

LE 9 MARS 2023

ACTES DE LA JOURNÉE D'ÉTUDE

« DROGUES & DÉTENTION : TRANSITION ET COOPÉRATION AU SERVICE DU SOIN »

Organisée à l'occasion du 5^{ème} anniversaire du projet pilote Macadam
implémenté à l'Établissement Pénitentiaire de Lantin

AVEC LE SOUTIEN DE LA FEDITO WALLONNE ET DU SPF SANTÉ PUBLIQUE

TABLE DES MATIÈRES

Editorial

Ronald CLAVIE, président de la Fédito wallonne

Page 1.

Projet Pilote : modèle de prise en charge pour les détenus consommateurs de drogue.

Katia HUARD, SPF Santé Publique

Page 2.

Rétrospective Macadam : Retour sur 5 années de collaborations.

Emilie SCHMITS, Macadam & Anne DE WAELE, SPF Justice

Page 4.

Prison & addictions : le traitement confronté aux logiques de l'enfermement.

Vincent SERON, ULiège

Page 9.

Continuité des soins : Gestion des TSO en milieu carcéral.

Benoit SKRZYPEK, SPF Justice & Marie-Eve JANSSEN, Start-MASS

Page 13.

De la prison à la réinsertion : pluridisciplinarité de l'accompagnement et du soutien.

Expériences, témoignages et parcours d'usagers.

Flore GROGNA & Robin DELILLE, CAP Fly asbl

Page 15.

Propos conclusifs : Leviers et facilitateurs de l'implémentation d'un dispositif d'accompagnement des usagers en milieu fermé.

Natacha DELMOTTE, Trempoline asbl & Emilie SCHMITS, Macadam

Page 17.

EDITORIAL

Par Ronald CLAVIE, président de la Fédito wallonne.



Une journée d'étude et un anniversaire. L'occasion de s'arrêter sur le chemin parcouru, de partager humblement l'expérience, de donner la parole aux partenaires de la justice, de la santé, à des experts.

Forte de l'expérience dans la gestion du projet STEP BY STEP et accompagnés d'un comité et d'un groupe prison, la Fédito wallonne a accepté en 2017 d'assurer la coordination locale du projet Drogues et Détention pour la prison de Lantin, de veiller à sa mise en œuvre, et d'en garantir les missions.

Macadam... référence à la route. Un long chemin parcouru, mais pas une longue ligne droite toute tracée. La route est sinueuse, faite de circonvolution, parsemée de carrefours où se croisent santé et justice qui parfois se saluent, parfois se télescopent. Bien que le projet pilote soit promu et financé par la santé, c'est en effet dans un cadre de travail relevant de la compétence de la justice que l'équipe s'est intégrée et œuvre au quotidien. Dans le respect des uns et des autres, à l'épreuve de la réalité, il s'agit d'un travail d'équilibriste : faire preuve d'humilité pour nouer des collaborations. Mais aussi tenir compte de l'environnement et d'un territoire inconnu.

En tant qu'intervenants extérieurs, travailler en prison cela consiste à se faire accepter, à naturellement s'adapter, à s'articuler, pour se faire adopter et reconnaître. Etre bien sûr reconnaissants de l'accueil qui nous est laissé. Pouvoir compter de la sorte sur des ressources internes en comprenant les modes de fonctionnement, les codes, les limites du possible.

Apprendre de chacun, un travail continu. Le cheminement de Macadam, c'est avant tout une histoire de rencontre de mondes différents, de personnes qui sont appelées à se rejoindre,

pour les usagers. Nous y croyons et nous en sommes fiers.

Ce recueil propose de retracer les moments forts de la journée d'étude « Drogues et Détention : Transition et coopération au service du soin » mettant à l'honneur le projet pilote Macadam et tous ses collaborateurs. Après une mise en contexte (Mme Huard, SPF Santé Publique) et une rétrospective de l'implémentation (Mme Schmits, Macadam & Mme De Waele, SPF Justice), un enseignement magistral approchera les enjeux du traitement confronté aux logiques de l'enfermement (Prof. Seron, ULiège). La continuité des soins en détention (Dr. Skrzypek, SPF Justice & Dr. Janssen, Start-MASS) et un partage d'expérience sur les trajectoires prison-réinsertion (Mme Grogna & Mr Delille, Cap Fly asbl) seront ensuite abordés. Enfin, des propos conclusifs (Mme Delmotte, Trempline asbl) issus d'une table ronde sur les leviers et les facilitateurs de l'implémentation d'un tel dispositif clôturera cette publication.

Projet pilote : modèle de prise en charge pour les détenus consommateurs de drogue.

Par Katia HUARD, Attaché Cellule Drogues
SPF Santé Publique



Historique du projet

Depuis plusieurs années maintenant, Les SPF Santé publique et Justice travaillent de concert à la réforme des soins de santé en prison. Ce travail de longue haleine est mené avec beaucoup d'intensité, essayant de viser des soins justes, de qualité, en dépassant les barrières de l'actuel, en sortant du cadre, tout en jonglant avec les moyens dont on dispose. Ce travail implique également la participation de nombreux professionnels du terrain qui s'assurent que les travaux menés calquent avec la réalité carcérale mais aussi qu'ils soient suffisamment ambitieux pour que ces soins soient comparables à ceux de la société libre.

Les groupes de travail de cette réforme réalisent un exercice compliqué mais plutôt exaltant : repenser les soins de santé en prison dans leur globalité. Un texte de base est désormais discuté politiquement tant au niveau fédéral qu'avec les régions et communautés compétentes en matière de politique de santé, il faut maintenant le transcrire en actions !

Depuis plusieurs années, des initiatives ont vu le jour dont notamment une notable amélioration des soins pour les internés ou encore les projets For K. On notera aussi l'avancée remarquable qui consiste à inclure les détenus dans l'assurance soins de santé depuis le 1er janvier de cette année, y compris le remboursement des frais de santé pour les soins en dehors de la prison, grâce aux efforts de l'INAMI.

Le projet pilote modèle de prise en charge pour les détenus consommateurs de drogue

La problématique de la consommation de drogues en prison et de ses conséquences sur la santé des détenus et les problème de sécurité qu'elle engendre est connue de longue date. Elle a fait l'objet de nombreuses recherches et diverses initiatives à l'étranger ont été menées auprès des consommateurs incarcérés.

Les recommandations de l'étude du KCE de 2017 sur les Soins de santé dans les prisons belges ont également joué un rôle crucial dans le cheminement qui a mené à ce projet pilote. La Belgique se devait d'agir pour cette population de détenus. Encore aujourd'hui, le sujet de la drogue reste un sujet d'actualité majeur sur la scène belge.

Revenons donc quelques années en arrière et plus précisément lors de la conférence interministérielle santé publique du 20 novembre 2017 où La Ministre fédérale de la santé publique de l'époque, Maggie De Block, a proposé de développer un modèle adapté de prise en charge pour les détenus consommateurs de drogues sous forme d'un projet pilote. S'en est suivi rapidement l'appel à projets. Le projet pilote a démarré ou tout du moins son financement, en décembre 2017 dans 3 prisons : le complexe pénitentiaire de Bruxelles, la prison de Hasselt, celle de Lantin.

En coopération avec les entités fédérées et le Ministre de la Justice, les différents projets ont pris leur quartier dans les prisons. Le Ministre Vandenbroucke a soutenu directement l'initiative mise en place par son prédécesseur et a poursuivi le projet.

En finançant trois asbl spécialisées dans l'aide aux consommateurs de drogues, ICare pour le complexe pénitentiaire de Saint-Gilles , ZorgGroep Zin pour Hasselt et la Fédito Wallonne pour Lantin, un soutien supplémentaire (expertise, formation) et organisationnel (personnel) est fourni aux trois prisons afin de pouvoir offrir des soins de qualité aux consommateurs de drogues détenus.

Ces asbl's dont la Fédito Wallonne fait partie ont dû travailler avec aplomb et ténacité pour frayer leur chemin dans l'enceinte de la prison et gagner petit à petit l'assurance du personnel pénitentiaire, des détenus, du service médical et trouver sa juste place dans cet écosystème.

L'université de Gand en collaboration avec l'INCC a suivi ce projet pendant près de deux ans. S'en sont suivis une évaluation positive des projet ainsi qu'un guide de bonnes pratiques pour implémenter ce projet dans d'autres prisons.

Le futur du projet pilote

Le futur de MACADAM, à l'instar des autres asbls du projet pilote, est l'intégration dans un modèle de soins global des détenus, cofinancé par la Santé publique. Il est aussi pour l'instant le modèle de prédilection de prise en charge des consommateurs de drogues à Lantin.

Enfin, dans un futur proche, à l'initiative du Ministre Vandenbroucke le gouvernement fédéral a décidé d'étendre ce projet à 7 prisons supplémentaires, réparties sur toute la Belgique. Le Ministre a également débloqué des moyens supplémentaires pour engager des psychologues via le SPF Santé publique afin de venir renforcer les services médicaux des 10 prisons où ce projet pilote est implémenté.

Cette journée d'étude a été l'occasion de réaffirmer la volonté, tant de la Justice que de la Santé, à œuvrer dans la même direction en tentant d'offrir des soins de qualité aux détenus. MACADAM et ses partenaires ont une place importante de le paysage de soins carcéral. Toute l'équipe de MACADAM fait preuve d'une admirable détermination pour mener à bien ce projet. Le SPF Santé publique est conscient des efforts et du dévouement dont l'équipe fait preuve.

Rétrospective Macadam : Retour sur 5 années de collaborations.

Par Emilie SCHMITS, coordinatrice Macadam &
Anne DE WAELE, directrice EP Lantin



Fondements

A l'instar des tendances observées dans la société libre, les usages de drogues sont de longue date pratiques courantes en détention. Deux tiers des détenus belges ont déjà consommé une drogue illégale et au sein même des prisons, un tiers des détenus est concerné (SPF Justice, 2010).

Les observations menées à la prison de Lantin semblent par ailleurs indiquer que les problèmes liés aux stupéfiants et à leur usage en prison sont un concentré de ceux vécus à l'extérieur, se juxtaposant aux contraintes et spécificités du cadre carcéral : problèmes sanitaires renforcés par la promiscuité, problèmes de santé physique et mentale dus à l'enfermement, trafic avec racket, violence, règlements de compte, contraintes sécuritaires, etc. Les réponses et solutions proposées en milieu carcéral doivent dès lors porter sur une combinaison d'approches : médicale, sanitaire, psychosociale mais également disciplinaire.

Le contrôle et la répression restent tout d'abord une réponse constante mais également une nécessité en regard de la mission d'ordre et de sécurité de l'administration pénitentiaire. Les quantités de drogues saisies à Lantin ont d'ailleurs augmenté ces dernières années.

En termes de prévention des risques et de prise en charge psychosociologique, les réponses proposées en milieu carcéral dépendent des priorités politiques qui fluctuent selon l'actualité et les orientations des législatures en cours. Cela a notamment été le cas du Groupe Pilotage Local Drogues : imposé durant un temps aux établissements pénitentiaires via les

plans opérationnels sous la supervision des coordinateurs drogues régionaux, celui-ci ne fait désormais plus partie des objectifs contrôlés par l'administration centrale ; son maintien au niveau local dépend à présent des politiques de chaque établissement. A la prison de Lantin, la collaboration avec le projet Macadam a permis de le faire perdurer.

En marge de ses « initiatives » de l'administration pénitentiaire, la prison de Lantin a vu également de nombreux organismes mener des projets autour de la problématique des stupéfiants. Aussi porteurs et bienveillants étaient-ils, ils ont malheureusement souvent été des feux de paille d'une part à cause de la dépendance des ASBL aux subventions et d'autre part car ils étaient proposés « clés sur porte » c'est-à-dire pensés en fonction des missions de l'ASBL et rarement des besoins de la population détenue et de ceux de la prison.

Le développement du projet Macadam à Lantin a suivi un autre chemin que les initiatives « externes » connues précédemment, notamment grâce à l'importance qui a été donnée à l'adaptation du projet et de ses missions aux ressources disponibles localement ainsi qu'aux spécificités des établissements autant en termes de cadre que de fonctionnement et enfin aux besoins locaux. Comme nous le verrons plus tard, cette approche s'est révélée porteuse pour viser un ancrage local et spécifique, permettant à l'équipe de s'immerger dans un « espace » laissé vacant au sein de la chaîne pénitentiaire et de la chaîne des soins.

Une autre réponse apportée par l'administration pénitentiaire consiste en la délivrance par le service médical interne de traitements de substitution aux détenus identifiés comme dépendants et volontaires. Cette approche médicale constitue un terreau favorable à l'implémentation du projet pilote Macadam, notamment en ce qui concerne son objectif d'optimisation de la qualité des soins pour les usagers de drogues par le

renforcement de l'expertise des services médicaux en matière de screening et de traitement, et par l'élaboration des parcours de soins individualisés. Harmoniser le trajet de détention et le trajet de traitement, en cohérence avec le circuit de soins à l'extérieur de la prison et en vue d'une continuité des soins, apparaît être la priorité.

En effet, concrètement, le premier Arrêté Royal (novembre 2017) mentionnant les missions du projet Drogues et Détention dont émane le projet pilote Macadam reprend comme objectif principal de « Développer un modèle de prise en charge pour des personnes en détention présentant des problèmes liés aux drogues » et définit les missions suivantes : (1) Soutien aux prisons, notamment au niveau du contenu, de la thématique, de l'organisation des soins de santé spécifiques assuétudes ; (2) Trajet de soins sur mesure pour le détenu, se rapprochant autant que possible des soins dispensés dans la société libre ; (3) Système de screening pour identification rapide des détenus usagers ; (4) Formation et sensibilisation des collaborateurs, du personnel pénitentiaire ; (5) Échanges d'informations et de connaissances entre prestataires de soins internes et externes à la prison.

Implémentation

L'opérationnalisation du projet sur le terrain a nécessité le déploiement de ressources humaines et matérielles. Une équipe pluridisciplinaire a donc été constituée, incluant coordination, psychologue et fonction infirmière. Des profils assurément axés sur le soin, malgré l'impossibilité de recruter un médecin psychiatre compte tenu de son rôle uniquement consultatif (prescriptions gérées par le service médical du SPF Justice). Au niveau pratique, l'insertion de Macadam dans l'offre de services dont peuvent bénéficier les détenus a impliqué que soient définies les modalités très pratiques pour que les rencontres avec les détenus soient possibles et ce en concertation avec les acteurs internes (surveillance, médical,

SPS, services tiers et Direction) et en tenant compte des impératifs liés à la détention. Les points les plus compliqués étant la disponibilité de locaux, le partage de données et l'acheminement des détenus...une adaptabilité sans relâche a été nécessaire pour que progressivement l'ancrage de Macadam parmi les interlocuteurs de terrain soit assuré.

L'organisation de l'offre de services (du dépistage des usagers à leur orientation, en passant par le système de suivi et par tout l'aspect administratif) a nécessité un état des lieux. Les premiers moments de l'implémentation ont donc été consacrés à la rencontre des acteurs internes et externes œuvrant au sein de la prison. Le public cible a également été défini. Initialement, il s'agissait des détenus séjournant en maison d'arrêt, à partir du 09 février 2018, c'est-à-dire les nouveaux entrants depuis l'arrivée de Macadam au sein de la prison. Cette date est relativement arbitraire, mais a permis de mettre un cadre et d'avoir une sélection non biaisée des usagers. Chaque nouvel entrant à partir de cette date était « dépisté » et informé de l'existence de Macadam. Dans un premier temps, un suivi psychologique et infirmier spécialisé assuétudes lui était proposé, à raison d'une consultation toutes les deux semaines, dans les bureaux de la polyclinique ou aux parloirs avocats. Ces infrastructures permettent de garantir des conditions favorables au déroulement des entretiens (calme, confidentialité, etc.). L'objectif principal étant de proposer une réponse adaptée à des besoins objectifs.

A l'instar de ce que chaque service extérieur vit pour déployer ses activités, Macadam a dû tenir compte de certains obstacles liés au cadre sécuritaire de la prison et aux ressources déjà limitées, nécessitant des adaptations mutuelles. Nous en épinglerons ici 3 principaux:

(1) Un des maux des prisons pour le développement d'activités et de projets est le manque criant de locaux, forçant les « derniers

arrivés » à une adaptabilité et à une flexibilité importante surtout au début du déploiement de leurs activités. Les prestataires des services extérieurs ne sont pas considérés comme prioritaires et subissent donc également les délais liés aux mouvements des détenus. La patience est de mise, d'autant compte tenu des éventuels évènements qui peuvent bloquer la prison (grèves, incidents dans le cellulaire ou liés à la sécurité, etc.).

(2) Par ailleurs, un autre obstacle identifié est la réticence du personnel et dans une moindre mesure des détenus à l'idée de s'engager dans un énième nouveau projet. Effectivement, à force d'investissement dans des projets qui souvent ne perdurent pas, une certaine lassitude voire une méfiance s'est développée. Celle-ci a peut-être été également renforcée par la multitude de services tiers actifs en même temps, marchant parfois sur les mêmes plates-bandes ou par le fait que certains services, une fois le pied dans la porte, ont tenté de diversifier leur champ d'action brouillant finalement le spectre de leur objet et de leur mission. A cet égard, l'expérience acquise permet d'observer qu'il est impératif que le champ d'action de chacun soit spécifique et bien défini pour que la cohabitation avec les autres services soit aisée et efficace.

(3) Enfin, l'échange d'informations et l'accès à certaines bases de données internes à la prison se révèle très délicat dès lors qu'ils dépendent du réseau informatique interne normalement réservé au personnel médical interne et/ou au personnel pénitentiaire. Si jusqu'à présent, l'administration a intégré que l'action en interne de certains services extérieurs est nécessaire à la gestion de la détention, l'annonce d'une éventuelle future limitation de ces accès mettrait fortement en péril ce libre échange de données pourtant essentiel. A cet égard, dès lors que ces acteurs assument des missions non prises en charge par l'administration pénitentiaire, il est essentiel qu'un accord entre le SPF Justice et les pouvoirs

dirigeants des acteurs externes officiant au sein des prisons soit pris.

Développement

Au fil des années, et principalement sur les deux premières années 2018-2019, les missions de l'équipe Macadam se sont progressivement développées. Le cœur des interventions s'est assez vite mis en place, avec notamment :

(1) Le dépistage systématique et l'orientation des détenus entrants. Le service médical a accepté d'ajuster son anamnèse d'entrée (soumise à tous les entrants) afin d'y inclure une question plus précise sur la consommation de drogues et sur le souhait du patient d'entamer un suivi et de bénéficier d'un accompagnement. Ce système permet d'une part d'identifier rapidement les usages problématiques et ainsi d'inscrire les détenus demandeurs sur liste d'attente.

(2) Les suivis individuels avec les détenus usagers. Qu'ils soient anciens consommateurs ou consommateurs actuels, ils ont pu rapidement bénéficier d'un accompagnement avec les psychologues et/ou l'infirmier. Les objectifs de prise en charge se veulent individuels, globaux et adaptés aux besoins.

(3) La collaboration avec le médecin addictologue de la prison. En participant aux différentes consultations, l'infirmier s'est positionné comme un lien, un fil conducteur entre la prise en charge proposée à la prison et celle développée par Macadam. Que ce soit pour l'orientation du patient, pour la continuité des traitements de substitution, ou pour la cohérence de l'accompagnement.

(4) La sensibilisation du personnel pénitentiaire à la problématique des assuétudes. Initialement pensé sous forme de séances de rencontres avec les agents, il a finalement été proposé sous un format d'outreaching. A savoir que l'équipe se rend de manière hebdomadaire sur niveau à la rencontre des agents, à leur poste de travail. Des discussions autour de leurs expériences des

usages de drogues ont lieu, de leur expertise en matière de gestion des usages, de leurs appréhensions et questionnements liés à la problématique.

Un autre élément-clé dans la mise en place du dispositif a été le travail de multiples collaborations, aussi bien avec les acteurs internes carcéraux que les réseaux de soins externes. L'immersion totale de l'équipe, les contacts quotidiens - formels et informels - le soutien de certains membres du personnel, la disponibilité des agents pénitentiaires, ont d'une part favorisé l'intégration et d'autre part permis d'appréhender l'arrivée du projet comme une source de soutien mutuel, porteur d'un objectif commun : proposer des soins de qualité aux détenus afin d'aller vers un mieux-être et optimiser les chances de réinsertion. Le réseautage est essentiel à l'implémentation, le tuilage est essentiel pour le patient.

Bilan

Cinq années après le déploiement du dispositif, l'heure est au bilan. A ce jour, l'équipe peut prendre en charge tout détenu incarcéré tous secteurs de détention confondus. Pour le dépistage lors de l'entrée en détention, plus de 5000 anamnèses ont été récoltées. Plus de 1000 dossiers patients ont été ouverts, dont certains ont fait plusieurs demandes. Macadam touche environ 70% des patients sous TSO. Plus de 100 interventions de sensibilisation ont été réalisées avec le personnel carcéral, principalement les agents mais pas seulement. Les collaborateurs manifestent chaque jour leur confiance, les interpellations sont multiples sur des thématiques variées, le nombre de demandes augmente. Autant d'indicateurs d'une implémentation aboutie.

La prison de Lantin (Direction, Service médical, personnel pénitentiaire, etc.) s'accorde pour dire que Macadam a réussi son ancrage local en prenant sa place et en devenant d'une part un interlocuteur de référence à propos des drogues et en constituant d'autre part un chaînon entre l'externe et l'interne notamment

en termes de continuité des soins mais également de perspectives de réinsertion.

Les résultats d'une enquête sur le bien-être en détention, l'aménagement de peine et la réinsertion menée en 2022 par la Commission de surveillance rapportent des témoignages de détenus identifiant Macadam comme un soutien aidant à supporter l'incarcération et favorisant la réinsertion.

Les conclusions de la recherche scientifique RECO-PRIS réalisée en 2019 et 2020 par des chercheurs de l'UGent et de l'INCC à propos du projet Drogues et détention décrivent le projet comme une aide psychologique offrant un accompagnement ainsi qu'un soutien face à la vie en détention et aux problèmes du quotidien, évoquant également la spécificité de l'aide en lien avec la problématique d'assuétudes. Selon les chercheurs, cela témoigne de l'importance fondamentale d'une approche de prise en charge globale et intégrée prenant en compte toutes les sphères de vie des personnes suivies. L'étude relève également que le contenu de l'accompagnement ne peut être dissocié de la qualité de la relation professionnelle et de l'alliance thérapeutique.

Perspectives

La force d'un projet pilote réside probablement dans son absolue nécessité de toujours évoluer et s'améliorer. Ces cinq années de fonctionnement, ponctuées par un nombre important d'Arrêtés Royaux, ont ainsi été l'occasion de redéfinir les missions et objectifs du projet, de les faire évoluer, et de les tester scientifiquement. A ce jour, en accord avec le dernier Arrêté Royal (août 2022), les instruments de screening utilisés dans le cadre du projet – lors de l'anamnèse d'entrée et de l'entretien d'accueil – sont des outils standardisés. La prise en charge globale des usagers est en cours d'accroissement, notamment par l'élaboration d'un projet collaboratif avec les Narcotiques Anonymes afin de proposer une offre de groupe, à savoir des réunions à raison d'une fois par mois. L'offre de

première ligne est également renforcée, en étant davantage présents sur section, afin d'offrir une réponse et écoute rapide aux détenus. L'aspect continuité des soins a également fait l'objet des réflexions de cette année. Des ajustements ont eu lieu, notamment par la révision du système de mise à disposition du traitement de substitution pour les 72h suivant la sortie de prison. Avec l'aide de l'ASBL Transit pour la modélisation, et surtout de la Direction de la prison, du service médical et du greffe pour la concrétisation, tous les détenus peuvent maintenant bénéficier de leur traitement lors de leur libération, y compris pour les détenus en prévention alors que la date de leur sortie n'est pas connue de manière anticipée. Dans la même optique, des conventions de partenariat avec le service médical et plus largement avec des services externes sont en train d'être officialisées. Notamment dans l'idée d'un transfert d'information au bénéfice du détenu et afin de réduire la zone d'ombre liée à la prison. Néanmoins, certaines situations sont encore assez complexes à gérer et nécessiteront à l'avenir des aménagements particuliers pour trouver des solutions. C'est notamment le cas des difficultés liées à la langue, de la complexité des situations illégales, des particularités liées aux comorbidités, et de la temporalité de la détention préventive qui rend les sorties des détenus, et donc les arrêts brusques de suivis, imprévisibles.

Ces ambitions et perspectives nourrissent évidemment l'attente d'une pérennisation du dispositif au sein de l'établissement pénitentiaire. L'extension du projet à d'autres établissements renforcerait clairement la continuité des soins notamment en cas de transfert. Dans cette optique, il importe que le modèle, même adapté aux besoins et spécificités des autres établissements, préserve l'ADN du projet Macadam qui fait ses preuves. Dans la perspective de la réforme des soins de santé dont on parle depuis de nombreuses années et qui vise notamment le transfert des compétences médicales en prison (à présent

gérées par le SPF Justice) au SPF Santé Publique, cela nous semble de bon augure pour que le modèle de prise en charge des détenus présentant des problèmes liés aux drogues soit pérennisé. Cela tend par ailleurs à la normalisation au cœur de la Loi de Principe qui régit les prisons et la détention, et renforce la considération selon laquelle la santé est également un facteur propice à la (ré)insertion.

Conclusion

Le milieu carcéral impose la mobilisation d'une ressource à la fois humaine et matérielle, une ressource quelque part imperceptible et pourtant sine qua non mais essentielle à qui veut faire sa place en prison : le temps de connaître, le temps de se faire connaître, le temps d'appivoiser, le temps de montrer qu'on peut s'inscrire dans le cadre. Les interlocuteurs se doivent d'être patients, constructifs, persévérants tout en faisant preuve d'humilité, de bienveillance, d'écoute et d'empathie. Ces qualités humaines qui sont aussi une grande part du succès de Macadam.

Prison & addictions : le traitement confronté aux logiques de l'enfermement.

Par Prof. Dr. Vincent SERON, Département de criminologie, ULiège



Prison et addiction(s), deux termes qui sont intimement liés et pas uniquement s'agissant de leur sonorité. Une association qui reflète souvent ce que Caroline Protais et Maitena Milhet (2022) ont qualifié de vie marquée par le mépris, en référence à une population se situant entre différents « mondes » de la précarité – rue, psychiatrie, milieux de la drogue, prison – et qui cumulent différents stigmates sociaux.

Ampleur du phénomène

Dans un premier temps, attardons-nous brièvement à l'ampleur du phénomène. Pour paraphraser les arrêts Campbell & Fell ou Golder c/ le Royaume-Uni prononcés par la Cour Européenne des Droits de l'Homme, l'on peut sans détour affirmer qu'à l'instar du droit, la drogue ne s'arrête pas aux portes de la prison. Nombreux sont en effet les détenus qui présentent une trajectoire de consommation de substances illégales avant leur entrée en prison. Une aventure à laquelle l'incarcération ne met certes pas un terme.

Comme dans bien des domaines, en la matière, se pose le problème du chiffrage exact de la population toxicomane carcérale : cette dernière est, de fait, restée pendant longtemps un continent noir, pour reprendre l'expression d'Alexandre Marchant (2011), marquée par l'absence de véritables dispositifs de dépistage et d'enquêtes épidémiologiques approfondies. Néanmoins, des données existent et convergent vers un identique constat, celui d'une prévalence importante de détenus consommateurs de drogues, avant et durant leur incarcération (Schils, Debaere, Vandeveld

& al., 2023). Un constat qui, en Belgique, peut notamment se lire au travers de la relation linéaire entre les infractions envisagées par la loi du 24 février 1921 (la « loi drogues »), les incarcérations conséquentes à ces infractions et la consommation de substances psychotropes dans les murs de la prison.

Mais que l'on ne s'y méprenne pas, la situation n'est pas forcément idyllique ailleurs ; en ce compris dans les pays nordiques pourtant considérés comme avant-gardistes dans le domaine pénal et social. À cet égard, les récents travaux menés en Norvège par Bukten, Lund, Kinner & al. (2020) relèvent qu'environ 50% des détenus répondants déclaraient avoir consommé des drogues quotidiennement au cours des six mois précédant leur incarcération. 35% affirmaient, quant à eux, avoir déjà consommé des drogues en prison.

Motivations et trajectoires

Une diversité de facteurs motivationnels

Dépassant ce constat quantitatif, plusieurs recherches se sont intéressées à la diversité des motivations de consommation en prison (Brochu, Brunelle, & Plourde, 2016 ; Dos Santos & al., 2021 ; Fernandes Pereira & Simon, 2017 ; Protais, Morel d'Arleux & Jauffret-Roustide, 2019 ; Protais & Jauffret-Roustide, 2019 ; Tissot, 2016). Les raisons de consommer en détention peuvent effet revêtir de multiples formes : dimension « auto-thérapeutique » visant à mieux supporter l'incarcération ; maîtrise du temps carcéral, dominant dans les murs de la prison ; stratégie d'adaptation secondaire permettant aux détenus de contester le rôle qui leur est attribué par l'institution pénitentiaire ; dimension sociale permettant tant la reconnaissance entre pairs que l'insertion dans un réseau de partage et d'échanges entre personnes détenues.

Des trajectoires multiples

Si nombreuses sont les raisons de consommer en prison, il en va de même concernant les

trajectoires des consommateurs et des effets de la prison sur celles-ci. Les travaux menés par plusieurs chercheurs dont Protais, Morel d'Arleux & Jauffret-Roustide (2019) permettent de mettre en exergue quatre types saillants de trajectoires : séquencées, durant lesquelles la détention constitue une pause salutaire et régulatrice des pratiques de consommation ; continues, où l'emprisonnement fait partie des risques liés à un parcours empreint de délinquance et de consommation de drogues ; ascendantes, où la détention peut être mise à profit tant pour se forger un statut, parfois synonyme de renforcement dans la trajectoire délinquante, que pour se reconstruire ; et enfin, descendantes, où l'incarcération est de nature à contribuer à un processus de dégradation et de repli sur soi.

Risques

La prison est également un lieu que l'on peut considérer comme étant « à risques ». Toute personne détenue, quelles que soient les raisons qui ont mené à sa privation de liberté, se trouve en effet en situation de vulnérabilité, une vulnérabilité qui peut s'avérer exacerbée s'agissant des détenus présentant, à l'instar des consommateurs de substances stupéfiantes, des profils spécifiques.

Les effets de la consommation de drogues sont, quant à eux, connus, en ce compris en prison, univers à hauts risques somatiques et psychologiques, qui n'est par ailleurs pas sans engendrer des conséquences sociales négatives pour les personnes détenues (Protais, Morel d'Arleux & Jauffret-Roustide, 2019). La population carcérale présente davantage de troubles psychiques, de problèmes de santé et maladies infectieuses (tuberculose, hépatite C, VIH ...), comparativement à une population équivalente extra-muros, et souvent, nécessite davantage de soins, d'autant plus s'agissant des détenus souffrant de problèmes de (poly)consommation et d'abus de substances psychoactives (Fernandes Pereira & Simon, 2017 ; Michel, 2018 ; KCE, 2017).

A ces risques sanitaires inhérents aux conditions de détention, viennent en outre s'ajouter les dangers liés à l'usage détourné de médicaments psychotropes et de substitution ainsi que le trafic de stupéfiants, ces derniers étant susceptibles de générer ostracisation, comportements violents, menaces, règlements de compte et racket entre détenus (Brochu, Brunelle, & Plourde, 2016 ; Protais, Morel d'Arleux & Jauffret-Roustide, 2019 ; Protais & Jauffret-Roustide, 2019).

Logiques pénitentiaires vs sanitaires

Au sein de l'univers carcéral, les réponses qui sont apportées à la problématique des addictions oscillent souvent entre la logique pénitentiaire, avec un objectif sécuritaire et de contrôle des comportements, et la logique soignante. Si ces deux logiques ne sont pas nécessairement mutuellement exclusives, il n'en demeure pas moins que le temps d'incarcération n'est pas simple à transformer en temps de soin (Fernandes Pereira & Simon, 2017).

Équivalence, continuité des soins ...

La loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus, notre « loi pénitentiaire », est sous-tendue par une approche du statut juridique du détenu centrée sur sa qualité de citoyen. Dans cette optique, elle formule en son article 88 une norme d'équivalence entre les soins de santé en milieu pénitentiaire et ceux prodigués dans la société libre.

Dans la lignée du principe d'équivalence et à la lumière du principe de normalisation (qui, en substance, implique de faire correspondre le plus possible les circonstances de la vie en prison à celles de la société libre), le détenu dispose, pendant son maintien en détention, du droit à une poursuite comparable des soins de santé dispensés avant son incarcération (en tenant compte du contexte de la détention, lequel peut requérir une adaptation du

traitement) ou durant son parcours de détention lui-même. À cet effet, il doit être vu par un médecin attaché à l'établissement le plus rapidement possible après son incarcération et, par la suite, inscrit à la consultation chaque fois qu'il en fait la demande (art. 89).

Mais si le détenu a ainsi droit – du moins théoriquement – à des soins équivalents à ceux proposés à l'extérieur, les particularités du milieu carcéral rendent toutefois cette lecture plus complexe. Comme le rappelle Brillet (2009), à la différence d'un hôpital ou d'un cabinet médical, la prison est un cadre conçu pour être contraignant avant d'être contenant.

... et approche répressive

À l'instar de nombreux autres pays, en Belgique, le régime disciplinaire pénitentiaire prohibe la possession de stupéfiants, d'alcool ainsi que la consommation de médicaments hors cadre de prescription. Même si, dans la pratique, tous les faits constatés ne font pas l'objet d'une sanction disciplinaire. Dans certains cas, des sanctions liées à la détention ou à la consommation de stupéfiants peuvent également donner lieu à des poursuites pénales.

L'ordre et la sécurité sont par ailleurs consubstantiels à la prison. Un argument sécuritaire généralement largement invoqué pour justifier le refus de mettre (ou limiter la mise) en place des interventions de réduction des risques. Comme le mentionnent Meurant, Poulin & Valkeneers (2020), « la réduction des risques s'arrête là où la privation de la liberté commence », cette affirmation étant particulièrement vraie s'agissant de la mise en œuvre de programmes d'échange de seringues. Introduire des outils de RdR dans une prison suppose par conséquent que soit reconnue l'existence de pratiques illicites (usages de drogues et sexualité) en son sein (Dos Santos, Michel & Jauffret-Roustide, 2021).

Sortir des murs... et de la dépendance ?

Enfin, on ne demeure qu'exceptionnellement en prison pour une durée indéterminée. Tôt ou tard viendra le jour de la sortie de prison, qu'elle soit définitive ou anticipée. Une libération qui doit impérativement s'envisager dans le cadre de la détention, durant laquelle il est crucial de déjà mettre en place des programmes de suivi et de soutien pour les détenus après leur libération. Une réintégration réussie dans la société peut en effet être de nature à réduire les risques de rechute et de récidive liés à la consommation de drogues.

Comme l'ont démontré les récents travaux d'Olivia Nederlandt, la variable « drogues » joue par ailleurs un rôle moteur dans l'octroi (ou plutôt le non-octroi) d'une modalité d'exécution de la peine privative de liberté (Nederlandt & Funck, 2022). Pour le tribunal de l'application des peines, assuétude serait synonyme de situation à risque, un risque d'autant plus exacerbé s'il existe un lien étroit entre cette assuétude et les faits ayant donné lieu à la condamnation. Dans ce contexte, la consommation de substances psychoactives en prison constitue souvent un obstacle à l'octroi de la modalité. Enfin, un suivi spécialisé est souvent requis par le TAP dans le plan de réinsertion. Un suivi à entamer, dans certains cas, avant même l'octroi de celle-ci. Un suivi également exigé pour les condamnés sevrés en détention mais ayant eu des problèmes d'assuétudes avant leur détention.

Propos conclusifs

Macadam : un procédé de revêtement des chaussées élaboré par l'Écossais John McAdam vers 1820 et qui se caractérise par l'utilisation de couches successives de granulométries décroissantes. Car tout comme les hommes, les particules élémentaires ont des dimensions diverses et s'agencent plus ou moins bien entre elles. Macadam, une technique d'ingénierie routière et un projet-pilote ancré dans la prison, qui partagent tous deux la même intention : améliorer la qualité du chemin que l'on est amené à parcourir. Et tant le processus de

normalisation que celui de macadamisation sont complexes à mettre en application.

Améliorer la continuité des soins grâce à un trajet individualisé s'appuyant sur la coopération des professionnels de santé et psychosociaux, tel est l'objectif du projet-pilote Macadam. Un projet qui a posé de solides balises, qui permettent aux détenus concernés de ne pas cheminer aveuglément dans leur volonté de prendre en charge leur consommation problématique de drogues. Car voyager aveuglément, nous rappelle Stephen King (2017), c'est un peu comme rouler avec ses feux de croisement allumés en hiver : « les pleins phares transforment la neige qui tombe en un mur blanc scintillant ». C'est prendre le risque d'une mauvaise direction. Gageons qu'avec l'extension et la pérennisation de tels projets, l'écueil de s'engager dans une trajectoire erronée soit enfin circonscrit.

Références

- Brillet, E. (2009). La prise en charge des conduites addictives en milieu carcéral : politiques et éthique. *Archives de politique criminelle*, 31, 107-143.
- Brochu, S., Brunelle, N. & Plourde, C. (2016). *Drogue et criminalité : Une relation complexe* (3e éd. revue et augmentée). Les Presses de l'Université de Montréal.
- Bukten, A., Lund, I.O., Kinner, S.A. & al. (2020). Factors associated with drug use in prison – results from the Norwegian offender mental health and addiction (NorMA) study. *Health Justice* 8, 10, 1-10.
- Dos Santos, M., Michel, L. & Jauffret-Roustide M. (2021). Les malentendus liés à la réduction des risques en prison. *Anthropologie & Santé* [En ligne], 22 | 2021, mis en ligne le 25 mai 2020, consulté le 24 novembre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/6272>
- Fernandes Pereira, P. & Simon, C. (2017). Consommations de substances psycho-actives en milieu carcéral : étude qualitative rétrospective. *Psychotropes*, 23, 35-56.
- KCE (Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé) (2017). *Soins de santé dans les prisons belges : situation actuelle et scénarios pour le futur*.
- King, S. (2017), *Fin de ronde*. Paris : Albin Michel.
- Marchant, A. (2011). Comment l'emprisonnement est devenu une réponse à l'usage de drogues. *Santé, réduction des risques et usages de drogues*, n° 63, 14-17.
- Meurant, K., Poulin, J. & Valkeneers, B. (2020). Prisons : réduction des risques, une politique en sursis, *Addiction(s) : recherches et pratiques*, 5, 24-27.
- Michel, L. (2018)., Usage de substances psychoactives en prison et risques associés. *Bull. Acad. Natle Méd.*, 202, nos 1-2, 53-65.
- Nederlandt, O. & Funck, J.-F. (2022). Les tribunaux de l'application des peines face aux stupéfiants : Présentation des résultats d'une recherche empirique et discussion avec un juge de l'application des peines. In *La loi du 24 février 1921 sur les drogues : Un centenaire stupéfiant*. die Keure / la Charte, 79-104.
- Protais, C. & Jauffret-Roustide, M. (2019). Circulation et échanges de substances psychoactives en milieu carcéral, Résultats de l'enquête Circé sur la question du marché des drogues en prison. Rapport final à destination de la direction de l'administration pénitentiaire du ministère de la justice. Observatoire français des drogues et toxicomanies.
- Protais, C. & Milhet, M. (2022). Une vie marquée par le mépris, *Terrains/Théories* [En ligne], 15 | mis en ligne le 04 juillet 2022, consulté le 24 février 2023. URL : <http://journals.openedition.org/teth/4699>.
- Protais, C., Morel d'Arleux, J. & Jauffret-Roustide, M. (2019). Usages de drogues en prison. Pratiques, conséquences et réponses. Observatoire français des drogues et toxicomanies.
- Schils, E., Debaere, V., Vandeveldel S. & al. (2023). La parole est aux détenus. Perceptions et vécu de leur accompagnement par des détenus consommateurs de drogues. *Justice & Sécurité – Justitie & Veiligheid*, # 20.
- Tissot, N. (2016). Prise et déprise : faire usage de drogue en prison. *Rhizome*, 62, 13-15.

Continuité des soins : Gestion des TSO en milieu carcéral.

Par Dr Benoit SKRZYPEK, DGEPI, SPF Justice &
Dr Marie-Eve JANSSEN, Start-MASS/ALTO



Définitions

La continuité des soins se définit par la capacité à organiser des soins à un patient spécifique, sans interruption ni dans le temps dans les acteurs. Dans le domaine des addictions, diverses interventions œuvrent à cette continuité, comme notamment la prescription de traitements de substitution. Ces traitements sont disponibles uniquement pour les opiacés, laissant les usagers d'autres substances sans possibilité de substitution. Les stratégies et politiques actuelles mettent également l'accent sur la réduction des risques, incluant notamment une mise à disposition de matériel à usage unique pour minimiser certains dommages somatiques. Ces approches doivent s'inscrire dans une approche globale, holistique de la personne, plaçant le suivi psycho-social comme une nécessité dans la continuité des soins aux usagers.

L'entrée en détention. Lorsqu'il entre en milieu pénitentiaire, le parcours d'un usager de drogues est ponctué de divers moments-clés : (1) Dans les 24h suivant l'écrou, une consultation avec le service médical afin de récolter et recouper les informations médicale et d'instaurer le traitement médicamenteux ; (2) A la demande du détenu, des consultations avec le médecin généraliste afin de gérer le traitement de substitution aux opiacés ; (3) Si nécessaire, des consultations de seconde ligne avec le médecin addictologue pour l'accompagnement des TSO buprénorphine ou méthadone.

La détention. A la prison de Lantin, le projet pilote Macadam intervient dans ce processus d'accompagnement des usagers de drogues à différentes étapes et constitue ainsi un soutien

au service médical en œuvrant à la continuité des soins. A la suite de la première consultation avec le service médical, Macadam récupère les anamnèses d'entrée dans un objectif de dépistage (état des lieux des usages à l'entrée et identification des usagers problématiques) et peut inscrire les patients demandeurs sur leur liste d'attente pour une consultation. L'infirmier de l'équipe se charge également de rappeler aux usagers sous TSO et aux médecins la durée des prescriptions de chacun afin d'éviter toute rupture de traitement. Dans les autres établissements pénitentiaires, à ce jour, les problèmes d'addiction sont gérés uniquement dans le cadre de la consultation de médecine générale.

La sortie de détention. Afin d'envisager la prise en charge extra-muros, des collaborations spécifiques se sont développées avec la MASS liégeoise, le START. L'objectif étant de permettre un partage d'informations dès que possible via téléphone ou mail pour assurer la continuité des traitements. L'assistant social du service se rend également au sein de l'EP pour suivre les patients connus du service ou de nouveaux afin de préparer la sortie. L'usager se voit proposer un suivi psychologique et/ou une aide pour toute autre démarche de réinsertion lors de congés pénitentiaires. Le START-MASS constitue donc un point de contact essentiel à la sortie pour les patients, que ce soit pour la poursuite des TSO ou le début d'une prise en charge rapide (délai de 24h maximum).

Etat des lieux

Des études rapportent 30 à 60% d'usagers de drogues en détention. Au sein de l'établissement pénitentiaire de Lantin, il y a entre 100 et 120 patients sous TSO, sur une population totale avoisinant les 900 détenus. Entre 10 et 15% des détenus sont donc sous TSO. Au sein du START-MASS, 72% des bénéficiaires déclarent consommer des opiacés, et 25% de la cocaïne. Lors de la présentation, ces chiffres ont été illustrés par deux case reports (non exposés ici par souci de confidentialité).

Ces constats amènent à divers questionnements : Tous les patients qui pourraient bénéficier d'un TSO en sont-ils informés ? Une réduction des risques est-elle mise en place au sein des établissements pénitentiaires ? Comment l'offre de soins peut-elle évoluer dans le domaine des addictions ?

Discussion et conclusion

Sur la base des expériences des différents prestataires de soins aux diverses étapes de l'incarcération, des freins et facilitateurs de la continuité des soins ont pu être identifiés. Dans les éléments entravant un fonctionnement optimal en termes de trajectoire cohérente, il faut souligner la surcharge de travail du corps médical et des acteurs carcéraux qui manquent souvent de temps et de moyens au quotidien. La disponibilité des ressources extérieures et du réseau autour de l'utilisateur est souvent très limitée, empêchant un maillage optimal entre professionnels. Des freins inhérents au système carcéral sont également à relever, comme par exemple la complexité et lourdeur des mouvements au sein de la prison (sorties préau, palais, extraction), ne permettant pas toujours l'accroche et la rencontre avec les professionnels du soin. Par ailleurs, le manque de connaissances de la problématique des assuétudes et de l'offre de soins spécialisée, notamment du dispositif Macadam, constitue une entrave qu'il convient de contrer au quotidien.

En termes de facilitateurs, une meilleure connaissance du réseau et des intervenants présents dans la trajectoire de soins de l'utilisateur est probablement un élément-clé favorisant la continuité des soins. Des rencontres entre services et intervenants permettent d'y travailler, et ainsi d'avoir une vision claire de qui fait quoi au sein et en dehors des établissements pénitentiaires. Définir ensemble des moyens de communication efficaces afin de faire transiter l'information autour de la personne, en temps et en heure, en adéquation avec la temporalité des besoins de la personne semble également essentiel.

Dans ce contexte, les propositions d'amélioration ne manquent pas. L'idée d'un

dossier médical commun à tous les établissements pénitentiaires et compatible avec l'eHealth est à soutenir. Le transfert des compétences du SPF Justice à la Santé Publique en matière de soins de santé au sein des établissements pénitentiaires permettrait d'inclure les patients incarcérés dans le système de connexion et suivi extra-muros. L'extension des projets pilotes Drogues et Détention (comme Macadam à Lantin) à d'autres établissements permettrait de renforcer le soutien aux patients, au personnel soignant et de davantage sensibiliser les intervenants. Enfin, des nouvelles offres de TSO sont également à envisager, comme notamment les solutions injectables à libération prolongée qui constitueraient un facteur de compliance de l'utilisateur, en faveur d'une continuité des soins.

Pour conclure, la continuité des soins autour de l'utilisateur ne peut être envisagée sans souligner l'importance du relai intra-/extra-muros et du travail en réseau. Les échanges intersectoriels et interprofessionnels y contribuent largement.

**De la prison à la réinsertion : pluridisciplinarité
de l'accompagnement et du soutien.
Expériences, témoignages et parcours
d'usagers.**

Par Flore GROGNA, assistante sociale CAP Fly Asbl &
Robin Delille, psychologue CAP Fly Asbl



Historique

L'ASBL CAP Fly est un centre ambulatoire pluridisciplinaire spécialisé en assuétudes qui accueille et accompagne des personnes présentant une problématique liée à la consommation d'héroïne, de cocaïne ou de produits associés (méthadone, crack, etc.).

On travaille de concert avec différents types d'intervenants, à savoir des médecins, des intervenants sociaux, des psychologues, une juriste, une kinésithérapeute et une équipe de bénévoles. Le tout étant d'accompagner la personne qui en ferait la demande vers un mieux-être psycho-médico-social.

Historiquement, cela fait plus de quinze ans que le service CAP Fly offre la possibilité aux personnes inscrites au service d'être suivies lors de leur incarcération. En 2012, l'accent a été mis sur la pluridisciplinarité et les travailleurs psycho-sociaux ont commencé à réaliser des entretiens d'admission en intra-muros. Actuellement, deux psychologues et une assistante sociale se rendent à la prison de Lantin une à deux fois par semaine.

En 2022, plus de 50% des personnes rencontrées à la prison de Lantin (c'est-à-dire des admissions réalisées) étaient orientées par Macadam. Il est intéressant pour nous d'intervenir suffisamment en amont de la libération afin de pouvoir créer une accroche au préalable. Autant que possible, nous essayons d'installer un lien de confiance pour que la

personne puisse, après la libération, plus facilement maintenir le suivi au sein de notre centre. En outre, elle pourra être prise en charge directement à la sortie étant donné qu'elle aura déjà un dossier ouvert chez nous.

Le suivi social et psychologique en prison

Nous débutons notre travail par créer l'accroche. Il est en effet important de pouvoir garantir l'accès, la création et le maintien du lien. En effet, pour certaines personnes détenues, nous sommes l'unique contact qu'elles entretiennent avec l'extérieur. Elles sont donc en demande de soutien, de relations sociales, ...ou parfois de simplement pouvoir sortir 1H de leur cellule.

Il nous revient souvent qu'elles ont peu de personnes à qui elles peuvent parler – en confiance - de certains sujets sans se sentir jugées, contrôlées, etc. En effet, Cap Fly est indépendant de la justice, aucune information ne sera divulguée (sauf si la personne en fait la demande et que c'est dans son intérêt).

Selon nous, il est important de laisser la possibilité au détenu de préparer la sortie dès le début de l'incarcération ; parce qu'il s'agit d'un travail de longue haleine et que, pour bon nombre de personnes détenues, la date de sortie est souvent incertaine, changeante. Notre rôle est de servir de lien et d'intermédiaire avec les acteurs de l'extra-muros, d'aider à comprendre/reformuler les « codes » de l'administration pénitentiaire, d'appuyer une demande de PS, d'orienter une personne détenue en vue de sa réinsertion, etc.

L'incarcération peut être synonyme d'une « mise entre parenthèse » temporelle pour la personne. Cette parenthèse est l'occasion de mener des tâches qui n'étaient pas ou plus à l'ordre du jour ou de s'ouvrir à d'autres perspectives ou préoccupations.

Dans ce cadre de travail, l'intervenant social rencontre différentes difficultés telles que le refus de certains services de collaborer avec les

personnes détenues ou lorsque le projet de sortie du détenu et celui des acteurs carcéraux ne sont pas en adéquation. Tout l'enjeu pour le détenu est qu'il arrive à y trouver du sens, une alternative,...

Nous proposons, en plus du suivi social, un soutien psychologique aux personnes qui en feraient la demande. L'objectif de ce suivi est, d'une part, d'accompagner ces personnes dans leur cheminement de réflexion autour de leur consommation et de les inscrire dans un dispositif de soin en favorisant l'émergence d'une alliance thérapeutique plus ou moins solide ; et d'autre part, travailler avec elles sur toutes les dimensions de leur vie qui pourraient être impactées directement ou indirectement par cette dernière, et inversement.

La sortie de prison

Nous travaillons avec des personnes consommatrices, bien sûr, mais qui sont des personnes à part entière, avec des vécus et des histoires complexes, comme tout un chacun. Des trajectoires de vie qui sont souvent jalonnées de nombreuses pertes, de deuils compliqués, de ruptures, de vécus traumatiques, parfois majorés par le stress inhérent à la situation-même de détention.

Dans cette optique de continuité des soins, nous mettons tout en œuvre pour préparer au mieux leur sortie de prison. Ce moment de la libération est indéniablement un moment charnière dans leur parcours carcéral, de vie et de consommation mais qui est aussi malheureusement le théâtre de nombreuses rechutes.

Paradoxalement, malgré l'isolement impliqué par la détention, malgré le fait que la consommation et le trafic de drogues ne s'arrêtent pas forcément aux portes de la prison, et malgré la perte de certaines de leurs ressources internes et externes, les personnes que nous rencontrons ont souvent entamé leur sevrage et sont généralement empli d'une motivation sans faille et d'un optimisme. Même

si nous prenons le train en marche, que nous soutenons activement cette motivation intrinsèque au changement, il conviendra tout de même de tempérer un peu leur optimisme, car cette dernière sera mise rudement à l'épreuve au moment de leur retour dans leur milieu de vie initial. Il est donc important d'appréhender tous les facteurs de risques auxquels les usagers vont faire face au moment de leur sortie.

Nous soulignons ici, à nouveau, toute l'importance d'une alliance thérapeutique suffisamment ancrée pour tisser ce fil rouge, qui leur permettra de maintenir le lien avec notre ASBL en dehors de la prison, quand les incitants aux soins impliqués par l'injonction thérapeutique ne sont plus agissants.

Propos conclusifs : Leviers et facilitateurs de l'implémentation d'un dispositif d'accompagnement des usagers en milieu fermé.

Par Natacha DELMOTTE, directrice Trempoline Asbl
& Emilie SCHMITS, coordinatrice Macadam



Au regard de cette journée d'étude, de la diversité des intervenants et de leur partage d'expériences, le constat est éloquent : des secteurs souvent appréhendés comme divergents – la santé et la justice – collaborent et convergent au bénéfice de l'usager incarcéré. C'est du moins ce que le modèle de soins implémenté à Lantin tend à démontrer.

L'immersion en milieu fermé se doit d'être progressive, précédée par une observation détaillée et un décryptage des codes et règles en vigueur. La rencontre de l'autre, de son fonctionnement, de ses missions, de son champ d'action, constitue les prémices de l'intégration. Des obstacles sont à prévoir, l'adaptabilité, la tolérance et la patience sont de mise. Trouver sa place et définir son rôle permet d'être identifié comme un dispositif utile à tous et favorise une collaboration efficace. Chacun y trouve son compte.

L'usager est au centre des préoccupations, ses besoins sont écoutés et considérés. Le contexte et fonctionnement carcéral peut amener une injonction thérapeutique implicite, à appréhender comme un levier pour la prise en charge. L'alliance thérapeutique consolidera l'accompagnement et œuvrera à une continuité dans la trajectoire. Contourner la contrainte, identifier les leviers et créer une accroche intra-muros pour faciliter la réinsertion extra-muros. Mettre à profit le temps de la détention pour se recentrer sur la santé et accompagner le patient là où il se trouve, jusqu'où il veut aller.

Se saisir de chaque opportunité pour rencontrer les besoins des usagers et œuvrer à la continuité des soins. Parce que la santé

constitue un vecteur de réinsertion et que chaque acteur santé-justice peut se donner les moyens d'y contribuer.

Cette journée d'étude en est une belle illustration.

COMITE D'ORGANISATION

Staff Macadam

Emilie Schmits, coordinatrice

Amandine Herremans, psychologue

Julie Grulois, psychologue

Clémence Guilbert, psychologue

Thomas Vaessen, infirmier

Staff Fédito wallonne

Jézabel Legat, coordinatrice administrative et financière

Pascale Hensgens, responsable de projets

Pascal Blavier, comptable

Bureau Fédito wallonne

Ronald Clavie, CNP Saint-Martin

Natacha Demotte, Trempline asbl

Leonardo Di Bari, Phénix asbl

**MERCI À TOUS LES INTERVENANTS, COLLABORATEURS ET PARTICIPANTS QUI ONT
CONTRIBUÉ SIGNIFICATIVEMENT À CETTE JOURNÉE.**