

Santé mentale et enfermement

Les enjeux en santé mentale sont majeurs en prison : public déjà fragilisé, conditions de détention indignes dans de nombreux établissements, angoisses liées à l'enfermement, risque suicidaire, problématiques d'assuétudes, etc. Les répercussions de l'enfermement sur la santé mentale des individus sont significatives, aggravant souvent des troubles existants ou en induisant de nouveaux. Ces derniers mois, les autorités ont investi des moyens nouveaux pour améliorer la prise en charge des personnes mais l'ampleur de la tâche est conséquente. Ce dossier se concentre sur ce sujet, en explorant les défis rencontrés par les personnes privées de liberté et en mettant en avant différentes initiatives.

Santé mentale en prison : à quand une politique à la hauteur des enjeux ?

« Bonjour I.Care, je ne me sens pas bien du tout. Pouvez-vous venir me voir s'il vous plaît ? » Voilà un exemple de billet de rapport que nous pouvons recevoir. Derrière ces mots simples, se cache pourtant une réalité complexe, celle des personnes incarcérées.

Une prévalence importante des troubles de santé mentale

De nombreuses recherches¹ aboutissent toujours au même constat : les troubles de santé mentale sont surreprésentés dans le milieu carcéral comparativement à la société libre. Déjà vulnérables à leur arrivée en détention, les conditions carcérales dans lesquelles ces personnes sont plongées les fragilisent davantage. En effet, il n'est plus à démontrer que la population carcérale est essentiellement composée de personnes en situation de grande précarité (tant d'un point de vue matériel, familial qu'émotionnel) et ayant un parcours de vie souvent traumatique (violences, deuil, parcours migratoire, etc.). Le choc carcéral, l'enfermement quasi permanent en cellule, le manque voire l'absence d'activités et les grèves régulières du personnel pénitentiaire sont autant de facteurs (non-exhaustifs) qui font de la prison un milieu pathogène.

Outre le stress, l'anxiété et les angoisses que peut générer l'incarcération chez la quasi-totalité des personnes qui en font l'expérience, surtout lorsqu'il s'agit d'un premier passage en prison, d'importants troubles préexistants peuvent se manifester et/ou de nouveaux peuvent se développer. En effet, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) montrait en 2017 dans son rapport sur les soins de santé en prisons belges que le milieu carcéral compte jusqu'à trois fois plus de personnes atteintes de troubles psychiatriques et jusqu'à huit ou dix fois plus de troubles liés aux usages de drogues que dans la société libre. Une large prescription de médicaments peut en constituer la preuve. De fait, ce même rapport relève que près de la moitié des prescriptions délivrées dans les prisons belges concernaient des médicaments actifs sur le système nerveux (antidépresseurs ou anxiolytiques), notamment indiqués en cas de troubles du sommeil, de dépression, de psychose ou encore de dépendance aux opioïdes. Force est de constater également, selon une étude flamande



AUDE RODRIGUEZ ET MELISSA LAURENT - I.CARE ASBL

publiée en 2015², que les femmes incarcérées sont davantage concernées par une détresse psychologique sévère (52 % contre 36 % chez les hommes) et plus de la moitié d'entre elles se voient prescrire des traitements psychotropes (56 % contre 34 % chez les hommes).

Par conséquent, et compte tenu de leur prévalence importante, les troubles de l'humeur, les états de stress post-traumatique, les troubles psychotiques et les troubles liés à l'usage de substances devraient faire l'objet d'une attention particulière. Pourtant, il arrive trop souvent que ces maladies soient passées sous silence, tant par la personne qui en souffre que par le personnel pénitentiaire, pas toujours ou insuffisamment formé aux questions de santé mentale. Par exemple, dans les situations les plus dramatiques, certaines personnes détenues ne trouvent pas d'autres issues que de tenter – et malheureusement parfois d'y parvenir – de mettre fin à leurs jours. Or, bien que des directives relatives à la surveillance particulière de personnes présentant des signes avant-coureurs existent, il semblerait que celles-ci ne soient pas toujours connues du personnel pénitentiaire et, par conséquent, pas mises en œuvre.

Dès lors, et compte tenu de la prévalence de ces différents troubles, comment, en tant que professionnel·les de la santé mentale, lever le voile sur ces derniers et, ainsi, y apporter les soins adéquats et pertinents ?

Une offre d'accompagnement de plus en plus large mais toujours insuffisante

Concrètement, dans l'ensemble des établissements pénitentiaires belges, les soins en santé mentale sont prodigués par des professionnel·les attachés à différents services, ayant eux-mêmes différentes missions. Mise à part l'« équipe soins » des annexes psychiatriques (où sont enfermées les personnes sous statut d'internement), il existe un service médical interne à la prison (composé de médecins généralistes, infirmier·es, psychiatres et, dans certaines prisons, de psychologues de première ligne). Il est toutefois important de préciser que les psychiatres ne peuvent être directement sollicités par les personnes détenues ; elles doivent obli-

¹ Voir, par exemple, Eck, M., Da Costa, J., Wathelet, M., Beunas, C., D'Ovidio, K., Moncany, A-H., Thomas, P., Fovet, P. (2024).

« Prévalence des troubles psychiatriques en population carcérale française : une revue systématique de littérature » in L'encéphale.

² Nuytiens, A., & Christiaens, J. (2015). « 'It all has to do with men': How abusive romantic relationships impact on female pathways to prison. Lives of Incarcerated Women: An International Perspective », 32-46.

gatoirement passer par le-la médecin généraliste, le ou laquel-le prescrit, sur la base de ses observations cliniques et des éventuelles demandes de la personne concernée, une rencontre avec un-e des psychiatres. Ce positionnement peut retarder un éventuel accompagnement psychiatrique pourtant nécessaire et décourage donc certaines personnes détenues à y faire appel. Par ailleurs, depuis 2023, le SPF Santé publique a recruté une dizaine de psychologues (dit-es « *de première ligne* ») afin de proposer un accompagnement psychologique généraliste à l'ensemble des personnes détenues qui en font explicitement la demande, ou, pro-activement, à celles qui nécessitent une surveillance particulière – notamment celles qui ont fait une tentative de suicide ou qui en ont été témoins. Ces psychologues, rattachés au service médical, n'interviennent que dans quelques établissements pénitentiaires et ne sont malheureusement pas assez nombreux-ses pour satisfaire la demande importante de soins psychologiques, même avec toute la meilleure volonté du monde. Par ailleurs, leurs conditions de travail dans certains établissements interrogent (faible intégration dans l'équipe médicale, non-accès à des bureaux permettant de respecter la confidentialité, etc.). Des psychologues devaient également être recrutés par le SPF Justice pour certaines prisons.

Les personnes détenues bénéficient également de l'accompagnement d'un service psychosocial (SPS - composé de psychologues et d'assistantes sociales). Là où les psychiatres et psychologues du service médical s'attellent à proposer un accompagnement psychologique à visée thérapeutique, les psychologues du SPS ont, dans les faits et, outre l'offre d'un dépistage rapide des besoins immédiats, davantage une mission d'évaluation psychosociale et de relais vers les services compétents (internes ou externes).

Par ailleurs, les personnes détenues ont également la possibilité d'être accompagnées par des professionnel·les de services externes. Ces dernières font généralement partie d'un réseau associatif financé, entre autres, par des pouvoirs publics. Leur principal rôle est de proposer une aide et un accompagnement social, psychologique et/ou médical aux personnes détenues. Les services externes ont des missions spécifiques qui ne relèvent pas de celles de la justice, contrairement aux services psycho-médico-sociaux internes. Ils permettent, en quelque sorte, aux personnes détenues d'entrevoir un « *pendant* » et un « *après* » plus serein et en adéquation avec leurs besoins et demandes. Cependant, ceux-ci rencontrent régulièrement des entraves dans l'exercice de leurs missions, notamment dues à un manque de communication, de collaboration et, parfois, de coopération de la part du personnel pénitentiaire. En effet, les professionnel·les des services externes, considérés comme ne faisant pas partie du personnel interne des différents établissements, voient souvent leur travail mis à mal. La situation de ceux-ci peut varier d'un établissement pénitentiaire à un autre mais, à Haren par exemple, la surpopulation, le manque (voire l'absence) d'agent·es pénitentiaires, de personnels soignants et de moyens matériels et infrastructurels engendrent de grandes barrières à la mise en place d'une prise en soin continue respectueuse de la dignité humaine dont les personnes détenues sont les premières victimes. En effet, compte tenu de la proportion de personnes ayant une santé mentale fragile au sein de la prison, l'offre des services ne sait pas suivre la demande. Il n'est donc pas rare d'observer la mise en place de liste d'attente et, parfois, la contrainte de devoir prioriser certaines personnes, considérant des besoins plus urgents que d'autres.

Usages et mésusages de produits en prison

Il est difficile de parler de santé mentale des personnes détenues sans s'attarder sur la question de l'usage de drogues. En effet, force est de constater que les produits stupéfiants sont souvent à l'origine de nombreuses incarcérations en Belgique (50 % des personnes condamnées en 2022 l'étaient pour au moins une infraction liée aux drogues selon les statistiques SPACE du Conseil de l'Europe et encore 30 % en 2023, sans que nous ne puissions cependant expliquer cette baisse). Cette prévalence importante s'explique notamment par une loi vieille de plus de cent ans (la loi de 1921) qui continue de criminaliser les personnes consommatrices (et détentrices) de drogues. Or, la consommation de produits ne s'arrête pas aux portes de la prison. Au contraire, l'EMCDDA a soulevé qu'il subsiste un risque important de continuer voire de commencer à consommer *intra-muros*³. Dans le même sens, une étude⁴ menée en Belgique entre 2021 et 2023 indique que 29 % des personnes interrogées ont déclaré avoir consommé des produits illicites pendant leur détention et 18 % des répondant·es ont signalé avoir consommé d'autres produits que le cannabis (cocaïne, héroïne, etc.). Plus interpellant encore, les chiffres de cette même étude montrent que 31 % des répondant·es ont commencé à consommer des produits illicites (autres que le cannabis) pendant leur détention (amphétamines, cocaïne en poudre, héroïne, crack, etc.). Ceci dit, chez les femmes, il semblerait que celles-ci soient moins nombreuses que les hommes à consommer, autant avant leur détention que pendant.

Pour tenter d'accompagner les personnes détenues ayant une problématique liée aux usages de drogues, certains services externes peuvent proposer une aide. C'est le cas d'I.Care qui est financé pour proposer un ac-

compagnement pluridisciplinaire dans les prisons de Jamioulx et Haren. À l'instar d'autres services, nous travaillons notamment dans une logique de réduction des risques. Ce positionnement professionnel et cette philosophie de travail s'illustrent notamment par l'absence de jugement vis-à-vis de la consommation, la considération de la personne (détenue) usagère de produits comme étant une personne à part entière et la reconnaissance du droit de cette dernière à la participation sociale. De plus, nous ne considérons pas l'abstinence comme une fin en soi. Selon nous, prendre soin passe déjà par faire tomber le tabou qui entoure la consommation de produits en prison, encore trop souvent cachée par les personnes détenues puisque strictement interdite et stigmatisante, en raison des lois, des préjugés et des stéréotypes qui l'entourent.

Cependant, pour toutes les raisons déjà évoquées ci-dessus, il est très difficile de mener à bien notre travail, surtout lorsqu'il s'agit d'assurer une continuité des soins à l'entrée ou à la sortie de la prison (qu'il s'agisse d'un transfert vers un autre établissement pénitentiaire ou d'une libération). Or, cette discontinuité peut engendrer plusieurs risques : une absence de mise sous traitement (notamment ceux agonistes aux opiacés) pourtant déjà installée en amont de la détention, un sevrage forcé et peu encadré par une approche médicamenteuse et psychothérapeutique et une (sur) consommation de médicaments (non-prescrits) et de produits achetés au préau pouvant mener à de potentielles overdoses. En effet, les personnes sortantes de prison encourent un risque plus important de mortalité que la population libre, notamment en raison d'overdoses liées aux usages de drogues⁵.

Des pistes pour améliorer la situation

Afin de permettre aux professionnel·les de la santé de pouvoir proposer un accompagnement optimal et sécurisant aux personnes détenues, sans qu'il soit précarisé par des contraintes institutionnelles et structurelles, il est primordial que l'organisation des soins de santé (mentale) en milieu carcéral s'adapte aux réalités qu'il contient et qu'il génère.

Dans un premier temps, il semble essentiel d'agir sur les conditions carcérales de tous les établissements pénitentiaires. Il est difficile d'imaginer qu'une personne puisse aller bien et prendre soin d'elle-même dans un environnement qui implique un isolement symbolique et géographique quasi-permanent. Selon nous, il est important de considérer que la détention peut constituer une opportunité, parfois inopinée, de soins. En effet, le moment de l'incarcération peut nous permettre d'atteindre des personnes bien trop souvent éloignées des systèmes de soins classiques et il n'est pas rare d'entendre que nous sommes les premières professionnel·les de la santé mentale que les personnes détenues rencontrent. L'incarcération peut devenir, pour la personne détenue, un moment de pause, de recul et de réflexion autour d'un parcours de vie souvent jonchés de difficultés et, pour les professionnel·les de la santé, une occasion de les accompagner dans une démarche de réinsertion dans un système d'aide et de soins à la sortie.

Aussi, l'Care continue de promouvoir le transfert complet de compétences en matière de santé du SPF Justice vers le SPF Santé Publique, comme c'est déjà le cas dans d'autres pays. Bien que ce transfert ne puisse régler l'ensemble des problèmes à lui seul, il devrait permettre, pratiquement parlant, de lever de nombreux freins (dotation en personnel soignant et matériels adéquats, affiliation des personnes détenues dans le système de solidarité collective, suivis des dossiers médicaux, etc.) et, symboliquement, de replacer les personnes détenues en tant que patient·e dans leur prise en charge et permettre de leur garantir des droits en santé comparables à ceux des personnes libres.

Par ailleurs, et parallèlement à une approche médicamenteuse déjà bien implantée dans le système carcéral, nous demandons que soient davantage considérées l'approche thérapeutique, bien qu'il semble difficile d'envisager un tel travail d'introspection dans les conditions carcérales actuelles. Aujourd'hui, l'approche médicamenteuse est souvent privilégiée car elle est plus simple et plus rapide, tandis que l'approche psychothérapeutique nécessite plus de temps et ses effets sont moins visibles à court terme.

Finalement, dans ce système où tout est urgent mais où tout est lent, nous demandons du temps. Du temps pour que les personnes compétentes puissent s'organiser et penser un système de soins pénitentiaires respectueux de toutes (tant des personnes détenues que du personnel qui travaille en prison). Du temps pour nous permettre de rencontrer véritablement les personnes détenues dans leur singularité, en s'intéressant à tous les éléments qui constituent leur parcours de vie. Du temps pour prendre soin, pour porter notre attention à ces personnes qui finiront, un jour ou l'autre, par sortir de prison.

³ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), « *European Drug Report 2022: Trends and Developments* », Publications Office of the European Union, Luxembourg.

⁴ Lettinckx, E., Harth, N., De Smet, S., Gremeaux, L. et Dirix, N. (2023), « *Santé, bien-être et consommation de drogues chez les personnes incarcérées. Résultats belges du projet PRS-20 2021-2023* », Bruxelles, Belgique : Sciensano.

⁵ O'Connor AW, Sears JM, Fulton-Kehoe D, « *Overdose and substance-related mortality after release from prison in Washington State: 2014-2019* », Drug Alcohol Depend. 2022.

L'internement, entre irresponsabilité pénale et sociétale ?



MARIE HORLIN ET LAURE GRÉBAN, SERVICE POLITIQUE & MONITORING, CELLULE HANDICAP-CONVENTION ONU, UNIA

L'internement : un parcours plus favorable que le circuit pénal ? En 2024, le nombre de personnes internées continue d'augmenter. Constat d'autant plus grave que le recours à la prison se fait toujours plus fréquent. Alors l'internement, irresponsabilité pénale et/ou sociétale ?

La Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées : un instrument méconnu

Depuis son entrée en vigueur sur le territoire belge, en 2009, la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (Convention ONU) s'est invitée dans le champ de l'internement pour protéger les droits des personnes présentant des troubles psychiques et/ou une déficience intellectuelle, parmi lesquelles les personnes internées. Depuis 2011, **Unia est garant de son application**, mais la Convention reste trop peu mobilisée, voire connue par ceux qu'elle protège.

Depuis des années, Unia reçoit et traite des signalements de personnes internées portant sur leurs conditions de détention (accès à la vie affective et sexuelle, aux soins ou aux procédures concernant leur trajet d'internement, retrait du permis de conduire, etc.). La répétition de certains constats a incité Unia à mener un travail de monitoring dans les lieux où séjournent ces personnes afin de veiller au respect de leurs droits fondamentaux et d'appréhender les leviers et enjeux de la réinsertion.

Au cours de ces deux dernières années, nous nous sommes attelées à donner la parole aux personnes situées au cœur de la mesure de l'internement, et insuffisamment entendues. Nous avons ainsi rencontré **91 personnes internées (28 femmes et 63 hommes), 6 proches parents et 113 professionnel·les du secteur**. Un monitoring qui a donné lieu à une publication faite de multiples témoignages, dont certains viendront éclairer nos propos ci-dessous, et à des **recommandations adressées aux autorités**.

Unia s'est ainsi rendu dans : 4 annexes psychiatriques de prison, 2 quartiers femmes de prison, 1 établissement de défense sociale, 4 sections de défense sociale, 1 centre de psychiatrie légale, 3 centres hospitaliers psychiatriques (sections ouvertes et fermées), 1 maison de soins psychiatrique, 1 initiative d'habitation protégée, 1 hébergement médico-légal de l'Agence flamande pour les personnes handicapées. Outre ces rencontres, Unia s'est également entretenu, extra muros (en présentiel ou via visioconférence), avec une multitude d'autres acteur·trices de l'internement.

L'internement est un terme souvent associé par le grand public à la loi de 1990 sur les soins contraints. Or, la mesure de l'internement est autre. Régie par la loi du 5 mai 2014, elle est précédée d'une expertise psychiatrique médico-légale et vise tant à protéger la société des personnes qui ont porté atteinte à l'intégrité physique ou psychique de tiers, qu'à offrir du soin à la personne internée. Elle est, à l'inverse d'une peine pénale, illimitée dans le temps. Une absence de perspective temporelle qui décourage et angoisse.

« Je trouve que le plus difficile, c'est l'incertitude. J'aurais préféré être condamné. Là, au moins, tu sais pour combien de temps tu en as, tu peux t'y préparer et reprendre ta vie en main. » (personne internée - établissement pénitentiaire)

Les intentions du législateur étaient de limiter le champ d'application de la mesure aux infractions les plus graves. Louable, mais... le nombre de personnes qui intègrent la mesure de l'internement reste en constante augmentation.

Toc-toc, il y a quelqu'un ?

Ces dernières années, la santé mentale de la population se dégrade davantage, avec plus de passages à l'acte et de comportements violents. Parallèlement, les dispositifs accessibles et abordables en matière de prévention et de prise en charge adéquate manquent. Un vide qui contribue à accroître le recours

à la psychiatre médico-légale.

Certes, d'autres facteurs expliquent cette augmentation, l'Institut National de Criminalistique et de Criminologie y consacre actuellement une étude. Outre ce déficit en matière de prévention, nous pouvons d'ores et déjà en pointer deux autres, saillants à nos yeux. D'une part, les critères d'application de la mesure d'internement font l'objet d'interprétations plus ou moins larges dans le chef des expert·es médico-légaux et des juridictions. Certaines personnes sont ainsi placées sous la mesure, alors même qu'elles ne répondent pas nécessairement au seuil de gravité (relatif au fait ou au trouble) prévu par la loi. D'autre part, les moyens dédiés à l'expertise psychiatrique médico-légale sont largement insuffisants et ne permettent pas la réalisation d'une expertise destinée à outiller pleinement le juge dans sa décision (pénurie d'expert·es, temps d'expertise extrêmement réduit, dans des contextes peu propices à une évaluation, etc.).

Le nouveau Centre d'observation clinique sécurisé (COCS), situé au sein du village pénitentiaire de Haren, était censé offrir une réponse, en tout cas partielle, à ce manque de qualité et de temps consacré à l'expertise. Mais, faute de personnel, ce lieu reste jusqu'ici inopérant. Au regard de la situation dramatique des prisons, il y a lieu de douter de l'affectation prochaine de personnel formé et en suffisance pour répondre à ces enjeux. En outre, se pose la question, cruciale, de savoir s'il est réellement pertinent d'évaluer le comportement d'une personne dans un lieu, par essence, peu propice à l'observation, au bien-être, à l'autonomie et aux interactions.

« L'augmentation du nombre d'internements semble être liée à l'effet pervers de la capacité de soin. L'intention n'est pas d'interner mais d'augmenter l'accès au trajet de soins. » (magistrat)

« C'est une question de mentalité, mais aussi de méconnaissance. Les juges n'ont parfois pas non plus une vision suffisante de l'impact de la mesure d'internement sur les personnes concernées. » (avocat)

« Vous ne pouvez pas juger une personne en 10, 15 minutes. » (personne internée - établissement pénitentiaire)

Et puis ?

Une fois l'internement prononcé, les perspectives d'avenir ne sont ni plus claires, ni plus tangibles pour les personnes concernées.

Le passage par la case prison, dans des conditions et régimes disciplinaires équivalents aux personnes détenues de droit commun, est de plus en plus fréquent. Un séjour rendu légal lorsque la personne fait l'objet d'une arrestation provisoire ou d'une suspension. Or, on y retrouve également des hommes et des femmes sous mesure de placement ou révoquées qui attendent (parfois des années) qu'une place se libère à l'extérieur de la prison. Une situation purement illégale qui a valu de nombreuses condamnations de la Belgique par la Cour européenne des droits de l'homme.

D'ailleurs, que les hypothèses de la détention soient ou non légales,

L'EDS de Paifve : entre sécurité et soin



CAMILLE COUETTE - I.CARE ASBL

Situé à quelques kilomètres de la prison de Lantin, juste en face du cimetière de Juprelle et au milieu de champs, l'établissement de défense sociale (EDS) de Paifve est unique en son genre : sous la tutelle du SPF Justice, il enferme en son sein des hommes internés.

Cet article a été écrit avec la collaboration de la commission de surveillance (Cds) de l'établissement de défense sociale de Paifve et met en avant leurs diverses préoccupations.

pleins : psychologues, éducateur-trices, ergothérapeutes et infirmier-es. Pour autant, depuis lors, des postes sont de nouveau vacants en raison du départ de certaines recrues. Le service psychosocial comprend théoriquement 2 psychiatres à raison de 24h par semaine. En 2021, une psychiatre a pu être recrutée, celle-ci vient une fois par mois pendant 1 semaine épauler le second psychiatre. Le SPS est également composé de 7 psychologues et de 6 assistant-es sociales.

Pour autant, la Commission de surveillance accuse de nombreuses plaintes des patients quant au manque d'activités et de suivis thérapeutiques, aux délais très longs pour être reçu par un-e psychologue ou psychiatre ainsi qu'aux consultations très rapides.

Des méthodes de soin interpellantes

« On déplore l'usage habituel de placer tout entrant dans une cellule de punition (ou d'isolement). Si l'on comprend qu'il faille observer la personne sur le plan de sa dangerosité, il faut néanmoins tenir compte des aspects inhérents à son équilibre mental, qui nécessite des soins adaptés et un confort minimum, et non un régime disciplinaire strict appliqué d'emblée. Il a été fait part à la direction de cette remarque. Certes, l'usage est limité à quelques jours, mais à plusieurs reprises les patients y ont dépassé le délai maximum, faute de cellules libres. »
- [Rapport de la Commission de surveillance, 2023.](#)

Via les plaintes des patients ainsi que via leurs observations, les membres de la Commission de surveillance mettent en avant diverses préoccupations, notamment autour de la médication, et ce, depuis de nombreuses années. En effet, il est constaté une dégradation de l'état de santé psychique ainsi que physique des patients lors de leur passage à Paifve : de nombreux hommes internés se voient prescrire un traitement bien plus lourd qu'ils n'en avaient originellement, les plongeant dans un état d'inactivité souvent sévère. Lors de leurs visites de l'établissement, les commissaires de surveillance remarquent que les patients, lorsqu'ils ont l'occasion de sortir de leur cellule, ne le font pas nécessairement, et semblent assommés par leur médication.

La Commission pointe par ailleurs depuis longtemps le fait que la distribution des médicaments reste effectuée par des agent-es de surveillance pénitentiaire (non qualifiées d'un point de vue médical). En 2021, la Cds s'interpellait d'une communication du chef d'établissement, affichée dans les différentes ailes de l'EDS, où on peut lire que les patients refusant leur traitement se verraient consignés en cellule sur avis médical, attendant qu'un-e professionnel-le de santé décide ou non de la levée : « cette communication est surprenante sous le prisme du consentement éclairé et de la contrainte du traitement. Lorsque le-la professionnel-le de santé estime que le patient doit prendre son traitement, les agent-es sont alors appelées pour contraindre/maintenir le patient. Un agent raconte à deux commissaires : 'on est obligé de leur sauter dessus à plusieurs parfois', et un patient témoigne en disant 'ils étaient 8 sur moi, j'ai été menotté aux poignets et aux chevilles, un agent lui m'a maintenu la tête et un autre m'a baissé son pantalon pour que l'infirmière puisse me faire une injection'. » (rapport de la Cds, 2021). En 2022, la Cds rapportait que le nombre de traitements sous contrainte avait toutefois diminué.

Ces situations décrites par la Commission de surveillance sont particulièrement interpellantes : pour être internés à Paifve, ces hommes ont été déclarés étant atteints d'un trouble psychiatrique, nécessitant des soins adéquats. Pour autant, est-ce le cas actuellement dans l'établissement de défense sociale ? Il est urgent d'instaurer un réel suivi curatif et thérapeutique afin d'espérer voir un jour les patients de Paifve libérés de l'établissement, réinsérés dans une société qui les a mis en marge d'elle pendant, souvent, de longues années.

Quel public ?

L'établissement de défense sociale de Paifve a une capacité de 208 places. Depuis janvier 2024, la Commission rapporte que 25 places ont été créées en doublant des cellules initialement individuelles (des lits superposés ont été installés, non sécurisés pour la personne devant dormir en haut). Les personnes qui y sont incarcérées sont des hommes ayant le statut d'internés, donc reconnus irresponsables de leurs actes en raison d'un trouble ayant altéré leur discernement. Ils sont appelés « patients » par les professionnel-les exerçant dans l'établissement.

La Commission de surveillance relève et s'inquiète du fait d'un nombre important d'hommes en situation irrégulière de séjour qui sont internés à Paifve : il semble que les possibilités de sorties de l'établissement de défense sociale soient très restreintes (à ce sujet, voir également l'article en page 9).

« 30 à 40 % des internés sont là pour des délits mineurs (vols de sacs à main, vols dans un magasin, etc.). Ils auraient déjà quitté la prison s'ils avaient été jugés responsables de leurs actes. Jacqueline Use, [ancienne] directrice de l'établissement de Paifve, pointe le paradoxe : 'Un interné qui a commis des faits graves peut se retrouver dans notre établissement quelques années seulement alors que d'autres, qui ont commis un acte moins important, resteront plus longtemps. Il y a une multitude de facteurs qui font qu'ils restent à Paifve. On a des gars qui se sont retrouvés dans un train sans billet et se sont rebellés. Aujourd'hui, ils sont toujours là car toujours malades. La difficulté, c'est la complexité des pathologies.' » - [Alix Dehin, pour Médor en 2018, dans « Paifve, ce garde-fous »](#)

Une structure hospitalière ou une prison ?

Les différents régimes appliqués dans cet établissement rappellent le système carcéral classique : cellules, grilles, barbelés, emplois du temps régis par le personnel de surveillance pénitentiaire, etc. n'en sont que quelques exemples. Pour le média Médor (2018), Werner Vanhout (directeur du Service des soins de santé prison) déclarait notamment « Je suis le premier à avouer que l'EDS de Paifve ressemble parfois encore un peu trop à un établissement pénitentiaire. » Cet aveu est tristement toujours d'actualité six ans plus tard. Pourtant, ces hommes souffrent d'une pathologie mentale et sont internés pour une durée indéterminée en vue d'être soignés puis réinsérés dans la société. Leur libération dépend donc de leur état de guérison.

Les professionnel-les présent-es en plus grand nombre sont des agent-es de surveillance pénitentiaire. En 2021, la Cds déclarait qu'ils étaient 200, dont 30 % en incapacité de travail. Leur présence est pourtant très importante puisqu'elle permet l'encadrement des activités de soin (organisées par l'équipe soins), qui ne peuvent pas se réaliser en cas de sous-effectif de personnel de surveillance. L'équipe soins comprend 4 psychiatres (2 viennent 2 jours par semaine, et les 2 autres 1 jour par semaine). Il y a également 3 psychologues, 11 équivalents temps plein d'infirmier-es et infirmières psychiatriques, 9 éducateur-trices, 2 assistant-es sociaux-les, une ergothérapeute et 3 kinésithérapeutes, un médecin. Un recrutement conséquent a été annoncé en 2022 lequel prévoyait 38 équivalents temps

Internement et droit de séjour : à quand le décloisonnement ?



AGATHE DE BROUWER - AVOCATE AU BARREAU DE BRUXELLES, ASSISTANTE À L'UCLOUVAIN SAINT-LOUIS BRUXELLES,
CO-PRÉSIDENTE DE L'OBSERVATOIRE INTERNATIONAL DES PRISONS - SECTION BELGE

« Mais Maître je comprends pas, ils veulent que je parte et en même temps ils me laissent pas sortir, ils veulent quoi à la fin ? » Les dédales kafkaïens d'une mesure d'internement appliquée à une personne sans droit de séjour provoquent souvent incompréhension et colère.

Le système de l'internement encadre la situation des personnes qui ont commis une infraction, mais qui souffrent « d'un trouble mental qui abolit ou altère gravement [leur] capacité de discernement ou de contrôle de leurs actes »¹. Les personnes internées sont avant tout des personnes malades, qui ont besoin de soins. Pourtant, la Belgique a un triste historique d'enfermement des interné-es dans un lieu où ils et elles ne reçoivent pas les soins dont ils ont besoin : l'annexe psychiatrique d'une prison. La Belgique a été condamnée à de nombreuses reprises par la Cour européenne des droits de l'homme, qui a épinglé l'inadéquation de l'incarcération pour des personnes dont on reconnaît le besoin d'être soignées.

Malheureusement, il y a plus que cela. Parmi les personnes internées, population déjà particulièrement vulnérable, on retrouve des personnes internées en situation de séjour irrégulier. Il s'agit de personnes étrangères, sans droit de séjour sur le territoire belge, soit parce qu'elles ont perdu ce droit, soit parce qu'elles ne l'ont jamais eu.

La loi relative à l'internement prévoit que celui-ci a lieu sous le contrôle du Tribunal de l'application des peines, par une chambre spécialisée : la chambre de protection sociale. L'internement peut se dérouler selon différentes modalités : la personne peut notamment être privée de liberté dans une annexe psychiatrique ou un établissement de soins spécifique (centre de psychiatrie légale, établissement de défense sociale...), elle peut également être libérée à l'essai (elle doit alors respecter un certain nombre de conditions), ou encore sous surveillance électronique. Pour une personne étrangère sans droit de séjour en Belgique, la loi prévoit également qu'elle peut demander une libération anticipée en vue de l'éloignement : l'intéressé-e peut alors quitter le territoire belge pour un autre pays, pour autant qu'il démontre y avoir un logement, pouvoir y être soigné-e, ne pas risquer d'y commettre de nouvelles infractions, etc.

Jusqu'ici, la loi semble avoir tout prévu : si la personne a droit au séjour en Belgique, elle sollicite les modalités « classiques » (libération à l'essai, etc.). Si la personne n'a pas droit au séjour, il ne lui reste qu'à solliciter sa libération anticipée afin de retourner dans son pays d'origine. En pratique, la réalité est infiniment plus complexe que cette solution binaire.

Rien de tel qu'un exemple pour le comprendre : prenons le cas de Jean.

Jean est camerounais. Il a dû quitter son pays en raison des persécutions qu'il y subissait. Après un très long parcours migratoire, lors duquel il fait l'objet de plusieurs mois d'enfermement et de torture en Lybie, il parvient à rejoindre l'Europe par les côtes italiennes. Après quelques péripéties, il arrive en Belgique, où il introduit une demande d'asile... qui est refusée. S'ensuit une période d'errance. Jean est à la rue, et finit par ne plus trop savoir qui il est, ni d'où il vient. Un jour, il agresse un passant, en tenant des propos délirants.

Il est incarcéré, et un expert psychiatre lui diagnostique un trouble mental grave. Jean est interné dans l'annexe psychiatrique d'une prison. Lorsque Jean demande à son avocat quand il sera libéré pour de bon, ce dernier lui répond qu'il ne le sait pas, car l'internement n'a pas de date de fin prédéfinie. Un internement peut durer toute une vie...

Jean demande alors s'il pourrait être libéré à l'essai, comme d'autres l'ont été avant lui. Mais Jean n'a pas droit au séjour. Il n'a donc pas la possibilité d'intégrer un lieu de soins (un hôpital psychiatrique, une habitation protégée, un centre de jour...). Difficile, voire impossible, d'être libéré lorsqu'un trajet de soins ne peut pas être mis en place.

Pourtant, la loi le dit, Jean a droit aux soins : « 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. »²

Dans ce cas, il lui suffit de rentrer au Cameroun, diront certain-es. Pas si simple : le Cameroun ne compte qu'une dizaine de psychiatres pour une population de plus de 30 millions d'habitants. Sans compter que Jean n'a plus personne là-bas, il a coupé les ponts avec sa famille, qui lui en veut pour diverses raisons. Alors, il ne lui reste qu'à obtenir un séjour en Belgique, si le Cameroun n'est pas une option, dira-t-on. C'est sans compter sur le peu de collaboration de l'Office des étrangers dans ce genre de situation : les demandes de séjour pour raisons médicales (aussi appelées procédures 9ter, du nom de l'article de loi qui prévoit cette procédure) sont refusées dans l'immense majorité des cas. L'Office des étrangers s'emploiera par tous les moyens à démontrer que Jean aura accès aux soins au Cameroun, car dix psychiatres, c'est peu, mais c'est tout de même quelque chose... La procédure administrative peut durer des années, pendant lesquelles la situation de séjour de Jean reste irrégulière, sans possibilité d'accéder à des soins.

Jean ne peut pas quitter la Belgique selon la chambre de protection sociale, car le Cameroun n'offre pas suffisamment de garanties pour envisager une libération anticipée, mais Jean ne peut pas rester en Belgique, car l'Office des étrangers ne veut pas de lui. Les années passent, Jean reste enfermé.

Un système d'internement plus fou que les personnes qu'il prétend soigner...

L'absurdité de cette situation est principalement due au cloisonnement des deux institutions à l'œuvre dans ce type de situation : d'une part, les instances judiciaires en charge de l'internement, qui doivent appliquer les dispositions de la loi relative à l'internement. D'autre part, l'Office des étrangers, qui raisonne uniquement en fonction de sa politique interne et des législations applicables en matière de séjour. Peu importe que les finalités de chacune de ces institutions soient parfois en totale contradiction : au niveau légal, rien ne permet la rencontre de ces deux mondes.

Les chambres de protection sociale sont cependant sensibles à l'absurdité de ce type de situations. Certaines ont déjà prononcé une libération définitive pour des personnes internées coincées dans des dédales administratifs depuis des années. Néanmoins, ces décisions conservent un caractère exceptionnel, et ne visent que des personnes dont l'état mental s'est amélioré et qui ne présentent plus de réel danger pour la société.

Pour celles et ceux dont la maladie reste bien présente, les solutions sont inexistantes. Plusieurs solutions pourraient être envisagées, pourtant : un statut de séjour spécifique, lorsqu'il est démontré qu'aucun soin adapté n'existe dans le pays d'origine. Ou encore, une application plus juste de ce qui existe déjà : la procédure de séjour pour raisons médicales. Malheureusement, aucun changement ne pointe à l'horizon. En août 2022, on dénombrait 145 personnes internées sans droit de séjour dans les annexes et lieux de placement³.

Reste à espérer qu'un législateur-riche courageux-se vienne un jour les sortir des limbes juridiques dans lesquelles elles se trouvent.

² Loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, M.B., 9 juillet 2014, article 2.

³ Table ronde relative à l'internement organisée par le SPF Justice en octobre 2022, chiffres disponibles en ligne : https://justice.belgium.be/fr/spf_justice/evenements/tables_rondes_surpopulation_carcerale#5

¹ Article 9 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement.

Santé mentale des femmes détenues : mieux accompagner les victimes de violences



LEBEKA BENIMANA - I.CARE ASBL

À l'automne 2023, l'AVIQ publiait un appel à projet relatif à l'importance du bien être global et de la santé mentale. Il permet, depuis le mois de mars, la mise en œuvre de notre nouveau projet : Wonder Women (WOW) Résilience à l'attention des femmes détenues dans la prison de Mons.

Soutenu pendant un an et mené en collaboration avec l'association Brise le Silence, il vise à mieux accompagner les femmes sur la thématique des violences faites aux femmes.

Un besoin accru de soutien en santé mentale pour les victimes de violences liées au genre

Les femmes incarcérées présentent des comorbidités plus importantes que les hommes en termes de pathologies mentales. Deux chercheuses de la VUB¹ ont par exemple publié une série d'études sur les parcours délinquants et criminels des femmes incarcérées en Flandre. Elles relèvent que celles-ci cumulent généralement des vulnérabilités à l'échelle individuelle (par exemple, dépression, troubles psychiatriques, addictions...), relationnelle (violences subies, carences affectives, isolement social) et sociétale (faible niveau d'instruction, emploi et situation économique précaire...) – les trois étant intimement liées. D'autres études, pour la Flandre, indiquaient que plus de la moitié des femmes incarcérées souffraient de détresse psychologique sévère (52 %, contre 36 % pour les hommes) et recevaient des traitements psychotropes en prison (56 % contre 34 % pour les hommes) – consommant davantage d'anxiolytiques, antidépresseurs et traitements agonistes aux opiacés que les hommes ; tandis qu'aux Pays-Bas, en 2009, 63 % des femmes incarcérées présentaient des troubles de stress post-traumatique.

Parmi ces facteurs de vulnérabilité, l'un d'entre eux, intrinsèquement lié au genre, est la victimisation et plus précisément les relations intimes abusives. Cette réalité se présente comme une expérience commune à presque toutes ces femmes, particulièrement celles qui sont incarcérées. La recherche menée par Pereira et al. montre que les violences conjugales ou familiales ont des répercussions profondes sur la santé et la réinsertion sociale des femmes, souvent en diminuant leur estime de soi et leur sentiment d'efficacité personnelle, crucial pour le changement². Depuis sa création, I.Care accompagne des femmes détenues, souvent marquées par des histoires de vie difficiles incluant usage de drogues, sans-abrisme, maladies chroniques, comorbidités psychiatriques et violences subies. Notre recherche menée entre 2022 et 2023 dans le cadre du projet « [Parle avec elles](#) » a mis en évidence ces situations, conduisant à des recommandations, parmi lesquelles celle de permettre l'accès aux prisons à des services spécialisés, dotés de moyens suffisants, afin d'offrir un soutien adapté et spécifique aux besoins des femmes détenues victimes de violences, notamment en favorisant leur accès à des thérapies individuelles et de groupe se concentrant particulièrement sur la guérison des traumatismes et le renforcement de l'estime de soi.

Des ateliers et des groupes de parole

Le projet WOW tente de répondre à l'un de ces besoins en offrant aux femmes détenues un soutien adapté, les accompagnant dans le processus de reconstruction de leur vie de manière favorable au travers de différentes activités visant à identifier le lien entre les déterminants sociaux de la santé et les violences conjugales.

Tout d'abord, un *focus group* a été organisé en début de projet et un autre le sera à la fin de celui-ci. Cela a pour objectif de recueillir des éléments sur la perception, les connaissances, les expériences et les ressentis concernant les violences conjugales, familiales et autres, auprès des femmes incarcérées. Ensuite, viennent les ateliers qui se déroulent une à deux fois par mois. Ceux-ci sont axés sur les forces et les qualités, ainsi que sur le réseau de

soutien social et la représentation de soi. Il s'agit de contribuer à renforcer le sentiment d'efficacité perçu en identifiant les forces, les compétences et le soutien social disponibles. Ils viennent renforcer les compétences des femmes détenues dans le développement de relations constructives et participent notamment à accentuer leur capacité à prendre des décisions favorables pour leur avenir. En travaillant sur la perception de soi et en mobilisant les ressources disponibles, nous voulons participer à l'amélioration du sentiment d'efficacité, ce qui pourrait contribuer à améliorer la santé globale des femmes concernées. Les ateliers proposés sont des activités créatives inspirées de l'art-thérapie. À travers cette méthode, les participantes sont encouragées à réfléchir sur elles-mêmes et à construire leur vision de leur estime de soi. La réflexion personnelle à travers l'art permet aux femmes de visualiser et de réfléchir aux différentes composantes de leur vie et de leur être.

En complément des ateliers, des groupes de parole sont organisés une à deux fois par mois. Ils offrent, d'une part, un espace de parole sécurisé permettant d'aborder la thématique des violences conjugales et familiales. D'autre part, ils permettent de fournir des informations sur les possibilités d'accompagnement disponibles pendant et après la détention. Les groupes de parole agissent *via* une sorte d'effet miroir. Dans les groupes, on vise plus particulièrement l'expression d'empathie et le partage de ressources personnelles. Le fait que certaines expriment ce qui leur est arrivé et parfois comment elles s'en sont sorties ou quelles solutions elles ont pu trouver peut avoir pour effet de s'identifier (« *si elle y arrive, pourquoi pas moi ?* ») mais aussi d'ouvrir le champ des possibles (« *ah oui, je n'avais pas pensé à cette solution-là* »). L'ensemble de ces activités doit également nous permettre de continuer à renforcer nos connaissances des besoins des femmes détenues et ainsi poursuivre notre travail de sensibilisation des autorités et du grand public sur le sujet.

Des débuts difficiles mais prometteurs

Au niveau pratique, nous avons rencontré quelques difficultés qui ont entraîné un retard dans le démarrage du projet. D'une part, une grève du personnel de surveillance pénitentiaire survenue dès la fin du mois de mars puis en avril a réduit nos possibilités d'entrer en prison. D'autre part, alors que nous espérons pouvoir mener trois activités par mois, la concertation avec les différentes parties prenantes de la prison n'a permis la mise en place que deux activités par mois. De manière générale, la situation que connaissent actuellement les prisons, et notamment la prison de Mons, nous oblige à adapter régulièrement notre organisation et le calendrier du projet. Nous observons cependant avec une grande satisfaction que, malgré ces difficultés, les participantes sont intéressées par le projet et répondent présentes aux ateliers et aux groupes de parole. Outre les accompagnements ainsi proposés, nous prévoyons d'organiser un atelier spécifiquement consacré à l'élaboration, par les femmes qui ont participé au projet, d'un document comprenant notamment de recommandations qui seront portées à l'attention des pouvoirs publics. Enfin, au regard du caractère relativement expérimental de ce projet, un temps sera consacré à l'analyse de sa mise en œuvre afin de réfléchir aux éventuels ajustements nécessaires et à la façon dont il pourrait être transposé dans d'autres contextes.



¹ Nuytiens, A., & Christiaens, J. (2015). « It all has to do with men » : How abusive romantic relationships impact on female pathways to prison. *Lives of Incarcerated Women: An International Perspective*, 32-46.

² de Almeida Carapato, E., & Petot, J.-M. (2004). L'intérêt clinique du concept d'efficacité personnelle. *Savoirs, Hors série(5)*, 135-145.

Favoriser la mise en place d'initiatives de prévention et de promotion de la santé au sein des hôpitaux psychiatriques



NORA URRIAGLI ET YVES DARIO, FONDATION ROI BAUDOIN

Un nouvel appel à projets de recherche a été lancé en janvier 2024. Son objectif ? Développer une ou plusieurs recherches-actions visant à cartographier les freins et les leviers au développement d'une politique de prévention et de promotion de la santé au sein des hôpitaux psychiatriques ainsi que dégager des recommandations visant à soutenir la mise en place d'initiatives concrètes de prévention et de promotion de la santé dans ce type de structures de soin.

Un fonds dédié à la recherche en prévention et promotion de la santé

Actif depuis une dizaine d'années, le Fonds Van Mulders-Moonens a pour mission de soutenir la recherche dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

Le Fonds dispose d'un mode de fonctionnement propre avec son Comité de gestion qui décide des actions à mener, de la façon de travailler, des thèmes abordés... La Fondation Roi Baudouin abrite le Fonds en s'occupant de la coordination générale (y compris de la gestion financière) et de la gestion journalière du Fonds.

Le Fonds Van Mulders-Moonens a déjà soutenu six projets de recherche depuis le début de ses activités.

Une thématique urgente pour un nouvel appel à projets de recherche

Les hôpitaux psychiatriques accueillent dans leurs unités des patient-es avec des troubles psychiques complexes et variés.

Centrés sur le traitement de ces pathologies psychiques, les hôpitaux psychiatriques ont parfois tendance à oublier le volet somatique de la santé de leurs patient-es. L'approche globale de la santé des patient-es peut y être négligée. Aussi, la prévention et la promotion de la santé ont du mal à s'ancrer durablement dans ces structures face aux autres volets de soins.

Les soins psychiatriques peuvent être pris en charge de manière très spécifique et trop cloisonnée alors que la démarche de soin pourrait être plus holistique, en prenant en compte l'ensemble des déterminants de la santé.

De nombreuses études soulignent une surmortalité des personnes avec une maladie mentale. Cette surmortalité peut être liée à différents facteurs, notamment la consommation de drogues, le tabagisme, la sédentarité... Autant de thématiques au cœur des politiques de prévention et de promotion de la santé.

Des questions pour une recherche dans l'action

Ces constats ont amené le Comité de gestion du Fonds Van Mulders-Moonens à se demander, d'une part, pourquoi les hôpitaux psychiatriques avaient des difficultés à développer une démarche plus globale en matière de santé au sein de leurs structures et services et, d'autre part, comment accompagner au mieux les personnes avec des troubles psychiques hospitalisées dans la gestion de leur santé et de leurs gestes préventifs.

Pour creuser ces questions, le Fonds a lancé un appel à projets de recherche ambitieux qui amènera la ou les équipes retenues à dresser

un état des lieux des pratiques inspirantes de prévention et de promotion de la santé en hôpitaux psychiatriques, en Belgique et à l'étranger.

Mais, la recherche ne devra pas s'arrêter là. En effet, les chercheurs-seront aussi amenés à observer l'implantation d'actions concrètes de prévention et de promotion de la santé dans des hôpitaux psychiatriques candidats pour participer à cette recherche. L'analyse de ces initiatives permettra de dégager les freins et les leviers favorisant ou non la mise en place d'initiatives de prévention et de promotion de la santé dans les hôpitaux psychiatriques et des recommandations pour la mise en place de ce type d'actions.

Les résultats de l'appel à projets de recherche

Cet appel était ouvert à toutes les institutions et structures de recherches universitaires ou non actives de manière globale dans la santé publique et, plus particulièrement, dans la recherche en prévention et promotion de la santé.

Clôturé le 13 mai 2024, cet appel a reçu 13 dossiers de candidature, dont 11 dossiers néerlandophones et 2 dossiers francophones.

L'analyse et la sélection des lauréat-es aura lieu cet été. Chaque candidature sera examinée sur base des critères suivants : la motivation de l'équipe de recherche pour travailler sur la thématique proposée ; l'expertise et l'expérience de l'équipe de recherche ; la qualité scientifique de la méthodologie de recherche proposée ainsi que l'adéquation du projet de recherche avec le budget disponible.

En septembre, les équipes sélectionnées pourront démarrer leurs travaux qui pourront s'étaler sur deux années.



Illustration : banque d'image Pexels