

Workshop

Clés pour une 1ère ligne inclusive à Bruxelles ♦ Sleutels
voor een inclusieve eerstelijnszorg in Brussel

De begeleiding van (ex-)gedetineerde en geïnterneerde personen

L'accompagnement des personnes (ex-)détenues et internées

L'ambulatorio Forest, I.Care, Réseau Trajet
de soins internés, Format, Réseau R.A.J.



BruZEL voor zorg altijd in je buurt



19:30

Accueil & Présentation du Workshop
Onthaal & Presentatie van de Workshop

19:35 Context

20:15

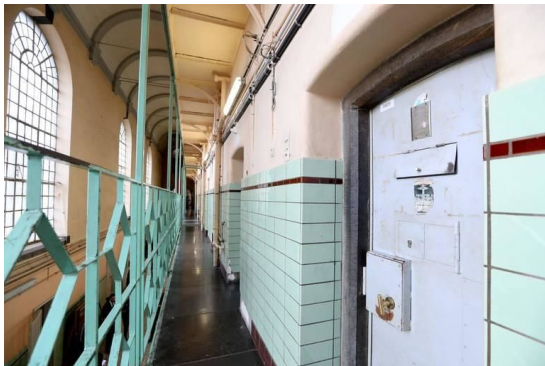
Discussion en sous-groupes
Discussie in kleinere groepen

20:55

Accompagnement du public : ressources,
outils et bonnes pratiques
Begeleiding van de doelgroep :
praktische hulpmiddelen, goede praktijk

21:25

Mot de fin
Afronding





Mise en contexte : qu'est-ce que la prison, qu'est-ce que la santé en prison ?

- **Aperçu du paysage carcéral en Belgique**
- **Spécificité de la prison en termes de santé**

Le paysage carcéral en Belgique :

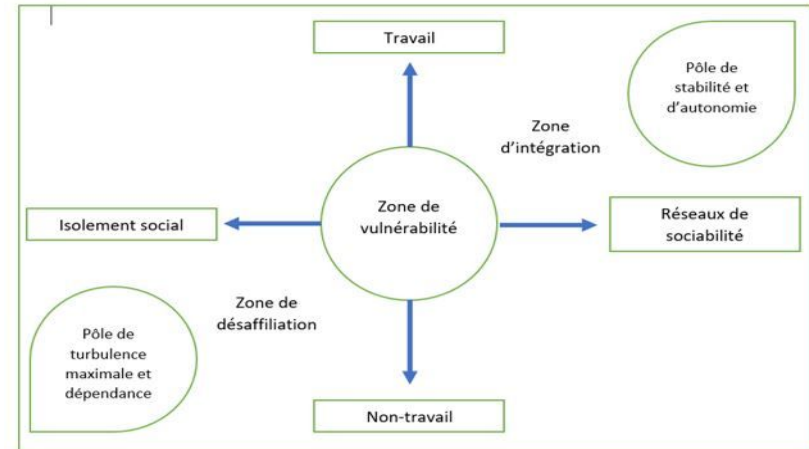
A. les établissements pénitentiaires

- Loi de principe de 2005 qui régit les règles de vie en prison ne sont toujours pas d'application
- En 2021 : 10.400 prisonniers se partagent 9.500 places
- En préventive, 23h/24 enfermé en cellule
- Vétusté des établissements pénitentiaires
- Insalubrité
- Problèmes d'hygiène de base
- Sous-effectif du personnel interne
- Manque de moyens d'accompagnement pour les services d'aide aux justiciables généralistes et spécialisés
- Fonctionnement arbitraire inhérent à la prison
- Retard dans le traitement des dossiers, manque de communication entre les services
- Peu de possibilités à la formation / travail
- Peu de possibilités d'anticipation de la sortie de prison (au niveau socio-administratif et médical)

B. Aperçu de la population carcérale

Contexte socio-démographique

- Public issu de milieu défavorisé connaissant une situation de grande précarité au niveau social, affectif, financière
- Surreprésentation des personnes souffrant d'addictions
- Surreprésentation des personnes sans domicile fixe
- Surreprésentation des personnes issues de l'immigration
- Niveau de formation très bas et peu d'emploi
- Désaffiliation au système social :



B. (suite)

Les personnes privées de liberté

- Public masculin (96%) dont la moitié à moins de 33 ans
- Santé mentale fragilisée par l'enfermement (population fortement médicalisée)
- Risque suicidaire beaucoup plus grand que le reste de la société
- Infantilisation
- Oisiveté et passivité
- Traumatismes liés au "choc carcéral" / parcours judiciaire
- Isolement
- Relations parfois difficiles avec un codétenu, un agent...
- Capacité positive de changement neutralisée par l'enfermement
- Capital social faible

Parcours de vie (recherches sur la désistance)

- Parcours en foyer ou famille d'accueil durant l'enfance
- Expérience traumatique dans leur parcours de vie
- Victimes ou tentative d'actes sexuels coercitifs dans le passé
- Peu d'accompagnement psycho-médico-social avant incarcération

Réinsertion : mission officielle des prisons. Mais l'univers carcéral échoue à remplir cette mission. Ainsi, elle est assurée par les associations, les différents services - spécialisés ou pas -, les familles des personnes détenues et les personnes détenues elles-mêmes.

Soignant·e·s/soigné·e·s: une relation au cœur d'enjeux éthiques

- Des soins de santé **sous la tutelle de la justice**
- Du **difficile recrutement** des professionnel·le·s de la santé
- Du **manque de formation spécifique et de formation continue**
- De la **complexité de la prise en charge** d'un **public aux multiples vulnérabilités**
- De la **difficulté à organiser la continuité des soins**
- De la **dépendance quotidienne aux agents pénitentiaires et au rythme de la prison**
- De la **suradaptation des soignants** au contexte carcéral
- **Manque de concertation** entre médecins et les autres intervenants de la prison (pas de prise en compte de la santé)
- Du **logiciel médical *Epicure***, totalement **obsolète**
- De la **négation du système pénitentiaire** de ce qui fait soin

L'organisation des soins en prison

Un service médical:

MG + équipe de soins infirmiers + psychiatre

=> Manque de temps de travail

=> Manque de formation

=> Manque de coordination

=> Manque de moyens financiers

Des spécialistes venant plus ponctuellement : accès difficile

Des consultations à l'hôpital dans certains cas

Dossier médical EPICURE mais résultats des examens et labo pas dans le dossier!

Des décisions qui se prennent trop souvent pour raisons économiques ou en priorisant la sécurité avant la santé

MANQUE D'ACCÈS AUX SOINS +++

Vécu des personnes détenues en matière de soins

“Quand tu entres en prison, tu as intérêt à être en bonne santé, sinon tu es dans la merde”

“Ici, le paracétamol est la solution à tout”

1. Manque d'informations:
 - a. Tout passe par l'écrit
 - b. Comment avoir accès aux soins?
 - c. Manque de retour des résultats d'examens
 - d. etc.
2. Fréquent manque de considération: patient.e vu.e comme un.e détenu.e
3. Manque de respect du secret médical
4. Pas de service de traduction

Consultations à l'extérieur de la prison

1. Extractions pour raison médicale

MAIS au vu des besoins d'accompagnements sécurisés par des agents pénitentiaire/Police ET du manque d'agents pénitentiaires chronique → **beaucoup d'extractions annulées ou reportées.**

2. Consultations programmées dans le cadre de permissions de sortie
3. Consultations à l'initiative du patient.e lors de permissions de sortie (PS) ou congé pénitentiaire (CP): en cas d'urgence ou par préférence.
4. Consultation à l'intérieur par un médecin extérieur: pour avis et à la charge du patient (sans sécurité sociale)

Le traitement prescrit à l'extérieur ne sera pas forcément suivi à l'intérieur!



La sortie de prison : un moment particulier pour l'ex- détenu

Freins identifiés par les travailleurs de terrain :

- Casier judiciaire
- Poids de la dette
- Discontinuité entre la justice et la société et éclatement des compétences institutionnelles
- Ténacité du préjugé entourant l'ex-détenu
- Méconnaissance des effets du « choc carcéral »
- Difficulté de l'accès au soin durant l'incarcération et à la sortie
- Difficulté de l'accès au logement
- Difficulté de l'accès au marché du travail
- Poids de la réinsertion pesant aussi sur la famille
- « Bricolage » nécessaire dans l'accompagnement

Sur les vingt dernières années, un détenu sur quatre a récidivé dans les deux années qui ont suivi sa sortie de prison.



Les freins à la continuité des soins

1. Droits à la sécu suspendus: (re)mise en ordre prend du temps (mutuelle/AMU)
2. Peu de sorties avec traitement et pas de possibilités de prescriptions
3. Pas de dossier médical en sortant et difficulté pour l'obtenir
4. Peu d'anticipation de la sortie en matière d'organisation des soins
5. Peu de moyens financiers:

Zorgtrajecten personen met een interneringsstatuut

- **Internering =**
 - een veiligheidsmaatregel (geen straf) van onbepaalde duur
 - t.a.v. een persoon met een psychische kwetsbaarheid en/of verstandelijke beperking
 - die een misdrijf heeft gepleegd (met een bedreiging/aantasting psychische/fysieke integriteit).
- **Detentiecontext:**
 - Zorgequipes, intrapenitentiaire projecten voor personen met handicap
- **Veroordelingen EHRM** voor gebrek aan aangepaste zorg in detentie
 - Politiek klimaat
 - Uitbreiding zorgpersoneel in detentie
 - Significante uitbreiding van het zorgaanbod buiten detentie voor geïnterneerde personen
 - Op alle beveiligingsniveau's: high-medium-low-security
 - Binnen allerlei zorgvormen: PZ, PVT, BW, mobiele teams, ambulante zorg,...
 - Zowel categoriaal forensisch als geïntegreerd binnen reguliere zorg ("*regulier waar kan, forensisch waar nodig*")
 - Ook ondersteunende diensten vb. mobiele equipe internering
- **Netwerken Internering**
 - Samenwerking faciliteren m.o.o. zorg op maat, gedeelde zorg, zorgcontinuïteit, vlotte overgangen, terugvalposities, maximale maatschappelijke integratie,...
 - Samenwerking met reguliere netwerken GGZ voor volwassenen



**Réflexion autour d'une
situation réelle
- en sous-groupes**

**Discussie rond een reële
situatie
- in kleinere groepen**



Proposition situation clinique 1 (FR)

Monsieur X a 29 ans et est incarcéré à Saint-Gilles depuis 3 mois. Monsieur possède des difficultés à s'exprimer en français et est en séjour illégal sur le territoire belge. Monsieur est très isolé socialement, n'a pas de famille présente en Belgique et ne connaît pas le réseau d'aide disponible.

Consommateur d'héroïne, un traitement de substitution méthadone a été instauré dès son arrivée avec une dose initiale de 20 mg. Les symptômes de sevrage étant encore présents dans les jours suivants, la dose a été majorée jusqu'à 45 mg. Depuis, la dose prescrite a été diminuée jusqu'à 30 mg, et ce, depuis deux semaines à la demande du patient. Monsieur a également le traitement suivant :

- Trazodone 100 mg
- Diazépam 10 mg 3x/J
- Paracétamol 1 g 4x/J
- Mirtazapine 15mg
- Méthadone 30 mg

Vendredi dernier, monsieur est allé au palais et la décision prise par le juge a été de le libérer dès son retour. A 18 h 00, monsieur s'est retrouvé devant les portes de la prison, libre, mais sans logement et sans traitement.

Le lundi matin, celui-ci se présente dans votre cabinet médical afin de vous demander de l'aide car il ne tient plus sans son traitement. Cependant, il ne sait pas vous citer les médicaments et les doses prescrites, car il n'a reçu aucune information durant son incarcération.

Comment réagissez-vous ?



Proposition situation clinique 2 (FR)

Madame Y, 35 ans, est enceinte de 4 mois. Un rendez-vous externe a été pris par la prison afin d'effectuer des examens de contrôle chez la gynécologue de l'hôpital le plus proche. Afin de se rendre à sa consultation, un service de police et d'agents pénitentiaires organise son extraction. Menottée, elle se rend au cabinet de consultation en passant par l'accueil de l'hôpital. Une fois dans le bureau de consultation, une échographie et une amniocentèse sont réalisées. Cependant, les agents exigent de rester présents dans la salle de consultation pour toute la durée des examens. De retour à Berkendael et traumatisée pour son extraction médicale, madame refuse tous les soins qui lui sont proposés et refuse également tout suivi de sa grossesse.

Deux mois plus tard, celle-ci est libérée et rentre chez son compagnon. Inquiet pour sa femme et pour son enfant, le mari prend rendez-vous chez vous. Madame avait une mutuelle avant son incarcération et ne possède pas de dossier médical de la prison. Elle vous explique cependant qu'elle était suivie par un service externe de la prison.

Que faites-vous ?

Proposition situation clinique 3 (FR)

- Présentation de l'Ambulatoire-Forest: service actif en matières de toxicomanies
- Vignette clinique:
 - Monsieur B, est un homme âgé de 31 ans actuellement incarcéré à la prison de Forest
 - Parcours de délinquance et de consommation depuis l'âge de 14 ans
 - Accompagnement psycho-social depuis 2016.

En 2019, Monsieur bénéficie d'une libération conditionnelle. Au bout d'un an, rechute dans la consommation et nouveaux délits. Que feriez-vous?

- De la pertinence du travail en réseau.



Accompagnement du public : ressources, outils et bonnes pratiques

1. A quoi faut-il veiller ?
2. Quelles sont les structures d'accompagnement (Service généraliste et spécifiques)
3. Qu'est-ce que les professionnels peuvent faire pour le public des justiciables ?

1. ... et en matière de santé?

1. Tenir compte du vécu particulier
2. Nécessité de remise en confiance avec les professionnel.le.s de la santé pour certain.e.s
3. Tenter de récupérer le dossier médical? oui!! DLD.med.all.StGillis@just.fgov.be DLD.med.all.berk@just.fgov.be mais peu d'éléments écrits
4. Bilan sanguin nécessaire! (pas de dépistage sauf TBC, milieu à risques, etc.)
5. Prison: mauvaise alimentation + manque de lumière
6. Si consultation pendant la détention: nécessité de suivi après la consultation (rappeler la prison, est ce que le suivi se fait, etc.)

2. Quelles sont les structures d'accompagnement (Service généraliste et spécifiques)

D'abord il faut créer l'accès avant de réorienter !

Avant toute chose : il faut bien noter qu'il existe un nombre indéfini de profils de personnes incarcérées, et du coup sortant de prison. Le fait d'être détenu relève plus de l'ordre d'une condition "sociale".

De plus : il est possible que dans la patientèle, des justiciables soient soignés sans que le médecin soit au courant.

Pour le savoir-être et le suivi que nous allons présenter : il ne s'agit pas de généralités totales qui s'appliquent à toute personne sortant de détention, il faut amener des nuances à chaque cas. Il faut beaucoup plus être en lien avec le vécu du patient en prison et les effets qu'elle a eu sur lui, et donc, rester en adéquation dans sa posture de professionnel, au regard du vécu du patient durant sa détention.

Transmission de l'annuaire publié par la CAAP pour les références existantes à Bruxelles et en Wallonie dans l'aide aux justiciables

3. Qu'est-ce que les professionnels peuvent faire pour le public des justiciables ?

Savoir-être :

- Savoir-être au niveau du lien et relationnel : on peut reconnaître la souffrance de l'autre et les conditions de détention difficiles sans déresponsabiliser.
- Ecoute bienveillante, non jugeante.
- Adapter son vocabulaire
- Bien établir le lien de confiance
- Question du lien : il faut bien définir et faire attention à tout ce qui est limites.
- Être sensibilisé sur les conditions de l'enfermement, sur l'impact, ce que ça chronifie dans le comportement.
- Sur la question des faits : doit-on en parler ?
- Représentation des violences et des dangers dans le lien : deux niveaux de sécurité : structurel et relationnel.

Au niveau du suivi

- Importance du cadre tant structurel que relationnel
- Travail en équipe, communication avec des collègues et interdisciplinarité (fonctions, formations différentes)
- La personne a probablement un passif lié aux soins et à la figure d'autorité, essayer de comprendre qui est son « référent de proximité » / personne ressource et éventuellement lui adresser un courrier avec certaines infos importantes.
- Rapport différent au temps et à l'organisation.
- Bienfaits du travail en tripartite, faire ça avec un médecin généraliste, avec un psychiatre, avec un éduc'...
- Injonction

Lien vers la capsule : "Un parcours de détenu en Belgique" <https://www.youtube.com/watch?v=wR5He7ondAk>



MERCI



BruZEL voor zorg altijd in je buurt



Vers des soins intégrés de proximité
Op weg naar integrale buurtzorg

DANK U