



La santé derrière les barreaux

« Le détenu a droit à des soins de santé qui sont équivalents aux soins dispensés dans la société libre et qui sont adaptés à ses besoins spécifiques. »¹ On le sait, les prisons sont peuplées d'hommes (à plus de 95%) et de femmes majoritairement issus de milieux défavorisés. Au-delà des textes, quelle est la réalité de la santé en prison ? Qu'en est-il de l'accès aux soins de santé lorsqu'on est derrière les barreaux ?

La population carcérale présente nettement plus de problèmes de santé que la population en général. D'une part, les détenus sont largement issus de milieux peu favorisés, qui jouissent en moyenne d'une moins bonne santé que les citoyens plus aisés. Leur incarcération est du reste parfois la conséquence de problèmes liés à la santé, comme l'usage de drogues ou une fragilité psychologique.

D'autre part, la prison est en soi un milieu qui nuit à la santé, physique autant que – et peut-être surtout - mentale. Le simple fait d'être privé de liberté, séparé de ses proches, confronté à soi-même sans guère d'occasions de diversion engendre un stress et une angoisse importants.

L'environnement physique et humain joue également un rôle négatif : la surpopulation des prisons dans notre pays n'est un secret pour personne. La vétusté de certains établissements non plus. Cela pose des problèmes d'aération, d'éclairage, d'hygiène, de promiscuité. Cette dernière provoque l'élaboration de règles informelles, d'une hiérarchie parallèle à celle de la prison. Avec à la clé des risques sanitaires liés à la violence, à l'usage de drogues ou à des relations sexuelles forcées et non protégées.

La surpopulation des prisons a des conséquences non seulement sur le confort élémentaire et l'espace vital, mais également sur l'alimentation : « La qualité nutritionnelle de ces repas est tributaire du budget, soit trois euros par jour et par détenu, calculés sur la capacité carcérale et non sur la population réelle. A Forest (...) l'établissement peut compter jusqu'à 650 détenus pour une capacité de 405 places. »²

¹ extrait de l'article 88 de la Loi de principes concernant l'administration des établissements pénitentiaires ainsi que le statut juridique des détenus

² Réginald de Béco, président de la Commission de surveillance de la prison de Forest, dans Le Soir du 7 mars 2008.

Les médecins ne chôment pas en milieu carcéral. Il n'est pas rare qu'il y ait 60 à 90 détenus inscrits sur la liste de consultation d'un seul médecin. 10% des détenus consultent quotidiennement, pourcentage quatre fois supérieur au taux de consultation de la population « libre ». ³ Bien sûr, certains consultent pour « passer le temps », pour recevoir des médicaments (calmants, anxiolytiques) qui leur rendront le quotidien plus supportable, pour récupérer un peu de maîtrise sur leur vie, par exemple en allant à la consultation au lieu d'aller travailler. Tâche délicate pour le soignant que de faire la part des choses tout en restant à l'écoute du patient.

Santé mentale

Les principales pathologies que l'on trouve en prison sont d'ordre psychologique. C'est le premier motif de consultation médicale, mis à part bien entendu le systématique examen médical pratiqué au moment de l'incarcération. Les plaintes ? Anxiété, nervosité, insomnies. D'où la prescription fréquente de psychotropes. Bien souvent, il existe une fragilité psychologique avant l'entrée en prison. Mais il faut être fameusement solide pour garder l'âme sereine lorsqu'on est derrière les barreaux : outre les difficultés personnelles citées plus haut, les relations entre détenus – dont certains sont très violents – engendrent stress et angoisse, voire des pathologies mentales plus lourdes.

Les autres motifs de consultation concernent des problèmes respiratoires et digestifs. D'autres pathologies « typiques » du milieu carcéral sont le SIDA, l'hépatite B et la tuberculose.

2

Les droits, en prison aussi

Les soins de santé en prison ne suscitent pas assez d'intérêt de la part des pouvoirs publics. Peut-être parce que les citoyens-électeurs eux-mêmes ne se sentent guère concernés. C'est regrettable pour plusieurs raisons. Une partie de l'opinion publique considère que les personnes incarcérées méritent ce qui leur arrive et qu'il ne convient pas de les traiter avec trop d'égards.

D'une part, les droits humains, garantis par des traités internationaux ou par la Constitution belge, concernent par définition tous les citoyens et ne peuvent souffrir d'exception, qu'il s'agisse des demandeurs d'asile ou des détenus. Bien sûr, ces derniers ont porté atteinte aux droits, à l'intégrité physique, voire à la vie d'autrui. Mais la Justice a reconnu ces faits et a prononcé une condamnation qui les a amenés en prison. A partir de là, ce serait sombrer dans l'arbitraire et le totalitarisme que de laisser le personnel des institutions pénitentiaires

³ Analyse de 500 dossiers médicaux électroniques de détenus libérés. Centre académique de médecine générale, UCL, Bruxelles.

décider si les détenus « méritent » ou non leurs droits. La loi de principes (voir note 1) le rappelle d'ailleurs lorsqu'elle précise que la privation de liberté doit être la seule peine infligée aux condamnés.

D'autre part, la majorité des personnes incarcérées sortira un jour de prison. Si l'emprisonnement protège temporairement la société, il n'aide que rarement le détenu à se reconstruire et à élaborer un projet de vie qui le tiendra écarté de la récidive une fois libéré. Au contraire, la promiscuité entre petits délinquants et grands criminels, les conditions de vie difficiles, l'oisiveté, la rage ou la rancœur déstructurent encore des personnalités déjà fragiles et influençables.

Du point de vue de la santé publique, il ne serait pas non plus superflu de se préoccuper de ce qui se passe derrière les barreaux : les maladies citées plus haut (Sida, hépatite B, tuberculose) sont bien entendu contagieuses et, à leur sortie, les anciens détenus qui en souffrent deviendront source de contagion pour le reste de la société.

Quand le détenu devient un patient (pas) comme les autres...

La santé en prison concerne également le monde extérieur, notamment le monde hospitalier. L'hospitalisation d'un détenu est parfois un parcours du combattant. Tout d'abord, chaque sortie pour un soin ou pour une hospitalisation requiert toute une série de démarches administratives. « A Jamioulx, à Nivelles et à Verviers, les transferts dans un hôpital de la région pour une consultation ou un examen demandent plusieurs semaines voire plusieurs mois d'attente. »⁴

Ensuite, certains hôpitaux refusent tout simplement de soigner les détenus, en raison des risques que leur présence fait courir au personnel et aux autres patients. Les détenus hospitalisés, même accompagnés d'agents pénitentiaires, restent potentiellement violents et dangereux. Le personnel de l'hôpital de Tubize n'est pas près d'oublier l'attaque d'un commando lourdement armé qui est venu « libérer » un détenu hospitalisé.

Si la déontologie médicale oblige le médecin à prodiguer aux détenus des soins « comme les autres », il est clair qu'il a affaire à des patients « pas comme les autres ». Ceux-ci ont officiellement le droit de consulter le médecin de leur choix. Dans la pratique, ce droit s'applique rarement : peu de médecins ont le temps de se déplacer en prison et la volonté de se soumettre aux nombreuses mesures de sécurité qui régissent l'accès à un établissement pénitentiaire. De plus, c'est le détenu qui doit assumer les frais de cette visite.

⁴ Rapport du Conseil Central de Surveillance Pénitentiaire, page 19, sur www.oipbelgique.be,
Vivre Ensemble Education

Lorsque nous avons mal à la tête ou à la gorge, nous passons à la pharmacie acheter un antidouleur ou un sirop. Hors de question pour un détenu : toute prise de médicament nécessite le passage par la consultation du médecin ou au moins par l'infirmier. Pas d'accès direct non plus à la médecine de seconde ligne : lorsque nous avons un problème de vue, nous nous rendons chez l'oculiste directement. Le détenu, lui, doit toujours passer par le médecin généraliste pour avoir accès à un spécialiste.

L'hygiène en prison reste un grand défi : dans certaines prisons, c'est encore le seau hygiénique, vidé une fois par jour, qui fait office de WC dans des cellules de deux ou trois personnes⁵. Les détenus ne reçoivent pas de gant de toilette, parfois un savon, mais le dentifrice est payant. A Lantin, la désinfection des cellules n'est pas prévue après le départ d'un détenu. Les couvertures ne sont pas systématiquement changées⁶. Dans les cuisines, les cuisiniers partagent souvent l'espace avec des rats et des cafards...

La médecine en prison a d'autres particularités qui la rendent complexe : ce sont ses liens avec la sécurité et la Justice. Le dossier médical est séparé du dossier pénitentiaire. Mais quand on demande l'avis du médecin pour savoir si l'état de santé d'un détenu permet son transfert en régime de sécurité particulier, en « cellule de punition », quand ce sont les surveillants qui assurent la distribution des médicaments, ou qu'ils assistent à la consultation médicale pour raisons de sécurité, le secret médical est mis à mal... Ou quand une peine est assortie de l'obligation de suivre un traitement psychologique... La cloison s'effrite.

Des effets positifs

Paradoxalement, le passage par la case « Prison » peut s'avérer positif pour la santé de certains détenus. Pour les plus marginaux d'entre eux, la prison offre un accès aux soins et une prise en charge médicale systématique dont ils ne bénéficiaient pas quand ils étaient en liberté, parfois sans adresse fixe. La prison peut – elle devrait certainement l'être plus – être le lieu d'une éducation à la santé, à la prévention, etc. Cette éducation, qu'elle soit assurée par la prison elle-même ou par des services extérieurs comme des associations, gagnerait cependant à être plus active (ne pas se limiter à des brochures ou des posters d'information) et plus accessible pour ceux qui ne comprennent pas bien les langues nationales ou qui ne savent pas lire. Or, en 2001, une enquête révélait que 30% des détenus étaient analphabètes ou d'un niveau scolaire inférieur à la 6^e primaire⁷.

⁵ C'est le cas notamment à la prison de Forest

⁶ D'après les propos d'un médecin membre de la Commission de surveillance de la prison de Lantin.

⁷ Enquête sur la provenance sociale et le niveau scolaire des détenu(e)s en Belgique, FAFEP (Fédération des associations de formation et d'éducation permanente en prison), octobre 2001.

Pour une pathologie importante, un suivi régulier s'impose. A un patient « normal », le médecin dira : prenez ceci – ou allez faire une radio - et revenez me voir dans quinze jours. Certains patients, par négligence ou manque de moyens financiers, ne suivront pas ces indications. En prison, par contre, le médecin est sûr de revoir son patient autant que nécessaire, puisqu'il programmera la consultation et que le détenu sera obligé de s'y rendre. En cas de maladie grave, comme le diabète, le détenu qui vivait auparavant dans la marginalité a des chances de sortir de prison avec une meilleure information sur sa maladie et la façon de la traiter.

La plupart des soignants en prison font ce qu'ils peuvent pour assurer les soins les meilleurs possibles à leurs patients. Mais ils ne peuvent rien contre l'insalubrité, la vétusté, la surpopulation et le manque de personnel qui sont le lot de trop d'établissements pénitentiaire dans notre pays.

Le manque de personnel soignant se fait surtout sentir en ce qui concerne la santé mentale : dans l'aile psychiatrique de la prison de Forest, il y a 120 détenus⁸ pour 1 à 2 psychiatres à temps plein. Dans un hôpital, ils sont 25 pour le même nombre de patients. Il est vrai que les candidats ne se bousculent pas au portillon pour un travail particulièrement éprouvant. *« Des candidats pour l'expertise psychiatrique, il y en a, constate Bernadette Ost, infirmière en chef à la prison d'Ittre ; pour l'aspect curatif, par contre, il est beaucoup plus difficile de trouver des candidats motivés. »*

Or, la prison est une grande destructrice de santé mentale. Il conviendrait de lutter contre cet état de fait par une meilleure prévention (investir, outre dans la rénovation des bâtiments pour de meilleures conditions de vie, dans la création de groupes de parole, d'activités créatives, sportives, formatives, etc. à même de préserver la santé mentale) et, en aval, par une amélioration des soins et de l'encadrement dans les ailes psychiatriques.

Et du côté politique ?

« La santé en prison a dû attendre les années 70 pour être l'objet d'un souci particulier de la part du monde politique, souligne Bernadette Ost. Les services, qui étaient jusqu'alors plutôt des dispensaires, se sont étoffés pour devenir de véritables services médicaux »

En 2005, la Loi de principes concernant l'administration des établissements pénitentiaires ainsi que le statut juridique des détenus promettait des avancées, notamment en matière de santé. *« Cependant, souligne le Docteur Mark Vanderveken, membre du Comité de surveillance des prisons, beaucoup d'articles de cette loi attendent encore leurs arrêts d'application, sans lesquels ils n'entrent pas en vigueur. »*

⁸ Pour une capacité de 76 places !

La santé des détenus dépend encore aujourd'hui du Ministère de la Justice. Dans les pays où elle est (logiquement) passée sous la compétence du Ministère de la Santé, on remarque qu'elle fait l'objet d'un intérêt accru, que des formations spécifiques se mettent en place et des progrès sont enregistrés. Ce glissement d'un ministère à l'autre est en discussion en Belgique. Gageons qu'il apporterait une promesse d'éclaircie dans un ciel bien noir : les visiteurs ou les aumôniers de prison témoignent à l'envi des conditions horribles dans lesquelles vivent beaucoup de détenus.

Isabelle Franck
Vivre Ensemble Education, Octobre 2008