

# RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES EN MILIEU CARCÉRAL

Vinciane SALIEZ<sup>1</sup>

La consommation de drogues en prison est une réalité. Dans ce cadre, les consommateurs s'exposent aux risques liés à la consommation de drogues en plus des risques liés à l'incarcération ainsi qu'aux risques spécifiques liés à la consommation de drogues en prison.

Si le cadre particulier de l'établissement pénitentiaire favorise l'usage de drogues, la prison n'est malheureusement pas encore le lieu où les programmes de réduction des risques sont les mieux représentés. Pourtant, certaines initiatives existent comme des opérations Boule-de-Neige adaptées à la prison, une brochure d'information pour les détenus ou des formations destinées aux agents pénitentiaires. En plus des améliorations continues à apporter aux initiatives existantes, de nombreuses idées ne sont encore que des projets amenés, espérons-le, à un développement futur.

## Drogues en prison

Aujourd'hui, personne ne peut nier la présence spectaculaire de produits psychotropes dans nos prisons. La proportion de détenus déclarant consommer une drogue illégale au sein des prisons est d'environ 40 %.<sup>2</sup> La réalité dépasse sans doute ce chiffre. Le directeur d'un établissement pénitentiaire n'hésite pas à citer le chiffre de 95 % de consommateurs parmi les personnes incarcérées au sein de son établissement. Les drogues les plus consommées dans nos prisons sont le cannabis, suivi par les benzodiazépines, l'héroïne et la cocaïne.<sup>3</sup> Plus inquiétante, une étude réalisée en 2003 dans 10 établissements pénitentiaires belges montre que le milieu carcéral

accueille les premières consommations d'une proportion non négligeable de détenus : pour 19 % de la population totale sondée (et 37 % des consommateurs de l'échantillon), la première prise de drogue (du moins pour le produit mentionné) a eu lieu en prison.<sup>4</sup> Notons que dans le cadre de cette même étude, il a été demandé aux détenus les motifs de leur consommation en prison. "Se relaxer" et "oublier les problèmes" sont les motifs principaux cités.<sup>5</sup>

L'incarcération est un facteur de stress évident : coupé de ses repères, le nouveau détenu est confronté à la vie sociale particulière qui règne en prison, où la loi du plus fort prédomine. Loin de son entourage familial et familial, dans l'attente du jugement, dans la crainte

### Mots-clés

- usage de drogues en prison
- risques et réduction des risques liés à l'usage de drogues
- opération Boule-de-Neige
- agents pénitentiaires et santé des détenus

1. Infirmière licenciée en travail social, Responsable de projets, Modus Vivendi asbl.

2. Molnar M., Pectseen D., Rwubusisi M., Hariga F., Bastin Ph., Dal M., Eurotox asbl, "L'usage de drogues en Communauté Française", rapport 2001-2003, novembre 2004.

3. Eurotox, rapport 2001-2003.

4. Hariga F. (Modus Vivendi asbl), Todts S. (SPF Justice), Doulou M. (MV), Muys M. (Street Wise vzw) et autres, "Toxicomanie en prison : monitoring des risques sanitaires", rapport d'enquête. Cette enquête a été effectuée auprès de 886 détenus de 10 prisons, 5 en Flandres et 5 en Wallonie, au cours de l'été 2003.

5. "Pour le plaisir", "pour se donner du courage", "pour réduire l'agressivité", "par pression du groupe", "par habitude", "par ennui", sont les autres motifs invoqués, mais dans une moindre mesure.

6. Mais le phénomène de violence, bien présent en milieu carcéral, n'induit-il pas aussi la consommation de produits psychotropes ?

7. Hariga F., "La santé en prison : un problème de santé publique. Pour une politique de réduction des dommages liés à l'emprisonnement", Cahier de Prospective Jeunesse n° 16, septembre 2000.

de la violence, etc. le détenu pourra être tenté par un usage répété de drogues et de médicaments.

On peut se poser la question suivante : "pourquoi n'y a-t-il pas plus de contrôle et de répression, ne peut-on pas supprimer l'entrée des drogues en prison ?" D'abord, c'est sans doute très compliqué d'éviter cette entrée. De nombreuses techniques existent pour les faire passer derrière les murs, voire pour les fabriquer sur place. Mais surtout, est-ce vraiment souhaitable ? Du côté des détenus, l'usage des produits permet avant tout de "tenir le coup" : les conditions environnementales et la détresse psychologique dans laquelle ils se retrouvent sont telles qu'il y est difficile de ne pas consommer soit une drogue illégale, soit un substitut. Et du côté des agents pénitentiaires, la consommation de drogues, même si elle peut induire des violences diverses<sup>6</sup>, permet de maintenir un certain calme dans les couloirs. C'est un fait que les agents, comme la plupart des professionnels travaillant dans ce milieu, admettent.

## Risques en prison

### La notion de risques

Les prises de risques concernent tout un chacun : traverser la rue, s'engager dans une vie professionnelle, dans une relation amoureuse, faire un emprunt à la banque, etc. Si ces exemples sont communément admis, il y en a d'autres, comme l'usage de drogues ou le fait de commettre un délit punissable par la loi, qui le sont moins. La consommation des produits psychotropes engendre un certain nombre de risques, mais consommer ne signifie pas pour autant être prêt à tout risquer. L'expérience de Modus Vivendi et de ses partenaires en Communauté française montre que la majorité des consommateurs sont prêts

à tenter de réduire ces risques, pour peu qu'on leur en donne les moyens.

### La détention potentialise les risques

L'incarcération n'est pas sans conséquences pour la santé physique, psychologique et sociale du détenu. Sans rappeler ici le détail des risques liés à l'usage de drogues ni des risques liés à l'incarcération, voici quelques exemples de comment la population spécifique, le contexte particulier et les pratiques propres à la prison potentialisent les risques encourus par l'usager de drogues :

#### Population spécifique

Du point de vue de la santé publique, "les personnes détenues appartiennent à des groupes de population cumulant les facteurs de risques pour la santé : un bas niveau socio-économique et donc à hauts risques pour les maladies 'sociales' comme l'alcoolisme, la tuberculose, etc. un faible niveau d'éducation, un état de santé physique et psychique dégradé à l'entrée et une forte proportion d'usagers de drogues"<sup>7</sup>. La grande proportion d'usagers de drogues parmi les détenus explique aussi une plus forte prévalence des virus du sida et des hépatites B et C qu'à l'extérieur. Par exemple, sur le territoire belge, environ 2 % de la population carcérale est HIV+ alors que cette prévalence n'est que de 0,15 % dans la population générale.

#### Stigmatisation du "drogué" et mesures spéciales

Certains règlements internes ne favorisent pas la logique de réduction des risques comme, par exemple, le fait que, jusqu'à présent, les détenus sous traitement de substitution à la méthadone ne peuvent travailler au sein de la prison. Dans ce contexte, si pour un détenu X la possibilité de travailler est envisagée comme une bulle d'air dans

son quotidien, il aura sans doute peu envie de déclarer son traitement ou son besoin de traitement. Il envisagera alors d'autres alternatives comme masquer sa dépendance, travailler, acheter des produits au marché noir intra muros, voire recevoir des produits lors des visites, et s'arranger pour qu'on lui prescrive le plus de médicaments possible pour tenir le coup.

Mais les logiques et pratiques évoluent ; Les différentes mesures envisagées par le ministère de la Justice annoncent entre autres une volonté d'ouverture en matière de santé et de prévention.

#### Surveillance

À domicile ou en rue, pour peu que l'on soit suffisamment informé des risques encourus et que l'on dispose du matériel adéquat, une consommation à moindres risques est envisageable. On peut se procurer du matériel stérile, prendre le temps de le préparer, de consommer une petite dose et d'attendre les effets avant de consommer à nouveau, etc.<sup>8</sup>

En prison, les détenus sont soumis aux regards des agents pénitentiaires : sans matériel stérile à disposition, il leur faut planquer le matériel dont ils disposent et si l'occasion de consommer se présente, il leur faut souvent agir rapidement pour éviter d'être pris sur le fait. Ce contexte ne favorise bien évidemment pas une consommation à moindres risques.

#### Relations sexuelles

Homosexualité de circonstance, viols, prostitution pour payer sa consommation,... Voilà une autre réalité à laquelle, en termes de santé publique, il s'agit de faire face !

Vu le sujet tabou qu'il représente, il n'est pas aisé de donner des chiffres

fiables sur l'ampleur du phénomène. Citons l'enquête réalisée auprès de 886 détenus dans 10 prisons belges dans lesquelles 9 % des participants déclarent avoir eu des relations sexuelles en prison (en dehors des visites). Environ la moitié de ces personnes ont déclaré ne jamais utiliser de préservatif et un quart l'utiliser de temps en temps...

2 % des participants ont déclaré avoir eu des relations sexuelles payantes en prison. Mais on observe une grande différence selon le comportement en matière d'injection de produits psychotropes : 1 % de ceux qui n'ont pas recours aux injections ont déclaré avoir eu des relations sexuelles payantes en prison, contre 12 % des détenus s'étant injecté de la drogue dans le mois précédant leur incarcération.<sup>9</sup> Sans compter les inquiétudes que l'on peut avoir pour la santé des détenus, la prison est un lieu fermé, mais non clos, dans le sens où, si des individus y entrent sans cesse, d'autres sortent chaque jour et sont donc en contact avec la population générale. Le risque de transmission du VIH, du virus de l'hépatite B et d'autres IST est bien réel.

#### Tatouages et piercings

Ces pratiques sont bien présentes en prison (elles concernent en tout cas 1/10 de la population carcérale), et de surcroît chez les usagers de drogues lors de leur première incarcération. Pratiquées avec le matériel du bord (par exemple une aiguille animée par le moteur d'un baladeur !), et bien évidemment à usages multiples, elles ne sont pas sans risques de transmission virale.

Disponibilité de l'information et du matériel de RDR

Des brochures d'information<sup>10</sup> sur les produits, l'overdose, l'hépatite C, etc. données aux usagers de drogues dans la

8. Par contre, le produit reste toujours un produit de composition non contrôlée, avec tous les risques qui s'en suivent.

9. Hariga F. (Modus Vivendi asbl), Todts S. (SPF Justice), Doulou M. (MV), Muys M. (Street Wise vzw) et autres, "Toxicomanie en prison : monitoring des risques sanitaires", rapport d'enquête, p.27.

10. Ces brochures, qui sont destinées à un public de consommateurs, sont disponibles, gratuitement sauf frais de port, chez Modus Vivendi. Pour toute commande, adressez un fax au numéro 02/644.22.00 en précisant vos coordonnées, le type et nombre de brochures souhaitées.

11. Une seringue peut se vendre 125 euros, et ne sera pas forcément stérile!

12. Les 5 principales objections aux programmes d'échange de seringues sont en effet :

- La crainte d'une augmentation de la violence
- La crainte d'une utilisation de seringues comme armes
- La crainte d'un accroissement de la consommation ou du nombre d'usagers de drogues par injection intra-veineuse
- La crainte que l'échange nuise aux messages fondés sur l'abstinence
- Le doute sur le fait qu'un programme qui a fonctionné dans une prison X puisse être adapté à d'autres établissements (l'échange de seringues en prison : leçons d'un examen : <http://www.aidslaw.ca/francais/contenu/themes/prisons>)

13. Pour exemple, voir le document du Réseau juridique canadien VIH/sida : "l'échange de seringues en prison : leçons d'un examen", <http://www.aidslaw.ca/francais/contenu/themes/prisons>

société libre sont également disponibles dans certains établissements pénitentiaires. Ces brochures ont bien évidemment leurs limites : ces informations sont disponibles sur papier et en français, or tous les détenus ne sont pas forcément lettrés et encore moins francophones. Pas forcément exposés dans des lieux adéquats, ces brochures ne sont pas non plus toujours adaptées au milieu carcéral : il serait par exemple utile de mettre à disposition des détenus des informations spécifiques : citons par exemple la consommation de médicaments en prison ou encore les risques spécifiques liés à la sortie de prison...

Sur le territoire belge, tout individu peut se procurer du matériel stérile d'injection, que ce soit en pharmacie, dans les comptoirs d'échange de seringues, via des éducateurs de rue ou encore via d'autres usagers de drogues. Intra-muros, il n'en est rien. Si la pratique de l'injection est essentielle pour un détenu, plusieurs possibilités s'offrent à lui : soit il prendra le risque de se procurer une seringue venant de l'extérieur, soit il en achètera une à un codétenu<sup>11</sup>, soit il en fabriquera une avec les moyens du bord, soit encore il empruntera une seringue (usagée) à un codétenu injecteur... Avec, une fois de plus et entre autres, des risques de transmission virale.

#### Faible préparation à la sortie

Une multitude de risques sont pris chaque jour en prison... mais ces prises de risques accompagnent aussi le détenu lors de ses congés pénitentiaires et lors de sa sortie. Le risque d'overdose est particulièrement présent dans ce contexte : à peine dehors, l'individu peut être tenté de faire la fête avec son entourage, ou encore de noyer son chagrin (perte des liens affectifs, pas de logement,...) dans la consommation. Pour peu qu'il ait diminué sa consom-

tion lors de son séjour derrière les barreaux, il risque une fameuse overdose si, une fois dehors, il reprend ses habitudes antérieures de consommation!

## Réduction des risques en prison

Pratiquement (et sans se faire d'illusions sur la possibilité de changer radicalement le contexte pénitentiaire), tenter de réduire les risques d'overdose et de transmission de virus consiste à procurer aux détenus des informations mais aussi du matériel qui leur permettent de consommer à moindre risque. Déjà, à l'extérieur de la prison, les projets de réduction des risques ont encore du chemin à parcourir pour donner aux usagers les conditions optimales de consommation, mais en prison nous sommes encore bien plus loin de cet objectif...

### Exemples de programmes existants

#### Accès au matériel stérile d'injection

Hors de nos frontières, des programmes d'échange de seringues ont vu le jour en milieu carcéral. Si cette idée peut choquer, faire craindre une déstabilisation des missions sécuritaires<sup>12</sup> et un risque accru d'accidents professionnels pour les agents, il faut savoir que ces programmes ont souvent dépassé le stade de l'expérience pilote pour être étendus à l'ensemble des établissements de certains pays.<sup>13</sup> En effet, ces expériences, sans générer une recrudescence de violence ou de consommation, semblent avoir permis de freiner, voire de stopper, la pratique du partage de seringues, et de ce fait ont eu comme conséquence une nette diminution de nouveaux cas de personnes porteuses des virus des hépatites et du sida. En ce qui concerne le risque d'accidents professionnels, la

logique et la réalité montrent que ce risque diminue également : les détenus étant obligés de déclarer le fait qu'ils possèdent une seringue (qu'elle soit sur eux ou conservée dans un étui déposé dans un endroit déterminé), les agents courent moins de risques de se piquer accidentellement lors des fouilles. Dans l'éventualité d'une piqûre accidentelle, étant donné la disponibilité des seringues, il y a moins de risques que l'aiguille ait déjà été utilisée et, si tel est le cas, il y a moins de risques qu'elle soit infectée puisque théoriquement elle n'a été utilisée que par un seul individu. On est alors loin des seringues partagées pendant des mois par une dizaine de détenus et cachées vaillamment dans les cellules ou sur eux-mêmes!

Et en Belgique ? Depuis quelques années, Modus Vivendi a un projet d'échange de seringues en prison dans ses cartons. Aujourd'hui, avec le ministère de la Justice et certains représentants des établissements pénitentiaires et du secteur associatif actifs en milieu carcéral, nous partageons une volonté commune de réinvestir ce projet.

#### Accès à une information adaptée

La brochure "Et Vogue La Galère", destinée à l'ensemble des détenus et pas seulement aux usagers de drogues, a été conçue spécifiquement pour le milieu carcéral. Elle traite de divers thèmes comme les problèmes de peau, les soins dentaires, le piercing et le tatouage, la tuberculose, la grossesse en détention, les visites des enfants, la consommation de drogues, les hépatites, le sida, etc. Dans une volonté de toucher un large public, il est indispensable d'améliorer cet outil d'information : peaufiner son contenu, la traduire en différentes langues, améliorer sa diffusion mais aussi permettre aux détenus illettrés d'avoir accès à ces informations.

#### Préservatifs et lubrifiants

Ce matériel de réduction des risques de transmission d'infections sexuellement transmissibles est indispensable dans nos prisons pour les raisons citées précédemment. Actuellement, des préservatifs sont disponibles dans les chambres de VHS (= visites hors surveillance) dans lesquelles le détenu peut recevoir entre autres son conjoint et sont aussi régulièrement disponibles dans les salles d'attente des services médicaux des établissements. Mais restons vigilants : il ne suffit pas de les rendre disponibles, il faut également en assurer la discrétion ! Étant donné le sujet tabou que les relations homosexuelles représentent, tout l'art réside dans le fait d'en assurer une disponibilité discrète. Certaines initiatives simples suffisent parfois. Citons comme exemple l'initiative d'une infirmière d'une des prisons wallonnes qui a installé un pèse-personne mais aussi une étagère pleine de préservatifs et de brochures sur l'usage de drogues derrière un paravent. À chaque consultation, elle propose au détenu de se peser, et libre à lui de se servir en préservatifs et documents sans devoir rendre des comptes à qui que ce soit !

#### L'opération Boule-de-Neige ou la prévention par les pairs

L'opération Boule-de-Neige est un programme de prévention du sida, des hépatites et des overdoses basé sur la participation active des usagers de drogues. L'idée originale de Boule-de-Neige consiste à recruter des (ex) usagers de drogues pour un travail de prévention de proximité, afin qu'ils parlent avec d'autres usagers du sida, des hépatites et des overdoses<sup>14</sup>. Ces détenus, rémunérés<sup>15</sup>, sont appelés jobistes. Le jobiste est expert, d'où sa sollicitation : il connaît la réalité carcérale et certains aspects de la consommation de drogues et surtout il

14. Ce projet, qui emporte un certain succès hors des prisons (en Communauté française, environ 1000 usagers sont touchés chaque année), a vu le jour dans quelques prisons francophones depuis 2001.

15. Concrètement, le jobiste reçoit 125 euros en fin d'opération, pour peu qu'il ait rempli sa mission.

16. Voir l'article de Monsieur Glibert, dans ce même numéro des Cahiers.

17. Les agents sont en effet des intervenants de première ligne confrontés à une kyrielle de situations à gérer, qui leur demandent de jouer 1001 rôles comme d'être les garants de la sécurité, l'oreille attentive lorsqu'un détenu est en détresse et que les autres acteurs de la prison ne sont pas présents, les agents de distribution des médicaments, etc,...

est le mieux placé pour transmettre un message à ses pairs, car il dispose d'une crédibilité auprès des autres usagers de drogues que les professionnels ne possèdent pas.

Le jobiste se voit attribuer une double mission qui consiste à :

- Participer à l'ensemble du cycle de sensibilisation (6 à 8 séances de 2 à 3 heures). Outre l'information donnée sur le sida, les hépatites, les overdoses et tout autre sujet souhaité par les détenus, ces séances sont aussi l'occasion d'échanger sur les croyances et les expériences liées à l'usage de drogues et à la RDR, et cela dans un contexte de non-jugement des attitudes ou des conduites des consommateurs.
- Etablir une quinzaine de contacts parmi les détenus. Le jobiste se rend alors sur le terrain muni d'un questionnaire qui sert de base à l'entretien avec les autres détenus.

Depuis 2001, par manque de subsides, seules 5 opérations Boule-de-Neige ont été réalisées dans des prisons francophones du pays. Mais au total, ce sont tout de même plus de 250 détenus qui ont été touchés via ce programme de réduction des risques. Ce projet a maintenant de nouvelles perspectives d'avenir, puisqu'en 2006, le service de santé pénitentiaire du ministère de la Justice a accepté de supporter le coût de 4 nouvelles opérations : celles-ci se déroulent au sein des prisons de Namur, Jamioulx, Lantin ainsi que dans une des prisons bruxelloises. Il est fort probable que d'autres opérations seront financées par le ministère de la Justice dans les années qui viennent.

### **Pistes de travail à travers l'organisation d'une opération Boule-de-Neige**

#### **Opérations Boule-de-Neige**

L'organisation d'une opération Boule-de-Neige en prison suppose une étroite collaboration entre les intervenants externes porteurs du projet et l'établissement pénitentiaire. Cette collaboration s'établit à plusieurs niveaux :

- Un accord avec la direction de l'établissement est primordial. Une opération de ce type suppose un soutien actif de la direction.
- Il est également indispensable d'associer l'ensemble des autres acteurs de la prison : agents pénitentiaires, membres du service psychosocial, du personnel médical, des services extérieurs actifs au sein de l'établissement. Ceux-ci se réunissent au sein du "comité local de pilotage drogues"<sup>16</sup>, essentiel afin de débattre sur les modalités concrètes d'organisation de l'opération.

#### **Formations**

Sur le terrain, les animateurs Boule-de-Neige ainsi que les jobistes détenus sont soumis à l'organisation interne à la prison, et plus précisément aux agents pénitentiaires présents ces jours-là. Sans vouloir les limiter à un rôle de porte-clés<sup>17</sup>, relevons que sans action des agents, aucun mouvement n'est possible au sein de l'établissement. Et dans la réalité, il arrive que la communication passe mal au sein de la prison (comme partout ailleurs !) et par conséquent que les agents ne soient pas informés de l'activité prévue (d'où les retards d'ouverture des portes, tant pour les intervenants que pour les détenus).

Mais avouons aussi que certains agents utilisent la participation à l'opération comme moyen de pression sur les détenus participants. A ce niveau, leur imagination est parfois débordante : le détenu X n'a pas voulu se rendre à la douche ce jour ? Il ne pourra participer

à la séance ! La séance est censée s'achever à 20h30 ? Elle sera clôturée à 20 heures ! Quelques exemples de situations vécues !

Selon notre perception d'acteur de santé en contact avec des agents mais ne prétendant pas maîtriser la réalité quotidienne de ce milieu de travail si particulier, 3 phénomènes sont à interroger :

- La formation des agents qui actuellement se déroule en 6 semaines. Peu de place est donnée à une réflexion approfondie sur la santé, l'usage de drogues et encore moins sur la réduction des risques liés à cet usage.
- Certains courants de pensée présents, entre autres, dans le milieu des agents : "les détenus, ils n'avaient qu'à réfléchir avant d'agir, je ne vois pas pourquoi on se soucierait de leur santé, ils coûtent déjà assez cher". "Pourquoi on devrait mettre des préservatifs à disposition des détenus ? Il n'y a que des hommes ici !"... Mais ne caricaturons pas ! Même si tous ne pensent pas comme cela, ces réflexions sont bien réelles...
- Les conditions de travail difficiles d'agents qui se sentent les laissés-pour-compte du système carcéral. Comment accepter que des détenus soient payés pour être acteurs d'une opération Boule-de-Neige lorsqu'on ne reçoit pas un nouvel uniforme par manque de moyens financiers ? Tel est le genre de réactions entendues lors de formations à la RDR...

Après avoir dressé ce tableau non-exhaustif et qui ne rend compte que d'une vision parcellaire de la situation, on comprend mieux l'intérêt de Modus Vivendi à participer à la formation des agents, comme à celle de l'ensemble des professionnels présents en prison.

Un exemple de formation récente est une collaboration initiée par l'asbl CAP-ITI avec 5 associations actives en matière de toxicomanies, en étroite collaboration avec le Groupe local drogues de la prison de Saint-Gilles. Plus qu'une formation, ce cycle donnait en effet l'occasion aux acteurs de Saint-Gilles d'approfondir leurs réflexions sur ce thème mais aussi de faire un état des lieux de la réalité de la prison, des difficultés rencontrées, des éléments à améliorer et surtout d'élaborer des pistes de solution pour améliorer la situation.

Modus Vivendi, en tant qu'acteur de seconde ligne de réduction des risques liés à l'usage de drogues, a accepté avec enthousiasme l'invitation qui lui était faite de se mettre autour de la table : l'occasion de réfléchir avec d'autres institutions et d'élaborer un projet commun de formation destinée à des acteurs du milieu pénitentiaire ne se présente en effet pas tous les jours... Le rôle de Modus Vivendi fut de dresser, avec les participants, un tableau des risques pour la santé des détenus et des moyens théoriques pour les réduire. Dans un second temps, l'intervention de Prospective Jeunesse a permis de réfléchir à la mise en place de ces actions dans le contexte de la prison de Saint-Gilles.

De cette expérience, nous avons en tout cas tiré une leçon : avant d'aborder la question des risques pour la santé des détenus, il est indispensable de mener une réflexion sur les risques encourus ou ressentis par les agents pour leur propre santé. En effet, comment leur demander de se soucier, ne fut-ce qu'une journée, de la santé globale des personnes incarcérées lorsque eux-mêmes, dans leur vie professionnelle, se ressentent à tort ou à raison, comme les premières victimes du système pénitentiaire ? Confrontés nuit et jour à la violence, aux maladies contagieuses,

à la détresse psychologique et sociale des détenus, et tout cela dans un cadre souvent digne du 19<sup>ème</sup> siècle, on ne peut que déplorer le manque de reconnaissance mais aussi de moyens dont les agents disposent...

## Conclusion

Dostoïevski disait : "On ne peut juger du degré de civilisation d'une nation qu'en visitant ses prisons".

En Belgique, les notions de sécurité et de santé restent encore trop souvent en contradiction pour les acteurs du milieu carcéral, si bien que les détenus en font les frais. A pas feutrés, la réduction des risques est passée à travers les barreaux, mais beaucoup reste encore à faire. C'est un processus en mouvement, qui demande une réflexion perpétuelle afin d'adapter au mieux les programmes à la réalité carcérale. Puisque la consommation de drogues sera sans aucun doute toujours une réalité au sein de nos établissements pénitentiaires, espérons que les grilles s'ouvriront de plus en plus à la philosophie et aux projets concrets de réduction des risques!



## PRÉVENTION DES ASSUÉTUDES ET USAGES DE DROGUES FORMATION

"Une société sans drogue n'existe pas!".

Nous pouvons faire le choix de croire le contraire, d'ignorer le phénomène des assuétudes ou de miser sur l'interdit et son corollaire, la répression, pour le gérer.

Prospective Jeunesse propose, au contraire, aux personnes confrontées à des situations d'usages de drogues ou à des dépendances comportementales (jeu, Internet,...) de s'outiller et enrichir leur regard sur ces questions. La formation proposée envisage les usages de drogues et les comportements addictifs dans leur contexte et propose d'adopter une démarche de prévention des méfaits liés à ces situations qui s'inspire des principes de la promotion de la santé.

**Formation** de 3 jours destinée à tous les adultes qui entourent les jeunes et sont leurs interlocuteurs habituels ainsi qu'aux personnes concernées par les questions des drogues : enseignants, éducateurs, parents, intervenants sociaux, PMS, PSE, responsables santé dans le monde du travail, stagiaires, etc.

**Dates** : 20, 21 et 27 novembre 2006 - 5, 6 et 13 février 2007 - 23, 24 et 30 avril 2007.

**Info** : Prospective Jeunesse, Claire Haesaerts, Secrétaire, tél. : 02/512.17.66, fax : 02/513.24.02, e-mail : [claire.haesaerts@prospective-jeunesse.be](mailto:claire.haesaerts@prospective-jeunesse.be)