



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale
Direction de la santé

PRRS20 :

La consommation de drogues et les besoins des personnes vivant dans et en dehors de la prison au Grand-Duché de Luxembourg

Nadine Berndt, PhD¹ • Tom Kugener, MSc¹ • Carlos Paulos, PhD²

Eva Teyssier, BSc³ • Vera Camacho Martins, BSc² • Rita Seixas, PhD¹ • Martine Debacker, MD, PhD⁴

¹ Point Focal Luxembourgeois de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies, Service épidémiologie et statistique, Direction de la santé, Luxembourg

² 4motion asbl - Education for social change, Luxembourg

³ University College London, Faculty of Arts and Humanities, Department of Arts and Sciences, United Kingdom

⁴ Service épidémiologie et statistique, Direction de la santé, Luxembourg

Avec le soutien de la Direction Générale de la Justice (DG JUST) de la Commission Européenne
et le Réseau Luxembourgeois d'Information sur les Stupéfiants et les Toxicomanies (RELIS)

Janvier 2024

FR

LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ
DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
Direction de la santé
Service épidémiologie & statistique
Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT

Bâtiment Greenfinch - 20, rue de Bitbourg - L-1273 Luxembourg-Hamm
www.sante.public.lu • www.gouvernement.lu



RÉSUMÉ

Contexte : Par rapport à la population générale, les personnes vivant en prison connaissent beaucoup plus de problèmes de santé (mentale). En outre, la consommation des drogues est très répandue parmi ces personnes, alors que ce comportement peut entraîner un emprisonnement. Jusqu'à présent, l'ampleur du problème reste largement inconnue dans la plupart des pays européens. Ce rapport décrit l'implémentation et les principaux résultats d'une étude qui vise à comprendre les habitudes de consommation des drogues et les besoins parmi des personnes qui vivent en prison et hors de prison au Grand-Duché de Luxembourg.

Méthode : L'étude transversale a utilisé une méthode mixte avec des outils de collecte de données qualitatives et quantitatives. Tout d'abord, un questionnaire a été proposé fin juillet 2022 en quatre langues aux personnes vivant en prison. Ensuite, des personnes vivant en prison et des personnes libérées de prison ont été invitées à participer aux entretiens qualitatifs semi-structurés. Les principaux sujets de l'enquête et des entretiens étaient la consommation des drogues, la santé physique et mentale perçue, les besoins et expériences, et l'utilisation de différents services de soins de santé et de réinsertion sociale.

Résultats : Au total, 193 personnes ayant répondu au questionnaire ont été incluses dans l'analyse statistique. L'âge moyen des participants était de 40 ans et la majorité des participants était des hommes. Les résultats révèlent une forte prévalence de consommation des drogues en prison, le cannabis et les sédatifs ou tranquillisants étant les plus consommés. De nombreux participants ont indiqué avoir commencé à consommer ces drogues en prison, tandis qu'ils sont souvent confrontés à des problèmes de santé mentale. La connaissance et la participation aux interventions disponibles en matière de santé étaient généralement suffisantes, tandis que la participation aux formations professionnelles et aux mesures de réinsertion sociale était plutôt faible. Les résultats des 23 entretiens qualitatifs menés - 11 parmi les personnes vivant en prison et 12 parmi les personnes ex-détenues vivant en dehors de la prison - confirment ces observations et montrent qu'à leur retour dans la société, beaucoup d'entre elles reprennent leurs vieilles habitudes.

Conclusion : Cette étude aborde la réalité de la consommation de drogues chez les personnes vivant en prison et chez les ex-détenus. Les résultats mettent en évidence la nécessité de mieux faire connaître les interventions réalisées en milieu pénitentiaire, de développer des programmes supplémentaires d'éducation à la santé, d'assurer la continuité des soins, et de mettre en place des mesures de réinsertion adaptées lorsque les personnes sortent de prison.



CONTEXTE

En Europe, chez les personnes vivant en prison (PVP), la prévalence de la consommation de drogues illicites au cours de la vie est en moyenne de 61% avant leur incarcération. Le cannabis est la drogue la plus souvent signalée, suivi de la cocaïne (EMCDDA, 2022). Les infractions liées à la drogue sont la raison la plus fréquente pour laquelle les PVP sont condamnées à une peine de prison (à l'exclusion d'autres infractions non spécifiées) (Aebi et al., 2022). Par rapport à la population générale, les PVP sont particulièrement vulnérables et rencontrent plus fréquemment des problèmes de santé tels que des maladies non transmissibles, des maladies infectieuses, des déficiences cognitives et une consommation excessive de drogues. Par rapport aux personnes qui n'ont pas d'antécédents carcéraux, les PVP sont également plus nombreuses à consommer des drogues par injection (Enkelmann et al., 2020 ; EMCDDA, 2023). La délinquance et la consommation de drogues partagent de nombreux facteurs de risque, notamment la marginalisation sociale, la privation économique, l'abandon scolaire, le chômage, la négligence pendant l'enfance, la tentative de suicide et les abus, ainsi que des parents ayant des antécédents de toxicomanie ou de troubles mentaux (Azbel & Altice, 2018 ; de Andrade, 2018 ; EMCDDA, 2012, 2022 ; Favril et al., 2017 ; Rivlin et al., 2010 ; Stöver et al., 2021 ; OMS, 2019). Dans l'ensemble, il existe un risque accru de commencer ou de continuer la consommation des drogues ou différentes substances une fois les personnes admises en prison, bien que leur usage soit strictement interdit dans ce type de structure (EMCDDA, 2022).

La dernière étude qui a évalué la consommation de drogue en prison au Grand-Duché de Luxembourg a été menée en 2020. Cette étude a montré que les drogues illicites les plus consommées avant l'emprisonnement sont, par ordre de fréquence, le cannabis, la cocaïne et l'héroïne, et que la moitié des usagers poursuivent leur consommation pendant leur détention (Foulon, 2020). La consommation de drogues dans les prisons est une réalité et présente un risque pour la santé publique et la sécurité, tant pour les PVP, qui ont souvent des besoins complexes en matière de soins de santé, que pour les agents pénitentiaires. Le risque de décès par surdose pour les personnes qui consomment des opioïdes est particulièrement élevé durant la période qui suit immédiatement la sortie de prison, d'où l'importance de la continuité des soins (EMCDDA, 2023). L'ampleur de la problématique reste néanmoins méconnue dans la plupart des pays européens.

De nombreuses interventions liées à la réduction de la demande en drogue, et dont l'efficacité a été démontrée dans la communauté, ont été mises en œuvre dans les prisons d'Europe (EMCDDA, 2023). En ce qui concerne le Grand-Duché de Luxembourg, les centres pénitentiaires ont intégré de bonnes pratiques dans la mise en place de mesures de réductions des risques et des dommages pour les PVP faisant usage de drogues. En effet, les traitements de substitution par agonistes opioïdes ont été introduits en 2004, le programme d'échange de seringues et d'aiguilles en 2005, et le programme « Safe Tattoo » en 2017. Un programme de prise en charge thérapeutique pour les personnes présentant une dépendance existe depuis 2007 (Foulon, 2020). Bien que ces interventions de réduction de la demande des drogues existent, les expériences des PVP ainsi que l'utilisation qu'elles font de ces programmes mis à leur disposition restent largement inconnues. De plus, aucune étude n'a encore été menée pour identifier les meilleures pratiques, en particulier celles concernant les interventions axées sur les mesures de réinsertion après la sortie de prison.

Le projet PRS20 est un projet européen qui a comme objectifs de mieux comprendre la consommation de drogues en milieu pénitentiaire, ainsi que de connaître les points de vue et les besoins des détenus et ex-détenus en matière d'offres de traitement et de réduction des risques en prison. Ce projet européen est porté par cinq pays (le Luxembourg, la Belgique, la Lituanie, la Chypre et la Grèce) et a été approuvé et financé par la Commission Européenne (DG Justice). L'institution partenaire au Grand-Duché de Luxembourg est le Point focal luxembourgeois de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (PFLDT) de la Direction de la santé, qui a coordonné l'implémentation nationale du projet PRS20. L'objectif ultime du projet PRS20 est de formuler des recommandations afin d'améliorer la prise en charge des usagers de drogues qui vivent ou qui ont vécu en prison en termes de prévention, de soins et de réductions des risques et dommages, et de réintégration sociale.

MÉTHODE

Le présent rapport décrit la réalisation du projet PRS20 au Grand-Duché de Luxembourg en 2022. La méthodologie utilisée pour l'élaboration de ce projet est basée sur une approche mixte. D'une part, une étude transversale quantitative a été menée afin d'évaluer la situation des PVP ; d'autre part, des entretiens qualitatifs semi-structurés ont été réalisés afin d'évaluer et de comprendre la situation et les besoins des détenus et ex-détenus consommateurs de drogues du Centre Pénitentiaire de Luxembourg (CPL). Comme le contexte de la prison est très particulier, et sachant que l'étude porte sur la consommation de substances illicites, l'étude a été soumise au Comité National d'Ethique de Recherche (CNER). Un avis favorable a été obtenu le 23 mai 2022.

ETUDE QUANTITATIVE

Des données portant sur des PVP ont été collectées au CPL. La collecte de données a eu lieu au cours des deux derniers week-ends de juillet 2022. À ce moment-là, le CPL comptait 626 détenus, dont des personnes en détention préventive et des personnes condamnées à une peine de prison. En 2022, le taux d'occupation moyen du CPL était de 99,2% soit 592 personnes (moyenne arrondie) (Ministère de la Justice, 2023). Une méthode d'échantillonnage non probabiliste et dirigée (échantillon de commodité basé sur l'autodésignation) a été utilisée pour le recrutement des PVP. À l'aide des équipes du Service psychiatrique en milieu pénitentiaire (SPMP de la Rehaklinik du Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique au Luxembourg), ainsi que de l'infirmerie somatique du Centre Hospitalier de Luxembourg, un questionnaire a été distribué et des entretiens semi-directifs ont été proposés aux PVP afin de mieux comprendre leur consommation de drogues, leurs expériences et leurs besoins pour faire face à la dépendance et ses conséquences dans leur vie. Le questionnaire destiné aux PVP a été distribué à tous les détenus présents dans leur cellule, tout en respectant les refus. Un certain nombre de critères d'exclusion ont été retenus : seules les personnes de 18 ans ou plus vivant dans la prison pendant la période de collecte des données ont été éligibles pour l'étude. Les PVP en isolement ou en quarantaine COVID-19 ont été exclus, ainsi que les PVP séjournant dans les infirmeries et/ou jugées par l'équipe psychiatrique comme incapables de remplir le questionnaire au moment de la collecte des données.

La collecte des données de l'enquête auprès des PVP s'est appuyée sur le modèle européen de questionnaire sur la consommation de drogues en prison (EQDP) élaboré par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) (EMCDDA, 2021). Le EQDP permet de garantir la qualité des données, d'améliorer leur comparabilité entre différents pays ainsi que de garantir le respect des standards éthiques.

Le questionnaire était anonyme et disponible en langues française, allemande, anglaise et portugaise. Le questionnaire comprenait des questions sur les caractéristiques sociodémographiques, les antécédents pénitentiaires, la consommation de drogues (y compris l'alcool, les drogues illicites et les médicaments sur ordonnance mais non prescrits par un médecin) avant et pendant l'emprisonnement actuel, et les comportements à risque liés à la consommation de drogues (consommation par injection, partage de matériel). En outre, le questionnaire incluait des questions sur les problèmes de santé pouvant être liés à la consommation de drogues tels que les maladies infectieuses, mais aussi des questions sur les problèmes de santé mentale perçus, les sentiments d'insécurité et de solitude perçus, ainsi que la disponibilité et l'utilisation des services de santé et des services de prise en charge thérapeutique pour une dépendance aux drogues dans la prison.

Le questionnaire papier-crayon était auto-administré mais les détenus ont pu demander de l'aide aux services de soins somatiques et/ou psychiatriques pour le remplir si nécessaire. Un agent du PFLDT a également été présent au moment de la distribution des questionnaires afin de pouvoir répondre aux éventuelles questions. Une enveloppe vide et un consentement éclairé ont été distribués avec chaque questionnaire. Le consentement décrivait l'objectif de l'étude, ainsi qu'un rappel sur son caractère anonyme, volontaire et non obligatoire, et sur les droits relatifs à la protection de données. Il a été demandé aux PVP de glisser elles-mêmes l'enveloppe fermée dans une urne installée dans chacun des blocs du CPL, afin de garantir l'anonymat de l'étude. Ensuite, les urnes ont été transférées dans les locaux du PFLDT en charge des analyses statistiques des données.

ETUDE QUALITATIVE

Le projet PRS20 a également exploré le point de vue des usagers de drogues détenus et ex-détenus, notamment sur leur vécu pendant l'emprisonnement et les besoins perçus pendant la période de transition et réadaptation qui a suivi l'emprisonnement. Un guide d'entretien semi-directif développé par le consortium du projet PRS20 visait à obtenir une compréhension plus approfondie (qualitative) des expériences et des besoins des détenus et ex-détenus concernant les offres existantes de traitement, de réduction des risques et d'interventions de réinsertion sociale liées à leur consommation de drogues. L'entretien a porté sur les dimensions suivantes : santé physique perçue et bien-être psychosocial ; consommation de substances avant et pendant l'emprisonnement ; motifs et contexte de la consommation de substances illicites ; besoins et soutien perçus. La collaboration avec l'équipe du SPMP et des institutions bas-seuil de terrain (à l'extérieur de la prison), à savoir l'« Abridado CNDS » et la Fondation « Jugend- an Drogenhëllef (JDH) », a permis de mener les entretiens et de donner la parole à ces deux groupes marginalisés. Des entretiens ont été conduits afin de permettre la comparaison des expériences et besoins des personnes en prison avec les expériences et besoins ressentis et vécus après l'emprisonnement.

ENTRETIENS AVEC LES PERSONNES VIVANT DANS ET EN DEHORS DE LA PRISON

Pour l'étude qualitative du projet PRS20, au moins 10 entretiens avec des PVP et 10 entretiens avec des personnes vivant en dehors de la prison (PVDP) étaient requis. Les entretiens avec les PVP ont été réalisés dans le CPL entre fin septembre 2022 et début novembre 2022. Au moment où les PVP ont été invitées à remplir le questionnaire papier-crayon, elles ont eu la possibilité d'indiquer sur le formulaire de consentement éclairé (fourni avec le questionnaire) si elles étaient intéressées à participer à un entretien de suivi pour discuter davantage de leurs expériences et de leurs besoins concernant des offres de traitement et de réduction des risques en prison. Après la collecte des questionnaires et des formulaires de consentement éclairé, le nombre de réponses positives à la proposition de participer aux entretiens a été compté par le personnel pénitentiaire (N=71). Parmi les PVP qui ont exprimé un intérêt positif et accepté de participer à l'entretien, 20 personnes ont été sélectionnées au hasard et contactées par une personne du SPMP pour fixer le jour et l'heure de l'entretien. Finalement, 11 personnes ont répondu à l'appel et des entretiens ont été réalisés par des psychiatres du SPMP et des psychologues du service de prise en charge globale des personnes présentant une dépendance (« Suchthëllef »). L'entretien a été mené dans l'infirmerie du SPMP en langues française ou anglaise.

Les entretiens avec les PVDP ont été réalisés dans deux institutions bas-seuil situées dans la ville de Luxembourg, à savoir l'« Abridado CNDS » et le service « K28 » de la Fondation « Jugend- an Drogenhëllef » entre début septembre 2022 et mi-novembre 2022. Ces institutions offrent différents services de traitement, de réduction des risques et d'aide aux consommateurs de drogues. Étant donné que les personnes sorties de prison retournent souvent dans ces établissements et qu'un nombre élevé de clients de ces institutions ont des antécédents de séjour en prison, les deux institutions bas-seuil ont été invitées à participer à l'étude.

Les clients de ces deux institutions bas-seuil avec des antécédents de séjour carcéral ont été invités par un membre de l'équipe à participer à l'entretien PRS20. Ils ont été informés sur la méthode et le déroulement de l'entretien pour discuter des expériences, des opinions et besoins et des suggestions d'amélioration par rapport aux offres de traitement et de réduction des risques en prison. Après avoir oralement indiqué leur intérêt à participer à l'entretien à un membre de l'équipe des centres bas-seuil, un moment approprié a été fixé pour mener l'entretien. Au total, 12 entretiens ont été menés par des éducateurs et infirmiers dans une salle séparée afin de garantir la confidentialité des informations recueillies en langues française, anglaise ou allemande. Avant de commencer l'entretien, les participants ont été invités à signer un formulaire de consentement éclairé. Les réponses des participants ont été traitées de manière anonyme et confidentielle, et aucune information identifiante n'a été collectée pendant l'entretien. De plus, pour des raisons de protection et de confidentialité des données, les entretiens n'ont pas été enregistrés. La participation à l'entretien a été entièrement volontaire.

La durée moyenne des entretiens était une (1) heure. Les réponses des participants ont été complètement transcrites sur papier sans qu'aucune donnée personnelle ne soit enregistrée. L'étude est tout à fait anonyme. Avant d'analyser les réponses, toutes les notes ont été traduites en langue française, afin de disposer de toutes les réponses dans une langue commune, en respectant le plus fidèlement possible le contenu et les paroles choisies par les répondants.

Les différentes variables ont été classées et une grille de codage du projet PRS20 a été appliquée afin de répertorier les réponses en différentes catégories et dimensions. Les principales catégories retenues sont entre autres la consommation de drogues dans et en dehors de la prison, ainsi que les expériences physiques, psychologiques ou sociales en prison. Certains sous-codes ont été créés afin d'inclure autant de contenu que possible sur base des expériences des personnes en prison ou à l'extérieur. Ensuite, les réponses ont été quantifiées par le comptage des expériences positives et négatives pour toutes les réponses. Toutes les réponses non-quantifiables ont été reprises de manière qualitative afin de ne pas perdre l'essence et le contenu des réponses. Les expériences des PVP et celles des PVDP ont été séparées afin que les vécus des deux groupes puissent être distingués. Toutes les réponses des 23 participants ont été validées.

N.B. Il est à noter que les bulles, dans les figures de la partie résultat, représentent des citations issues de l'étude qualitative.

RÉSULTATS QUANTITATIFS

Les données de 193 questionnaires ont été considérées comme valides ce qui correspond à environ 35% de la population carcérale totale. Une forte participation était observée chez les femmes : sur les 20 femmes en prison au moment de la collecte de donnée, 17 des questionnaires complétés ont été validés correspondant à un taux de participation de 85% de la population carcérale féminine. L'ensemble des données a été analysé à l'aide du logiciel SPSS. Sur les 193 répondants, 170 étaient des hommes et 17 des femmes (3 autres et 3 inconnus), avec un âge global moyen de 40 ans. La majorité des personnes interrogées étaient en prison pour la première fois (41,5%), tandis que 26,9% ont déjà été en prison une fois et 30,6% plus d'une fois. De nombreux répondants ont été emprisonnés en raison d'un délit lié aux drogues : 15,0% ont été accusés de possession / culture / achat de drogues pour usage personnel et 15,0% ont été accusés de culture / commerce / trafic / distribution / vente de drogues. L'infraction la plus fréquente qui a conduit à l'emprisonnement est l'atteinte aux biens patrimoniaux (26,4% des personnes interrogées). En ce qui concerne l'emprisonnement actuel, la plupart des répondants (49,2%) ont été emprisonnés entre 1 et 12 mois, 37,8% depuis plus d'un an et 11,9% ont été emprisonnés il y a moins d'un mois (1,0% n'a pas répondu) (tableau 1).

TABLEAU 1.

Caractéristiques sociodémographiques des répondants (N=193)

Variables	N = 193	%
Sexe		
<i>Homme</i>	170	88,1
<i>Femme</i>	17 ¹	8,8
<i>Autre</i>	3	1,6
<i>Pas de réponse</i>	3	1,6
Nationalité		
<i>Luxembourgeoise</i>	58	30,1
<i>Européenne</i>	87	45,1
<i>Non-Européenne</i>	44	22,8
<i>Pas de réponse</i>	4	2,1

¹ Environ 20 femmes en prison au moment de la collecte des données

Logement avant emprisonnement		
Logement stable	120	62,2
Sans domicile fixe	50	25,9
Autre logement	20	10,4
Pas de réponse	3	1,6
Education		
Pas d'études	9	4,7
Niveau primaire	51	26,4
Niveau secondaire	79	40,9
Niveau tertiaire	31	16,1
Autre	19	9,8
Pas de réponse	4	2,1

PRÉVALENCE DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES À L'INTÉRIEUR ET À L'EXTÉRIEUR DE LA PRISON

Au total, 84,5% de l'échantillon ont déclaré avoir consommé une substance au cours de leur vie. Parmi les PVP qui ont répondu avoir déjà consommé au moins une substance psychoactive ou une drogue au cours de leur vie, l'usage de plusieurs substances psychoactives est fréquent, que ces substances soient consommées ensemble ou l'une après l'autre dans le temps : 70,5% ont consommé plus d'une substance et 37,4% ont indiqué avoir consommé cinq substances ou plus au cours de leur vie (à l'intérieur et/ou à l'extérieur de la prison) (figure 1).

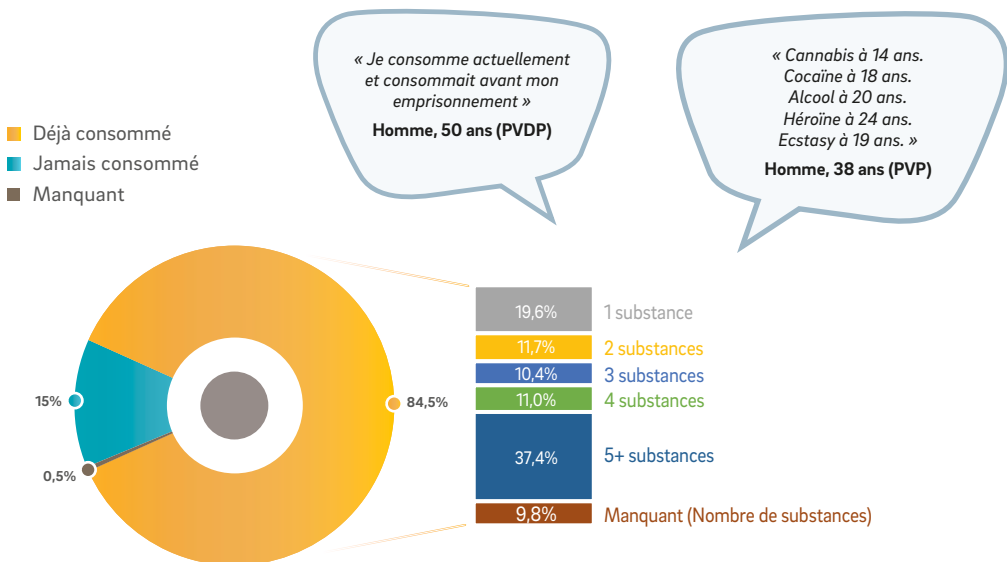


FIGURE 1.

Prévalence de la consommation de substance(s) psychoactive(s) au cours de la vie et nombre de substances consommées au cours de la vie (en %) (N=193)

Il semble que la prévalence de la consommation de sédatifs ou de tranquillisants non prescrits soit élevée en prison, puisqu'il s'agit de la deuxième substance psychoactive la plus répandue en prison, après le cannabis, alors qu'elle occupe la sixième position à l'extérieur de la prison. La prévalence de la consommation de cocaïne arrive en deuxième position en dehors de la prison et en troisième position à l'intérieur de la prison (figure 2). Le cannabis et les sédatifs ou tranquillisants non prescrits sont les substances dont la prévalence de la consommation actuelle (au moins une fois au cours des 30 derniers jours) est la plus élevée en prison (cannabis : 14,0% ; sédatifs ou tranquillisants non prescrits : 9,3%). En ce qui concerne l'usage intensif en prison (20 jours ou plus au cours des 30 derniers jours), les sédatifs ou tranquillisants non prescrits sont les substances les plus répandues, suivies par le cannabis (sédatifs ou tranquillisants non prescrits : 5,7% ; cannabis : 3,1%). La consommation de ces deux substances est plus fréquente chez les jeunes détenus âgés de 18 à 34 ans que chez les PVP plus âgés (données non présentées dans une figure).

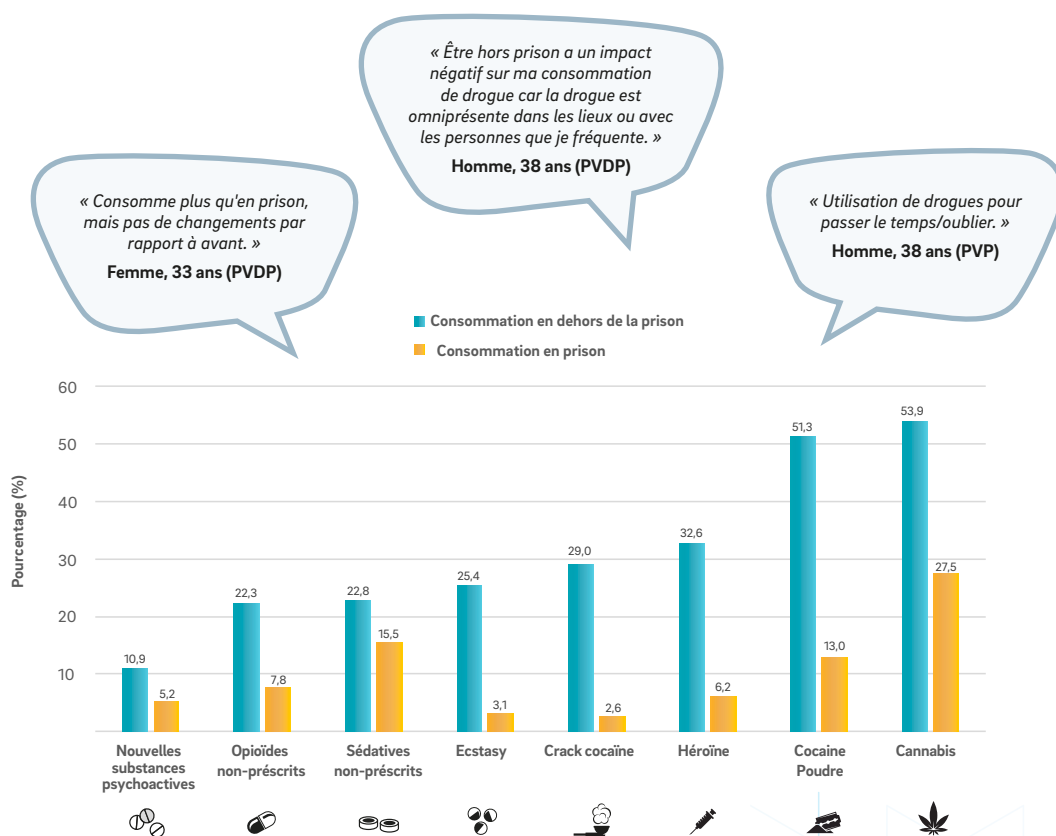


FIGURE 2.

Prévalence de la consommation (en %) de substances psychoactives illicites et/ou des médicaments sous prescription médicale mais non prescrits par un médecin, en prison (pendant l'emprisonnement actuel) et en dehors de la prison (avant l'emprisonnement actuel) au cours de la vie (N=193)

En outre, parmi les consommateurs d'une substance au cours de la vie, le cannabis et les sédatifs ou tranquillisants non prescrits sont parmi les substances pour lesquelles la prévalence de l'initiation à la consommation est la plus élevée en prison (cannabis : 35,0% ; sédatifs ou tranquillisants non prescrits : 43,5%) (figure 3).

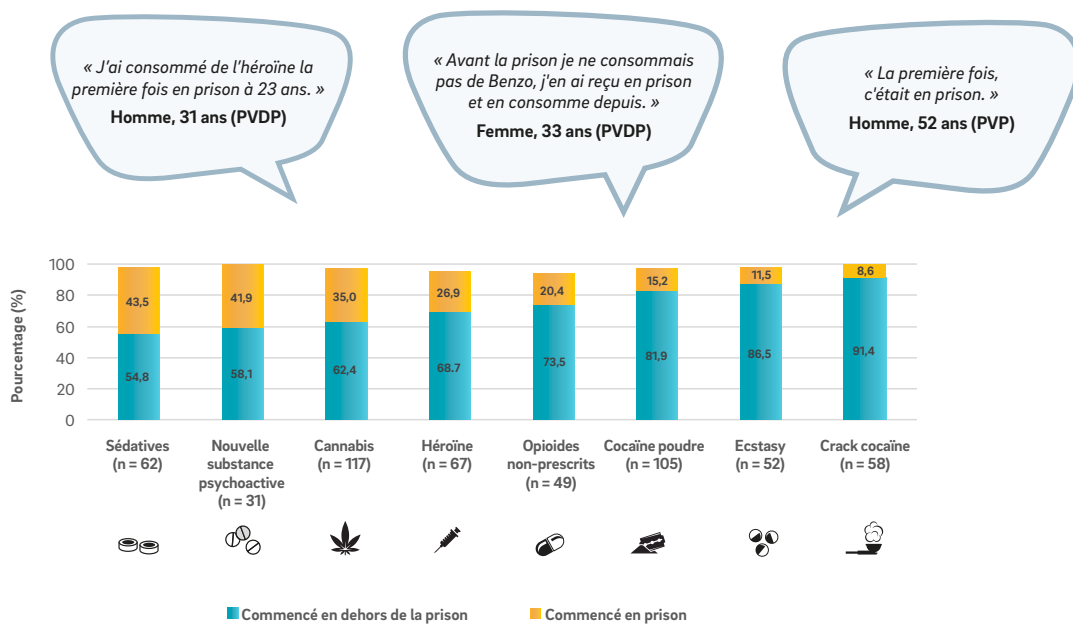


FIGURE 3.

Prévalence de l'initiation (en %) à l'usage de drogues en prison chez les usagers de drogues correspondantes au cours de la vie (N=193)

COMPORTEMENTS À RISQUE ET MALADIES INFECTIEUSES LIÉES À LA DROGUE

Parmi les personnes interrogées, 20,7% se sont injectées de la drogue en dehors de la prison, tandis que 6,7% se sont injectées de la drogue à l'intérieur de la prison. Au cours de leur emprisonnement actuel, 3,1% des PVP ont partagé du matériel d'injection pour usage de drogues : 1,0% ont partagé une aiguille ou une seringue, et 2,1% ont partagé d'autres matériels pour s'injecter de la drogue. D'après les résultats, dans l'échantillon des personnes qui indiquent s'être injecté des drogues, le partage du matériel d'injection (en particulier les aiguilles ou les seringues) est plus fréquent à l'extérieur de la prison qu'à l'intérieur (figure 4).

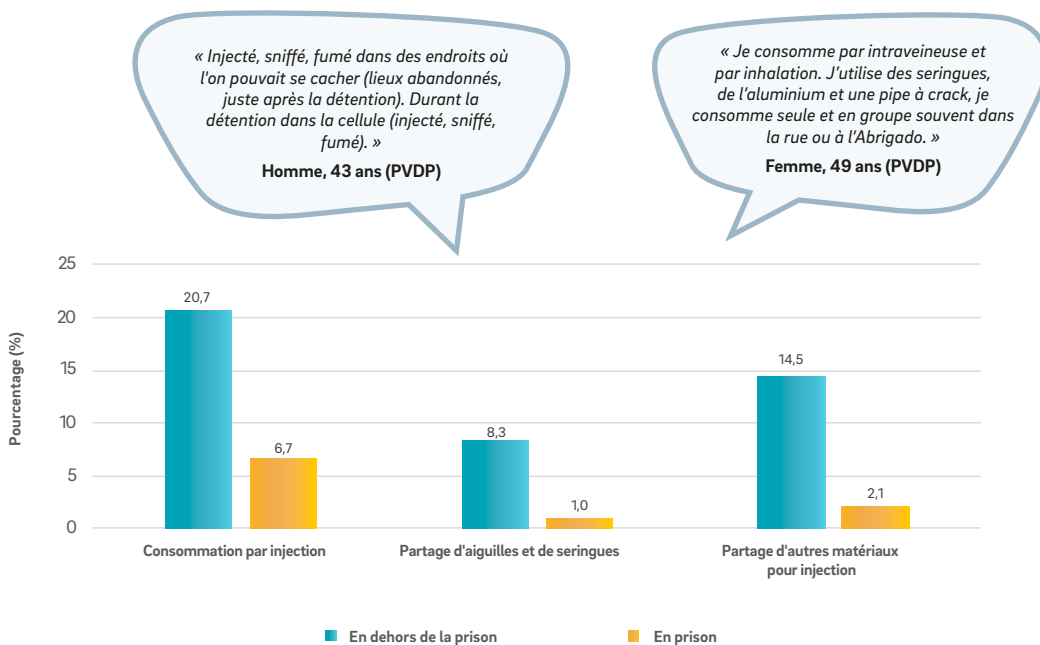


FIGURE 4.

Prévalence (en %) de l'injection de drogues et du partage de matériel d'injection avant et pendant l'emprisonnement actuel (N=193)

En ce qui concerne les maladies infectieuses, 16,1% des participants disent être infectés par le virus de l'hépatite C, 6,7% par le virus de l'hépatite B et 4,1% par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), et 3,1% indiquent avoir contracté la tuberculose (données non présentées dans une figure).

SANTÉ MENTALE PERÇUE ET CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES EN PRISON

Parmi les participants qui ont indiqué avoir consommé des drogues, 89,0% ont indiqué souffrir de symptômes de dépression ou d'anxiété (au cours des deux dernières semaines), avec une forte prévalence de comorbidité (78,9%). Les PVP qui consomment actuellement des drogues ont déclaré davantage de symptômes modérés ou graves de dépression et d'anxiété que les PVP qui n'en consomment pas. Les PVP qui ont récemment consommé des drogues sont également plus susceptibles d'indiquer des sentiments d'insécurité et de solitude (tableau 2).

« Augmentation des troubles de comportement (irritabilité). »

Homme, 38 ans (PVP)

« Les gens sont très agressifs. Ils explosent. »

Homme, 52 ans (PVP)

« Oui, surtout dégradation mentale. Batteries à plat, pas de force, idées noires mais pas d'intentions suicidaires. »

« Je pleure 18h par jour. Beaucoup. »

Homme, 71 ans (PVP)

« Je me suis dégradée physiquement ces dernières années et encore plus depuis ma sortie de prison et en raison de mes prises de risques et le manque d'hygiène... J'ai demandé de l'aide aux structures médico-sociales mais la drogue m'empêche d'améliorer ma situation. »

« Sevrage puis parler avec un psychologue. »

Femme, 49 ans (PVDP)

TABLEAU 2.

Santé mentale perçue et consommation (récente) de substances psychoactives en prison (% valide) (N=193)

	CONSOMMATION DE DROGUES EN PRISON (%)		CONSOMMATION RÉCENTE DE DROGUES EN PRISON (%)	
	OUI	NON	OUI	NON
Insécurité				
Jamais	▼ 25,4	▲ 32,1	▼ 27,8	▲ 30,1
Presque jamais	▼ 12,7	▲ 17,4	▼ 13,9	▲ 16,2
Parfois	▲ 34,9	▼ 30,3	▲ 38,9	▼ 30,1
Souvent	▲ 17,5	▼ 9,2	▼ 11,1	▲ 12,5
Toujours	▼ 9,5	▲ 11,0	▼ 8,3	▲ 11,0
Dépression				
Pas de symptômes	▼ 17,7	▲ 22,0	▼ 8,3	▲ 23,8
Léger	■ 32,3	■ 32,0	▼ 30,6	▲ 32,5
Modéré	■ 22,6	■ 23,0	■ 22,2	■ 23,0
Assez sévère	▲ 14,5	▼ 9,0	▲ 22,2	▼ 7,9
Sévère	▼ 12,9	▲ 14,0	▲ 16,7	▼ 12,7
Anxiété				
Pas de symptômes	▼ 16,4	▲ 23,8	▼ 14,3	▲ 22,8
Léger	▲ 36,1	▼ 31,7	▼ 31,4	▲ 33,9
Modéré	■ 23,0	■ 22,8	▲ 25,7	▼ 22,0
Sévère	▲ 24,6	▼ 21,8	▲ 28,6	▼ 21,3
Solitude				
Léger	▼ 8,1	▲ 13,7	▼ 5,7	▲ 13,2
Modéré	▲ 56,5	▼ 54,9	▲ 57,1	▼ 55,0
Sévère	▲ 35,5	▼ 31,4	▲ 37,1	▼ 31,8

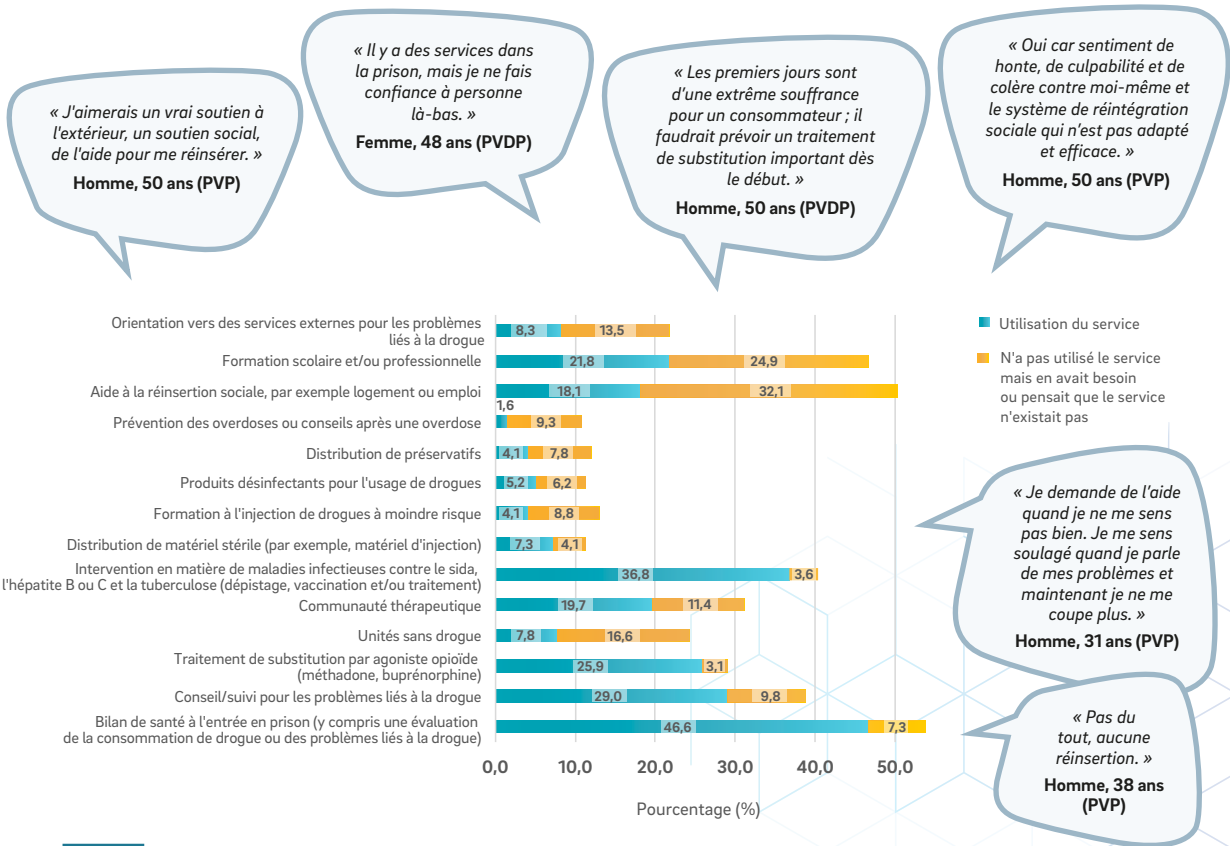
Note : ▲ / ▼ = Plus de 1% de différence entre les groupes ; ■ = Moins de 1% de différence entre les groupes

UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ ET RÉINSERTION SOCIALE EN PRISON

Sur les 193 participants, la moitié (50,3%) des PVP ont indiqué ne pas avoir eu besoin d'un traitement pour des problèmes liés à la consommation de drogues pendant leur emprisonnement actuel et n'ont donc pas eu recours à ce service. Cependant, 41,0% des personnes interrogées ont répondu avoir besoin d'un traitement pour des problèmes liés à la consommation de drogues pendant leur emprisonnement actuel. Parmi elles, un tiers (33,7%) a déclaré suivre ou avoir suivi un traitement ou un programme de prise en charge thérapeutique pour des problèmes liés à la consommation de drogues pendant leur emprisonnement actuel, et une minorité (7,3%) a répondu n'avoir pas suivi de traitement ou prise en charge thérapeutique en prison alors qu'elle en avait besoin. Peu de participants n'ont fourni aucune réponse à cette question (8,7%).

Parmi les personnes déclarant avoir consommé des drogues par injection pendant leur emprisonnement actuel, 69,2% ont indiqué avoir bénéficié d'interventions en matière de maladies infectieuses (dépistage, vaccination et/ou traitement), 53,8% ont utilisé des services de distribution de matériel stérile, 38,5% des comprimés désinfectants et/ou de l'eau de Javel, et 15,4% des services de réduction des risques (formation à l'injection à moindre risque). Parmi les PVP qui ont participé à l'étude, les résultats montrent que 22,3% se sont fait un tatouage en milieu pénitentiaire, et que la moitié de ces personnes (46,5%) ont utilisé le programme de « Safe Tattoo » (données non présentées dans une figure).

La figure 5 ci-dessous montre l'utilisation des différents services de santé proposés au CPL. Certains services sont bien connus et fréquentés par les PVP. Seul un faible pourcentage de participants de notre étude indique n'avoir pas utilisé le service bien qu'ils en aient eu besoin ou qu'ils ne savaient pas qu'un tel service était offert. Cependant, 32,1% des participants ont déclaré avoir besoin d'aides à la réinsertion sociale, mais ne pas avoir utilisé le service ou ne pas savoir qu'il existait. De même, pour les offres professionnelles ou éducatives, 24,9% des participants ont indiqué en avoir besoin mais ne pas les utiliser ou ne pas en connaître l'existence.



« J'aimerais un vrai soutien à l'extérieur, un soutien social, de l'aide pour me réinsérer. »
Homme, 50 ans (PVP)

« Il y a des services dans la prison, mais je ne fais confiance à personne là-bas. »
Femme, 48 ans (PVDP)

« Les premiers jours sont d'une extrême souffrance pour un consommateur ; il faudrait prévoir un traitement de substitution important dès le début. »
Homme, 50 ans (PVDP)

« Oui car sentiment de honte, de culpabilité et de colère contre moi-même et le système de réintégration sociale qui n'est pas adapté et efficace. »
Homme, 50 ans (PVP)

« Je demande de l'aide quand je ne me sens pas bien. Je me sens soulagé quand je parle de mes problèmes et maintenant je ne me coupe plus. »
Homme, 31 ans (PVP)

« Pas du tout, aucune réinsertion. »
Homme, 38 ans (PVP)

FIGURE 5.

Prévalence (en %) de l'utilisation de différents services de soins de santé et de réinsertion sociale à l'intérieur de la prison pendant l'emprisonnement actuel (N=193)

RÉSULTATS QUALITATIFS

Dans le cadre de l'étude qualitative, 23 interviews (11 PVP et 12 PVDP) ont été transcrites, traduites et analysées. Les deux groupes interrogés rapportent à première vue des réponses divergentes concernant leurs représentations des expériences positives et négatives. Le groupe PVP donne un plus grand nombre d'exemples avec une pondération plus positive des expériences vécues que le groupe des PVDP. Ceci pourrait être une indication de l'aggravation des conditions physiques et psychologiques après la réinsertion des ex-détenus dans la société.

« Non, je dois me préparer moi-même. Le système ne prépare pas le nécessaire. Je dois me préparer seul. » - Homme (38 ans, PVP).

Malgré les programmes de réinsertion sociale prévus et offerts, il apparaît que ceux-ci sont perçus comme inexistantes ou insuffisamment élaborés. L'attribution d'un logement et la remise au travail sont des conditions minimales nécessaires pour entamer le processus de réinsertion sociale. Les entretiens qualitatifs mettent en évidence un manque ou une perte de suivi de la personne remise en liberté. Ainsi, le risque de rechute dans les schémas comportementaux et environnementaux antécédents ou en relation avec la privation de liberté reste élevé.

« Oui, si on demande de l'aide. Celui qui ne demande pas, il n'a rien. Beaucoup aussi profitent des richesses de l'État. » - Homme (52 ans, PVP).

« J'étais à Givenich, où je suis également allée travailler, à partir de là, après le licenciement, je suis allée travailler comme avant. J'y avais déjà un appartement à Givenich. Après le licenciement, j'étais un peu perdue, pour le moment, tout était trop pour moi, j'étais toute seule. » - Femme (48 ans, PVDP)

« La préparation n'est pas adaptée et est insuffisante. » - Homme (50 ans, PVDP)

Une autre dimension à relever est le sentiment d'abandon et de solitude. Ici, les deux groupes interrogés se rejoignent et soulignent l'importance et l'impact sur les conditions de vie. Un suivi et une préparation lors du travail de remise en liberté semble insuffisant.

« Oui, je vois dans le regard des gens qu'ils me jugent de façon négative. » Homme (38 ans, PVDP)

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les résultats de cette étude mettent en évidence la réalité et l'ampleur de la consommation de drogues en milieu carcéral. En général, la consommation des personnes diminue à l'intérieur de la prison par rapport à leur consommation à l'extérieur. Cependant, le cannabis et les tranquillisants ou sédatifs sont utilisés par de nombreuses personnes en prison ; une grande partie des consommateurs ont commencé en prison et en consomment régulièrement. Pourtant, les résultats de cette étude révèlent que les personnes qui consomment des drogues semblent plus susceptibles de souffrir de troubles mentaux. Près de la moitié des PVP font état de symptômes modérés à sévères d'anxiété ou de dépression. Cependant, seule une petite proportion d'entre eux utilise les services psychologiques disponibles en prison. Il est donc nécessaire d'accroître la sensibilisation aux problèmes de santé mentale, de faciliter l'accès à des traitements adaptés, et de promouvoir des thérapies alternatives telles que la relaxation, le yoga ou l'imagerie guidée. Les résultats de l'étude qualitative confirment ces observations. À la sortie de prison, les problèmes de santé mentale ont tendance à s'aggraver. Des expériences de dépression, y compris d'idées suicidaires, ainsi que de l'anxiété et des phobies ont été fréquemment mentionnées au cours des entretiens, avec une détérioration de la situation après la libération. La consommation de drogues était souvent mentionnée comme stratégie d'adaptation pour faire face à la souffrance psychologique et aux difficultés de la vie après la sortie de prison. La plupart des participants interrogés ont souligné l'importance de mettre en œuvre des projets structurés axés sur le soutien en santé mentale afin de faciliter la réintégration dans la société après la libération. En outre, la fourniture de matériel d'information aux individus à leur sortie de prison et le développement de programmes de formation pour relever les défis de la réintégration constituent un point d'attention important.

Les entretiens qualitatifs ont clarifié quelques raisons principales de la consommation de substances en prison. Les PVP et PVDP expliquent que l'automédication, le sentiment de solitude et l'ennui sont parmi les causes principales de l'utilisation de substances en milieu carcéral. Plusieurs PVP ont indiqué qu'ils ne se sentent pas pris au sérieux par les médecins et qu'ils sont forcés de gérer leurs douleurs eux-mêmes, en utilisant des substances. Pour d'autres PVP, l'ennui et le manque d'occupation représentent les raisons principales de l'utilisation de substances. Ainsi, des offres supplémentaires d'emploi, d'activités, de soutien social ou d'études en prison pourraient avoir des effets positifs sur la solitude et l'ennui, ainsi que sur la prévalence de la consommation de substances en prison.


Au total, 23 personnes ont été incluses dans l'étude qualitative. À première vue, cela peut paraître modeste, et signifier que la généralisation des résultats de cette étude à l'ensemble de la population carcérale luxembourgeoise ou à d'autres populations carcérales est limitée. Néanmoins, c'est la première fois qu'une telle étude a pu être mise en place au Luxembourg. Les réponses fournies ont permis de libérer la parole de la population d'intérêt. En effet, les deux groupes interrogés se retrouvent questionnés sur leur perception de leur état psychologique, physiologique et social à deux moments de vécu distincts mais liés. Ainsi, le groupe des détenus nous offre une représentation de son état actuel, tandis que le groupe des ex-détenus nous présente une représentation différée d'une expérience antérieure.

Il faut souligner que certaines sources de biais ont pu influencer les résultats. Comme il s'agit d'une étude transversale, aucune conclusion ne peut être tirée concernant les liens de causalité entre les variables. En outre, toutes les données sont auto-déclarées et il peut y avoir un biais de désirabilité sociale, les participants de l'étude pouvant être réticents à indiquer un comportement illégal à l'intérieur et à l'extérieur de la prison. Finalement, le faible taux de réponse révèle la difficulté à enquêter en prison.

De manière générale, et grâce aux observations de cette étude, il apparaît que le Grand-Duché de Luxembourg dispose d'une vaste panoplie d'offres de traitement et de réduction de risques disponibles pour la population et en particulier pour la population carcérale². En prison, les services de santé (y compris le bilan de santé lors de l'entrée en prison), la prise en charge et le suivi pour usage de drogues, les services de traitements de substitution par agonistes opioïdes, ainsi que les interventions en matière de maladies infectieuses (dépistage, vaccination et/ou traitement) et services de distribution de matériel stérile sont connus et semblent être utilisés par les PVP. Le programme d'échange de seringues est pertinent, néanmoins, le fait qu'une proportion importante d'injecteurs déclare ne pas avoir besoin de ce service attire l'attention sur l'importance de continuer à informer les PVP, notamment les consommateurs de drogues par injection, sur l'existence de ce service et de répondre à leurs craintes potentielles quant à leur adhésion à ce programme. Les programmes d'éducation sanitaire, de promotion de la santé et de renforcement des compétences en prison pourraient améliorer davantage les connaissances des personnes et réduire les comportements à risque liés à la consommation de drogues (EMCDDA, 2023).

L'analyse des besoins à l'intérieur et à l'extérieur de la prison a également révélé une inconscience et peut-être même une offre insuffisante avant, mais aussi après la sortie de prison, d'un programme adéquat de transition et de réinsertion dans la société. Ce programme pourrait exercer une influence positive sur le bien-être physique et psychologique au moment de la sortie de prison. Les offres de réinsertion sociale, les services d'enseignement et de formation, ainsi que les services d'orientation pour usage de drogues ne sont pas assez connus ou difficilement accessibles à la population des PVP et PVDP. Le programme de réinsertion et de remise en liberté pourrait bénéficier d'une mise à jour et d'une meilleure adaptation aux conditions de vie actuelles au Luxembourg. Ces offres doivent être disponibles lors de la détention, et poursuivies et accompagnées lors de la remise en liberté. Il semble que l'accès à ces offres en prison ou après la période d'emprisonnement doit être favorisé et priorisé. De plus, les paroles recueillies suggèrent que la communication sur les différentes offres proposées à une personne vivant en prison pourrait être améliorée. L'information est certainement à améliorer en la matière. Des interventions incitatives dans ce domaine, incluant l'éducation à la santé devraient être développées et les barrières à la connaissance et à l'accès aux programmes offerts en milieu pénitentiaire devraient être explorés. Bien que cela ne soit pas un résultat direct de la présente étude, l'amélioration des connaissances et

² Pour plus d'infos sur les offres existants en prison, veuillez consulter le rapport d'activité du Ministère de la Justice: <https://mj.gouvernement.lu/fr/publications.gouvernement%2Bfr%2Bpublications%2Brapport-activite%2Bminist-justice%2Bmjjust%2B2022-rapport-activite-ministere-justice.html>



de la compréhension des concepts d'intégration sociale, de traitement et de réduction des risques parmi le personnel pénitentiaire grâce à des initiatives de formation peut également être bénéfique. Les services pénitentiaires pourraient se concentrer davantage sur le double diagnostic des troubles liés à l'utilisation de substances et d'autres troubles mentaux afin d'améliorer de manière considérable le dépistage et la prise en charge des problèmes de santé mentale des détenus. La qualité des substances consommées étant inconnue, elles peuvent présenter des risques accrus pour la santé. Avec une approche de réduction des risques liés à la consommation des substances, un service d'analyse de produits pourrait être mis à la disposition des consommateurs.

Les PVP se sont montrés particulièrement préoccupés et les personnes récemment libérées de prison ont exprimé le besoin d'accéder facilement aux services médicaux après leur libération. Cela souligne la nécessité d'améliorer la communication et la transition entre les services de santé et de prise en charge à l'intérieur de la prison avec ceux à l'extérieur. Un système de soins intégrés, regroupant des organisations partenaires se réunissant pour planifier et fournir des services de santé et de soins après la libération, afin d'améliorer la vie des personnes libérées de prison, serait à développer davantage. C'est le cas notamment pour l'accès au traitement de substitution dont la continuité devrait être garantie après la sortie de prison. La désignation d'une personne de référence assurant le suivi et l'accompagnement lors de la préparation de l'intégration et de la remise en liberté pourrait éviter des récidives ou des rechutes. Enfin, une garantie de logement (cf. concept « housing first » ; Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil, 2023), l'accès aux services d'enseignement et de formation, et la remise au travail devrait être un minimum favorisant et augmentant les chances de rétablissement d'une vie sociale équilibrée.

Une étude complémentaire, par exemple sous forme de groupes de discussion, avec des professionnels de santé travaillant dans les différentes offres disponibles au Luxembourg pourrait être bénéfique afin de mieux comprendre les offres existantes et d'optimiser leur mise en place pour assurer l'accompagnement et le suivi de la personne après sa détention. Finalement, comme l'étude a été mise en œuvre dans le cadre d'un projet Européen réalisé dans quatre autres pays européens avec une méthodologie commune, lors d'une prochaine étape, les résultats du Luxembourg pourraient être comparés à ceux des autres pays tandis que des recommandations et des points d'action communs pourraient être tirés.



REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier les personnes vivant en prison et à l'extérieur de la prison qui ont participé à l'étude pour leur disponibilité et l'ouverture d'esprit dont elles ont fait preuve en partageant des informations et des expériences aussi pertinentes. Par ailleurs, les auteurs remercient l'Administration pénitentiaire de Luxembourg, le service psychiatrique en milieu pénitentiaire (SPMP) de la Rehaklinik du Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique au Luxembourg, ainsi que l'infirmerie somatique du Centre Hospitalier de Luxembourg et les centres bas-seuil et de réduction des risques l'Abrigado CNDS et K28 de la Fondation Jugend-an Drogenhëllef, pour leur aide et leur temps consacrés à la réalisation de ce projet.

RÉFÉRENCES

- Aebi, M. F. & Tiago, M. M. (2020). *Prisons and Prisoners in Europe 2019: Key Findings of the SPACE I report*. Strasbourg: Council of Europe. *Disponible sur* : https://www.sistemapenale.it/pdf_contenuti/1587581091_space-i-2019-carcere-europa-key-findings.pdf
- Azbel, L., & Altice, F.L. (2018). *Drug Use, HIV, and the High-Risk Environment of Prisons*. (Vol. 1). Oxford University Press. *Disponible sur* : <https://doi.org/10.1093/med/9780199374847.003.0001>
- EMCDDA. (2012). *Prisons and drugs in Europe: The problem and responses*. Publications Office. *Disponible sur* : <https://data.europa.eu/doi/10.2810/73390>
- EMCDDA. (2021). *European Questionnaire on Drug Use among People living in prison (EQDP) (Long version)*. Publications Office. *Disponible sur* : https://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/european-questionnaire-drug-use-among-prisoners-eqdp_en
- EMCDDA. (2022). *Prison and drugs in Europe: Current and future challenges*. Publications Office. *Disponible sur* : <https://data.europa.eu/doi/10.2810/420042>
- EMCDDA. (2023). *Prisons and drugs: health and social responses: Miniguide*. Publications Office. *Disponible sur* : https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/prisons-and-drugs-health-and-social-responses_en
- Enkelmann, J., Gassowski, M., Nielsen, S., Wenz, B., Roß, S., Marcus, U., Bremer, V., & Zimmermann, R. (2020). High prevalence of hepatitis C virus infection and low level of awareness among people who recently started injecting drugs in a cross-sectional study in Germany, 2011–2014: Missed opportunities for hepatitis C testing. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 7. *Disponible sur* : <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0338-y>
- Favril, L., Vander Laenen, F., Vandeviver, C., & Audenaert, K. (2017). Suicidal ideation while incarcerated: Prevalence and correlates in a large sample of male prisoners in Flanders, Belgium. *International journal of law and psychiatry*, 55, 19-28.
- Foulon, M. (2020). *Etude sur la consommation de drogues en prison au Grand-Duché de Luxembourg* (DU thèse pas publiée). France : Faculté de Médecine, Université Paris Sud, Paris.
- Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil. (2023). *Structures d'hébergement : Housing First*. Luxembourg : Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil. *Disponible sur* : <https://mfsva.gouvernement.lu/fr/le-ministere/attributions/solidarite/sans-abrisme-logement/structures-hebergement.html>
- Ministère de la Justice. (2023). *Rapport d'activité 2022 du Ministère de la Justice - Partie IV : Rapport d'activité de l'Administration Pénitentiaire*. Luxembourg : Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, Ministère de la Justice. *Disponible sur* : <https://mj.gouvernement.lu/fr/publications.gouvernement%2Bfr%2Bpublications%2Brapport-activite%2Bminist-justice%2Bmjust%2B2022-rapport-activite-ministere-justice.html>
- OMS. (2019). *6th Prison Health Conference Prison health systems: The interface with wider national health systems* (pp. 1–37). Organisation mondiale de santé. *Disponible sur* : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/347071/WHO-EURO-2019-3714-43473-61068-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rivlin, A., Hawton, K., Marzano, L., & Fazel, S. (2010). Psychiatric disorders in male prisoners who made near-lethal suicide attempts: case-control study. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 197(4), 313–319. *Disponible sur* : <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.077883>
- Stöver, H., Jamin, D., Jauffret-Roustide, M., Michel, L., Mendes, V., & Vanderplasschen, W. (2023). Continuity of care for drug users in prison and beyond: A qualitative insight. *International Social Work*, 66(4), 1298-1311. *Disponible sur* : <https://doi.org/10.1177/00208728211048926>

