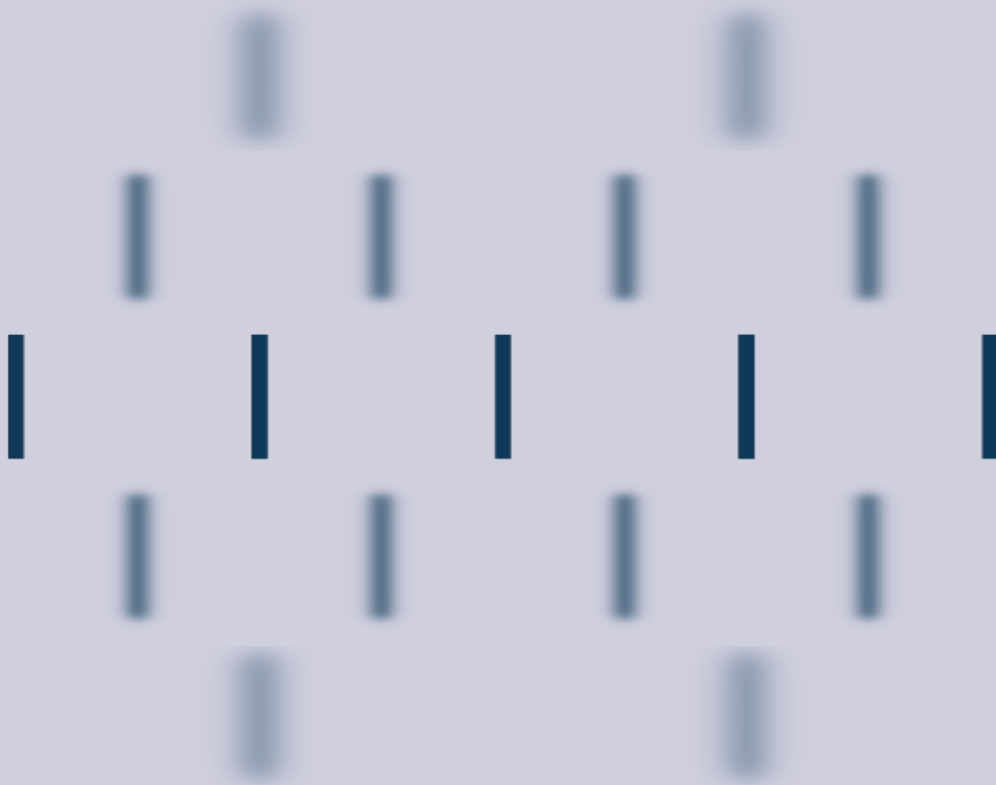


fēda

**fédération
drogues
addictions
BXL**



Santé, Justice & prisons :
recommandations de la féda bxl

Janvier 2024

Le présent document est le fruit d'un travail d'échange et de réflexion, mené au sein du GT « Santé, drogues & justice » de la féda bxl (anciennement FEDITO BXL asbl), fédération bruxelloise des institutions spécialisées en matière de drogues et addictions asbl. L'objectif du GT est « d'articuler les secteurs santé et justice sur les questions drogues et addictions ». Il s'agit de faciliter la communication et l'information au sujet de l'intersection entre santé et justice, de faciliter l'accueil des justiciables dans l'ambulatoire et le résidentiel de notre secteur, ainsi que de faciliter un dialogue entre les secteurs de la Santé et ceux de la Justice aux niveaux fédéral et/ou régional.

Le présent document propose une série de recommandations afin d'améliorer, entre autres, le parcours des justiciables, autour de la question de la privation de liberté et de l'incarcération.

Les membres du GT s'accordent à dire que de manière générale, il convient de maximiser d'une part l'entrée des services du secteur bruxellois drogues et addictions, ainsi que celui de l'aide aux justiciables, aux établissements pénitentiaires, et d'autre part l'accès des personnes détenues à l'offre de services que leur proposent les associations du secteur.

La prévention, la réduction des risques et la continuité des soins, en prison et à chaque étape du parcours des justiciables, doit être garantie.

Le GT a été piloté par Kris Meurant (Transit), référent Justice au sein de la féda bxl et Christophe Henrion (Ambulatoire-Forest). Le GT a tenu 8 sessions de travail entre le 7 décembre 2022 et le 20 septembre 2023.

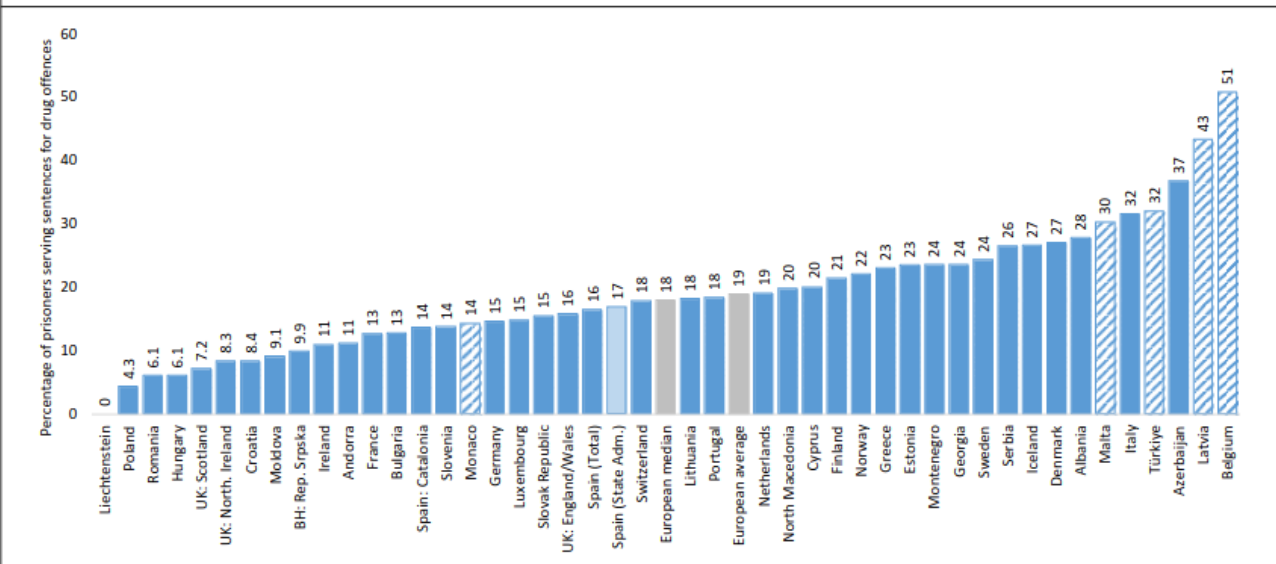
Table des matières

Introduction.....	6
Recommandations.....	9
Recommandations nationales (compétences fédérales).....	9
Recommandations locales pour Bruxelles (compétences régionales ou communautaires).....	11
Recommandations à l'attention de l'administration d'Iriscare.....	12
Recommandations en matière de bonnes pratiques sectorielles.....	13
À propos de ce document.....	15

Introduction

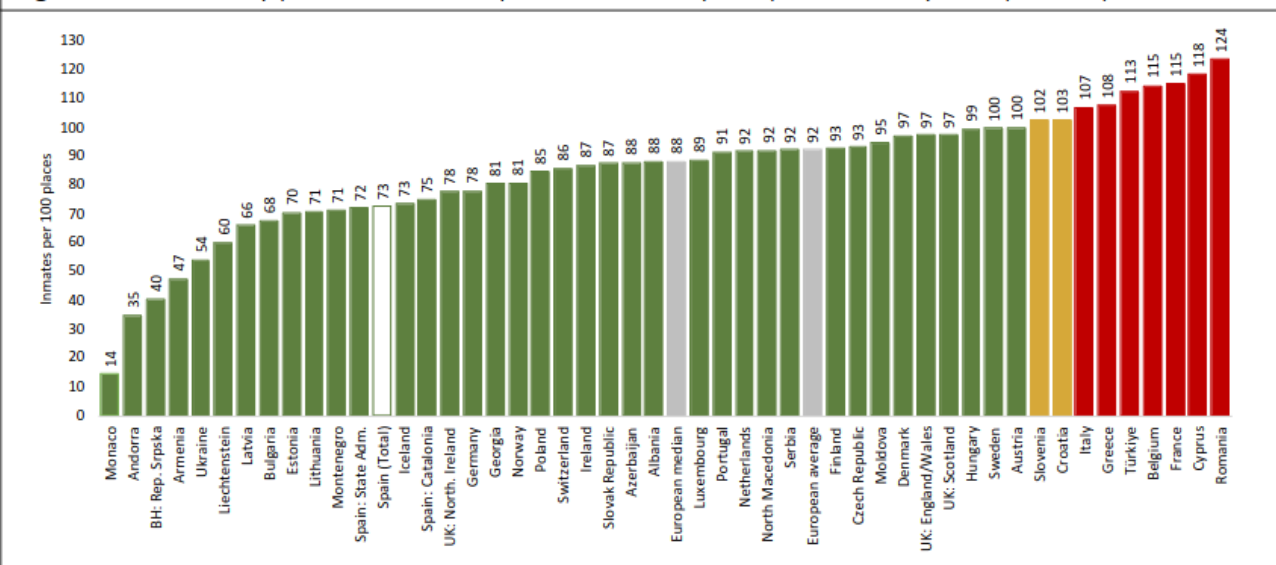
Dans un contexte de surpopulation constante du nombre de personnes privées de libertés dans le parc pénitentiaire belge, d'un taux de détentions préventives toujours trop élevés (30 à 40 %), de condamnations répétées de la Belgique concernant l'enferment de personnes internées, du classement médiocre de la Belgique dans le dernier rapport du conseil de l'Europe en ce qui concerne la lourdeur des peines prononcées, du nombre de personnes incarcérées (1 sur 2) pour faits de drogues, de manière directe ou indirecte, et du nombre sans cesse croissant de personnes allant à fond de peine, la féda bxl et ses membres se sont mobilisés pour établir un ensemble de recommandations, urgentes et nécessaires, pour améliorer la situation des femmes et des hommes détenu·e·s en Belgique et plus particulièrement à Bruxelles.

Figure 8. Percentage of sentenced prisoners serving sentences for drug offences on 31 January 2022 (N=44 PA)



Note to Figure 8: PAs that do not apply the principal offence rule are presented in blue stripes.

Figure 9. Prison density (number of inmates per 100 detention places) on 31 January 2022 (N=47 PA)



La Belgique est le 4^e pays d'Europe où la surpopulation carcérale est la plus importante et occupe par ailleurs la première place du podium en ce qui concerne le pourcentage de personnes incarcérées pour des faits liés à la drogue, selon les données publiées dans les statistiques pénales annuelles du Conseil de l'Europe sur les populations carcérales en juin 2023¹ (Cfr graphiques précédents).

La pression monte, les besoins sont énormes et aujourd'hui encore il nous paraît essentiel de rappeler l'importance de la présence des services externes en prison, de la mise en place de projets innovants, de la préparation à la sortie de ces personnes qu'il convient de traiter avec humanité. Il est parfois utile de rappeler (cfr étude KCE 2017) qu'il est question de 25.000 personnes qui font l'expérience de la prison sur une année². Ces personnes ressortent, réintègrent la société, et c'est dire à quel point cette population se retrouve démunie et donc en décalage avec une réinsertion optimale limitant tout risque de récidive.

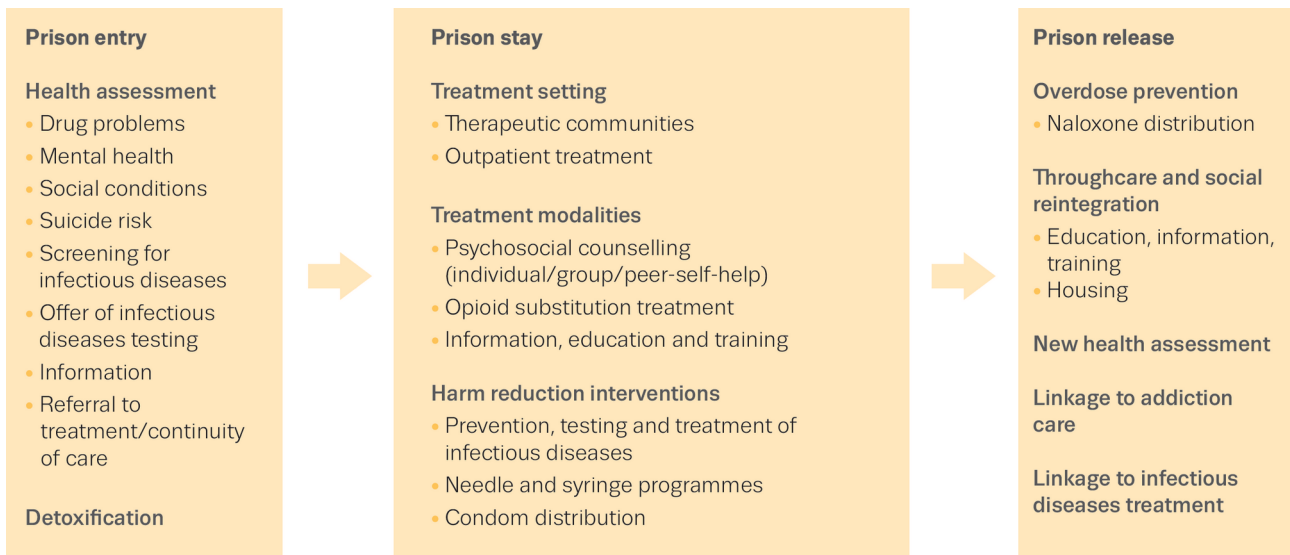
Au niveau international, les Nations Unies se sont accordées sur une position commune en matière de politique drogues et déclarent vouloir « [s'engager à intensifier nos efforts communs et à nous entraider pour promouvoir d'autres solutions que la condamnation et la sanction dans les cas qui s'y prêtent, notamment la dépénalisation de la possession de drogues à usage personnel (...). »³

Dans ses analyses, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) propose des balises pour améliorer les politiques carcérales au regard de la santé publique et de la justice sociale entourant les questions relatives à l'usage de drogues.

1 Rapport « SPACE I 2022 » du Conseil de l'Europe, https://wp.unil.ch/space/files/2023/06/230626_Key-Findings-SPACE-I_Prisons-and-Prisoners-in-Europe-2022.pdf

2 Soins de santé dans les prisons belges, KCE Reports 293B (2017), <https://kce.fgov.be/fr/publications/tous-les-rapports/soins-de-sante-dans-les-prisons-belges>

3 Position commune des Nations Unies sur la politique en matière de drogues du Conseil des chefs de secrétariat pour la coordination, 18/01/2019, Annexe I, p. 14



Nous, membres de la féda bxl, œuvrons à défendre l’instauration d’un paradigme au sein duquel la santé puisse être considérée en prison comme dans la société, c’est-à-dire sous le prisme d’une santé globale, inclusive et intégrée, une santé perçue comme LA priorité, avec la réinsertion; *a fortiori* lorsque l’on sait que les personnes détenues cumulent très souvent bon nombre de facteurs de vulnérabilité.

Nous, acteurs du social et de la santé, appelons de nos vœux des changements urgents et structurels pour limiter le recours trop rapide à la peine privative de liberté, ainsi qu’une aide réelle lors de la détention, dans un contexte d’équivalence de soins, qui inclut notamment la réduction des risques. Nous demandons également l’indépendance des services de santé dans le contexte de la prison, afin de préparer une réinsertion concrète avec et pour celles et ceux qu’il conviendra de réintégrer la société en tant que citoyen·ne·s.

La volonté constructive des membres de la fédération est d’ouvrir des perspectives en vue d’amener les politiques drogues belges vers plus de cohérence, de collaboration et de reconnaissance de tou·te·s les acteurs·trice·s concerné·e·s, dans une optique de santé publique, de cohésion et de justice sociale. Au-delà de l’aspect répressif et sécuritaire, envisageons une politique drogues résiliente et inclusive, à la hauteur des enjeux socio-sanitaires.

Recommandations

Recommandations nationales (compétences fédérales)

1. Réaliser enfin le transfert de compétences des soins de santé des détenus vers les SPF Santé publique et Sécurité sociale⁴ et l'équivalence des soins entre l'extérieur et l'intérieur des murs, telle que prônée par la Loi de principes concernant l'administration des établissements pénitentiaires ainsi que le statut juridique des détenus du 12 janvier 2005.
2. Mettre en place un modèle de traitement des infractions à la loi drogues priorisant la santé publique, tel que proposé par la féda bxl⁵.
3. Mettre en place au sein des prisons des initiatives structurelles de réduction des risques en matière de consommation de drogues, accessibles à toutes les personnes détenues.
4. Prioriser en prison le dépistage et le traitement du virus HCV qui cause l'hépatite C, et cela pour toutes les personnes privées de liberté, qu'elles soient condamnées, internées ou prévenues.
5. Maximiser et garantir la continuité des soins, tant à l'entrée qu'à la sortie de prison. Il convient à cet égard d'établir un accord de coopération entre les différents niveaux de pouvoir concernés, afin que soit respecté le cadre légal établi par la Loi de principes du 12 janvier 2005, qui consacre en ses articles 88 et 89 l'équivalence et la continuité des soins entre la société libre et le monde carcéral. <https://www.canalzoom.be/actu/la-ville-de-gembloux-na-recu-aucune-offre-pour-construire-et-gerer-la-future-piscine/14470>
6. Adapter la loi organique des Centre publics d'Action sociale (CPAS) concernant l'octroi du revenu d'intégration sociale (RIS) et des allocations de remplacement, afin de pouvoir les octroyer dans des délais plus courts aux personnes sortant de prison, et de rendre automatiques les aides comme l'obtention du RIS, de la carte médicale ou AMU.
7. Établir un contrôle externe des questions de santé dans les établissements pénitentiaires, par exemple sous la forme d'une Commission de surveillance, indépendante du SPF Justice.

4 Voir le site web de l'Appel pour un transfert de compétences des « soins de santé des détenus » vers les SPF Santé Publique et SPF Sécurité Sociale : atsp.be

5 Voir Proposition d'un modèle belge priorisant la santé dans la prise en charge des infractions liées aux drogues (féda bxl, mai 2023) : fedabxl.be/fr/2023/05/proposition-dun-modele-belge-priorisant-la-sante-dans-la-prise-en-charge-des-infractions-liees-aux-drogues/

8. Faire cesser l'opacité des données chiffrées concernant les soins et la santé en prison, en produisant régulièrement des chiffres récents, fiables et accessibles concernant des indicateurs pertinents, y compris le nombre annuel de suicides au sein des établissements pénitentiaires.
9. Réaliser et publier des organigrammes de toutes personnes occupant des responsabilités au sein de tous les établissements pénitentiaires, avec leurs noms, fonctions et coordonnées de contact, avec des mises à jour régulières.
10. Maximiser la communication à destination des personnes détenues au sujet de l'offre disponible en matière de services de santé au sein de chaque établissement pénitentiaire, avec une cartographie détaillée par prison. Introduire systématiquement dans ces communications des pictogrammes à destination des personnes ne maîtrisant pas les langues utilisées et/ou la lecture.
11. Reconnaître la littératie en santé des personnes détenues comme axe de travail prioritaire au sein des établissements pénitentiaires.
12. Reconnaître la dimension genrée et les besoins spécifiques des femmes au sein des prisons.
13. Augmenter le nombre de place dans les centres de cure et de postcure afin de maximiser les possibilités de prises en charge des ex détenus sortant de prison.

Recommandations locales pour Bruxelles (compétences régionales ou communautaires)

1. Maximiser et garantir la continuité des soins, tant à l'entrée qu'à la sortie de prison. Il convient à cet égard d'établir un accord de coopération entre les différents niveaux de pouvoir concernés, afin que soit respecté le cadre légal établi par la Loi de principes du 12 janvier 2005, qui consacre en ses articles 88 et 89 l'équivalence et la continuité des soins entre la société libre et le monde carcéral.
2. Réduction des risques en prison : sollicitation à la Cocom, Cocof et Safe Brussels, qui subsidie la RdR à Bruxelles, d'apporter leur aide et leur expérience pour également permettre un déploiement de ces stratégies en prison.
3. Maximiser les canaux de communications et de rencontres formelles entre les acteurs travaillant à l'intérieur et à l'extérieur des établissements pénitentiaires.
4. Réaliser et publier des organigrammes de toutes personnes occupant des responsabilités au sein de tous les établissements pénitentiaires, avec leurs noms, fonctions et coordonnées de contact, avec des mises à jour régulières.
5. Maximiser la communication à destination des personnes détenues au sujet l'offre disponible en matière de services de santé au sein de chaque établissement pénitentiaire, avec une cartographie détaillée par prison. Introduire systématiquement dans ces communications des pictogrammes à destination des personnes ne maîtrisant pas les langues utilisées et/ou la lecture.

Recommandations à l'attention de l'administration d'Iriscare

- Faciliter le parcours des usager·ère·s en prévoyant la possibilité qu'ils bénéficient d'un suivi / d'un traitement dans plusieurs centres conventionnés, y compris un même jour.

Actuellement l'organisation des conventions Iriscare ne permet pas d'en cumuler deux conjointement (ex : convention dans un ambulatoire thérapeutique pour du traitement + convention dans un centre de jour spécialisé). Cet état de fait peut amener à une limitation des possibilités de choix en terme de suivi ou de trajectoires de soins et de réinsertions pour les usager·ère·s.

Recommandations en matière de bonnes pratiques sectorielles

1. Sensibiliser le secteur des soins et le secteur de la justice aux réalités de chacun et au besoin de ponts structurels
2. Mettre en place un espace de rencontre entre le secteur de la justice et le secteur drogues et addictions
3. Maximiser les canaux de communications et de rencontres formelles entre les acteurs travaillant à l'intérieur et à l'extérieur des établissements pénitentiaires.
4. Faciliter pour les justiciables sortant de prison l'accès en ligne droite au secteur résidentiel thérapeutique
5. Augmenter l'offre de soins spécialisés dans l'ambulatoire thérapeutique, notamment pour accroître la sensibilisation à l'accueil des justiciables.
6. Sensibiliser aux bonnes pratiques pour l'accueil et l'accompagnement optimaux des justiciables.
7. Créer un réseau d'associations sensibilisées à l'accueil des justiciables et de lieux qui ont l'ouverture et le savoir-faire pour accueillir et accompagner les personnes ayant eu affaire avec la justice.
8. Développer l'accès des justiciables aux médecins et aux psychiatres à leur sortie de prison.
9. Fluidifier structurellement la transmission d'informations entre les secteurs de la justice et de la santé.
10. Sensibiliser à la prescription potentielle de certains types de traitements en prison (p. ex. benzodiazépines), harmoniser les protocoles de prescription des prisons à ceux établis dans la société civile afin de limiter les décalages entre médecins, et promouvoir d'autres stratégies en termes de suivi et de traitement (p. ex. développer la psychothérapie).

À propos de ce document

Éditeur responsable

Ce texte est édité par la féda bxl, fédération bruxelloise des institutions spécialisées en matière de drogues et addictions asbl (anciennement fédito bxl).

Siège social : Rue Washington 40, 1050 Bruxelles (Belgique)

N° d'entreprise : 0433.424.011

Éditeur responsable : S. Leclercq (directeur), Rue Washington 40, 1050 Bruxelles (Belgique)

Contact

Stéphane Leclercq (directeur) | 02 / 514 12 60 | s.leclercq@fedabxl.be

Droit d'auteur

Ce texte est mis à disposition selon les termes de la [Licence Creative Commons Attribution – Pas de Modification 4.0 International](#).

La féda bxl asbl est agréée et soutenue par la COCOF



Novembre 2023

Dépôt légal: D/2024/15729/1

Visitez notre **site web**

fedabxl.be

Abonnez-vous à notre **newsletter**

fedabxl.be/newsletter

Suivez-nous sur les réseaux **sociaux**

facebook.com/fedabxl

twitter.com/fedabxl

linkedin.com/company/fedabxl

youtube.com/@fedabxl