurait demeurer cantonnée à l'extérieur, mais bien un danger provenant (pouvant provenir à tout moment) du dehors. En l'espèce, ce sont avant tout les personnels pénitentiaires qui ont incarné ce danger au regard des personnes détenues.

Ensuite parce que, dans le cas de l'introduction du virus en détention, les murs protecteurs (re)deviennent les murs qui enferment, qui cloîtent, qui immobilisent, constituant ainsi, aux yeux des personnes détenues, un terrain des plus fertiles pour la propagation rapide et incontrôlée de l'épidémie. Ce qui se trouve alors puissamment réactivé, c'est l'épreuve de la dépossession de soi et d'une hétéronomie (parfois) poussée à l'extrême caractérisant bien souvent l'expérience carcérale. En un certain sens, ce sont donc les frontières (plus ou moins) invisibles au sein de la détention entre les personnes détenues et les « autres » (ceux venant de l'extérieur) que la crise sanitaire a avivées ; entretenant là aussi « l'entre-soi » au sein de la population carcérale.

Certes, en miroir, les personnes détenues ont mis en œuvre des « pratiques de réductions des risques ». Au-delà de leur visée et de leur efficacité prophylactique, ces pratiques constituent autant de vecteurs de réappropriation de soi et l'expression d'une forme d'autonomie. Pour être symboliques, elles n'en sont pas moins douées d'efficace. Mais elles révèlent elles-mêmes un point aveugle où tendance à l'isolement, à la sédentarité ou encore au désengagement se répondent, rendant un peu plus ténu encore le caractère équivoque des effets de la pandémie de covid-19 en détention.

II. L'incidence des directives visant à contenir la propagation du virus

Les directions des établissements pénitentiaires se sont saisies différemment de la palette des restrictions permettant de limiter l'entrée et la propagation du virus en prison : les mesures prises n'ont pas été toujours symétriques d'un établissement à un autre. La suspension, l'empêchement puis le réaménagement des parloirs constituent un aspect particulièrement important de ces restrictions. En particulier parce que, même s'ils ne les ont pas tous perçus similairement, les détenus ont été ainsi privés des modalités habituelles de faire lien avec leurs proches.

La question des parloirs illustre bien par ailleurs la façon dont l'injonction à la « distanciation sociale » a été intégrée au système de sanction de cette *institution totale* qu'est la prison, avec la mise en place de « chartes d'engagement à respecter les mesures barrières » lors de ces rencontres au risque de faire l'objet d'un « compte rendu d'incident », d'être traduit devant une commission de discipline, et sanctionné. Le respect des « gestes barrières » a donc été intégré à la « grille de lecture » de l'institution carcérale.

On notera par ailleurs que les établissements pénitentiaires ont connu une même « mise à l'arrêt » générale que celle expérimentée à l'échelle nationale. Cependant, lorsque certaines restrictions ont par la suite été ajustées ou levées pour la population, ces mesures n'ont pas toujours été suivies en prison (telles celles concernant les activités scolaires). Cela concerne aussi des services passés de « non essentiels » à « essentiels » entre la première et la deuxième vague épidémique, qui ont conservé leurs portes closes en prison. Par exemple, les salons de coiffure, dont la fermeture a été largement commentée dans les établissements pénitentiaires comme dehors, n'avaient pas rouvert un an après le début de l'épidémie. En outre, les activités de culte et le travail ont également été durablement mis à l'arrêt.

Enfin, l'accès aux soins en prison a été bouleversé d'au moins trois façons en raison de la pandémie. D'abord, la population carcérale a exprimé moins de demandes de soins durant la première vague épidémique comparativement à ce que les équipes médicales observent en temps ordinaire. Ensuite, afin d'atteindre les détenus, les professionnels de santé ont adapté les modalités d'accès aux soins et se sont rendus eux-mêmes en détention pour réaliser des actes infirmiers et des consultations médicales, au niveau des coursives ou dans les cellules. Enfin, l'offre de soins a été transformée, en faveur de la surveillance, du dépistage et de la vaccination du covid-19, mais au détriment d'autres missions de santé publique ordinairement poursuivies par les équipes médicales intervenant en milieu carcéral.

III. Informer et communiquer dans le contexte de la « crise sanitaire »

Si informer a pour finalité de modifier l'environnement cognitif de l'autre, communiquer consiste en un processus de reconnaissance réciproque qui, en se déroulant, institue deux interlocuteurs. Cette distinction théorique permet de dévoiler pour partie la complexité des implications de la pandémie sur la vie en détention.

Cette complexité caractérise d'abord « l'ambiance informationnelle » dans laquelle a baigné la population carcérale (spécialement au moment du premier confinement). Dans un contexte où les parloirs, les UVF, ainsi que toutes les activités étaient suspendus, la télévision a constitué la seule occupation (ou presque) pour les personnes détenues. Elle représentait également le moyen privilégié pour accéder à l'information au sujet du virus. Les chaînes d'information continue ont ainsi pu « concurrencer » les informations délivrées par les directions d'établissements et les équipes soignantes.

L'omniprésence des écrans télé a également participé à installer un climat parfois anxiogène jusqu'à la saturation et le rejet ; d'autant que l'information en continu renvoyait au regard des personnes détenues leur propre invisibilité sociale. Pour autant, il ne faudrait pas conclure à l'image d'un récepteur passif face au traitement médiatique de la pandémie. Au contraire, il faut souligner une distance critique développée par les personnes détenues, même si, en contrepoint, on ne peut ignorer la sensibilité de cette posture aux thèses « complotistes » et la manière dont elle peut entretenir la tendance à un certain « entre-soi » au sein de la population carcérale.

La complexité de la vie en détention au temps de la pandémie se manifeste également en ce que l'apparition du virus a tout autant constitué une opportunité de dialogue qu'une source de tensions au sein de la prison. D'un côté, la crise sanitaire a généré un espace d'échange, non seulement entre personnes détenues, mais aussi entre ces dernières et les personnels pénitentiaires. Un espace d'échange dont le contenu informatif était rarement l'essentiel, mais au cours duquel, *a contrario*, la prégnance d'un processus de reconnaissance réciproque pouvait être manifeste.

C'est également entre Administration pénitentiaire et équipes soignantes que la pandémie a pu recomposer le dialogue et les collaborations. Ces inflexions s'inscriront-elles dans le temps ? Car les différences (et les incompréhensions) entre ces deux corps de métiers ont pu également être réactivées à l'occasion de la pandémie. Si des perspectives semblent s'être ouvertes, les prérogatives, les domaines de compétences ou encore les identités professionnelles de chacun n'en demeurent donc pas moins distincts et (parfois) difficilement conciliables.

La distinction entre information (action visant à modifier l'environnement cognitif) et communication (processus de reconnaissance réciproque) est également éclairante pour saisir la manière dont les personnels pénitentiaires et soignants se sont évertués à informer la population carcérale au sujet du covid-19. Il faut d'abord relever ici des efforts notables, avec parfois des initiatives spécifiques (réunions dédiées, capsules vidéos, mobilisation du canal vidéo dans les établissements disposant de ce dispositif, organisation d'un quiz) complétant les outils traditionnels de communication entre les administrations et les personnes détenues (affichages, comités de vie en détention, etc.).

Certes, ces initiatives nouvelles trahissent parfois l'illusion de ce que la technologie se suffirait à elle-même et serait capable, à elle seule, de produire du sens. Or, seules, les techniques ne garantissent ni l'égalité des compétences à comprendre, ni le désir d'apprendre, ni même l'égalité d'accès aux informations. Par exemple, la mobilisation du canal vidéo gagnerait à être accompagnée d'un travail, en amont et en aval, s'assurant que chaque personne détenue a connaissance de l'existence de ce canal, qu'elle saura trouver un intérêt à y suivre les programmes dédiés et qu'elle en aura saisi l'essentiel.

Pour autant, ces actions d'information ont souvent été articulées à des intentions de communication qui, en réalité, leur donnent sens en leur assignant leurs effets. Ainsi, la présence de certains directeurs d'établissement durant le week-end, le déplacement des équipes soignantes en détention, la désignation de représentants aux réunions d'information ou encore l'initiative de doter chaque personne détenue d'un forfait téléphonique mensuel. Autant de marques de reconnaissance qui, en temps de « crise sanitaire », s'avèrent plus que jamais indispensables.

IV. Produire des connaissances épidémiologiques en prison durant la pandémie

Menée dans les 11 établissements pénitentiaires d'île de France, l'étude COVIDET visait à obtenir une évaluation de la séroprévalence du SARS-CoV-2 en milieu carcéral, afin de déterminer l'exposition des personnes détenues à la maladie (comparativement à la population générale). Le protocole de recherche prévoyait l'information des participants, le recueil du consentement, la réponse à un questionnaire et le prélèvement sanguin. Ce protocole a été mis en œuvre par les médecins-chefs des Unités sanitaires (« médecins

investigateurs »). Les données produites par questionnaire devaient permettre d'identifier des variables corrélées à la présence ou l'absence de positivité (santé globale, fait de travailler en détention, être plusieurs en cellule, connaître les « gestes barrière », etc.).

Les observations réalisées ont mis en évidence une appropriation et une application différenciées du protocole de COVIDET selon les établissements, voire selon les moments. L'information des personnes détenues, la demande du consentement, le déroulement du questionnaire ou celui du prélèvement sanguin laissent entrevoir des variations selon le médecin investigateur. De même – ce qui n'est pas sans lien –, les personnes détenues ayant accepté de participer au protocole n'avaient pas toujours parfaitement saisi les tenants et les aboutissants de la recherche. En outre, souvent appelées pour la consultation sans être informées des motifs de cette convocation effectuée par l'intermédiaire des surveillants, elles ne se sont pas toujours spontanément remémorées, au moment de pénétrer dans la salle de consultation, ni l'étude COVIDET, ni le fait d'avoir donné leur accord pour y participer. Il a donc parfois été nécessaire que le médecin investigateur le leur rappelle.

Les résultats de l'enquête sociologique permettent également de saisir une influence du mode de sollicitation sur le nombre de personnes ayant consenti à participer. Ainsi, les prisons où l'information a été transmise par courrier ont enregistré davantage de refus ou de non-réponse. Les prisons où les détenus ont été invités à rencontrer le médecin ont par contre eu davantage de personnes ayant accepté la sérologie.

Les entretiens sociologiques avec les personnes détenues éclairent par ailleurs un certain nombre de motifs ayant présidé à la décision de participer ou non à COVIDET. Concernant la participation, on retiendra : l'envie de connaître son statut sérologique ; la recherche envisagée comme une entreprise positive et l'inclusion perçue comme valorisante ; l'inscription dans une projection vers l'avenir ; des dispositions intériorisées à la subordination ; le souhait de contribuer au progrès scientifique et au bien-être collectif ; contribuer à améliorer la vie en détention. S'agissant de la non-participation, on soulignera l'importance de : ne pas avoir saisi l'objectif et les enjeux de la recherche ; avoir d'autres priorités durant la détention ; avoir des problèmes de santé ; les effets « bloquants » du contexte carcéral en lui-même sur toute initiative ou dynamique personnelle.