

Travail de fin d'études[BR]- Travail de fin d'études: "Comment les femmes détenues, usagères de drogues, vivent-elles l'incarcération au sein de la prison de Marche-en-Famenne ? Effets du contexte carcéral sur la trajectoire de consommation."[BR]- Séminaire d'accompagnement à l'écriture

Auteur : Mayerus, Maëlle

Promoteur(s) : 26829

Faculté : Faculté de Droit, de Science Politique et de Criminologie

Diplôme : Master en criminologie à finalité spécialisée en criminologie interpersonnelle

Année académique : 2024-2025

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/24945>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

**Comment les femmes détenues, usagères de
drogues, vivent-elles l’incarcération au sein de
la prison de Marche-en-Famenne ?**
Effets du contexte carcéral sur la trajectoire de consommation

*Travail de fin d’études en vue de l’obtention du Master en Criminologie à
finalité spécialisée*

Réalisé par Maëlle MAYÉRUS
Année académique 2024-2025

Recherche menée sous la direction de
Madame EL GUENDI Sarah

Remerciements

Je tiens tout d'abord à adresser mes remerciements à Madame El Guendi, promotrice de ce travail de fin d'études, pour son accompagnement éclairé et sa disponibilité tout au long de cette recherche.

Ma gratitude va également au personnel de la prison de Marche-en-Famenne pour leur précieuse collaboration, et tout particulièrement aux membres de la direction, qui ont permis le déroulement de cette étude au sein de leur établissement.

Je remercie chaleureusement l'ensemble des participantes, sans qui ce travail n'aurait pu être réalisé.

Enfin, merci à tous les membres de mon entourage pour leur soutien et leur implication dans la relecture et dans le bon déroulement de ce travail.

Table des matières

1	Abstract.....	5
2	Introduction théorique	6
2.1	Intérêt de notre étude	6
2.2	Revue de littérature.....	6
2.2.1	Consommation de substances psychoactives chez les femmes avant leur incarcération	6
2.2.1.1	Origines de la consommation et prise en charge	7
2.2.1.2	Prévalence et modes de consommation	7
2.2.1.3	Lien entre la consommation de substances et la délinquance	8
2.2.1.4	Impacts sur la vie quotidienne.....	8
2.2.2	Consommation de substances psychoactives chez les femmes en détention	8
2.2.2.1	Santé physique et mentale des femmes détenues consommatrices	9
2.2.2.1.1	Santé physique.....	9
2.2.2.1.2	Santé mentale.....	10
2.2.2.2	Prise en charge en détention	10
2.2.3	Profil et vulnérabilités des femmes incarcérées usagères de drogues	11
2.2.4	Vie quotidienne en détention et stratégies d'adaptation.....	11
2.2.4.1	Vie quotidienne.....	11
2.2.4.2	Stratégies d'adaptation	12
2.2.5	Projections futures.....	13
2.3	Cadre de recherche.....	13
3	Méthodologie	13
3.1	Type de recherche	13
3.2	Echantillonnage	14
3.2.1	Population cible.....	14
3.2.2	Recrutement	14
3.2.3	Échantillon	15
3.3	Récolte des données.....	15
3.4	Précautions éthiques	16
3.5	Stratégie d'analyse.....	16
4	Résultats.....	17
4.1	Profil des participantes.....	17
4.2	Résultats qualitatifs.....	17
4.2.1	Trajectoires de vie et consommation avant l'incarcération	18
4.2.1.1	Trajectoires de vie.....	18
4.2.1.2	Consommation avant l'incarcération.....	18
4.2.2	Consommation en détention.....	19
4.2.2.1	Poursuite/arrêt de la consommation	19
4.2.2.2	Prise en charge concernant la consommation.....	20
4.2.3	Vie quotidienne en détention et stratégies d'adaptation.....	20
4.2.3.1	Relations sociales	20
4.2.3.1.1	Relations avec le personnel pénitentiaire	20
4.2.3.1.2	Relations avec la codétenue.....	20

4.2.3.1.3	Relations avec les autres détenues femmes	21
4.2.3.1.4	Rapports vis-à-vis des détenus hommes.....	21
4.2.3.1.5	Contact avec la famille et les proches	21
4.2.3.2	Occupations, vie quotidienne et stratégies d'adaptation	22
4.2.4	Représentations et significations personnelles de la prison	22
4.2.4.1	Vision positive	22
4.2.4.2	Vision négative	23
4.2.5	Projections futures.....	23
4.2.6	Suggestions d'améliorations	24
5	Discussion	24
5.1	Compréhension des résultats et interprétation	24
5.1.1	Trajectoires de vie et consommation avant l'incarcération.....	25
5.1.2	Consommation en détention.....	26
5.1.3	Vie quotidienne en détention et stratégies d'adaptation.....	27
5.1.4	Représentations et significations personnelles de la prison	28
5.1.5	Projections futures.....	28
5.1.6	Suggestions d'améliorations	29
5.2	Forces et limites de la recherche.....	30
5.2.1	Forces	30
5.2.2	Limites.....	31
6	Conclusion	32
7	Bibliographie	33
8	Annexes	38
	Annexe 1 : Prospectus destiné au recrutement des participantes	38
	Annexe 2 : Guide d'entretien.....	39
	Annexe 3 : Formulaire d'information et de consentement	41
	Annexe 4 : Tableau d'analyse croisée.....	43

1 Abstract

À ce jour, la consommation de substances psychoactives chez les femmes incarcérées a fait l'objet de peu d'études, la recherche s'étant majoritairement concentrée sur les hommes. Si cette consommation est fréquemment observée avant l'incarcération, cette dernière peut néanmoins jouer un rôle déterminant dans leur trajectoire de consommation. Cette recherche vise à comprendre de manière approfondie l'expérience de l'incarcération chez les femmes usagères de drogues ainsi qu'à mettre en évidence son impact sur leur trajectoire de consommation. En vue de répondre à ces objectifs, nous avons recouru à la méthodologie qualitative de type exploratoire, fondée sur des entretiens semi-directifs. La prison de Marche-en-Famenne a été retenue comme terrain d'étude, et en son sein, six détenues usagères de drogues ont accepté de nous accorder un entretien. Les résultats révèlent une ambivalence dans le vécu de l'incarcération, perçue à la fois comme une épreuve psychologiquement lourde et comme une opportunité de rupture avec la consommation et l'environnement qui l'entoure. Si la moitié des participantes rapporte avoir poursuivi son usage en détention, l'autre moitié affirme avoir cessé toute consommation depuis son entrée en prison. Enfin, il apparaît que des relations soutenant constituent des ressources clés, complétées par diverses stratégies mobilisées par les participantes pour affronter leur quotidien.

Mots-clés : Femmes - Incarcération - Consommation de drogues - Analyse qualitative

To date, there have been few studies on psychoactive substances use among incarcerated women, with research focusing mainly on men. While substances use is frequently observed prior to incarceration, imprisonment can nevertheless play a decisive role in their trajectory of use. This research aims to gain an in-depth understanding of the experience of incarceration among female drug users and to highlight its impact on their trajectory of use. In order to meet these objectives, we used an exploratory qualitative methodology based on semi-structured interviews. The Marche-en-Famenne prison was selected as the study site, and six female prisoners who were drug users agreed to be interviewed. The results reveal ambivalence in the experience of incarceration, perceived both as a psychologically difficult ordeal and as an opportunity to break away from drug use and the environment surrounding it. While half of the participants reported continuing their use while in detention, the other half said they had stopped using drugs since entering prison. Finally, it appears that supportive relationships are key resources, complemented by various strategies employed by participants to cope with their daily lives.

Keywords : Women - Incarceration - Drug use - Qualitative analysis

2 Introduction théorique

2.1 Intérêt de notre étude

Cette recherche vise à approfondir la compréhension de l'expérience de l'incarcération chez les femmes usagères de drogues, ainsi qu'à mettre en évidence les effets de l'incarcération sur leurs trajectoires de consommation de substances psychoactives.

En s'appuyant sur la littérature existante, principalement issue de travaux menés aux États-Unis, au Canada et en Australie, ce travail de fin d'études propose une exploration de cette réalité au sein d'un établissement pénitentiaire belge, en particulier celui de Marche-en-Famenne, situé en Région wallonne.

Dans le cadre de ce travail, la compréhension du terme « drogue » s'appuie sur la définition proposée par Plourde et al. (2007). Ce terme est employé comme synonyme de « substance psychoactive » et englobe l'alcool, le tabac, les drogues illégales ainsi que les médicaments psychotropes, qu'ils soient prescrits ou non.

2.2 Revue de littérature

À ce jour, les recherches consacrées aux femmes incarcérées consommatrices de substances psychoactives demeurent peu développées, tant au sein de la littérature scientifique belge qu'internationale (Plourde et al., 2007). La recherche s'est historiquement davantage concentrée sur les hommes (Brochu et al., 1996). Les travaux, recourant à une approche qualitative pour explorer en profondeur cette réalité, demeurent, eux aussi, peu nombreux (Plourde et al., 2007).

D'un point de vue statistique, les femmes représentaient en 2023 seulement 4,3% de la population carcérale belge (Service public fédéral Justice, 2024). À l'échelle mondiale et européenne, elles constituaient respectivement 6,8% et 6,1% de la population carcérale en décembre 2024 (Fair & Walmsley, 2024)¹. En Europe², il peut même être noté une baisse de 5% de la population carcérale féminine depuis l'an 2000 (Fair & Walmsley, 2024). Cette infériorité numérique a longtemps conduit à une forme d'invisibilisation de leur expérience au sein de la littérature scientifique (Rostaing, 2017).

Au sein de cette population carcérale féminine, la consommation de substances psychoactives constitue une problématique fréquemment rencontrée (Plourde et al., 2007 ; Forouzan et al., 2012). En effet, l'usage de drogues, tout comme la polytoxicomanie et la consommation de médicaments, est reconnu comme étant significativement plus répandu parmi les personnes judiciarisées, et plus particulièrement parmi les personnes détenues, que dans la population générale (Boys et al., 2002 ; Forget, 1990 ; Brochu & Plourde, 2012).

2.2.1 Consommation de substances psychoactives chez les femmes avant leur incarcération

La consommation de substances psychoactives, fréquemment observée chez les femmes judiciarisées, débute généralement avant leur incarcération (Plourde et al., 2007 ; Brochu & Plourde, 2012). L'étude menée en 2012 par Forouzan et al. rapporte que 86,5% des femmes incarcérées interrogées admettent

¹ Les chiffres incluent tant les femmes en détention préventive que les femmes condamnées.

² Sans prendre en compte la Russie.

une consommation régulière de drogues ou d'alcool au cours de leur vie. Le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (2017) vient appuyer ce constat en révélant qu'entre 30 et 60% des détenus dans le monde ont eu recours à une consommation abusive de drogues dans le mois précédant leur entrée en détention.

2.2.1.1 Origines de la consommation et prise en charge

Les raisons d'initiation à la consommation de drogues sont diverses. Cela peut être pour en faire l'expérience, pour répondre à la pression des pairs, pour s'évader ou se détendre (Organe international de contrôle des stupéfiants, 2017). L'entrée dans la consommation de drogues chez les femmes est souvent décrite comme soudaine et intense, motivée par un événement déclencheur tel qu'une dépression ou un problème familial (Bloom et al., 2003).

Il convient également de souligner que les troubles psychiatriques constituent l'un des facteurs majeurs d'entrée dans la consommation de produits psychoactifs chez les femmes (Bloom et al., 2003).

Par ailleurs, l'entrée dans la dépendance, tout comme son maintien, s'inscrit fréquemment dans le cadre d'une relation avec un partenaire également consommateur (Pohl & Boyd, 1992 ; Donath, 2004). Dans ce contexte, certaines femmes poursuivent leur usage de substances psychoactives afin de préserver le lien affectif avec leur partenaire (Covington & Surrey, 1997).

Ce schéma relationnel de consommation, souvent marqué par une dépendance croissante, conduit régulièrement ces femmes à la commission de délits contre les biens, à la vente de drogues ou à la prostitution, dans le but de financer leur propre consommation ainsi que celle de leur partenaire (Johnson, 2004).

Consécutivement à des expériences précoces de violences physiques et/ou sexuelles, la consommation de substances psychoactives peut être mobilisée pour gérer les émotions négatives (anxiété, colère, tristesse) résultant de la maltraitance, pour renforcer la confiance en soi, ou encore pour faire face à une maltraitance persistante (Widom, 2000).

Les résultats de l'étude de Forouzan et al. (2012) indiquent qu'une large majorité des participantes présentant une dépendance aux substances psychoactives s'étaient engagées, avant leur détention, dans des programmes de désintoxication. Toutefois, parmi celles-ci, plus de la moitié déclarent ne pas avoir été en mesure de mener ces programmes à leur terme.

2.2.1.2 Prévalence et modes de consommation

Les femmes représentent environ un tiers des personnes qui consomment des drogues dans le monde (Organe international de contrôle des stupéfiants, 2017).

En ce qui concerne les substances consommées, les plus couramment utilisées en Belgique sont, d'après une enquête menée en 2022 auprès de 1451 personnes consommatrices, le cannabis (83%), la cocaïne (25%), l'ecstasy (25%), la kétamine (12%) et les amphétamines (8%). D'autres substances, comme les opioïdes analgésiques (5%), le LSD (3%), l'héroïne (1%) ou le GHB (1%) présentent des taux de consommation plus faibles (Damian, 2022).

Le tabagisme est également fortement répandu dans la population des femmes incarcérées (Cropsey et al., 2004).

En Belgique, les résultats de l'enquête réalisée par Damian (2022) ont également montré que certains usagers déclaraient consommer des médicaments sans prescription médicale ou en détournaient l'usage prescrit. Par exemple, 9 % des répondants ont indiqué faire usage de somnifères.

La consommation simultanée de drogues et d'alcool apparaît particulièrement répandue chez les femmes usagères de substances psychoactives (Pohl & Boyd, 1992 ; Donath, 2004). Toutefois, les données suggèrent qu'une proportion significativement plus élevée de femmes incarcérées présente une dépendance modérée à sévère aux drogues illicites, pour une proportion moindre de dépendance à l'alcool (Brochu et al., 1996).

2.2.1.3 Lien entre la consommation de substances et la délinquance

Un lien étroit est fréquemment établi entre la consommation de produits psychoactifs et l'implication dans des activités criminelles chez les femmes. Les recherches s'accordent à démontrer que les femmes consommatrices de drogues présentent une probabilité accrue d'être impliquées dans des actes délictueux (Bloom et al., 2003).

Plus spécifiquement, il apparaît qu'une proportion significative de femmes incarcérées pour des infractions pénales se trouvait sous l'influence de l'alcool, de drogues, ou d'une combinaison des deux au moment de la commission de l'infraction (Bloom et al., 2003), ce qui souligne l'importance du rôle de la consommation dans le passage à l'acte.

Par ailleurs, concernant les infractions liées aux drogues, la part des femmes impliquées dans celles-ci connaît une progression notable. En Europe et en Asie centrale, plus d'un quart des femmes détenues ont été condamnées pour des délits en lien avec les stupéfiants (Organe international de contrôle des stupéfiants, 2017).

2.2.1.4 Impacts sur la vie quotidienne

Dans l'étude menée par Forouzan et al. (2012), la majorité des participantes estiment que leur consommation de drogues illicites est à l'origine de difficultés familiales, conjugales, financières ou comportementales. L'étude relève également qu'une proportion importante des contrevenantes déclarent avoir recours aux substances psychoactives dans le but d'échapper à leurs problèmes, tandis qu'une partie d'entre elles indiquent rechercher avant tout l'effet stimulant procuré par ces substances.

2.2.2 Consommation de substances psychoactives chez les femmes en détention

De nombreuses recherches ont mis en évidence la poursuite d'une consommation de drogues en détention, bien que les proportions varient selon les contextes et les populations étudiées (Andía et al., 2005 ; Boys et al., 2002 ; Butler et al., 2003 ; Johnson, 2006 ; Plourde & Brochu, 2002a, 2002b).

L'étude de Plourde et al. (2012), menée auprès de 317 hommes et 176 femmes détenus dans des établissements pénitentiaires canadiens, révèle que, parmi les femmes interrogées, 12% ont déclaré avoir consommé des drogues au cours des trois derniers mois de leur incarcération.

Le maintien de l'usage de produits psychoactifs en détention peut notamment s'expliquer par les effets du contexte carcéral lui-même, qui influent directement sur les trajectoires de consommation des personnes détenues. Si, pour certaines personnes, l'incarcération offre l'opportunité d'une réduction, voire d'un arrêt total de la consommation, les privations et conditions de vie en détention peuvent, au contraire, favoriser chez d'autres une augmentation de la consommation, une rechute, des usages plus dangereux, voire un début de consommation (Boys et al., 2002 ; Dolan et al., 2018b ; Korte et al., 1998).

Au-delà de ses effets individuels, la consommation de drogues peut nuire au climat carcéral global, en générant des tensions, des vols, des menaces et des actes de violence entre détenus (Stöver, 2017).

2.2.2.1 Santé physique et mentale des femmes détenues consommatrices

En Belgique, la santé et sa promotion en milieu carcéral font l'objet d'une attention croissante depuis plusieurs années, face aux constats répétés de non-respect de la Loi de principes (2005)³ qui exige notamment des conditions de détention respectueuses de la dignité humaine sur les plans psychosocial, physique et matériel (Salvi, 2016).

Selon un rapport du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé, le passage en détention contribue fréquemment à une dégradation de la santé physique et mentale des personnes détenues (Mistiaen et al., 2017).

En ce sens, à leur entrée en détention, les personnes incarcérées présentent fréquemment des problèmes de dépendance, des troubles dentaires, ainsi que des maladies chroniques insuffisamment prises en charge. Les conditions de vie en détention favorisent non seulement l'aggravation de ces problématiques, mais aussi l'émergence de nouvelles pathologies. Nombre de détenus estiment que la qualité des soins en prison est moindre que celle offerte à l'extérieur, notamment en raison de consultations rapides et rarement accompagnées d'un examen médical approfondi. L'accès à des médecins spécialistes demeure également limité dans la majorité des établissements pénitentiaires (Kinet, 2022).

Harner & Riley (2013) viennent confirmer ce constat en affirmant que la santé mentale et physique des femmes apparaît souvent déjà fragilisée au moment de leur entrée en détention, et tend à se détériorer davantage sous l'effet des conditions matérielles de détention et de l'impact psychologique de l'emprisonnement.

La consommation de drogues en prison, quant à elle, expose les usagers à des risques majeurs pour leur santé physique et mentale (Degenhardt & Hall, 2012 ; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2014 ; Jones et al., 2011), tout en compromettant leurs perspectives de réinsertion après la détention (Favril, 2018).

2.2.2.1.1 Santé physique

Différents facteurs tels que la consommation de substances psychoactives mais aussi des comportements sexuels à risque, des antécédents de violences sexuelles, des conditions de vie marquées par la marginalisation et la précarité exposent les femmes détenues à un risque accru de développer des

³ Loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus.

maladies sexuelles et reproductives (cancers, infections sexuellement transmissibles) (De Groot & Maddow, 2006 ; Macalino, 2006).

En détention, divers facteurs peuvent avoir une influence sur la santé physique des détenues. En Belgique, il est régulièrement rapporté que la qualité de l'alimentation est médiocre, et les possibilités de pratiquer une activité physique sont limitées. La sédentarité contrainte et la mauvaise qualité de la literie peuvent engendrer des douleurs physiques. Par ailleurs, la vétusté des infrastructures, l'insalubrité des cachots, la présence d'insectes et le manque d'aération nuisent aux conditions d'hygiène et à la santé des détenus (Kinet, 2022).

2.2.2.1.2 Santé mentale

Le fait d'être isolées socialement et/ou séparées de leurs proches expose les personnes détenues à un risque accru de détresse psychologique importante, pouvant aller jusqu'à des pensées suicidaires (Kinet, 2022).

La littérature scientifique met en évidence une corrélation importante entre la présence de troubles mentaux et une plus grande vulnérabilité à la consommation de substances psychoactives (Conway et al., 2006, 2016 ; Glantz et al., 2009 ; Kessler, 2004 ; Swendsen et al., 2010). Celle-ci se confirme dans le milieu carcéral, où l'on estime que 70% des femmes incarcérées souffrant d'une addiction sévère aux drogues présentent également des problèmes psychiatriques concomitants (McDonagh et al., 2002).

Selon Bloom & Covington (2008), les femmes consommatrices de produits psychoactifs sont plus susceptibles de souffrir des troubles concomitants suivants : dépression, dissociation, syndrome de stress post-traumatique, autres troubles anxieux, troubles alimentaires et troubles de la personnalité.

2.2.2.2 Prise en charge en détention

La recherche a montré que la prise en charge de la toxicomanie en détention constitue un élément clé du processus de rétablissement, en contribuant significativement à renforcer les probabilités de réinsertion sociale et de conformité aux normes légales chez les personnes judiciairisées (Bloom et al., 2003). En effet, plusieurs approches thérapeutiques telles que les traitements de substitution, les communautés thérapeutiques (unités sans drogue) ou encore la thérapie cognitivo-comportementale se sont révélées efficaces pour réduire à la fois la consommation et la récurrence (Bahr et al., 2012 ; Belenko et al., 2013 ; Chandler et al., 2009 ; Dolan et al., 2018a ; Fazel et al., 2016 ; Larney et al., 2007).

Il a toutefois été observé que les soins en santé mentale et les dispositifs thérapeutiques pour les dépendances proposés en milieu carcéral manquent souvent de cohérence et peinent à atteindre les standards de qualité recommandés (Kosak, 2005).

En Belgique, un rapport d'évaluation mené par l'ASBL *Un pass dans l'impasse*, mandatée par le Gouvernement wallon dans le cadre d'un projet de promotion de la santé et d'accompagnement des personnes détenues en matière de santé mentale, de gestion des assuétudes et de réduction des risques dans les prisons wallonnes, relate que les établissements pénitentiaires ne disposent pas de ressources nécessaires pour prendre en charge de manière adéquate les problématiques de dépendance. L'accompagnement se limite souvent à un suivi médical, principalement via des traitements de substitution parfois lourds, sans un accompagnement psychologique adapté et spécialisé (Kinet, 2022).

2.2.3 Profil et vulnérabilités des femmes incarcérées usagères de drogues

Les femmes incarcérées et usagères de drogues présentent fréquemment un profil sociodémographique et biographique marqué par une accumulation de vulnérabilités. Elles sont généralement :

- jeunes (âgées d'une trentaine d'années) ;
- mères et élèvent seules leurs enfants ;
- condamnées pour des infractions liées aux drogues ou aux atteintes à la propriété ;
- victimes d'abus physiques et/ou sexuels, durant l'enfance ou à l'âge adulte ;
- exposées précocement à la consommation de drogues au sein de leur environnement familial ;
- peu scolarisées/caractérisées par un faible niveau d'éducation ;
- engagées dans la criminalité ou le travail du sexe comme moyen de subsistance ;
- concernées par des troubles de santé physique et/ou mentale (Bloom et al., 2003 ; Johnson, 2006).

En résumé, celles-ci présentent souvent des parcours de vie marqués par des vulnérabilités cumulées : précarité économique, violences sexuelles et physiques, instabilité familiale et problèmes de santé mentale (Johnson, 2004, 2006). Ces facteurs de vulnérabilité sont étroitement associés à des trajectoires de consommation de substances psychoactives, à la polytoxicomanie (Johnson, 2006) et à la délinquance (Johnson, 2004).

Ce profil de vulnérabilité se manifeste également sur le plan professionnel. Parmi les femmes détenues exerçant une activité avant leur incarcération, la majorité occupait des postes peu qualifiés, et seulement 37% disposaient d'un emploi légal. Par ailleurs, une proportion importante d'entre elles dépendait de l'aide sociale ou de revenus issus d'activités illégales telles que la vente de stupéfiants, la prostitution ou le vol à l'étalage (Bloom et al., 2003).

Cette précarité professionnelle s'accompagne fréquemment de difficultés financières importantes, pouvant aller jusqu'à l'endettement (Forouzan et al., 2012). Dans l'étude de Forouzan et al. (2012), la moitié des participantes déclaraient être endettées au moment de leur incarcération. La persistance de cette vulnérabilité économique à la sortie de détention constitue un facteur de risque important de réengagement dans des activités criminelles (Forouzan et al., 2012).

Concernant les abus sexuels et physiques, une étude menée par Browne et al. (1999) dans les prisons de New York rapporte qu'une grande majorité des femmes interrogées ont déclaré avoir subi de tels sévices durant leur enfance ou leur adolescence. Seules 6 % d'entre elles n'ont pas rapporté d'agression physique ou sexuelle au cours de leur vie. Par ailleurs, la consommation d'alcool et d'autres drogues accroît également le risque, pour une femme, d'être victime de violences au cours de sa vie adulte (Covington, 1997). Ces résultats mettent en lumière l'omniprésence des violences dans les trajectoires des femmes incarcérées, alors que peu d'établissements pénitentiaires proposent des programmes conçus pour accompagner les femmes face à cette problématique (Browne et al., 1999).

2.2.4 Vie quotidienne en détention et stratégies d'adaptation

2.2.4.1 Vie quotidienne

En prison, les repères temporels diffèrent radicalement de ceux en usage dans la société libre. Le temps y est structuré par des repères institutionnels tels que les repas, l'ouverture et la fermeture des cellules

ou les visites. C'est cependant cette rigidité routinière qui fournit aux femmes incarcérées un socle stable leur permettant d'organiser leur temps et de se situer dans un moment précis. Cependant, toute perturbation de cet ordre (retard ou annulation) peut déstabiliser ces repères spatio-temporels, suscitant frustration, anxiété ou colère (Martel, 2006).

Un autre facteur de frustration dans le quotidien des femmes incarcérées réside dans la perception d'un traitement différencié par rapport aux hommes. En effet, de nombreuses détenues dénoncent un accès plus limité que celui des hommes aux activités de loisirs, aux opportunités de socialisation ainsi qu'aux programmes éducatifs (Stohr & Mays, 1993).

Les relations avec le personnel pénitentiaire et les intervenants extérieurs jouent également un rôle central dans le vécu des personnes incarcérées. Concernant les rapports avec les agents pénitentiaires, lorsqu'ils sont marqués par des tensions ou des conflits, ils constituent une source significative de mal-être et de colère au quotidien. Ce mal-être est d'autant plus accentué lorsqu'il s'accompagne de discriminations telles que le racisme, l'homophobie ou la violence physique. À l'inverse, les agents adoptant une posture bienveillante ou se percevant investis d'une mission sociale apparaissent comme une source de soutien importante. Pour ce qui est des relations avec les intervenants extérieurs, elles sont généralement décrites comme bénéfiques, dans la mesure où elles se déroulent en dehors des rapports de pouvoir typiques du milieu carcéral et participent à renforcer l'estime de soi des personnes détenues (Kinet, 2022).

2.2.4.2 Stratégies d'adaptation

L'incarcération est souvent vécue comme un événement stressant et oblige l'individu à s'ajuster au mieux à celui-ci via des évaluations cognitives (Plourde, 2007). Les femmes incarcérées vont ainsi développer des stratégies adaptatives inscrites au sein d'un processus dynamique influencé par des facteurs temporels, contextuels, individuels ainsi que par la signification attribuée aux événements (Plourde, 2007). Lorsqu'elles s'avèrent efficaces, les stratégies adaptatives vont permettre aux détenues de s'adapter, d'atténuer l'impact émotionnel négatif, de préserver une perception positive de soi et d'entretenir une relation harmonieuse avec leur environnement (Dumont, 2001).

Lazarus et Folkman (1984) ont distingué deux types de stratégies adaptatives : un mode actif orienté vers le problème et un mode d'évitement centré sur les émotions. Le premier mode vise à modifier la source du problème par des efforts concrets tels que le développement de nouvelles compétences, une réévaluation positive de la situation, la recherche d'informations ou de soutien social (Lazarus & Folkman, 1984). Le second mode va chercher à éviter le problème via des efforts cognitifs, comportementaux ou émotionnels tels que le déni, la pensée magique, la distraction ou encore la consommation de substances psychoactives (Lazarus & Folkman, 1984).

Les stratégies d'évitement relevant du second mode peuvent offrir un répit psychologique et s'avèrent particulièrement adaptées dans des situations où l'individu ne dispose pas de capacité de contrôle sur les événements, une réalité fréquente dans le cadre d'une incarcération (Lazarus & Folkman, 1984).

Dans ce contexte, la détresse psychologique rapportée par certaines personnes détenues peut se manifester de différentes manières : pensées suicidaires, difficulté à se projeter dans l'avenir, ou encore renforcement des comportements addictifs. La consommation excessive de médicaments ou de drogues est fréquemment décrite comme un moyen d'échapper à la réalité carcérale, tandis que l'augmentation du tabagisme est généralement attribuée au stress et à l'ennui liés à l'enfermement (Kinet, 2022).

2.2.5 Projections futures

La faiblesse de l'aide à la réinsertion est régulièrement dénoncée dans les prisons wallonnes, comme ailleurs. Fragilisés par la précarité, les détenus ne disposent pas toujours des ressources nécessaires pour entreprendre seuls les démarches en vue de leur réinsertion. Ce manque d'accompagnement nourrit chez les détenus un sentiment d'inquiétude, de découragement et de colère, lié à l'absence de perspectives d'avenir en dehors de la récidive (Kinet, 2022).

2.3 Cadre de recherche

La prison de Marche-en-Famenne a été choisie pour mener notre recherche en raison de l'opportunité d'un stage effectué préalablement en son sein et ayant facilité la réalisation ultérieure des entretiens occupant cette recherche.

Au-delà de cet accès pratique, la prison de Marche-en-Famenne est un terrain de recherche très intéressant de par son caractère spécifique. En effet, l'institution fonctionne selon un régime dit « dégressif », fonctionnant selon le principe qu'une entière confiance est accordée aux détenus⁴ dès leur entrée en détention. Les personnes incarcérées peuvent alors bénéficier de larges périodes de facilités de mouvement et de l'accès à de nombreuses activités (travail, visites, formation, sport, etc). Selon ce même principe, si le détenu transgresse le règlement, il perd cette confiance, c'est-à-dire que sa participation aux activités et sa liberté de mouvement sont restreintes (Service public fédéral Justice, 2025).

De surcroît, la prison de Marche-en-Famenne adopte une philosophie de gestion qui place l'individu et son cadre de vie au cœur de son développement et de son fonctionnement (Service public fédéral Justice, 2025).

En tant qu'institution pénitentiaire récente, celle-ci a été conçue et aménagée de manière à favoriser la sécurité. En termes d'aménagements, la prison est composée d'espaces de circulation inspirés de l'espace urbain tels que des rues, des places dans le but de réduire la sensation de confinement. De plus, la conception architecturale est pensée afin de laisser passer la lumière naturelle, permettant ainsi aux détenus de percevoir les variations climatiques extérieures (Service public fédéral Justice, 2025).

L'ensemble de ces caractéristiques architecturales et organisationnelles propres à la prison de Marche-en-Famenne exerce une influence directe sur le vécu quotidien des femmes incarcérées en son sein.

3 Méthodologie

3.1 Type de recherche

Comme mentionné précédemment, la présente étude vise à approfondir la compréhension de l'expérience de l'incarcération chez les femmes usagères de drogues et les changements qu'opère l'incarcération dans la trajectoire de consommation de substances psychoactives des femmes détenues.

⁴ Le terme « détenu » est employé ici au sens générique, incluant aussi bien les détenus hommes que les détenues femmes, la prison de Marche-en-Famenne accueillant les deux publics.

Afin de répondre à ces objectifs, une approche qualitative de type exploratoire a été retenue. Cette démarche, s'inscrivant dans une logique compréhensive, vise à saisir la complexité de récits subjectifs et de perceptions individuelles. Pour ce faire, des entretiens semi-directifs ont été menés. En donnant largement la parole aux personnes interrogées, la méthodologie qualitative permet « *de développer des concepts qui nous aident à comprendre les phénomènes sociaux dans des contextes naturels (plutôt qu'expérimentaux), en accordant l'importance nécessaire aux significations, aux expériences et aux points de vue de tous les participants* » (Mays & Pope, 1995).

3.2 Echantillonnage

3.2.1 Population cible

Les personnes recherchées pour constituer notre échantillon devaient être des femmes incarcérées dont la trajectoire de consommation de substances psychoactives présentait un lien direct avec l'expérience de l'incarcération. Afin de pouvoir évaluer l'impact de l'incarcération sur la trajectoire de consommation, l'attention s'est portée sur des femmes pour lesquelles l'incarcération a joué un rôle déclencheur, modificateur ou de poursuite dans leur rapport aux substances psychoactives.

Trois critères d'inclusion ont été retenus :

- Etre une femme ;
- Etre ou avoir été usagère de drogues, avec une trajectoire de consommation influencée de manière directe par l'incarcération (un sevrage amorcé en détention, un début de consommation survenu en prison ou une consommation poursuivie durant l'incarcération) ;
- Etre incarcérée à la prison de Marche-en-Famenne, établissement pénitentiaire choisi pour la recherche.

La sélection des participantes repose ainsi sur une méthode d'échantillonnage non probabiliste par choix raisonné, permettant de constituer un échantillon pertinent au regard de la problématique étudiée.

La prison de Marche-en-Famenne étant un établissement pénitentiaire hybride (maison d'arrêt et maison de peine)⁵, elle accueille à la fois prévenues et condamnées. Nous avons décidé de nous intéresser aux deux profils.

Un critère d'exclusion a toutefois été appliqué : une compréhension insuffisante de la langue française, dans la mesure où celle-ci était nécessaire à la réalisation d'un entretien approfondi.

3.2.2 Recrutement

Dans un premier temps, nous avons recensé la population de femmes détenues à la prison de Marche-en-Famenne en date du 19 mars 2025. Elles étaient alors au nombre de 17.

Nous avons ensuite réalisé un prospectus⁶ destiné au recrutement des participantes. Celui-ci présentait brièvement les modalités de déroulement de l'entretien, ainsi que les garanties de confidentialité. Après validation par la direction, le document a été envoyé à l'ensemble des détenues par courrier interne de la prison.

⁵ (Service public fédéral, 2025)

⁶ Cf. Annexe 1

Ce premier mode de recrutement n'a donné lieu à aucun retour.

Nous avons alors décidé d'aller à la rencontre des détenues lors d'une période de « facilités de mouvement », afin de leur présenter de vive voix le projet de recherche. Cette approche visait également à établir un premier contact et à créer un climat de confiance, en offrant aux détenues la possibilité de poser leurs éventuelles questions.

Bien que certains obstacles aient été rencontrés - méfiance quant au respect de l'anonymat, désistements liés à une fragilité émotionnelle momentanée, libération d'une participante initialement intéressée -, six entretiens ont pu être menés.

3.2.3 Échantillon

L'échantillon ainsi constitué se composait de six participantes (n = 6), âgées de 26 ans à 38 ans, avec un âge moyen de 33 ans.

Dans le cas d'espèce, nous pouvons parler d'un échantillon non probabiliste, les participantes ayant été sélectionnées de manière non aléatoire, c'est-à-dire sur base de critères spécifiques. De plus, notre échantillon peut être qualifié d'homogène, car les participantes partagent des caractéristiques communes les rendant comparables : être une femme, être incarcérée à la prison de Marche-en-Famenne, et être ou avoir été consommatrice de drogues.

3.3 Récolte des données

La récolte des données a été réalisée au moyen d'entretiens semi-directifs individuels, au cours desquels des questions ouvertes ont été posées. Ce choix méthodologique nous a semblé le plus pertinent pour notre recherche, dans la mesure où « *l'entretien individuel, plus que tout autre dispositif, permet de saisir, au travers de l'interaction entre un chercheur et un sujet, le point de vue des individus, leur compréhension d'une expérience particulière, leur vision du monde, en vue de les rendre explicites, de les comprendre en profondeur ou encore d'en apprendre davantage sur un objet donné* » (Baribeau & Roger, 2012).

Les entretiens ont été menés à l'aide d'un guide d'entretien⁷ entièrement créé pour les besoins de l'étude. Celui-ci avait pour fonction d'orienter le déroulement de la rencontre, tout en offrant une flexibilité dans l'ordre des questions, afin de favoriser un dialogue ouvert et spontané.

Le guide est organisé autour de six grands thèmes :

1. Le parcours personnel ;
2. L'expérience de la consommation avant et pendant l'incarcération ;
3. Le parcours carcéral ;
4. La vie quotidienne en détention et les stratégies d'adaptation ;
5. Les effets du contexte carcéral sur la consommation ;
6. Les projections et perspectives d'avenir.

⁷ Cf. Annexe 2

La durée des entretiens était variable, allant de 21 minutes à 1h17, avec une durée moyenne de 43 minutes. Ils se sont déroulés en individuel, en français et dans un local vitré de la prison situé à proximité des agents pénitentiaires.

Les entretiens ont été menés sur quatre journées distinctes, à la fin du mois d'avril 2025.

Tous les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone afin de permettre une retranscription fidèle et une exploitation rigoureuse des données recueillies. Cette manière de procéder a également permis de favoriser un échange spontané, en évitant que la discussion ne soit altérée par la prise de notes.

3.4 Précautions éthiques

Un formulaire d'information et de consentement⁸ a été élaboré à destination de toutes les participantes. Rédigé de manière claire et précise, celui-ci présente :

- Les objectifs de la recherche ;
- Les modalités de participation, notamment le caractère volontaire de celle-ci ;
- L'ensemble des droits des participantes, incluant le droit de retrait, le droit de ne pas répondre à certaines questions, ainsi que la possibilité de poser des questions à tout moment ;
- Les mesures de confidentialité, notamment l'anonymisation des données ;
- La demande d'autorisation pour l'enregistrement de l'entretien.

Le formulaire a été lu et discuté avec chaque participante. Un exemplaire daté et signé par les deux parties a été remis à chacune.

Certaines modalités liées à l'anonymat ont été laissées à la discrétion des participantes, notamment si elles ne souhaitent pas que leur identité figure sur le formulaire de consentement. Il a ainsi été accepté qu'un pseudonyme puisse être utilisé, ou qu'une croix remplace la signature pour marquer le consentement.

Par ailleurs, conformément aux mesures de confidentialité annoncées dans le formulaire, les témoignages ont été anonymisés, de sorte qu'aucun nom ne figure au sein de ce travail. Les noms des participantes ont été remplacés par des identifiants anonymes tels que « détenue 1 », « détenue 2 », etc. Une liste confidentielle associant ces identifiants aux identités réelles est conservée séparément et a été remise à la promotrice de ce travail.

3.5 Stratégie d'analyse

Afin de permettre une analyse rigoureuse des données, les six entretiens enregistrés ont été intégralement retranscrits mot à mot.

Par la suite, nous avons retenu l'analyse thématique pour traiter et analyser nos données. Celle-ci « consiste (...) à procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus » (Paillé & Mucchielli, 2012).

⁸ Cf. Annexe 3

Ainsi, après une lecture approfondie des retranscriptions, nous avons mis en évidence les passages pertinents à l'aide d'un code couleur, chaque couleur correspondant à un grand thème de nos arbres thématiques, eux-mêmes construits à partir des thèmes de notre guide d'entretien.

Ce choix méthodologique nous a semblé particulièrement pertinent dans le cadre de notre recherche qui vise à approfondir la compréhension de l'expérience de l'incarcération chez des femmes usagères de drogues. En effet, l'analyse thématique *« peut être utilisée pour identifier des modèles au sein et à travers les données en relation avec l'expérience vécue des participants, leurs points de vue et leurs perspectives »* (Clarke & Braun, 2017).

Cette étude à visée exploratoire n'avait pas pour objectif de vérifier des hypothèses ou d'établir des corrélations entre des variables, mais de comprendre les perceptions et vécus subjectifs des participantes.

4 Résultats

4.1 Profil des participantes

Le tableau ci-dessous présente les principales caractéristiques des six participantes rencontrées. L'intitulé de la colonne « Substance(s) consommée(s) directement avant l'incarcération » a pu être indiqué ainsi car le profil de détenue ayant débuté une consommation en détention n'a pas été rencontré dans le cadre de notre étude. Les deux situations effectivement rencontrées - sevrage amorcé en détention et poursuite de la consommation en détention – impliquent toutes deux une consommation de substances déjà présente avant l'entrée en détention, ce qui justifie ce choix d'intitulé.

Référence participante	Âge	Prévenue/ condamnée	Substance(s) consommée(s) directement avant l'incarcération	Temps écoulé en détention au moment de l'entretien
Détenue 1	30	Condamnée	Cannabis et héroïne	1 semaine
Détenue 2	26	Prévenue	Cannabis et tabac	3 mois
Détenue 3	34	Condamnée	Cannabis, cocaïne et tabac	8 ans
Détenue 4	36	Prévenue	Cocaïne	8 mois
Détenue 5	33	Prévenue	Cocaïne	2 mois
Détenue 6	38	Prévenue	Cocaïne et alcool	2 mois (déjà 10 mois et demi auparavant)

4.2 Résultats qualitatifs

Dans cette section sont présentés les résultats issus des six entretiens menés. Après le traitement des données au moyen de l'analyse thématique, nous les avons structurées et synthétisées dans des tableaux d'analyse croisée⁹. Cette démarche, guidée par la structure du guide d'entretien, nous a permis de faire émerger six grands thèmes : trajectoires de vie et consommation avant l'incarcération, consommation

⁹ Cf. Annexe 4

en détention, vie quotidienne en détention et stratégies d'adaptation, représentations et significations personnelles de la prison, projections futures et, enfin, suggestions d'améliorations.

4.2.1 Trajectoires de vie et consommation avant l'incarcération

4.2.1.1 Trajectoires de vie

Les récits des participantes mettent en lumière des parcours de vie plutôt contrastés. Certaines déclarent avoir bénéficié d'un cadre de vie stable, avoir réalisé des études ou exercé une activité professionnelle, notamment dans le secteur de l'HORECA ou en tant qu'aide-ménagère à domicile. D'autres, en revanche, relatent des trajectoires marquées par des difficultés : placements en institution, périodes de vie à la rue, séjours en hôpital psychiatrique, ou encore hébergements d'urgence dans des foyers pour femmes victimes de violences. La détenue n°1 témoigne : *« Je suis une enfant placée. J'ai été une enfant placée et abandonnée. Et ici, je me suis retrouvée dans des centres jusqu'à l'âge de mes 18 ans. À mes 18 ans, je me suis retrouvée libre à moi-même, donc je me suis retrouvée à la rue »*.

4.2.1.2 Consommation avant l'incarcération

L'ensemble des participantes rapporte une consommation de substances psychoactives directement avant leur entrée en détention. La cocaïne et le cannabis sont les substances les plus consommées, avec respectivement quatre et trois usagères, dont une qui consomme les deux. Le tabac est cité par deux répondantes, tandis que l'héroïne et l'alcool ne sont mentionnés que par une seule personne.

Concernant leur entrée dans la consommation, divers contextes sont évoqués. Il peut notamment être relevé : le retrait de la garde des enfants, un mal-être psychologique lié à des traumatismes, la fréquentation de personnes perçues comme néfastes, ou encore un début de consommation à l'adolescence, renforcé par un emploi ultérieur dans le secteur de l'HORECA. La détenue n°1 explique, quant à elle, que c'est le fait d'avoir été en couple avec un consommateur qui a contribué à sa découverte des drogues : *« Et la drogue, que j'ai connue, c'est à cause de mon ex, le papa de ma fille. Il ne m'a pas mis le couteau en dessous de la gorge pour que je consomme, j'ai voulu essayer. Il ne m'a pas dit l'engrenage que ça faisait. Et j'ai goûté et... »*.

Si la consommation est perçue par certaines répondantes comme une échappatoire émotionnelle ou un moyen de se montrer plus extravertie dans leur relation de couple, elle est néanmoins décrite comme ayant de multiples répercussions négatives sur leur quotidien. Plusieurs font état d'effets délétères sur leur santé, leur situation financière et leurs relations personnelles, pouvant aller, pour certaines, jusqu'à la perte du logement, de la garde de leurs enfants ou d'un partenaire. *« J'ai tout perdu, au niveau financier, matériel, mes enfants. J'ai détruit mon couple. [...] J'ai sombré dans la cocaïne. L'alcool, la cocaïne. Et j'ai perdu mon logement. Et quand j'ai perdu mon logement, j'ai eu un rendez-vous au SPJ avec ma petite-fille de 5 ans. Je suis arrivée là-bas avec ma petite-fille et je suis repartie sans elle. On a placé ma fille en urgence quoi »*, fait part la détenue n°6.

Il ressort également que la consommation a pu entraîner des comportements problématiques tels que des vols, des mensonges ou encore la vente de stupéfiants dans le but de financer un usage personnel. Cinq participantes sur six évoquent d'ailleurs un lien direct entre leur consommation et les faits pour lesquels elles sont incarcérées.

La moitié des participantes déclarent avoir bénéficié d'un suivi avant leur détention, contre trois n'ayant bénéficié d'aucune prise en charge. Les suivis mentionnés ont été réalisés au sein de structures spécialisées dans l'accompagnement des personnes présentant des problématiques addictives, telles que Diapason, Phenix, Répit ou Trampoline. Une hospitalisation et un suivi psychiatrique ont également été mentionnés.

4.2.2 Consommation en détention

Parmi les six répondantes, quatre nous ont fait part qu'il est possible, voire facile, de se procurer et de consommer des substances psychoactives illégales en détention. Plusieurs d'entre elles mentionnent que toutes sortes de substances sont accessibles. Pour certaines, la facilité d'accès apparaît même supérieure à celle rencontrée à l'extérieur. *« J'ai même l'impression que c'est plus facile ici qu'à l'extérieur parce qu'à l'extérieur, il faut des contacts, etc., ici c'est eux qui viennent à nous en fait. C'est très compliqué au départ quand on veut arrêter parce qu'on est tenté régulièrement en tout cas »*, explique la détenue n°3.

Concernant le tabac, elles peuvent le cantiner, c'est-à-dire l'acheter directement via le système interne de la prison. A propos des médicaments, une des participantes indique : *« Ils vont chez le médecin, et puis ils inventent n'importe quoi pour avoir des médicaments. Généralement, c'est des somnifères ou des choses comme ça pour les assommer et dormir »*. Quant à l'alcool, la détenue n°6 confie en avoir fabriqué elle-même au sein de la prison.

4.2.2.1 Poursuite/arrêt de la consommation

La moitié des détenues interrogées rapporte avoir consommé, ou consommer encore, des substances psychoactives en détention, tandis que l'autre moitié indique avoir cessé toute consommation depuis le début de l'incarcération.

Parmi les interrogées ayant indiqué consommer en détention, plusieurs précisent toutefois le faire en quantité moindre par rapport à leur consommation pré-carcérale. Elles expliquent avoir recours aux substances principalement pour tenir le coup en prison, oublier ou s'évader lorsqu'elles traversent des moments difficiles sur le plan psychologique. *« Côté psychologique, c'est l'envie hein, dès qu'on ne va pas bien, dès qu'on a un peu le moral à zéro, on a envie de consommer. [...] On a besoin de s'évader »*, raconte la détenue n°6.

Les répondantes ayant déclaré avoir arrêté leur consommation en détention expliquent cet arrêt par différents facteurs. Pour certaines, l'incarcération elle-même a permis un sevrage forcé, favorisant la mise à distance des produits psychoactifs et de l'environnement de consommation. Pour une autre, c'est le choc lié aux faits commis et à l'arrestation qui a provoqué une rupture immédiate avec la consommation.

Il ressort des entretiens que les enfants constituent une source majeure de motivation dans le maintien de l'abstinence ou le projet d'arrêt de la consommation. La détenue n°3 évoque ainsi l'abstinence comme une promesse faite à sa fille : *« Moi, c'est parce que j'ai quand même eu ma fille, quand j'ai dû promettre à ma fille, là je me suis dit « bon, je l'ai promis, je dois tenir ma parole » »*. De même, la détenue n°2 exprime sa volonté d'arrêter sa consommation à sa sortie de prison pour ses enfants, tandis que la détenue n°6 affirme vouloir éviter toute rechute afin de pouvoir récupérer la garde des siens.

Face au sevrage, les participantes ont déclaré avoir présenté, en fonction des substances consommées auparavant, des symptômes physiques tels que des tremblements, des vomissements, des crampes à l'estomac, des sueurs froides ou un besoin important de sommeil. Elles évoquent également des difficultés psychologiques liées à l'envie de consommer et le sentiment d'être plus nerveuses. Toutefois, certaines indiquent ne pas avoir ressenti de symptômes physiques ni rencontré de difficultés psychologiques particulières.

4.2.2.2 Prise en charge concernant la consommation

De manière générale, les participantes rapportent ne pas bénéficier, ou pas encore, d'une prise en charge spécifique en détention pour leurs problèmes de dépendance.

En ce qui concerne les suivis psychologiques proposés en prison, trois détenues évoquent des délais d'attente pouvant aller jusqu'à plusieurs mois. Face à cela, certaines, comme la détenue n°4, ont recours à un accompagnement par une psychologue extérieure. Contrairement aux autres participantes, elle est la seule à bénéficier d'un suivi avec la cellule addictologie de Cap Fly.

Trois détenues ont également recours à une aide médicamenteuse. La détenue n°1, ancienne consommatrice d'héroïne, explique avoir commencé un nouveau traitement mis en place en détention, dont elle se dit très satisfaite : « *Donc ici, ils m'ont trouvé un nouveau traitement en prison. Magnifique, je l'ai commencé hier et depuis hier, je ne suis pas malade* ». Elle ajoute : « *Et ici, pour la consommation, pour le sevrage, il y a la méthadone, il y a des diazépams, il y a des dominals 80, il y a des trazodones pour moi dormir le soir* ». Deux autres répondantes expliquent prendre des calmants et des antidépresseurs.

4.2.3 Vie quotidienne en détention et stratégies d'adaptation

4.2.3.1 Relations sociales

4.2.3.1.1 Relations avec le personnel pénitentiaire

Les propos recueillis révèlent une certaine ambivalence dans les relations entretenues avec les agents pénitentiaires. Certaines participantes décrivent une absence de proximité, ou indiquent que la qualité du lien varie selon les agents et le moment de l'échange. D'autres, au contraire, évoquent un bon rapport, voire un très bon rapport. La plupart expliquent qu'elles savent vers qui se tourner en cas de besoin, identifiant généralement un ou deux agents de confiance. Pour les détenues n°3 et n°4, certains agents sont même perçus comme un soutien important dans la sortie de la consommation et face aux difficultés rencontrées. « *Ils ont été une grande aide aussi dans ma consommation, enfin dans cet arrêt de consommation ... Et il y a quelques mois d'ici, j'ai commencé à sortir, j'ai eu droit à mes PS [permissions de sortie], et j'ai des agents qui sont là aussi pour me rappeler "attention t'es proche de la sortie, oui t'es dehors, attention à ta consommation"* », rapporte la détenue n°3, incarcérée depuis huit ans, ce qui a contribué à la création d'un lien solide avec certains membres du personnel.

4.2.3.1.2 Relations avec la codétenue

À l'exception de la détenue n°1, qui vit une cohabitation plutôt tendue avec sa partenaire de cellule, les autres interrogées rapportent une très bonne entente avec leur codétenue. Celle-ci est souvent vue comme un soutien moral, notamment dans le cadre de l'arrêt de la consommation. Plusieurs soulignent

l'importance que cette relation fonctionne, car il s'agit de la personne avec laquelle elles passent le plus de temps au quotidien. *« Mais c'est vrai que oui effectivement, la duo ça fait beaucoup aussi parce que c'est la personne en fait avec qui on passe le plus de temps »,* explique la détenue n°4. *« Oui, c'est important de s'entendre »,* confirme la détenue n°6.

4.2.3.1.3 Relations avec les autres détenues femmes

Si la détenue n°1 recherche la compagnie des autres femmes pour discuter et ne pas penser à la consommation, il ressort des autres entretiens que les rapports entre les femmes détenues sont davantage marqués par la méfiance, le sentiment de décalage et, dans certains cas, par des influences perçues comme négatives sur le plan de la consommation.

Ainsi, la détenue n°3, seule à purger une longue peine, nous explique ressentir un décalage vis-à-vis des autres détenues, principalement en détention préventive, avec lesquelles elle ne partage plus les réactions et préoccupations. *« Il y a vraiment un décalage entre elles et moi donc c'est assez compliqué. [...] Les filles, elles sont encore dans cette révolte, elles sont encore révoltées, elles sont encore en colère parce qu'elles viennent d'arriver, que moi j'ai passé ce stade-là ».*

4.2.3.1.4 Rapports vis-à-vis des détenus hommes

Bien que les sections pour femmes et pour hommes soient séparées au sein de la prison de Marche-en-Famenne, certains contacts peuvent se nouer, notamment à l'occasion d'activités communes ou dans le cadre du travail. La détenue n°3 mentionne ainsi avoir créé des liens amicaux avec des hommes sur son lieu de travail.

Parmi les six participantes, quatre d'entre elles nous expliquent avoir rencontré et noué une relation intra-carcérale avec un homme détenu. Pour trois, l'homme rencontré représente un soutien affectif et psychologique, à la fois dans le vécu en détention ainsi que dans la démarche d'arrêt de la consommation. La détenue n°5 nous fait part : *« Je ne vais pas vous le cacher, j'ai un petit copain ici. [...] Et lui est anti-drogue, anti... Donc psychologiquement, il m'aide beaucoup aussi ».* De son côté, la détenue n°6 évoque le réconfort que lui apporte cette relation : *« Je me suis mise en couple avec quelqu'un de la prison que je connais depuis le mois de janvier que je suis rentrée. [...] Et, bah, on se tournait autour et là, on s'est mis ensemble donc on a eu visite interne tous les deux. Ça fait du bien ».*

Deux participantes expriment un sentiment de traitement différencié entre détenus hommes et femmes. La détenue n°3 déclare : *« C'est vraiment comme ça que j'ai vécu principalement ma détention, avec cette frustration que les hommes sont écoutés [...]. On peut rester des jours enfermées, parce qu'il n'y a pas assez d'agents, mais ils vont donner les activités chez les hommes, parce que si les hommes se rebellent, c'est dangereux [...] La salle de sport, le body, les hommes ont accès du matin au soir, tous les jours. Nous, on a une heure de body par semaine ».* Un constat similaire est relevé par la détenue n°6, qui déplore : *« Souvent, les hommes font le bordel, mais les femmes payent. Ils font beaucoup de différences entre les femmes et les hommes ici, mais au final, les femmes, c'est nous qui avons moins »,* dit-elle.

4.2.3.1.5 Contact avec la famille et les proches

Les participantes entretiennent, pour la plupart, des contacts avec quelques personnes de leur entourage. Ces relations sont généralement perçues comme un soutien moral important, tant dans le vécu de

l'incarcération que dans le processus de sevrage. Cinq d'entre elles soulignent que la séparation et le manque de leurs enfants constituent l'un des aspects les plus douloureux de la détention. La détenue n°6 confie : « *Puis le manque des enfants, c'est très compliqué aussi. En étant en prison, c'est horrible* ». De son côté, la détenue n°5, très émue, explique qu'elle est toujours dans l'attente de pouvoir voir ses enfants : « *J'attends toujours pour voir mes enfants.[...] On va essayer de pas pleurer* ».

4.2.3.2 Occupations, vie quotidienne et stratégies d'adaptation

Les participantes indiquent avoir accès à un certain nombre d'occupations à la prison de Marche-en-Famenne, bien que certaines nécessitent un délai d'attente. Parmi celles-ci figurent le travail, le sport, les jeux de société, les formations, les suivis psychologiques, le culte, la participation au cercle de justice réparatrice, la rédaction du journal de la prison, ainsi que des temps de loisir comme les jeux vidéo ou la télévision.

Parmi ces occupations, certaines sont perçues comme bénéfiques pour mieux vivre le sevrage ou l'incarcération. La détenue n°6 confie par exemple : « *Le sport m'aide beaucoup, c'est quelque chose où on se dépense. En fait, on a besoin de s'occuper l'esprit* ». En ce sens, la détenue n°1 insiste également sur l'importance et le besoin de s'occuper l'esprit pour ne pas penser à la consommation. « *Je chipote dans ma cellule justement pour ne pas y penser, pour penser à autre chose. Je parle des fois avec les gardiennes pour penser à autre chose, aux activités. Je sors de ma cellule, je vais avec les autres femmes pour justement ne pas penser à ça, pour ne pas parler de ça* », nous dit-elle.

D'autres stratégies sont également mises en place par les participantes pour faire face au quotidien carcéral. Certaines mentionnent la lecture d'ouvrages de psychologie, la concentration sur des pensées positives, la prise de médicament pour un apaisement émotionnel, le maintien du lien avec leurs enfants comme source de motivation, ou encore le recours à un transfert temporaire vers une autre prison pour changer de routine.

Pour deux participantes, la consommation de substances psychoactives elle-même constitue une stratégie d'adaptation face à la réalité carcérale. « *Ici, c'est [la consommation] vraiment pour tenir en prison quoi* », confie la détenue n°2.

4.2.4 Représentations et significations personnelles de la prison

Les répondantes expriment une représentation ambivalente de l'incarcération, perçue à la fois comme une épreuve difficile et comme une forme d'opportunité. La détenue n°1 illustre parfaitement cette dualité : « *L'incarcération, pour moi, oui, c'est l'enfer; mais en même temps, ça me permet d'être reposée, de ne plus consommer de drogues* ».

4.2.4.1 Vision positive

L'incarcération a offert à certaines participantes une opportunité de rupture ou de changement. Deux d'entre elles évoquent notamment une libération de l'emprise physique et/ou psychologique qu'exerçait leur ancien compagnon sur elles. Deux autres précisent que l'incarcération a été une aide au sevrage via la mise à distance des produits et à la fréquentation de personnes non-consommatrices. « *Mais surtout, je pense que c'est le fait de ne plus en [des produits psychoactifs] avoir quoi. [...] Donc le fait de côtoyer*

des gens qui ne consomment pas, ça aide beaucoup. [...] Donc la prison a fait quand même que cette habitude [de consommation] s'est enlevée », partage la détenue n°6.

De plus, pour certaines, la prison est décrite comme un lieu où elles se sentent en sécurité. *« Parce que c'est ici, ma sécurité. C'est ici, mon chez-moi. Et sortir dehors, c'est comme si je me mettais à découvert. C'est comme si je n'ai plus de protection, on peut m'attaquer n'importe quand, en fait »,* nous témoigne la détenue n°3.

Plusieurs répondantes rapportent également que leur incarcération a eu des effets positifs sur leur santé physique et mentale. Elles mentionnent notamment la possibilité de retrouver un sommeil réparateur, souvent perturbé par la consommation de cocaïne, ainsi qu'une reprise de poids, à l'exception d'une participante qui indique avoir compensé l'arrêt des produits psychoactifs par l'alimentation. Sur le plan psychologique, plusieurs disent avoir « retrouvé » la personne qu'elles étaient avant leur début dans la consommation, et considèrent la période en détention comme une occasion de réflexion sur elles-mêmes et de développement personnel, dans l'objectif de ressortir grandies par rapport à la personne qu'elles étaient à leur entrée en prison.

Plus spécifiquement en ce qui concerne la prison de Marche-en-Famenne, deux participantes soulignent qu'elles se considèrent privilégiées d'y être incarcérées, en raison des larges périodes de facilités de mouvement, de la diversité des activités proposées ainsi que de la modernité et de la propreté des infrastructures. La détenue n°4 explique : *« Parce que quand on arrive ici, on n'a pas le sentiment d'être en prison. Oui, c'est vrai qu'on a quand même des temps en cellule etc, mais déjà l'infrastructure est propre, c'est assez récent, donc ça fait du bien ».*

4.2.4.2 Vision négative

L'incarcération est également vécue comme une épreuve psychologiquement lourde par les participantes. *« Oui, parce que la prison nous brise hein, psychologiquement, ça nous brise »,* indique la détenue n°3. Quatre d'entre elles nous confient pleurer fréquemment, voire quotidiennement, et expriment un fort désir de libération.

Les propos recueillis font état de ressentis négatifs variés, parmi lesquels un sentiment d'injustice vis-à-vis des hommes, une perte d'autonomie, une absence d'intimité, ou encore un vécu d'infantilisation. À propos de la perte d'autonomie, la détenue n°3 explique : *« Et puis bah on veut aller travailler, on doit attendre que le chef ouvre la porte. S'il n'ouvre pas la porte, on ne sait pas aller travailler. Si le chef ne nous apporte pas notre déjeuner, on n'a pas de déjeuner. Voilà, on est dépendantes des agents. Et c'est ça qui est aussi dur psychologiquement parce que j'étais une femme indépendante ».*

Pour l'une des participantes, l'expérience carcérale ravive des souvenirs d'enfermement liés à des hospitalisations psychiatriques passées. Interrogée sur ce qu'elle trouve le plus difficile en détention, la détenue n°2 répond : *« Et en fait, ma maman m'enfermait de psychiatrie en psychiatrie. Et donc j'ai l'impression de revivre la même chose en fait. Parce qu'on restait aussi dans notre chambre ».*

4.2.5 Projections futures

Les projets d'avenir des participantes sont généralement marqués par une volonté de rupture avec leur vie antérieure, et de la sorte, avec leurs habitudes de consommation. L'une d'elles envisage, par exemple, d'être hébergée temporairement chez une connaissance de l'aumônier de la prison, afin d'éviter un retour

dans un milieu de consommation et le contact avec des personnes consommatrices. De son côté, la détenue n°3 exprime le souhait de ne plus travailler dans le secteur de l'HORECA, qu'elle juge à risque vis-à-vis de la consommation. *« J'ai mon patron, il veut bien me reprendre, mais c'est moi qui ne veux pas. Je ne veux pas retourner dans l'HORECA. Si je retourne là, je sais que ça va être l'engrenage. [...] Oui, ça c'est...Reprendre dans l'HORECA, non. C'est trop de risques, parce que le milieu de la restauration, on le sait la consommation, l'alcool, ça va de pair on va dire hein »*, nous dit-elle. Cette même participante nous confie également craindre la réinsertion après huit années passées en détention.

Plus largement, les perspectives évoquées incluent des projets tels que profiter de la vie et de leurs enfants, arrêter complètement la consommation pour ces derniers, ou encore concrétiser des projets personnels comme suivre une formation de maréchal-ferrant.

4.2.6 Suggestions d'améliorations

En fin d'entretien, les participantes ont été invitées à partager leurs suggestions pour améliorer la prise en charge ainsi que, plus largement, le quotidien carcéral des femmes usagères de drogues.

Concernant la prise en charge, deux participantes suggèrent la création, au sein même de la prison, d'un service dédié à l'accompagnement du sevrage, accordant une attention particulière au soutien moral. *« Il devrait y avoir un service sur place, ici, pour justement cette consommation, parce qu'ils disent « oui, il y a de la drogue en prison ». Mais oui, mais il n'y a pas de services qui pourraient aider ces détenus à arrêter cette consommation. Eux, ils sont dans un cercle vicieux donc si on ne les aide pas à s'en sortir, il y en a, ils ne sont pas capables de s'en sortir seuls »*, formule la détenue n°3. Dans cette perspective, la mise en place d'un rendez-vous de prise de contact avec un psychologue dès l'entrée en détention est également proposée, afin que les nouvelles arrivantes se sentent accompagnées, même en cas de délai avant le début du suivi.

L'une des répondantes exprime également le souhait de pouvoir faire part de ses envies de consommer aux agents pénitentiaires, sans crainte de jugement ou de répercussions, afin de pouvoir les extérioriser lors de moments difficiles. *« Pouvoir déposer tout ce qu'on a à déposer au sujet de la drogue. Pouvoir dire « j'en ai marre », « j'ai envie de me défoncer la gueule » sans être jugé, que ce soit quelqu'un qui puisse l'entendre parce que tous les agents ne peuvent pas entendre ça. [...] Après on se dit « il va être sur notre dos à nous surveiller ». Alors qu'au final, tout ce que l'on veut c'est l'extérioriser »*, précise la détenue n°6.

Pour ce qui est de l'amélioration de certains aspects du quotidien, plusieurs suggestions ont été formulées. Elles incluent : instaurer une égalité de traitement entre les hommes et les femmes au sein de la prison, accorder une plus grande considération de la direction à l'égard des femmes détenues, élargir et clarifier les possibilités d'occupation en cellule, ainsi que désigner des détenues référentes chargées d'accueillir les nouvelles arrivantes, dans le but de leur fournir diverses explications sur le fonctionnement de la prison.

5 Discussion

5.1 Compréhension des résultats et interprétation

Dans cette section, les résultats obtenus sont mis en perspective et discutés au regard de la littérature scientifique préalablement présentée, tout en intégrant de nouveaux apports théoriques. Pour rappel,

cette recherche porte sur l'expérience de l'incarcération au sein de la prison de Marche-en-Famenne chez les femmes usagères de drogues et vise à mettre en évidence les effets du contexte carcéral sur leur trajectoire de consommation.

5.1.1 Trajectoires de vie et consommation avant l'incarcération

Les trajectoires de consommation ont été abordées de manière relativement brève dans les entretiens, parfois à travers des qualificatifs vagues tels que « enfance et adolescence difficiles ». Ces éléments limitent la possibilité de mettre en perspective nos résultats de manière détaillée avec la littérature. Néanmoins, certains récits évoquent des expériences telles que le placement en institution, l'abandon parental, des périodes de vie à la rue, des séjours en hôpital psychiatrique ou encore un hébergement d'urgence dans des foyers pour femmes victimes de violences. Ces situations font écho aux propos de Johnson (2006), qui souligne que les femmes incarcérées présentent fréquemment des parcours marqués par des vulnérabilités cumulées, telles que la précarité économique, l'instabilité familiale et des problèmes de santé mentale. Cependant, cette situation ne reflète pas l'ensemble des parcours des participantes : certaines rapportent avoir bénéficié d'un cadre de vie stable, avoir réalisé des études ou avoir exercé une activité professionnelle. Par ailleurs, les violences sexuelles et physiques, durant l'enfance ou à l'âge adulte, mentionnées par Johnson (2006) et Bloom et al. (2003), ne ressortent pas clairement dans les propos recueillis.

Selon Plourde et al. (2007) ainsi que Brochu et Plourde (2012), la consommation de substances psychoactives chez les femmes judiciarisées débute généralement avant l'entrée en détention. Cette observation se vérifie dans notre étude : toutes les participantes rapportent un usage de substances psychoactives antérieur à l'incarcération. Aucun cas de consommation initiée en prison n'a été relevé. Ce constat, concordant avec la littérature, doit toutefois être interprété avec prudence compte tenu de la taille réduite de l'échantillon et des biais possibles (désirabilité sociale, biais de participation), et mériterait d'être examiné sur des échantillons plus larges afin de déterminer si l'initiation de la consommation en détention constitue un phénomène rare ou, au contraire, plus répandu.

Quant aux raisons d'entrée dans la consommation de substances psychoactives, plusieurs éléments de nos résultats convergent avec la littérature. En cohérence avec Pohl et Boyd (1992) et Donath (2004), la détenue n°1 rapporte une entrée dans la consommation liée à un partenaire consommateur. Elle précise toutefois une influence indirecte de celui-ci : la consommation a été initiée volontairement, mais dans un contexte où l'accès aux produits psychoactifs était facilité par la relation. De plus, comme l'indiquent Bloom et al. (2003), l'initiation peut être liée à un événement déclencheur soudain et intense. C'est le cas de la détenue n°2, qui rapporte avoir commencé à consommer à la suite de la perte de la garde de ses enfants.

Dans notre revue de littérature, deux études établissent un lien étroit entre consommation et implication délictueuse chez les femmes. D'une part, Johnson (2004) montre que, dans un schéma relationnel de consommation avec un partenaire lui-même consommateur, la consommation s'accompagne fréquemment de délits contre les biens, de vente de drogues ou de prostitution destinés à financer l'usage personnel, et parfois celui du partenaire. D'autre part, Bloom et al. (2003) avancent que les femmes consommatrices présentent une probabilité accrue d'implication dans des actes délictueux. De manière cohérente, nos données s'accordent avec la littérature et montrent que la consommation a pu entraîner, chez les participantes, des comportements délictueux (vols, vente de stupéfiants) visant à financer leur usage. De plus, nos résultats indiquent que cinq participantes sur six évoquent un lien direct entre leur consommation et les faits ayant conduit à leur incarcération. Toutefois, il convient de nuancer cette

relation. Comme indiqué au début de la revue de littérature, les femmes représentent seulement 6,8% de la population carcérale mondiale (Fair & Walmsley, 2024), alors qu'elles constituent environ 33% des personnes consommant des drogues dans le monde (Organe international de contrôle des stupéfiants, 2017). Ce contraste met en lumière que, si l'usage de drogues peut accroître le risque d'implication dans des actes délictueux, seule une minorité de consommatrices s'y trouve effectivement impliquée.

Les données de cette recherche rejoignent les observations de Forouzan et al. (2012), selon lesquelles la consommation de drogues illicites, souvent motivée par la recherche d'effets stimulants ou d'une échappatoire face à des difficultés, s'accompagne de répercussions néfastes sur les plans familiaux, conjugaux, financiers et comportementaux. Dans notre étude, plusieurs participantes font écho à ce constat, évoquant l'usage de drogues comme échappatoire émotionnelle, tout en reconnaissant les effets négatifs sur leur santé, leur situation financière et leurs relations personnelles ; pour certaines, ces effets ont pris une ampleur telle qu'ils ont conduit à la perte du logement, de la garde des enfants ou d'un partenaire.

En matière de prise en charge, Forouzan et al. (2012) rapportent qu'une majorité des femmes dépendantes ayant participé à leur étude avaient déjà entrepris un programme de désintoxication avant leur incarcération, mais sans toujours parvenir à le mener à terme. Dans notre étude, bien que dans une proportion moindre, un constat similaire se dessine : la moitié des participantes indiquent avoir bénéficié, avant leur détention, d'un suivi au sein de structures spécialisées ou d'un accompagnement psychiatrique ou hospitalier, et l'une d'elles précise n'avoir jamais pu mener à terme les différents suivis engagés.

5.1.2 Consommation en détention

Nos résultats ont permis d'identifier deux trajectoires de consommation distinctes, chacune concernant la moitié des participantes. Certaines ont poursuivi leur usage, en quantité moindre, principalement pour tenir le coup en prison et s'évader mentalement. D'autres ont cessé toute consommation, profitant notamment de l'incarcération comme aide au sevrage via la mise à distance des produits. Ces trajectoires rejoignent les constats de plusieurs travaux antérieurs, selon lesquels le contexte carcéral exerce une influence déterminante sur les trajectoires de consommation : il peut offrir une opportunité de réduction, voire de rupture avec les produits ou, au contraire, favoriser le début, le maintien, l'augmentation ou la reprise de la consommation, parfois sous des formes plus dangereuses (Boys et al., 2002 ; Dolan et al., 2018b ; Korte et al., 1998). Toutefois, aucun cas de consommation initiée en détention, ni d'augmentation ou de reprise de la consommation, n'ont été relevés dans notre étude.

L'observation de la persistance de la consommation en détention soulève dès lors une interrogation : comment expliquer l'accessibilité des substances psychoactives en milieu carcéral, malgré la prohibition formelle des produits et les dispositifs de sécurité en place ? Bien que cette question mérite un examen approfondi, elle dépasse le cadre de notre étude et n'a donc pas fait l'objet d'une analyse spécifique dans ce travail.

Si Kosak (2005) met en évidence, en matière de prise en charge, un manque de cohérence et l'incapacité à atteindre les standards de qualité recommandés dans les soins en santé mentale et les dispositifs thérapeutiques pour les dépendances en milieu carcéral, les participantes soulignent quant à elles le manque de dispositifs de soutien spécialisés et une prise en charge jugée insuffisante pour accompagner efficacement le sevrage. On peut ainsi observer que, dans ce contexte, la réussite du sevrage repose avant tout sur la force mentale et les ressources personnelles des participantes.

Les propos recueillis rejoignent donc les constats de Kinet (2022) : en Belgique, les établissements pénitentiaires ne disposent pas de ressources nécessaires pour prendre en charge de manière adéquate les problématiques de dépendance. L'accompagnement se limite souvent à un suivi médical, principalement via des traitements de substitution parfois lourds, sans un accompagnement psychologique adapté et spécialisé. Notre étude illustre concrètement cette réalité : la majorité des participantes ne bénéficient pas d'un accompagnement pour les problématiques de dépendance, certaines mentionnant des délais importants pour accéder à un suivi psychologique. Le recours, chez trois détenues, à un accompagnement uniquement médicamenteux (traitement de substitution, calmants, antidépresseurs) en constitue une illustration supplémentaire. Comment expliquer cette insuffisance de prise en charge dans un contexte où les besoins sont manifestes ? Kinet (2022) avance que l'absence de suivi psychologique en matière de dépendance s'explique notamment par l'insuffisance du personnel psychologue en prison, ne permettant pas de répondre à la demande élevée. Une question pourrait alors se poser : au-delà des suivis psychologiques mentionnés, en quoi consisterait une prise en charge réellement adéquate et efficace, capable de répondre pleinement aux besoins spécifiques des détenues usagères de drogues ?

5.1.3 Vie quotidienne en détention et stratégies d'adaptation

En Belgique, Kinet (2022) relève qu'au sein des établissements pénitentiaires, il est régulièrement signalé que les possibilités de pratiquer une activité physique sont limitées. Stohr et Mays (1993) précisent que les femmes détenues disposent d'un accès plus restreint que les hommes aux activités de loisirs, aux opportunités de socialisation et aux programmes éducatifs. Les propos de deux participantes de notre étude illustrent ce sentiment d'inégalité : elles évoquent un traitement différencié entre détenus hommes et femmes, citant notamment un accès réduit en matière d'activités sportives, parfois limité à une heure par semaine, et la priorité donnée aux hommes lorsque le personnel est insuffisant, renforçant ainsi un vécu de frustration et de désavantage par rapport à la population masculine incarcérée.

Il peut être noté que le constat fait par Stohr et Mays, formulé il y a plus de trente ans, semble toujours d'actualité, ce qui souligne la persistance du sentiment d'inégalité de traitement entre hommes et femmes en détention. Ce constat nous interpelle et amène à nous questionner : existe-t-il une discrimination liée au genre dans le traitement réservé aux femmes détenues par rapport aux hommes ? Et, plus largement, un ressenti similaire de discrimination de genre est-il également présent chez les hommes incarcérés ? Si les réponses à ces questions dépassent le cadre de cette étude, elles pourraient être éclairées par une approche comparative permettant de déterminer si ce sentiment est spécifique aux femmes ou reflète des dysfonctionnements plus larges.

Nos résultats confirment également les observations de Kinet (2022) sur le rôle central des relations avec le personnel pénitentiaire dans le vécu carcéral. Comme le souligne cette auteure, lorsque les interactions avec les agents se caractérisent par la bienveillance et un engagement perçu comme socialement investi, elles peuvent représenter une source de soutien importante pour les personnes incarcérées, à l'inverse de rapports marqués par des tensions ou des discriminations, sources de mal-être. Dans notre étude, ce dernier type de rapports n'a pas été relevé. Au contraire, et en cohérence avec les propos de Kinet, nos résultats ont permis de mettre en évidence que, lorsque les relations sont décrites comme très positives, les agents apparaissent comme de véritables alliés dans le soutien à l'arrêt de la consommation, dans le quotidien carcéral, ainsi que dans la préparation à la sortie, en rappelant par exemple les risques de rechute lors des permissions de sortie. Il convient toutefois de noter que la durée de l'incarcération pourrait influencer la nature et l'intensité des relations établies avec les agents

pénitentiaires. Les liens développés peuvent en effet différer entre une personne nouvellement incarcérée et une autre présente depuis plusieurs années, comme l'illustre le cas de la participante n°3, incarcérée depuis huit ans.

Plourde (2007) souligne que l'incarcération, vécue comme un événement stressant, conduit les individus à développer des stratégies adaptatives façonnées par des facteurs contextuels, temporels et individuels. Dans cette étude, les participantes évoquent un large éventail de moyens pour s'adapter au quotidien carcéral : activités structurantes (travail, formations, sport, participation au cercle de justice réparatrice ou au journal de la prison), jeux vidéo et de société, lecture, focalisation sur des pensées positives, ainsi que le maintien du lien avec leurs enfants, perçu comme source de soutien et de motivation. La plupart de ces démarches correspondent au mode actif décrit par Lazarus et Folkman (1984), orienté vers la résolution du problème par des efforts concrets. Toutefois, certaines activités peuvent relever de l'un ou l'autre mode selon l'objectif poursuivi : le sport, la lecture ou les jeux, par exemple, peuvent être mobilisés dans une perspective de santé, d'apprentissage ou de socialisation, relevant alors du mode actif, mais aussi dans un but de distraction ou d'évasion mentale, s'inscrivant cette fois dans le mode d'évitement. Relèvent également du mode d'évitement la prise de médicaments et la consommation de substances, qui peuvent offrir un répit psychologique dans un contexte où les possibilités de contrôle sont limitées (Lazarus & Folkman, 1984).

5.1.4 Représentations et significations personnelles de la prison

Les perceptions et représentations personnelles de la prison, exprimées par les participantes, sont variées, mais toutes mettent en évidence à la fois des aspects perçus comme positifs et d'autres comme négatifs.

Dans un rapport datant de 2017, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé avance que le passage en prison contribue fréquemment à une dégradation de la santé physique et mentale des personnes incarcérées (Mistiaen et al., 2017). Nos résultats mettent en évidence une réalité plus ambivalente : si l'incarcération est perçue comme une épreuve psychologiquement lourde, marquée pour certaines par des pleurs fréquents et un fort désir de libération, elle s'accompagne aussi, pour plusieurs participantes, d'effets positifs sur leur santé physique et mentale. Celles-ci rapportent notamment la possibilité de retrouver un sommeil réparateur, souvent perturbé par la consommation de cocaïne, ainsi qu'une reprise de poids (à l'exception d'une participante ayant compensé l'arrêt des produits psychoactifs par l'alimentation). Sur le plan psychologique, deux femmes indiquent avoir été libérées de l'emprise physique et/ou psychologique d'un ancien compagnon, et plusieurs disent avoir « retrouvé » la personne qu'elles étaient avant leur consommation. Pour certaines, cette dynamique positive s'accompagne d'une envie renouvelée de concrétiser des projets et de s'investir dans leur avenir.

5.1.5 Projections futures

La détenue n°3 exprime une certaine appréhension face à la réinsertion et au retour à la liberté. Elle attribue cette crainte à ses huit années d'incarcération, qui l'ont défamiliarisée avec la vie extérieure, la prison étant désormais perçue comme un espace de sécurité. Les autres participantes, en revanche, évoquent des perspectives d'avenir précises et orientées vers la rupture avec leur vie antérieure. Certaines formulent des projets personnels, tels que suivre une formation de maréchal-ferrant ou profiter pleinement de leurs enfants. L'une des participantes envisage de cesser toute consommation à sa sortie, notamment pour ses enfants, et une autre entreprend des démarches concrètes en vue d'être hébergée temporairement chez une connaissance de l'aumônier de la prison afin de rester éloignée de son ancien

milieu de consommation. Ces propos ne rejoignent pas les constats de Kinet (2022), qui décrit une absence de perspectives concrètes d'avenir et un sentiment d'inquiétude, de colère ou de découragement lié à un manque d'accompagnement à la réinsertion. Effectivement, les participantes envisagent globalement leur réinsertion de manière positive et proactive, sans dénoncer un manque de soutien spécifique, et si la détenue n°3 exprime une crainte à ce sujet, celle-ci n'est pas liée à un défaut d'accompagnement. Il est toutefois important de noter que les perceptions et récits recueillis peuvent varier en fonction du temps passé en détention, ce qui limite la comparabilité des entretiens.

5.1.6 Suggestions d'améliorations

Les suggestions formulées par les participantes en fin d'entretien apportent un éclairage précieux sur la façon d'améliorer la prise en charge et le quotidien carcéral des femmes usagères de drogues, tout en offrant des pistes d'action concrètes.

La demande de création d'un service d'accompagnement au sevrage au sein même de l'établissement pénitentiaire semble indiquer un besoin d'accompagnement continu et accessible, couplé à un besoin de soutien moral renforcé. Ces besoins se reflètent également dans la proposition de mettre en place un rendez-vous de prise de contact avec un professionnel psychologue dès l'arrivée, afin d'assurer une prise en charge immédiate, même en cas d'attente avant le début du suivi. Ces éléments mettent en évidence la nécessité de renforcer l'accompagnement thérapeutique et psychosocial des femmes détenues usagères de drogues.

Les propositions suivantes, issues notamment des témoignages recueillis et de notre analyse des entretiens, constituent des pistes de réflexion qui soulignent que l'amélioration de la prise en charge et du quotidien carcéral des femmes usagères de drogues passe par une approche intégrée, mobilisant simultanément plusieurs niveaux d'intervention, à savoir :

- *Au niveau individuel*, comme elles le font déjà globalement, les détenues peuvent mobiliser des stratégies en fonction de la marge de manœuvre dont elles disposent. Cela peut passer par une implication active dans les activités proposées par l'établissement afin de structurer leurs journées et de limiter l'ennui, ou par le développement de routines personnelles (lecture, écriture, méditation, exercice physique) participant au maintien d'un bien-être mental. Le maintien d'un lien régulier avec les proches, notamment à travers les courriers, appels ou visites, ainsi que l'usage d'outils d'auto-suivi, tel qu'un journal de bord sur les émotions et certains objectifs, peuvent également accompagner la démarche de sevrage.
- *Au niveau institutionnel*, plusieurs mesures pourraient être mises en oeuvre. Parmi celles suggérées par les participantes figurent l'instauration de détenues « référentes » chargées d'accueillir et d'informer les nouvelles arrivantes. Le renforcement d'activités (formations, ateliers, travail rémunéré, sport) et l'égalité d'accès entre hommes et femmes aux infrastructures sportives contribueraient à limiter l'ennui et à favoriser une prise en charge équitable. Enfin, la sensibilisation des agents aux spécificités des trajectoires féminines de consommation, associée à un entretien psychologique dès l'entrée en détention, permettraient de mieux identifier et répondre aux besoins addictologiques et émotionnels des détenues.
- *Au niveau politique*, encourager et soutenir la création de services spécialisés dans le sevrage au sein des établissements pénitentiaires, assurés par un personnel spécifiquement formé aux réalités féminines et aux enjeux liés à l'usage de drogues. Parallèlement, favoriser l'intégration

de programmes de réduction des risques, comprenant sensibilisation, matériel de prévention et suivi médical régulier, contribuerait à limiter les problèmes de santé liés à la consommation de drogues. Cela pourrait s'accompagner d'un renforcement des moyens, tant financiers qu'humains et techniques, destinés à réduire l'accessibilité des substances psychoactives en milieu carcéral, afin de soutenir plus efficacement les démarches de sevrage. De plus, l'allocation de budgets dédiés et l'encouragement de recherches longitudinales permettraient d'évaluer l'efficacité des dispositifs existants et d'adapter les interventions aux besoins spécifiques des femmes incarcérées.

Si notre analyse s'est concentrée sur ce qui peut être mis en place au moment de l'incarcération, il nous semble éclairant de compléter cette perspective par les recommandations de Johnson (2004), qui insistent sur l'importance des mesures préventives. D'abord, elle souligne l'importance d'approches pangouvernementales impliquant, au-delà du système pénal, les services de santé mentale, de protection de l'enfance et de lutte contre les violences domestiques. Ensuite, elle insiste sur la prévention précoce de la dépendance, nécessitant des actions rapides et adaptées à la polytoxicomanie ainsi qu'au vécu traumatique des femmes. Elle recommande également d'intervenir auprès des familles à haut risque et des enfants afin d'éviter la reproduction intergénérationnelle des addictions et de la criminalité. Enfin, elle plaide pour des programmes spécifiquement conçus pour les femmes, tenant compte de leurs trajectoires personnelles de consommation, de victimisation et de santé mentale.

À l'instar de Johnson, qui met en évidence l'importance de la prévention dans la réduction de la consommation et de la délinquance, il apparaît tout aussi pertinent de souligner la nécessité d'un accompagnement post-carcéral, afin de favoriser la réinsertion et de prévenir la récidive.

5.2 Forces et limites de la recherche

5.2.1 Forces

Parmi les principaux atouts de cette étude, il convient de souligner qu'elle s'intéresse à la consommation de substances psychoactives chez les femmes incarcérées, une problématique encore largement sous-explorée. En effet, la majorité des recherches existantes dans ce domaine portent essentiellement sur les hommes. De plus, les recherches sur le sujet étant principalement réalisées aux Etats-Unis, au Canada et en Australie, notre étude a permis d'explorer la réalité des femmes usagères de drogues détenues en Belgique francophone.

La prison de Marche-en-Famenne, choisie comme terrain d'enquête à la suite d'un stage préalable, a facilité l'accès au terrain et l'établissement de premiers contacts avec le milieu carcéral. Cette proximité a également permis une compréhension plus fine du contexte institutionnel et des contraintes du quotidien carcéral.

Le recours à une approche qualitative, fondée sur des entretiens semi-directifs, a permis de recueillir des récits riches, profonds et uniques, apportant un éclairage en profondeur sur les vécus subjectifs, les trajectoires de consommation et les stratégies d'adaptation développées par les femmes détenues.

De plus, nous avons accordé une importance particulière à la bienveillance et au respect lors des entretiens, dans une volonté d'adopter une attitude exempte de jugement des parcours et des choix des participantes. Cette approche visait à offrir un espace de parole sécurisant, soutenu par une écoute attentive, permettant aux femmes de déposer des vécus parfois sensibles ou douloureux.

Enfin, ce travail met en lumière certaines limites structurelles du système carcéral, en particulier en matière de prise en charge des femmes usagères de drogues. Bien qu'il s'agisse d'une étude exploratoire de portée limitée, ses résultats peuvent contribuer à alimenter la réflexion sur d'éventuelles pistes d'amélioration des pratiques actuelles.

5.2.2 Limites

Quelques limites ont néanmoins été rencontrées lors de la réalisation de cette recherche et se doivent de figurer au sein de ce travail.

La première limite concerne la taille restreinte de notre échantillon, directement liée au nombre limité de places dédiées aux femmes au sein de la prison de Marche-en-Famenne. En effet, seules dix-sept femmes y étaient détenues au moment du recrutement, ce qui a limité le nombre de participantes potentielles. Bien que six entretiens aient pu être menés, ce qui représente un taux de participation significatif dans ce contexte, un échantillon plus large aurait permis de mieux refléter la diversité des trajectoires de consommation et des expériences liées à l'incarcération.

La difficulté d'accès à la population carcérale constitue une autre limite importante. Plusieurs obstacles ont été rencontrés lors du recrutement : une méfiance initiale de certaines détenues quant au respect de l'anonymat, des désistements après réflexion ou liés à une fragilité émotionnelle momentanée, ainsi que la libération d'une personne initialement intéressée par l'étude.

Par ailleurs, cette recherche étant centrée sur la prison de Marche-en-Famenne, ses résultats ne sont pas généralisables à l'ensemble des établissements pénitentiaires belges ou à l'ensemble de la population étudiée. La spécificité du régime de détention et la modernité des infrastructures de la prison de Marche-en-Famenne ont une influence directe sur le vécu de l'incarcération, ce qui limite la transférabilité des résultats à d'autres contextes carcéraux.

Un biais de désirabilité sociale peut également avoir influencé les données recueillies. Certaines répondantes ont pu adapter leur discours en fonction de ce qu'elles percevaient comme attendu ou socialement acceptable. Par ailleurs, bien que les entretiens aient été menés indépendamment de toute autorité pénitentiaire, le positionnement de la personne en charge de la recherche, ancienne stagiaire auprès de la direction de l'établissement, a pu renforcer ce biais. Certaines participantes ont ainsi pu modérer leurs propos par crainte que leurs déclarations ne soient rapportées à la direction.

Lors du recrutement et des entretiens, il a été constaté que le terme « drogues » était spontanément compris par certaines participantes comme désignant exclusivement les substances illégales, à l'exclusion du tabac, de l'alcool et des médicaments prescrits. Cette requalification implicite, révélatrice d'une hiérarchisation socialement partagée des substances psychoactives, a pu orienter les discours et conduire à l'invisibilisation de certains usages, biaisant ainsi la comparabilité des données.

Une autre limite réside dans le fait que certaines données issues de la littérature mobilisée concernent des populations masculines. Leur transposition au vécu des femmes incarcérées doit être envisagée avec prudence. Toutefois, compte tenu de la littérature limitée sur cette population, nous avons pris la liberté d'étendre certains constats aux femmes, en considérant que certaines dynamiques pouvaient être communes.

Enfin, les perceptions et les récits varient fortement en fonction du temps passé en détention. La durée d'incarcération constitue ainsi un facteur de variation des discours, limitant la comparabilité des entretiens.

6 Conclusion

Cette étude visait à explorer l'expérience de l'incarcération chez des femmes usagères de drogues à la prison de Marche-en-Famenne, en portant une attention particulière à l'impact du contexte carcéral sur leurs trajectoires de consommation.

Les résultats révèlent un vécu marqué par une forte ambivalence : la détention est perçue à la fois comme une épreuve psychologiquement lourde et comme une opportunité de rupture avec la consommation et l'environnement qui l'entoure. L'éloignement forcé de leurs enfants et le manque ressenti figurent parmi les aspects les plus douloureux de la détention, tandis que de bonnes relations avec le personnel pénitentiaire, avec leur codétenue, ou le fait d'entretenir une relation affective intra-carcérale constituent des ressources précieuses de soutien moral et d'aide à l'arrêt de la consommation. Pour faire face au quotidien carcéral, diverses stratégies sont mobilisées, allant de comportements proactifs à l'usage de substances psychoactives.

Deux trajectoires principales de consommation se distinguent : la poursuite, à moindre intensité, considérée comme un moyen de faire face au quotidien carcéral, et l'arrêt, facilité notamment par l'éloignement des produits psychoactifs. Ces trajectoires, chacune adoptée par la moitié de l'échantillon, témoignent de l'impact de l'incarcération sur la consommation, allant de la réduction à l'abstinence.

Les entretiens font également ressortir, de manière intéressante, la perception, chez les participantes, d'un traitement différencié entre détenus hommes et femmes, mais surtout l'idée que les dispositifs de soutien spécialisés et la prise en charge du sevrage sont insuffisants. À cet égard, Plourde et al. (2007) rappellent que l'incarcération ne peut être pensée uniquement comme une réponse pénale, mais aussi comme un lieu où un soutien doit être garanti : *« dans une société où la prison s'impose malheureusement trop souvent comme solution de rechange pour des individus marqués par des événements difficiles, il faut dans une perspective du « moindre mal » s'assurer que les personnes qui transigent bien malgré elles dans ces institutions soient traitées et soutenues si elles le souhaitent, et ce, du mieux possible et non seulement durant la réclusion, mais également lors de la remise en liberté »*.

Enfin, cette étude ouvre la voie à de nouvelles perspectives de recherche : sa reproduction dans plusieurs établissements pénitentiaires, couplée à un suivi longitudinal comprenant plusieurs entretiens avec les mêmes participantes afin d'observer l'évolution de leur consommation, ainsi qu'un suivi post-libération pour évaluer l'impact de l'incarcération après le retour à la liberté.

7 Bibliographie

Andía, J. F., Deren, S., Robles, R. R., Kang, S. Y., Colón, H. M., Oliver-Velez, D., & Finlinson, A. (2005). Factors associated with injection and non-injection drug use during incarceration among Puerto Rican drug injectors in New York and Puerto Rico. *The Prison Journal*, 85(3), 329–342. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0032885505279373>

Augsburger, A., Neri, C., Bodenmann, P., & Wolff, H. (2022). Assessing incarcerated women's physical and mental health status and needs in a Swiss prison: A cross-sectional study. *Health & Justice*, 10(1), Article 8. <https://doi.org/10.1186/s40352-022-00171-z>

Bahr, S. J., Masters, A. L., & Taylor, B. M. (2012). What works in substance abuse treatment programs for offenders? *The Prison Journal*, 92(2), 155–174. <https://doi.org/10.1177/0032885512438846>

Baribeau, C., & Royer, C. (2012). L'entretien individuel en recherche qualitative : Usages et modes de présentation dans la Revue des sciences de l'éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 38(1), 23–45. <https://doi.org/10.7202/1016748ar>

Belenko, S., Hiller, M., & Hamilton, L. (2013). Treating substance use disorders in the criminal justice system. *Current Psychiatry Reports*, 15(11), 414. <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0414-z>

Bloom, B., Owen, B., & Covington, S. (2003). *Gender-responsive strategies: Research, practice and guiding principles for women offenders* (National Institute of Corrections Accession No. 018017). U.S. Department of Justice, National Institute of Corrections. <https://www.cawtarclearinghouse.org/storage/4626/Gender-Responsive-Strategies.pdf>

Bloom, B. E., & Covington, S. (2008). Addressing the mental health needs of women offenders. In J. G. Kosberg & L. M. White (Eds.), *Women's mental health issues across the criminal justice system* (pp. 160–176). Prentice Hall. https://www.nationaljailacademy.org/_documents/resources/female/addressing-women-mental-health.pdf

Boys, A., Farrell, M., Bebbington, P., Brugha, T., Coid, J., Jenkins, R., Marsden, J., Meltzer, H., Singleton, N., & Taylor, C. (2002). Drug use and initiation in prison: Results from a national prison survey in England and Wales. *Addiction*, 97 (12), 1551-1560. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00220.x>

Brochu, S., Biron, L., & Desjardins, L. (1996). La consommation de substances psycho-actives chez les femmes détenues au Québec. *Criminologie*, 29(1), 121–139. <https://doi.org/10.7202/017384ar>

Brochu, S., & Plourde, C. (2012). L'offre de services aux adultes toxicomanes sous le coup de mesures judiciaires: Un jeu de murs et de ponts [The range of services to adult drug addicts within the scope of judicial measures: A set of walls and bridges]. In M. Landry, S. Brochu, & C. Patenaude (Éds), *L'intégration des services en toxicomanie* (pp. 107–130). Presses de l'Université Laval.

Browne, A. B., Miller, B., & Maguin, E. (1999). Prevalence and severity of lifetime physical and sexual victimization among incarcerated women. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22(3–4), 301–322. [https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(99\)00011-4](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(99)00011-4)

- Butler, T., Levy, M., Dolan, K., & Kaldor, J. (2003). Drug use and its correlates in an Australian prisoner population. *Addiction Research & Theory*, 11(2), 89–101. <https://doi.org/10.1080/1606635021000021403>
- Chandler, R. K., Fletcher, B. W., & Volkow, N. D. (2009). Treating drug abuse and addiction in the criminal justice system: Improving public health and safety. *JAMA*, 301(2), 183–190. <https://doi.org/10.1001/jama.2008.976>
- Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12(3), 297–298. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262613>
- Conway, K. P., Compton, W., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2006). Lifetime comorbidity of DSM-IV mood and anxiety disorders and specific drug use disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(2), 247–257.
- Covington, S. (1997). Women, addiction, and sexuality. In S. L. A. Straussner & E. Zelvin (Eds.), *Gender issues in addiction: Men and women in treatment* (pp. 71–95). Jason Aronson. <https://www.stephaniecovington.com/site/assets/files/1547/womenadditionandsexuality.pdf>
- Covington, S., & Surrey, J. (1997). The relational model of women's psychological development: Implications for substance abuse. In S. Wilsnack & R. Wilsnack (Eds.), *Gender and alcohol: Individual and social perspectives* (pp. 335–351). Rutgers University Press. <https://growthinconnection.org/wp-content/uploads/2021/03/2000TheRelationalModelofWomensPsychologicalDevelopment.pdf>
- Cropsey, K., Eldridge, G. D., & Ladner, T. (2004). Smoking among female prisoners: An ignored public health epidemic. *Addictive Behaviors*, 29(2), 425–431. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2003.08.014>
- Damian, E. (2022). *La consommation de drogues en Belgique. Les principaux résultats de Drug Vibes – L'enquête belge sur les drogues. Rapport annuel, année d'enregistrement 2022*. Sciensano.
- Degenhardt, L., & Hall, W. (2012). Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet*, 379(9810), 55–70. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61138-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61138-0)
- De Groot, A. S., & Maddow, R. (2006). HIV/AIDS infection among incarcerated women. In R. R. Braithwaite, K. Jacob Arriola, & C. Newkirk (Eds.), *Health issues among incarcerated women* (pp. 237–247). Rutgers University Press.
- Dolan, K., Alam-mehrjerdi, Z., & Moazen, B. (2018a). Drug treatment for prisoners. In S. A. Kinner & J. D. Rich (Eds.), *Drug use in prisoners* (pp. 221–233). Oxford University Press.
- Dolan, K., Farrell, M., & Moghaddam, S. S. (2018b). Prisoners with a substance use disorder and a mental illness. In S. A. Kinner & J. D. Rich (Eds.), *Drug use in prisoners* (pp. 149–160). Oxford University Press.
- Donath, S. (2004). Women and drugs. In M. Hamilton, T. King, & A. Ritter (Eds.), *Drug use in Australia: Preventing harm* (2nd ed., pp. 102–115). Oxford University Press.

Dumont, M. (2001). Les stratégies adaptatives. In M. Dumont & B. Plancherel (Eds.), *Stress et adaptation chez l'enfant* (pp. 53–68). Les Presses de l'Université du Québec. <https://dx.doi.org/10.1353/book.20027>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2014). *The levels of use of opioids, amphetamines and cocaine and associated levels of harm: Summary of scientific evidence*. EMCDDA.

Fair, H., & Walmsley, R. (2024). *World female imprisonment list* (6th ed.). Institute for Crime & Justice Policy Research (ICPR), Birkbeck, University of London.

https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_6th_edition.pdf

Favril, L., & Vander Laenen, F. (2018). Predictoren van druggebruik tijdens de detentieperiode: Data van 1326 gedetineerden uit 15 Vlaamse gevangenissen. *Panopticon*, 39(4), 296–312. <http://hdl.handle.net/1854/LU-8577366>

Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: Prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871–881. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)

Forget, C. (1990). *La consommation de substances psycho-actives chez les détenus du centre de détention de Montréal* [Mémoire de maîtrise inédit]. Université de Montréal.

Forouzan, E., Malingrey, F. & Brouillette-Alarie, S. (2012). Caractéristiques du fonctionnement social des femmes incarcérées. *Criminologie*, 45(1), 271–298. <https://doi.org/10.7202/1008385ar>

Glantz, M. D., Anthony, J. C., Berglund, P. A., Degenhardt, L., Dierker, L., Kalyadjian, A., ... & Kessler, R. C. (2009). Mental disorders as risk factors for later substance dependence: Estimates of optimal prevention and treatment benefits. *Psychological Medicine*, 39(8), 1365–1377. <https://doi.org/10.1017/S0033291708004510>

Harner, H. M., & Riley, S. (2013). Factors contributing to poor physical health in incarcerated women. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 24(2), 788–801. <https://doi.org/10.1353/hpu.2013.0059>

Johnson, H. (2004). *Drugs and crime: A study of incarcerated female offenders* (Research and Public Policy Series No. 63). Australian Institute of Criminology. <https://www.aic.gov.au/publications/rpp/rpp63>

Johnson, H. (2006). Drug use by incarcerated women offenders. *Drug and Alcohol Review*, 25(5), 433–437. <https://doi.org/10.1080/09595230600876598>

Jones, L., Bates, G., Bellis, M., Beynon, C., Duffy, P., Evans-Brown, M., ... & McVeigh, J. (2011). *A summary of the health harms of drugs*. Department of Health.

Kessler, R. C. (2004). The epidemiology of dual diagnosis. *Biological Psychiatry*, 56(10), 730–737. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.06.034>

Kinet, J. (2022). *Promotion de la santé et accompagnement des détenus en matière de santé mentale, de gestion des assuétudes et de réduction des risques dans les prisons en Wallonie. Rapport d'évaluation.* <https://hdl.handle.net/2268/299759>

Korte, T., Pykäläinen, J., & Seppälä, T. (1998). Drug abuse of Finnish male prisoners in 1995. *Forensic Science International*, 97(2–3), 171–183. [https://doi.org/10.1016/S0379-0738\(98\)00191-3](https://doi.org/10.1016/S0379-0738(98)00191-3)

Kosak, J. (2005). Comment: Mental health treatment and mistreatment in prisons. *William Mitchell Law Review*, 32(2), 389–418.

Larney, S., Mathers, B., & Dolan, K. (2007). *Illicit drug treatment in prison: Detoxification, drug-free units, therapeutic communities and opioid substitution treatment.* National Drug and Alcohol Research Centre.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* Springer.

Macalino, G. E. (2006). Hepatitis C virus infection among incarcerated women. In R. R. Braithwaite, K. Jacob Arriola, & C. Newkirk (Eds.), *Health issues among incarcerated women* (pp. 221–236). Rutgers University Press.

Martel, J. (2006). Les femmes et l'isolement cellulaire au Canada : Un défi de l'esprit sur la matière. *Revue canadienne de criminologie et de justice pénale*, 48(5), 781–801. <https://doi.org/10.1353/ccj.2006.0052>

Mays, N., & Pope, C. (1995). Qualitative Research: Reaching the parts other methods cannot reach : an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ*, 311(6997), 42-45. <https://www.bmj.com/content/311/6996/42>

McDonagh, D., Noël, C., & Wichmann, C. (2002). Mental health needs of women offenders: Needs analysis for the development of the intensive intervention strategy. *Forum on Corrections Research*, 14, 32–35. <https://www.ojp.gov/pdffiles1/Digitization/199340-199351NCJRS.pdf>

Mistiaen, P., Dauvrin, M., Eyseen, M., Roberfroid, D., San Miguel, L., & Vinck, V. (2017). *Soins de santé dans les prisons belges : Situation actuelle et scénarios pour le futur – Synthèse.* Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE).

Nederlandt, O. (2020). Le droit pénitentiaire et les femmes incarcérées : Orange is the new blackbox ? Dans D. Bernard (Dir.) & Ch. Harmel (Coord.), *Droits des femmes – Codes commentés 2020* (pp. 377–381). Fem&L.A.W.

Organe international de contrôle des stupéfiants. (2017). *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2016.* Nations Unies. https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/Thematic_chapters/French/AR_2016_F_ChapterI.pdf

Paillé, P., Mucchielli, A. (2012). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. *Armand Colin*, 1-42. <https://doi.org/10.3917/arco.paill.2012.01>

Plourde, C., & Brochu, S. (2002a). Drogue et alcool durant l'incarcération : Examen de la situation des pénitenciers fédéraux québécois. *Canadian Journal of Criminology*, 44(2), 209–242.

Plourde, C., & Brochu, S. (2002b). Drugs in prison: A break in the pathway. *Substance Use & Misuse*, 37(1), 47–63. <https://doi.org/10.1081/JA-120001496>

Plourde, C., Brochu, S., Couvrette, A., & Gendron, A. (2007). Points de vue de femmes incarcérées dans des établissements fédéraux concernant les impacts du contexte carcéral sur leur trajectoire de consommation de drogues. *Criminologie*, 40(1), 105–134. <https://doi.org/10.7202/016017ar>

Plourde, C., Brochu, S., Gendron, A., & Brunelle, N. (2012). Pathways of substance use among female and male inmates in Canadian federal settings. *The Prison Journal*, 92(4), 506–524. <https://doi.org/10.1177/0032885512457555>

Pohl, J., & Boyd, C. (1992). Female addiction: A concept analysis. In T. Mieczkowski (Ed.), *Drug, crime and social policy: Research, issues and concerns* (pp. 138–152). Allyn & Bacon.

Rostaing, C. (2017). L'invisibilisation des femmes dans les recherches sur la prison. *Les Cahiers de Framespa*, (25). <https://doi.org/10.4000/framespa.4480>

Salvi, V. (2016). *La santé et la promotion de la santé des personnes détenues en milieu carcéral* [Rapport parlementaire]. Parlement de Wallonie.

Service public fédéral Justice. (2024). *Chiffres annuels 2023 - Etablissements pénitentiaires*. Direction générale Etablissements pénitentiaires. https://justice.belgium.be/fr/publications/chiffres_annuels_2023_etablissements_penitentiaires

Service public fédéral Justice. (2025). *Prisons belges*. https://justice.belgium.be/fr/themes_et_dossiers/prisons/prisons_belges

Stohr, M. K., & Mays, G. L. (1993). *Women's jails: An investigation of offenders, staff, administration and programming*. New Mexico State University, Department of Criminal Justice. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/womens-jails-investigation-offenders-staff-administration-and>

Stöver, H. (2017). Drug services and harm reduction practice in prisons. In B. S. Elger, C. Ritter, & H. Stöver (Eds.), *Emerging issues in prison health* (pp. 143–167). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-017-7558-8_10

Swendsen, J., Conway, K. P., Degenhardt, L., Glantz, M., Jin, R., Merikangas, K. R., ... & Kessler, R. C. (2010). Mental disorders as risk factors for substance use, abuse and dependence: Results from the 10-year follow-up of the National Comorbidity Survey. *Addiction*, 105(6), 1117–1128. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02902.x>

Widom, C. S. (2000). Childhood victimization and the derailment of girls and women to the criminal justice system. In *Research on women and girls in the justice system: Plenary papers of the 1999 conference on criminal justice research and evaluation – Enhancing policy and practice through research* (Vol. 3, pp. 27–36). U.S. Department of Justice.

8 Annexes

Annexe 1 : Prospectus destiné au recrutement des participantes

Celui-ci a été envoyé par courrier interne à l'ensemble des détenues incarcérées à la prison de Marche-en-Famenne en date du 19 mars 2025.

Participation à une recherche

dans le cadre d'un travail de fin d'études

L'expérience de l'incarcération vécue par des femmes usagères de drogues

Effets du contexte carcéral sur la trajectoire de consommation





Vous correspondez à ce profil et seriez d'accord de participer à ma recherche? Rencontrons-nous!



Entretien :

- Environ 1h
- Individuel
- En français





Confidentialité :

- Anonymat - non divulgation de l'identité
- Confidentialité des données
- Utilisation des témoignages exclusivement dans le cadre de la recherche



Enregistrement :

- Avec votre accord
- Permet une retranscription fidèle
- Suppression après analyse des données

**Votre témoignage est précieux! Comment participer ?
Faites part de votre intérêt à la bibliothèque.
Merci pour votre collaboration!**



Maëlle
Etudiante en criminologie



Guide d'entretien

Introduction

- ☐ Présentation, présentation de l'étude et de ses objectifs
- ☐ Rappel du cadre éthique : anonymat, confidentialité, enregistrement, rappel des différents droits
- ☐ Lecture et signature du formulaire d'information et de consentement

- ☐ Allumer l'enregistrement

1. Parcours personnel

- ☐ Est-ce que je peux vous demander votre âge ?
- ☐ Pouvez-vous me parler, de manière assez brève, de votre parcours avant votre incarcération ? Au niveau de votre enfance, votre adolescence ?

2. Expérience de la consommation avant et pendant l'incarcération

Avant l'incarcération :

- ☐ Consommiez-vous régulièrement ? Quelles substances ?
- ☐ Y a-t-il eu des périodes d'arrêt ou de reprise ?
- ☐ Comment décririez-vous l'impact de votre consommation sur votre vie quotidienne à ce moment-là ?
- ☐ Avez-vous eu accès à des dispositifs de réduction des risques ou à un accompagnement psychologique ou médical lié à votre consommation avant l'incarcération ?

Depuis l'incarcération :

- ☐ Depuis votre incarcération, avez-vous poursuivi ou arrêté votre consommation ?
- ☐ A quelle fréquence consommez-vous ?
- ☐ Dans votre cas, quels sont les effets psychologiques et physiques liés au manque ou à l'arrêt brutal de la consommation en prison ?
- ☐ Quelles sont les substances les plus présentes en détention, selon vous ?
- ☐ Est-il facile de consommer en prison ?
- ☐ Avez-vous eu accès à des dispositifs de réduction des risques ou à un accompagnement psychologique ou médical en prison (programmes de désintoxication, suivi psychologique, ...) ? Ont-ils répondu à vos besoins ?

3. Parcours carcéral

- ☐ Depuis combien de temps êtes-vous incarcérée ?
- ☐ De combien de temps est votre peine ?

- ☐ Comment avez-vous vécu votre arrivée en prison ?
- ☐ Quelles ont été les principales difficultés rencontrées ?

1. Vie quotidienne en détention et stratégies d'adaptation

- ☐ Comment vivez-vous le quotidien en détention ?
- ☐ Avez-vous trouvé des formes de soutien parmi les autres détenues ou auprès du personnel encadrant ? Avez-vous le sentiment que le personnel encadrant est à l'écoute des difficultés liées à la consommation ?
- ☐ Avez-vous des contacts avec vos proches ?
- ☐ Avez-vous trouvé des moyens autres que la consommation pour gérer le stress ou les émotions en détention ? Quelles activités ou moyens vous aident à mieux vivre votre incarcération ?

2. Effets du contexte carcéral sur la consommation

- ☐ Parmi les éléments suivants (stress, isolement, accès aux substances, influence des autres détenues, etc.), est-ce que certains vous semblent déterminants dans votre consommation en détention ?
- ☐ Avez-vous observé des changements dans votre rapport aux substances depuis votre incarcération ?
- ☐ Avez-vous aujourd'hui une vision différente de votre consommation par rapport à avant votre incarcération ?

3. Projections et perspectives d'avenir

- ☐ Si vous avez l'impression que votre passage en prison a modifié votre rapport aux drogues, pensez-vous que ce changement sera durable ?
- ☐ Avez-vous des suggestions pour améliorer la prise en charge des femmes détenues usagères de drogues en prison ?

Conclusion

- ☐ Proposition d'ajout d'un commentaire ou d'une information supplémentaire :
Comment vous êtes-vous senti(e) pendant cet entretien ? Y a-t-il une question que vous auriez aimé que je pose ou que vous auriez préféré éviter ?
- ☐ Éteindre l'enregistrement
- ☐ Remerciements pour le partage de l'expérience

Annexe 3 : Formulaire d'information et de consentement



Formulaire d'information et de consentement dans le cadre d'un travail de fin d'étude

Titre de la recherche : *« Comment les femmes détenues usagères de drogues vivent-elles l'incarcération au sein de la prison de Marche-en-Famenne ? Effets du contexte carcéral sur la trajectoire de consommation »*

Madame,

Nous vous invitons à lire attentivement ce document, celui-ci reprend les informations et modalités essentielles concernant votre participation à cette étude. Si certains points ne vous semblent pas clairs, n'hésitez pas à demander des précisions.

Présentation de la recherche

Je me présente : je m'appelle Maëlle et je suis étudiante en dernière année du Master en Criminologie à l'Université de Liège (finalité spécialisée en criminologie interpersonnelle).

Dans le cadre de mon travail de fin d'études, je mène une recherche sur l'expérience de l'incarcération chez les femmes usagères de drogues et l'impact que l'incarcération peut avoir sur la trajectoire de consommation.

Lors de notre rencontre, nous vous encourageons à partager votre expérience et vos ressentis quant à votre vécu en détention. Cet échange se veut bienveillant et respectueux de votre parcours et de vos choix. Votre témoignage est précieux pour nous, il sera accueilli avec une écoute attentive, sans aucun jugement, et dans le respect absolu de votre dignité.

Participation et modalités

La participation à cette étude est entièrement volontaire et n'entraîne aucune conséquence pour vous. Vous êtes libre de vous retirer à tout moment, sans avoir à fournir de justification. La décision de retrait ne vous causera aucun préjudice.

Vous avez également le droit de ne pas répondre à certaines questions si vous le souhaitez. Veuillez simplement le signaler.

La rencontre est prévue pour une durée d'environ une heure. Elle se déroule en français et en individuel.

Objectif de la recherche

Cette étude a pour but de comprendre au mieux votre expérience, avec la plus grande bienveillance et une profonde empathie. Elle n'a pas vocation à apporter des solutions, mais à offrir un espace d'écoute authentique et respectueux.

Enregistrement audio

Les entretiens sont enregistrés afin de permettre une retranscription fidèle et d'exploiter au mieux les données recueillies. Les données récoltées seront utilisées exclusivement dans le cadre du travail de fin d'étude et seront supprimées après leur analyse.

Confidentialité et anonymat

Toutes les informations partagées resteront strictement confidentielles : votre identité ne sera pas divulguée et vos témoignages seront anonymisés.

Votre participation est conditionnée à une série de droits que nous souhaitons vous rappeler avant de participer :

- ☐ **Participation libre** : vous pouvez interrompre l'entretien à tout moment, sans justification nécessaire.
- ☐ **Droit de ne pas répondre à certaines questions** si vous le souhaitez.
- ☐ **Droit de poser des questions** à tout moment, avant, pendant et après votre participation à l'étude.
- ☐ **Droit à la confidentialité** : vos informations personnelles ne pourront en aucun cas être divulguées, même de façon non intentionnelle.
- ☐ **Droit à la suppression de vos données** récoltées dans le cadre de la recherche après leur analyse.
- ☐ **Droit à l'information continue** : toute nouvelle donnée ou tout changement concernant la recherche vous sera communiquée.

Si toutes les informations vous semblent claires et que vous souhaitez participer à ce projet de recherche, nous vous invitons à indiquer votre nom, prénom, lieu et date de la signature et à signer ce formulaire d'information et de consentement. Un exemplaire daté et signé vous sera remis.

Je déclare avoir lu et compris l'intégralité de ce formulaire et en avoir reçu un exemplaire signé par les responsables du projet. J'atteste comprendre la nature et l'objectif de ma participation à cette recherche, ainsi que les modalités de déroulement de l'entretien. J'ai eu l'opportunité de poser toutes mes questions et d'obtenir des réponses satisfaisantes. Par la présente, je donne mon consentement libre et éclairé pour participer à cette recherche.

Nom et prénom :

Lieu et date :

Signature :

Enregistrement audio

J'autorise le chercheur responsable à réaliser un enregistrement audio à des fins de recherche : OUI – NON

Nous attestons être responsables du bon déroulement de ce projet de recherche. Nous nous engageons à respecter toutes les obligations énoncées dans ce document et à vous informer de tout élément pouvant affecter la nature de votre consentement.

Signature de l'étudiant-chercheur responsable précédée de la mention « Lu et approuvé » :

Annexe 4 : Tableau d'analyse croisée

Thèmes	Sous-thèmes	Détenue 1	Détenue 2	Détenue 3	Détenue 4	Détenue 5	Détenue 6
Trajectoires de vie et consommation avant l'incarcération	Trajectoire de vie	Placement pendant enfance, SDF âge adulte	Enfance et adolescence compliquées, séjours en hôpital psychiatrique	Enfance calme, adolescence tumultueuse, emploi dans l'HORECA	Études, emplois	« Bonnes » enfance et adolescence	Enfance et adolescence difficiles, séjours en hôpital psychiatrique + tentatives de suicide, foyer/logement d'urgence femmes battues
	Consommation avant détention	Cannabis et héroïne	Cannabis et tabac	Cannabis, cocaïne et tabac	Cocaïne	Cocaïne	Cocaïne et alcool
		Entrée liée ex-compagnon, prise en charge, impacts (destruction de la santé, perte proches/logement, infractions en lien consommation)	Entrée due au retrait des enfants, pas de prise en charge, impacts (apaisement émotionnel, infraction en lien consommation)	Entrée à l'adolescence, conso renforcée travail HORECA, pas de prise en charge, impacts (être plus extravertie/oublier problèmes, impact sur la santé + financier, infraction en lien consommation)	Entrée liée mauvaises fréquentations, prise en charge, impacts (régulation du TDAH, mensonges/vols pour conso, impact financier et sur la santé, perte proches, infraction en lien consommation)	Entrée liée ex-compagnon, pas de prise en charge, impact (réduction du temps de sommeil)	Entrée liée mal-être et traumatismes, prise en charge, impacts (échappatoire émotionnelle, perte garde enfants/logement, rupture conjugale, impact financier, réduction temps sommeil, vente stupéfiants pour consommation personnelle, infraction en lien consommation)
Consommation en détention	Arrêt/poursuite	Arrêt, symptômes physiques et psychologiques	Poursuite (quantité moindre), cannabis et tabac, tenir le coup en détention	Poursuite puis arrêt pour cocaïne et cannabis, poursuite tabac	Arrêt (électrochoc des faits), pas de symptômes physiques/psychologiques	Arrêt (arrivée en détention + éloignement ex-compagnon), pas symptômes physiques/psychologiques	Poursuite, alcool/cocaïne/médicaments, s'évader/oublier

	Prise en charge		Traitement héroïne	Pas de prise en charge	Pas de prise en charge	Prise en charge + aide médicamenteuse	Pas de prise en charge	Aide médicamenteuse (calmants, antidépresseurs)
Vie quotidienne en détention et stratégies d'adaptation	Relations sociales	Personnel	Bon rapport	Rapport variable	Très bon rapport + soutien arrêt consommation	Sans proximité	Sans proximité	Bon rapport + soutien
		Codétenue	Cohabitation tendue	Pilier	Très bonne entente + soutien arrêt consommation	Bonne entente	Très bonne entente	Très bonne entente, relation de confiance
		Détenues femmes	Bon rapport	Sans proximité	Décalage	Rapport ambivalent	Pas mentionné	Pas mentionné
		Détenus hommes	Bon rapport sauf crainte ex-compagnon	Relation intra-carcéral avec un détenu	Amitié avec certains, mari, sentiment traitement différencié	Relation intra-carcéral avec un détenu = soutien psychologique + vis-à-vis conso	Relation intra-carcéral avec un détenu = soutien moral, sentiment traitement différencié	Relation intra-carcéral avec un détenu = soutien affectif apaisant
		Famille/proches	Compagnon, père et tante = soutien dans arrêt consommation	Mère, meilleur ami, frère, compagnon	Belle-mère, enfants (fille + mari = motivation arrêt consommation), meilleure amie, grand-mère	Mère, en attente de voir les enfants	Pas de contact	Mère
	Occupations et stratégies d'adaptation		Maintien de l'esprit occupé (rangement, discuter avec détenues)	Regarder télé réalité, activités, pas de travail	Travail, activités, formation, suivis psy, entretien du lien avec enfants pour tenir le coup, transfert temporaire autre prison	Travail, activités, formation, visite interne compagnon, participation cercle justice réparatrice, suivis psy, ordre et rangement de la cellule, médication pour apaisement émotionnel	Sport, lecture de livres psychologie, focalisation de la pensée sur choses positives	En attente de travail, formation, sport, activités, jeux vidéo, participation au journal de la prison et cercle de justice réparatrice, recherche de moyens de se procurer drogues pour s'évader

Représentations et significations personnelles de la prison	Vision positive	Cure + récupération	Libération emprise ex-compagnon	Sécurité, mise à profit de la détention	Remise sur la bonne voie + retrouver identité antérieure	Libération emprise ex-compagnon	Abstinence progressive, côtoyer des non-consommateurs
	Vision négative	« Enfer », désir de libération	Analogie vécu hôpital psychiatrique, désir de libération	Perte indépendance, absence intimité	Retrait indépendance	Séparation difficile avec les enfants bas âge, désir de libération	Infantilisation/déresponsabilisation marquée
Projections futures		Pas mentionné	Arrêter consommation pour ses enfants	Peur de la réinsertion, profiter de la vie + de ses enfants, ne plus travailler dans l'HORECA	Projets personnels	Formation maréchal-ferrant	Profiter de la vie et avoir stabilité, hébergement temporaire chez connaissance aumônier (et plus chez consommateurs)
Suggestions d'améliorations		Consommation contrôlée, choix dans le traitement de l'héroïne	Hospitalisation personnes consommatrices délictueuses plutôt qu'incarcération	Service au sein prison pour aide sevrage, plus de considération de la direction pour femmes détenues, égalité homme/femme au sein prison	2 détenus par aile pour accueillir nouveaux arrivants, rdv prise de contact avec psy à l'entrée détention	Pas de suggestions d'améliorations	Mise en place de centres de cure fermés, plus de possibilités d'occupation en cellule, services pour soutien moral au sein de la prison, possibilité de pouvoir déposer auprès du personnel envie de consommer