

# PRISES EN CHARGE JUSTICIALES, ASSUÉTUDES, SANTÉ MENTALE : L'INTERVISION SANTÉ MENTALE JUSTICE ASSUÉTUDES, UNE PARTIE DE LA RÉPONSE SUR LE TERRITOIRE DE LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE.

**Barbara Pauchet**

*Coordinatrice Assuétudes à la Plate-forme de concertation  
pour la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale*

## MISE EN CONTEXTE DE L'INTÉRÊT DE TELS LIEUX D'ÉCHANGES

### • SITUATION EUROPÉENNE

*« Les prisons sont une partie de la santé  
publique, parce que les prisons sont  
une partie de la société »<sup>1</sup>*

Selon le rapport de l'OMS/Europe (2014), quelque 6 millions d'hommes et de femmes sont incarcérés dans la Région européenne chaque année. La plupart de ces personnes connaissent des situations de précarité, de pauvreté et sont issues de communautés dites vulnérables, alors même que cette politique européenne inclut la réduction des inégalités de santé, la considération pour les droits humains et l'équité comme des principes fondateurs d'une politique de santé.

Les prisons ne sont pas des lieux de soins mais au contraire des lieux où les maladies transmissibles circulent en proportion comparativement plus importante que pour la population générale. En effet, les taux des transmissions du VIH, du VHC, de l'hépatite B ou encore de la tuberculose sont plus importants que pour la population générale. Il y a également un plus fort taux de prévalence des maladies mentales, incluant la consommation et l'abus de substances.

Or, on sait que d'une part les transmissions des maladies telles que le VIH ou le VHC sont liées notamment aux modes de consommation de cer-

taines drogues (échanges de seringues, de pailles, etc.) et que, d'autre part, il n'y a pas de dépistage systématique réalisé, ni pour les troubles mentaux, ni pour les maladies transmissibles (VIH/VHC, tuberculose, etc.). Nombre de maladies ne sont donc pas traitées et peuvent facilement s'aggraver.

Par conséquent, beaucoup de détenus sont déjà malades à leur incarcération ou le deviennent pendant leur séjour, et ressortent malades. Environ 30 % des détenus quittent chaque année les prisons : penser que les détenus n'ont pas de contacts avec le reste de la société est une erreur.

De plus, les détenus présentant des troubles mentaux peuvent régulièrement être mis à l'écart des autres, soit parce qu'ils sont régulièrement victimes de violences commises par les autres prisonniers (25 % de violence, 4-5 % de violences sexuelles et 1-2 % de viols), soit parce qu'ils ne comprennent pas complètement les règles de la prison.

Les soins de santé pénitentiaires ne sont donc pas seulement une responsabilité des prisons, mais de l'ensemble de la société. Pourtant, bien que de nombreuses recommandations internationales aient été publiées en matière de santé dans les prisons, la Belgique, comme d'autres pays européens, ne les respecte pas.

### • LA SITUATION BELGE :

#### > Un fédéralisme problématique

En Belgique, du fait du fédéralisme, une forte interpénétration des compétences de l'État fédéral et des Régions et Communautés constitue notre

réalité complexe, ce qui a des conséquences très concrètes sur les justiciables et sur les différents services impliqués.

Ainsi, à la suite de la sixième réforme de l'État (2012), diverses compétences en matière de soins de santé ont été transférées des autorités fédérales aux Régions et aux Communautés. D'où des effets sur l'organisation des soins pénitentiaires. De fait, chaque problématique est co-gérée par différents niveaux de pouvoirs distincts, ce qui a notamment des effets sur la continuité des prises en charge. Par exemple, la politique criminelle continue à s'inscrire dans le giron des compétences de l'État fédéral pendant que la politique carcérale, pénitentiaire et de réinsertion a été transférée aux entités fédérées. Les aspects « personnalisables » de la prise en charge des détenus, dont le suivi médico-psycho-social et la réinsertion socioprofessionnelle, sont pris en charge par les Communautés et Régions. En revanche, les soins médicaux dans les prisons relèvent de la compétence de l'autorité fédérale, et plus précisément, du ministère de la Justice.

À cet effet, la Direction générale des établissements pénitentiaires (DG-EPI) a créé le Service central des soins de santé en prison (SSSP). Le SSSP ne dispense pas lui-même des soins, mais il est chargé de les organiser, de les coordonner et de les surveiller. Centre de connaissances des soins de santé dans les prisons, il en assure leur gestion et leur surveillance conformément aux réglementations en vigueur. Dans ce cas, l'État fédéral fixe le cadre et délègue les prestations à d'autres services compétents en matière de suivi psycho-médico-social.

Ainsi, les soins médicaux en prison comportent les soins curatifs, dispensés par les prestataires de soins en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé physique et psychique du patient. Ils comprennent aussi la contribution des prestataires de soins à la prévention et à la protection sanitaires du personnel et des détenus ainsi qu'à la réinsertion sociale des détenus.

Parallèlement, une série de prestations fournies aux détenus, comme les soins de santé préventifs, la promotion de la santé, la réinsertion socio-professionnelle, l'enseignement, la culture et les sports, relèvent de la compétence des Communautés. Concrètement, la Communauté flamande assume ces compétences pour les prisons de Flandre et pour les activités en néerlandais dans la Région de Bruxelles-Capitale. La Fédération Wallonie-Bruxelles a confié l'exercice de ces compétences à la Région wallonne et à la Commission communautaire française à Bruxelles (Cocof) pour les activités en français. La Commission communautaire commune (Cocom) est co-responsable de la coordination des activités proposées par les différents organismes à Bruxelles. Des activités pour les allophones sont également prévues dans le cadre des missions communautaires. Différents organismes proposent une aide psychosociale aux détenus, depuis leur arrivée jusqu'à leur libération, mais il existe par ailleurs des services se

concentrant sur un domaine spécifique, comme la santé mentale, les addictions, les mères détenues, etc.

Cette fragmentation des compétences entraîne ainsi une multiplication des intervenants dans le domaine des soins pénitentiaires et de fait, la communication et la collaboration entre les différents acteurs compétents à tous les niveaux de pouvoir, de services et tout au long de ligne d'intervention sont loin d'être facilitées.

De plus, la stabilité des financements n'est pas toujours assurée et la vision politique ne peut avoir de sens que si les collaborations se tissent structurellement entre les différentes lignes d'intervention : l'aide et le soin, la prévention, la réduction des risques et la promotion de la santé.

### > La surpopulation carcérale

Selon les chiffres actuellement<sup>2</sup> disponibles, en moyenne 10 471 personnes ont été incarcérées entre janvier et décembre 2017 au sein des 35 prisons belges, alors que la capacité moyenne est de 9 231. La surpopulation carcérale est une réalité chronique avec laquelle toutes les parties prenantes concernées doivent encore actuellement composer. Outre les dégâts sur la santé primaire, elle peut induire un retard de l'encadrement des détenus dans la préparation de leur plan de réinsertion. En Région bruxelloise, le taux moyen de surpopulation est particulièrement préoccupant dans la prison de Saint-Gilles (+46 %).

### > Quelques autres chiffres

- 35 prisons belges, dont deux en Région bruxelloise (Saint-Gilles et Forest/Berkendael)
- 3 766 personnes prévenues
- 5 837 personnes condamnées
- 695 personnes internées (personnes atteintes de troubles mentaux et/ou psychiques, jugées comme « irresponsables de leurs actes » par une juridiction)
- 173 autres
- 4,2 % de femmes (10 031 hommes vs 440 femmes)
- 95,7 % d'hommes dont plus de la moitié ont moins de 40 ans
- Certaines prisons abritent essentiellement des détenus condamnés. D'autres accueillent également des détenus en détention provisoire, en attente de leur procès. Dans 19 prisons séjournent également des internés, c'est-à-dire des prisonniers souffrant de pathologies mentales, tenus pour irresponsables de leurs actes. Douze prisons disposent d'une section psychiatrique spéciale pour ces résidents.
- Les prisons de Saint-Gilles, Bruges et Lantin disposent chacune d'un centre médico-chirurgical (CMC) où travaillent des médecins spécialistes, mais aussi des médecins externes et à temps partiel. Les autres prisons peuvent y envoyer leurs détenus pour diagnostic et/ou traitement. Les CMC de Saint-Gilles et Bruges disposent d'un département hospitalier.

<sup>2</sup> Rapport de la Direction générale des établissements pénitentiaires (DG-EPI), 2017.

3 Voir le rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) « Soins de santé en prison », qui agrège et compile une revue de la littérature complète et détaillée : « Soins de santé dans les prisons belges : situation actuelle et scénarios pour le futur », KCE, 2017.

4 Sciensano (anciennement Institut de santé publique), 2008, citée par Vyncke *et al.* 2015 ; Van der Heyden *et al.*, 2010.

5 Mémoire de la CAAP, Concertation des associations actives en prison, pour les élections du 25 mai 2014.

6 D'ANGELO A., case prison, un jeu d'échecs, Academia-L'Harmattan, 2016.

- 80 % des patients de défense sociale reviennent en annexe psychiatrique pour non-respect des conditions de libération à l'essai, et non pour récidive. Cela pose donc directement la question du réseau social, familial et des ressources de subsistance.

- Les détenus bénéficient de soins de santé intégralement payés par le Service public fédéral Justice et non pas par l'assurance maladie obligatoire de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI). La loi prévoit en effet que la couverture des soins

de santé par l'assurance maladie est refusée tant que l'assuré est détenu en prison (art. 5 du Règlement du 18/7/2003 portant exécution de l'art. 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée de 14 juillet 1994).

### > La santé des détenus

La Belgique ne fait pas exception à la règle : les maladies infectieuses et les addictions sont alarmantes pour les responsables de la politique de santé publique et les détenus sont généralement en moins bonne santé que le reste de la population. Par exemple, le taux de prévalence de la tuberculose est dix fois plus élevé que pour la population générale.

Différentes études belges<sup>3</sup> montrent que bon nombre de détenus dans notre pays sont en mauvaise santé et que certaines affections, comme les maladies infectieuses, les troubles psychiques et la toxicomanie, sont particulièrement présentes. Bien que les taux de prévalence varient d'une étude à l'autre, toutes parviennent à la conclusion que les problèmes de santé des détenus sont plus fréquents que pour une population équivalente en dehors de la prison.

Selon l'enquête nationale de santé réalisée par entretiens<sup>4</sup>, les problèmes de santé auto-diagnostiqués chez les détenus sont comparativement et systématiquement plus importants que dans la population générale. Seule la moitié des détenus s'estime en bonne santé (51,2 %) contre les trois quarts de la population générale (74,1 %). Pour les troubles du sommeil, c'est 55,3 % vs 22,5 %. Concernant les antécédents de pensées suicidaires au cours de l'année écoulée, le pourcentage s'élève à 20,3 % vs 3,8 %, et pour les tentatives de suicide au cours de l'année écoulée à 6 % vs 0,4 %.

L'impact de la détention sur les déterminants de la santé mériterait d'être pris au sérieux une fois pour toutes, comme le souligne la Concertation des associations actives en prison (CAAP) dans son mémoire<sup>5</sup>, sachant que la détention n'étant que transitoire, débouche forcément sur un retour dans la société. Il est donc dans « *l'intérêt de tous (détenus, victimes et société)* que les temps de détention soient mis à profit pour que les détenus puissent développer leurs ressources personnelles et établir un projet par lequel ils retrouveront dès leur sortie, une place de citoyens au sein de la communauté ».

Or, la prison engendre une série de coûts indirects tant en termes de santé, de poids sur le système social que de perte économique puisque le niveau faible de formation des détenus réduit d'autant plus leurs chances de réinsertion post-carcérale.

## FOCUS SUR LES PROBLÈMES SPÉCIFIQUES AUX SOINS DE SANTÉ MENTALE

En dépit des besoins élevés dans ce secteur, la disponibilité des professionnels de la santé mentale est insuffisante et fragmentée, et aucune structure n'est mise en place pour assurer la continuité de ces soins. Les « urgences psychiatriques » n'y sont pas prises en charge de manière adéquate, car il n'y a ni psychiatre, ni médecin généraliste de garde pour accueillir les éventuels cas d'urgence, mais uniquement les agents pénitentiaires. Cela fait peser sur eux une charge psychologique supplémentaire, alors qu'ils n'ont pas la formation adéquate.

Autres problèmes : les médecins généralistes n'ont pas toujours accès aux dossiers psychiatriques des détenus, si bien qu'il leur est difficile de proposer des soins adaptés ; la consommation de drogues est importante et les problèmes relatifs à l'utilisation des médicaments sont récurrents ; la distribution des médicaments manque de rigueur – avec par exemple, le non-respect de la posologie (horaires et dosage) –, ce qui peut engendrer des problèmes médicaux ; il n'existe pas non plus de liste standardisée des produits pharmaceutiques pouvant être délivrés sans prescription et les magasins des prisons (cantines) ne disposent pas toujours des mêmes produits.

Il n'existe pas non plus de guides de pratique clinique concernant les approches, pharmacologiques ou non, des problèmes et l'automédication chez les détenus n'est pas contrôlée.

## FOCUS SUR LES CONSOMMATIONS DE PRODUITS LICITES OU ILLICITES

Environ 33 % des détenus consomment déjà à leur entrée en prison et cette consommation augmente ensuite. 50 % y deviennent polytoxicomanes<sup>6</sup>. En outre, la probabilité qu'une personne soit reconnue infectée par le VIH ou le VHC est plus grande, principalement en raison de la consommation de drogues illicites par voie intraveineuse dans des contextes non sécurisés et peu encadrés.

Selon le rapport du KCE<sup>7</sup> sur la santé dans les prisons, la consommation de médicaments est y élevée. La base de données Épicure révèle que, sur une période de douze mois (d'avril 2015 à avril 2016), 203 903 prescriptions ont été délivrées dans les prisons belges, soit un total de 10 473 550 jours de traitement ou 1 019 jours de traitement cumulés par prisonnier-année. Dans la population générale, en 2014, ce chiffre atteignait 459 jours de traitement cumulés par habitant et par an. Près de 80 % des détenus ont reçu une prescription pour un médicament. Sur les 4 386 détenus présents pendant la période complète, 94 % ont reçu au moins une prescription.

La base de données Épicure contient également les dossiers médicaux électroniques des détenus, avec les notes des prestataires de soins (médecins, infirmiers, dentistes, etc.) prises à chaque consultation en prison. Ils doivent systématiquement y mentionner le motif du contact et son suivi. Les problèmes d'encodage étant fréquents, la nature et l'épidémiologie des problèmes de santé sont en conséquence plus difficiles à saisir. Les prescriptions sont les seules informations faciles d'accès à avoir été encodées dans le système de récolte d'informations.

Une large majorité des prescriptions (43 %) concernaient des médicaments actifs sur le système nerveux, tels que les antidépresseurs ou les anxiolytiques). Viennent ensuite, par ordre décroissant, des médicaments pour les voies respiratoires, le système locomoteur, le système digestif, puis aussi les médicaments destinés à lutter contre les infections.

Ainsi, 58,8 % des détenus ont reçu au moins une prescription pour un médicament agissant sur le système nerveux : angoisses et troubles du sommeil (30,6 %), dépression (25,4 %), psychose (21,2 %), dépendance aux opioïdes (7,3 %).

Par ailleurs, les détenus présentant des problèmes liés à l'usage de substances seraient plus susceptibles de récidiver et retomberaient plus souvent dans l'abus de consommation de substances (Belenko, 2006 ; Cartier, Farabee & Prendergast, 2006). Cela s'explique notamment par les nombreux obstacles auxquels ils doivent faire face en sortant de prison (Kazemian, 2013).

## CONTEXTE EN RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE : LE COVID-19, UN CATALYSEUR D'INÉGALITÉS

La réalité sociale bruxelloise depuis des décennies est invariablement marquée par l'augmentation de la précarité, de la pauvreté, voire de la misère sociale. Dans le même temps, la Région produit de nombreuses richesses, si bien qu'elle est devenue un lieu de profondes inégalités entre ses habitants. Accentuées par le contexte sanitaire actuel, les difficultés sociales s'accumulent toujours plus pour bon nombre de Bruxellois : diminution de reve-

nus (chômage, mendicité, difficulté d'obtention du revenu d'intégration sociale, etc...), pénurie de logements accessibles, etc.

Les réseaux sont régulièrement saturés et les capacités d'accueil insuffisantes. L'articulation entre les différents champs de la prévention et promotion de la santé, sans oublier la réduction des risques jusqu'au soin est également insuffisante pour assurer un accueil post-carcéral de qualité et garantir une continuité des soins ainsi qu'un accès efficace.

Mais le terrain bruxellois bénéficie d'une diversité des services qui constitue l'une des richesses du tissu associatif.

## SITUATION DU POINT DE VUE DES DROITS HUMAINS

En matière de violation des droits fondamentaux en Belgique, les instances, qu'elles soient nationales ou internationales officielles ou non-gouvernementales, sont promptes à pointer la déplorable situation carcérale du pays. En effet, recommandations du Comité des droits de l'Homme des Nations Unies, recommandations du Comité européen de prévention de la torture et des traitements et peines inhumains ou dégradants, condamnations de la Cour européenne des droits de l'Homme ou des juridictions nationales, exhortations des ONG internationales et des instances belges, la liste est longue et le constat est toujours le même : la situation carcérale est inhumaine, la politique pénitentiaire est inefficace et les deux portent (dans certains cas gravement) atteinte aux droits fondamentaux des individus.

## L'INTERVISION SANTÉ MENTALE-JUSTICE-ASSUÉTUDES, UNE PARTIE DE LA RÉPONSE POUR LE TERRITOIRE DE LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

La Plate-forme de concertation pour la santé mentale bruxelloise s'est vue confier la mission de faciliter la collaboration et la concertation entre les secteurs de la santé mentale et des addictions<sup>8</sup>, parmi les autres missions spécifiquement liées aux assuétudes et ce, depuis 2011<sup>9</sup>.

Depuis 2018, à l'initiative du groupe de travail Santé mentale et assuétudes, une quarantaine d'acteurs sont invités chaque mois, représentant les secteurs de la justice, des assuétudes et de la santé mentale. Ces rencontres permettent de manière très

<sup>7</sup> KCE Report 293Bs « Soins de santé dans les prisons belges ».

<sup>8</sup> Mission fixée par arrêté royal en date du 26/07/2013, modifiant les arrêtés royaux du 10 juillet 1990 et du 8 juillet 2003 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques.

<sup>9</sup> À ce sujet, nous vous renvoyons vers le site de la Plate-forme bruxelloise de santé mentale : <https://www.pfscm-opgg.be/> section coordination Assuétudes.

concrète de comprendre les logiques d'actions, les possibilités et les limites de chaque service, de chaque institution. Par exemple, les lieux d'internement post-carcéraux sont, en Belgique francophone, dépendants soit de la justice soit de la santé. Ces établissements n'ont donc pas, du fait de leur cadre institutionnel, la même logique de soin : dans les institutions dépendantes de la justice, les missions d'expertise et de soin sont séparées. Il y a différenciation dans le domaine de la santé. Cela impacte directement les prises en charge des justiciables et les relations thérapeutiques.

Les interventions Santé mentale, Justice, Assuétudes, permettent de produire les conditions sine qua non de partenariats respectueux et constructifs au service des justiciables. Elles tissent petit à petit un espace de confiance entre les participants et permettent de tenir compte des réalités de chacun, et des complexités de chaque domaine.

Ces interventions participent également de la construction d'une vision globale de la situation d'un justiciable, là où la fragmentation et la diversité de l'offre ne le permettent pas.

De nombreux enjeux du soin y sont partagés, tels l'accord entre les temporalités de chacun (justiciables, famille, tribunal d'application des peines, Office des étrangers, hôpital psychiatrique), les seuils d'accès et les philosophies du soin, les conceptions du traitement de la consommation, etc.

Grâce à ce cadre de confiance, les représentations inconscientes des divers intervenants peuvent se modifier, comme les notions de « contrainte », de « normalité » et de « crise ». Cette dernière, par exemple, n'est ni perçue ni cadrée de la même manière par les soignants d'un hôpital psychiatrique,

les agents en prison, les avocats, les assistants de justice, etc. Les codes sont différents et la manière de traiter la situation varie fortement. Les critères de dangerosité, de risque de passage à l'acte peuvent également être affinés par les échanges entre professionnels de champs différents. Dans ce cas-là, aller dans la direction du judiciaire n'est pas nécessairement adéquat. Chaque cas implique de revoir ses réflexions et ses postures.

Ce lieu d'intervention permet aussi de partager ce qui a fonctionné dans certains cas, comme ces entretiens de pré-admission en prison, qui permettent au détenu d'avoir accès au moment de sa sortie à une place en hôpital psychiatrique ou de parvenir ensemble à des solutions.

Les intervenants du groupe sont unanimes pour dire que les situations de séjour sont directement liées à l'éventail des possibilités d'aide et de soins, ce qui complique parfois, jusqu'à la limite du tenable, des situations de vie déjà fragilisées. La question des droits des patients est aussi au centre des préoccupations de ce groupe d'intervention.

En conclusion, d'une part, il est nécessaire et cohérent de poursuivre l'intégration des soins de santé pénitentiaires dans les soins de santé réguliers, sous la houlette du Service public fédéral Santé publique, ce qui est une belle occasion de réorganiser et d'améliorer la qualité des soins de santé. D'autre part, ces espaces tiers, tels que ceux proposés dans les interventions, simplifient les bricolages de solutions trouvées pour réinsérer les justiciables. Ils permettent de favoriser des projets de réinsertion des détenus présentant des problématiques de santé mentale et de consommation de substances.

## Bibliographie

- Rapport d'activités de la Plateforme de santé mentale pour le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, 2019.
- **Memorandum de la CAAP (2014)**. Concertation des associations actives en prison.
- **B.Minne, E.Maes (2018)**. La récidive des détenus avec des problèmes d'alcool et/ou de drogues après leur sortie des prisons belges.
- Travaux du groupe d'intervention Santé mentale, Justice, Assuétudes de la Plateforme de santé mentale pour le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale
- **OMS/Europe (2014)**. Rapport Prisons et santé.
- **OMS, OMS/Europe (2019)**. Rapport de situation sur la santé en prison dans la Région européenne.
- **Fazel S et al. (2011)**. *Prison suicides in 12 countries: an ecological study of 861 suicides during 2003-2007*. Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology, 2011, 46:191-195
- **Hayes LM. (2004)**. *Juvenile suicide in confinement: a national survey*. Washington, DC, US Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, 2004. (<http://www.ncjrs.gov/pdffiles/ojdp/grants/206354.pdf>, accessed 13 January 2013).
- **Direction générale des établissements pénitentiaires, service public fédéral de justice, (2017)**. Rapport annuel.
- **KCE, (2017)**. Soins de santé dans les prisons belges : situation actuelle et scénarios pour le futur.
- **E. Wetz, J. Moriau, A. Willaert, (2020)**. Rapport intersectoriel, Conseil bruxellois de coordination socio-politique.
- **Vyncke V, Hanssens L, Steenberghs E, Willems S. (2015)**. *Onderzoeksrapport 'Gezondheidsprofiel Gedetineerden'*. Gent: U-Gent; 2015.
- **Van der Heyden J, Gisle L, Demarest S, Driessens S, Hesse E, Tafforeau J. (2010)**. *Gezondheidsenquête België, 2008*. Rapport 1 - Gezondheidstoestand. Brussel: WIV/ISP; 2010.
- **Yves Cartuyvels, Brice Champetier, Anne Wyvekens (2010)**. *La défense sociale en Belgique, entre soin et sécurité, une approche empirique*, Médecine et Hygiène, 2010 /4 vol. 34, pp 615-645