



Trait d'union entre la prison et la société.

Affranchissement postal

La santé en prison

***Les Soins de Santé sont un droit de l'homme.** Déclaration Universelle des Droits de l'Homme 1948.

***Toute personne a le droit de bénéficier de toutes les mesures lui permettant de jouir du meilleur état de Santé qu'elle puisse atteindre.** Charte Sociale Européenne 1961

***Le patient a droit à des prestations de qualité répondant à ses besoins.** * Loi relative aux droits des patients du 22 août 2002 MB 26.09 2002

destinataire

INTRODUCTION

L'objectif poursuivi par l'édition de ce Trait d'union est d'aider les visiteurs à progresser dans leur formation et l'apprentissage de la réalité des faits dont ils sont les témoins.

Le Trait d'union « La Santé en Prison » est le résultat d'un travail consultatif, de recherches, de lectures, d'informations et un recueil de témoignages reçus de visiteurs sur leurs expériences vécues dans des prisons en Belgique dont celles d'Arlon, Andenne, Forest-Berkendael et Saint-Gilles, Ittre et Nivelles, Jamioulx, Lantin et Paifve, Mons, Tournai, Verviers et Saint-Hubert, lors de la Journée des Visiteurs de Prison, qui s'est tenue le 25 octobre 2014 à Bruxelles.

Grâce à la confiance établie avec les visiteurs qui les accompagnent pendant leur période de courte ou de longue peine, beaucoup de détenus peuvent exprimer leurs préoccupations concernant leur état de santé en prison.

La participation active et très éclairante de professionnels a été particulièrement précieuse, dans le concret et la réalité de la situation sanitaire vécue chaque jour en prison.

Deux médecins, un psychologue et deux infirmières ont pris part au débat:

- le docteur Pierre Déome, généraliste à la prison de Saint-Gilles, fait de la médecine de première ligne, une matinée par semaine, depuis 2006.
- Le docteur Paul Massion, est médecin à la Commission de Surveillance de Lantin depuis un an et demi.
- Hervé Linard, psychologue, collabore avec le service d'aide aux justiciables de L'Ambulatoire-Forest à Forest, à Saint-Gilles et plus particulièrement à Ittre. Il a mis en place, avec d'autres, un atelier psychologique « Passages » pour permettre un travail plus collectif.
- Carine Feyaerts, infirmière à Ittre, accomplit un travail d'expertise des techniques médicales, depuis quatre ans avec 5 autres infirmières, pour des soins préventifs et curatifs.
- Christine Saeren, infirmière à Paifve, a une formation en santé mentale et en psychiatrie. Elle travaille à temps plein à l'Etablissement de Défense Sociale de Paifve.
- Marie-France Meganck, infirmière de prison à Berkendael, nous a communiqué son témoignage par écrit.

Ces professionnels ont apporté l'éclairage nécessaire pour permettre aux visiteurs de faire la part des choses quant aux exagérations rapportées par certains détenus, comme les manques et les grandes faiblesses du système carcéral. Ils s'accordent à dire que dans la grande majorité des cas, les soins sont bien donnés avec les moyens octroyés, tout en pointant d'emblée la surcharge des demandes de détenus à rencontrer le médecin. Les demandes dépassent largement les possibilités de soins pour lesquels le personnel fait vraiment le maximum avec les ressources mises à sa disposition. Il est néanmoins certain qu'il y a des frustrations, des insuffisances et un manque criant de personnel.

La prison nuit à la santé !

La prison est aussi le reflet de la société d'exclusion puisqu'il faut admettre, qu'alors que la criminalité n'a pas de frontières sociales, nos condamnés et prévenus sont clairement situés sur l'échelle sociale : 55% d'entre eux n'ont pas le diplôme de secondaire, 30% n'ont pas celui de primaire et 42% sont des étrangers (dossier de Laure de Hesselle pour « Imagine » janv. et fév. 2010). Beaucoup de ces personnes étaient sans travail, parfois sans logement et l'accès aux soins avant leur incarcération était déjà problématique. Malgré ce premier constat, il faut reconnaître que les conditions carcérales vécues ont une influence certaine sur la santé au-delà des problèmes de précarité reconnus.

➤ **Dans les prisons vétustes** (plus de 11.000 détenus) :

***L'exiguïté des lieux et la promiscuité** exaspèrent les détenus et font monter la tension, le stress et la révolte surtout lorsque qu'ils vivent à trois dans une cellule de 12m², (à Forest 90 sont « en trios » = 270 détenus), 23h sur 24.

***Les odeurs** sont suffocantes et dérangeantes. Les détenus nous parlent de désinfectant mêlé parfois à l'odeur de toilette, ou d'odeurs de cuisine... sans parler des odeurs générées par les fumeurs !

« Il y a encore des cellules sans toilettes, donc des seaux qu'on vide une fois par jour très tôt le matin, nous explique un agent lors d'une visite. Je ne vous parle pas de l'odeur ! »

***Les bruits** : « Madame, vous auriez dû être ici cette nuit pour entendre un détenu qui gueulait par la fenêtre, l'autre qui priait dans une langue étrangère et un autre encore qui tapait du pied dans sa porte ! ». Ces hommes qui dépendent en toutes circonstances de l'autorité d'autrui sont trop souvent livrés à eux-mêmes pendant de longs mois, sans formation ou travail en suffisance et supportent difficilement l'oisiveté et les humiliations ... « Croyez-vous que cela n'ait pas d'incidence sur leur comportement et leur santé ? »

***La nourriture** : pour la nourriture 3,6816 € par jour sont prévus au budget, donc peu de fruits et légumes, ce qui rejaillit directement sur la

santé. Certains détenus arrivent à compenser un peu ces carences par quelques achats à la cantine. Parfois le manque de discernement amène à des situations néfastes comme l'un d'eux qui prend « *3 œufs crus pour souper, 3 fois par semaine* ». Mais cela n'est possible que quand ils ont de l'argent, ce qui est rarement le cas, surtout pour les étrangers qui sont souvent sans famille et sans ressources.

***L'hygiène** : celle-ci fait souvent défaut dans ces lieux confinés, sans aération et lumière suffisantes. « *Moi, dit un détenu, chaque fois que je vais à la douche, j'ai peur de toucher les murs, je ramasse des "clous", des mycoses et dès que j'arrive au préau, j'ai mal aux yeux !* »

« *Le nombre de douches, explique un autre, est souvent limité à deux par semaine, quant au linge, si on n'a pas de famille, c'est l'horreur. Il faut souvent compter quinze jours pour le linge personnel et pratiquement un mois pour les draps de lit...* ».

Le papier de toilette est rationné, parfois les détenus le trouvent uniquement à la cantine où c'est payant. « *Un rouleau est prévu par semaine et si vous êtes malade, débrouillez-vous donc ; et moi j'ai été malade, je ne vous dis pas !...* » C'est aussi pénible de vivre en duo quand on souffre des intestins.

En quelques mots, on le voit et tous le savent, ces lieux et conditions de vie sont propices à une dégradation de la santé physique et mentale. Les conditions carcérales, dont se plaignent les détenus, sont inacceptables et, devraient être remises en cause par nos dirigeants, car c'est une peine ajoutée à la peine, elles engendrent beaucoup de violence, mais aussi tellement de déprime !

➤ ***Dans les nouvelles prisons*** (environ 1.000 détenus) :

Certaines de ces conditions dégradantes sont « améliorées » dans les nouveaux bâtiments : propreté, bâtiments neufs, davantage de confort : douche et téléphone personnels, plus de liberté de mouvement, mais... qu'en est-il des rapports humains ? Où sont les contacts avec les agents remplacés par les caméras ? L'accès des familles y est-il facilité ? Y a-t-il des avancées réelles de prise en compte de la réhabilitation et de la préparation à la réinsertion ? Et la formation, le travail, les aides extérieures des psychologues et assistants sociaux sont – ils favorisés ?

LA SANTE EN PRISON

Toutes les maladies peuvent être rencontrées en prison. À la connaissance des visiteurs, les détenus souffrent des mêmes maladies que celles qui se vivent dans la société civile. Les visiteurs témoignent de ce phénomène qui se ressent de manière plus aiguë derrière les murs. Séjourner en prison a un effet négatif évident sur la santé. En prison, les personnes détenues, comme tout un chacun en liberté, et sans être exhaustif, peuvent souffrir de gripes, de bronchites, d'otites, d'ulcères ou d'autres maladies : du diabète, du foie, des reins, du cœur, de l'œsophage, de douleurs articulaires et/ou rhumatismales, de cancers plus ou moins avancés. On y rencontre aussi des personnes qui se soucient, pour la première fois de leur vie, de leur santé. En effet, elles arrivent parfois en prison dans un état de santé déplorable et sont émerveillées de pouvoir se laver et être soignées.

Trois maladies restent spécifiques en prison, comme celles le plus souvent rencontrées : le Sida, la Tuberculose et l'Hépatite C. Il y a aussi des maladies de la peau, dont la gale. Des personnes âgées se retrouvent en prison avec la maladie de Parkinson ou d'Alzheimer, ou des bronches. Il y a des détenus incontinents, également des toxicomanes qu'on peut placer parmi les malades.

Les soins en prison ne sont pas, dès l'accueil du moins, pareils à ceux qui sont prodigués dans la société civile. Les personnes incarcérées doivent attendre pour les examens comme pour les soins qui sont parfois minimalistes.

Durant cette journée, nous n'avons pas eu la prétention d'aborder tous les problèmes de santé rencontrés en prison.

Nous reprenons ici, les questions qui se posent le plus régulièrement aux visiteurs. Elles seront suivies des éclaircissements des professionnels présents. Vous les trouverez reprises dans des chapitres sous le titre de

1. Les soins journaliers ;
2. Les maladies graves ou spécifiques et les assuétudes ;
3. Les soins d'urgence ;
4. La santé mentale ;
5. Les carences des soins en prison et améliorations ;
6. Les messages des professionnels aux visiteurs.

Ch. I – Les soins journaliers en prison

Les visiteurs témoignent

*L'accès aux soins

Pour obtenir une aide médicale, pour voir un médecin, le détenu doit remplir un petit rapport, une demande écrite. S'il ne sait pas écrire et que son codétenu ne parle pas sa langue et ne veut pas l'aider, c'est très compliqué pour lui.

L'accès aux soins pose question : qu'il s'agisse d'une embolie pulmonaire et de son suivi ou d'une vilaine plaie à la jambe qui ne guérit pas depuis deux ans, il faut toujours patienter et renouveler sa demande. Un visiteur évoque : *« Un détenu se sentait mal depuis longtemps. Un jour, je l'ai trouvé plus essoufflé que d'habitude et lui ai demandé s'il avait fait un électrocardiogramme récemment. Il m'a répondu que cela avait été prévu en début d'année, mais que rien n'avait été fait, l'appareil de la prison étant hors d'usage ! Ce détenu est mort dans la nuit, avant l'examen ! Comment admettre qu'un examen cardiaque jugé nécessaire au début de l'année n'ait pas été effectué après 7 mois ? »*

Les détenus nous confient :

- *« Vous me voyez dans le plâtre ce lundi matin, mais vous savez, c'était vendredi au préau que je me suis cassé le bras. Ils n'ont pas voulu déranger le spécialiste : tu attendras bien demain !!! »*
- *« Vous avez entendu cette rumeur de méningite ? » Ce sont des salauds, nous n'avons pas eu droit aux soins, il y avait seulement des vaccins pour les matons... ! »*
- *« Quand on va voir le médecin, il est derrière son ordinateur, mais il ne nous touche pas, vous imaginez, cela pourrait être dangereux... Juste quelques questions à distance ! »*

* **Les consultations et l'auscultation** : Pratiquement, comment se déroulent les visites ? L'auscultation ? *« J'ai eu écho qu'il est extrêmement rare que les médecins auscultent les patients »* ! Cela semble assez général, plusieurs détenus se plaignent de la même chose. À l'extérieur également, on entend que des médecins voient des

patients sans les ausculter, guidés par les données reçues des examens effectués. Est-ce possible ? Combien de temps peut être consacré à une visite médicale ?

Quant au secret médical, dans un tel contexte, il semble à lui seul être une énorme question en prison. Le temps manque pour aborder complètement et sérieusement cette question ici.

* Les réactions et plaintes entendues

L'information circule si mal. Quand un détenu dit qu'il n'est pas bien soigné, on n'a qu'un son de cloche. On n'entend que ce que le détenu veut bien nous dire. Comment vérifier si ce qu'il dit est vrai. Nous déplorons ce manque d'information, mais en même temps nous devons admettre la réalité du secret médical.

Les détenus se plaignent souvent des lenteurs quant à leurs problèmes de santé et à des situations graves qui concernent parfois un autre détenu.

Le temps en prison s'écoule à un autre rythme... Les visiteurs, les avocats, les psychologues extérieurs... n'arrêtent pas d'attendre, une heure, une heure et demie voire davantage. Les détenus, en première ligne, savent mieux que quiconque ce que c'est que d'attendre.

Des détenus incarcérés, depuis des années, n'arrêtent pas d'attendre les papiers, les réponses de la Direction... mais l'attente du médecin est la pire, elle angoisse !

Souvent, lors d'une difficulté physique, les détenus préfèrent patienter, car on sait qu'il y aura une réponse, mais quand ? Dans un jour ou deux... ?

On souffre en silence et patience, ou en s'énervant beaucoup, et à un moment on se déchaîne !

Parfois, la demande est stratégique, tous les moyens sont bons pour sortir de la cellule : *« Oui, je savais que je n'étais pas malade, mais je sentais que j'allais péter les plombs dans ma cellule alors j'ai demandé à voir absolument le médecin... Comme je n'arrivais pas à dormir, je le lui ai dit et il m'a donné des "médocs". Ma visite valait donc la peine, non ? »*

*Le suivi médical

— un triple récidiviste qui a commencé un traitement, suivi avec assiduité et régularité, entre deux incarcérations, s'entend dire à son

troisième « retour » qu'il doit interrompre son traitement dont on reparlera dans un an ou deux avant sa sortie. Il me le raconte, très déçu, et dit que cela lui a fait du bien d'en parler. Il se pose des questions sur la suite de sa vie. « *Encore 8 à 10 ans à tirer et puis... quoi ?...* »

— Un homme, de stature imposante, et plus encore depuis qu'il travaille à « la cantine » où il a l'occasion de manger tous les petits restes qui le font grossir, doit passer sur le billard pour une intervention disait-on urgente, 'un by-pass'. Cette intervention est sans cesse remise au mois suivant, puis à 2 mois pour on ne sait quelle raison ! Le temps passe, il a des complications aux genoux, aux pieds, des semelles orthopédiques sont imposées. Puis il est transféré ailleurs. Là, à nouveau on accepte l'opération, mais quand ?... On attend... Et toujours rien, cela va faire 3 ans qu'on en parle et toujours rien ! Mais la tentation est forte d'oublier la chose puisque les « gougouilles » ou sucreries lui sont à portée de main. Dernièrement, il commence à réaliser que c'est urgent et pose la question à son dentiste, puisqu'il n'a aucune réponse... ! Et on en reste là ! Mais je m'inquiète beaucoup de le voir tant changer.

— Un autre « *by-pass* » potentiel, dont la demande a été faite après un examen pour une « alerte » de tension cardiaque : son régime, qu'il estime très rigoureux, le fait encore grossir de 3 à 4 kg par mois ! Ce matin à 8 h 30, il me prévient qu'il est emmené à Lantin pour, croit-il, des examens ou l'opération, il ne sait pas, mais il part ! Serait-ce donc si compliqué de lui dire si c'est l'un ou l'autre ? De grâce un peu d'humanité, on connaît tous une grosse inquiétude avant le scalpel du chirurgien.

* **Les transferts et les extractions**

- Je suis en contact avec un détenu qui a été libéré pour raison médicale, raconte une visiteuse. C'est apparemment très rare. Je lui rends visite toutes les semaines et il m'a dit que le médecin de la prison et un agent ont joué un rôle important dans sa libération. Il avait été dans une maison de peine, puis dans une autre, accompagné d'un agent pour une importante intervention chirurgicale qui n'a pas bien fonctionné. Ensuite, il a été envoyé à Bruges pour être réopéré et d'où il a gardé un très mauvais souvenir. Il était très mal en point et on l'a même attaché sur son lit. Et puis il y a le problème de la langue, car les Flamands sont apparemment allergiques à parler le français ! La prison et l'hôpital de Bruges sont très bien, mais on y est considéré comme un numéro.

* Les libérations pour raison médicale

- Un détenu vu par une visiteuse avait reçu l'autorisation de sortir pour autant qu'il trouve un centre thérapeutique, mais il a préféré attendre et aller à fond de peine comme cela il ne ferait rien. C'est un peu inquiétant pour la société !

* Les médicaments

- Un détenu raconte : *« Cette surveillante m'a donné mes médicaments et je savais très importante cette petite pilule orange qui manquait. Comme j'en faisais la remarque, elle me regarde moqueuse, la sort ironiquement de sa poche en me disant qu'elle voulait voir si je le verrais ; vous savez pour moi ce n'est pas un jeu ! ».*

-Un visiteur s'interroge : *à l'extérieur de la prison, en ce qui concerne la distribution des médicaments dans les hôpitaux, et surtout les grands hôpitaux, la liberté thérapeutique des médecins est-elle également limitée ?* (réponse de l'infirmière : oui).

-A la question de savoir si la direction médicale de la prison peut limiter la liste de médicaments disponibles, un membre adhérent juriste rapporte que dans la plupart des institutions de soins, comme des hôpitaux ou maisons de repos et de soins, il existe un « Formulaire » comprenant la liste des médicaments disponibles, ceci par mesure d'économie et devant la trop grande variété de médicaments sur le marché, comme des antibiotiques ou des neuroleptiques. Cette restriction est légitime pour autant que l'institution accepte des demandes médicales hors liste et dûment justifiées par la pathologie.

Réflexions de professionnels

Dr. Pierre Déome à Saint Gilles

**Pour la visite médicale normale dans la pratique journalière, les patients rejoignent le médecin dans un petit cabinet aménagé dans chaque aile. Parfois, on visite les détenus dans leur cellule aussi, s'ils ne peuvent pas sortir quand ils ont un régime particulier. Malheureusement, il peut arriver qu'il ne me soit pas possible de voir qui que ce soit le jour de ma visite, à cause d'une action stricte à*

respecter. Éventuellement je peux revenir une heure plus tard, ce qui ne m'est pas toujours possible. Par contre, je peux en général aller vers les cellules où l'on m'ouvre juste le guichet ou la porte. J'explique au détenu que je ne peux pas le voir le jour même, mais que j'ai lu sa demande. Je lui pose des questions sur ses problèmes de santé qui pourraient rapidement être résolus ou s'il a des questions à me poser. S'il y a urgence quand j'interroge le patient, on peut trouver une solution pour qu'il soit examiné ce jour-là ou rapidement. C'est sûr que répondre juste à travers un guichet est inhumain, cela ne me plaît pas non plus, mais c'est cela ou rien !

*À Saint-Gilles, le temps qu'il est possible de consacrer à chaque détenu est compté. Le matin, nous recevons régulièrement entre 20 et 30 demandes écrites de consultations par aile. Il n'est donc souvent pas possible de tous les voir le jour-même. Imaginez 30 détenus à voir en consultation sur une matinée de 3h, ça fait 6 minutes par patient si aucun autre élément n'entrave l'organisation du travail !

Heureusement, il y a toujours un médecin de garde qui peut assurer une consultation plus tard dans la journée ou même la nuit si cela s'avère indispensable.

Les entrants sont vus en priorité, c'est une obligation, ainsi que ceux qui attendent depuis plusieurs jours, et ceux qui doivent être vus dans les 24 heures pour faire un bilan médical. On essaie aussi de voir les cas urgents, et là les infirmières ou les gardiens indiquent les cas les plus importants. Il y a d'autres raisons de ne pas voir les détenus lorsque ceux-ci sont au palais, ou simplement au préau au moment où le médecin devait les voir.

* Les détenus qui sont absents lors de la visite du médecin doivent refaire une nouvelle demande avant d'être vus. Comme ils n'ont pas toujours une réponse claire, ils ont l'impression que les médecins refusent de les voir, ce qui n'est pas réel, c'est un problème d'organisation et certainement d'un manque de personnel.

Dr. Paul Massion à Lantin :

*Le principal problème à mes yeux est certainement celui d'un défaut de surveillance évident des détenus qui sont « limite » et auraient besoin d'un suivi médical. Pour transférer un malade à *[l'hôpital de]* la Citadelle, cela demande toute une opération qui nécessite un transfert sécurisé, la mobilisation d'agents, d'ambulances et de la police. C'est déjà psychologiquement lourd à l'avance. Cela tient au fait qu'il y a un manque réel de personnel pénitentiaire pour pouvoir le faire. Par

exemple : « *Un patient emphysémateux avait eu une piqûre le matin à l'infirmierie et était retourné dans sa cellule où il était seul. Donc pas de codétenu pour donner l'alerte. Par chance, je suis passé près de sa cellule, je l'ai découvert à la limite de l'asphyxie et j'ai pu donner l'alerte.* » Un autre cas qui m'a fort frappé : « *Une jeune dame de 35 ans a été retrouvée un matin morte dans sa cellule, alors qu'elle avait été vue l'avant-veille et la veille. C'est un défaut de surveillance qui peut être à l'origine de son décès* ». Si l'on avait été là revoir dans l'intervalle et constaté que son état se dégradait, elle aurait pu être hospitalisée à temps.

*Les détenus réclament souvent des choses qu'ils ne comprennent pas toujours, ni le traitement proposé. Ils ne prennent pas les médicaments donnés, par méfiance ou incompréhension. Il arrive aussi qu'ils fassent une demande exagérée d'un médicament pour toxicomanie. Dans ce cas, le médecin reste très prudent et essaie de minimiser le médicament ou de l'adapter en vue d'éviter le trafic de médicaments, ce qui est courant dans la prison.

* À propos de la libération pour raison médicale et la dangerosité. Nous avons eu un jeune de 35 ans qui avait un cancer du poumon déjà métastasé et qui devait subir une chimiothérapie. La personne qui a mis des bâtons dans les roues au départ était l'avocate du détenu qui avait estimé qu'il devait être hospitalisé pour une période de minimum 15 jours pour qu'il puisse avoir sa chimiothérapie dans de bonnes conditions. Dans ce but, il y a eu toute une procédure et la nomination d'un expert. Sans l'accord de l'expert, il ne pouvait pas y avoir de chimiothérapie. J'ai donc contacté l'avocate qui a compris que c'était au détriment de son client et qu'il valait mieux qu'il passe une nuit à l'hôpital pour sa chimiothérapie et le reste du temps en prison, plutôt que de ne pas avoir de chimiothérapie du tout.

Carine Feyaerts, infirmière à Ittre

* À Ittre, en tout cas, nous avons tous les jours un généraliste qui consulte et qui ausculte quand il le faut.

* Il y a aussi d'autres facteurs qui entrent en ligne de compte, notamment au niveau des extractions médicales. Il est très difficile d'envoyer un détenu en extraction médicale, c'est souvent le parcours du combattant. On est parfois amené à s'y prendre à plusieurs fois avant de pouvoir se rendre à un rendez-vous à l'extérieur. Lorsqu'on ne peut pas attendre, on est obligé de faire une extraction en urgence, et le manque d'agents pénitentiaires pose problème. Quand on envoie un détenu à l'hôpital avec deux agents, cela veut dire aussi que le détenu

va perdre ses activités au sein de l'établissement. C'est très difficile, non seulement au niveau médical, mais aussi au niveau des agents pénitentiaires et du corps de sécurité. Il semble très important d'avoir le même généraliste qui prend bien en charge les détenus, cela leur permet de mieux les suivre globalement.

**En ce qui concerne la procédure pour la nuit, à Ittre c'est très difficile d'ouvrir les portes, car il y a très peu d'agents qui sont présents. En ce qui concerne les suicides, nous pouvons, en tant qu'infirmières avec les médecins, mettre le détenu en surveillance spéciale par sécurité, si l'on pense qu'il va passer à l'acte de suicide ou qu'il n'est vraiment pas bien. Lors de la surveillance, le passage des agents est très régulier. Si on a réellement peur pour le détenu, on peut même demander une mise au cachot sur ordre médical, parce que là il n'a pas accès aux lames de rasoir, aux couteaux et à tout ce qui leur permettrait de passer à l'acte. Mais malgré cela, quand ils sont au cachot, ils peuvent encore y arriver.*

**Des détenus sont très perplexes devant leur pilulier. Ils ne savent pas exactement ce qu'il contient et ils ne connaissent pas les risques des médicaments. Certains veulent savoir pourquoi ils prennent tel ou tel médicament, quelles sont les incidences sur leur santé dans l'immédiat et à terme. Ils sont très mal à l'aise. Certains refusent de prendre leurs médicaments. A-t-on suffisamment expliqué le pourquoi et les effets ?*

Il y a des prises contrôlées régulières, mais tout ce qui est neuroleptique sert de monnaies d'échange, les « roches » comme ils disent notamment. Il est évident que c'est plus facile de répondre à une certaine demande, de voir ce qui est urgent et expliquer aux détenus certains points.

Concernant la distribution des médicaments, que ce soit un agent qui les distribue ou une infirmière, c'est une question de respect mutuel. Lorsqu'on vient de donner une plaquette de médicaments, le détenu doit la vérifier, il doit se lever pour la prendre, c'est la moindre des choses. On ne dort pas toute une journée ! Et si les médicaments ne sont pas les bons, ils ne peuvent pas venir réclamer après, mais il y a des agents qui les reprennent et donc ils n'ont pas leurs médicaments. Franchement, ce n'est pas toujours facile, certains nous renvoient en disant : *« je me fous des médicaments, de toute façon je ne les prendrai pas »*.

Pour la distribution des médicaments à Ittre, cela nous prend à peu près trois heures pour faire le tour du cellulaire. On distribue les médicaments et les traitements de substitution en général le matin.

Par rapport à la surconsommation de médicaments, je pense que les médecins généralistes ont généralement le choix quand ils veulent prescrire du Dafalgan, c'est toujours du paracétamol. Il y a différentes marques. Quand ce sont des médicaments plus spécifiques, et que c'est nécessaire pour la santé des détenus, comme par exemple une pathologie bien précise des intestins, ils y ont accès comme tout le monde. C'est aussi une question de stock de médicaments parce que c'est préparé par des pharmacies extérieures et donc parfois elles ont plusieurs stocks, par exemple pour le paracétamol. Par conséquent une fois c'est une marque, parfois une autre, mais c'est toujours du paracétamol. Il arrive que des détenus disent qu'ils ne reconnaissent pas leur médicament habituel, et de ce fait refusent de le prendre, etc. Tous les jours il y a les consultations des médecins généralistes, de l'orthopédiste, du psychiatre, du dermatologue et de l'ophtalmologue. Tout cela se fait sur place. Certaines infirmières peuvent faire des radiographies, des actes techniques comme des prises de sang, des pansements, des vaccinations, des intradermos pour la tuberculose. Chaque infirmière a quelques patients particuliers. Pour de grosses pathologies, on est infirmière référence. Personnellement, je m'occupe des patients qui ont des problèmes cardiaques et d'épilepsie.

Les médicaments sont prescrits par un médecin, les infirmières ne peuvent pas trier les demandes ! On est censé les transmettre telles quelles. Quand on a 70 demandes de patients, on les inscrit toutes et le médecin décide des visites en fonction de son temps disponible. Ceux qu'il ne peut voir le jour même sont remis au lendemain. Quand il y a un rapport urgent, les détenus sont censés être vus dans les 24 heures, et un rapport non urgent dans les trois jours.

Christine Saeren, infirmière à Paifve

*J'entendais dire, à propos des consultations « les détenus sont debout derrière une ligne rouge » (à ce moment-là, on était 4 infirmières). Je ne comprenais pas. Il ne faut pas en faire une généralité. Il faut voir cas par cas. Chez nous, cela ne s'est jamais vu. Il faut reconnaître qu'il y a des patients qui viennent systématiquement avec les mêmes plaintes. C'est vrai aussi que les médecins expliquent par exemple « *vous me dites avoir mal à l'estomac, mais l'estomac ne se situe pas là où vous souffrez !* ». Il y a des réalités comme celles-là, mais en tout cas, à Paifve, cela ne se passe pas ainsi. À Paifve, les médecins auscultent.

*Les soins courants pratiqués au quotidien sont essentiellement toutes les injections, que ce soit des injections anti-inflammatoires ou des injections neuroleptiques, puisque nous sommes en psychiatrie. Les

soins quotidiens sont ceux pour les mycoses du pied, également pour toutes sortes de boutons cutanés, car la toxicomanie et la mal bouffe font que les détenus ont fréquemment des furoncles, des taches et des éruptions de boutons qui peuvent faire penser à la gale, ou autres fantômes. Il y a aussi les pansements pour ceux qui se coupent, des pansements après une intervention chirurgicale. De même on donne des bains, des douches, on s'occupe des sondes, des langes pour la population âgée.

*La distribution des médicaments est évidemment problématique. La plupart des personnes viennent les prendre chez nous et les médicaments spécifiques doivent être pris à l'infirmerie. On n'a pas de traitement de substitution, car en général les toxicomanes sont sevrés. Nous sommes amenés à faire des 'électros' aussi. D'autre part, il n'y a pas que les soins physiques, il y a aussi l'écoute individuelle et de groupes. C'est la gestion de tous les jours. Il y a l'urgence qu'il faut gérer (appeler le médecin, organiser les consultations avec les médecins, etc.), tout cela fait partie du quotidien. La partie la plus délicate et difficile pour moi, est celle de la gestion administrative, notamment les prescriptions qu'il faut tout le temps reporter.

*À propos de l'excès de médicaments, cela dépend des médecins. Donner des médicaments rien que pour le plaisir d'en donner, c'est plutôt l'inverse à l'heure actuelle ! Les médecins sont très durs, car parfois les patients se trouvent dans une grande souffrance, une grande anxiété, et l'on ne veut plus donner du *Benzo*, parce que cela se trafique, et que de toute façon s'il est en prison, c'est qu'il a une bonne raison d'y être ! J'ai connu les deux régimes, et l'on passe d'un extrême à l'autre. C'est très difficile ! Les médecins actuels disent «pas de *Benzo*», si l'on veut en obtenir, car cela se trafique ! Toutefois, il est possible qu'un médecin prescrive un calmant à un détenu pour instaurer la paix. Personnellement, je n'ai jamais vécu cela.

*On est passé du tout au rien dans l'administration. Par exemple, on n'a plus aucune pommade anti-inflammatoire, ce qui nous oblige à donner des comprimés anti-inflammatoires, alors que cette pommade est utile pour une petite foulure, etc. ou la pose de la pommade aide psychologiquement le détenu : cela permet de lui parler un peu et de le tranquilliser. En tout cas, ceux qui ont réfléchi à ces médicaments n'ont sûrement pas été sur le terrain ! Il semble qu'ils n'ont pas fait d'enquêtes dans les prisons !

CH II. Les maladies graves ou spécifiques, les assuétudes.

Quand les détenus sont vraiment très gravement malades, ils sont soignés dans un des centres médicaux de santé: Saint-Gilles, Lantin ou Bruges. Il est peu courant que les visiteurs de prison puissent obtenir de leur rendre visite, sauf exception, et autorisation spéciale. Les visiteurs disposent donc uniquement d'informations statistiques qui sont souvent appuyées par une rumeur ou un témoignage de ce qui s'y passe aux dires des détenus qui les ont côtoyés parfois de très près.

Il arrive régulièrement de rencontrer des détenus qui portent des masques : ils sont souvent atteints de tuberculose et en traitement. Le sidéen lui circule librement et donc reçoit des visites, c'est vraiment dans la confidentialité qu'il confie au visiteur le mal dont il souffre. C'est très poignant de les entendre.

Quant à l'hépatite C, ils ignorent souvent ce qui les atteint. Les visiteurs évoquent seulement ce jour-là quelques thèmes plus marquants pour eux.

Selon les statistiques, la prison est le premier facteur de risque pour ces maladies.

Ci-dessous, le tableau de la « Prépondérance de certaines pathologies en prison ».

Pathologie	Extérieur	Prison	Facteur
Tuberculose	0,012 %	0,193 %	X 16
VIH	0,2 %	1 %	X 5
Hépatite C	1 %	7 %	X 7
Psychose	< 1 %	5 %	X 5
Suicide	0,02 %	0,12 %	X 7
Problème d'alcool et de drogues	6	40 %	X 7
Expérience avec l'héroïne	0,5%	27 %	X 54

*Cfr « Etats généraux des prisons - 22/11/2013 ».

Les visiteurs témoignent

La toxicomanie

*La drogue, sous toutes les formes, est tellement présente dans nos prisons qu'il y a très peu d'espoir de voir sortir un petit gars de ce gabarit-là tout à fait « clean ». C'est désolant !

*Il y a les chiens à l'aéroport! Lorsque le détenu entre en prison, il pourrait être fouillé par un chien ?

Une visiteuse témoigne que les chiens ne sont efficaces qu'un certain temps. Toutefois, il y a 15 jours, la police est venue avec des chiens et a fait différents parcours à l'intérieur de la prison. J'imagine qu'ils ont été dans certaines cellules pour essayer de trouver de la drogue. Mais, ce ne sont que des opérations ponctuelles.

La gale, les poux... problèmes de contagion

* Quelle peut être l'attitude du visiteur lorsque le détenu se plaint de son codétenu, qui serait infectieux, sale, aurait des poux, etc. Que dire à ce détenu ? Comment réagir, l'accompagner, comment renouveler le discours, etc. De semaine en semaine, il se plaint. Est-ce un cas grave ? Que penser ?

*Un détenu très inquiet qui côtoyait en cellule un gars qui avait différents problèmes de santé, des problèmes de peau... disait « *Je crois que ce détenu est sidéen et il est en cellule avec moi. Vous imaginez ? Il a des boutons "comme cela", ils me disent de ne pas m'inquiéter, mais moi je ne vis plus. En plus, il n'a pas d'hygiène. Vous savez comment c'est ces boutons. Et vous croyez que ce n'est pas contagieux ; comment faire ?* » Ayant eu connaissance, il y a plusieurs années, de l'existence en prison d'une petite revue « Et vogue la galère » de Modus Vivendi, la visiteuse a montré cette revue au détenu qui a pu s'en procurer une. Le détenu a utilisé cette brochure et a été dans toutes les cellules pour dire ce qu'il fallait faire et ce qui était dangereux.

Les soins des dents et des yeux

*Les détenus ont souvent parlé des problèmes de dents. Ils se plaignent que le délai pour voir un dentiste est trop long. Quant aux soins ? « *J'ai eu vraiment très mal aux dents, vous auriez dû voir "ma chique" là sur ma joue (ce détenu arrive effectivement à la visite avec une joue fort gonflée). "Pas d'illusion à se faire, dit-il. Mal aux dents vous pouvez attendre parfois deux mois : vous voyez cela, je crève de*

mal, j'ai déjà reçu des antibiotiques il y a un mois, j'ai seulement été rappelé mais c'est à nouveau enflammé : impossible de le soigner maintenant".

Les soins palliatifs demandés en prison.

C'est peu courant, mais le vieillissement de la population carcérale augmente le risque comme la fréquence des maladies graves.

Il faut ici rappeler que la loi de 2002 sur les soins palliatifs reconnaît le droit à tout citoyen d'y avoir recours et encourage le développement de ces services spécifiques en institution et à domicile.

*Une visiteuse témoigne d'un long accompagnement, d'une longue histoire humaine, quant à des souffrances et à une fin de vie à soulager. Ce témoignage veut surtout souligner le courage et la dignité de Xavier. Il ne revendique rien. On l'a pris en considération fort tard en le coupant des seules visites reçues.

"Xavier a près de 60 ans et nous nous sommes rencontrés il y a 28 mois. D'emblée, il parle d'une opération sous la langue, d'un séjour au CMC où il a réappris à boire et à manger, à parler. On a arraché toutes ses dents. Je comprends que son état l'inquiète. Il structure ses journées pour ne pas trop penser : lecture, mots croisés, TV, mais refusera la sortie au préau pendant toute son incarcération. Je m'interroge sur l'absence de traitement. Plus tard, l'ORL dira qu'on a perdu des mois. Question aussi quant à son alimentation qui évoluera vers de la nourriture moulue (très sèche) et en finale vers 6 "Fortimel" par jour. Notons que l'on continue pendant des mois à lui servir des repas, qu'il rejette systématiquement dans la toilette. Il a froid dans sa cellule, jamais ensoleillée. Après 5 mois, on a enfin retrouvé ses deux caisses de bagages. Il parle de transfert, ainsi il part de bon matin en fourgon, et fera l'aller-retour et revient à son point d'attache sans avoir été alimenté toute la journée : sa nouvelle destination n'avait pas reçu le papier voulu. De nouveau, il est inquiet et il m'est difficile de l'accompagner dans cet itinéraire imprévu et, semble-t-il, non concerté. Après 8 mois, la direction le reçoit comme nouvel arrivant ! Il passe plusieurs fois au TAP : entrevue d'une minute, car il ne demande rien, n'ayant aucune famille, pas de point de chute et pas de finances. Les symptômes se multiplient. On le traite par bains de bouche (5 jours pour obtenir un flacon). Comme visiteuse, je ne connais aucun intervenant dont il me parle. L'ORL fait des prélèvements. Attente des résultats et des avis du professeur du service. IRM attendu plusieurs jours. Je me sens impuissante. Il se décourage, veut supprimer toute médication. Chimiothérapie et rayons ont été prescrits puis interrompus,

car il ne les supporte pas. Je me rends compte que l'information et le contact avec le médecin sont capitaux, mais il est maladroit et défaitiste quand il pose ses questions. Les réponses sont laconiques. La fatigue le gagne de plus en plus, mais le sommeil est difficile, il y a du bruit dans l'aile jusqu'à 3h du matin. Problèmes de déglutition, de salive et d'élocution. Je me sens impuissante devant toutes ces manifestations de souffrance et de progression du mal ; je me demande comment je pourrais le soutenir. J'en parle au service SRS et rencontre fortuitement le médecin dans le couloir. Il semble suivre le cas et fait des démarches pour qu'il puisse intégrer un home. Une demande de pension de handicapé est introduite à la Vierge Noire. Mais elle prendra du temps, il faut d'abord régler la question du domicile. Pour le transférer dans un lieu de Soins palliatifs, il faut l'autorisation du Ministère, mais ce sont les vacances. Rien ne bouge. Il veut en finir tant il souffre. « Dans 10 mois, je vais sortir et je ferai ce que je veux ». Il refuse de séjourner au CMC où c'est pire que dans sa cellule. Par l'intervention de l'aumônerie, je peux le visiter en cellule, car il est trop faible pour se déplacer et n'arrive plus à parler, il écrit. L'aumônier me communique quelques nouvelles. Je me demande ce qui pourrait l'aider, il n'a ni famille, ni amis. Quand j'arrive pour ma 3^e visite en cellule, il vient d'être déplacé à Bruges. Comment garder le contact ? À un premier courrier, il répond qu'il est bien installé et sort dans une petite cour intérieure. Jusqu'à quand tiendra-t-il ? Je me rends à Bruges, après m'être inscrite à la visite. Accueil très froid à l'accès : je ne suis pas à temps. Je persiste : vous attendrez la visite suivante. Une autre personne me dira qu'on va venir me chercher. Ouf ! Puis un coup de fil au bureau de la section médicale disant que le détenu refuse la visite. Je pars, pleine de dépit et de tristesse. Je téléphone de temps en temps pour avoir des nouvelles que me donne je ne sais qui. J'ignore s'il est encore en vie. »

Un autre témoignage poignant :

« Il a attendu de me voir pour fermer pour la dernière fois les yeux ! » Je n'oublie pas. C'est une expérience qui marque ! « J'ai rencontré il y a quelques années un détenu amené en chaise roulante. Agriculteur des environs de Liège, il prétendait avoir attrapé la sclérose en plaques en prison. Nous avons eu un bon contact. Grâce à la profession de mon époux, ingénieur agronome, je m'y connaissais un peu dans le domaine, ce qui nous facilitait les sujets de conversation. Il prétendait qu'on n'avait pas les moyens de le soigner dans la prison où il séjournait. En effet, il a été transféré à Bruxelles au CMC où il demandait ma visite. Cela m'a été refusé, mon permis ne concernant pas cette prison jusqu'au jour où l'aumônier de Saint- Gilles m'a

téléphoné disant que mon ex-détenu vivait ses derniers jours et me réclamait car aucun membre de sa famille ne lui rendait jamais visite. L'aumônier se chargeait de m'obtenir l'entrée en prison car il y avait urgence. Je me suis donc rendue à Bruxelles où j'ai pu parler 15 minutes à mon détenu qui ne parlait plus si ce n'est avec les yeux. Puis il les a fermés. C'est à ce moment qu'un médecin est entré s'est penché vers lui et se retirant, il m'a dit « mes condoléances, Madame, il vous avait attendue, il est décédé »

Réflexions de professionnels

Dr. Paul Massion à Lantin.

* On peut estimer qu'il y a 70 à 80 % des détenus qui sont toxicomanes. C'est une catastrophe ! On avait suivi une femme à Lantin qui avait un petit enfant de deux ans. Elle était toxicomane légère. Elle s'est fait prendre alors qu'elle ramenait du haschich à sa maman. En prison, on l'a mise au cachot. Elle a commencé à déprimer complètement, à s'automutiler, même devant son enfant. Elle a été remise au cachot, là elle a pris toutes sortes de médicaments pour essayer de se suicider. On l'a transférée à l'hôpital de la Citadelle dans le coma. Au retour, pour la punir, on l'a remise au cachot. Après, elle s'est retrouvée dans la cellule en duo avec une toxicomane dure qui lui a donné tout ce dont elle avait besoin, dont de l'héroïne. Elle est devenue héroïnomane et a perdu la garde de son enfant.

*C'est un exemple pathétique. Comment arriver au bout sérieusement de cette drogue en prison ? Et comment lutter contre tout cela ? Tous les moyens semblent énormes ! Comment cette jeune femme se procurait-elle sa drogue ? Elle m'apprit que la drogue rentre par ceux qui sortent à l'extérieur et doivent ramener de la drogue sous peine d'être tabassés ou de subir d'autres mauvais traitements.

* Au niveau du retard du dentiste, on a une autre raison aussi. Concernant un patient qui n'avait pas de bridge et ne pouvait plus manger, il n'arrêtait pas de demander le dentiste. Il l'a vu trois fois, mais en fait, le dentiste lui a finalement dit qu'il n'y avait pas le ciment nécessaire à Lantin pour attacher le bridge. Là ce dentiste n'avait pas pris le matériel nécessaire pour ce type de soins !

Dr. Pierre Déome à Saint Gilles

* A St-Gilles, j'ai l'impression que la toxicomanie médicamenteuse est très présente. Il y a certainement des détenus qui font usage de drogues provenant de l'extérieur et au modes d'administration divers (injections, voie orale, voie inhalée...). Actuellement, il y a à mon avis encore trop peu d'encadrement pour accompagner les toxicomanes en milieu carcéral. A Liège (mais pas en prison), un projet pilote de désintoxication à l'héroïne médicale a déjà été mené avec des résultats intéressants pour les toxicomanes qui continuaient à consommer malgré un traitement oral par méthadone. Une consommation encadrée réduit aussi le risque de transmission de maladies comme l'hépatite C et le HIV.

* En grande majorité, les personnes qui arrivent en prison ont souvent une bouche en piteux état. À St Gilles, ils sont à peu près tous inscrits chez le dentiste. Quand les détenus sont en prison, ils s'occupent de leur santé, de leurs dents, et donc la liste du dentiste est énorme. Beaucoup veulent voir aussi l'ophtalmologue.

*Peut-être que l'organisation n'est pas parfaite, mais pour un abcès par exemple, ils doivent d'abord prendre des antibiotiques et des anti-inflammatoires avant de voir le dentiste. Parfois, il est vrai, le délai d'attente étant trop long, l'abcès récidive. Je pense que les dentistes font tout ce qu'ils peuvent, mais il y a trop de monde sur leur liste. Le dentiste vient normalement tous les jours. Il est vrai qu'un détenu m'a dit un jour : *« Quand le dentiste viendra, je le tuerai, je le lui ai déjà dit la dernière fois que je l'ai vu, je lui ferai la peau ! »*

Marie-France Maganck, infirmière à Berkendael :

Les malades contagieuses ont la possibilité d'avoir leur traitement à l'extérieur, à l'exception de l'hépatite C pour laquelle il faut remplir certaines conditions, car ce traitement est long.

Christine Saeren, infirmière à Paifve:

À propos de la contagion : oui, il y en a dans notre prison. De notre hiérarchie directe de Bruxelles, nous avons l'obligation d'avoir un référent pour l'hépatite, la tuberculose, le diabète. Il y a également des

groupes organisés de paroles et d'information. Les détenus sont libres d'y participer. On distribue des préservatifs sur chaque chariot de médicaments qu'on réalimente régulièrement. Comme ce n'est pas toujours facile de prendre des préservatifs devant l'agent, ils peuvent venir en chercher à l'infirmerie. Nous avons également une association à l'extérieur de l'éducation de la santé qui vient régulièrement. L'éducateur à la santé vient avec un car pour prendre les détenus par groupe de 10 pour qu'ils puissent discuter avec des gens extérieurs à la prison, sur les maladies sexuelles, l'hépatite C et le SIDA.

*Le dentiste vient très rarement en prison, et donc la liste est énorme. Parfois, de ce fait, l'agent pénitentiaire donne un cachet pour soulager la douleur. Il y a de nouveau une pénurie de dentistes, c'est évident. Le personnel sur place est donc agissant. Je voudrais souligner qu'en cas d'abcès par exemple, le détenu peut aller à l'infirmerie pour être soulagé. Mais alors, ce qui arrive souvent c'est la discussion sur le médicament : ils ne veulent pas le Perdolan mais le Dolzam, sinon rien, en nous disant qu'alors ils devront aller à l'hôpital ! C'est une réalité aussi. Les personnes qui ont des dents dans un état pitoyable sont en général des toxicomanes, et donc revendiquent d'avoir des antidouleurs puissants qui ne sont pas nécessaires pour une rage de dents. Un anti-inflammatoire comme le Perdolan est largement suffisant.

*Auparavant, le service médical payait les frais de lunettes, de prothèses dentaires, etc. c'était l'époque de la richesse, on payait tout, mais maintenant on ne paie plus rien ! C'est donc une marche en arrière, parfois même on a du mal à obtenir des piles pour les appareils auditifs ! Et les détenus n'ont pas d'argent ! Tout cela pour dire que cela va aller de mal en pis, le budget diminue tout le temps, donc maintenant ce sont les détenus qui doivent payer leurs lunettes, pour les prothèses dentaires cela dépend de l'âge. C'est très difficile dans notre quotidien, on se heurte parfois à des gens qui ont besoin de lunettes, mais n'ont pas le moyen de les payer. On essaie de faire intervenir l'assistance sociale qui, je suppose, se trouve dans toutes les prisons et de conscientiser aussi le patient à amener une petite somme tous les mois pour donner un peu de lui-même, par exemple 2 ou 3 euros, pour payer ses lunettes, ce qui demande parfois un an. Et le reste est payé par le service social. Il est important de conscientiser le patient, à lui dire qu'à l'extérieur il y a également des personnes qui ne peuvent rien payer. On est aussi dans un système où l'on réinsère les détenus. Il y a la réalité de dehors et celle de l'intérieur.

Carine Feyaerts, infirmière à Ittre :

*Il y a des procédures en ce qui concerne la gale, les poux, la tuberculose, l'hépatite C. Il y a des dépistages sanguins très réguliers et on propose aux nouveaux détenus de faire ces dépistages. En ce qui concerne les problèmes de contagiosité, comme la gale et les poux, par exemple, ils sont vus par les médecins généralistes et sont traités. Il y a toute une procédure qui est mise en place au niveau infirmier et médical. Certains détenus ont peur parce qu'ils se trouvent en face de quelqu'un qui a des problèmes de peau, comme le psoriasis, par exemple, qui est impressionnant, mais n'est pas contagieux. Dans les cellules en duo nous informons le codétenu qu'il n'y a pas de contagion possible.

*À Ittre il y a des cas de détenus gravement malades, qui passent leur temps à l'hôpital, ils ne sont même pas dans un CMC. Ils vont et viennent, de la prison à l'hôpital, et vice-versa. Il faut vraiment être un grand malade, avec la prévision d'un décès possible dans les quelques mois qui suivent, pour obtenir une libération pour raison médicale. Le médecin généraliste, qui plaide pour la libération médicale d'un détenu, ne peut rien faire sans l'accord de la direction générale.

Note: Vous êtes invités à consulter le site de Modus Vivendi. Vous y trouverez des informations précieuses. Concernant certaines maladies et les drogues.

Modus vivendi

Modus Vivendi asbl met en œuvre au bénéfice des usagers de drogues et avec leur participation toute une action qui vise la Réduction des Risques liés à l'usage de drogues (Sida, hépatite, MST, overdose, bad trip, isolement social). Modus Vivendi promeut une réduction des risques dans le domaine de la santé, mais aussi dans le champ social, y incluant les risques qui découlent des discours tenus sur les drogues et usage des drogues

Le lien de Modus Vivendi : <http://www.modusvivendi-be.org/>

Documents à consulter sur le site *Modus vivendi* qui apportent aide et compréhension sur différents thèmes vécus en prison : Le cannabis, l'alcool, la cocaïne, l'héroïne, l'ecstasy, les médicaments, l'amphétamine, les drogues psychédéliques, les décibels, la méthadone, l'ABC hépatites, l'overdose, le shooter propre, les seringues, un dépliant Stérifix.

<http://www.modusvivendi-be.org/spip.php?article55>

CH III – Les soins d’urgence

Les visiteurs témoignent

Des urgences

- J’ai connu récemment le cas d’un drame dont le codétenu que je rencontre a été témoin. Son compagnon de cellule devait être hospitalisé. L’attente pour l’extraction médicale a été trop longue et le détenu est décédé. Cela a été un choc très lourd pour son codétenu devenu son ami. Nous en avons parlé très longtemps. Il me disait qu’il avait voulu aider son ami en souffrance, mais qu’il en avait été incapable. C’est inquiétant, car un tel drame peut avoir un impact sur les autres aussi.
- Un détenu raconte: *« J’ai appelé des heures pour mon codétenu qui était très mal, mais vous savez ils m’ont dans le nez, car je ne me laisse pas faire, moi. Ils ne sont pas venus ; moi j’avais peur, il râlait. Quand ils sont enfin arrivés, il a fallu courir avec un brancard. Je n’ai plus dormi. Il paraît qu’il est à l’hôpital. »*
- En cas d’urgence, en dehors de la présence des infirmières, que se passe-t-il sans les médecins ou même le SMUR ?

Le cachot et la cellule nue

- Les visiteurs s’interrogent beaucoup. Comment les détenus sont-ils vus et soignés quand ils séjournent au cachot ? Nous avons entendu beaucoup de choses à ce point de vue là. Je ne peux pas m’imaginer que le médecin se contente de regarder le détenu qui désire le voir à travers le carreau, ou derrière la porte ! Est-ce possible ? Cela m’a choquée...
- J’ai connu un détenu, et ce n’est pas le seul, qui a été 4 jours au cachot parce qu’il refusait d’aller en duo. C’est réel et inadmissible ! Non ?
- Le médecin voit-il le détenu avant l’enfermement au cachot pour évaluer si sa santé mentale et/ou physique permet cet enfermement ? Un membre de la Commission de Surveillance dit

voir parfois des personnes délirantes au cachot. C'est très impressionnant ! Alors se pose la question : si le médecin avait vu ce type de détenu avant sa mise au cachot, aurait-il pu éviter qu'il ne développe une psychose par exemple ?

- Il y a une distinction importante à faire entre cachot et cellule nue qui peut exister également en hôpital pour la sécurité du malade comme du personnel.
- Pour ceux qui ont mis un jour le pied dans une prison, ils savent dans quel état sont les cachots ! C'est absolument ignoble, indigne, scandaleux. Je trouve, en ce qui concerne la prévention du suicide, que le personnel médical et infirmier devrait porter comme revendication qu'il est totalement inadmissible de mettre une personne au cachot pour la protéger du suicide. La prévention du suicide en cachot est une torture. Il devrait y avoir un type de cellule, capitonnée ou autre, pour les détenus qui sont en danger de suicide. J'attends de la part du personnel infirmier qu'ils manifestent violemment contre cette solution. C'est scandaleux quand on connaît l'état des cachots. Par contre, certains détenus demandent d'aller au cachot pour avoir la paix. Ce qui en dit long sur les conditions de détention !
- À propos du consentement du patient aux soins proposés par le médecin, un membre adhérent, juriste, souligne que la loi sur les droits du patient de 2002 s'applique dans les grandes lignes aux détenus. Deux éléments sont évoqués : l'information préalable et le consentement. En effet, tout médecin doit donner une « information complète » au patient sur le diagnostic et le traitement qu'il lui propose. C'est particulièrement important avant de graves opérations ou des traitements lourds. Ensuite, le patient doit consentir aux actes médicaux proposés. C'est le « consentement éclairé ». Le patient a aussi le droit de refuser des traitements ou des médicaments, voire même de se laisser mourir. Mais en cas de refus de soins, le médecin ou l'institution demande souvent au patient une décharge pour dégager sa responsabilité.

Les suicides

Le nombre de suicides en prison est impressionnant et problématique. Il y a éventuellement des indices au préalable, mais comment avoir une forme de prévention au suicide à l'intérieur d'une prison ? Si on se trouve pratiquement face à un acte de suicide, peut-on agir d'urgence, surtout comment en dehors des heures obtenir de l'aide pour le visiteur.

Un nombre non négligeable de tentatives de suicide ne sont pas officialisées. Tâcher de neutraliser l'auteur de la tentative en le plaçant au cachot. Ils peuvent même adopter des sanctions disciplinaires. Le suicide nous est rapporté comme une catastrophe en prison. Quand cela arrive, il survient une chape terrible de silence, de non-dit, de peur et d'angoisse qui pèse sur chacun et donne l'impression à certains détenus que la prison les a terrassés. Ils se sentent coupables. Il semble que le taux de suicide est 10 fois plus élevé en prison que la population générale, la tentative de suicide est plus interprétée comme une atteinte à la sécurité (celle du détenu). La première mesure d'une tentative est le cachot, la cellule nue.

- L'histoire de cet homme encore jeune : « *J'ai fait une tentative de suicide il y a deux mois, alors vous savez comment on vous soigne, Ils m'ont jeté au cachot... ils l'appellent la chambre nue... Il faut voir cela... Ils disent qu'ils n'ont pas d'autres moyens !* »
- Une visiteuse suggère : on devrait les mettre en duo, ainsi ils peuvent se surveiller. C'est une bonne solution, cela responsabilise les uns et les autres. Cela aide tout le monde. Bonne solution, mais qu'en pense le codétenu ?

Demandes d'euthanasie en prison

Plus de quinze détenus expriment cette demande actuellement en prison. Le choix d'un interné Franck Van Den Bleeken qui avait demandé d'être euthanasié en prison n'obtenant pas de soins adaptés et inexistant dans notre pays a été largement médiatisé et fait surgir ces demandes. C'est, seulement, en toute dernière minute que le détenu a marqué son accord pour un transfert à Gand acceptant « *l'annonce par le Ministre d'une négociation pour l'Association de son choix* »* (Le soir – 7/01/15).

Sans entrer dans la pertinence du débat de fond très sensible au niveau Juridique et médical nous pouvons renvoyer ceux qui souhaitent s'informer à ce sujet directement au texte de loi (réf : art. 3 § 1 de la Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie mise à jour au 12.03.2014- Via Google.)

Certains défenseurs de la Ligue des Droits de l'Homme voient dans cette demande une « peine de mort » déguisée tandis que d'autres y décèlent un chantage pour obtenir de meilleures conditions de détention. Quoi qu'il en soit, la Belgique a déjà été condamnée à 14

reprises par la Cour européenne de Strasbourg parce que les malades mentaux se retrouvent trop souvent dans des structures pénitentiaires et ne reçoivent pas les soins médicaux nécessaires.

Pour faire face à ces demandes de détenus, d'être délivrés de leurs souffrances ou de leur désespoir, nous demandons avec force des conditions de vie dignes en prison et que tout interné, comme tout détenu d'ailleurs, puisse recevoir des soins appropriés. Nous voyons là un argument supplémentaire pour que les soins en prison dépendent directement du Ministère de la Santé publique plutôt que du Ministère de la Justice, comme c'est le cas actuellement.

Réflexions de professionnels

Dr. Pierre Déome à Saint Gilles

Au cachot, un détenu doit être vu une fois par jour par un médecin, c'est médico-légal. Il faut s'assurer que tout va bien et qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à rester au cachot. Franchement, c'est difficile à évaluer. Si je rends visite au cachot, je suis entouré de 7 ou 8 gardiens, on ouvre la porte du cachot et le détenu est encerclé. Il est alors quasiment impossible de l'examiner et on me demande mon avis ! Beaucoup de médecins remettent en question ce travail, car en cas de soucis ils sont indéfendables puisqu'ils ne peuvent pas donner un avis médical correct dans de telles conditions. Il nous est demandé toutefois de voir le détenu une fois par jour. Je peux éventuellement voir le détenu sans agents, quand la confidentialité doit être respectée, mais je ne le souhaite pas toujours. Le cachot est de toute façon un acte inhumain.

*Si un détenu est très violent ou trop agité et que les gardiens décident alors de le mettre au cachot avec l'accord de la direction, le médecin ira le voir le jour même, rapidement. Quand on est face à un détenu qui présente une psychose, par exemple, on essaie qu'un psychiatre le voie rapidement aussi. Si, pour des raisons psychiatriques, il n'a pas sa place au cachot, on émet un avis médical le certifiant, et la direction suit en général l'avis du médecin. Après le cachot, le détenu retourne en cellule. Mais ce n'est pas toujours immédiat.

Marie-France Meganck, infirmière à Berkendael

Les médecins ont confiance en nous : aussi quand je leur téléphone en urgence, à propos d'une détenue, le médecin trouve une solution que j'applique en respectant ses dires".

Carine Feyaerts, infirmière à Ittre

*En cas d'urgence, les infirmières sont le relais des médecins. Si on craint pour la vie d'un détenu, on a toujours la possibilité d'appeler le SMUR, si le médecin est absent. Les infirmières sont présentes de 7 h à 21 h (elles sont seules après 16 h et les week-ends). Il y a une procédure bien établie en cas de danger vital.

* À Ittre, les détenus sont vus d'office avant la mise au cachot, par l'infirmière et par le médecin.

*Les détenus signent des décharges quand ils ne sont pas d'accord. Si le médecin veut envoyer un détenu au Centre médical parce qu'il doit voir un spécialiste, ou pour faire une intervention urgente, ou encore parce que le détenu, suite à une bagarre, a des blessures qui nécessitent un scanner, en cas de refus de partir à l'hôpital pour ce scanner, le détenu doit signer une décharge. On ne peut pas l'obliger à aller à l'hôpital s'il ne le veut pas.

Christine Saeren, infirmière à Paifve

*La mise au cachot est très règlementée, cela se passe quand il y a un passage à l'acte agressif important, mais c'est vraiment une mesure exceptionnelle chez nous. Nous avons des malades mentaux, ce qui est un peu différent des prisons. Chez nous, le détenu est vu endéans les 12 heures avant la mise au cachot. Il passe d'abord par l'infirmerie pour ensuite être mis au cachot ou en cellule d'isolement accompagné par une infirmière. Le généraliste et le psychiatre viennent le voir dans les 12 heures. Parfois, le psychiatre vient dans les 24 heures. La réglementation est importante. L'approche des cachots est difficile, les personnes qui les visitent sont en danger. Les détenus dans une grande souffrance psychique ou en état de délire peuvent être très agressifs vis-à-vis des autres. Il y a une grande violence dans les cachots. La mise au cachot, en isolement, est toujours difficile, c'est pourquoi la décision doit être mûrement réfléchie et règlementée. Si c'est le détenu lui-même qui demande d'aller en cachot, en général il n'est pas vu par un médecin.

CH. IV - La Santé mentale

Tout d'abord, quelques chiffres pour illustrer l'importance du problème de la santé mentale dans nos prisons :

La dimension psychopathologique de l'enfermement en Belgique		
	<u>Santé publique</u>	<u>Justice</u>
Psychotiques	42 %	29 %
Troubles de la personnalité	11 %	30 %
Parafilias (déviation sexuelle)	15 %	13 %
Dépendances	12 %	7 %
Non contrôle des pulsions	5 %	2 %
Handicap mental	4 %	17 %
Autres	11 %	2 %
Total	100 %	100 %

(Cfr « Etats généraux des prison » 22/11/2013)

L'internement

Les Internés : de qui s'agit-il ?

Jusqu'à présent, l'internement est ordonné quand l'inculpé ou le prévenu a commis un fait qualifié de crime ou de délit qui a rompu le contrat social et se trouve dans un état de démence, dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale qui le rend incapable de contrôler ses actes.

Témoignages de visiteurs et constatations multiples

Les visiteurs font la triste constatation de la maladie mentale vécue en prison.

- Heureusement, la séparation est maintenant effective entre les experts qui font parvenir les résultats de leurs expertises au juge et les médecins psychiatres qui dispensent des soins aux malades mentaux des annexes psychiatriques.
- Les attentes des internés en vue d'un transfert vers un des établissements de défense sociale sont trop longues. Ils sont placés par deux ou trois, voire quatre ans dans les annexes psychiatriques d'établissements pénitentiaires. Ces annexes psychiatriques sont surpeuplées et pas équipées pour soigner réellement les malades de cette catégorie.
- Le cas qui m'a le plus révolté était un cas d'enfermement psychiatrique. Il me semble évident que la situation de ce détenu s'est détériorée durant sa détention, faute d'une prise en charge adaptée. Ses longues périodes de déprime ont augmenté au point où il ne souhaita plus de visite
- Trop souvent, le médecin expert psychiatre rencontre très brièvement le détenu, souvent moins d'une heure. Il communique son rapport d'expertise en très peu de temps, parfois 10 minutes suffisent pour le faire. J'ai entendu plusieurs fois : « *il lui a fallu 10 minutes à la suite d'un test pour me déclarer psychotique profond et m'enfoncer en Défense sociale, et pour combien de temps !* »
- Ces médecins, malgré une amélioration, restent mal rétribués. Les expertises sont souvent tellement contradictoires avec des diagnostics tellement différents que le doute sur leur objectivité est de mise.
- Heureusement pour la confiance du patient que les médecins octroyant des soins en prison ne sont pas les médecins experts, qui déposent leurs diagnostics auprès de la justice, et que les médecins qui soignent ne sont pas les experts !
- L'encadrement thérapeutique au sein des annexes est totalement insuffisant.
- C'est à coup de neuroleptiques que les internés des annexes sont en général « soignés ». Exclusivement ?
- Le nombre d'agents formés à l'encadrement des personnes malades mentales reste beaucoup trop réduit et la formation pas adaptée.
- Depuis 2007, des équipes multidisciplinaires, qui comportent au moins un travailleur social, un kiné, un psychologue, un psychiatre,

un ergothérapeute, un infirmier psychiatrique et un éducateur, ont un effet positif... c'est déjà cela.

- Le mélange des pathologies aggrave l'état de santé des détenus qui sont souvent parqués à trois 23 h/24 h dans une même cellule prévue pour 1 ou 2 détenus ; un d'eux dit par ex. : « *Je deviens fou moi, Madame, avec les deux autres en cellule... ils ont des maladies bizarres, l'un geint sans arrêt et l'autre crie !* »
- Les personnes qui séjournent en annexe psychiatrique sont des personnes malades qui ont le droit d'être traitées comme des malades ! Or, il m'est arrivé d'entendre dans la société civile cette réflexion : « *Que voulez-vous qu'on en tire ? Cela ne vaut pas la peine, on n'en tirera quand même rien de valable !* » J'espère que cette personne a évolué.
Ou de la part d'un interné : « *Mais moi, Madame, je suis un homme, je ne suis pas un animal !* »
- Un détenu, que je ne visite plus, m'a interpellée. C'était un homme de 25 ans qui avait deux enfants en bas âge, sensibles et intelligents, qui s'inquiétait de l'avenir de ses enfants et de leur scolarité. Il me semblait beaucoup plus fin que la plupart des gens que l'on rencontre dans le monde dit « normal ». Je pense qu'il devait souffrir de bipolarité et de dépression, mais je n'ai pas eu accès à son dossier médical, bien sûr, et loin de moi de poser un diagnostic. Le régime carcéral appliqué à quelqu'un reconnu comme irresponsable de ses actes a contribué à un déclin profond. Détenu avec des internés gravement malades, il n'en pouvait plus de cette promiscuité, de ces prises de médicaments quasi obligées, de l'environnement enfumé et infantilisant et du partage de cellule avec des « duos » parfois complètement disjonctant. Il a même parfois provoqué des punitions pour être tranquille au cachot. À la fin de mes visites, il avait obtenu un changement d'aile et se trouvait seul, ce qu'il espérait.
- Jules, comme plusieurs internés, se plaint souvent du manque d'information sur les médicaments qu'il doit prendre, sans savoir pourquoi, sans connaître les inconvénients possibles sur sa santé, sans savoir si la prise du médicament est à vie ou limitée dans le temps, sans savoir s'il peut vraiment s'y opposer et si oui, avec quelles conséquences. « *De plus, les agents, dit-il, ne nous respectent pas et nous considèrent comme sous-hommes. Nous sommes peut-être malades, mais nous avons le droit d'être respectés et informés.* »
- Pour les internés, l'adaptation à des situations de psychoses ou autres maladies mentales requiert une infrastructure différente de

celle de la prison, et en particulier de celle du cachot, c'est indispensable !

Réflexions de professionnels

Christine Saeren, infirmière à Paifve

*Quant à la maladie mentale, c'est encore plus compliqué, cela demande plus de surveillance. Je souligne toutefois que la prison est le microcosme de la société. Si on regarde les statistiques des suicides dans la société, on constate que c'est en augmentation partout, surtout chez les jeunes. Je pense aussi qu'un vrai suicidaire arrivera toujours à passer à l'acte, d'une manière ou d'une autre, où qu'il soit.

*En ce qui concerne les internés, il y a au sein de toutes les annexes, une équipe de soins et une équipe de Service Psycho social (SPS). L'équipe de soins est composée d'un infirmier et d'un éducateur (en général c'est un peu une peau de chagrin), et d'une assistante sociale pour les annexes. Là, il s'agit de gens qui ne s'occupent que des soins et n'ont pas d'obligation de rendre de compte au niveau des sorties, à moins qu'il y ait une mise en danger pour autrui.

Marie-France Meganck, infirmière à Berkendael

*Les soins aux patientes psychiatriques : là, le bât blesse. Il est impossible de faire du travail en profondeur avec 10 h/semaine de psychiatre. Les internées demandent une attention toute spéciale que nous ne pouvons pas leur accorder vu leur nombre. Il faut savoir que nous avons des internées qui sont considérées comme trop dangereuses pour être prises dans les hôpitaux psychiatriques. Certaines sont envoyées chez Titeca, Sanatia etc. et, dès qu'elles ont un comportement inadéquat, ils nous les retournent comme un colis postal.

CH.V – Carences des soins en prison et améliorations.

Prédominance de la justice sur la santé publique ?

Actuellement, c'est le Service Public Fédéral de Justice et non le Service de Santé Publique qui a en charge la santé et les soins en prison.

Que les médecins comme le personnel soignant dépendent du Ministère de la Santé leur permettrait de bénéficier des moyens mis à la disposition de la santé, comme dans la société. Cela pourrait faire valoir autrement les droits aux soins des détenus et offrirait au corps médical et soignant une reconnaissance dont ils ne bénéficient pas réellement en prison. Il s'agirait d'un nouveau regard éthique et avec d'autres priorités.

L'AVFPB a souscrit à « l'Appel pour un transfert de compétence des soins de santé des détenus » vers les SPF Santé publique et SPF Sécurité sociale. (<http://www.atsp.be/appel/>)

En prison, c'est la sécurité qui passe en priorité, avant celle des soins médicaux. Non, il n'y a pas de priorité pour le travail du médecin !

Par exemple : un détenu sonne depuis plus d'une heure pour avoir de l'aide parce que son codétenu suffoque et ne peut raisonnablement attendre longtemps. Dans le même temps, s'il y a un mouvement strict, en raison d'une bagarre, ou un terroriste qui va à la douche et doit être isolé de tous, toute la prison est bloquée.

Personne ne bougera pour aller voir celui qui appelle au secours ! De même si un médecin appelle un patient qu'il sait malade, s'il y a un de ces mouvements stricts, la priorité sera donnée à la sécurité et parfois le médecin quittera la prison sans avoir pu soigner le patient.

Questions de visiteurs

Les visiteurs se posent des questions sur toute la chaîne des soignants y compris des agents pénitentiaires. De même sur les structures qui accompagnent, le système de Sécurité Sociale : qui paie les soins dispensés en prison en définitive ? Quelles améliorations, quelles modifications sont à l'horizon ?

Réflexions de professionnels

Dr Paul Massion à Lantin

*Le manque de personnel est criant : ils sont 5 généralistes, dont un qui a donné sa démission, ce qui réduit le nombre à 4 médecins. Tandis que la population carcérale à Lantin est de plus de 1000 détenus. Ils font le maximum en peu de temps pour répondre aux demandes d'un médecin par les détenus. Toutefois, les généralistes ne peuvent pas toujours répondre aux cas qui demandent une spécialisation médicale, comme la diabétologie, par exemple. Et il n'est pas toujours évident de trouver un spécialiste qui accepte de venir, soit par manque de temps et de disponibilité, soit pour des raisons financières, car ils ne sont pas ou mal payés, ou payés avec beaucoup de retard.

*Ce manque criant de personnel que l'on trouve dans toutes les prisons peut mener à des cas graves. Je le dis et le redis, les médecins et le personnel font ce qu'ils peuvent, mais le problème est là.

Dr Pierre Déome à Saint-Gilles

* À St Gilles, il y a plusieurs médecins qui ont quitté, de ce fait, n'étant pas assez nombreux, seules les urgences seront visitées certains jours par les médecins. Les autres, qui se sont inscrits pour des demandes qui ne sont pas urgentes, devront attendre et refaire le rapport de leur demande. Dans l'ensemble, les infirmières, qui les connaissent bien, repèrent ceux qui attendent depuis plusieurs jours et essaient de les mettre en premiers sur la liste, mais il est fréquent que les détenus ne soient pas vus le jour même de leur demande ou le lendemain, comme on le leur explique en première visite. Je pense que les délais de visites sont assez raisonnables dans l'ensemble.

Christine Saeren, infirmière à Paifve

*Nous sommes en plein désarroi par rapport au personnel infirmier qui devrait fonctionner 24 heures sur 24. Chez nous, en psychiatrie, il y a un manque d'infirmières évident qui nous préoccupe. Les raisons en sont que les services publics ne sont plus dans une mouvance d'engager des infirmières, mais même si c'était le cas, on ne trouve pas d'infirmières qui soient prêtes à s'engager dans les prisons, surtout dans les prisons la nuit, car il n'est pas toujours facile de travailler avec des agents pénitentiaires, la structure de la prison et le travail sont lourds, et c'est mal payé. C'est un gros souci et on en est bien

conscient dans les prisons. Bien qu'il soit vrai que les agents ont reçu un minimum de formation de secouristes, pour obtenir l'ouverture d'une porte en pleine nuit, c'est la croix et la bannière. À Paifve, cela se passe relativement bien, car on a encore des logements de fonction et l'on peut être appelé quand il y a d'importants soucis. Ce serait peut-être une solution, c'est qu'une infirmière puisse loger dans un logement de fonction.

Quelles sont les couvertures de la sécurité sociale en cas de détention ?

« Les détenus sont largement exclus du système de solidarité collective qu'est la **sécurité sociale**. Dès la privation de liberté, **ils perdent l'intégralité de leur revenu d'intégration, de leurs allocations de chômage, de leur couverture maladie, ou encore leurs allocations pour personnes handicapées**. Certains d'entre eux continuent pourtant à assumer des responsabilités familiales face auxquelles le médium de l'argent a toute son importance. Certains aussi exécutent tout ou partie de leur *peine d'emprisonnement* au sein même de la Cité (détention limitée, surveillance électronique...) et la législation sociale n'est aujourd'hui pas aménagée pour faire face à ce phénomène croissant. Il faut rappeler encore que le travail pénitentiaire n'ouvre à son tour aucun droit aux allocations sociales et que la gratification offerte aux détenus travailleurs demeure généralement dérisoire. Le législateur devra s'emparer de cette problématique pour endiguer la paupérisation accrue des détenus qui peut accélérer le détachement dramatique de leur famille et hypothéquer gravement leur retour positif dans la société »

V. Van der Plancke, avocate au barreau de Bruxelles et chercheuse aux FUND

VAN DER PLANCKE V. Et VAN LIMBERGHEN G., La sécurité sociale des (ex)détenus et leurs proches, La Charte, Bruxelles, 2008

Véronique Van der Plancke confirme qu'aujourd'hui : « La matière des soins de santé en prison, et plus largement de la sécurité sociale, n'a malheureusement pas du tout évolué, c'est toujours le SPF Justice qui prend en charge les frais. »

CH.VI - Le Message des professionnels aux visiteurs

À la fin de la rencontre, la parole est donnée aux professionnels afin de livrer un dernier message aux visiteurs.

Tous les soignants qui ont participé au travail encouragent beaucoup les visiteurs dont la présence régulière à l'écoute des détenus est vraiment précieuse. Ils savent et voient de l'intérieur combien c'est dur d'accepter de vivre dans un monde très inerte. Ils nous engagent à poursuivre nos visites. "C'est tellement important pour les détenus de recevoir une visite comme tout le monde. Vous n'imaginez pas le bien que vous leur faites, continuez vos visites parce qu'il y a des gens en réelle souffrance derrière les barreaux. Ensemble, nous sommes plus forts, si chacun met sa petite pierre à l'édifice !"

Plus particulièrement, ils nous laissent les messages suivants :

Le Docteur Paul Massion:

Nous aussi, nous sommes souvent face à des impuissances, à des problèmes logistiques, des problèmes de nombre et de personnel, des problèmes dans tous les sens. Le message principal que j'aurais à vous transmettre est celui de collaborer. Rencontrons-nous avec les membres de la Commission de surveillance, j'entends qu'ils ont certainement un rôle de relais pour les situations qui vous semblent démesurées. Nous ne demandons pas mieux que d'être sollicités par des personnes qui ont votre regard et qui peuvent nous alerter. Vous aurez un feedback par nous aussi. C'est constructif autant pour vous que pour nous. Vous visitez des détenus qui autrement passeraient dans la trappe de la solitude.

La même chose pour les agents pénitentiaires. Plus on obtiendra une relation de confiance avec eux, plus ils se sentiront écoutés. Ils ont aussi leurs problèmes et leurs souffrances. Vous dites ne pas toujours être bien accueillis par les agents, mais lorsqu'on écoute leurs problèmes, on réalise qu'ils sont eux-mêmes sous pression par leur hiérarchie, angoissés parfois, ils peuvent être menacés par les détenus aussi. Il arrive qu'on passe plus de temps à écouter les agents que les détenus qu'on est supposé voir. Ils ont souvent le sentiment qu'ils ne sont pas reconnus à leur juste valeur, qu'ils sont méprisés par les détenus qui passent au-dessus d'eux pour aller directement voir leur

chef ou vers la Commission de surveillance. Du coup, nous sommes forcément mal vus. Les agents sont aussi en souffrance. C'est un monde de souffrance. Au plus on collaborera, au mieux ce sera !

La prévention est une chose très importante qui n'existait pas dans les prisons, c'est une prise en charge psychologique et thérapeutique. À Lantin il y a plus ou moins 25 psychologues qui sont destinés à faire des expertises pour accorder ou non des permissions de sortie et des libérations conditionnelles. Pour mille détenus, il n'y a que trois psychologues qui au total ne font qu'un temps plein et demi, je pense. C'est un vrai problème de société. Les agents nous disent : « *la prison c'est comme une poubelle, tout ce qui a de plus puant est mis dedans et nous, nous sommes le couvercle.* » Ils ont vraiment le sentiment que c'est un problème de société. **La qualité d'une société se juge à la qualité de ses prisons.** Il y a encore énormément de progrès à faire, et notamment si on veut réinsérer ces gens dans la société et qu'ils aient une envie positive dans la vie. De toute façon, ils sortiront et vont se retrouver dans la rue. Il faut absolument qu'ils aient une prise en charge psychologique et leur donner des occupations et du travail. Ils ont tous des histoires infernales !

Le Docteur Pierre Déome :

Il serait bien pour vous qu'il y ait un espace où vous pourriez poser vos questions, parce que je me rends compte, en vous écoutant, que les détenus vous parlent souvent de leur santé, mais vous n'avez pas les compétences médicales, vous n'avez pas accès à leur dossier, vous avez le récit du détenu, mais pas un avis objectif sur leur santé. Il y a certainement des récits dramatiques qui sont durs à entendre. Donc je pense que si vous vous sentez en difficultés, ce serait bon d'avoir un espace pour pouvoir poser vos questions, vous aussi. J'imagine que les détenus vous parlent aussi d'autres choses que de leur santé.

Je voudrais d'abord dire quelque chose qui m'est arrivé plusieurs fois en voyant un détenu pour sa santé, c'est d'avoir un peu plus de temps à passer avec lui. Par exemple, lorsque les agents me disent qu'ils doivent faire rentrer les détenus qui sont au préau, ils m'obligent à rester avec le détenu que je visite. Ma consultation étant terminée, j'essaie alors de le faire parler d'autre chose, de le faire parler de l'extérieur, de sa famille, de son métier, de son pays. J'ai remarqué que lorsque je les faisais parler d'eux positivement, je voyais dans leur regard plus de lueur et de lumière. Ce sont alors des conversations

positives que j'ai avec eux, on ne parle pas de leurs soucis et de leurs malheurs.

Je me dis que c'est cela que vous, visiteurs, pouvez leur apporter, et vous le faites sûrement. C'est un travail formidable pour eux s'ils peuvent avoir des espaces de paroles de cette manière. C'est une façon pour eux de s'accrocher à autre chose, à un espoir, à la vie extérieure, parce qu'ils vivent dans un monde très déshumanisé.

J'ai plusieurs collègues qui ont quitté la prison, dont un d'entre eux, il y a un an, qui s'est battu pendant des décennies pour que les choses changent, et malgré tout, les conditions de travail continuent à se dégrader. Finalement, il y a mis une date limite et nous a quittés. Oui, parfois il faut accepter qu'on soit dans un système inerte et très déshumanisé, mais que peut-être on peut faire quelque chose de bon en acceptant toutes ces limites. Je crois que les médecins font leur travail de la meilleure manière possible, et dans la majorité des cas ils ne sont pas négligents, même si parfois on peut avoir cette impression de l'extérieur par les récits de détenus. Il faut savoir que lorsqu'un médecin quitte, il trouvera du travail facilement à l'extérieur dans de meilleures conditions et bien mieux rémunéré. Je suis convaincu que ceux qui restent essayent de faire leur travail le mieux possible.

Marie-France Meganck:

Messages positifs: continuez votre travail avec les détenus, c'est formidable - veillez à une meilleure collaboration entre la prison et vous - n'hésitez pas à prendre contact avec le service médical, nous sommes très accessibles.

Christine Saeren :

Je voudrais vous parler de mon vécu depuis 14 ans à Paifve et un peu du retour que je reçois des détenus qui sortent de prison. En Défense Sociale, il y a des gens très démunis, souvent sans famille. Mais j'ai aussi envie de vous dire, gardez votre esprit critique. Bien sûr, restez à l'écoute et cela doit être très lourd émotionnellement. Cette démarche d'essayer de comprendre est importante, car tout n'est pas tout blanc ou tout noir, il n'y a pas évidemment que du bon ou que du mauvais des deux côtés. On fait ce qu'on peut avec ce qu'on a, mais bien sûr on est des êtres humains et on peut faire des erreurs aussi. Par rapport à cela, et je parle pour mon établissement, on n'est pas fermé face aux visiteurs de prison, on est toujours prêt à renouer les contacts. Tout en

respectant le secret professionnel, on ne refusera jamais de répondre à une question.

N'hésitez pas à aller trouver le personnel et à leur poser vos questions. Chez nous, c'est possible, peut-être pour vous aussi. J'espère que vous obtiendrez les réponses.

Approche du psychologue, Hervé Linard

Que faire de la plainte du détenu ?

Cela n'a pas de sens d'entendre quelqu'un qui se plaint. Que faire de la plainte du détenu, que ce soit de ne pas voir le médecin sinon à travers un carreau, etc. ? On entend ces plaintes à répétition, cela nous perturbe et nous fatigue. Quand on est préoccupé par une plainte comme une menace de suicide par exemple, c'est sûr que l'on veut agir. Mais il est bon de se demander pourquoi une telle plainte, qu'est-ce que cela peut signifier, quel est l'enjeu ? Reconnaître la plainte, c'est faire un bout de chemin avec elle, et non avec la personne qui l'émet. Ce travail sur la plainte peut donner une alternative et un mode de pensée. Il ne faut pas prendre trop les gens au mot. Si vous les prenez au mot, cela tue la possibilité de faire un chemin et d'être en dialogue avec eux. Ils ont effectivement le droit de se plaindre, mais ce n'est pas une raison pour nous d'être pris à la gorge dans la plainte de l'autre. Il faut responsabiliser la personne, lui montrer les limites de sa plainte.

La patience

Simplement, une petite remarque par rapport à la patience, chacun peut personnellement trouver aussi comment est-ce que je vis ce temps perdu, ce temps qui dure. C'est plus pour soi-même. Il y a un autre volet, et je l'ai vécu à St Gilles il y a quelque temps. On a rempli des papiers où on a noté le jour d'arrivée et le temps d'attente. Cela peut être efficace. Être patient, cela ne veut pas dire subir, et cette dimension collective peut être parfois utile.

Vous êtes un maillon précieux, un lien

Depuis deux ans que je travaille en prison, puisqu'avant je faisais des suivis à l'extérieur avec des gens qui étaient en conditionnelle, ce que je découvre de jour en jour en prison me fait sentir « porteur de favoriser les liens ». On a parlé du système inerte, de la machine, on ne sait plus qui dirige la machine de la prison, elle est comme un engrenage qui écrase, créant des souffrances de toutes sortes. Il y a

une piste que je vois, et je trouve qu'en ce sens-là, vous en tant que visiteurs, vous êtes un maillon précieux, parce que vous répercutez beaucoup de choses ou faites des relais. C'est un élément pour moi précieux dans la chaîne de ce monde, qui est presque un univers schizophrénique. Je retiens ce témoignage de l'aumônier de Lantin qui disait : « l'exécution de la peine et la peine qui exécute ». Il y a quelques jours, je voyais un détenu qui me disait que bien sûr il méritait d'être condamné, mais ce qu'il vivait en prison était une peine supplémentaire.

Je pense que tout ce qui favorise les liens, par de petites actions parfois, crée quelque chose et change les regards. Tant les agents pénitentiaires, que les détenus, sont mal lotis dans cette affaire, sans parler du reste. Je veux souligner aussi que vos alliés potentiels sont les agents pénitentiaires.

L'institution rend malade

Une petite chose que je voulais dire également, par rapport à la confiance d'un détenu qui vit depuis peu une peur bleue de perdre un être cher extérieur à la prison. Il a vécu douloureusement la perte de sa nièce, et son frère est aussi en prison. Il n'a pu ni aller la voir, ni aller à l'enterrement. Ce sont des choses qui ne peuvent pas être justifiées, et pourtant cela se passe. Ce qu'il y a encore à dire, c'est que l'institution rend malade. Je confirme ce qui vient d'être entendu : l'ennui, l'inertie, l'irresponsabilité en prison sont des facteurs pathogènes d'une manière évidente. On le voit en psychiatrie, on le voit en prison, encore plus peut-être. Cela renvoie aux politiques. Qui peut changer cela ?

Un jour un directeur m'a dit, « *la seule chose que la prison réussit, c'est la répression, et le reste, point d'interrogation !* »

C'est une perception qui mérite d'être entendue.

CONCLUSIONS GENERALES

- **Nous pensons qu'il est impératif de garantir un meilleur accès aux soins de santé et au niveau de ceux dont ils pourraient prétendre à l'extérieur. Dans cet esprit, nous soutenons toute initiative visant au transfert des compétences des soins de santé, apportés aux détenus, du Ministère de la Justice vers le Ministère de la Santé Publique.**

- **La prison est-elle l'institution adaptée ?**

* **Pour les internés** en annexes psychiatriques, ce ne sont pas ces ailes de l'institution « Prison » qui peuvent être en mesure d'offrir des soins appropriés aux personnes qui y vivent. A chaque visite de détenu enfermé dans ces lieux, nous le constatons. Cet environnement n'est pas revalidant. Or, ces personnes ont le droit de bénéficier de toutes les mesures leur permettant de jouir du meilleur état de santé qu'elles puissent atteindre. Nous devons malheureusement constater un nombre d'internés en augmentation de 72 % entre 2000 et 2011 soit de 640 à 1103 cas et il y a peu de sorties pour les pathologies psychiatriques. (Cfr « États généraux des prisons- 22/11/2013 »).

* **Pour les toxicomanes**, pour lesquels toutes nos constatations vont dans le même sens et vers l'incompréhension. Ces détenus sont incarcérés pour des faits de drogue et dans la prison la drogue circule avec une facilité déconcertante ! Les toxicomanes en prison n'y sont pas désintoxiqués et en ressortent encore plus « paumés » par la drogue qu'ils y ont consommée que lorsqu'ils y sont entrés ! »

* **Pour les délinquants sexuels** : Ce que nous entendons d'inquiétant, c'est qu'aucun traitement n'est réellement entrepris avec eux pendant leur temps, parfois très long, d'incarcération. Or, une étude menée conjointement par l'unité de psychopathologie légale (UPPL) de Tournai et le Centre de recherche en défense sociale (CRDS) a montré en 2007 que soigné, le délinquant sexuel récidive peu (7%). (Cfr « Le soir » 2007, article de Stéphane Detaille).

- **La Santé est un élément capital de la réinsertion !**

Les visiteurs de prison entendent souvent les détenus expliquer leurs problèmes de santé en prison.

Pourtant, le corps médical comme les autres soignants font le maximum, avec les moyens du bord au niveau des soins et dans le respect de l'éthique professionnelle, les visiteurs en sont bien conscients. Mais, les séquelles dues à l'enfermement, au manque de lumière et les conditions déplorables de vie ont un impact négatif sur la santé des personnes détenues.

De plus, le manque de personnel : médecins, psychologues, infirmiers comme agents pénitentiaires (habilités à ces services) et les budgets alloués insuffisants compromettent gravement les soins et leur qualité.

Tous les efforts devraient être mis en œuvre afin que les personnes qui sortent de prison, sortent en bonne santé, pour reprendre une vie digne et s'intégrer le mieux possible dans la vie professionnelle et familiale.

- **Le recours aux membres des Commissions de Surveillance**, qui circulent officiellement dans toutes les prisons, peut être sollicité. Il permet d'obtenir les informations nécessaires, par exemple à l'infirmerie ou aux autres échelons de la prison, pour améliorer la compréhension et offrir des solutions et des indications aux détenus. Cela permet également aux autorités compétentes de prendre les mesures nécessaires et d'éviter, par leur intervention, des manquements voire des drames et des décès. Les visiteurs ont besoin de connaître sur place les différents membres des Commissions de surveillance pour établir un climat de confiance et s'adresser à eux avec facilité.
- **Une collaboration avec le personnel soignant** est souhaitable et devrait être rendue possible, particulièrement avec le service infirmier qui pourrait trouver dans le support des visiteurs une aide ponctuelle intéressante.
- **La collaboration avec les agents pénitentiaires** est aussi essentielle. Ils sont les seuls à être présents continuellement et voient les difficultés de santé des détenus. Il faut tout mettre en œuvre pour augmenter les contacts.

- **Interpeller les responsables politiques** afin que soient mises clairement en lumière les dégradations de la santé en milieu carcéral et pour trouver les remèdes qui s'imposent, tout en tenant compte de la situation particulièrement restrictive que nous connaissons actuellement. Des choix adéquats doivent être faits pour que soient préservées, au maximum, la santé, l'humanité et la dignité des personnes détenues.

Les visiteurs de prison ont une responsabilité quant à l'éveil des citoyens et leur prise de conscience par rapport à l'état de santé des 18.000 détenus qui ressortent de prison chaque année et de près de 11.500 qui y sont incarcérées.

Pour L'AVFPB,

Claire Capron
Administrateur

Solange Pourveur
Présidente

Annexes :

Documents de référence et d'appui à la réflexion

1.

CPT « Centre pour la Prévention à la Torture et des peines ou traitements inhumains (CPT) » et ses rappels à la Belgique concernant le fait que les internés n'ont pas suffisamment accès aux soins de santé notamment en 2010.

2.

Référence juridique principale

***Loi de Principes concernant l'administration des établissements pénitentiaires ainsi que le statut juridique des détenus,**

12 janvier 2005.MB 2005-02 01 – CH VII - Des Soins de Santé et de la protection de la santé, art. 87 à 99.

3.

Recommandation du Conseil de l'Europe aux Etats membres sur l'organisation des soins de santé en prison

-Les services médicaux administrés en prison doivent être organisés en relation étroite avec l'administration générale du service de santé de la collectivité locale ou de l'Etat; la politique sanitaire dans les prisons doit être intégrée à la politique nationale de santé publique et compatible avec cette dernière ; les détenus doivent avoir accès aux services de santé proposés dans le pays sans aucune discrimination fondée sur leur situation juridique ; les services médicaux de la prison doivent s'efforcer de dépister et de traiter les maladies physiques ou mentales ainsi que les déficiences dont souffrent éventuellement les détenus ; à cette fin, chaque détenu doit bénéficier des soins médicaux, chirurgicaux requis, y compris ceux disponibles en milieu libre. *(Art. 40 des règles pénitentiaires européennes 2006). Conseil de l'Europe, Règles pénitentiaires européennes Recommandation n° R (2006) du 2 janvier 2006.*

4.

Quelques repères :

Sur les 35 prisons belges actuelles, en comptant les trois nouvelles : *Marche, Beveren, Leuze-en-Hainaut*.

- Il y a 3 centres médicaux : *Bruges, Saint-Gilles, Lantin*
- Il y a 9 annexes psychiatriques attachées aux prisons : *Forest, Lantin, Leuven Hulp, Mons, Namur, Jamioulx, Gand, Anvers et Merksplas*.
- Il y a un établissement de défense sociale : *Paifve* destiné à accueillir les internés désignés par les commissions de « défense sociale ». Un centre existe également à Tournai. Mais d'autres centres psychiatriques légaux voient ou devraient voir le jour en Flandre : *le Centre de Gand* inauguré le 6 mai 2014 et *le Centre d'Anvers* dont la première pierre a été posée en février 2014 (probablement opérationnel en 2016)
- Le nombre de détenus qui sont *internés en 2013 est de 1138* (réf. *SPF justice, rapport annuel 2013*)
- Temps moyen en annexe psychiatrique : on parle d'un délai d'attente *de 2 à 4 ans*.
- Aperçu du nombre de personnes équivalent temps plein pour la catégorie du personnel en 2013 repris sous l'appellation « médical » est de *230 médecins* (réf. *SPF justice, rapport annuel 2013*.)
- Pour les deux dernières années : les budgets ne sont utilisés qu'à 52 % au niveau médical, pour l'année 2013, ils étaient à 59 % pour l'année 2011. (*rapports annuels de la Direction générale des prisons*)

• LA LOI SUR L'INTERNEMENT ENCORE EN VIGUEUR AUJOURD'HUI

Il semble utile de donner quelques points de repère aux visiteurs qui commencent, sans les encombrer trop précisément ou s'appesantir sur ce qui sera probablement périmé très bientôt. Nous nous contentons de mettre en avant ceci :

***Les Commissions de Défense Sociale (CDS) en fonction aujourd'hui** (loi de défense sociale du 1er juillet 1964) jusqu'à la mise en vigueur de la nouvelle loi relative à l'internement des

personnes du 5 mai 2014 dont nous retenons notamment les éléments suivants :

-les internés : *des inculpés en état de démence, débilité ou de déséquilibre mental.*

-La Commission de Défense sociale est composée *d'un magistrat, d'un avocat, d'un médecin.*

- La Commission de Défense Sociale *prend les décisions :*

° *du lieu où s'exécute l'internement* qui a été décidé par une juridiction d'instruction (la chambre du Conseil ou la chambre de mise en accusation, le tribunal correctionnel la Cour d'appel ou la Cour d'assises).

° *de l'internement, après expertise psychiatrique* commandée par un juge d'instruction, souvent *dans un premier temps en Annexe psychiatrique* puis

° *de transfèrement* en établissement de Défense Sociale,

° *de demande de libération,*

° *d'octroi des permissions de sorties,*

° *de libération à l'essai.*

Cette loi a été modifiée par

La Loi relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, 21 avril 2007 MB 13-07-2007, non appliquée à ce jour et modifiée par

La Loi relative à l'internement des personnes, 5 mai 2014 MB 09- 07- 2014 (entrée en vigueur prévue au 1-1-2016)

Sans reprendre tous les articles que vous pouvez consulter sur le lien ci-dessous, vous trouverez ici les grandes lignes qui orienteront notre accompagnement des détenus en annexe psychiatrique. Nous espérons voir encore des améliorations par de nouvelles modifications avant sa mise en vigueur...

Définition de l'internement

En théorie, l'internement de personnes atteintes d'un trouble mental est une mesure de sûreté destinée à la fois à protéger la société et à faire en sorte que soient dispensés à la personne internée les soins requis par son état en vue de sa réinsertion dans la société.

Compte tenu du risque pour la sécurité et de l'état de santé de la personne internée, celle-ci se verra proposer les soins dont elle a besoin pour mener une vie conforme à la dignité humaine. Ces soins doivent permettre à la personne internée de se réinsérer le mieux possible dans la société et sont dispensés - lorsque cela est indiqué et réalisable - par le biais d'un trajet de soins de manière à être adaptés à la personne internée. (*art.2*)

Les décisions judiciaires d'internement

- Les **juridictions d'instruction**, sauf s'il s'agit d'un crime ou d'un délit considéré comme un délit politique ou comme un délit de presse, et les juridictions de jugement **peuvent ordonner l'internement d'une personne** :
 - a) qui a commis un fait qualifié de crime ou de délit punissable d'une peine d'emprisonnement;
 - b) qui, au moment du jugement, est **atteinte d'un trouble mental** qui abolit ou altère gravement sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes;
 - c) pour laquelle existe le danger qu'elle commette de nouvelles infractions en raison de son trouble mental, éventuellement combiné avec d'autres facteurs de risque;
- Le juge prend sa décision **après qu'a été effectuée l'expertise psychiatrique médico-légale ou une expertise psychologique médico-légale**, ou après l'actualisation d'une expertise antérieure (*art. 9 et art. 5*).
- La personne qui fait l'objet d'une expertise psychiatrique médico-légale peut, **à tout moment, se faire assister par une personne de confiance ou par un avocat** (*art. 7*).

La chambre de protection sociale

Il y aura lieu d'entendre par **chambre de protection sociale** : la chambre du tribunal de l'application des peines exclusivement compétente pour les affaires d'internement (et de placement dans un établissement fédéral désigné par elle (*art.76*) sauf les exceptions prévues par le Roi;

- **Sa Composition:** Ces chambres de protection sociale du tribunal de l'application des **peines sont composées d'un juge, qui les préside, et de deux assesseurs en matière d'application des peines ou d'internement**, dont l'un est spécialisé en matière de réinsertion sociale et l'autre est spécialisé en matière de psychologie clinique (*art. 93*).

Pour les Conditions d'agrément des assesseurs, voir art. 101.

- **Les Compétences du président statuant comme juge unique**
"En matière d'internement, les affaires suivantes **sont attribuées au président de la chambre de protection sociale du tribunal de l'application des peines**,
 - **la permission de sortie**, à la demande d'une des parties ou d'office, telle que définie à l'article 20 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes.
 - **les demandes de victimes** visées à l'article 4, §§ 3 et 4, de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes."(voir art. 96)

Les Frais

Les frais d'entretien des personnes qui ont été internées sont, dans les conditions déterminées par le Roi, à charge de la personne internée même ou des personnes qui leur doivent des aliments. Le Roi détermine les frais qui, en cas d'insolvabilité, sont à charge de l'État fédéral (*Art. 84, § 2*).

Loi relative à l'internement des personnes 9 juillet 2014 lien :

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2014050511&table_name=loi



Traits d'union entre la prison et la société.

Les visiteurs bénévoles sont en effet autant de traits d'union entre le monde extérieur et ceux qui en sont exclus. Ils apportent une note d'espoir à ceux qu'elle a, pour un temps, retranché de la société.

Sommaire

Introduction	page 1
La Prison nuit à la santé	
Dans les prisons vétustes	page 3
Dans les nouvelles prisons	page 4
La Santé en Prison	page 5
Ch 1 – Soins journaliers en prison	
Témoignages des visiteurs :	
Accès aux soins	page 6
Consultations et auscultations	page 6
Réactions et plaintes entendues	page 7
Suivi médical	page 7
Transferts et extractions	page 8
Libération pour raison médicale	page 9
Les médicaments	page 9
Réflexions de professionnels	page 9
Ch 2 Maladies graves, spécifiques, assuétudes	page 15
Témoignages des visiteurs :	

Toxicomanie	page 16
Gale, poux, contagion	page 16
Soins des dents et des yeux	page 16
Soins palliatifs	page 17
Témoignage poignant	page 18
Réflexions de professionnels	page 19
Modus Vivendi	page 22
Ch 3 Soins d'urgence	page 23
Témoignages des visiteurs :	
Urgences	page 23
Cachot et cellule nue	page 23
Suicides	page 24
Euthanasie	page 25
Réflexions de professionnels	page 26
Ch 4 Santé Mentale	page 28
Internement / Interné	page 28
Témoignages de visiteurs et constatations multiples	page 29
Réflexions de professionnels	page 31
Ch 5 Carences des soins en prison et améliorations	
Prédominance de la Justice sur la Santé Publique	page 32
Réflexions de professionnels	page 33
Sécurité sociale en prison ?	page 34
Ch 6 Message des professionnels aux visiteurs	page 35
Approche du psychologue	
Que faire de la plainte du détenu	page 38
La patience	page 38

Vous êtes un maillon précieux, un lien	page 38
L'institution rend malade	page 39
Conclusions générales	page 40
La prison est-elle l'institution adaptée	
Pour les internés	page 40
Pour les toxicomanes	page 40
Pour les délinquants sexuels	page 40
La santé, élément capital de la réinsertion	page 41
Recours aux commissions de surveillance	page 41
Collaboration avec le personnel soignant	page 41
Collaboration avec les agents pénitentiaires	page 41
Interpeller le monde politique	page 42
ANNEXES	page 43
1. CPT	
Centre pour la Prévention à la Torture et des peines ou traitements inhumains	
2. Loi de Principes (janvier 2005)	
3. Recommandation du Conseil de l'Europe aux Etats membres sur l'organisation des soins de santé en prison	
4. Quelques repères (chiffres)	page 44
Loi sur l'internement	page 44
Commission de défense Sociale	page 45
Définition de l'internement	page 46
Décisions judiciaires d'internement	page 46
Chambre de Protection Sociale	page 47
Les Frais	page 47

**Bulletin d'affiliation à l'AVFPB à envoyer par courriel : avfpb@hotmail.com
ou par poste c/o Hubert d'Ansembourg, Sint-Annastraat 95-A 3090 Overijse
Compte bancaire : BE85 3630 7395 9106 de l'AVFPB**

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : LOCALITE :

TELEPHONE : MAIL :

PRISON VISITEE (si visiteur effectif) :

Souhaite devenir

Membre effectif (réservé aux visiteurs de prison - cotisation : min EUR 10)

Membre adhérent (cotisation facultative)

SIGNATURE :