

NOTE D'ANALYSE

DROGUES ET PRISON : UNE APPROCHE SANITAIRE INSUFFISANTE QUI NE PERMET PAS DE RÉSOUDRE LES PROBLÈMES

Mai 2025

Loin d'être un phénomène isolé, l'usage de drogues touche une proportion significative de la population incarcérée et exacerbe les problèmes de santé mentale et physique déjà omniprésents chez ces personnes. Dans le cadre de ses différents projets, l'asbl I.Care constate que la gestion de cette problématique reste encore trop souvent orientée vers une approche très largement médico-centrée, ignorant les causes sociales, psychologiques et environnementales qui favorisent cette consommation. Cette note se propose d'examiner l'impact des conditions carcérales sur la consommation de drogues, d'évaluer dans quelle mesure l'approche sanitaire actuelle répond aux besoins réels des personnes détenues et d'envisager des pistes d'amélioration.

Trouble de l'usage de substances

Un trouble lié à l'usage de substances se développe lorsqu'une personne perd la capacité de contrôler sa consommation d'une substance, licite ou illicite, et peut se manifester de différentes manières, via des changements comportementaux et sociaux (augmentation du temps dédié à l'usage et/ou à la recherche du produit, mise à l'écart des obligations familiales/professionnelles/sociales, tolérance grandissante au produit et besoin d'en augmenter les quantités pour en ressentir les effets, etc.), des changements psychologiques (sautes d'humeur, faible estime de soi, aggravation de troubles mentaux existants, etc.) et des changements physiques (perte ou prise de poids, tremblements, détérioration générale de l'apparence physique, etc.).

(MSD Manuals, s. d.)

L'addiction est un phénomène complexe influencé par l'interaction de trois grands facteurs : la substance, l'individu, et l'environnement social, comme l'indique le modèle de la triade d'Olivenstein (De Cock, 2007). Les personnes ayant des prédispositions génétiques, des troubles de santé mentale ou ayant vécu des traumatismes y sont particulièrement vulnérables. Le contexte social, notamment les difficultés économiques et l'exclusion, joue également un rôle déterminant. L'usage de drogues, souvent perçu comme une forme d'automédication face aux troubles mentaux, peut évoluer en dépendance lorsque l'organisme s'habitue aux substances, nécessitant des doses croissantes. Les traumatismes, qu'ils soient survenus durant l'enfance ou à l'âge adulte, augmentent le risque de comportements addictifs. Les difficultés sociales et économiques, couplées aux troubles mentaux et à l'usage de substances, forment un cercle vicieux. En effet, la précarité augmente les risques de santé mentale et de dépendance, tandis que ces problèmes aggravent la précarité et entravent l'accès aux soins. Enfin, le trouble de l'usage de substances n'est pas un processus linéaire. Des facteurs protecteurs tels qu'un environnement familial stable ou un bon réseau social peuvent aider à limiter le risque. La corrélation entre précarité, troubles mentaux et addictions se renforce mutuellement, particulièrement lorsqu'elle émerge durant l'enfance ou l'adolescence, avec des répercussions importantes sur l'éducation, l'emploi et les conditions de vie à long terme.

« Les facteurs protecteurs et de risque agissent directement ou indirectement sur les risques liés à l'usage de drogues ; ils ont un impact sur l'initiation à l'usage de drogues, le développement d'un usage problématique ou d'une dépendance, sur l'accès aux soins ou aux outils de réduction des risques, sur le maintien de l'abstinence, sur les probabilités de rechute ou d'arrêt de la consommation, etc. Or, ces facteurs sont inégalement répartis au sein de la population. Dès lors, les conséquences sociales, pénales et sanitaires liées à l'usage de drogues, sont différemment distribuées selon le statut socio-économique des individus. »
(Stévenot, 2018).

Au-delà de l'aspect lié à la dépendance, la consommation de substances psychoactives est souvent associée à des problèmes de santé mentale et physique supplémentaires parmi la population carcérale. L'Organisation mondiale de la santé (2014) rapporte que les personnes souffrant de problématiques d'assuétudes sont fréquemment confrontées à des problèmes de santé tels que les maladies transmissibles et la comorbidité psychiatrique.

Un cumul des facteurs de risques en santé

La population carcérale est une population majoritairement issue de milieux socio-économiques précaires et cumulant toute une série de vulnérabilités. Les personnes détenues présentent des besoins de santé particulièrement importants, souvent plus élevés que ceux de la population générale. Les études montrent ainsi qu'elles présentent des taux plus élevés de maladies chroniques, de troubles mentaux, et de dépendances, comparativement à la population générale. Une étude récente (2022), réalisée au niveau national en France par F2RSM Psy, concernant la santé mentale de la population carcérale sortante, confirme ce constat. Cette étude met notamment en avant que, parmi les participant·es à l'étude, 73,9 % des hommes et 86,3 % des femmes affirment avoir déjà été exposé·es à au moins un traumatisme (par exemple, négligence ou abus) dans l'enfance et 31,1 % des hommes contre 51,1 % des femmes à au moins un traumatisme sévère (F2RSM Psy, 2022). Ces résultats rejoignent notre expérience auprès des personnes détenues.

« La recherche montre que les déterminants sociaux peuvent être plus importants que les soins de santé ou les choix de mode de vie pour influencer la santé. Par exemple, de nombreuses études suggèrent que les déterminants sociaux de la santé représentent entre 30 et 55 % des résultats en matière de santé. En outre, les estimations montrent que la contribution des secteurs extérieurs à la santé aux résultats sanitaires de la population dépasse la contribution du secteur de la santé. Il est essentiel de s'attaquer de manière appropriée aux DSS pour améliorer la santé et réduire les inégalités de longue date en matière de santé, ce qui nécessite une action de la part de tous les secteurs et de la société civile. »
(Organisation mondiale de la Santé, s.d.).

La prison, en tant que milieu de vie fermé et complexe, exerce une influence directe sur les déterminants sociaux de la santé, ce qui affecte inévitablement la santé globale des personnes incarcérées. À leur entrée en prison, leur état de santé est souvent déjà fortement dégradé, et l'incarcération tend à aggraver cette situation, les rendant encore plus vulnérables. Ainsi, le rapport publié par le Centre fédéral d'expertise en soins de santé (KCE) en 2017 sur les soins de santé en prison soulignait à quel point ces établissements sont des environnements où la santé mentale des personnes détenues est soumise à de fortes pressions, en raison de facteurs tels que la promiscuité, l'isolement et le manque de perspectives. Les pathologies dont peuvent souffrir une partie des personnes détenues sont souvent exacerbées par les conditions néfastes de vie en prison et l'organisation interne souvent dysfonctionnelle qui rend compliqué l'accès à l'aide et aux services. Cela peut générer de la frustration, des discriminations et de la violence. Dans ces conditions, la détention devient alors un amplificateur des inégalités sociales préexistantes, transformant la détention en un déterminant social de santé à part entière (Verbrugghe & Favril, 2023).

Ce cumul de facteurs crée un cercle vicieux où les inégalités sociales exacerbent non seulement les risques de consommation de drogues, mais réduisent également les chances de réinsertion des personnes. En sortant de prison, ces individus retournent souvent dans des conditions de vie tout aussi précaires, voire plus dégradées, avec une santé physique et mentale affaiblie, ce qui augmente considérablement les risques de rechute dans la consommation de dro-

gues et de récidive criminelle. Les stigmates sociaux associés à la détention, combinés à un accès limité aux ressources nécessaires pour briser le cycle de la dépendance, renforcent encore plus leur marginalisation.

Une approche répressive aux effets délétères

La politique répressive adoptée par la Belgique en matière de stupéfiants a des répercussions tangibles particulièrement visibles dans le système carcéral. En effet, selon les données du Conseil de l'Europe de 2023, les personnes condamnées pour au moins une infraction liée aux produits stupéfiants représentaient près d'un tiers des personnes condamnées (31 % en 2023). Or, cela contribue à la congestion des établissements pénitentiaires, lesquels présentent des taux d'occupation moyens de 115 % selon les statistiques de l'étude SPACE I du Conseil de l'Europe (Aebi & Cocco, 2024).

La surpopulation carcérale impacte directement la gestion des prisons et la qualité de vie des personnes incarcérées. Parallèlement, les prisons ne sont pas des environnements hermétiques aux influences extérieures, et les drogues y circulent malgré leur interdiction et les mesures mises en place pour empêcher leur entrée, leur circulation et leur consommation. Ainsi, le climat carcéral, marqué par la violence et la promiscuité, peut favoriser l'utilisation de drogues comme mécanisme d'adaptation. Si certaines personnes maintiennent, voire augmentent leur consommation, d'autres la débütent pour faire face à ces conditions.

Les données fiables et régulièrement actualisées sur le sujet sont rares. Pour autant, selon une étude de Fazel et Baillargeon (2011), la prévalence de la consommation de drogues en prison est significativement plus élevée que dans la population générale, avec des taux d'usage de substances dites « illicites » pouvant atteindre 30 à 50 % parmi les personnes détenues. Le rapport PRS-20 de Sciensano et Ho Gent (Plettinckx *et al.*, 2023) montre également que 29 % des personnes interrogées en Belgique rapportent avoir consommé des drogues pendant leur détention et que, pour 48 % d'entre elles, cette consommation a débuté en prison. Ces données confirment que la consommation de drogues n'est pas seulement un problème importé de l'extérieur, mais bien aussi une conséquence de la détention.

Les drogues les plus consommées en prison en Europe sont le cannabis, l'héroïne, la cocaïne, les amphétamines ainsi que certains médicaments consommés de manière détournée tels que les benzodiazépines (EUDA, 2022 ; Plettinckx *et al.*, 2023).



L'approche sanitaire en prison : une réponse suffisante ?

L'arrivée en détention peut marquer un temps d'arrêt souvent brutal dans la consommation de produits stupéfiants. Pour beaucoup, cela représente une pause forcée mais temporaire dans leur consommation de drogues. Cependant, cette interruption est loin d'être synonyme de soins et peut même aggraver les problèmes de dépendance en raison des conditions de vie en prison et d'une offre inadéquate en termes de soins de santé. Les interruptions brutales de la consommation de drogues à l'arrivée en détention peuvent entraîner des symptômes de sevrage sévères, pas toujours pris en charge de manière adaptée par le personnel médical carcéral. Ces symptômes incluent, entre autres, l'anxiété, l'insomnie et la dépression. Une étude menée par Farrell et Marsden (2008) au Royaume-Uni a montré que les personnes détenues souffrant de dépendance aux opiacés qui ne recevaient pas de traitement adéquat pour le sevrage présentaient un risque significativement plus élevé de suicide durant les premières semaines d'incarcération.

Le syndrome de manque, également appelé sevrage, désigne l'ensemble des symptômes physiques et psychologiques qui surviennent lorsqu'une personne dépendante cesse de consommer une substance addictive. Par exemple, dans le cas du crack, ce syndrome est particulièrement intense. Or, du fait de l'incarcération, il survient sans avoir pu être anticipé. Le crack provoque une forte addiction en raison de son effet rapide et puissant sur le cerveau. Lorsque la consommation cesse, la personne peut ressentir une forte anxiété, une dépression, de l'irritabilité, ainsi qu'une envie irrésistible de consommer la drogue (*craving*). Les symptômes physiques incluent une fatigue extrême, des douleurs musculaires et des troubles du sommeil. Ce processus peut durer plusieurs jours, et nécessite souvent un accompagnement médical et psychologique pour être surmonté. L'incarcération est alors vécue comme un choc, tant sur le plan moral que physique.



Selon nos constats, dans les prisons belges, l'approche concernant l'usage de drogues est largement dominée par une vision médico-centrée qui se focalise sur le traitement des symptômes immédiats de la dépendance, plutôt que sur une prise en charge holistique des personnes concernées. En pratique, cela se résume souvent par la mise sous traitements médicamenteux, notamment via des agonistes opioïdes comme la méthadone ou la buprénorphine pour les personnes dépendantes à l'héroïne, ou encore des antidépresseurs et des benzodiazépines pour celles souffrant de troubles liés à la consommation de cocaïne ou d'autres substances. Si ces traitements sont indispensables pour réduire les risques d'overdose et les comportements à risque, ils ne représentent qu'une réponse partielle au problème. Par ailleurs, nous constatons que les conditions de prescription et de suivi varient d'un établissement à l'autre, créant des disparités dans les soins dispensés. Ces disparités, qui ne semblent pas justifiées par des critères de santé spécifiques, révèlent une inégalité d'accès aux soins qui accentue la vulnérabilité des personnes incarcérées et posent question quant à la continuité des soins effective en cas de transfert entre deux établissements au cours de la détention. En outre, la disponibilité ou l'indisponibilité de certains produits en détention peut influencer les consommations actuelles et futures. En effet, nous observons que certaines personnes détenues développent une addiction pour de nouveaux produits (par exemple, le cannabis, le Lyrica® ou les benzodiazépines) qu'elles ne consommaient pas avant l'arrivée en détention, dès lors que les produits qu'elles consommaient déjà (crack, héroïne) sont plus difficile d'accès en prison (par exemple, car ceux-ci coûtent plus chers ou ne sont tout simplement pas disponibles). Néanmoins, à la sortie, ces personnes reprennent souvent leurs anciennes consommations sans pour autant arrêter la consommation des nouveaux produits utilisés durant la détention, ce qui peut aggraver leur situation.

« À l'époque de l'étude du KCE [sur les soins de santé en prison de 2017], près de 11 % des détenus de la prison d'Andenne bénéficiaient d'un traitement de substitution aux opiacés ; à Leuven-Centraal, ils n'étaient que 1,7 %. (...) Les données collectées à l'époque ne permettaient pas d'expliquer ces disparités ». (KCE, 2017).

En prison, les personnes consommatrices sont aussi confrontées à une approche de prévention et de promotion de la santé (dont notamment l'éducation pour la santé) insuffisante, voire inexistante. Par exemple, nombreuses sont les personnes détenues qui ne connaissent pas le nom, l'utilité ou les effets secondaires des médicaments qui leur sont prescrits. Par ailleurs, les processus de réduction progressive des doses médicamenteuses, nécessaires pour éviter les symptômes de sevrage et les rechutes, ne sont que rarement, voire jamais expliqués aux personnes détenues. Cette absence d'information crée, d'une part, de l'incompréhension et de la méfiance envers le système de soins en prison et renforce, d'autre part, une dépendance au système médical pour le simple soulagement des symptômes, sans transmettre aux personnes détenues les connaissances nécessaires pour une gestion autonome de leur santé. Dans le respect du choix éclairé du ou de la patient-e, tel que prévu dans la loi relative aux droits du patient et de l'équivalence des soins, telle que prévue dans la loi de principes, les personnes détenues devraient être informées de tous les tenants et aboutissants des traitements qui leur sont prescrits. En ne fournissant pas une éducation pour la santé adéquate, les services médicaux des prisons maintiennent les personnes incarcérées dans un cycle de dépendance aux médicaments et aux soins curatifs, sans véritable opportunité de comprendre et de maîtriser leur propre santé. En outre, dans le cadre des projets que nous menons en prison, nous observons que certaines personnes n'osent pas demander au service médical une réduction progressive de leur dose car elles ont le sentiment que les professionnel·les du service médical en prison n'y sont pas suffisamment formé·es. Ces personnes préfèrent alors tenter de suivre en schéma dégressif par elles-mêmes. Cette méthode est cependant risquée, d'une part, parce que la personne n'est pas encadrée par des professionnel·les et, d'autre part, car elle s'expose à une sanction disciplinaire si les agent·es trouvent des médicaments dans sa cellule.

La nécessaire mise en place d'une approche holistique

L'accompagnement des personnes usagères de substances ne devrait pas se limiter à la simple réduction des symptômes de la dépendance mais devrait viser également à leur offrir des perspectives de rétablissement et de réinsertion sociale. L'accent devrait de fait être mis sur une approche orientée vers les objectifs de vie de la personne, en visant

son rétablissement, c'est-à-dire sa capacité à mener une vie autonome et digne malgré les contraintes liées à la maladie, plutôt qu'une simple guérison, qui serait la disparition totale de la maladie (Richelle & Cardon, 2023). L'étude de Richelle *et al.* (2024), réalisée en société libre, rapporte que les personnes consommatrices de drogues expriment des attentes et besoins spécifiques en médecine générale : elles recherchent principalement des compétences interpersonnelles « douces », telles que l'empathie, l'écoute et la non-stigmatisation. La collaboration avec des réseaux de santé mentale et un suivi médical global, allant au-delà des troubles liés à la consommation de substances, sont également valorisés. Bien qu'elles apprécient la flexibilité et la compréhension des médecins, certaines personnes regrettent le manque de prévention, de réduction des risques et d'une approche plus proactive et personnalisée dans les soins.

Un suivi psychologique et social est essentiel pour éviter des effets délétères sur la santé mentale des personnes dépendantes (Morel, 2010). L'offre d'accompagnement psycho-médico-social en prison, en particulier à destination d'un public d'usager-es de substances, est pour autant disparate. Au niveau national, il n'existe aucune harmonisation de l'accompagnement de ce public en milieu carcéral ; celui-ci dépend alors de plusieurs paramètres : la prison d'accueil, le public concerné, le tissu associatif local et les projets mis en place dans les différentes structures.

Si, depuis 2018, le SPF Santé publique finance des projets-pilotes « Drogues & détention » visant à développer un modèle de prise en charge pour des personnes en détention présentant des problèmes liés aux drogues, cela n'est le cas que dans 10 prisons sur les près de 40 du pays. Même si d'autres services ont pour objet social l'accompagnement des personnes usagères de drogues, l'absence d'une approche cohérente, inclusive et globale à l'échelle nationale, financée à la hauteur des besoins, limite considérablement l'impact de ces initiatives. Il est important de souligner également que la répartition des différentes compétences liées à la santé en Belgique ne facilite pas la mise en place de politiques intégrées et d'une approche globale.



Par ailleurs, en société libre, de nombreuses initiatives sont mises en place pour préserver la santé des personnes ayant des comportements à risques : actions de sensibilisation et d'information sur les infections transmissibles, dépistages, campagnes de vaccination, distribution de matériel stérile (pailles, pipes à crack, seringues, etc.), salles de consommation à moindre risque. Ce n'en sont que quelques exemples. Ces mesures font partie d'une stratégie globale de réduction des risques, née du constat que l'éradication totale des substances psychoactives est irréaliste, et de l'urgence de mettre les soins au premier plan. Pourtant, malgré un principe d'équivalence des soins prévu dans la loi de principes et bien que le milieu carcéral amplifie considérablement les risques associés à la consommation de drogues, la réduction des risques peine à entrer en prison, à être reconnue et à être financée. Or, le Comité de prévention contre la torture du Conseil de l'Europe (CPT) a recommandé, à plusieurs reprises, à la Belgique de mettre en place des mesures de réduction des risques dans ses prisons (mise à disposition d'informations sur la manière de stériliser le matériel, programmes d'échanges de seringues, etc.) et d'améliorer la prise en charge des personnes détenues présentant des troubles liés à la consommation (CPT, 2001 ; CPT, 2021).



Pour répondre efficacement aux problématiques d'addiction en prison, il est essentiel de repenser l'approche sanitaire actuelle. Une gestion plus globale, prenant en compte les déterminants sociaux de la santé (pauvreté, chômage, bagage socio-éducatif, situation administrative, droit de séjour, etc.), intégrant des programmes de réduction des risques, un volet médical (préventif et curatif) proposé en combinaison avec une offre d'accompagnement psycho-social sont autant d'éléments qui apparaissent indispensables. Diverses sont les interventions psycho-sociales qui pourraient être envisagées telles que la gestion des situations d'urgence, la thérapie cognitivo-comportementale, les groupes thérapeutiques permettant de réduire l'isolement, l'intervention par la pair-aidance ou encore les entretiens motivationnels (EUDA, 2022). Verbrugghe et Favril (2023) plaident, dans leur étude, pour une approche qui combine un accès renforcé à l'éducation, le soutien à la réinsertion, et la réforme des soins de santé en milieu carcéral¹. En outre, en

¹ En effet, en Belgique, les soins pénitentiaires se trouvent sous l'égide du SPF Justice mais un transfert de ces compétences vers le SPF Santé publique est en cours.

ce qui concerne le volet sanitaire de l'accompagnement, celui-ci doit porter une attention particulière à la continuité des soins et à leur équivalence par rapport à ceux prodigués dans le monde libre, tel que le prévoit la loi. Enfin, il paraît essentiel d'envisager une réelle politique de réduction des risques en prison, avec une mise à disposition d'informations claires et accessibles ainsi que la fourniture de matériel stérile.

Proposer une approche tant sanitaire que sociale pour lutter contre les problèmes liés à la drogue en milieu carcéral permettrait d'améliorer la santé des personnes détenues et de réduire les effets néfastes (sanitaires et sociaux) sur les communautés avec lesquelles ces personnes entretiennent des contacts réguliers, ce qui favorise un bénéfice sociétal plus global (EUDA, 2022). En outre, proposer un parcours de soins adapté comme alternative à la peine d'emprisonnement devrait être envisagé dès lors que cette mesure permettrait de prévenir des impacts délétères de la détention, d'offrir des soins plus efficaces car de meilleure qualité, de réduire la surpopulation et, enfin, de réduire les coûts du système pénitentiaire en diminuant le nombre de personnes incarcérées.

Bibliographie

- Aebi, M. F. & Cocco, E. (2024). [SPACE I - 2023 – Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations](#). Council of Europe.
- Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT). (2002). [Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique](#).
- Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT). (2022). [Rapport au Gouvernement de Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique en 2021](#).
- De Cock, O. (2007). [Le patient toxicomane, le produit et l'environnement](#). [Présentation]. Conférence Alto.
- EUDA. (2022). [Prison and drugs in Europe : current and future challenges](#).
- EUDA. (2022). [Prisons et drogues : réponses sanitaires et sociales](#).
- Farrell, M., & Marsden, J. (2008). [Acute risk of drug-related death among newly released prisoners in England and Wales](#). *Addiction*, 103(2), 251-255.
- Fazel, S., & Baillargeon, J. (2011). [The health of prisoners](#). *The Lancet*, 377(9769), 956-965
- F2RSM Psy. (2022). [La santé mentale en population carcérale sortante : une étude nationale](#).
- Mistiaen P, Dauvrin M, Eyssen M, Roberfroid D, San Miguel L, Vinck I. [Soins de santé dans les prisons belges : situation actuelle et scénarios pour le futur – Synthèse](#). Health Services Research (HSR). Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2017. KCE Reports 293Bs. D/2017/10.273/64
- MSD Manuals. (s.d.). [Troubles liés à l'usage de substances](#).
- Moniteur belge. (2002, 26 septembre). [Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient](#).
- Moniteur belge. (2005, 12 janvier). [Loi de principes concernant l'administration des établissements pénitentiaires ainsi que le statut juridique des détenus](#).
- Morel, A. (2010). [Place des psychothérapies dans l'accompagnement thérapeutique en addictologie. Théorie et pratique](#). *Psychotropes*, 16, 31-48. Organisation mondiale de la Santé. (2014). *Prisons and health*
- Organisation Mondiale de la Santé (s.d.). [Social determinants of health](#). [Consulté en mai 2025]
- Plettinckx, E., Harth, N., De Smet, S., Gremeaux, L. et Dirckx, 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
- Richelle, L., & Cardon, P. (2023). [Bonnes pratiques pour un accompagnement des personnes ayant un trouble lié à l'usage de substances en soins de santé primaires](#). *Revue Médicale de Bruxelles*.

Richelle, L., Kacenenbogen, N., Kornreich, C., & Aron, M. (2024). [Expectations and needs of people with illicit substance use disorders in general practice: A qualitative study in Belgium.](#)

Stévenot, C. (2018). [Pourquoi sommes-nous inégaux face aux risques liés aux drogues?](#) Drogues, santé, prévention, (82).

Verbrugghe, B., & Favril, L. (2023). [Sociale determinanten van gezondheid en detentie.](#) Fatik. 40 (180).