



# Santé, bien-être et consommation de drogues en prison



Résultats belges du projet PRS-20  
2021-2023



Funded by  
the European Union



Unité Drogues illégales  
service Information sanitaire  
département Épidémiologie et  
santé publique

**SUBSTANCE USE  
AND PSYCHOSOCIAL  
RISK BEHAVIOURS** **HO  
GENT**

SUPRB - Consommation de  
substances et comportements  
à risque psychosocial

Auteurs : Els Plettinckx,  
Nina Harth, Stefaan de  
Smet, Lies Gremeaux,  
Nicky Dirkx

Contributeurs : Jérôme  
Antoine, Margot Balcaen,  
Helena Bruggeman, Kim  
Fernandez, Tineke  
Wancour, Jozefien Borms

Le projet PRS-20 a été mis en œuvre dans cinq pays : Chypre, Belgique, Grèce, Lituanie et Luxembourg.



**PFLDT**

Point Focal Luxembourgeois  
de l'Observatoire Européen  
des Drogues et des Toxicomanies



Le soutien de la Commission européenne à la production de cette publication n'implique pas une approbation du contenu, qui reflète uniquement les points de vue des auteurs. La Commission ne peut être tenue responsable de toute utilisation qui pourrait être faite des informations contenues dans cette publication.

Nous tenons à remercier le personnel pénitentiaire et les personnes incarcérées pour leur contribution à ce projet. Nous apprécions votre confiance, votre engagement et votre coopération! Nous comprenons qu'il s'agissait d'un projet ambitieux et qu'il n'était pas facile de répondre à toutes les questions. C'est pourquoi nous tenons à exprimer notre gratitude.

# Table des matières

---

1. Pertinence du projet	1
2. Méthodes	1
3. Caractéristiques sociodémographiques	2
4. Statut pénal et pénitentiaire: situation précédent et actuelle	3
5. Santé physique	4
6. Sécurité	5
7. Santé mentale	6
8. Consommation de substances	8
9. Traitement	14
10. Réintégration	16
11. Conclusion	18
12. Bibliographie	22

---

Veillez vous référer à cette publication comme suit : Plettinckx, E.\*, Harth, N.\*, De Smet, S., Gremeaux, L. et Dirkx, N. (2023). Santé, bien-être et consommation de drogues chez les personnes incarcérées. Résultats belges du projet PRS-20 2021-2023, Bruxelles, Belgique : Sciensano. Numéro de dépôt légal: D/2023.14.440/74

# 1. Pertinence du projet

---

L'objectif de ce projet est **d'accroître les connaissances** sur la santé des personnes incarcérées. Les informations sur la consommation de drogues et les sujets connexes peuvent aider les personnes travaillant sur le terrain. L'objectif est ainsi de **soutenir une politique pénitentiaire efficace et efficiente en matière de drogue** grâce à l'amélioration de la santé, des soins et des conditions de vie en prison. Les personnes en prison, mais aussi la société dans son ensemble, devraient bénéficier des résultats de ce projet.

## 2. Méthodes

---



**5 prisons**  
sur les 36 prisons existantes en Belgique. 1 prison en Flandre, 1 en Wallonie et 3 à Bruxelles



**Entretiens** avec des personnes incarcérées et des personnes sorties de prison il y a moins d'un an



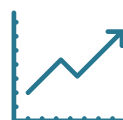
**Taille de l'échantillon:**

- Enquête: 280
- Entretiens: 39



**Enquête** auprès des personnes incarcérées, sélectionnées au hasard dans les prisons participantes

- Disponible en 13 langues
- Sur tablettes



**Les statistiques descriptives** sont basées sur des résultats non pondérés. Les différences statistiquement significatives sont mentionnées.



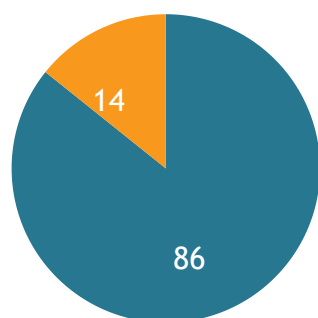
**Période de collecte des données:** septembre 2021 à décembre 2022



**Approuvé** par le comité d'éthique de l'hôpital universitaire de Gand (BC-10088)

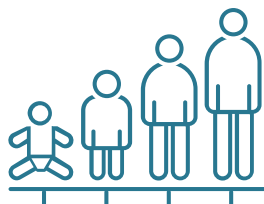
### 3. Caractéristiques sociodémographiques

Répartition (%) par sexe (N=279)



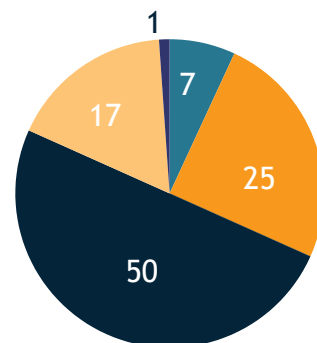
Homme  
Femme

Âge moyen (N=262)



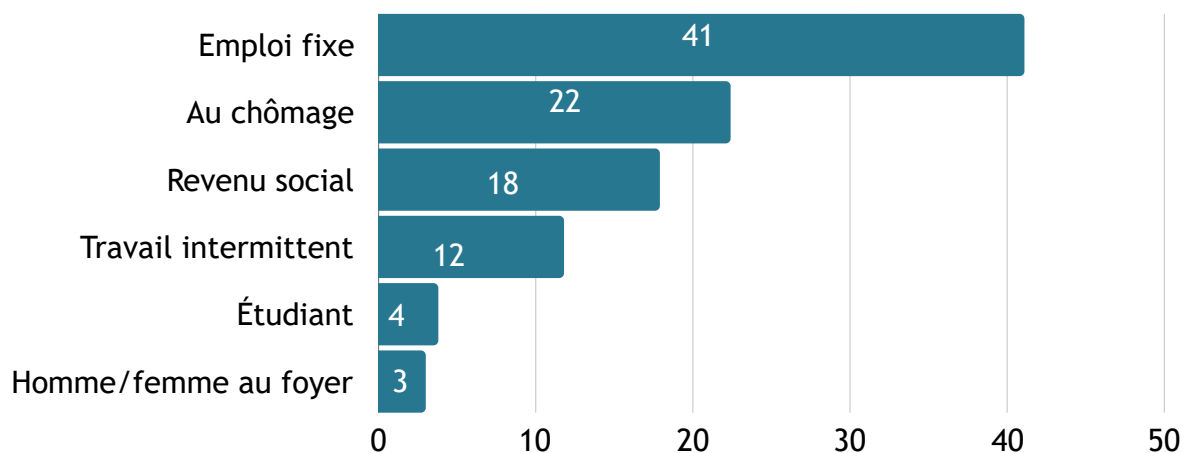
37 ans

Répartition (%) par niveau d'éducation (N=274)

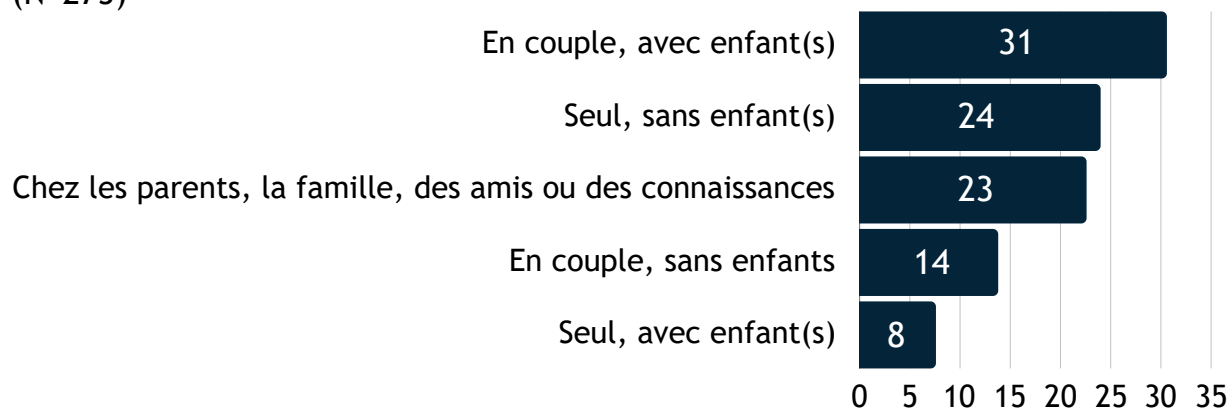


Sans diplôme  
Enseignement primaire  
Enseignement secondaire  
Enseignement supérieur  
Autre

Répartition (%) selon le statut d'emploi avant la détention actuelle (N=263)

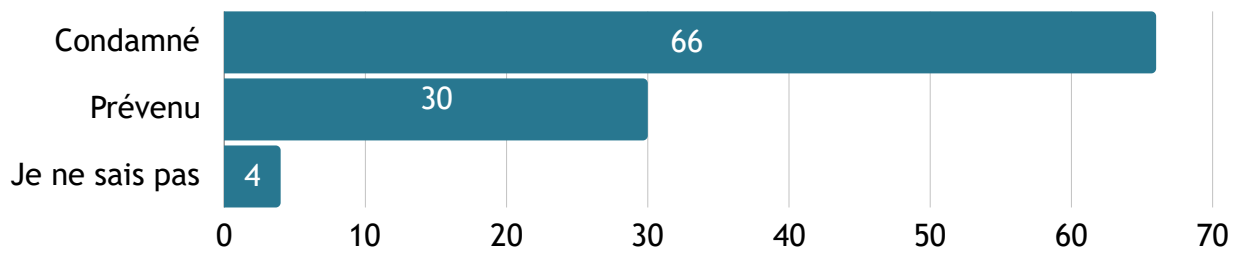


Répartition (%) selon la composition du ménage avant la détention actuelle (N=275)

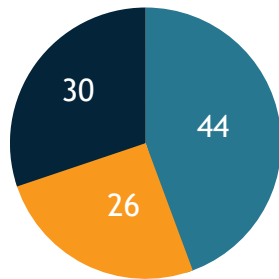


## 4. Statut pénal et pénitentiaire: situation précédent et actuelle

Répartition (%) selon le statut pénal (N=274)

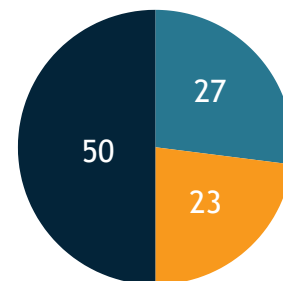


Répartition (%) selon le nombre de peines de prison (N=275)



1ère fois en prison  
2ème fois en prison  
3ème fois en prison ou plus

Répartition (%) selon la durée de détention actuelle (N=271)



Moins de 6 mois  
Entre 6 et 12 mois  
Plus d'1 an

Répartition (%) selon que les personnes ont reçu une visite au cours du mois dernier (N=270)



Au cours des entretiens, de nombreux répondants ont indiqué qu'ils ressentent un manque de visites, car ils considèrent ces moments de contact comme trop émotifs pour eux-mêmes ou pour leurs visiteurs. Parfois, leurs proches habitent trop loin ou les contacts ont été perdus

### Différences observées selon le sexe

Une plus grande proportion de **femmes** interrogées pendant l'enquête ont déclaré être en détention **provisoire** (37 %) que d'hommes (29 %).

Une plus grande proportion de femmes interrogées pendant l'enquête ont également indiqué qu'elles recevaient des **visiteurs** (81 %) par rapport aux hommes (66 %).



## 5. Santé physique

---

Les personnes interrogées pendant les entretiens ont généralement signalé **une détérioration de leur santé physique pendant leur séjour en prison**. Les répondants ont rencontré divers obstacles pour signaler leurs problèmes de santé physique. Ils ont également signalé de longs délais d'attente, notamment en ce qui concerne les soins dentaires et le suivi des problèmes de santé chroniques connus à leur entrée en prison. Une fois qu'ils ont accès aux soins médicaux, les personnes interrogées les qualifient d'insuffisants. Cependant, selon elles, la qualité des soins prodigués varie d'un professionnel à l'autre.

“ Tout le monde ici me l'a déjà dit : peu importe ce qui ne va pas chez toi, ici on te donne de l'ibuprofène ou du Paracétamol. ”

*Homme, déclarant une consommation active de drogues*

“ A l'exception de deux infirmières (...) elles font quelque chose quand on demande de l'aide. Il y en a trois. Les autres, pour faire court, ne viennent pas très souvent. (...) Mais je tiens à souligner qu'il y a des infirmières qui sont là pour nous. Faire ces choses, activement, qui nous aident, qui vont plus loin pour nous aider parfois. (...) Mais en fait il y a des infirmières qui sont là à l'infirmierie, qui ne font rien, qui regardent des vidéos sur YouTube. ”

*Femme, déclarant une consommation active de drogues*



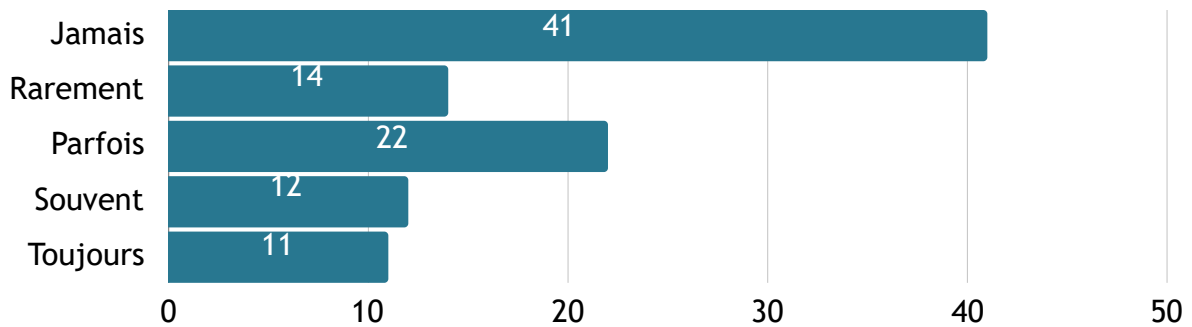
“ Quand tu dis : j'ai des problèmes. On vous répond que tout le monde a des problèmes. ”

*Homme, déclarant une consommation active de drogues*



## 6. Sécurité

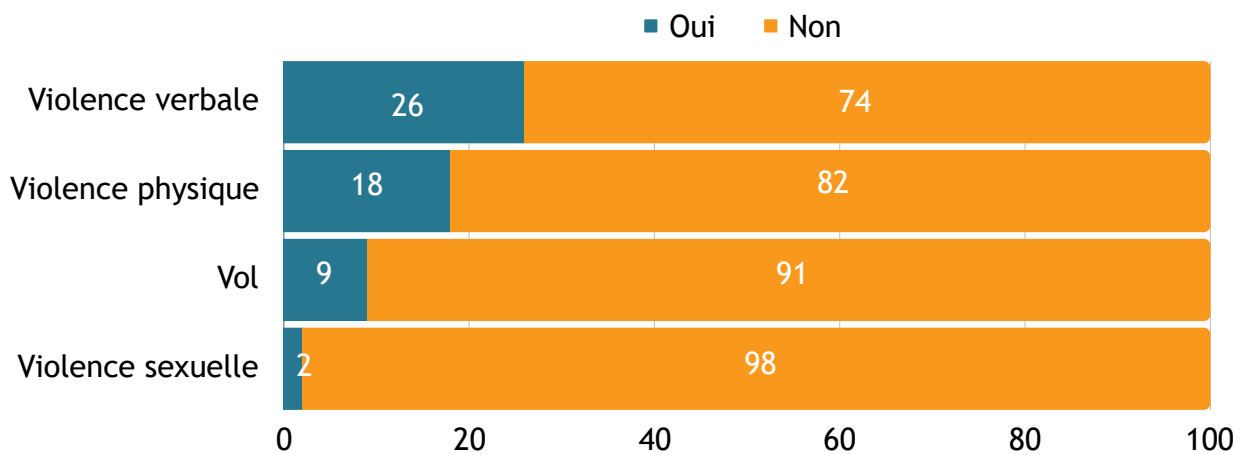
Répartition (%) selon la fréquence d'un sentiment d'insécurité au cours de la détention actuelle (N=268)



**39%** des personnes interrogées pendant l'enquête (N=272) ont subi une forme de violence (vol, verbale, physique, sexuelle) pendant leur **détention actuelle**.

Les personnes interrogées pendant les entretiens ont décrit plusieurs incidents de violence physique, tels que des coups de couteau et des bagarres entre personnes en prison, souvent alors qu'elles marchaient dans la cour.

Répartition (%) selon le vécu de violence au cours de la détention actuelle (N=251)



### Différences observées selon la durée de détention



La **violence physique** pendant la détention actuelle est signalée plus souvent chez les personnes interrogées pendant l'enquête qui sont en prison **depuis plus d'un an** (22%) que chez les personnes interrogées pendant l'enquête qui sont en prison depuis moins d'un an (12%).

## 7. Santé mentale

---

Il a été demandé aux participants de l'enquête si, au cours des deux dernières semaines de leur détention actuelle, ils avaient ressenti des symptômes de dépression, d'anxiété et de mauvaise qualité de sommeil. Ces aspects ont également été abordés lors des entretiens.

37%  
présentaient des  
symptômes de  
dépression  
modérés à sévères  
(N=241)

De légers symptômes de dépression ont été signalés par 22% des personnes interrogées et 41% des personnes incarcérées n'ont présenté aucun symptôme de dépression au cours des deux dernières semaines.

“ Chez certaines personnes, vous pouvez vraiment voir le changement. Oui, parce qu'ils sont restés un peu trop longtemps à l'intérieur. Ils ne savent plus comment se comporter, ils ne savent plus comment c'est dehors. Finalement, oui, quand on est tout seul, on devient fou. ”

*Homme, déclarant une consommation active de drogues*

79%  
dorment mal  
(N=271)

36%  
de symptômes  
d'anxiété modérés  
à sévères  
(N=249)

24% des personnes interrogées ont signalé des symptômes d'anxiété légère et 40% des personnes interrogées en prison n'ont signalé aucun symptôme lié à l'anxiété.

### Différences observées selon le sexe

Un plus grand nombre de **femmes** interrogées pendant l'enquête ont signalé des symptômes graves de **dépression** (41%) et **d'anxiété** (45%) par rapport aux hommes (21% pour la dépression et 18% pour l'anxiété).



Les participants de l'enquête ont également été interrogés sur leurs sentiments de solitude et leurs tentatives de suicide pendant la détention actuelle.

83%  
présentaient des  
symptômes de  
solitude modérés  
à sévères  
(N=245)

La solitude sociale (manque de relations sociales significatives) a été ressentie par 55% des personnes interrogées et la solitude émotionnelle (manque de relations intimes) par 69% des personnes interrogées.

10% des personnes incarcérées ont déclaré avoir tenté de se suicider en prison.

10%  
ont tenté de se  
suicider  
(N=254)

### Différences observées

Les **symptômes de solitude sévère** étaient plus fréquents chez les répondants de l'enquête qui étaient **en prison depuis moins d'un an** (46%) que chez ceux qui étaient en prison depuis plus d'un an (31%). Cela s'applique également aux symptômes de solitude sociale: 62% parmi les personnes en prison depuis moins d'un an et 49% parmi les personnes en prison depuis plus d'un an.



Les **tentatives de suicide** en prison ont été signalées plus fréquemment chez les répondants de l'enquête ayant déclaré avoir des symptômes graves **d'anxiété** (26%) ou de **dépression** (25%) ou avoir été victime de **violence** (17%) au cours de leur incarcération actuelle, par rapport aux répondants n'ayant signalé aucun symptôme d'anxiété (5%), de dépression (4%) ou n'avaient pas été victimes de violences en prison (4%).

## 8. Consommation de substances

### Utilisation au cours de la vie

Situation avant la détention actuelle, hors prison (N=273)

58% des répondants de l'enquête ont déclaré avoir consommé des drogues illégales (y compris l'abus de médicaments sur ordonnance) et 47% des répondants ont déclaré avoir consommé des drogues illégales autres que le cannabis.

Situation pendant la détention actuelle, en prison (N=276)

29% des répondants de l'enquête ont déclaré avoir consommé des drogues illégales (y compris l'abus de médicaments sur ordonnance) et 18% des répondants ont déclaré avoir consommé des drogues illégales autres que le cannabis.

Deux ou plusieurs substances illégales différentes :



“ Du coca, du whisky, ensemble, et puis, pour dormir, vous prenez un somnifère pour vous calmer. Parce que la coca vous rend un peu agité. C'est bon, c'est tout. (...). Oui, des benzos, du diazépam, euh, pour se calmer, pour dormir, parce que sinon on ne peut pas dormir. Parfois, je n'arrivais pas à dormir pendant trois jours. Vous comprenez, n'est-ce pas ? Le coca vous rend agité, trois jours sans dormir et à boire du whisky, du coca, du whisky, du coca, et c'est normal. Vous êtes agité, vous n'arrivez pas à dormir, vous restez éveillé. Il faut prendre quelque chose pour se calmer, dormir. ”

*Homme, déclarant une consommation active de drogues*



“ Toutes sortes de drogues, oui, les drogues de synthèse, beaucoup moins. Mais surtout des drogues comme la cocaïne, euh, l'héroïne, le cannabis, l'herbe. ”

*Homme, déclarant une consommation antérieure de drogue*

“ Et si (...) ils n'ont pas de drogues dures, alors ils prennent des médicaments comparables aux drogues dures. ”

*Homme, déclarant une consommation active de drogues*

## Utilisation le mois dernier

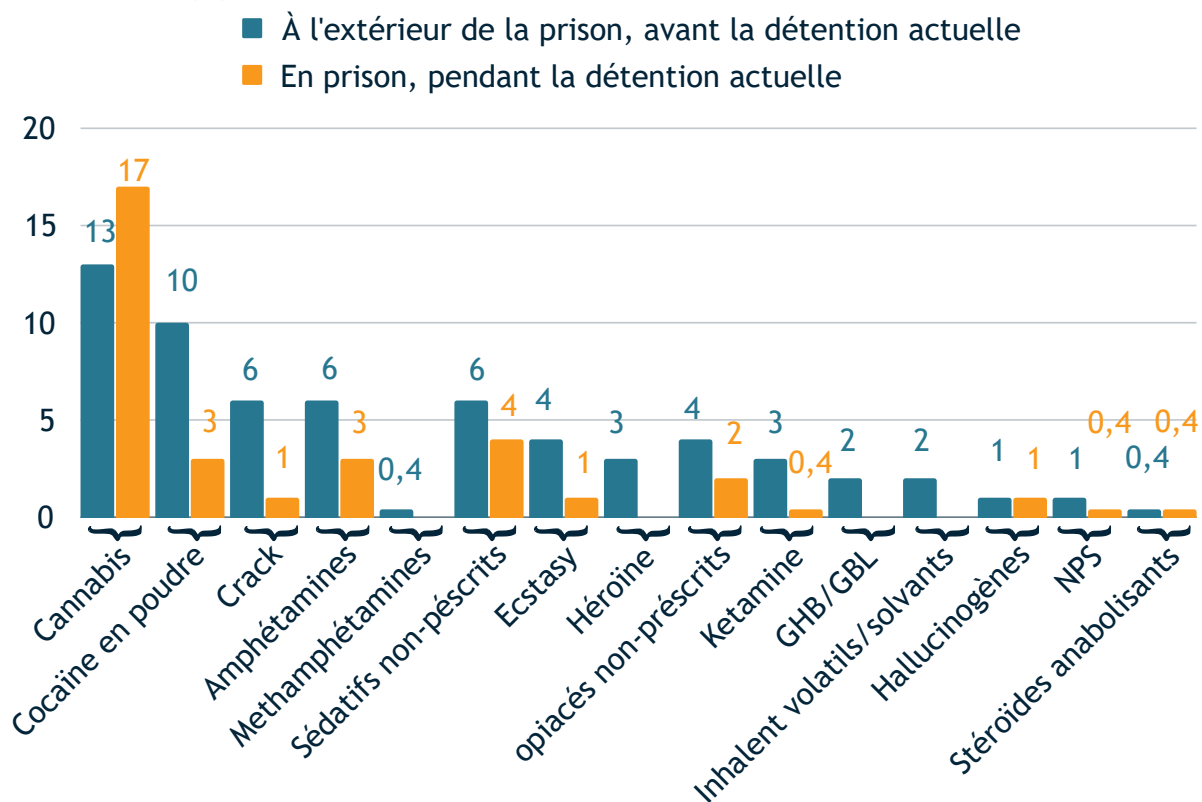
Situation avant la détention actuelle, hors prison (N=273)

22% des répondants de l'enquête ont déclaré avoir consommé des drogues illégales (y compris l'abus de médicaments sur ordonnance) au cours du mois dernier, avant l'entrée en prison.

Situation pendant la détention actuelle, en prison (N=276)

19% des répondants de l'enquête ont déclaré avoir consommé des drogues illégales (y compris l'abus de médicaments sur ordonnance) au cours du mois dernier pendant la détention actuelle.

### Répartition (%) par type de substance consommée



“ Je pense qu'il y en a moins qu'à l'extérieur. Parce qu'on ne peut pas voir quelqu'un tous les jours. Il faut l'obtenir de quelqu'un de l'extérieur, ou de son partenaire, car les hommes en ont plus qu'ici. J'en suis sûr, mais oui, il y en a quatre ou cinq cents. Ou par le biais de visites. ”

*Femme en traitement pour toxicomanie*

“ Oh oui, vous êtes à l'intérieur presque 24h/24 et 7j/7. Que pouvez-vous faire? Vous regardez la télévision tout le temps ? Quand tu es sobre, tu ne peux pas regarder la télé tout le temps, tu deviens fou. Donc si vous fumez un joint, cela ne vous dérangera plus. Alors oui, on n'a plus vraiment l'impression d'être à l'intérieur. ”

*Homme, déclarant une consommation antérieure de drogue*

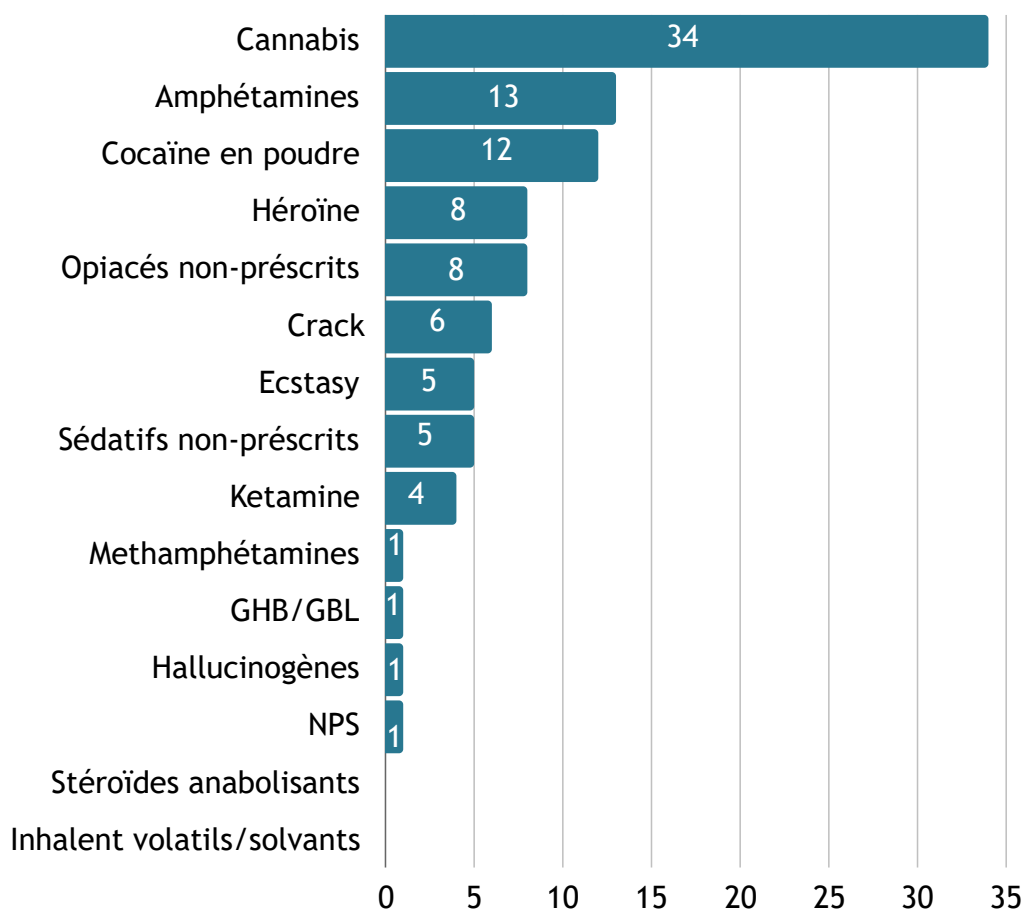
“ Si vous êtes pris en possession de drogue, vous serez puni. Les pilules viennent du médecin, donc ils ne peuvent rien dire. Et l'effet est le même. ”

*Homme, déclarant une consommation active de drogues*

## Initiation à la consommation de substances en prison

Parmi les répondants de l'enquête qui ont déclaré avoir consommé des drogues en prison au cours de leur incarcération actuelle, 48% ont déclaré avoir **commencé à consommer une drogue illégale** (y compris l'abus de médicaments sur ordonnance) en prison (au cours de leur incarcération actuelle ou antérieure). 31% ont déclaré avoir commencé à consommer une drogue illégale, excluant le cannabis.

Répartition (%) par substance consommée pour la première fois en prison parmi les participants ayant déclaré consommer des drogues en détention actuelle (N=86)



“ J'avais un ami avec qui nous sommes entrés en prison ensemble, nous avons été impliqués dans la même affaire pénale l'année dernière. Il ne fumait que des cigarettes, maintenant il fume des joints tous les jours, il fume plusieurs joints par jour. Quand il est arrivé ici, en prison, il ne fumait que des cigarettes, pas de joints. Mais vous savez, en prison, il essaie d'oublier. Et il buvait beaucoup dehors, alors il m'a dit qu'il avait remplacé l'alcool par les joints. Et oui, donc il fume tous les jours maintenant. J'ai vu quelqu'un qui n'avait jamais consommé de cocaïne, la première fois qu'il y a touché, c'était ici en prison. ”

*Homme, déclarant une consommation active de drogues*

## Différences observées

La consommation de drogues en dehors de la prison, avant la période de détention actuelle, et en prison, pendant la période de détention actuelle est plus fréquente chez les hommes (74% et 35% respectivement) que chez les femmes (respectivement 50% et 13%).

La consommation de drogues en dehors de la prison, avant la période de détention actuelle, et à l'intérieur de la prison, pendant la période de détention actuelle est plus fréquente chez les participants à l'enquête ayant été incarcérés **deux fois ou plus** (81% et 34% respectivement) que chez les participants ayant été incarcérés pour la première fois (respectivement 57% et 15%).

La consommation de drogues en prison, au cours de la période de détention actuelle, est plus courante chez les répondants de l'enquête **incarcérés depuis plus d'un an** (39%) que chez les répondants incarcérés depuis moins d'un an (26%).



La consommation de drogues pendant la détention actuelle, en prison, est plus fréquente chez les répondants de l'enquête qui ont été **victimes de violences physiques** pendant la détention actuelle (65%) que chez ceux qui n'ont pas été victimes de violences physiques (23%).

La consommation de drogues en prison, pendant la période de détention actuelle, est plus courante chez les répondants de l'enquête qui ont **tenté de se suicider** pendant l'incarcération actuelle (57%) que chez les répondants qui n'ont pas signalé de tentative de suicide pendant la détention actuelle (6%). **Plusieurs personnes interrogées pendant les entretiens ont témoigné de suicides en prison, certaines ont été témoins de suicides par overdose de drogue.**

La consommation de drogues au cours des 30 derniers jours d'incarcération, au cours de la détention actuelle, est plus fréquente chez les répondants de l'enquête ayant signalé des symptômes graves de dépression (30%) que chez ceux n'ayant signalé aucun symptôme de dépression (12%).

## Consommation de drogues injectables

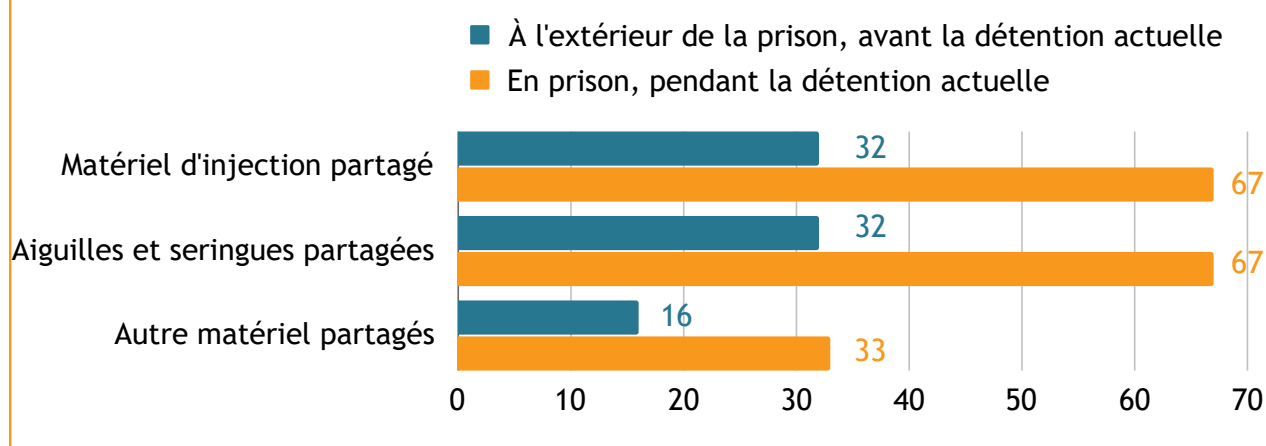
### Situation avant la détention actuelle, hors prison

Parmi les participants à l'enquête ayant déclaré consommer des drogues (N= 185), 17% ont déclaré s'injecter des drogues.

### Situation pendant la détention actuelle, en prison

Parmi les participants à l'enquête ayant déclaré consommer des drogues (N=84), 5% ont déclaré s'injecter des drogues illégales.

#### Répartition (%) selon le partage de matériel d'injection parmi les répondants ayant déclaré s'injecter des drogues illégales



5% des participants à l'enquête ayant déclaré consommer des drogues, ont déclaré que leur première injection de drogue avait eu lieu en prison.

## Overdose

### Situation avant la détention actuelle, hors prison

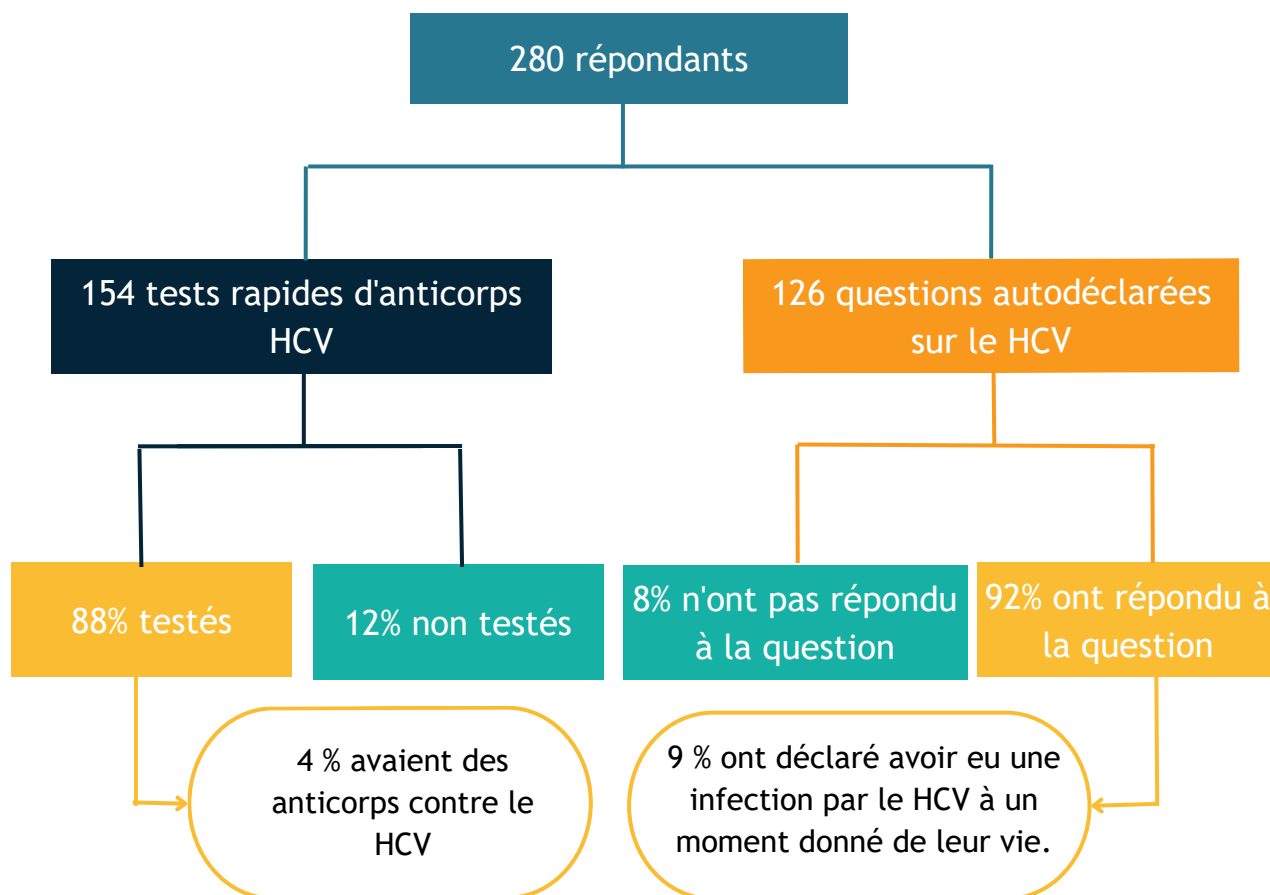
14% des participants à l'enquête ayant déclaré consommer des drogues ont déclaré avoir fait une overdose en dehors de la prison.

### Situation pendant la détention actuelle, en prison

Un seul répondant à l'enquête ayant déclaré consommer des drogues a fait une surdose au cours de sa détention actuelle. Cet individu a également déjà subi une overdose de drogue en dehors de la prison, avant la peine de prison actuelle.



## Infection par l'hépatite C (VHC)



### Différences observées



Selon nos résultats des tests, la présence **d'anticorps contre le HCV** s'est avérée plus fréquente chez les répondants de l'enquête ayant été **incarcérés deux fois ou plus** (11%) que chez les répondants ayant été incarcérés pour la première fois (2%).

## 9. Traitement

58% des répondants de l'enquête ont consulté un médecin, un psychologue, un conseiller ou un centre de traitement pour des problèmes mentaux ou émotionnels pendant la période de détention en cours. Parmi eux, 42% ont reçu une prescription de médicaments psychoactifs pendant leur détention.

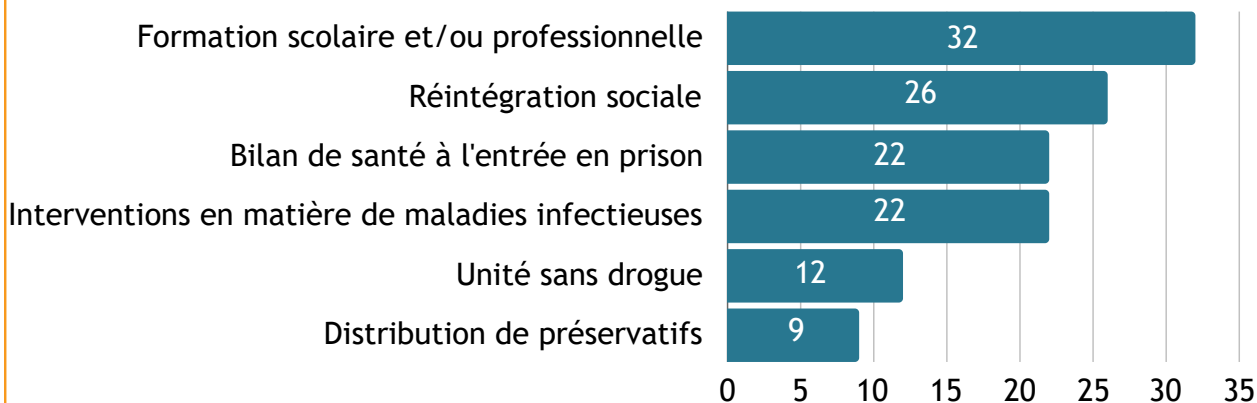
“ (...) Quand je vois combien de médicaments ont certains prisonniers, vous savez, je ne prends aucun médicament en ce moment, à part la méthadone. Mais quand je vois les piluliers de certaines personnes, oui, je me dis que si c'était moi qui prenais tout ça, je serais hors du monde, vous savez. Oui, je constate que les médicaments sont prescrits ici très rapidement, avec très peu de recherches. ”

*Femme en traitement pour sa consommation de drogues*

“ Ici, tout le monde reste au lit jusqu'à midi. Jusqu'à l'heure de manger, puis ils se rendorment jusqu'à ce qu'il soit temps de marcher, de vendre de la drogue et de se recoucher. Désolé, mais allez, qu'est-ce qu'on fait en enfermant les gens comme ça ? ”

*Homme, déclarant une consommation active de drogues*

### Répartition (%) selon le recours aux soins de la santé ou aux services sociaux en prison, au cours de la détention actuelle (N=259)



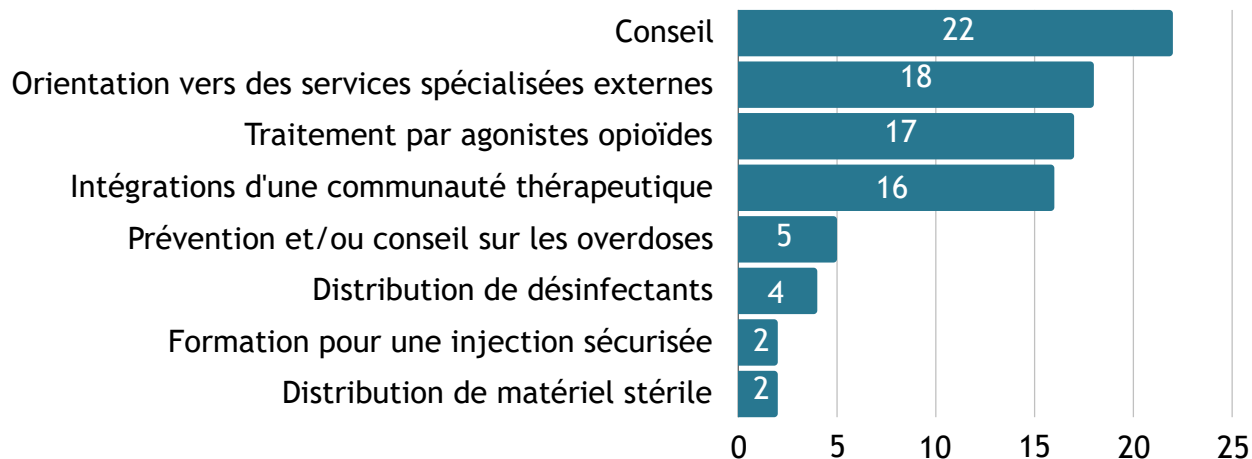
“ Il n'y a aucune aide, il n'y a en fait rien qui soit fait pour aider les gens, pour les aider à se ressaisir, à se restructurer et tout ça. Les gens doivent le faire eux-mêmes. Ils doivent agir eux-mêmes, ils doivent demander de l'aide eux-mêmes, ils doivent tout faire eux-mêmes, ils doivent trouver les services eux-mêmes, ils doivent tout faire eux-mêmes. Mais si vous ne savez pas que quelque chose existe, comment le savez-vous... c'est la question que vous devriez poser et aussi à qui la poser ? ”

*Homme, déclarant une consommation active de drogues*

## Soins de santé liés à la drogue

27% de l'ensemble des répondants de l'enquête en prison qui ont déclaré avoir consommé des drogues au cours de leur détention actuelle ont déclaré qu'ils suivaient ou recevaient un **traitement** pour des problèmes liés à la drogue au cours de leur détention actuelle.

### Répartition (%) selon l'utilisation de soins de santé liés à la drogue en prison au cours de la détention actuelle (N=89)



“Peut-être faire un peu attention aux personnes incarcérées, prendre un peu plus de temps pour eux. Au lieu de leur rédiger un certificat médical quand ils ne veulent pas travailler ou qu'ils sont groggy dans leur lit, et hop, c'est réglé.”

*Homme, déclarant une consommation active de drogues*

“Il m'a fallu, bon sang, sept, huit mois avant de pouvoir passer un entretien d'admission.”

*Homme, déclarant une consommation antérieure de drogue*

### Différences observées

Plus de femmes ayant participé à l'enquête ont eu **rendez-vous avec des prestataires** de soins de santé (77%) que d'hommes (54%).



Une plus grande proportion de répondants de l'enquête ayant déclaré avoir **consommé des drogues à l'extérieur de la prison, avant leur détention actuelle, ou en prison, pendant leur détention actuelle**, ont reçu des médicaments psychoactifs pendant leur incarcération (48%), comparativement aux répondants qui ont déclaré ne pas avoir consommé de drogues avant ou pendant leur détention actuelle (23%).

Une plus grande proportion de répondants de l'enquête ayant signalé des **symptômes de solitude grave** ont reçu des médicaments psychoactifs pendant leur détention (48%), comparativement ceux n'ayant signalé aucun symptôme de solitude (22%).

## 10. Réintégration

Répartition (%) selon les perspectives de logement après la libération (N= 273)



Le pourcentage de répondants de l'enquête qui ont indiqué qu'ils bénéficieraient d'un logement stable après leur sortie de prison est plus élevé parmi ceux qui avaient un logement stable 30 jours avant leur détention actuelle (82%), comparativement aux répondants qui n'avaient pas de lieu de résidence permanent 30 jours avant leur détention actuelle (46%).

Les résultats de l'enquête ont montré que la majorité des personnes incarcérées (76%) ont déclaré disposer d'un logement stable à leur sortie. Ce pourcentage est plus faible (70%) chez les participants ayant indiqué avoir consommé de la drogue au cours de leur détention actuelle.

Répartition (%) selon les perspectives d'emploi après la libération (N=269)



Le pourcentage de répondants de l'enquête qui ont répondu qu'ils occuperaient un emploi rémunéré à leur sortie de prison était statistiquement plus élevé parmi les répondants de l'enquête qui avaient un emploi 30 jours avant la détention actuelle (69%). En revanche, le pourcentage de personnes pensant qu'elles ne disposeraient pas d'un emploi après leur sortie de prison était statistiquement significativement plus élevé parmi les répondants de l'enquête ayant déclaré être au chômage 30 jours avant leur détention actuelle (51%).

“ Car oui, le jour de votre libération vous n’aurez plus rien, car vous n’aurez plus de logement. La plupart des gens ici ont également perdu leur emploi à cause de leur détention, etc. Alors, le jour où tu pourras sortir d’ici, où vas-tu ? Parce que tu n’as plus rien. C’est ce que je veux dire : il devrait y avoir plus d’orientation. (...) Oui, financièrement et aussi, de fait, c’est l’une des principales raisons pour lesquelles on retombe dans de vieilles habitudes. Car que faire quand on n’a plus de toit au-dessus de la tête ? Et vous n’avez plus de revenus ? Et tu n’as plus rien ? (...) Alors il faut survivre, n’est-ce pas. ”

*Homme, déclarant une consommation active de drogues*

“ C’est encore un enfant, peu importe ce qu’on lui dit, il recommence. Il sort, il recommence. Il a besoin de grandir, je suis assez mature, je suis assez mature pour savoir que depuis que j’ai 31 ans, j’ai envie de sortir et de travailler. ”

*Homme, déclarant une consommation active de drogues*

“ Je pense que l’aide qui manque en prison, c’est d’aider les gens à trouver du travail à leur sortie. Parce que si les gens trouvaient plus facilement du travail, (...) S’il y avait une aide à la réinsertion, les gens ne retourneraient pas en prison. ”

*Homme, déclarant une consommation de drogue antérieur*

“ S’intégrer dans la société. Encore une fois, il faut un endroit où vivre, un travail. Je me demande simplement : « Comment faites-vous cela ? ». Il y a un VDAB [*Service d’aide à l’emploi*] ici, ils vous envoient tout le temps des lettres, maintenant vous devez postuler, sans autre explication. Le PSD [*Service psycho-social*] n’a pas le temps pour ça, vous savez comme c’est frustrant, ces hommes veulent de l’aide, mais n’arrivent pas à l’obtenir. Alors ils se droguent à nouveau, pour oublier le temps. Ces hommes retournent dans la rue et reviennent à l’intérieur. Dehors, ils n’ont rien, dehors ils ne peuvent rien faire. Ils commettent les mêmes délits et finissent de nouveau en prison. ”

*Homme, déclarant une consommation active de drogues*

## 11. Conclusion

---

Dans le cadre de l'étude, d'importants efforts ont été déployés pour obtenir un échantillon aléatoire présentant des caractéristiques similaires à celles de la population carcérale générale. Bien que les répondants aient été recrutés dans une petite sélection de prisons belges (dont les taux de réponses étaient très variables), l'âge moyen des répondants inclus dans l'enquête était comparable à celui de la population carcérale générale. Une majorité (66%) des répondants ont déclaré avoir été condamnés, ce qui est également comparable à la population carcérale générale (62%). Néanmoins, l'échantillon présente certaines différences par rapport à la population carcérale générale. Tant pour l'enquête que pour les entretiens en prison, nous avons atteint environ 14% de femmes et 86% d'hommes. Cette répartition par sexe diffère des 5% de femmes dans la population carcérale belge générale. Par rapport à la population carcérale générale (39%), dans cette étude, nous avons touché davantage de répondants qui étaient en prison depuis moins d'un an (50%) (Aebi, Cocco, Molnar et Tiago, 2022).

Les personnes interrogées ont signalé une mauvaise santé pendant leur détention. Cela concorde avec les conclusions de plusieurs études belges montrant que les problèmes de santé sont plus fréquents parmi les personnes incarcérées que dans une population comparable en dehors de la prison, et que les personnes incarcérées sont généralement en mauvaise santé (Zerrouk et al., 2021; Mistiaen et al., 2017). Des recherches antérieures ont déjà montré que les capacités des établissements sont insuffisantes pour répondre à la forte demande de soins de la part des personnes incarcérées. Il a également été montré que la continuité des soins et les soins plus spécialisés, comme les soins de santé mentale, ne peuvent être organisés en raison de cette capacité limitée des services médicaux (Mistiaen et al., 2017; Vandeveldde et al., 2021).

Les résultats de l'enquête et des entretiens ont confirmé la forte prévalence de sentiments de solitude, d'anxiété, de dépression, de problèmes de sommeil, d'expériences violentes et de pensées suicidaires ou tentatives de suicide. La solitude et les problèmes de sommeil ont été les plus souvent signalés. En général, les hommes ressentent moins de solitude que les femmes (Statbel, 2022a), mais ce lien n'a pas été trouvé dans cette étude.

Bien que 68% des répondants à l'enquête aient reçu la visite de membres de leur famille et d'amis au cours du mois précédant la collecte des données, de nombreux répondants ont indiqué au cours des entretiens qu'ils avaient ressenti un manque de contacts sociaux. Ceci confirme des recherches antérieures qui montraient que les sentiments de solitude proviennent principalement d'un

manque de qualité des relations sociales ou de contacts sociaux eux-mêmes insuffisants (Sciensano, 2021). Cette étude est également cohérente avec les résultats d'une étude précédente montrant que les contacts avec le personnel pénitentiaire et d'autres personnes en prison sont d'une grande importance. (Schils et al., 2023). Cela confirme également que la solitude est un indicateur important du manque de bien-être social (Sciensano, 2021). Par rapport à la population générale, nous constatons que les taux de prévalence des symptômes psychologiques mentionnés ci-dessus sont 2 à 8 fois plus élevés chez les personnes incarcérées (Vyncke et al., 2015; Drieskens et al., 2018; Sciensano, 2020 & Sciensano, 2021).

À la lumière des résultats, nous pouvons supposer que le contexte carcéral influence négativement l'interrelation des aspects bio-psycho-sociaux de la santé. À cet égard, nos résultats confirment les conclusions précédentes selon lesquelles les caractéristiques des personnes incarcérées (telles que les problèmes psychologiques antérieurs à l'incarcération, la personnalité et la gestion des émotions) et les caractéristiques de l'environnement de détention (telles que le traitement par le personnel, l'interaction avec les pairs en prison et activités quotidiennes perçues) affectent la santé et le bien-être pendant la période de détention. En outre, ces recherches ont également montré que des symptômes spécifiques de troubles mentaux ou des plaintes peuvent être déclenchés pendant la période de détention (Woodall, 2011 ; Favril & Dirkzwager, 2019). Les personnes interrogées ont suggéré que le personnel pénitentiaire pourrait jouer un rôle de soutien dans divers problèmes, qu'ils soient sociaux, mentaux ou physiques. La recherche de Tournel (2015) a en effet permis d'identifier plusieurs obstacles qui empêchent le personnel pénitentiaire de s'impliquer davantage dans les tâches de soutien. Le manque de formation et la faible visibilité des différentes tâches du personnel pénitentiaire font qu'il y a peu de légitimité pour parler et être présent auprès des personnes incarcérées et ainsi construire une relation de confiance avec elles. Néanmoins, cela est important non seulement pour les personnes incarcérées, mais aussi pour l'organisation carcérale elle-même, car c'est un élément essentiel de légitimation de l'autorité (Tournel, 2015).

La consommation de drogues illégales pendant la détention actuelle a été signalée par 29 % des personnes interrogées. Ces résultats sont comparables à la prévalence montrée dans des recherches antérieures dans les prisons belges (Favril & Vander Laenen, 2017; Van Malderen et al., 2011). Cette prévalence

est également cohérente avec les recherches internationales qui estiment la consommation d'au moins une substance illégale pendant la détention entre 20% et 45% (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2022). Le cannabis, la cocaïne, les amphétamines et les somnifères et tranquillisants non prescrits ont été signalés par les répondants comme les drogues illégales les plus couramment consommées en prison. Ceci est comparable aux résultats des dépistages effectués par les services médicaux des prisons (Debaere, & Schils, 2020). Par rapport aux recherches précédentes de la période 2015-2016, il semble que la consommation d'héroïne soit remplacée par la consommation de cocaïne (Favril & Dirkzwager, 2019; Favril, 2023).

Une découverte intéressante est que les somnifères ou les sédatifs en vente libre sont la deuxième drogue la plus couramment utilisée en prison. Le recours aux somnifères ou tranquillisants prescrits est estimé à 25% dans les prisons belges (Favril & Vander Laenen, 2017). Ce résultat est deux fois plus élevé que la prévalence au sein de la population belge (12% au cours des deux dernières semaines) en 2018 (Drieskens et al., 2018).

Sachant que dans l'étude actuelle le pourcentage de personnes consommant des somnifères ou de sédatifs sans ordonnance est d'environ 9%, on peut penser que leur utilisation en prison est probablement même supérieure à 25%. De plus, l'étude de Favril (2023) a indiqué que les médicaments psychotropes prescrits pendant l'incarcération peuvent être associés à un risque accru de commencer à prendre d'autres types de drogues.

Par rapport à la consommation de drogues au sein de la population belge générale, on observe une prévalence plus élevée parmi les personnes incarcérées. Considérant la drogue illicite la plus couramment consommée, le cannabis, 4% de la population belge en aurait consommé au cours du dernier mois (Drieskens et al., 2018). Cette prévalence s'élève à 17% pour les personnes interrogées. En général, les femmes interrogées ont déclaré consommer moins de drogues que les hommes, ce qui est conforme aux résultats de la population belge générale (Drieskens et al., 2018; Schamp et al., 2018) et aux recherches européennes au sein des prisons (Montanari et al., 2023). Cependant, cela contraste avec les précédentes recherches belges sur les prisons menées en 2015-2016, qui n'avaient trouvé aucun lien entre la consommation de drogues et le sexe (Favril, & Dirkzwager, 2019; Favril, 2023). La consommation de drogues comme moyen d'échapper à la réalité de la vie carcérale a été évoquée dans des recherches antérieures (Van Malderen et al., 2011; Favril, 2023; Woodall, 2011; Mjåland, 2016). Bien que nous ne puissions pas établir de relation



causale, les résultats actuels confortent dans une certaine mesure ces affirmations. Bien que la consommation de drogues par injection ne soit pas courante en prison (Favril & Dirkzwager, 2019), les résultats montrent que parmi les personnes qui s'injectent des drogues, le partage de matériel d'injection est plus courant à l'intérieur de la prison qu'à l'extérieur. Le résultat du test VHC est également cohérent avec les résultats de recherches belges antérieures. Les personnes incarcérées ont une prévalence d'infection par le VHC plus élevée que la population générale (Busschots et al. 2021).

Les entretiens ont révélé que le logement et l'emploi sont considérés comme les éléments les plus importants pour prévenir les rechutes et la récidive liées à la drogue, renforçant ainsi des recherches antérieures indiquant qu'un logement et un emploi stables sont des déterminants clés de la santé (van Dooren et al., 2012). Ils procurent entre autres de la confiance en soi et un sentiment de sécurité (Jamin, 2021). De plus, un logement stable rend le groupe cible plus accessible aux prestataires de soins et aux prestataires de soins, car les personnes souffrant de problèmes psychologiques et d'assuétude qui ne disposent pas d'un logement stable sont les plus difficiles à atteindre (Padgett et al., 2011).

## 12. Bibliographie

---

- Aebi, M. F., Cocco, E., Molnar, L., & Tiago, M. M. (2022). *SPACE I - 2021 - Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations*. Strasbourg: Council of Europe.
- Busschots, D., Kremer, C., Bielen, R. et al. (2021). A multicentre interventional study to assess blood-borne viral infections in Belgian prisons. *BMC Infect Dis* 21, 708 . <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06405-z>
- Debaere, V. & Schils, E. (2020). *RECOvery in PRISon (RECO-PRIS), Evaluatie van het pilootproject in drie Belgische gevangenissen: Onderzoeksrapport*, Brussels: FOD Volksgezondheid.
- Drieskens, S., Braekman, E., Charafeddine, R., Demarest, S., Berete, F., Gisle, L. and Van der Heyden, J. (2018). *Health Interview Survey, Belgium: Health Interview Survey Interactive Analysis*, Brussels: Sciensano.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), *Prison and drugs in Europe: current and future challenges*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Favril L. (2023). Drug use before and during imprisonment: Drivers of continuation. *Int J Drug Policy*. 115:104027. doi: 10.1016/j.drugpo.2023.104027. Epub 2023 Apr 14. PMID: 37060886.
- Favril, L., & Dirkzwager, A. (2019). De psychische gezondheid van gedetineerden in België en Nederland: een systematisch overzicht. *TIJDSCHRIFT VOOR CRIMINOLOGIE*, 61(1), 5-33. <https://doi.org/10.5553/TvC/0165182X2019061001001>
- Favril, L. , & Vander Laenen, F. (2017). *Psychofarmaca en drugsgebruik in Vlaamse gevangenissen*. *Verslaving*, 13:85-97, DOI 10.1007/s12501-017-0110-5
- Jamin, D., Vanderplasschen, W., Sys, O., Jauffret-Roustide, M., Michel, L., Trouiller, P., Neisa, A., Homen, M., Mendes, V., & Stöver, H. (2021). “My first 48 hours out” : Drug users’ perspectives on challenges and strategies upon release from prison. *Harm Reduction Journal*, 18(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00480-w>
- Mistiaen, P., Dauvrin, M., Eysen, M., Roberfroid, D., San Miguel, L., Vinck, I. (2017). *Gezondheidszorg in Belgische gevangenissen*. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). KCE Reports 293A. D/2017/10.273/63.
- Mjåland, K.(2016) Exploring prison drug use in the context of prison-based drug rehabilitation, *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23:2, 154-162, DOI: 10.3109/09687637.2015.1136265
- Montanari, L., Royuela, L., Mazzilli, S., Vandam, L., Alvarez, E., Llorens, N., Carapinha, L., Grohmannova, K., Isajeva, L., Ignataviciute, L., Kvaternik, I., Sierostawski, J., Malczewski, A., Plettinckx, E., Sendino, R., Torres, A., Yasemi, I., Tavoschi, L., Mravcik, V. (2023). Prevalence of drug use before and during imprisonment in seven European countries (2014-2018). *J Community Psychol*. doi: 10.1002/jcop.23053. Epub ahead of print. PMID: 37172289.

- Padgett, D. K., Stanhope, V., Henwood, B. F., & Stefancic, A. (2011). Substance Use Outcomes Among Homeless Clients with Serious Mental Illness: Comparing Housing First with Treatment First Programs. *Community Mental Health Journal*, 47(2), 227-232. <https://doi.org/10.1007/s10597-009-9283-7>
- Schamp, J., Simonis, S., Van Havere, T., Gremeaux, L., Roets, G., Willems, S., & Vanderplasschen, W. (2018). Towards gender-sensitive prevention and treatment for female substance users in Belgium. Final Report, Brussels: Belgian Science Policy.
- Schils, E., Debaere, V., Vandeveldde, S., Mine, B., Vanderlaenen, F., Colman, C., Maes, E. and Vanderplasschen, W. (2023). Gedetineerden aan het woord! Gedetineerde drugsgebruikers over hun begeleiding. *Jusitice, Sécurité - Justitie, veiligheid*, 20.
- Sciensano (2020). Troisième enquête de santé COVID-19: Résultats préliminaires. Bruxelles, Belgique; Numéro de dépôt: D/2020/14.440/54 Disponible en ligne : <https://doi.org/10.25608/xkg3-xz50>
- Sciensano (2021). Septième enquête de santé COVID-19: résultats préliminaires. Bruxelles, Belgique. Septembre 2021; Numéro de dépôt: D/2021/14.440.50. Disponible en ligne : <https://doi.org/10.25608/ht7a-8923>
- Statbel (2022a). Nouvelle enquête sur la solitude, le sentiment de bonheur et la satisfaction des Belges [online] Available: <https://statbel.fgov.be/nl/nieuws/nieuwe-enquete-brengt-eeenzaamheid-geluksgemoel-en-tevredenheid-van-de-belgen-kaart> [accessed 26.04.2023]
- Statbel (2022b). Diversité selon l'origine en Belgique [online] Available: <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population/origine> [accessed 26.04.2023]
- Tournel, H. (2015). De gevangenisbewaarder: het professioneel leven in beeld. Antwerpen: Maklu.
- Vandeveldde, S., Debaere, V., Schils, E., Vander Laenen, F., Colman, C., Mine, B., ... & Claes, E. (2021). De pilootprojecten drughulpverlening in de gevangenis: aanbevelingen op basis van het 'RECOvery in PRISON'-RECOPRIS project. *Panopticon*, 42(2), 189-195.
- Vyncke, V., Hanssens, L., Steenberghs, E., Willems, S., Mariën, D., & Jans, A. (2015). Onderzoeksrapport 'Gezondheidsprofiel gedetineerden', Gent: Univeriteit Gent.
- van Dooren, K., Claudio, F., Kinner, S., & Williams, M. (2012). Beyond reintegration : A framework for understanding ex-prisoner health. *International Journal of Prisoner Health*, 7, 26-36. <https://doi.org/10.1108/17449201111256880>
- Van Malderen, S., Pauwels, L., Walthoff-Borm, C., Glibert, P., & Todts, S. (2011). Druggebruik in Belgische gevangenen. Monitoring van gezondheidsrisico's 2010, Brussel: Federale Overheidsdienst Justitie.

Woodall, J. (2011). Social and environmental factors influencing in-prison drug use. *Health Education*, 112 (1). 31 - 46. ISSN 0965-4283 DOI: <https://doi.org/10.1108/09654281211190245>

Zerrouk, E. A., Schils, E., Vandeveld, S., Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Colman, C., ... & Mine, B. (2021). RECOvery in PRISON-bis (RECO-PRIS-bis): evaluatie van het pilootproject in drie Belgische gevangenissen: onderzoeksrapport, Brussel: FOD Volksgezondheid.



# PRRS20

**HO  
GENT**

 sciensano

Si vous avez des questions, veuillez contacter



+32 2 642 57 72 (Sciensano) ou +32 471 55 79 15 (HOGENT)



BMCDDA@sciensano.be ou suprb@hogent.be



Ou visitez notre page Web

