



Quaker United Nations Office

13 Avenue du Mervelet
CH-1209 Geneva, Switzerland

Tel +41 (22) 748-4800
Fax +41 (22) 748-4819
Email quno@quno.ch

Femmes en Prison

Questionnaire pour prisonniers et ex-prisonniers

Le bureau des Nations Unies de Quaker (QUNO) basé à Genève, Suisse, est une organisation non gouvernementale internationale. Nous travaillons sur des problématiques liées à la Paix et aux Droits de l'Homme et avons un intérêt particulier dans les conditions de détention et le bien-être des prisonniers.

Nous recherchons des femmes détenues, afin d'obtenir de l'information sur des domaines problématiques qui sont souvent ignorés ou oubliés et pour promouvoir du bon travail dans le monde. Pour ceci, nous avons besoin d'information sur les prisons provenant d'autant de pays que possible.

Si nous utilisons les informations que vous nous avez données, nous ne donnerons pas votre nom ou une localisation exacte. Si vous ne souhaitez pas répondre à certaines questions, vous ne devez pas le faire. Si vous voulez rester anonyme, vous ne devez pas donner d'information à propos de qui vous êtes.

Mais si vous souhaitez nous aider dans cette recherche, pouvez-vous nous dire comment vous contacter (par exemple un nom et une adresse à laquelle nous pouvons vous écrire). Vous pouvez aussi nous envoyer des informations à l'adresse ci-dessous.

Vos réponses à ce questionnaire n'auront aucun effet sur votre condamnation. Nous ne pouvons pas vous aider à être relâchée ou vous apporter le moindre avantage. Vous ne serez pas payés pour répondre à ces questions. Nous espérons que vous aurez envie d'aider cette recherche parce que elle a pour but d'améliorer les conditions de détention des femmes dans le futur.

Merci beaucoup pour votre aide dans cette recherche.



VEUILLEZ ECRIRE OU ENTOURER LA REPONSE APPROPRIEE

Veillez écrire sur des feuilles annexes si nécessaire. Si vous souhaitez rester en contact avec nous et éventuellement répondre à d'autres questions dans le futur, veuillez nous donner une adresse à laquelle nous pouvons vous écrire.

QUESTIONS GENERALES :

1. Nom du pays:

2. Nom de la prison :

3. Votre prison est-elle:

* uniquement pour les femmes? * une partie d'une prison pour hommes?

4. La prison emploie-t-elle du personnel masculin dans les unités pour femmes ?

*OUI / *NON

Si oui, où travaille ce personnel masculin? Entourez autant de réponses que nécessaire.

* administration

* entretien

*contact direct avec les prisonniers

EQUIPEMENTS

5. Y a-t-il des équipements de détente?

Si oui, quels sont-ils? (Par exemple bibliothèque, terrains de sport, salon TV, chambres communes.)

.....

.....

.....



12. Est-ce que votre infraction avait quelque chose à voir avec des drogues illégales ou d'accès limité ? *OUI / *NON

Si "oui", comment les drogues étaient-elles impliquées ? Avez-vous volé pour avoir de l'argent pour acheter de la drogue ? *OUI / *NON / * UN PEU

Etiez-vous sous influence de la drogue au moment de l'infraction ? *OUI / *NON / * UN PEU

DROGUES ET ALCOOL

13. Avez-vous été alcoolique ? *OUI / *NON

Si "oui", étiez-vous alcoolique quand vous êtes entrée en prison ? *OUI / *NON

14. Avez-vous été dépendante de drogues ? *OUI / *NON
Si "oui", à quelle(s) drogue(s) ?

.....

15. Utilisez-vous des drogues interdites en prison *OUI / *NON

16. Etes-vous dépendante actuellement ? *OUI / *NON

Si "oui", avez-vous un traitement ou une aide depuis que vous êtes en prison ? *OUI / *NON

Si "oui", pensez-vous que cette aide est suffisamment bonne ? *OUI / *NON

.....

.....

SANTE PHYSIQUE ET MENTALE

17. Des soins vous sont-ils prodigués à l'intérieur de la prison ou utilisez-vous des soins de santé classiques ?

.....

.....

.....



Quaker United Nations Office

18. Pouvez-vous voir en privé un docteur ou un autre praticien de la santé, par exemple sans la présence d'un garde ou un autre membre du staff de la prison ?

*OUI / *NON

19. Veuillez indiquer quelle est votre santé mentale.

A-t-on diagnostiqué chez vous une maladie mentale (y compris la dépression)?

*OUI / *NON

Prenez-vous des médicaments pour des maladies mentales ?

*OUI / *NON

Veuillez entourer les situations qui s'appliquent à vous :

Diagnostic:

Je prends des médicaments pour :

Schizophrénie		
Psychoses		
Troubles de la personnalité entraînant un comportement anti-social		
D'autres troubles de la personnalité		
Dépression		
Autres		

20. Si vous avez un problème de santé mentale,

a-t-il commencé avant que vous n'alliez en prison?

*OUI / *NON

avez-vous commencé à avoir ces problèmes lorsque vous étiez en prison?

*OUI / *NON

21. Avez-vous des problèmes mentaux que vous pensez être en relation avec votre infraction?

*OUI / *NON

22. Avez-vous quelque chose d'autre à mentionner à propos de votre santé mentale?

.....

23. Veuillez décrire votre santé physique.

Souffrez-vous d'une maladie physique ou d'handicaps ?

*OUI / *NON

Prenez-vous des médicaments pour cela?

*OUI / *NON



Quaker United Nations Office

24. Etes-vous séropositive ou malade du sida? *OUI / *NON

Si oui, suivez-vous un traitement spécial pour cela? *OUI / *NON

Etiez-vous contaminée avant d'arriver en prison? *OUI / *NON
ou avez-vous été contaminée en prison? *OUI / *NON

25. Pensez-vous recevoir un bon traitement médical en prison (comparé au traitement que vous aviez en-dehors ?) *OUI / *NON

26. Etes-vous, ou avez-vous été, enceinte en prison ? *OUI / *NON

27. Avez-vous été satisfaits de l'attention médicale que vous avez reçue lorsque vous étiez enceinte ? *OUI / *NON

.....

28. Si vous avez accouché pendant votre peine, votre bébé est-il né dans l'hôpital de la prison ou dans un hôpital public? *OUI / *NON

.....

.....

29. Si vous avez accouché à l'hôpital, étiez-vous menotté à tout moment lorsque vous étiez à l'hôpital? *OUI / *NON

.....

.....

30. A propos de votre grossesse ou de la naissance de votre enfant, pouvez-vous mentionner tout commentaire éventuel qui vous paraisse important ou à propos de quelque chose qui vous a ennuyé.

.....

.....



AGRESSION

31. Lorsque vous étiez en prison, avez-vous été physiquement ou sexuellement agressée?
*OUI / *NON

(Ceci inclut tout type de violence commis vis-à-vis de vous, comme frapper, donner un coup de pied, pousser ou tout type de contact sexuel.)

Votre agresseur était: * un prisonnier * un membre du staff de la prison

Votre agresseur était * un homme * une femme

FAMILLE ET VISITES

32. Mettez une croix en regard de ce qui s'applique à vous.

Célibataire	
Mariée	
Divorcée	
Séparée	
Veuve	

33. Avez-vous des enfants âgés de moins de 18 ans ? *OUI / *NON

Veillez nous dire combien et quel âge ils ont:

.....
.....
.....

34. Certains de vos enfants sont-ils avec vous en prison ? *OUI / *NON

.....
.....



35. Si oui, vivez-vous dans un espace spécifique pour mères et enfants, séparé des autres prisonniers ? *OUI / *NON

Si oui, pouvez-vous faire des commentaires à propos des équipements? (Par exemple, en quel état sont-ils? Y a-t-il des soins de santé adéquats? Les enfants peuvent-ils aller à l'école? Semblent-ils heureux?) Avez-vous d'autres commentaires à ajouter?

.....
.....
.....
.....

36. Etes-vous satisfaite des soins médicaux prodigués à votre enfant? *OUI / *NON

.....

37. Votre enfant a-t-il la possibilité de quitter la prison? *OUI / *NON

38. Votre enfant va-t-il à l'école ? *OUI / *NON

Est-ce: * à l'intérieur de la prison * en-dehors de la prison ?

39. Y a-t-il quelqu'un de disponible pour s'occuper de votre enfant si vous voulez participer à un programme éducatif ou à un travail dans la prison? *OUI / *NON

40. Pensez-vous que d'être en prison a un effet négatif sur votre enfant? *OUI / *NON

Si oui, pourquoi pensez-vous cela ?

.....
.....



Quaker United Nations Office

41. Si vos enfants ne sont pas en prison avec vous, qui s'en occupe?

Mettez une croix en regard de ce qui s'applique à vous.

Autre parent	
Grands-parents	
Autres relations	
Amis	
Services sociaux	
Autres	

42. Est-ce que vos enfants viennent vous voir?

*OUI / *NON

Avec quelle fréquence viennent-ils?

.....

43. Y a-t-il des arrangements spécifiques pour les visites des enfants (par exemple des heures étendues, une pièce spéciale pour la visite, des jouets.)? *OUI / *NON

.....

.....

.....

44. Etes-vous autorisés à avoir un contact physique avec vos enfants durant les visites (par ex. avoir vos enfants sur les genoux, les serrer dans les bras.)? *OUI / *NON

.....

.....

.....

45. Vos enfants sont-ils fouillés lorsqu'ils vous visitent?

*OUI / *NON

Si oui, pensez-vous que cela affecte la fréquence de leurs visites?

*OUI / *NON

46. Comment vos enfants sont-ils traités par le personnel de la prison lors des visites?

Sont-ils amicaux ?

*OUI / *NON

Sont-ils impolis ?

*OUI / *NON

.....



Quaker United Nations Office

47. Est-ce que vos enfants ressentent les visites en prison comme bouleversantes?
*OUI / *NON

.....
.....

48. Etes-vous bouleversée par les visites en prison de vos enfants? *OUI / *NON

.....

49. Qu'est-ce qui à votre avis pourrait améliorer les visites pour vos enfants?

.....
.....
.....

50. Quel est d'après vous l'effet de votre emprisonnement sur vos enfants et votre famille?

.....
.....
.....
.....

EDUCATION ET OPPORTUNITES DE TRAVAIL :

51. Y a-t-il des programmes éducatifs en prison? *OUI / *NON

52. Participez-vous à un programme éducatif? *OUI / *NON
Si oui, quel est-il?

.....

Pensez-vous que c'est un bon cours? *OUI / *NON



Quaker United Nations Office

Comment pourriez-vous évaluer la qualité du cours? *excellent *moyen *pauvre

Comment pourriez-vous évaluer la qualité des professeurs? *excellent *moyen *pauvre

53. Si vous pouvez choisir un cours à suivre en prison, lequel choisiriez-vous et pourquoi?

.....
.....

54. Si vous ne participez pas à des programmes éducatifs, pourquoi cela?
Mettez une croix en regard de ce qui s'applique à vous:

Cours non disponibles	
Manque de place au cours (trop d'inscriptions)	
Je ne veux pas participer à un cours	
J'ai des enfants avec moi en prison et il n'y a pas de garderie disponible pour me permettre de participer au cours	
Autres (veuillez spécifier)	

55. Quels sont les opportunités d'emploi disponibles pour les femmes en prison?
Mettez une croix en regard de ce qui s'applique à vous:

Aucune	
Travail obligatoire organisé par la prison (non payé)	
Travail obligatoire organisé par la prison (payé)	
Travail facultatif (non payé)	
Travail facultatif (payé)	

56. Quels sont les horaires de travail ?

57. Est-il possible de travailler et d'étudier en même temps ou devez-vous faire un choix entre les deux ? *OUI / *NON
*OUI / *NON



Quaker United Nations Office

PROCÉDURES DE FOUILLE:

58. Avez-vous déjà été fouillée ?

*OUI / *NON

Etes-vous souvent fouillée?

Mettez une croix en regard de ce qui s'applique à vous:

Jamais	
Une fois par mois	
Une fois par semaine	
Plus d'une fois par semaine	
Chaque jour	

59. Avez-vous des commentaires à propos de la façon dont se passe la fouille?

.....

.....

Pensez-vous qu'il existe des moyens alternatifs pour assurer la sécurité en prison?

.....

.....

AUTRES:

60. Quelle est votre date de naissance (mois et année)?

61. Quel est votre groupe ethnique?

Mettez une croix en regard de ce qui s'applique à vous:

Afrique noire	
Caraïbes	
Blanc	
Asie du Sud (ex.: Pakistan, Bangladesh, Inde)	
Asie de l'Est (ex.: Chine, Japon, Corée, Vietnam)	
Indigène (précisez quelle région/nation)	
Autres (veuillez spécifier)	

62. Quel âge aviez-vous lorsque vous avez quitté l'école, le collège ?



Quaker United Nations Office

Quel niveau de scolarité avez-vous atteint (par exemple école primaire/secondaire, école supérieure, université)?

.....

63. Avez-vous des difficultés d'apprentissage?

.....

.....

64. Veuillez décrire un jour type pour vous en prison. Que faites-vous? Avez-vous des activités particulières?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

65. Avez-vous déjà été placé à titre de punition dans une cellule d'isolation?

*OUI / *NON

Pouvez-vous décrire cette expérience et ce que vous avez ressenti?

.....

.....

.....

.....

.....



Quaker United Nations Office

66. Avez-vous des idées quant à de meilleurs moyens pour prendre en charge des femmes délinquantes ? *OUI / *NON

Si oui, pouvez-vous expliquer?

.....
.....
.....
.....
.....

67. Pouvez-vous nous dire quoi que ce soit d'autre à propos de votre expérience en prison qui pourrait être importante?

Quels sont les principaux problèmes ou soucis que vous avez (eu) en prison (par exemple famille, santé, dépendances, l'avenir)?

.....
.....
.....
.....

Qu'est-ce qui à votre avis pourraient améliorer ces problèmes?

.....
.....
.....
.....

MERCI BEAUCOUP D'AVOIR REPONDU A CE QUESTIONNAIRE.