

**LA LETTRE OUVERTE DES MEMBRES DE LA COMMISSION  
DE SURVEILLANCE DES PRISONS DENONÇANT LE MANQUE  
D'ACCES AUX SOINS DE SANTE DES DETENUS**

**DE M. JAMAL IKAZBAN**

**A MME CECILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE  
DE LA SANTE**

Mme Cécile Jodogne, ministre.- La santé en milieu carcéral est une problématique extrêmement importante, très préoccupante et particulièrement complexe.

Importante, car elle représente à mes yeux une composante essentielle des conditions qui doivent permettre la réinsertion des détenus dans notre société.

Préoccupante, car - les exemples que vous avez donnés ne peuvent qu'illustrer cette préoccupation - les données disponibles et les constats des acteurs de terrain montrent que la situation des détenus sur ce plan est très défavorable. La lettre ouverte que vous évoquez n'est malheureusement qu'un élément de plus qui confirme la gravité de la situation.

Complexe, enfin, car la loi de principe de 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus dispose entre autres, à l'article 88, que « 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 » et, à l'article 89, que « le détenu a droit à ce que les soins de santé dispensés avant son incarcération continuent à l'être de manière équivalente pendant son parcours de détention ».

On sait malheureusement que par rapport aux principes fixés par ces deux articles, nous sommes loin du compte. Non seulement les soins de santé sont nettement de moins bonne qualité dans les prisons que dans la société libre, mais les conditions mêmes de l'incarcération et le manque de moyens pour les soins de santé contribuent à la dégradation de l'état de santé des détenus.

Pour le moment, c'est le ministère de la Justice qui reste responsable des soins de santé en prison. Les entités fédérées peuvent jouer un rôle dans ce domaine, mais, c'est le cas pour ce qui concerne mes compétences en santé à la Commission communautaire française, elles se trouvent régulièrement face à un véritable dilemme : renvoyer le niveau fédéral à ses responsabilités en matière de conditions d'incarcération de manière générale et de qualité des soins en prison en particulier, d'une part, ou adopter des mesures qui tentent de pallier certains manques constatés tout en respectant les limites de leurs compétences, d'autre part.

J'en viens maintenant plus précisément à vos questions. La Commission communautaire française est effectivement représentée au sein de la task force

« soins de santé pénitentiaires » qui vient d'être mise en place par une décision de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique. Elle est aussi invitée à participer aux quatre groupes de travail créés au sein de cette task force.

Ces groupes de travail sont les suivants :

- groupe de travail 1 : groupe « soins » ;
- groupe de travail 2 : groupe « technique et financier » (groupe INAMI) ;
- groupe de travail 3 : groupe « politique, coordination et contrôle de la qualité » ;
- groupe de travail 4 : groupe « conditions préalables » où seront abordés, par exemple, le régime des prisons et bien d'autres choses. C'est un groupe de travail plus général sur les conditions en prison et tout ce qui tourne autour.

Mon cabinet participera systématiquement au groupe « soins ». La participation à d'autres groupes sera décidée en fonction de mon agenda et de l'ordre du jour de ces groupes de travail. La task force doit précisément travailler à partir des recommandations du KCE qui doivent accompagner la réforme des soins de santé en prison. C'est le point de départ de ces groupes de travail et de la task force.

Il peut être utile de rappeler ces recommandations dans les grandes lignes :

- clarifier la gouvernance, en transférant la responsabilité des soins de santé en prison du SPF Justice au SPF Santé publique. Certains d'entre vous y ont fait allusion ;
- garantir l'assurabilité des personnes détenues, c'est-à-dire assurer la continuité de la couverture préexistante à l'incarcération et l'application de l'aide médicale urgente pour les personnes sans titre de séjour légal ;
- repenser le financement, tant sur le plan de ses modalités que des montants alloués, car ceux-ci doivent être augmentés face aux besoins importants ;
- renforcer les compétences et le leadership du service des soins de santé en prison ;
- améliorer la coordination au niveau local, en ce compris notamment la coordination des soins hors de la prison, ce qui faisait l'objet de la lettre ouverte que vous évoquiez à l'instant ;
- étendre l'offre de première ligne en favorisant les équipes de soins interdisciplinaires afin de développer une approche globale des soins ;
- sortir la deuxième ligne des prisons par des conventions entre groupes de prisons et hôpitaux externes.

Et pour finir, encore deux autres recommandations :

- renforcer la santé mentale ;
- soutenir les pratiques par des ressources adéquates.

Pour ce dernier point, on songe à la création d'une CIM spécifique pour la santé en prison, mesure suggérée par le KCE. La décision n'a pas encore été prise.

Cette CIM n'est qu'une des idées émises parmi d'autres, comme le soutien des échanges de pratiques entre les

acteurs, ou encore le renforcement de la formation du personnel.

Plusieurs mesures relatives à cette recommandation concernent directement les compétences des entités fédérées : ancrage juridique et financier des associations actives en milieu carcéral, développement de l'interprétariat et de la médiation interculturelle, etc.

Cette mesure de soutien des pratiques par des ressources adéquates englobe donc largement d'autres aspects. Cela répond ainsi en partie à vos questions sur l'accompagnement et l'encadrement, qui relèvent de la responsabilité du pouvoir fédéral.

Comme vous le voyez, il s'agit d'un chantier d'une envergure colossale. Le processus de réflexion et de concertation avec toutes les parties prenantes se poursuivra évidemment au-delà de cette législature. Plusieurs phases sont d'emblée prévues et des moyens spécifiques devront être débloqués.

Les ministres de la Justice et de la Santé semblent être sur la même longueur d'onde quant à cette réforme, ce qui est une bonne nouvelle. Le ministre Koen Geens l'a déclaré lors de la dernière réunion de la CIM de la santé publique du 26 mars à laquelle il était convié pour s'exprimer sur ce point.

En ce qui concerne plus précisément les compétences de la Commission communautaire française en matière de santé, je n'ai bien évidemment aucune prise sur la question inquiétante de l'accompagnement des détenus en dehors de la prison pour des examens médicaux. Il s'agit bien là d'une responsabilité fédérale qui met en jeu des aspects de santé, mais également de sécurité. Je n'ai pas davantage de compétences pour l'encadrement et la présence de personnel infirmier. Je pourrai toutefois relayer ces inquiétudes soit lors de la prochaine CIM, soit par l'intermédiaire de l'un de mes collaborateurs au sein d'un groupe de travail qui se réunira prochainement.

Vous avez cité l'asbl I.Care. Créée en 2015, je l'ai soutenue dans le cadre d'un projet pilote dès 2016 et en 2017 en doublant le montant pour un projet spécifique dans la prison de Berkendael dont nous avons déjà parlé ici.

Ce qui est une excellente nouvelle, c'est que le Plan de promotion de la santé de la Commission communautaire française comporte une priorité relative à la santé en milieu carcéral.

C'est une des priorités du Plan de promotion de la santé. En lien avec cette priorité, dans le cadre de l'appel à projets basé sur le plan, lancé il y a maintenant un an et qui a donné lieu à la désignation des acteurs à partir de janvier 2018, l'asbl I.Care a été désignée comme acteur de promotion de la santé en prison, pour une durée de trois ans pour la période 2018-2020. Comme pour tous les acteurs, cette période est, en cas d'évaluation favorable, prolongeable de cinq ans.

L'asbl I.Care, dans le cadre de ce Plan de promotion de la santé, reçoit une subvention annuelle de 150.000 euros. Garantie, donc, de 2018 à 2020. Et si l'évaluation est favorable, jusqu'en 2022.

I.Care reçoit cette subvention pour mener des activités de promotion de la santé dans les prisons bruxelloises. Il est évidemment difficile de tirer des conclusions quant à l'impact de ces actions sur la santé des détenus après quelques mois de travail. Il s'agit d'un projet récent et qui ne prétend pas résoudre tous les problèmes.

Toutefois, les rapports d'activités de l'association montrent qu'il existe des demandes très diverses des détenus et que les travailleurs de terrain ont avec ceux-ci de nombreux contacts, ce qui, dans un univers peu accessible, est déjà en soi une vraie réussite.

Pour l'année 2017, l'asbl I.Care, à travers son projet « Care.Connexion », comptabilise 648 rencontres avec des détenues - en 2017 il s'agit du projet avec la prison de Berkendael -, soit 5,4 rencontres par détenue en moyenne sur l'année.

C'est un très beau résultat. Pour 83 détenues, il s'agissait d'une première rencontre avec l'association. Ainsi, 55% de ces rencontres ont eu lieu à l'initiative d'I.Care et 35% à la demande des détenues. Au fil de ces rencontres, l'association a répertorié les principaux besoins de cette population à travers les questions et demandes formulées. Les principaux domaines concernés sont :

- le social et le juridique, pour 21% ;
- les questions relatives aux services extérieurs, pour 20% ;
- les questions médicales ou de santé, pour 20% ;
- les questions liées à la sortie de prison et/ou à la réinsertion, pour 16% ;
- les questions liées à la famille et à l'entourage, pour 14%.

Cela donne des indications claires quant à la nécessité d'appréhender les détenues selon une approche globale et en réseau, les travailleurs d'I.Care ne pouvant évidemment pas répondre eux-mêmes à toutes ces demandes. Une des avancées récentes concernant ce travail en réseau consiste dans une collaboration avec des centres de planning familial pour pouvoir répondre aux demandes des détenus dans le domaine de la santé sexuelle.

Par ailleurs, j'ai réservé pour cette année 2018 un budget de 100.000 euros visant à financer un projet pilote intitulé « Interface santé-drogues en milieu carcéral ».

Ce projet consiste dans l'orientation des détenus présentant des problèmes de toxicomanie vers des services ambulatoires. Il sera mis en œuvre durant une phase pilote de deux ans et fera l'objet d'une évaluation. Il favorisera, lui aussi, une approche en réseau basée sur un consortium de services réalisant collectivement l'analyse des demandes et se répartissant les tâches pour le suivi des détenus.

Je souhaite que le consortium ainsi formé puisse élargir son travail également à des questions de santé mentale des détenus. L'appel est en cours et se clôturera à la fin du mois de juin.

Voilà deux projets assez novateurs susceptibles d'améliorer la santé des détenus. À cet égard, le projet I.Care a déjà démontré son importance.

J'évoquais au début de mon intervention le dilemme qui est le nôtre face à cette problématique complexe et à la responsabilité du Gouvernement fédéral dans ce domaine. J'estime que nous y répondons d'une manière humaine et réfléchie tout en veillant aux limites de nos compétences. J'espère que la réforme qui s'annonce permettra de donner de réelles chances aux détenus de se réinsérer dans la société. Tel est l'objectif premier qui doit nous préoccuper, les événements de ces dernières

semaines ne vont pas me contredire.

**Mme Cécile Jodogne, ministre.-** Comme je l'ai dit, environ 20% des questions adressées à I.Care par les détenus concernent des problématiques liées à la famille.