

# *Le Prisme*

## **Point de Contact**

Pour usagers de drogue(s) en milieu carcéral

Agréé par le SPF Justice – Service des Soins de Santé Prisons

## RAPPORT ANNUEL

2014

*Chaussée d'Alseberg 208*

*1190 Forest*

*Tél. : 02 / 346.31.51*

*Fax : 02 / 344.49.64*

[pcoa@ambuforest.be](mailto:pcoa@ambuforest.be)

## Table des matières

I.	Identification du service	p. 4
	Nom de l'institution et coordonnées	
	Direction de l'ASBL	
	Personnel en fonction	
	Formation continue	
II.	Présentation de l'année	p. 5
III.	Le travail institutionnel	p. 6
	Instances de l'ASBL	
	Concertation avec le SPF Justice	
	Mandats	
	Supervision d'équipe	
IV.	Le travail clinique	p. 8
	Référentiels théoriques	
	Méthodologie de l'intervention	
V.	Travail avec les familles	p. 11
VI.	Situation du dispositif par établissement pénitentiaire	p. 12
	Etablissement pénitentiaire d'Ittre	
	Etablissement pénitentiaire de Saint-Gilles	
	Etablissement pénitentiaire de Forest/Berkendael	
	Vue d'ensemble du dispositif	
VII.	Travail en réseau	p. 17
	Les Services du secteur spécialisé	
	Les Points de Contact de Wallonie et de Flandre	
	La magistrature	
	Inventaire des rencontres ayant eu lieu en 2014	
VIII.	Recueil des données	p. 21
	Répartition par établissement	
	Données statistiques du cahier des charges	
	Profil des personnes rencontrées	
	Représentation graphique des caractéristiques de la population	
	Représentation graphique des données relatives à la consommation	
	Provenance des demandes	
	Relevé des billets de rapport	
	Proposition concrète d'orientation	
	Nouvelle demande après l'orientation	
IX.	Analyse du dispositif selon la méthode SWOT	p. 29
	Forces	
	Faiblesses	
	Opportunités	
	Menaces	

X.	Bilan et perspectives	p. 31
XI.	Conclusion	p. 32
	Bibliographie	p. 33

# Rapport annuel 2014

---

## I. Identification du service

### Nom de l'institution et coordonnées

L'Ambulatoire-Forest

Chaussée d'Alseberg 208

1190 Forest

Tél. : 02/648.50.18

Fax : 02/345.40.94

Courriel : info@ambuforest.be

Site : www.ambuforest.be

### Direction de l'ASBL

Madame Virginie Laval – Directrice – Tél : 02/648.50.18

### Personnel en fonction

ANEJOU I Hanane	Criminologue
LAVAL Virginie	Directrice de l'ASBL
RICOUR Ariane	Secrétaire
SBRUGNERA William	Psychologue
TIHON Agnès	Assistante sociale, Attachée de Projet

Depuis la mise en place du dispositif, la stabilité de l'équipe est incontestablement une plus-value pour ce projet pilote.

La continuité, la connaissance partagée, les contacts établis au fil du temps avec l'ensemble des acteurs concernés par l'activité permet un travail de qualité, innovant et tourné vers les autres services membres du réseau spécialisé en toxicomanies.

Cette année 2014 a vu le retour de Madame Anejoui au sein de l'équipe de base (remplacée par Mme E. De Craen jusqu'au 20 février 2014). Les travailleurs se sont retrouvés, ont repris leurs habitudes professionnelles et établi de nouvelles perspectives de développement du dispositif.

## Formation continue

ANEJOUJ Hanane	Troisième cycle UCL Psychothérapie familiale - Intervention Systémique
LAVAL Virginie	Master en Politiques Economiques et Sociales
SBRUGNERA William	Master complémentaire Evaluation et Intervention psychologique - UCL
TIHON Agnès	Clinique Contextuelle au SSM Le Méridien

## II. Présentation de l'année

Dans la continuité de 2013, les demandes vers le dispositif en 2014 proviennent majoritairement des prisons bruxelloises.

Une forte proportion de prévenus (Forest) font appel au Prisme mais, signalons également, plusieurs demandes de femmes incarcérées (Berkendael).

A Saint-Gilles, le traitement des demandes a été grandement facilité par l'obtention de badges, synonymes d'accès au cellulaire - ce dont nous disposions déjà dans les autres établissements depuis 2012.

A Ittre, les modalités d'interventions du dispositif ont été revues avec la Direction et les acteurs internes de l'établissement, pour permettre une relance de l'activité dans de meilleures conditions de visibilité et de déontologie.

Globalement, le nombre de demande demeure très fluctuant tout au long de l'année, ce qui nécessite une adaptation constante de notre équipe.

Ainsi, la période estivale s'est caractérisée par une activité soutenue sur l'ensemble des établissements qui nous sont attribués. Or, cette période se caractérise aussi par des congés au sein de l'équipe, une diminution de l'offre du réseau, les congés judiciaires...

Pour garantir un accompagnement de qualité, L'Ambulatoire-Forest s'est organisé en interne pour renforcer l'équipe du Prisme durant ces mois d'été.

Ainsi, une assistante sociale de l'équipe Réinsertion a participé aux premières rencontres des détenus, permettant ainsi de maintenir le cadre clinique mis en place par le Prisme. De leur côté, les intervenants du Prisme sont restés les référents de l'orientation et de l'accompagnement mis en place. Cette situation de soutien d'une équipe, par et pour un autre groupe de travailleurs formés, offre de nombreux avantages : partage des connaissances, solidarité professionnelle, etc. Toutefois, c'est à ces moments précis que nous nous rendons compte que la petitesse de l'équipe du Prisme pourrait mettre à mal la réalisation des missions imparties.

A contrario, la période hivernale a été marquée par un nombre de demandes plus faible. Ceci peut s'expliquer, entre autres, par les perturbations dues aux actions syndicales qui ont rendu impossible l'accès aux différents établissements, et ce, plusieurs journées consécutives. L'équipe a mis ce temps à profit pour se déployer davantage dans le travail de réseau indispensable à notre mission.

Nous avons rejoint la « Concertation Assuétudes Prisons Bruxelles » de la Fedito, le groupe « Pratiques Cliniques avec les Justiciables » de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale et le groupe « Relations Affectives » à Saint-Gilles. Ces actions s'ajoutant aux participations déjà actives dans les fédérations telles que Fidex et Fedito.

Nous avons également rencontré plusieurs services, participé à différents colloques/conférences, rencontré une Commission de Surveillance... (cf. Page 20)

En 2014, confrontés au conflit entre intérêt thérapeutique, d'une part, et injonction de soins, d'autre part, nous avons questionné l'articulation entre la Justice et les soins.

Pour ce faire, la perspective de sensibiliser les autorités judiciaires (avocats, juges,...) à ces questions relatives à « punir versus soigner » nous a paru essentielle. Par conséquent, nous avons entamé des actions communes avec des avocats du barreau de Bruxelles (cf. page 18) qui, nous l'espérons, permettront une plus grande ouverture à cette problématique.

Cette année, l'essentiel de notre public est âgé de 25 à 45 ans et présente un niveau scolaire faible (secondaire inférieur). Les produits consommés et jugés problématiques par les détenus rencontrés demeurent, après l'alcool, la cocaïne, l'héroïne et le cannabis.

Les orientations proposées par nos soins font l'objet d'une méthodologie spécifique (page 9). Elles se font majoritairement vers les services ambulatoires spécialisés, après deux à trois entretiens en moyenne par personne.

Cette année a été également le moment d'une réflexion poussée quant à la nouvelle politique d'expansion de la Surveillance Electronique (SE). A priori, le public en SE ne relève pas de notre « population cible ». Néanmoins, ces personnes exécutent une peine et les conséquences des mesures prises à leur encontre ne sont pas à négliger, particulièrement pour les usagers de drogues mais également pour les membres de leurs familles qui les accueilleront en SE.

Une rencontre a eu lieu en avril, réunissant La Maison de Justice, le Conseil National de la Surveillance Electronique et des acteurs de terrain. Elle nous a permis d'entrer en contact avec les professionnels concernés en première ligne par l'impact de la SE. Nous leur avons fait part de nos réflexions et avons proposé de nous associer à une concertation commune autour de ces questions.

### **III. Le travail institutionnel**

#### **Instances de l'ASBL**

Le dispositif du Prisme a la particularité d'être attaché à une ASBL. En effet, lors de la soumission du projet, en 2011, c'est l'ASBL L'Ambulatoire-Forest qui a répondu et obtenu le marché public pour une durée de cinq années.

L'Ambulatoire-Forest a été créé en 1995 et a toujours eu la mission d'assurer le suivi de patients incarcérés et souhaitant traiter leur problématique de dépendances. Il s'agit d'une ASBL gérée sous l'Administration des Mutualités Socialistes (Président et un Administrateur) et des Mutualités Chrétiennes (un Administrateur Délégué et un Administrateur).

Cette ASBL présente donc l'avantage d'être en contact privilégié avec des acteurs mutuellistes connus. Il est ainsi possible d'opérer un échange de savoirs quant à la réalité de terrain de l'équipe du Prisme, d'une part, et une vue plus globale des soins alloués aux patients dépendants en Belgique, d'autre part. Cela nous permet également de mieux connaître et de suivre les politiques en matière de soins.

#### **Concertation avec le SPF Justice**

Madame Laval assure la communication avec Monsieur Glibert, attaché Coordinateur à la Politique Drogue en charge du contrôle et de la surveillance du Marché, à sa demande ou à la nôtre. L'expertise de ce dernier, ses conseils et les « guidelines » ainsi transmis aide l'équipe du Prisme à

travailler conformément au Marché Public et dans l'esprit du SPF. Une rencontre évaluative de l'année 2014 avec l'ensemble de l'équipe est prévue début 2015 ; les perspectives de pérennisation du dispositif y seront abordées également.

Depuis que les coordinateurs en charge de la politique drogue sont affectés à de nouvelles missions, leur disponibilité est réduite pour la fonction de coordination. Nous en subissons les conséquences directes, car cette fonction est indispensable aux relations entre les prisons et les différents « Points de Contact ».

Peut-être serait-ce là une occasion pour les dispositifs de se voir déléguer certaines tâches inhérentes à la mission de Coordination de la Politique Drogues en Milieu Carcéral ?

## **Mandats**

FEDITO : la Fédération bruxelloise francophone des Institutions pour Toxicomanes est investie par Madame Laval. Celle-ci se rend à l'AG, au CA et au Bureau mais également, aux réunions stratégiques. Depuis l'arrivée de Monsieur Sébastien Alexandre à la Coordination de la Fedito, de véritables rapprochements se sont opérés avec le secteur « toxicomanies » en prison.

L'association du Prisme à cette Fédération permet d'avoir un aperçu des changements politiques à Bruxelles et relatifs au transfert de compétences. Fin 2014 la Fédération a créé une « Concertation Assuétudes pour les Prisons de Bruxelles » (CAPB) composée de Services Actifs en matière de Toxicomanies et de membres invités. Ses champs d'actions relèvent de la santé, la prévention, l'hébergement, la réduction des risques, l'orientation, l'information, etc.

La Concertation a prévu notamment de questionner les politiques quant à la pérennisation des Groupes de Pilotage Locaux Drogues (GPLD) : tenue des réunions, travaux en cours, perspectives...

L'équipe du Prisme participera aux travaux de cette concertation, y fera état de sa pratique et rapportera les besoins relevés en matière d'orientation et de soins. C'est également une occasion d'assurer la bonne visibilité sectorielle du dispositif fédéral.

FEIAT : cette Fédération rassemble des Responsables de Services Actifs en Toxicomanies autour de toutes les questions en lien avec l'organisation de ces ASBL. Suite à l'actualité relative aux transferts de compétences, les réunions FEIAT se déroulent au sein de la Fedito, lors de réunions « stratégiques ». Cette organisation a le mérite de regrouper les réunions et d'ainsi, éviter une perte de temps considérable pour toutes les directions regroupées à cet effet.

FIDEX : participation de Madame Laval et Madame Tihon aux réunions du CA et de l'AG de la Fédération bruxelloise des Institutions s'adressant aux Détenus et Ex-détenus. Ces réunions offrent l'opportunité de rencontrer d'autres services ayant une pratique de travail en prison, d'évoquer les préoccupations et difficultés de « terrain » et d'agir en concertation auprès des personnes et autorités compétentes.

CAAP : la Coordination des Associations Actives en Prison, dont nous sommes membres, rassemble plus d'une quarantaine de services externes des communautés et régions se rendant en prison.

## **Supervision d'équipe**

La supervision avec Mme C. Mahieu, Licenciée en Droit et intervenante à « Synergies ASBL », s'est poursuivie, réunissant les membres de l'équipe et la directrice de l'ASBL. Les thèmes qui ont été abordés sont le travail clinique et les questionnements institutionnels qu'il soulève.

En juin, un bilan de clôture a eu lieu en présence des participants et de Mme M. C. Lacroix, Coordinatrice de « Synergies ».

Un nouveau cycle de supervision est sollicité auprès de l'équipe de « Synergies ».

## IV. Le travail clinique

### Référentiels théoriques

Bien loin d'une simple équation offre/demande, l'orientation à la prise en charge d'une consommation de psychotropes s'avère un travail difficile, qui nécessite rigueur et précautions. En effet, la situation du détenu - familiale, judiciaire, sociale, psychologique, médicale, etc. - et ses motivations sont autant de facteurs à prendre minutieusement en considération afin de s'assurer que l'orientation proposée sera celle qui aura les plus fortes probabilités de succès, à terme. Les différentes formations et les approches pluridisciplinaires de l'équipe sont mises à profit, de manière complémentaire, pour optimiser l'accompagnement à l'orientation :

#### Approche motivationnelle

L'approche motivationnelle est indissociable de l'engagement thérapeutique d'un demandeur de soins et elle tient une place centrale dans le domaine des assuétudes.

Contraintes judiciaires, état psychologique, situation familiale, sociale... tous ces facteurs affectent grandement la quantité mais aussi la « qualité » de la motivation du détenu. Nous proposons de faire l'état des lieux de ces variables, de les considérer pour favoriser l'émergence d'une motivation « intrinsèque » (motivation qui prédit les meilleurs chances de succès thérapeutique) par le biais, notamment, des méthodes d'entretien motivationnel.<sup>1</sup>

#### Approche systémique

L'approche systémique aborde les difficultés d'un individu tout en tenant compte des relations qu'il entretient avec son milieu de vie, ainsi que du contexte dans lequel il évolue : famille, institution, services sociaux, ensemble famille-institution,...

Au fil des années et de notre expérience, nos observations nous ont amenés à la conclusion que l'accompagnement à la réinsertion nécessite qu'elle se fasse dans une perspective globale de l'individu. Notre travail clinique nous confronte toujours à la question de la place. D'une part, il y a bien sûr la place de chacun dans la société - à laquelle le justiciable est directement confronté à sa sortie de prison. D'autre part, il y a la place au sein de son ou ses système(s) d'appartenance. Il est dès lors nécessaire de l(es) aborder, afin de mieux l(es) impliquer dans la vie du justiciable.

#### Approche contextuelle

L'apport principal de cette approche fondée par Monsieur B. Nagy est le développement de la dimension de l'éthique relationnelle. Elle questionne la justice et l'équité au cœur des relations les plus intimes (famille, couple, fratrie) et la responsabilité des individus face au patrimoine du passé et aux générations futures. Ces fondements ont l'avantage d'être universels et concernent chaque être humain, indépendamment de sa culture, de son système d'appartenance etc.

---

<sup>1</sup> Miller, W., & Rollnick, S., (2013). *Motivational Interviewing*, 3rd edition: Helping people change. The Guilford press.

Markland, D., Ryan, R. M., Tobin, V. J., & Rollnick, S. (2005). Motivational interviewing and self-determination theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 811-831.

<sup>2</sup> Minuchin, S., (1998). *Familles et la thérapie familiale*. Eres.

D'Amore, S., & Haxhe\*, S., (2009). Liens, ruptures et parcours possibles de réconciliation entre recherche et clinique avec la famille selon une approche systémique. *Thérapie Familiale*, 30, 195-210.

Le contexte inclut l'ensemble des individus qui se trouvent dans un rapport d'attentes et d'obligations les uns vis-à-vis des autres, aussi bien les relations actuelles d'une personne que celles de son passé ou de son avenir. Dans ce contexte-là, on va tenir compte de la dimension des faits, de la psychologie individuelle, des interactions et de l'éthique relationnelle (la justice dans les liens) pour amorcer un dialogue contextuel.

Cette approche contextuelle pourrait être matérialisée par des « dialogues familiaux » au sein des prisons, dans la perspective du retour dans le lieu de vie, au-delà de la détention.<sup>3</sup>

### **Méthodologie de l'intervention**

- Le travail en duo d'intervenants

Nous avons mis en place un cadre clinique qui prévoit la première rencontre en duo d'intervenants. Ce premier accueil de la personne est plutôt envisagé comme un échange, une discussion ouverte - à trois - autour de la situation.

Ce travail en co-intervention vise les plus-values suivantes :

- Le bénéficiaire et l'intervenant sont mobilisés dans une relation tripartite qui, dénuée du caractère duel, favorise leur participation active et une certaine prise de distance - jugée bénéfique vu notre mission d'orientation. La présence de ce tiers représente une réelle richesse pour nos interventions.<sup>4</sup>

- La pluridisciplinarité des intervenants permet une analyse fine et globale de la demande. En effet, la complémentarité des approches constitue une réelle richesse dans la rencontre de ces personnes au parcours difficile et présentant souvent une grande souffrance psychique.

- Le référent

Un des deux membres de l'équipe présents lors de la première rencontre est, ensuite, désigné comme référent pour l'accompagnement qui s'engage ; cela facilite la centralisation des démarches et prises de contact avec les services pour l'orientation.

- Durée de l'intervention

En moyenne, l'accompagnement à l'orientation d'une personne nécessite deux à trois entretiens. Néanmoins, des éléments tels que les temps d'attente pour la prise en charge par le service retenu, la complexité de la demande, l'incertitude quant à la condamnation des prévenus nécessitent parfois de prolonger notre intervention.

---

<sup>3</sup> Michard, P., (2005) : « La thérapie contextuelle de Boszormenyi-Nagy », De Boeck.

<sup>4</sup> Voizot, B., (2005) : « Le tiers indispensable au travail psychanalytique en face à face ». Presse Universitaire de France.

Green, A., (2002), La tiercéité, in Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine : méconnaissance et reconnaissance de l'inconscient, Paris, PUF.

- Les entretiens de passation

Lorsque la situation le requiert, nous sommes présents lors de la rencontre de relais avec le service retenu pour la prise en charge à long terme. La mise en place du relais constitue une des priorités du travail clinique du Prisme. Le sens, la forme et le contenu de la transmission sont systématiquement construits avec les détenus. Ceux-ci expriment régulièrement l'intérêt de cette pratique.

#### Apport clinique de ces entretiens :

- La transmission des informations nécessaires à la prise en charge est communiquée « en direct », ainsi que notre analyse de la situation. Celle-ci pourra servir de support dans le cours de la prise en charge. Le secret professionnel est respecté.
- Le détenu est « au clair » tant sur son propre projet que sur les missions du service retenu pour sa prise en charge.
- Permet de faire état de l'évolution de la situation depuis l'introduction de la demande jusqu'à la concrétisation de l'orientation.
- Le « capital confiance » constitué au cours des rencontres avec le Prisme est transmis de par cette présence effective.
- En prenant part à l'intégralité d'une intervention psychosociale - analyse de la demande, accompagnement en vue de l'orientation, passation – le Prisme permet une continuité des interventions en matière de trajectoire de soin. Ceci apparaît hautement bénéfique pour ces personnes fréquemment en rupture de liens.

#### Apport structurel de ces entretiens :

- Pour les établissements pénitentiaires

Ces entretiens permettent de limiter le nombre de déplacements (des détenus et services) dans le cadre de l'orientation d'une personne incarcérée vers un service externe. La clôture de l'intervention du Prisme et l'initialisation de la prise en charge se font lors d'un seul entretien.

- Pour les services externes se rendant dans les établissements pénitentiaires

Ils permettent de valider « en direct » l'adéquation entre l'offre de service et la demande de l'intéressé. Dès lors, la prise en charge est directement effective.

Les services se montrent enthousiastes et preneurs de ce travail de qualité en bonne complémentarité.

Si les modalités à mettre en place pour ces rencontres représentent une certaine difficulté telle que l'agencement des agendas, la disponibilité des locaux, l'accès à l'établissement etc., nous restons convaincus de l'efficacité de cette pratique pour tout un chacun.

## V. Travail avec les familles

Nous considérons que ce qui fait soin est avant tout la qualité des liens que le détenu aura la possibilité d'entretenir avec ses proches pendant la détention.

Dès lors, l'implication des familles, qu'elles soient physiquement présentes ou non, est un axe prioritaire de l'accompagnement à l'orientation mis en place par Le Prisme.

L'emphase mise sur la qualité des liens s'explique également par le fait que la détention amplifie l'isolement, restreint la possibilité de faire appel aux ressources familiales et met les personnes « hors liens »... ce qui a des conséquences souvent dramatiques en fin d'incarcération.

Or, le temps de détention pourrait être mis à profit pour maintenir voire restaurer avec l'entourage les liens abîmés par la consommation et les délits. C'est pourquoi, les liens existants et les ressources à disposition des personnes sont investigués dans chaque situation.

Il paraît de plus en plus évident que la plupart de ces personnes ont encore des liens présents et mobilisables, qui perdureront au-delà du temps d'incarcération et qui méritent d'être davantage pris en considération - encore plus particulièrement au moment d'une incarcération préventive.

A cet effet, nous avons comme projet de mettre en place des rencontres familiales en détention et de proposer un dialogue avec l'entourage, lorsqu'il paraît bénéfique. Ces rencontres peuvent avoir lieu en sus de l'orientation individuelle car si, lors de notre intervention, l'implication familiale apparaît judicieuse, il y a lieu d'intervenir directement, sans renvoyer à un autre service ou à un autre intervenant, dans un autre temps.

Une phase expérimentale de ce projet a été convenue avec l'équipe psychosociale de L'Ambulatoire-Forest afin de dégager des complémentarités d'intervention dans la perspective d'ouverture aux familles. Ainsi, quand une situation est « mûre » pour ce type de travail, et qu'il y a adhésion de la personne, le Prisme propose une rencontre familiale, en invitant l'intervenant du service ambulatoire qui poursuivra l'accompagnement psychosocial.

Une évaluation de cette nouvelle pratique sera établie après quelques mois.

Quant aux modalités concrètes, des autorisations d'accès pour les familles ont été négociées avec la Direction d'Ittre et avec des membres de l'équipe SPS à Saint-Gilles ; la Direction de Forest a jusqu'ici refusé de les envisager, néanmoins nous les réinterpellons à ce sujet.

## VI. Situation du dispositif par établissement pénitentiaire

### Etablissement pénitentiaire d'Ittre

Priorité a été donnée en 2014 à la relance de l'activité du Prisme dans l'établissement - activité en baisse fin 2013. Des démarches proactives ont été menées en ce sens, auprès de la Direction en charge des assuétudes de la prison, du Personnel, des services SPS et des détenus.

Le fonctionnement a été adapté dans le but de rendre le dispositif plus visible et plus présent dans l'établissement ; un changement de local a été opéré pour pallier une éventuelle stigmatisation de notre service, qui se singularisait des autres services en rencontrant les détenus dans le cellulaire.

Nous occupons désormais un local situé dans l'aile du « Médico », qui regroupe les autres services externes. Depuis lors, le nombre de refus de rencontres a diminué et nous y voyons une conséquence directe de ce déménagement.

Cette localisation nous permet aussi de bénéficier de la salle d'attente située à proximité. Par conséquent, lorsque la charge de travail les y autorise, les agents appellent nos bénéficiaires à intervalles de 30 minutes, ce qui réduit considérablement les temps d'attente entre deux personnes. Notre présence au « Médico » a aussi permis d'effectuer bon nombre de rencontres informelles qui ont abouti à étendre notre offre de services à de nouveaux acteurs (Aumônerie et Commission de Surveillance notamment).

Si pour des raisons organisationnelles les GPLD n'ont pu avoir lieu, nous avons été rassurés par la disponibilité et l'engagement de la Direction pour favoriser notre travail.

Ces actions menées pour la relance du Prisme depuis le début de l'année ont produit les effets escomptés et les demandes nous parviennent à nouveau régulièrement. Néanmoins, leur nombre fluctue d'un trimestre à l'autre, sans que nous ne puissions émettre d'hypothèses quant à ces variations.

Les relations avec le SPS sont régulières et nos avis entendus.

Nous déplorons toutefois que l'offre des services généralistes soit **totale**ment insuffisante, particulièrement dans cet établissement où les peines sont longues...

Monsieur Rifaut, Directeur en charge des assuétudes, absent depuis de longs mois, a été finalement remplacé. Une rencontre prometteuse a eu lieu entre Madame Contri - en charge du remplacement de Monsieur Rifaut - et Mme Laval en vue de présenter l'institution et de prévoir la relance du GPLD.

### **Rencontres internes à l'établissement**

Nous relevons ici les rencontres principales ayant eu lieu en 2014 et renvoyons le lecteur intéressé par le détail de ces rencontres aux rapports trimestriels.

- 21/02/2014 : rencontre de Monsieur Rifaut, Directeur en charge des assuétudes.
- 01/04/2014 : rencontre des aumôniers.
- 17/04/2014 : rencontre de l'équipe du SPS.
- 14/10/2014 : rencontre de la Commission de Surveillance.
- 05/12/2014 : rencontre de Madame Contri, nouvelle Directrice en charge des assuétudes.
- Et aussi, participation aux trois matinées de la Plateforme de Réinsertion.

## Evolution des nouveaux dossiers

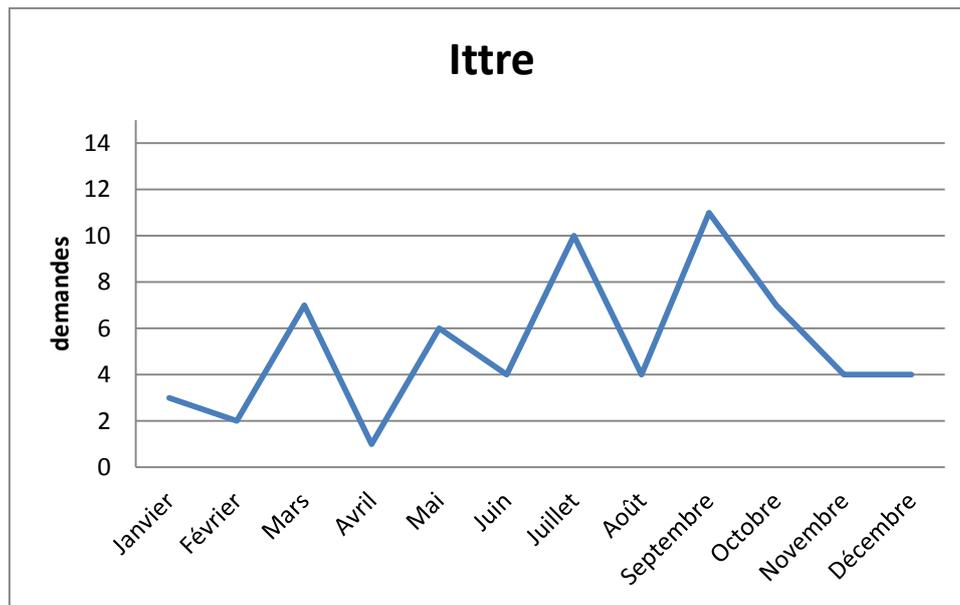


Figure 1 : évolution du nombre de demandes provenant de la prison d'Itrre en 2014

Le nombre de demandes varie fortement au cours de l'année sans que nous ne puissions émettre d'hypothèses quant à ces variations. Globalement, nous pouvons toutefois estimer qu'il a été plus important au cours de la seconde moitié de l'année 2014.

## Perspectives

- Relance du GPLD en concertation avec la nouvelle Directrice en charge des assuétudes.
- Réactualiser nos contacts avec le SPS suite à l'arrivée de nouveaux membres.
- Etablir des contacts avec l'équipe soins de la prison.

## Etablissement pénitentiaire de Saint-Gilles

Nos modalités d'intervention au sein de cet établissement ont radicalement évolué en 2014. Nous avons obtenu des badges verts, qui sont synonymes d'accès possible au cellulaire. L'avantage indéniable est de rencontrer les détenus plus rapidement que dans le couloir (quasiment plus de temps d'attente, sauf si mouvement en cours) et d'être plus visibles au sein du cellulaire. En outre, une campagne d'affichage dans les différentes ailes a été entreprise, ce qui a eu pour conséquence une augmentation significative du nombre de demandes. Enfin, cet accès au cellulaire a favorisé les contacts avec les agents pénitentiaires, professionnels les plus en lien avec les détenus, qui mériteraient d'être davantage investis comme relais potentiels d'utilisateurs vers notre service. Notons que notre présence au cellulaire a finalement permis de nous démarquer des autres services externes d'accompagnement psychosocial.

Quelques freins restent toutefois à être soulevés :

- Les GPLD ne sont toujours pas d'actualité dans cet établissement...
- Alors que nous avons entamé des démarches visant à collaborer plus activement avec la Direction de l'établissement, celle-ci a été remplacée... Nous manquons donc toujours d'interlocuteur clairement identifié dans cette prison.

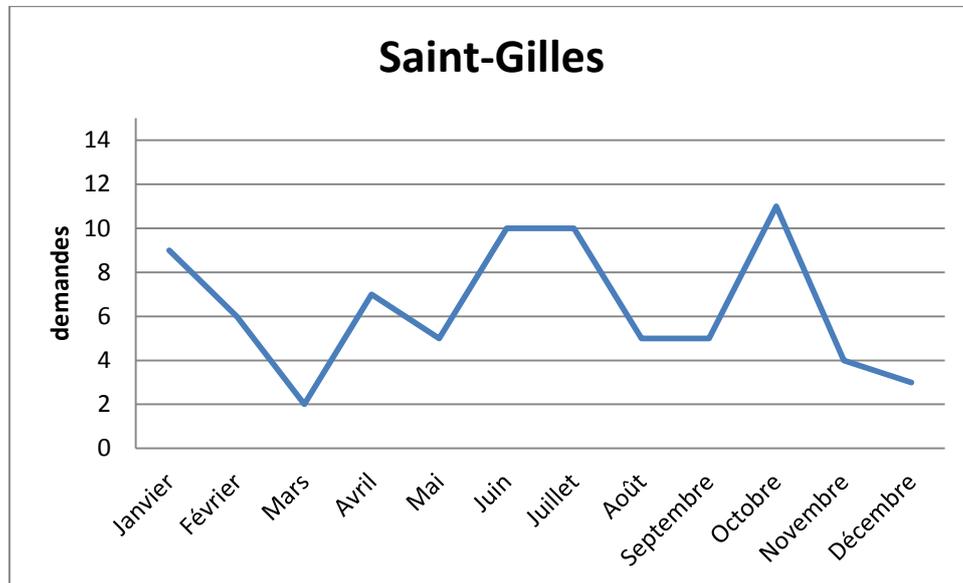


Figure 2 : évolution du nombre de demandes provenant de la prison de Saint-Gilles en 2014

Les chiffres de Saint-Gilles illustrent bien le fait que le nombre de demandes peut fortement varier en cours d'année sans que l'on puisse le prévoir. Cela implique nécessairement une flexibilité de notre équipe afin de s'y adapter. Nous pouvons toutefois expliquer la baisse des demandes, depuis octobre, par les nombreux mouvements de grève et la mise en place du nouveau système informatique « Sidis », qui ont perturbé l'activité dans l'établissement fin d'année.

### Perspectives

- Poursuite de la campagne d'affichage dans les ailes.
- Utilisation de locaux adaptés pour des rencontres familiales.
- Prise de contact avec la Direction en charge des assuétudes.
- Relance du GPLD.

### Etablissement pénitentiaire de Forest-Berkendael

#### ➤ Forest

Dans la lignée de l'année 2013, nous avons été fortement sollicités à la prison de Forest et ce, jusqu'au mois de septembre.

L'utilisation du local mis à notre disposition au centre de la prison permet une bonne visibilité du service et des temps d'attentes moindres. Toutefois, depuis la mise en place du système informatique SIDIS, la prison ne nous transmet plus de liste des détenus entrants dont la situation est en lien avec les stupéfiants. De ce fait, nous ne sommes plus en mesure d'envoyer les courriers

d'informations aux entrants, ce qui se reflète immanquablement par une chute des demandes au dernier trimestre 2014.

La Direction, contactée à cet effet, nous invite à trouver d'autres modalités d'information des détenus quant à nos activités. Ainsi, différentes rencontres sont programmées, dès janvier 2015, avec les acteurs de l'établissement concernés par nos missions : Direction, SPS, infirmerie, équipe soins.

### Action Réduction des Risques

La tenue régulière du GPLD a permis la mise en place, en été, d'une opération « Réduction des Risques » à la prison. Cette opération était destinée à sensibiliser les usagers de drogues quant aux risques encourus lors de consommations « anarchiques », observées au sein de l'établissement. Vu l'évaluation positive de cette action, une extension a été souhaitée par la Direction, à laquelle nous nous associons en 2015.

L'objectif est d'aller à la rencontre des détenus en cellules pour transmettre des informations RdR, entendre les demandes et besoins des détenus, relayer les demandes individuelles vers les services se rendant en prison, etc.

Une rencontre préparatoire a eu lieu en présence des six services spécialisés présents au GPLD et le projet est soumis à la Direction pour accord.

Soulignons enfin l'ouverture de la prison à accueillir le dispositif, à en permettre le bon fonctionnement et à tenter de remédier aux difficultés relayées par notre équipe - principalement au niveau de l'accès.

### Rencontres internes à l'établissement

- ✓ Participation aux trois réunions du GPLD.
- ✓ Rencontre du psychiatre de la prison, particulièrement pour les personnes à l'Annexe
- ✓ Réunion de six services en vue d'une action collective en Réduction Des Risques.

### Evolution des nouveaux dossiers

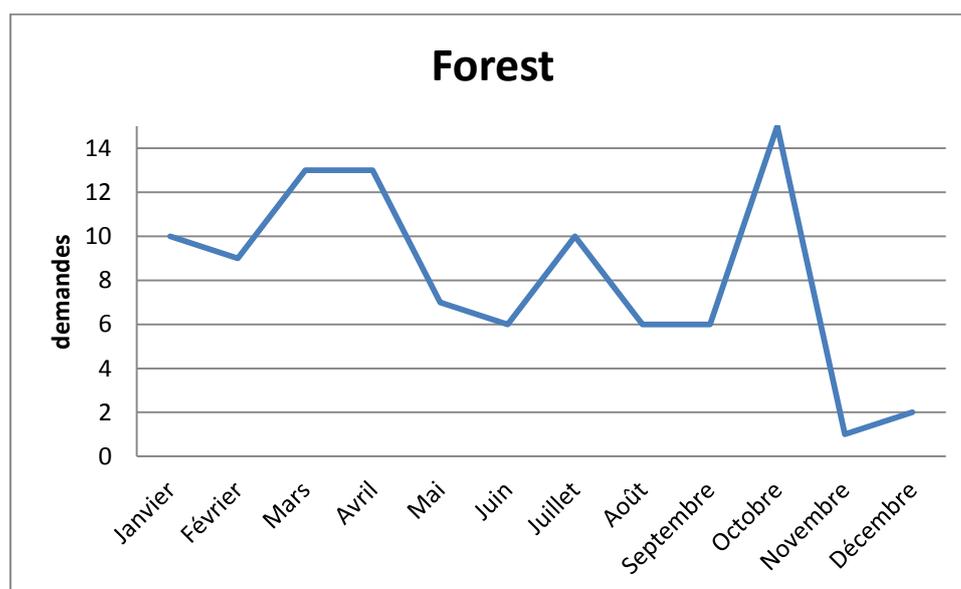


Figure 3 : évolution du nombre de demandes provenant de la prison de Forest en 2014

Malgré des périodes de fluctuation, les demandes de Forest restent élevées. Comme pour Saint-Gilles, on peut noter une réelle chute des demandes depuis octobre, directement liée au nouveau système informatique (fin d'envoi de la liste « stup ») et aux mouvements sociaux (grèves partielles, totales...).

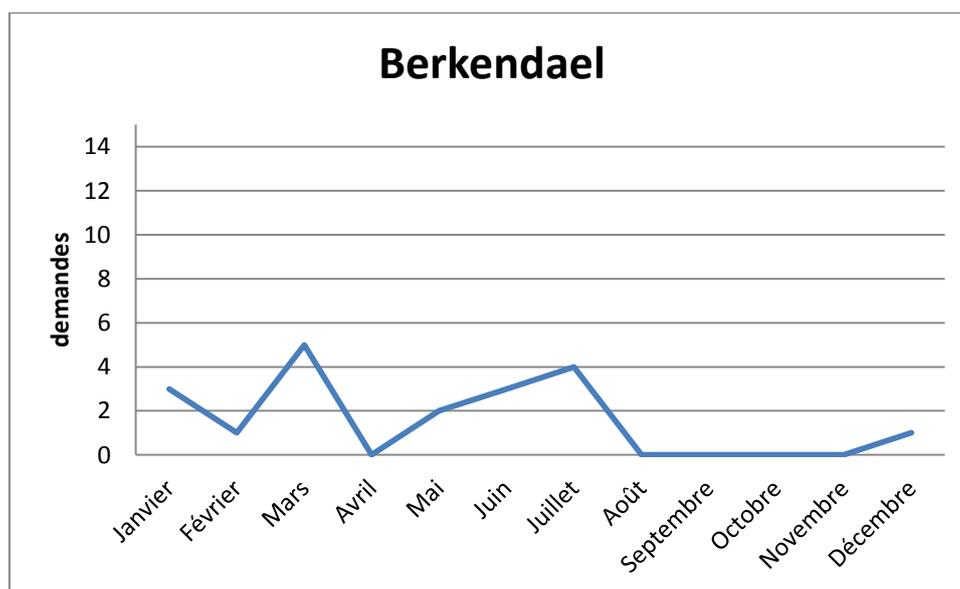
#### ➤ **Berkendael**

En 2013, nous relevions peu de demandes en provenance de cet établissement. Plusieurs actions ont été entreprises en 2014 pour améliorer l'information et la communication de nos activités. L'infirmière et la psychiatre ont été rencontrées dans le but de renforcer les synergies de travail. Suite à cela, nous avons connu une augmentation significative des demandes en début d'année. Cette activité s'est maintenue avant de, progressivement, décliner.

Pour autant, nous ne disconvenons pas de la disponibilité et de l'implication de la Direction de la prison comme en atteste notre rencontre, début 2015, avec Madame Mornard, Directrice en charge des assuétudes.

#### **Rencontres internes à l'établissement**

- ✓ Participation aux trois réunions du GPLD.
- ✓ Rencontre de la psychiatre et de l'infirmière.



**Figure 4 : évolution du nombre de demandes provenant de la prison de Berkendael en 2014**

La collaboration avec l'équipe soins de la prison a porté ses fruits en termes de demandes - en augmentation par rapport à l'année 2013. Toutefois, ce partenariat reste à consolider comme peut en attester l'absence de demande ces quatre derniers mois.

#### **Perspectives pour la prison de Forest-Berkendael**

- Mettre en place de nouvelles modalités d'information des détenus quant à nos activités.
- Participer à l'action Réduction des Risques.
- Rencontre d'agents-relais de nos activités.
- Mettre en place des rencontres familiales à caractère systémique en détention.

## Vue d'ensemble du dispositif

L'activité du Prisme est très différente d'un établissement à l'autre, et d'une période à l'autre. Cette fluctuation est inhérente au fonctionnement de l'établissement. Elle nécessite sans cesse une adaptation, tant sur le plan institutionnel – selon le fonctionnement propre à chaque établissement – que par rapport à la situation judiciaire des personnes incarcérées (prévenus, condamnés, longues condamnations). Lorsque la baisse des demandes est significative, nous réinterpellons les Directions et contacts privilégiés dont nous disposons intra-muros pour relancer l'activité.

## VII. Travail en réseau

### Les Services du secteur spécialisé

- Services francophones

Depuis 2012, des liens ont été établis et des modalités de collaboration mises en place, en priorité avec les services dont les missions sont les plus proches de celles du Prisme.

Des pratiques coordonnées fonctionnent avec bon nombre de ces services, depuis la simple communication par mail jusqu'à l'organisation d'une passation en présence du détenu (cf. méthodologie p.9). Ces pratiques sont régulièrement évaluées lors de rencontres.

Fin 2014, les services spécialisés se sont regroupés au sein de la Fedito et ont créé une Concertation Assuétudes Prison de Bruxelles. Nous y voyons une volonté sectorielle de se préoccuper davantage de la situation des usagers de drogues incarcérés et de leurs (peu de) perspectives de soins, ce que nous saluons !

L'année 2014, nous avons rejoint le groupe de Pratique Clinique avec les Justiciables, organisé par la Ligue Francophone Bruxelloise de la Santé Mentale, qui réunit un ensemble d'intervenants actifs en prison autour de la pratique clinique avec les justiciables.

- Services néerlandophones

Notons une réelle ouverture à l'accueil des justiciables en région flamande et ce, quelle que soit leur situation. En effet, de nombreux centres en Flandre acceptent tous types de détenus, indépendamment de leur situation judiciaire (conditionnelle, probation, bracelet électronique), ce qui est loin d'être le cas en région Wallonne. Les listes d'attentes sont aussi moindres en Flandre.

Cette année confirme le renforcement de nos collaborations avec le Centrum voor Algemeen Welzijn (CAW) de Bruxelles, actif dans l'accompagnement des détenus néerlandophones. Ce service, tout comme le SPS de Forest, nous oriente principalement les détenus néerlandophones.

La plupart du temps, ces orientations sont motivées par la recherche d'un centre résidentiel. Toutefois, l'orientation que nous proposons ne sera pas nécessairement du domaine du résidentiel. En effet, il n'est pas rare que le détenu soit « poussé » par la Justice à se faire soigner. Nous réévaluons alors la pertinence d'une admission en centre et, si possible, réévaluons le projet de soin (suivi ambulatoire ou centre de jour) en concertation avec l'avocat du détenu (qui est souvent le mieux placé pour évaluer la faisabilité juridique du nouveau projet de soin).

Des limites sont toutefois à rapporter en région Flamande.

Lorsque le détenu consomme exclusivement de l'alcool, il n'est pas admissible dans les centres résidentiels en dehors du réseau psychiatrique. Or, ce réseau est parfois réticent à prendre en charge un justiciable...

Signalons, enfin, l'absence d'un service néerlandophone spécialisé à la prison de Forest, ce qui rend difficile l'initiation d'un suivi ambulatoire intramuros.

## **Les Points de Contact de Wallonie et de Flandre**

- Step by Step

Les rencontres entre nos équipes ont pour objectif de construire un projet commun, tout en respectant les particularités régionales et celles propres à chaque établissement.

Les réunions abordent les points suivants :

- ✓ Une visualisation de l'implantation du dispositif prison par prison.
- ✓ Un questionnement sur l'implantation dans les nouveaux établissements.
- ✓ Le partage de situations cliniques pour des dispositifs aux mêmes missions mais aux réalités de terrain différentes.
- ✓ Le partage de constats issus des pratiques respectives.

Cette année, nous partageons nos craintes de voir disparaître les GPLD, dont l'activité se réduit jusqu'à disparaître totalement dans certains établissements. Ces préoccupations ont été relayées auprès des fédérations bruxelloise et wallonne.

Au fur et à mesure de l'implantation des Points de Contact dans l'ensemble des établissements pénitentiaires, nous partageons le constat commun de la pertinence des dispositifs d'orientation en milieu carcéral, véritables antennes sectorielles en prison.

- CAP

Les échanges avec le CAP, en Flandre, se poursuivent pour faciliter les prises en charges qui impliquent un travail transrégional. Nous avons connu, cette année, une augmentation des orientations vers les centres néerlandophones tels que ADIC, Kiem, Katarsis, De Spiegel, De Sleutel etc.

Il nous paraîtrait opportun que les Coordinateurs Politique Drogues en Milieu Carcéral puissent formaliser un moment d'échange en présence des trois dispositifs, afin de produire une photographie nationale des Points de Contact et de leurs constats respectifs.

## **La magistrature**

Outre l'attention particulière que nous pouvons apporter à chaque personne incarcérée, il nous paraît indispensable - vu notre rôle d'interface entre la Justice et le Soins - de sensibiliser les acteurs du secteur judiciaire à la réalité de l'accès aux soins en matière d'assuétudes. Cela permet d'élargir les perspectives d'orientation et de les rendre plus adaptées aux contextes particuliers de ce type de prise en charge. Il s'agit là d'une véritable confrontation de logiques différentes...

De par notre pratique, riche de centaines d'interventions, nous effectuons le constat que certains acteurs du monde judiciaire proposent ou imposent des prises en charge en matière d'addictions parfois inadaptées.

De ce fait, en tant que professionnels spécialisés en matière d'assuétudes et travailleurs de première ligne disposant d'une bonne connaissance de la réalité de terrain, il nous a paru utile d'attirer l'attention du monde judiciaire sur les offres de soins existantes.

A cet effet, plusieurs rencontres d'avocats ont été menées avec pour objectifs :

- Partager les constats respectifs.
- Améliorer la connaissance de la magistrature quant à la réalité de l'offre de soins des services et des modalités d'admission en centres résidentiels.
- Envisager des pistes alternatives à la détention, particulièrement pour les personnes prévenues.
- Obtenir des contacts privilégiés avec ce secteur pour informer de manière plus globale les avocats, les magistrats etc.
- Déconstruire les représentations véhiculées quant aux perspectives de soin(s) des usagers de drogues ayant commis des délits.

Il est primordial de s'attarder à certains clichés tenaces non bénéfiques à la prise en charge, parmi lesquels : **le centre résidentiel « fermé », LA méthode ultime pour réinsérer un « toxicomane ».**

Cette croyance est à l'origine de dérives en termes d'injonction de soin.

En effet, et sans remettre en cause la bonne volonté de l'intervenant judiciaire (qu'il soit avocat, juge ou membre du service psychosocial d'une prison), il n'est pas rare que le détenu se voit « vivement conseillé » ou « obligé » de trouver une place dans un centre résidentiel.

Nous constatons que :

- 1) Ce type d'injonction de soin(s) est souvent irréalisable. A quelques très rares exceptions près, les services exigent un, deux voire trois entretiens de « pré-admission », sur site, afin d'étudier une candidature. Si l'on propose à un prévenu de « choisir » entre la prison et la prise en charge résidentielle, encore faut-il lui donner les possibilités de se rendre au rendez-vous ! Ce type d'entretien est incontournable pour permettre l'introduction d'une candidature... mais, sans levée du mandat d'arrêt, ou d'une ordonnance d'extraction, jamais un prévenu ne pourra présenter un accord de principe au sein du tribunal compétent...
- 2) Les injonctions externes vont souvent à l'encontre de la motivation du détenu. En effet, elles parasitent ce facteur psychologique crucial, provoquant ainsi une baisse significative des probabilités de succès d'une prise en charge de type thérapeutique. Comme établi scientifiquement, l'adhésion du patient à un projet thérapeutique est indispensable et mérite que l'on s'y attarde. Le justiciable, qui voit dans la prise en charge par un centre de soins une alternative salutaire à la détention, sous-estime souvent la difficulté et les aspects psychologiquement confrontant d'une hospitalisation, d'un sevrage ou d'une cure...
- 3) Les centres de soins affichent clairement leurs réticences à prendre en charge les justiciables sous injonctions de soins. Désormais, certains centres refusent catégoriquement la prise en charge de ce type de population, par crainte d'être dépossédés de leurs missions de soins et considérés comme une « prison bis pour toxicomanes ». La mission de ces centres est d'accompagner les patients vers leurs choix de vie, sur base d'une motivation intrinsèque et en référence à des méthodes de soins spécifiques. Ces dernières seraient en totale contradiction avec les mandats judiciaires relatifs à la surveillance et aux respects des conditions de libération.  
Ceci étant, aucun centre résidentiel de longue durée à Bruxelles n'accepte désormais les personnes sous injonction judiciaire !

Nous avons également le souci de sensibiliser les services à cette réalité de l'injonction de soin comme faisant partie intégrante d'une demande de prise en charge.

## **Inventaire des rencontres ayant eu lieu en 2014**

### Rencontres de services

Ces rencontres de services des secteurs de la Santé, de la Justice et de l'Aide sociale, permettent de présenter les missions respectives et d'envisager les modalités de complémentarité d'action.

- ✓ 31/01/2014 : rencontre du Docteur Kremer, psychiatre à la prison de Berkendael.
- ✓ 17/02/2014 : rencontre de l'équipe de L'Ambulatoire-Forest : évaluation des orientations depuis 2013 vers ce service et perspectives.
- ✓ 24/02/2014 : réunion visant les projets institutionnels de l'asbl.
- ✓ 10/03/2014 : participation à la réunion de la PANE (Permanence Accueil des Nouveaux Entrants) regroupant les huit services généralistes chargés de l'information aux détenus entrants des prisons bruxelloises.
- ✓ 25/03/2014 : présentation du Prisme au Réseau d'accueil Bas Seuil.
- ✓ 24/04/2014 et 20/05/2014 : rencontres avec des avocats, afin de les sensibiliser à notre pratique professionnelle.
- ✓ 12/05/2014 : Journée institutionnelle.
- ✓ 13/05/2014 : rencontre avec l'équipe Step by Step.
- ✓ 19/06/2014 : participation à la 1<sup>ère</sup> réunion de la Concertation Assuétudes Prisons Bruxelles, groupe de travail de la Fedito.
- ✓ 26/06/2014 : rencontre avec l'équipe de Transit portant sur l'évaluation des pratiques d'orientations du Prisme.
- ✓ 06/10/2014 : Midi Justice, présentation du Prisme.
- ✓ 07/10/2014 : 10/10/2014 : Rencontre de l'équipe du centre de jour Enaden.
- ✓ 14/10/2014 : rencontre avec la commission de surveillance d'Iltre.
- ✓ 17/11/2014 : Rencontre avec Jacqueline Rousseau (Coordinatrice des services spécialisés se rendant en prison).
- ✓ 21/11/2014 : évaluation du travail d'orientation avec le centre de consultation Enaden.
- ✓ 09/12/2014 : Participation aux groupes de travail de Pratique clinique d'Aide aux Justiciables.
- ✓ 12/12/2014 : visite du centre de jour l'Orée et de leur équipe.

### Représentation extérieure et participation à différents colloques

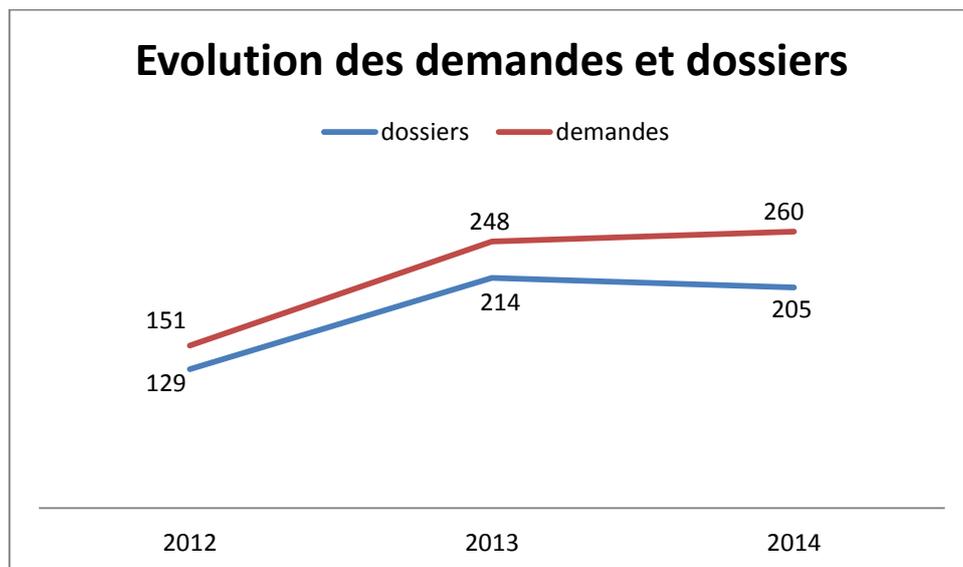
- ✓ Participation aux travaux du groupe de travail de la Ligue de la Santé Mentale : « Pratique clinique d'Aide aux Justiciables ».
- ✓ 10/02/2014 : présentation de la 6<sup>ème</sup> réforme de l'état, particulièrement les soins de santé.
- ✓ 22/05/2014 : participation à la journée institutionnelle des 20 ans d'Ellipse.
- ✓ 03/10/2014 : « un demi-siècle en prison : états des lieux et perspectives » organisé par FAMD.
- ✓ 07/10/2014 : « Auteurs, victimes : répétitions, leviers thérapeutiques et changements » organisé par le SLAJ.
- ✓ 05/12/2014 : exposition « Destination carcérale ».
- ✓ 18/12/2014 : quatrième colloque international francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO4).

- ✓ Apéroréseau, rencontres organisées par la Fedito :
  - 19/03/2014 : *Lattitude Nord*
  - 23/04/2014 : CAP-ITI
  - 17/09/2014 : LAMA
- ✓ Midis de la Fidex :
  - 25/02/2014 : Eolia
  - 24/04/2014 : « La maternité en détention, et après ? »
  - 17/06/2014 : Les commissions de Justice de la Ligue des Droits de l'Homme
- ✓ Les Fédérations :
  - Fidex : réunions mensuelles du CA + AG.
  - Fedito : réunions mensuelles du CA + AG annuelle
  - CAAP : participation à l'AG annuelle
  - Participation aux travaux de la CAPB (Concertation Assuétudes Prisons Bruxelloises)

#### Instances de l'ASBL

- ✓ 12/06/2014 : présentation du rapport d'activité 2013 de Prisme à l'AG annuelle de l'institution.

## VIII. Recueil des données



**Figure 5 : Evolution des demandes et des ouvertures de dossiers (détenus consommateurs) depuis 2012**

Les demandes sont en augmentation depuis 2012. Cette année, hormis 205 nouveaux dossiers d'orientation, nous avons rencontré 52 personnes non-usagères de produits. La mission de filtre du Point de Contact demeure donc tout à fait pertinente dans la mesure où ces 52 personnes ont été orientées par nos soins vers les services adéquats en dehors du réseau assuétudes. Ceci permet un gain de temps pour les services de première ligne qui n'ont pas dû se déplacer et réorienter eux-mêmes le détenu.

Le détenu consommateur est quant à lui, orienté vers le service adéquat en étant plus au clair avec ses besoins et objectifs, optimisant ainsi sa prise en charge.

## Répartition par établissement

Au cours de l'année 2014, 223 personnes ont été rencontrées par notre service sur les 260 demandes que nous avons reçues. Les demandes nous sont parvenues majoritairement de la prison de Forest. Cette différence entre le nombre de demandes et le nombre de personnes s'explique par le fait que nous ne rencontrons pas nécessairement tous les détenus qui font appel à nous. Entre la date de leur demande et notre visite, certains sont en effet transférés, libérés ou ne souhaitent tout simplement plus être rencontrés.

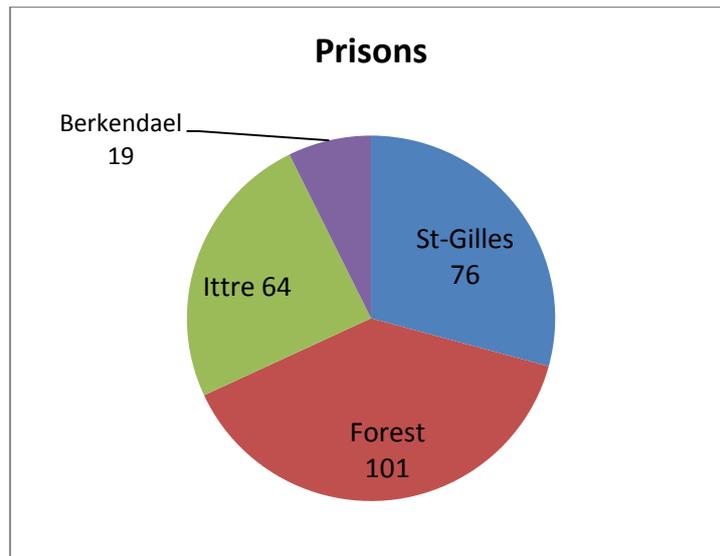


Figure 6 : répartition des demandes par établissement

Tout comme en 2013, et malgré une diminution notable au dernier trimestre de cette année, les demandes émanent principalement de la prison de Forest.

## Données statistiques du cahier des charges

Sur les 260 demandes reçues, 223 ont donc fait l'objet d'une ouverture de dossier (en d'autres termes, la personne a été rencontrée au moins une fois). Parmi ces détenus rencontrés, 205 étaient effectivement consommateurs de produit. Les statistiques présentées ci-dessous ne concernent que la population des consommateurs.

## Profil des personnes rencontrées

Nombre	
	205

Age	
18 à 24 ans	35
25 à 34 ans	82
35 à 44 ans	64
45 à 54 ans	22
55 ans et +	2

Nationalité	
Belge	112
UE	21
Hors UE	72

Produits*	
Alcool	91
Héroïne	71
Médicaments	32
Cannabis	85
Cocaïne	84
Autres (ecstasy, crystal)	38

Sexe	
hommes	femmes
189	16

Niv. D'étude	
Na	15
Primaire	17
Scondaire inf	125
Secondaire sup	43
sup	5

Situation judiciaire	
Détenus	90
Prévenus	109
Internés	6

Injection*	
Injection (passé)	21
Actuelle	0
Jamais	184

Traitement*	
actuelle	22
passée	15
jamais	168

Figure 7 : Profil des personnes rencontrées

## Représentation graphique des caractéristiques démographiques de la population

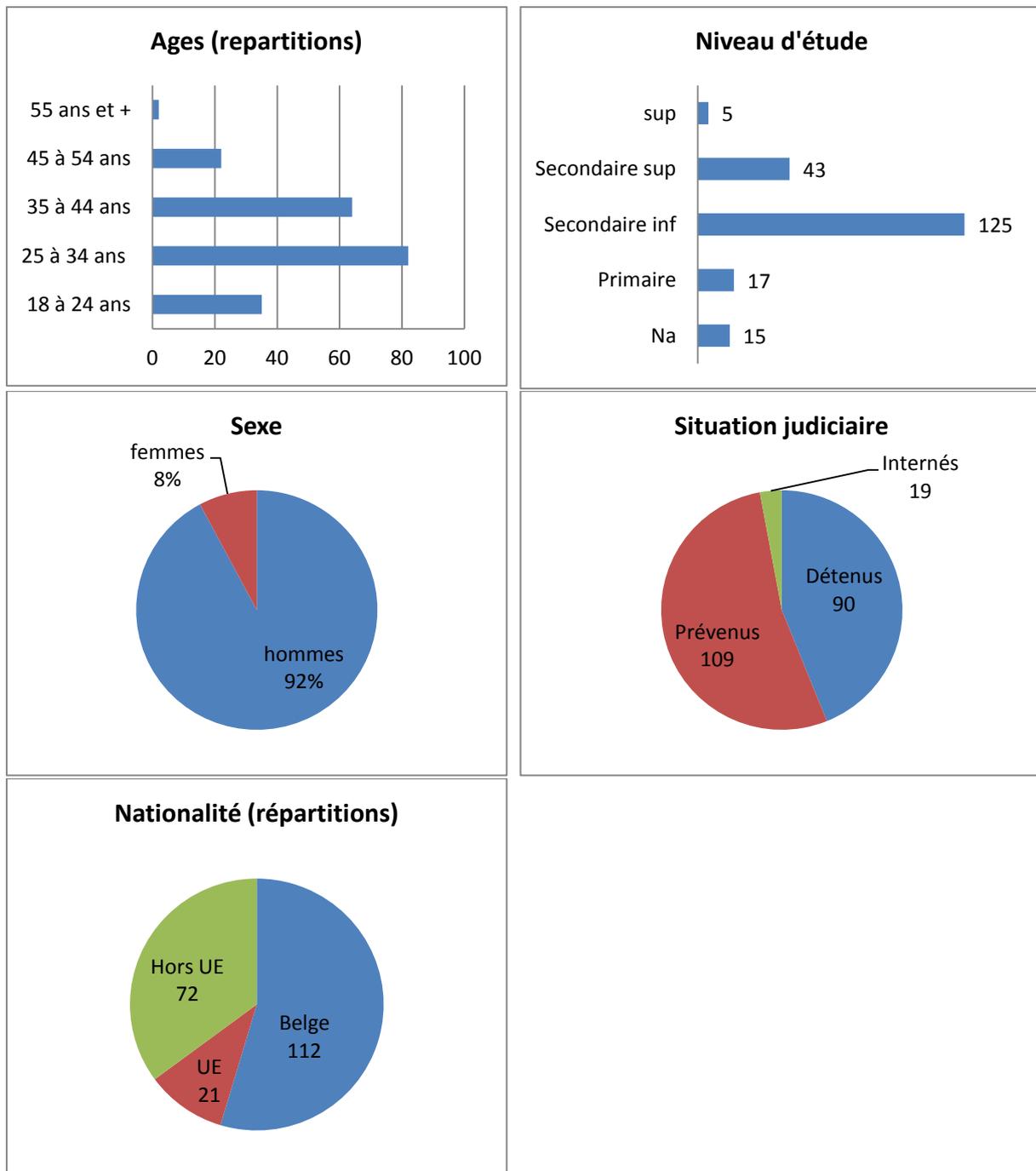


Figure 8 : répartition des âges, du niveau d'étude, du sexe, de la situation judiciaire et de la nationalité de la population rencontrée

## Représentation graphique des données relatives à la consommation

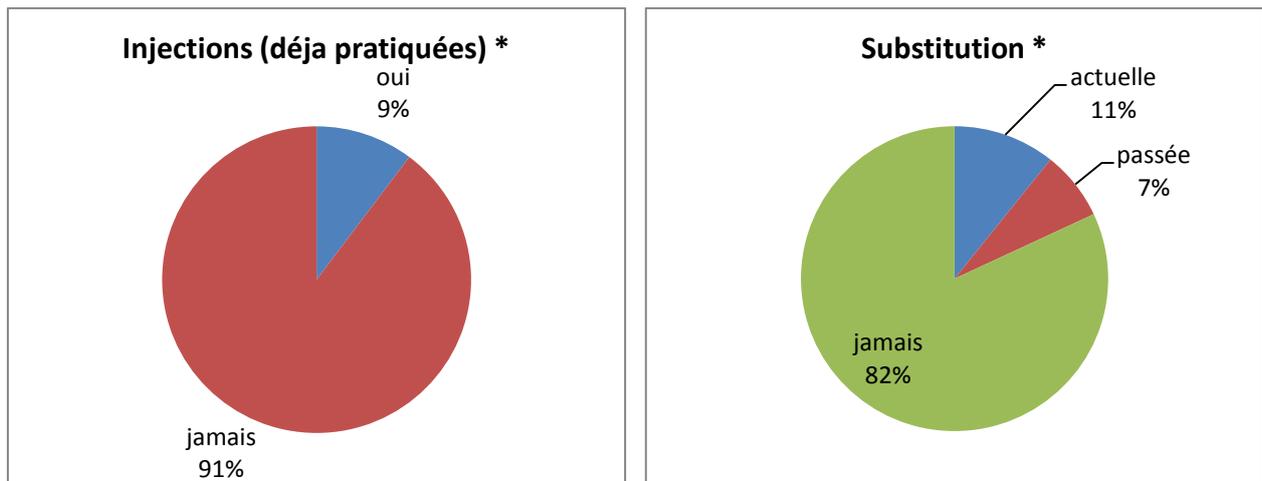


Figure 9 : proportion d'usagers pratiquant ou ayant déjà pratiqué l'injection et proportion de consommateurs bénéficiant d'un traitement de substitution

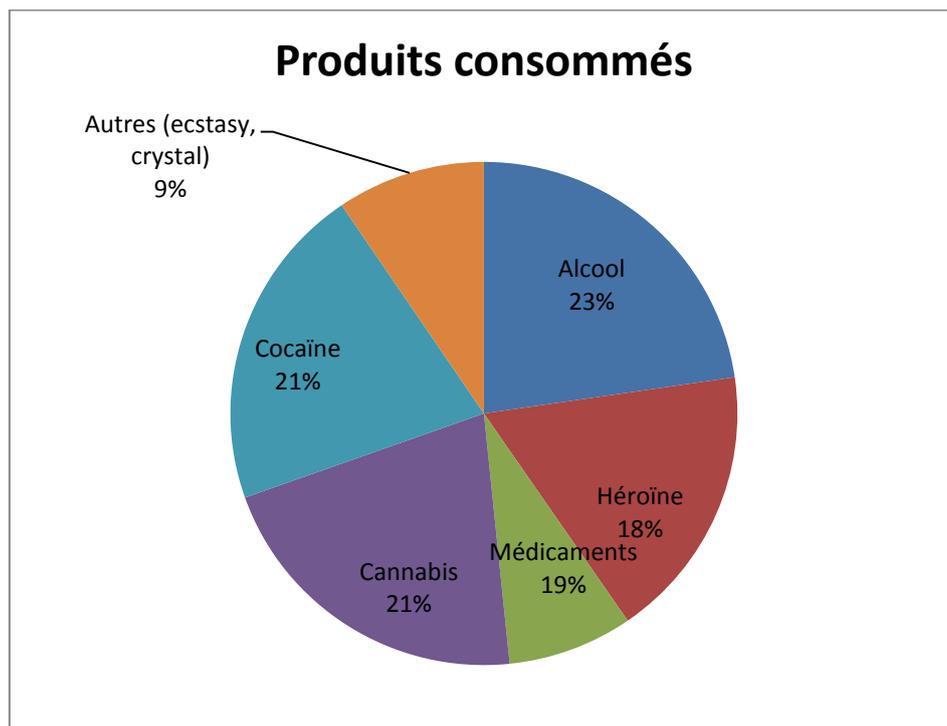
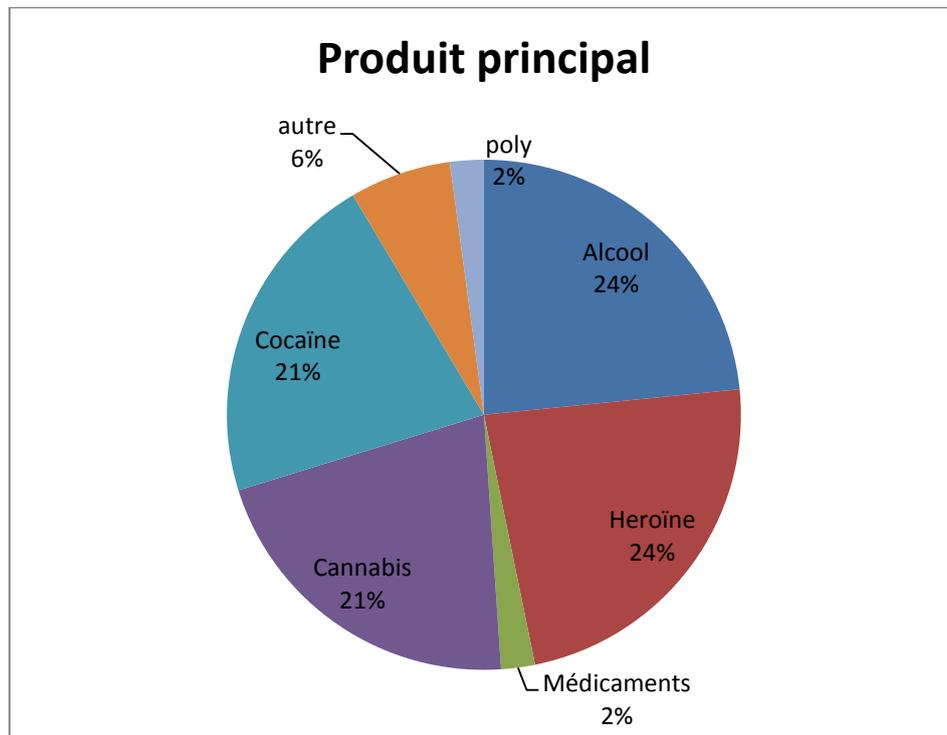


Figure 10 : inventaire des produits consommés. Proportion des produits cités par les détenus comme faisant, ou ayant fait l'objet d'une consommation régulière.

Cette rubrique présente l'ensemble des produits cités par les détenus comme objets de consommation avant ou pendant la détention. Cette année encore l'alcool, l'héroïne, la cocaïne et le cannabis sont les substances les plus rapportées.

Outre les produits principaux consommés, depuis 2012, nous proposons de mettre en évidence le **produit principal**, c'est-à-dire celui jugé le plus problématique par le détenu (quand il est possible d'isoler un produit).

De manière assez remarquable en 2014, l'alcool, l'héroïne, la cocaïne et le cannabis sont nommés dans des proportions similaires.



**Figure 11 : répartition des produits principaux. La rubrique poly-toxicomanie est utilisée quand l'utilisateur n'est pas en mesure d'isoler une substance prédominante.**

Comme les années précédentes, l'équipe observe que l'incarcération entraîne une modification des modes de consommation, sans nécessairement y mettre un terme. L'exemple le plus flagrant concerne les problématiques alcooliques. Puisque l'alcool est difficilement accessible en prison, l'utilisateur se tournera vers d'autres modes de consommation, le cas échéant.

Chaque situation est spécifique et aucune généralisation ne saurait être faite par rapport à l'usage en prison. En tout cas, il est clair que l'ennui est un facteur d'augmentation de la consommation ; par contre, le travail en prison, les activités, les formations diminuent cet ennui et donc, les consommations de toxiques.

## Provenance des demandes

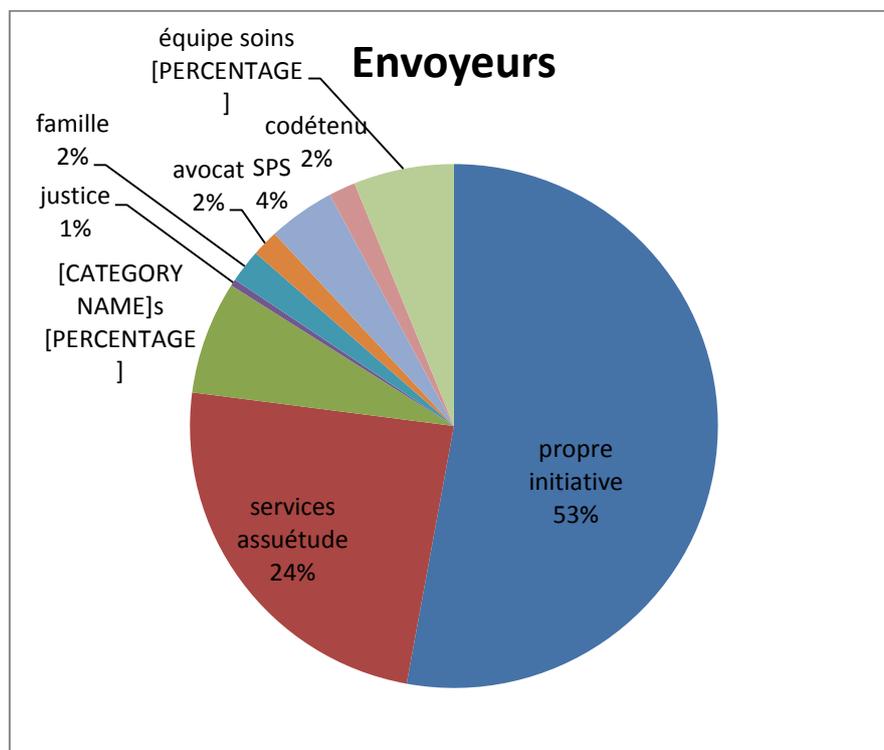


Figure 12 : provenance des demandes adressées au Point de Contact « le Prisme »

Comme les années précédentes, les demandes proviennent principalement des détenus eux-mêmes et, en partie, du secteur assuétude. Nous notons une légère augmentation des envois en provenance des équipes soins, fruit du travail de collaboration avec le personnel de ces équipes à Forest et à Berkendael.

### Relevé des billets de rapport

Une part de l'activité est consacrée au tri des billets de rapport. En effet, si différents services ont convenu de nous laisser traiter leurs billets de rapport, nous devons cependant, vérifier au préalable la situation de chaque demande auprès de ces équipes.

Concrètement, le Prisme relève les demandes et contacte les équipes concernées. Si celles-ci ne connaissent pas les détenus, nous allons alors à leur rencontre. Il y a donc ce que nous appelons un travail de « tri postal » qui nécessitent une intervention de notre part sans nécessairement faire l'objet d'une prise en charge par nos soins.

Jusqu'en septembre, nous avons eu accès à la liste des nouveaux entrants à Forest et Berkendael, ce qui a donné lieu à l'envoi de 442 lettres d'informations.

## Proposition concrète d'orientation

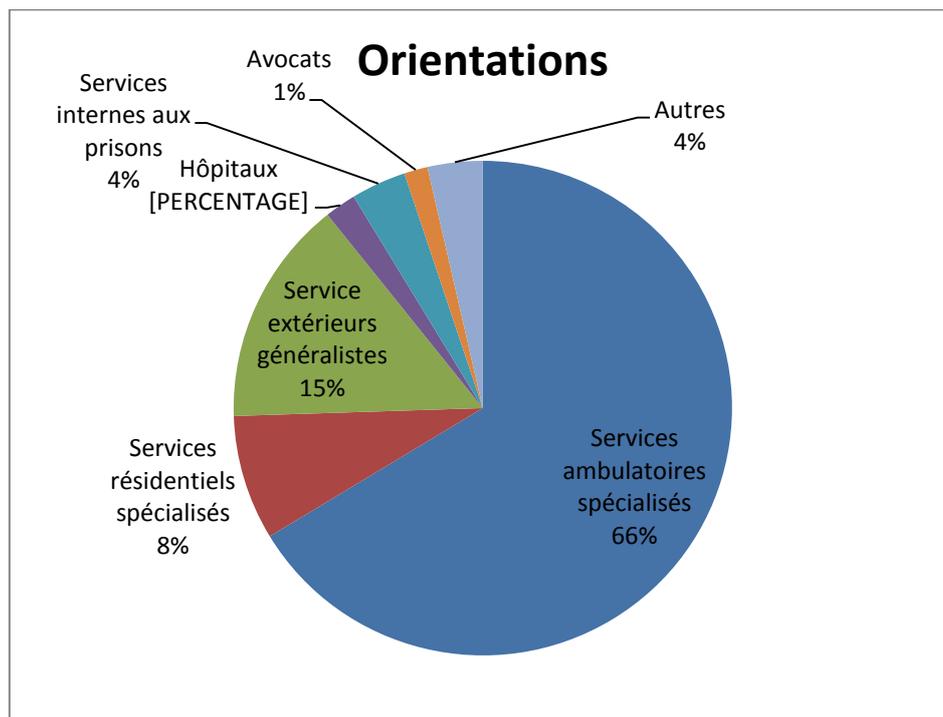


Figure 13 : orientations proposées aux détenus ayant fait appel au Point de Contact « le Prisme »

On note une prépondérance de l'orientation vers les services ambulatoires spécialisés.

Il est important de préciser que les détenus peuvent faire l'objet d'orientations multiples. En effet, il peut être fréquent d'orienter un détenu vers deux services au minimum. Par exemple, les détenus ayant le projet de faire une cure résidentielle sont fréquemment orientés vers un service ambulatoire pour être accompagnés à plus long terme dans ce choix.

Il n'est pas rare de proposer, en amont, un suivi social pour préparer leur sortie. Cette « préparation » peut très bien concerner la sphère de l'addiction (services ambulatoires spécialisés) ou non (services extérieurs généralistes).

Dans l'ensemble, nous observons malgré tout que les services résidentiels, vers lesquels sont le plus souvent orientés les détenus, sont des structures d'hébergement spécialisées, centres de cure situés en région flamande. Une fois de plus, les possibilités de soins en institution pour les usagers de drogue sont fortement inégales en fonction de la région.

Par conséquent, la faible proportion apparente d'orientation vers les services résidentiels spécialisés n'est pas tant due à une absence de demande qu'à une absence d'offre ou à des procédures d'admission incompatibles avec la réalité des détenus (ex : entretien de préadmission obligatoire sur place, alors que les prévenus ne peuvent bénéficier de permission de sortie).

## Nouvelle demande après l'orientation

Nouveau cette année : il arrive que les détenus refassent appel à nous après l'orientation.

Dans ce cas, il s'agit pour certains d'une demande différente de la première ; pour d'autres, d'une insatisfaction quant à l'orientation qui leur a été proposée ; d'autres encore nous recontactent à une occasion particulière (transfert, réincarcération, période de réflexion etc.).

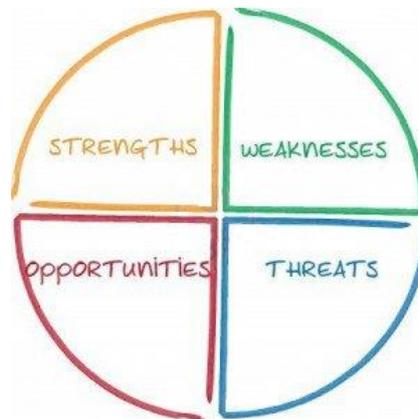
L'objectif énoncé du dispositif quant à la continuité des soins prend ici aussi tout son sens : le Prisme sert alors de tiers, de point central, de mémoire des interventions.

Le nouveau travail d'orientation tient compte des éléments du parcours vécu.

## IX. Analyse du dispositif selon la méthode SWOT

L'écriture de ce rapport d'activités permet à l'équipe de se poser les questions en termes d'efficience du Prisme par rapport au cahier des charges fondateur du dispositif.

Pour ce faire, l'analyse SWOT présentée ci-dessous offre une analyse interne et externe d'un dispositif.



L'analyse SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) se divise en deux groupes :

- Les forces et faiblesses : Ce sont les facteurs internes, positifs et négatifs de notre service. Ce sont des éléments qui peuvent être, en théorie, régulés par le biais du management de l'entreprise.
- Les opportunités et menaces : Ce sont les facteurs externes, positifs et négatifs, pour le bon déroulement de notre travail. Ce sont des éléments évoluant indépendamment des décisions managériales de l'entreprise mais qui doivent être pris en compte par la Direction.

Pour le dispositif du Prisme, nous proposons une description succincte des 4 dimensions du SWOT. Une liste plus exhaustive est disponible dans le tableau en fin de rubrique.

### Forces

Notre équipe se caractérise par un haut niveau de compétence (formations continues, expériences avérées) illustré par une richesse de référentiels théoriques pertinents pour ce type de mission (psychosocial, systémique, contextuel, motivationnel, criminologique,...).

Nous pouvons aussi souligner la stabilité de l'équipe - signe d'une bonne gestion du capital humain (supervisions d'équipe, réunions régulières).

Notre équipe est en réflexion permanente quant à l'organisation du dispositif et est soucieuse d'améliorer la qualité de ses prises en charge tout en s'adaptant à la réalité du terrain.

### **Faiblesses**

Les fortes variabilités dans les demandes exigent des ajustements organisationnels constants. La charge de travail augmente parfois de manière considérable et difficilement gérable (« pics de demandes » ; période de rédaction des rapports), à tel point que notre méthodologie de travail en souffre (ex : interruption temporaire des premiers entretiens en duo pour répondre plus vite aux demandes).

L'effectif de 1.75 ETP pour 1800 détenus paraît ainsi bien maigre...

Certes, toutes les personnes incarcérées ne souffrent pas d'une problématique de dépendance ; toutefois, les consommations en prison sont courantes. Nous pouvons ici nous référer au rapport Eurotox 2013-2014 qui nous apprend que 32,1 % des détenus incarcérés en 2010 l'étaient en tout ou en partie pour faits de drogues (possession, usage et/ou trafic). En outre, 61 % des détenus interrogés ont déclaré avoir consommé, au moins une fois dans leur vie, une ou plusieurs drogues autres que l'alcool et le tabac.<sup>5</sup>

### **Opportunités**

Avec le temps, le dispositif du Prisme profite d'une véritable reconnaissance par les membres de la Direction des prisons que nous desservons.

De plus, certains intervenants internes aux prisons (SPS, gardiens, ...) ont saisi la pertinence de la prise en charge des détenus dépendants. D'autres opportunités se dessinent telles que la possibilité de renforcer la collaboration avec les équipes soins des prisons.

Nous poursuivons aussi nos collaborations avec les membres du secteur psychosocial. Nous sommes présents dans les événements, réunions du réseau etc.

L'élargissement du champ d'action du Prisme permettrait de toucher plus largement les personnes usagères de drogue(s) en prison et de proposer une plus grande diversité d'offres de soins.

### **Menaces**

L'absence de perspectives à long terme représente naturellement une menace pour nos actions.

La disparition des GPLD - qui aurait comme incidence une mauvaise articulation de nos missions et du fonctionnement de l'institution pénitentiaire - nous préoccupe. Nous craignons en effet, d'être les témoins de prémices d'une politique plus sécuritaire au détriment de la prévention et des soins de santé en matière d'usage de drogue.

Finalement, l'instabilité « sociale » des prisons (grèves récurrentes et conflits potentiels avec les gardiens) reste également préoccupante.

---

<sup>5</sup> M.Hogge (2014). Usage de drogues en fédération Wallonie-Bruxelles, rapport 2013-2014. Eurotox asbl

<p><b>FORCES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Expertise pour le travail d'orientation des détenus « dépendants »</li> <li>➤ Utilisation d'une méthodologie adaptée</li> <li>➤ Adéquation de nos interventions avec le domaine judiciaire et pénitentiaire</li> <li>➤ Adaptation aux réalités de terrains (organisation des prisons, « pics » d'activités, etc.)</li> <li>➤ Ouverture de l'équipe au travail de réseau</li> <li>➤ Continuité des soins</li> <li>➤ Strict respect du cahier des charges</li> <li>➤ Effort d'adaptation permanent</li> </ul>	<p><b>FAIBLESSES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Effectif « limité »</li> <li>➤ Manque d'infrastructure attitrée (local-téléphone-ordinateur) en prison</li> <li>➤ Effort d'adaptation permanent</li> </ul>
<p><b>OPPORTUNITES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reconnaissance du service par les Directions d'établissement</li> <li>➤ Collaboration renforçable avec le personnel des prisons</li> <li>➤ Extension du travail de réseau</li> <li>➤ Elargissement des champs d'action en cas de renfort/pérennisation</li> </ul>	<p><b>MENACES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Absence de perspective à long terme</li> <li>➤ Récurrences de mouvements sociaux</li> <li>➤ Disparition des GPLD</li> <li>➤ Avenir politique de la continuité des soins en matière d'assuétude</li> </ul>

**Figure 14 : analyse du dispositif selon la méthode SWOT**

## **X. Bilan et perspectives**

Vu les constats développés tout au long de ce rapport, les priorités et perspectives de travail du Prisme pour l'année 2015 sont les suivantes :

1. Dans la continuité de 2014, le Prisme s'emploiera à mettre tout en œuvre pour que les entretiens familiaux deviennent une réalité de travail. Nous nous inspirons, ainsi, d'autres pays où le maintien du lien avec les familles est une priorité pendant la détention.
2. Si la place du Prisme est relativement claire au niveau des équipes et intervenants et si ses missions et modalités d'intervention sont connues, il reste à présent à renouveler les complémentarités avec le personnel interne aux prisons, plus précisément les SPS, les équipes médicales et le personnel proche des détenus.

Voici quelques propositions d'actions en ce sens :

- ✓ Solliciter auprès des Directions les autorisations d'accès aux familles pour des entretiens familiaux, dans chaque établissement pénitentiaire.
- ✓ Rencontrer des agents pénitentiaires dans le but de créer des relais « privilégiés » au sein du cellulaire des établissements.
- ✓ Participer à une action « Réduction des Risques » à la prison de Forest, en partenariat avec les services spécialisés travaillant en prison.

## **XI. Conclusion**

Non seulement, le dispositif du Prisme répond de façon optimale aux attributions du Marché Public mais il offre, de plus, un travail de qualité aux patients incarcérés.

En effet, Le Prisme œuvre à la continuité des soins en prison et veille à orienter les patients incarcérés vers une offre de soins équivalente à celle proposée à l'extérieur de la prison. Il répond à cet objectif de façon professionnelle et mobilise régulièrement les réseaux de soins en fonction de la demande des patients incarcérés.

Nous ajouterons finalement que nos actions sont bénéfiques, tant pour le détenu (optimisation de la qualité de sa prise en charge) que pour les autres services (gain de temps suite à notre filtrage des demandes), ainsi que pour l'institution pénitentiaire (limitation des mouvements au sein des prisons, puisque la centralisation des demandes implique une diminution du nombre d'intervenant désireux de rencontrer un seul et même détenu).

La pérennisation des Points de Contact sur l'ensemble des établissements pénitentiaires de Belgique, associée à une volonté politique de veiller à la continuité des soins en prison, permettrait de mettre à profit ce temps de détention pour les usagers de drogues...

Nous partageons l'idée suivante : aider un détenu c'est aider la société !

Travail collectif rédigé par l'équipe du Point de Contact « Le Prisme »

Pour L'Ambulatoire-Forest,

V. LAVAL,  
Directrice.

## Bibliographie

Miller, W., & Rollnick, S., (2013). *Motivational Interviewing, 3rd edition: Helping people change*. The Guilford press.

Markland, D., Ryan, R. M., Tobin, V. J., & Rollnick, S. (2005). Motivational interviewing and self-determination theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 811–831.

Minuchin, S., (1998). *Familles et la thérapie familiale*. Eres.

D'Amore, S., & Haxhe, S., (2009). Liens, ruptures et parcours possibles de réconciliation entre recherche et clinique avec la famille selon une approche systémique. *Thérapie Familiale*, 30, 195-210.

Michard, P., (2005). « *La thérapie contextuelle de Boszormenyi-Nagy* », De Boeck.

Voizot, B., (2005). « *Le tiers indispensable au travail psychanalytique en face à face* ». Presse Universitaire de France.

Green, A., (2002). La tiercéité, in *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine : méconnaissance et reconnaissance de l'inconscient*, Paris, PUF.

Hogge, M., (2014). *Usage de drogues en fédération Wallonie-Bruxelles, rapport 2013-2014*. Eurotox asbl.