

Les cahiers de
PROSPECTIVE
Jeunesse

Numéro d'agrément : P405048
Bureau de dépôt - 1050 BRUXELLES 5

Cahiers - Volume 11 - n° 3 - 3ème trimestre 06

Cahier numéro 40

Dossier :

**“Quand la prison
s’ouvre...
aux partenariats”**

**Quelle gestion des drogues en prison ?
Les réponses de la nouvelle circulaire
“drogue”**

**Former en prison : où se situent les
possibles et les limites ?**

**L’univers carcéral : un monde à part
à conquérir ?**

**Drogues et prison : des fonctions
imbriquées à prendre en compte**

**Consommer en milieu pénitentiaire :
quelques pistes de réduction des
risques**

Coordination de ce numéro
Isabelle BOQUET

**Secrétaire de Rédaction
et mise en page**
Claire HAESAERTS

Relecture et corrections
Danielle DOMBRET

Comité de Rédaction
Martine DAL
Bernard DE VOS
Claire HAESAERTS

Comité d'Accompagnement

- Sébastien ALEXANDRE, Sociologue.
- Philippe BASTIN, Directeur d'Infor-Drogues, Bruxelles.
- Line BEAUCHESNE, Professeure agrégée, Département de Criminologie, Université d'Ottawa, Canada.
- Alain CHERBONNIER, Philologue, Licencié en Education pour la Santé, Question Santé asbl.
- Etienne CLEDA, Consultant - formateur, Prospective Jeunesse.
- Ariane CLOSE, Responsable de Projets, Modus Vivendi.
- Christel DEPIERREUX, Responsable de la Collection Education pour la Santé de la Médiathèque de la Communauté Française de Belgique.
- Bernard DE VOS, Directeur de SOS Jeunes-Quartier Libre.
- Tony DE VUYST, Chef de service des collections thématiques et cyberespaces de la Médiathèque de la Communauté Française de Belgique.
- Damien FAVRESSE, Sociologue, ULB-PROMES.
- Manu GONÇ ALVES, Assistant social, Coordinateur du Centre de Guidance d'Ixelles.
- Ludovic HENRARD, Coordinateur de la Fedito bruxelloise.
- Pascale JAMOULLE, Anthropologue au LAAP/UCL et au CSM Le Méridien, Bruxelles.
- Tatiana PEREIRA, Attachée Direction Promotion Santé, Ministère de la Communauté française.
- Renaud QUIDBACH, Coordinateur Drogues, Commune de Saint-Gilles.
- Micheline ROELANDT, Psychiatre.
- Gustave STOOP.
- Jacques VAN RUSSELT, Coordinateur Alfa, Liège, Président de la Fedito wallonne.
- Christelle VERSLUYS, Consultante-formatrice, Prospective Jeunesse.

Couverture : Etienne SCHREDER
Dessins : Jacques VAN RUSSELT
Impression : Nuance 4, Naninne
Editeur responsable : R. VERITER
N° ISSN : 1370-6306



Les articles publiés reflètent les opinions de leur(s) auteur(s) mais pas nécessairement celles des responsables des "Cahiers de Prospective Jeunesse".

Ces articles peuvent être reproduits moyennant la citation des sources et l'envoi d'un exemplaire à la rédaction.

Ni Prospective Jeunesse asbl, ni aucune personne agissant au nom de celle-ci n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations reprises dans cette publication.

Publication trimestrielle

Abonnement annuel

Frais d'envoi compris

	Belgique	CEE	Autres pays
Institution	22.31	24.79	27.27
Personnel	18.59	21.07	23.55
Etudiant	14.87	17,35	19.83

Prix au numéro: 6.20

Numéro de compte bancaire : **210-0509908-31**



Prospective Jeunesse asbl

144 chaussée d'Ixelles - 1050 Bruxelles

Tél: 02/512.17.66 - Fax: 02/513.24.02

E-mail : cahiers@prospective-jeunesse.be

Site Internet : <http://www.prospective-jeunesse.be>



Avec le soutien de la Communauté française de Belgique et de la Commission communautaire française de la région de Bruxelles-Capitale.



Nous sommes tous d'accord : les prisons doivent s'ouvrir.

La toute récente directive ministérielle l'entérine : "Dans le cadre de l'approche intégrale de la problématique de la drogue, le Groupe de Pilotage local doit faire appel dans la plus large mesure possible à la collaboration d'organisations externes d'aide aux toxicomanes. La direction doit permettre à des experts externes d'agir intra-muros dans le domaine de la prévention et des soins, tant sur une base collective qu'individuelle".¹

Cette nécessité était déjà mise en évidence dans nos Cahiers "Drogues et prison" en 1999.²

Des associations de divers secteurs, qui travaillent depuis de longues années en prison, persévèrent et signent : elles doivent être présentes en ces lieux. De plus, le personnel des établissements pénitentiaires parle de son besoin de formation spécifique. Nombre de médecins proclament également la nécessité d'une continuité des traitements médicaux dans et hors de la prison. Les détenus, eux aussi, comptent souvent sur l'appui d'organismes extérieurs pour résoudre les problèmes et difficultés liés à l'enfermement.

Mais si tout le monde est d'accord, où est le problème ?

Ce numéro des Cahiers est la chronique d'une formation qui s'est déroulée dans une prison bruxelloise. Six associations actives en matière de toxicomanies et travaillant dans le domaine de l'aide, des soins et de la prévention se sont regroupées autour d'une prison. Chacune d'elles nous présente sa façon de travailler, les collaborations possibles à l'intérieur et à l'extérieur de ses murs. Elles nous font part également des questions et des réflexions que cela soulève chez elles. Des surveillants nous donnent aussi leur point de vue de professionnels sur une telle formation.

Le cadre juridique n'est pas oublié : quelles sont les bases légales sur lesquelles chacun peut s'appuyer ? Dans quel cadre ces projets peuvent-ils évoluer ? Quelles sont les orientations de la nouvelle directive en matière de gestion des drogues ? Comment ces prescriptions sont-elles reçues et appliquées aujourd'hui ? L'article de Monsieur Glibert, Coordinateur Politique Drogue, répond à ces questions et constitue ainsi un véritable outil de travail approfondi pour le professionnel intéressé par ces lieux.

Si tous les auteurs de ce Cahier invoquent ce besoin d'ouverture, tous aussi témoignent de la présence de deux mondes : répression d'un côté, prévention de l'autre. Et c'est là que réside tout le pari d'une telle formation : la rencontre de ces deux logiques autour d'un projet commun.

Aussi paradoxal que cela puisse paraître, les prisons doivent s'ouvrir. Cette brèche doit se réaliser dans les deux sens : de l'intérieur vers l'extérieur et vice et versa.

Isabelle BOQUET, Consultante-Formatrice à Prospective Jeunesse.

1. Circulaire ministérielle n° 1785 du 18 juillet 2006, p. 7. Pour en savoir plus concernant le Groupe de Pilotage local, voir l'article de Monsieur Glibert (Coordinateur Politique Drogue, Service de Santé pénitentiaire, S.P.F. Justice) dans ce numéro.
2. Cahier n° 13, "Drogues et prison - tome 1", décembre 1999. Et Cahier n° 16, "Drogues et prison - tome 2", septembre 2000.

VERS UNE POLITIQUE DE GESTION DES DROGUES EN MILIEU PÉNITENTIAIRE COHÉRENTE, GLOBALE ET INTÉGRÉE

Philippe GLIBERT¹

La reconnaissance de l'existence de problématiques liées à l'usage et au trafic de drogues dans les prisons n'est pas un phénomène ancien. Le temps où cette réalité faisait l'objet d'un déni ou d'une occultation partielle ou totale au regard de la société semble enfin révolu grâce à l'évolution législative et réglementaire.

Aujourd'hui, il existe une réelle volonté de considérer, qu'à l'instar de ce qui se fait dans la société, il y a lieu d'agir de manière globale et intégrée vis-à-vis de tous les aspects liés à la toxicomanie en milieu carcéral : de la prévention à la répression en passant par les traitements et la collaboration avec le secteur de l'aide aux détenus toxicomanes. Toutes ces facettes de la question se voient dorénavant prises en compte et proposer des réponses par le biais de la loi de principes relative à l'administration des établissements pénitentiaires et au statut juridique des détenus mais aussi et surtout, la nouvelle circulaire "drogue" applicable aux prisons belges.

Dans sa première partie, cet article entend décrire le cadre juridique, les structures et les créneaux d'intervention qui s'offrent à l'ensemble des acteurs professionnels (internes ou externes) du monde carcéral.

Dans sa deuxième partie, il pose un certain nombre de constats et pistes de réflexion sur la gestion de la politique en matière de drogue au sein des établissements pénitentiaires francophones. Il ne présente aucun caractère de certitude absolue ou scientifique. Tout au plus reflète-t-il les observations, les constats et les interrogations de l'auteur.

Rappel contextuel

Malgré l'existence de différents textes réglementaires ayant tenté, au fil du temps, d'apporter des réponses aux questions soulevées par la drogue en milieu carcéral, ce n'est qu'en décembre 2000 qu'une circulaire

ministérielle est venue partiellement clarifier la situation. Cette circulaire (n° 1722 du 18 décembre 2000), que l'on doit au ministre de la Justice de l'époque, Marc Verwilghen, faisait œuvre novatrice en adoptant une approche globale et intégrée de cette problématique. Cette nouvelle approche se voulait centrée sur deux aspects

1. Criminologue, Coordinateur Politique Drogue, Service de Santé pénitentiaire, S.P.F. Justice.

principaux :

- D'une part, une concentration des efforts à l'égard des détenus toxicomanes considérés dorénavant comme patients devant faire l'objet de soins tant sur le plan médical que psychosocial.
- D'autre part, une attention accrue portée sur le trafic, l'usage et la consommation de produits stupéfiants au sein des prisons belges et fondée essentiellement sur les perturbations ainsi générées dans ces établissements.

En outre, un important travail d'information et de formation destinées au personnel et aux détenus devait tendre vers l'instauration d'une nouvelle culture pénitentiaire orientée vers la prévention de la toxicomanie en prison et la limitation de ses conséquences négatives.

Cette politique a voulu recouvrir 4 axes autour desquels devaient s'articuler les initiatives visant à circonscrire ou à répondre aux problématiques soulevées en la matière :

1. L'accompagnement médical et psychosocial des détenus toxicomanes avec une qualité de prestations devant être équivalente à celle qui existe extra-muros : cet accompagnement devant se concrétiser à tous les stades de la détention (accueil des entrants, durant et en fin de détention).
2. La collaboration avec les services d'assistance externes aux toxicomanes devant intervenir au sein même de chaque établissement carcéral.
3. Les mesures à prendre en cas de consommation et de trafic de produits psychotropes, tant à l'égard des détenus que vis-à-vis des visiteurs ou des membres du personnel.

4. La recherche des drogues fondée tant sur le contrôle des personnes que des objets entrant ainsi que des locaux individuels (cellules) et communautaires (salles de visites).

L'originalité de cette politique relève également des structures mises en place pour en assurer la diffusion et l'application. En effet, la circulaire 1722 prévoit pour la première fois la création :

- D'un **Groupe de Pilotage central** en matière de politique "drogue" composé de représentants de l'administration pénitentiaire centrale et chargé de l'encadrement de l'application de cette politique au sein des prisons belges.
- De **Groupes de Pilotage locaux** instaurés dans chaque établissement avec mission d'assurer un relais de la politique décidée au niveau fédéral et comprenant essentiellement des membres des différentes catégories du personnel ainsi que des représentants des services externes d'aide aux toxicomanes.
- De deux fonctions de **Coordinateur de la Politique** en matière de **drogue** (un par rôle linguistique) chargé d'assurer le relais entre le Groupe de Pilotage central en matière de drogue (GPCD) et les Groupes de Pilotage locaux (GPLD), mais aussi de constituer un élément moteur dans la mise en œuvre de toute initiative en matière de gestion des problématiques rencontrées sur le plan local.

Depuis 2001, le Groupe de Pilotage central a été constitué et se réunit de manière régulière pour examiner les différents aspects de cette politique, les diffuser, émettre des avis sur des projets à mettre en œuvre, tant au niveau national que local, et encourager les établissements pénitentiaires dans la dynamique qu'ils tentent de promouvoir en leur sein.

Mots-clés

- loi de principes
- circulaire
- groupe de pilotage
- Coordinateur Politique Drogue
- politique globale et intégrale
- pénitentiaire
- services d'aide extérieurs
- prévention
- traitement
- répression

Des Groupes de Pilotage locaux ont été institués dans chaque établissement et continuent à se réunir. Ils veillent notamment à l'évaluation des besoins notamment en matière de formation, réalisent un inventaire des interventions (de toute nature) effectuées dans la prison, informent le personnel et conseillent la direction dans les mesures à prendre.

Le rôle des Coordinateurs de la Politique en matière de drogue s'avère quant à lui prépondérant dans la dynamique pouvant exister au sein de chaque prison. En effet, ils assurent un statut de **réfèrent** par rapport à la politique développée sur le plan fédéral et constituent en quelque sorte le **garant** de la pérennité de ces groupes locaux. Quoi qu'il en soit, cette fonction constitue un nœud central dans la mise en place de ce dispositif. Elle permet à celui qui l'exerce de faire œuvre d'originalité, de créativité et d'appuyer son action sur la mobilisation des ressources disponibles, tant parmi le personnel des prisons qu'à l'extérieur de celles-ci.

La loi de principes ou quand le détenu redevient "sujet de droits" et se retrouve au centre des préoccupations

Toutefois, et indépendamment de cette nouvelle réglementation voulue par le précédent ministre de la Justice, il ne peut être fait l'impasse sur un autre texte fondamental promulgué le 12 janvier 2005 (M.B. du 1^{er} février 2005) et ayant des implications concrètes sur la manière de concevoir une telle politique : la loi de principes concernant l'administration des établissements pénitentiaires ainsi que le statut juridique des détenus. Cette loi, plus connue sous l'appellation "loi Dupont" (du nom de son initiateur, le professeur

de la K.U.L. Lieven Dupont), met un terme à un travail de préparation et d'élaboration qui aura duré 9 ans. Elle constitue en soi une révolution aux yeux d'une opinion publique qui considère assez couramment qu'un détenu dispose de "trop" de droits.

Jusqu'à sa promulgation, les matières qu'elle règle étaient régies par l'arrêté royal du 21 mai 1965 qui portait règlement général des établissements pénitentiaires, lui-même modifié et amendé à de nombreuses reprises par la suite.

Elle rappelle en effet que la **détention** doit se limiter à la **privation de liberté** et ne doit en rien porter atteinte aux autres droits fondamentaux des détenus. Ceux qui lui sont notamment reconnus par la Constitution mais aussi par des Conventions internationales. A ce titre, elle effectue un parallèle entre le fonctionnement de la société et celui de la prison définie en tant que microcosme sociétal.

Cette loi dite "Dupont" opère tout d'abord une distinction en fonction de la qualité du détenu (prévenu ou condamné). Elle répartit les prisons en fonction de leur destination et prévoit qu'un règlement d'ordre intérieur soit établi dans chacune d'entre elles. Chaque détenu doit :

- Etre placé dans une prison ou une section adaptée à son statut.
- Etre informé lors de son entrée de ses droits, devoirs et des possibilités d'aide auxquelles il peut avoir accès durant sa détention.
- Pouvoir émettre des plaintes et des réclamations à l'égard de mesures prises à son encontre par la direction de la prison ou au nom de celle-ci.

Elle stipule que la privation de liberté doit s'effectuer dans le respect de la dignité humaine en sollicitant le sens

des responsabilités personnelles et sociales du détenu tout en veillant à la préservation de l'ordre et de la sécurité. Elle doit avoir pour but la réhabilitation du condamné et la préparation de sa réinsertion.

Les inculpés, quant à eux, sont présumés innocents tant qu'ils n'ont pas fait l'objet d'une condamnation. Leur détention ne peut donc pas présenter un caractère punitif et ils ne peuvent donc être mis en contact avec des condamnés, sauf accord explicite.

Le principe **fondamental** reconnu stipule donc que les **prévenus et condamnés conservent** durant leur détention, et dans les limites de la préservation de l'ordre et de la sécurité de la prison, **leurs droits civils, sociaux, politiques, culturels et économiques**.

Par ailleurs, la loi Dupont institue un **Conseil central de Surveillance pénitentiaire** ainsi que des **commissions de surveillance** compétentes **pour une ou plusieurs prisons**. Le Conseil central et les commissions ont pour mission essentielle d'exercer un contrôle indépendant sur les prisons, sur le traitement réservé aux détenus et sur le respect des règles les concernant.

Chaque commission de surveillance comporte en son sein une commission des plaintes chargée de l'examen des dossiers introduits par les détenus par rapport aux décisions dont ils font l'objet dans le cadre de leur incarcération.

En ce qui concerne les conditions de détention, le détenu se voit reconnaître le droit à un espace de séjour, l'accès à des espaces réservés aux activités communes, le droit à porter ses propres vêtements (sauf exceptions), le droit de garder ou d'acquérir des objets personnels, de

posséder un compte personnel (pour la cantine). Le principe de régime de détention communautaire ou semi-communautaire (sauf cas de régime de sécurité individuelle) est la règle. Le droit à communiquer et à correspondre est reconnu de même que celui de recevoir des visites (sauf restrictions). Il faut encore citer :

- Le droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion.
- Le droit de participer à des activités de formation et de loisirs.
- Le droit de participer au travail disponible au sein de la prison.
- Le droit à l'aide sociale et à l'aide judiciaire.
- Le droit aux soins de santé.

Pour ce qui en est de ce dernier, il y a lieu de préciser que :

- Le détenu a **droit à des soins de santé équivalents** à ceux dispensés extra-muros.
- Il a **droit**, en outre, **à la continuité des soins** pendant sa détention ainsi qu'aux services de prestataires disposant de qualifications nécessaires par rapport à ses besoins et enfin, à recevoir la visite d'un médecin librement choisi.
- **La fonction de prestataire de soins est incompatible avec une mission d'expertise** au sein de la prison : celle-ci sera exercée par un médecin-conseil.

L'énoncé des droits reconnus par cette loi aux détenus ne doit toutefois pas occulter tout l'aspect lié à l'ordre, à la sécurité et à la coercition qu'elle recouvre également. De fait, cet aspect de la détention incombe à la direction et au personnel de chaque établissement pénitentiaire.

Cela donne lieu dans le chef des détenus à des obligations, des restrictions et des sanctions éventuelles en cas de

menace(s) ou de trouble(s) à l'ordre et à la sécurité de la prison. Le détenu a l'obligation de respecter le règlement d'ordre intérieur de l'établissement. Il doit de plus se soumettre à des mesures de contrôle (enregistrement des empreintes, photos, fouilles du détenu ou de la cellule,...) et de sécurité particulières (retrait d'objets, exclusion d'activités, isolement,...) ou encore placement sous régime de sécurité particulier individuel. Pour le surplus, des mesures de coercition directes peuvent encore être envisagées et dirigées vers le détenu ainsi que d'autres personnes qui tenteraient de libérer le détenu. Les mesures évoquées ici doivent naturellement être appliquées de manière raisonnable et proportionnelle. Le régime disciplinaire vise lui à garantir l'ordre et la sécurité. Une procédure disciplinaire doit se limiter aux situations dans lesquelles le maintien de l'ordre et de la sécurité le justifie et qu'aucun autre moyen ne suffit pour y parvenir. La compétence d'infliger des sanctions disciplinaires appartient au directeur de la prison. Ces sanctions (qui vont de la réprimande à l'enfermement en cellule de punition) s'appliquent aux infractions disciplinaires déterminées dans le cadre de cette loi. Celle-ci règle les modalités d'application de ces sanctions.

Une nouvelle circulaire relative à la gestion des drogues en milieu pénitentiaire : pourquoi ?

C'est dans ce contexte que l'on peut qualifier d'"évolutif", qu'une nouvelle circulaire relative à la problématique de la drogue en milieu pénitentiaire a été mise en chantier sous l'actuelle législature. Celle-ci, qui porte la référence n° 1785 du 18 juillet 2006, abroge et remplace les textes précédents. Toutefois, l'idée sous-jacente

n'est pas de faire table rase du passé mais bien de fondre en un seul texte, de réaliser la synthèse en quelque sorte des principes inscrits tant dans la circulaire 1722 que ceux repris dans la loi Dupont. Principes à la fois utiles et incontournables dans le cadre de la gestion de cette problématique. On reste donc dans une philosophie soucieuse de *cohérence* et privilégiant une **approche globale, intégrée et intégrale**.

D'emblée, précisons que ne sont visées par la présente circulaire que les substances psychotropes susceptibles d'engendrer une dépendance et pour lesquelles, le détenu n'a pas de prescription médicale. Ne sont donc pas concernés l'alcool et le tabac.

Elle se fonde sur les postulats et éléments suivants :

- L'emprisonnement doit se limiter à la privation de liberté
- Les efforts pour lutter contre la drogue en prison doivent correspondre à ceux déployés dans la société
- Les différents niveaux de pouvoir sont concernés par la prise en charge de cette problématique
- Les détenus ont droit à une offre de traitement équivalente à celle proposée extra-muros
- La continuité des soins doit être assurée autant que possible
- Il faut rechercher une collaboration réelle entre les prisons et les services externes
- Le détenu a le droit d'être tenu informé des interventions médicales prévues à son égard et de refuser celles proposées, notamment en matière de toxicomanie
- Les désintoxications doivent se dérouler dans le respect de la personne humaine
- Les traitements consistent en soins médicaux et/ou psychosociaux et si

- nécessaire, en prescription de médication
- La finalité d'un traitement de substitution en milieu carcéral n'est pas nécessairement et obligatoirement le sevrage
 - Un emploi du temps utile pendant la détention (travail, activités,...) permettra de réduire la demande de drogue(s)
 - Des mesures organisationnelles doivent combattre la possibilité de faire circuler de la drogue en prison
 - Ni la possession ni le trafic de drogues ne doivent être tolérés au sein des établissements : ils doivent donc être réprimés au même titre que le racket et la formation de bandes générés de la sorte

Quelles structures pour quelle politique ?

En termes de structures chargées de la gestion de la politique en matière de drogue au niveau des prisons belges, la circulaire Onkelinx reprend celles qui avaient été mises en place par la circulaire de décembre 2000 (Groupe de Pilotage Central en matière de Drogue² et Groupes de Pilotage Locaux³) en adaptant quelque peu leur composition et les missions qui leur sont attribuées. En outre, elle confirme le rôle spécifique des coordinateurs de la politique en matière de drogue en leur conférant un statut d'intermédiaire privilégié pour toutes les questions relatives aux drogues à l'égard des directions d'établissements et vis-à-vis du GPCD.

Pour information, le GPCD est essentiellement composé de représentants de l'administration centrale et plus spécifiquement de la Direction Générale de l'Exécution des Peines et Mesures (DGEPM, anciennement "administration pénitentiaire") auxquels ont été adjoints des

représentants des ministères ayant en charge la Santé publique (autorités régionales, communautaires et fédérales) ainsi que de la police locale et fédérale. Des experts extérieurs peuvent y être ponctuellement invités quand les circonstances le nécessitent. Son président est désigné par le Directeur Général de l'Exécution des Peines et Mesures. Le GPCD constitue l'organe chargé de :

- Inventorier les projets développés dans les prisons
- Opérationnaliser les directives de la circulaire
- Etablir un plan d'action et un rapport annuels sur la situation des prisons en matière de drogue transmis au ministre
- Développer des plans d'action de principes avec les autorités policières, les autorités communautaires et régionales
- Soutenir les GPLD (Groupes de Pilotage locaux) dans leurs initiatives
- Confier des missions aux directions locales via les coordinateurs "drogue"
- Encourager les GPLD à collaborer avec les structures extérieures d'aide aux détenus toxicomanes
- Autoriser les projets locaux touchant à des éléments fondamentaux (ex : création d'une aile sans drogue au sein d'une prison)
- Déterminer via le Médecin Directeur du Service de Santé pénitentiaire les missions spécifiques des coordinateurs

Les GPLD, quant à eux, sont composés de membres de diverses catégories du personnel (direction, service médical, psychosocial, consultant(e) en justice réparatrice) de la prison et de représentants de services extérieurs dispensant une aide aux détenus toxicomanes. Il est présidé conjointement par le directeur et le médecin chef de l'établissement. Il veille particulièrement à :

2. GPCD.

3. GPL.

- Exécuter la politique définie au niveau national par le GPCD en tenant compte des spécificités locales
- Inventorier les besoins en matière de formation et d'information du personnel
- Favoriser la collaboration avec les services d'aide extérieurs aux toxicomanes
- Faire circuler l'information tant à l'égard du personnel que de la population carcérale
- Etablir un rapport annuel transmis après discussion avec le coordinateur au GPCD
- Soumettre tout projet touchant à des éléments sensibles au GPCD pour approbation
- Coordonner cette politique en collaboration avec tous les acteurs du niveau local (GPLD, service médical, psychosocial, services externes), du niveau central (GPCD, DGEPM)
- Participer en tant qu'experts aux réunions du GPCD
- Formuler des avis et des propositions motivés
- Exécuter des missions confiées par le GPCD
- Mettre en œuvre des recherches scientifiques et en assurer le suivi
- Préparer et exécuter un contrôle de qualité et en évaluer l'effet
- Inventorier et assurer le suivi des besoins en formation de toutes les catégories professionnelles du secteur pénitentiaire en ce qui concerne la problématique de la toxicodépendance
- Développer et adapter des modules de formation
- Engager et promouvoir l'échange d'informations ainsi que les relations mutuelles avec :

Groupe de pilotage central et groupes de pilotage locaux constituent les deux pôles sur lesquels va s'articuler la politique en matière de toxicomanie décidée par l'autorité fédérale. Celle-ci a prévu de compléter le dispositif en créant une fonction de coordination de la politique "drogue" pour les prisons. Il s'agit ainsi d'établir un rôle de *courroie de transmission* de l'information sur un plan vertical (entre GPCD et GPLD) et transversal (entre GPLD ainsi qu'entre GPLD et acteurs de terrain), de *facilitateur* dans l'élaboration et la mise en œuvre de projets (notamment grâce à une connaissance approfondie du champ de la toxicomanie), de *personne de référence* pour toutes les questions inhérentes à ce domaine spécifique.

Les deux coordinateurs drogue exercent leur activité au niveau de l'administration centrale ; ils appartiennent au Service de Santé pénitentiaire et sont placés sous l'autorité de son Médecin Directeur. Des missions spécifiques leurs ont été attribuées. Parmi celles-ci, citons :

- Assurer le suivi de la politique pénitentiaire en cette matière et favoriser son application

- Les collègues de l'autre rôle linguistique
- Le GPCD
- Les GPLD
- Les directions et le personnel des établissements pénitentiaires
- Les services médicaux et psychosociaux
- Les autres niveaux de pouvoir (régional, communautaire ou fédéral)
- Les structures "ressource" externes au monde carcéral
- Les initiatives et projets novateurs développés à l'étranger

Une politique globale et intégrale

En ce qui concerne le contenu de la politique que l'autorité fédérale

souhaite mettre en œuvre, il y a lieu de l'examiner sous deux angles différents mais complémentaires :

1. La prise en charge et l'accompagnement des usagers de drogue(s) (sous l'aspect réduction de la demande)

A. La prévention

Ce volet va s'appuyer sur :

- La prévention des problèmes liés à l'usage de produits : premier accueil et information (en ce compris la recherche d'informations relatives aux traitements antérieurs subis par le détenu)
- La prévention des affections virales : HIV et hépatites B et C
- La prévention des décès par overdose (formation du personnel et mise à disposition du personnel du matériel nécessaire)

B. Les traitements et orientations des problématiques de dépendance : on touche là à tout ce qui concerne les sevrages et les traitements de substitution en milieu carcéral ; signalons simplement ici que l'initiation ou la poursuite d'un traitement de substitution en prison n'a pas pour seule vocation le sevrage du détenu qui en bénéficie ; la volonté du service de santé pénitentiaire est d'aboutir à plus d'uniformisation dans la manière de gérer les traitements substitutifs au niveau de l'ensemble des prisons du pays : une annexe technique à la circulaire permettra sans aucun doute de tendre vers plus de clarté dans les pratiques quotidiennes.

C. Soutien et guidance (en ce compris en fin de détention) : il s'agit de veiller d'une part à ce que le détenu et les tiers qui le souhaitent puissent avoir accès aux informations relatives aux possibilités de prise en charge et d'autre part, à ce que la libération

fasse l'objet d'une préparation optimale par tous les services concernés et ce afin d'éviter les accidents liés à une re-consommation de produits stupéfiants. Cela implique aussi d'assurer le relais vis-à-vis du service qui assurera la continuité de la prise en charge du détenu libéré.

D. La collaboration avec les organisations d'aide externes : le GPLD doit faire appel, dans la mesure la plus large possible, à des services extérieurs d'aide aux toxicomanes. La direction doit permettre à ces experts externes d'intervenir intra-muros, tant dans le domaine de la prévention que dans le domaine du traitement, collectivement et individuellement. Ceci, pour autant que les activités de ces "externes" ne soient pas en contradiction avec les règles d'ordre et de sécurité de l'établissement.

2. Les mesures à prendre en cas de possession et de trafic de drogue (sous l'aspect réduction de l'offre)

A. Les contrôles

Il faut distinguer :

- Les obligations générales du personnel pénitentiaire qui, au terme de la loi, est tenu d'informer les autorités compétentes en cas de détention de drogue ou d'objets servant à consommer de la drogue imputable à un détenu ou en cas d'implication dans un trafic. En outre, il a l'obligation d'en informer la direction de la prison.
- Les contrôles des personnes et des locaux : les règles suivantes doivent être appliquées :
 - Grande vigilance dans les contrôles des détenus qui sont entrés en contact avec des visiteurs extérieurs

- Possibilité de faire appel à des services de police (avec chiens et matériel de détection) pour des inspections ciblées de locaux ou de détenus
 - Possibilité d'organiser des contrôles axés sur la drogue sur des personnes extérieures ou des membres du personnel en cas d'indications particulières
 - Le GPCD doit élaborer un plan national relatif aux lignes de collaboration entre les autorités judiciaires et les établissements pénitentiaires
- B. Les mesures**
- En cas de *possession de drogue* (destinée à sa propre consommation) ou d'objets permettant sa consommation : il convient vis-à-vis du détenu concerné de prendre les mesures suivantes :
 - Prévenir le personnel médical qu'un détenu est apparemment sous l'influence de drogue(s) dans le but d'évaluer si celui-ci a besoin d'une aide médicale
 - Examiner dans quelles circonstances l'accès au produit a pu avoir lieu en vue d'éviter la réitération et de procéder, le cas échéant, à des restrictions en ce qui concerne ces possibilités d'accès (travail, régime de détention,... Etc.)
 - Prendre une sanction disciplinaire (maximum pour 30 jours) en tenant compte des circonstances dans lesquelles s'est commise l'infraction : privation ou limitation de contacts avec des visiteurs extérieurs, interdiction de participer à des activités communes, limitation de l'usage du téléphone
 - En cas de danger immédiat et indéniable pour la sécurité du détenu, du codétenu ou du personnel, les mesures pour garantir ou restaurer cette sécurité doivent être prises : dans ce cas, l'isolement du détenu peut être envisagé
 - En cas d'*implication dans un trafic* : s'il s'avère qu'un détenu est impliqué dans un trafic ou qu'il en retire un profit quelconque, il convient :
 - De prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la santé du détenu concerné, du codétenu ou du personnel
 - D'examiner dans quelles circonstances l'accès au produit a pu avoir lieu en vue d'éviter la réitération et de procéder, le cas échéant, à des restrictions en ce qui concerne ces possibilités d'accès (travail, régime de détention,... Etc.)
 - De prendre des sanctions disciplinaires sévères s'il ne subsiste aucun doute quant à l'implication du détenu dans ce trafic (y compris l'isolement dans sa cellule pour maximum 30 jours ou placement en cellule d'isolement pour maximum 9 jours)
 - A l'égard des *visiteurs* : s'il apparaît qu'un visiteur a tenté d'introduire ou introduit frauduleusement de la drogue ou des objets servant à sa consommation en prison :
 - Le Parquet doit toujours en être averti par écrit
 - S'il s'agit d'un avocat, le bâtonnier de l'ordre des avocats doit en être informé
 - Le visiteur peut se voir interdire l'accès à la prison ou ne plus avoir droit qu'à des visites derrière la vitre

- A l'égard d'un *membre du personnel* : s'il s'avère qu'un membre du personnel de la prison a tenté d'introduire ou a introduit de la drogue ou des objets servant à sa consommation dans l'établissement :
 - Le Parquet doit en être averti par écrit
 - L'accès à la prison doit lui être refusé immédiatement à titre provisoire et la décision doit être portée à la connaissance du ministre
 - Un dossier disciplinaire doit être établi

Quelques constats et pistes de réflexion sur la gestion de la politique en matière de drogue au sein des établissements pénitentiaires francophones

Après avoir présenté le contexte réglementaire relatif à la question de la gestion des drogues en milieu pénitentiaire, il paraissait utile de faire le lien avec la situation telle qu'il est possible de l'observer aujourd'hui d'un point de vue analytique. Il s'agit sans aucun doute d'une approche empirique mais elle présente l'avantage de laisser une place à la perception subjective des interactions qui existent entre intervenants et entre ceux-ci et la population carcérale.

Comme nous l'avons vu, des évolutions d'ordre législatif importantes ont eu lieu au cours des années 2005 et 2006 par rapport à/au :

- L'administration des établissements pénitentiaires
- Statut juridique des détenus
- La gestion des problématiques de drogue au sein des prisons

Les grands principes de cette politique

ont été édictés dès 2000 au travers de la circulaire 1722 du ministre Verwilghen et se voient aujourd'hui confirmés et étoffés (notamment grâce aux apports de la loi de principes) dans la nouvelle circulaire que l'on doit à l'actuelle ministre de la Justice, Laurette Onkelinx.

C'est donc dans ce paysage que s'inscrivent les commentaires qui suivent. Ils ne présentent aucun caractère de certitude absolue ou scientifique. Tout au plus reflètent-ils les observations, les constats et les interrogations de celui qui les pose. Ils permettent cependant d'appréhender un peu mieux la complexité de la situation quand on évoque le thème de la drogue au sein des prisons belges. L'objectif de cette démarche consiste clairement à alimenter la réflexion du lecteur et à stimuler ses réactions.

Opérons un premier constat : en 2006, et pour la partie francophone du pays, force est de constater qu'un certain nombre de GPLD (Groupes de pilotage locaux en matière de drogue) ne fonctionnent pas ou ne fonctionnent plus de manière efficiente. La raison est clairement à rechercher dans l'absence durant une assez longue période d'une personne chargée de l'exercice de la fonction de coordinateur de la politique en matière de drogue au sein des établissements francophones. Ceci semble démontrer à l'envi le rôle "moteur" ou "facilitateur" qu'une telle fonction peut exercer.

En ce qui concerne Bruxelles et la Wallonie, un nombre non négligeable de prisons a toutefois pallié à cette absence en continuant à réunir leur GPLD ou en développant des initiatives visant à répondre à des réalités ou des besoins locaux en matière de toxicomanie. Par ailleurs, et depuis pas mal d'années, des collaborations effectives entre des établissements

pénitentiaires et des services d'aide extérieurs spécialisés existent au bénéfice de la population carcérale.

Jusqu'ici, ces pratiques reposaient essentiellement sur des accords ponctuels entre un établissement et tel ou tel service ou encore des relations privilégiées entre intervenants internes et externes.

La nouvelle réglementation prévoit en la matière que le GPLD **doit faire appel, dans la plus large mesure possible, à des services d'aide extérieurs** aux détenus toxicomanes. La direction devant permettre à ces experts externes d'intervenir intra-muros. Une procédure d'autorisation et d'appel par rapport aux décisions de refus d'autoriser l'accès à un intervenant est d'ailleurs prévue par la circulaire.

On le voit : la prison aujourd'hui doit s'ouvrir à l'extérieur. Elle ne peut plus faire l'économie de la collaboration avec le secteur de l'aide psycho-médico-sociale aux toxicomanes au risque de passer complètement à côté de sa mission de préparation de la réinsertion de la personne détenue. De la sorte, on affirme le principe selon lequel il n'appartient pas à la seule institution pénitentiaire de porter tout le poids du travail visant à préparer une personne incarcérée à son futur retour dans la société. A fortiori lorsqu'un travail de prise en charge a été initié ou poursuivi pendant la détention et qu'il sera amené à être poursuivi après la libération.

En poursuivant le raisonnement, et en tenant compte du risque important d'accidents liés à une reconsumation mal contrôlée encouru par le détenu au moment de sa libération, la mise en place de collaborations, d'articulations prison/secteur psycho-médico-social externe apparaît comme une nécessité évidente.

La loi Dupont érige en principes fondamentaux la continuité des soins ainsi que l'équivalence de qualité des prestations de santé dont les détenus doivent bénéficier durant leur incarcération.

En matière de traitement de problématiques liées à l'usage de produits stupéfiants par le biais de produits de substitution, cela va se traduire concrètement par une prise de contact avec le médecin prescripteur extérieur. Cela en vue de vérifier la réalité et le dosage du traitement qui était en cours avant l'incarcération afin d'autoriser ou pas la poursuite de celui-ci. On peut envisager une procédure similaire dans le cadre de la libération. Un projet visant à assurer ce rôle d'interface entre l'extérieur (l'avant ou l'après prison) et la détention est d'ailleurs actuellement en phase de concrétisation au sein d'une prison francophone.

Cela étant, le médecin traitant au sein de la prison dispose d'une liberté thérapeutique qui pourra influencer également sur le choix de poursuivre (ou pas) ou d'initier (ou pas) un traitement de substitution durant une détention. En d'autres termes, à l'heure actuelle, nombre de traitements à base de méthadone ou de buprénorphine qui sont poursuivis durant la détention le sont dans l'optique d'une diminution progressive en vue d'aboutir au sevrage. La nouvelle circulaire "drogue" n'évoque pas cette possibilité comme la **seule envisageable**. Ce qui signifie qu'un traitement de substitution dit "d'entretien" peut donc s'avérer indiqué dans un certain nombre de cas de figure et être autorisé. En outre, il n'y a plus lieu d'invoquer le fait d'être soumis à un traitement de substitution pour refuser la mise au travail du détenu. Au contraire, les activités (de travail, sportives ou culturelles) du détenu sont maintenant considérées

comme des éléments venant soutenir les efforts entrepris sur le plan thérapeutique. Cependant, il est utile de préciser que les détenus disposent d'un libre arbitre et peuvent, en vertu de la loi sur les droits des patients, refuser les traitements proposés par rapport à leur toxicomanie.

De nombreux débats ont agité ces dernières années le monde des prisons et notamment leurs équipes médicales par rapport à l'utilisation de ces produits de substitution. Actuellement, on constate encore des disparités entre établissements par rapport à la délivrance de ce type de produits. C'est la raison pour laquelle la publication de la nouvelle circulaire drogue sera accompagnée d'une annexe technique visant à plus d'uniformité au niveau des prisons belges.

Signalons à titre informatif que fin 2005, moins de 3 % de la population carcérale bénéficiait d'un traitement de substitution.

Autre élément de réflexion : la difficulté d'adapter une politique globale, uniforme et univoque à l'ensemble des établissements pénitentiaires. En effet, chaque prison correspond à une réalité spécifique, distincte d'une autre (la prison de Lantin n'est pas celle de Dinant). La structure de la population qui la compose, la richesse (relative) de son environnement psychosocial, la qualité et la motivation des différentes composantes du personnel ainsi que de la direction mais aussi et encore, les différences culturelles et de sensibilités entre le nord et le sud du pays. Autant d'éléments qui peuvent déterminer la faisabilité de la mise en œuvre de projets visant la prise en charge des problématiques de toxicodépendance et la lutte contre l'accès aux/des produits à l'intérieur des murs.

La Belgique, comme un certain nombre de pays limitrophes, fonctionne sur le **modèle des 3 piliers** en termes de gestion des problèmes de drogue en milieu pénitentiaire. Ce qui signifie que la politique telle que développée actuellement s'articule sur les créneaux, les secteurs d'intervention suivants :

- La **prévention** (au sens le plus large)
- Les **traitements** (sur les plans physique et psychologique)
- Et la **répression**

D'autres, comme la Suisse, ont effectué un choix tant philosophique que politique, qui a consisté à adjoindre à ce modèle une **quatrième dimension** qui est celle de la **réduction des risques** et des dommages. Cette attitude novatrice a permis d'élargir le panel de réponses possibles par rapport à des problématiques de drogue qui échappent aux différentes formes de prévention et de traitement traditionnels. Ici encore, le parallèle avec la société traditionnelle peut être opéré et ne pourra, si ce n'est pas encore le cas, que nous interpeller et forcer la réflexion.

D'ores et déjà, et comme un écho aux deux projets en gestation depuis un certain nombre d'années à Liège, à savoir l'instauration d'un lieu de consommation disposant d'un encadrement socio-sanitaire approprié et une expérience de délivrance contrôlée de diacétylmorphine (héroïne), des voix commencent à se faire entendre pour réclamer une réflexion portant sur :

- Les implications de ce type de projets au niveau de la gestion future des établissements pénitentiaires belges
- L'introduction de projets spécifiques aux prisons et plus ambitieux en matière de réduction des risques (RdR)
- La nécessité de travailler avec

l'ensemble des partenaires professionnels du monde carcéral pour tendre vers une concrétisation des principes édictés par la loi Dupont (notamment la continuité et l'équivalence de la qualité des soins en prison)

- La nécessité d'une sensibilisation des politiques par rapport à ces thématiques dont il devient quasi impossible de faire l'économie de la prise en compte
- La manière de replacer le détenu au centre de son processus d'évolution pendant la détention et de tendre ainsi vers sa responsabilisation vis-à-vis de lui-même mais aussi de la société, celle-là même qu'il finira par réintégrer

Rappelons-nous simplement que les traitements de substitution ou les visites dans l'intimité (ou VHS : visites hors surveillance), ont eux-mêmes éprouvé de réelles difficultés à s'imposer en tant qu'avancées à propos desquelles on ne ferait plus marche arrière (ou en tout cas difficilement).

Toutes les initiatives, prises ou à prendre se rattachent actuellement, on le voit, à l'une de ces 3 options et mobilisent des acteurs qui ont rarement le même langage et les mêmes valeurs. Ainsi, dans les discussions des groupes de pilotage locaux, les questions relatives à la sauvegarde de l'ordre et de la sécurité au sein de la prison ne sont que rarement évoquées. Il semble en effet aller de soi que ce sujet relève exclusivement de la responsabilité de l'institution pénitentiaire elle-même (à travers le rôle central joué par les directions de prison) et donc ne justifie en rien que l'on en discute. Or, s'il est un bien commun à préserver dans l'intérêt de tous (personnel, détenus, travailleurs extérieurs, visiteurs) au sein de la prison, n'est-ce pas la sécurité ? N'est-elle pas, sous cet

angle, l'affaire de tous ?

De même, sur un plan politique, le principe de la coresponsabilité des différents niveaux de pouvoir (fédéral, communautaire et régional) se voit réaffirmé au travers de la circulaire par rapport à ce sujet sensible. Elle implique une concertation et une réflexion sur l'exercice des compétences de chaque catégorie d'intervenants (prévention, formation, aide sociale aux justiciables, prise en charge médicale et psychologique, police, magistrature). On le perçoit aisément, une politique qui a la prétention d'être cohérente ne peut être que globale et fondée sur l'articulation d'initiatives ciblées. Citons pour l'exemple la complémentarité développée au sein de diverses prisons francophones entre une opération de type "Boule de neige" (prévention par les pairs) et un projet plus orienté vers la promotion de la santé au sens global du terme. Ces deux initiatives mettent en scène des acteurs différents mais ont, pour espace commun de rencontre et de coordination, les groupes de pilotage locaux.

Une fonction attachée à la coordination de la politique pénitentiaire en matière de drogue présente, dans ce contexte, un intérêt évident : créer du lien, être source d'échange(s), favoriser l'ouverture dans le respect des spécificités philosophiques, éthiques, culturelles et intellectuelles des acteurs en présence. Le tout sur un mode démocratique.

La condition sine qua non qui sous-tend une telle approche est la réalisation d'un double état des lieux. Le premier vise l'ensemble des établissements pénitentiaires qui font partie de son secteur de compétence et a pour finalité de s'imprégner des particularismes qui les caractérisent individuellement. Le second s'attache à établir

l'inventaire et à rencontrer l'ensemble des services spécialisés dans l'aide et la prise en charge des détenus toxicomanes. Cela implique aussi une réelle connaissance des réglementations en la matière propres à chacune des entités fédérées. A ce titre, constatons que la structure même de l'Etat belge complique singulièrement le tableau. Bruxelles détenant sans aucun doute la palme de la complexité.

Ce rôle de coordinateur se doit d'être envisagé comme pouvant s'exercer de manière verticale mais aussi transversale en termes de circulation de l'information. Le profil de fonction qui le définit prévoit en effet explicitement le développement et la promotion de l'échange d'informations et les relations mutuelles entre le GPCD et les GPLD, avec les directions des établissements, les différentes catégories de personnel des prisons, les services d'aide extérieurs, les autres départements (quel que soit le niveau de pouvoir concerné : fédéral, communautaire ou régional). Dans cette optique, il devient inévitable de créer également des ponts entre des projets au sein d'une même prison mais aussi entre des projets développés dans différents établissements. A ce stade, on se situe clairement dans un mode de fonctionnement où "exportabilité" et "réplicabilité" des initiatives s'imposent comme outils pour autant qu'ils prennent en compte une fois encore les spécificités et sensibilités locales.

Rappelons par ailleurs que la privation de liberté (après condamnation) doit être axée sur la réhabilitation du condamné, la réparation du préjudice causé à la victime et la préparation de sa réinsertion dans la société libre. La loi prévoit en outre que le condamné se voit offrir la possibilité de collaborer de façon constructive à la réalisation du plan de détention individuel qui le

concerne. Dans ce cadre, et en vue d'optimiser les chances d'atteindre ces objectifs, une des pistes qui s'offre aux prisons consiste à recourir dans la mesure la plus large possible à la collaboration de structures d'aide externes. Loin de considérer ces partenariats comme un aveu d'échec de la prison par rapport à ce travail de préparation à la réinsertion, il s'agit d'articuler des ressources et des compétences (voire des expertises) disponibles en les focalisant sur le détenu toxicomane.

A ce stade, quand on évoque la réparation du préjudice causé à la victime, on ne peut ignorer le rôle déterminant que peuvent exercer les consultants en justice réparatrice présents aujourd'hui dans bon nombre de prisons. Par leur statut particulier (rattachement à l'équipe de direction assumant une fonction de promoteur et d'interface dans la mise en place de projets spécifiques), leur présence au sein des Groupes de Pilotage locaux en matière de drogue peut contribuer au renforcement du travail développé par les coordinateurs "drogue" par rapport notamment aux services extérieurs.

Voici donc livrées, sans autre forme de prétention que celle visant à élargir une vision des choses, quelques réflexions issues d'une pratique dans le champ de la toxicomanie en milieu pénitentiaire. Elles synthétisent des observations et des perceptions liées à un contexte en évolution constante. En cela, la situation ne diffère pas de ce que vit la société traditionnelle. Rien n'est jamais figé et ce qui est source de blocage aujourd'hui pourrait bien être à la base d'un changement fondamental dans les pratiques demain. ■

UN PROCESSUS PARTENARIAL D'ÉCHANGE DE SAVOIRS : UN PARI SUR DES POSSIBLES...

Romain BOSMANS¹, Christelle VERSLUYS² et Isabelle BOQUET³

Ce texte présente le parcours (de l'élaboration à la mise en œuvre) d'une formation proposée et réalisée à la prison de Saint-Gilles par un partenariat constitué d'associations actives en matière de toxicomanies, associations travaillant principalement dans les domaines suivants : prévention, aide et soins. Cette action s'est révélée être d'un nouveau type pour les acteurs en présence.

Cette chronique est parsemée d'observations, de réflexions, de questionnements offerts comme autant d'invitations à rencontres et débats... à bon (entendeur) lecteur, salut !

Mots-clés

- formation/réflexions
- services externes/internes
- carrefour de missions
- rôles et fonctions
- interactions et échanges
- acteur social
- pistes de travail

1. Directeur de C.A.P.-I.T.I., membre du GPLD de la prison de Saint-Gilles depuis 2001.

2. Consultante-Formatrice à Prospective Jeunesse.

3. Consultante-Formatrice à Prospective Jeunesse.

4. Sera écrit GPLD par la suite.

5. Philippe Glibert est l'un des deux coordinateurs centraux drogue du Ministère de la Justice.

Introduction

Définir et mener une action en milieu carcéral expose, selon que les acteurs se situent hors ou dans le champ répressif, à des incompréhensions mutuelles.

Dans ce contexte, quel que soit le contenu de la formation, la question qui se pose est de savoir si celle-ci visera à nourrir la sécurité intérieure par un surcroît de contrôle ou, au contraire, si elle permettra une meilleure compréhension de la nature humaine et de ses déviations.

Aussi, lorsque le Groupe de Pilotage Local Drogue (GPLD)⁴ "a passé commande" aux services externes dits "spécialisés" d'une formation concernant la gestion des problèmes de drogues en prison, il apparaissait clairement qu'il s'agirait d'un challenge.

Le contexte de cette formation

La création des GPLD a pour genèse le plan gouvernemental fédéral de lutte contre la drogue de 1995. Ce programme prévoit d'améliorer la formation du personnel pénitentiaire face à la problématique de la toxicomanie dans les prisons belges et de créer des projets spécifiques à chaque prison. Il envisage également l'organisation optimale et l'augmentation de l'offre de soins pour les consommateurs de drogues, spécifiquement dans le secteur carcéral.

Cela s'est traduit, dans la pratique, par la circulaire ministérielle du 18 décembre 2000, du ministre Verwilghen, dont l'article de Philippe Glibert⁵ parle abondamment dans les pages de ce Cahier. Il y apparaît que l'objectif visé par la mise en place de

ces groupes locaux est d'installer un lieu de réflexion, d'examen et d'évaluation permettant des mises en perspective et débouchant sur des propositions, propositions censées aider les directions d'établissements pénitentiaires à planifier des stratégies de gestion des problèmes "drogues" en prison.⁶

Fin 2001, l'asbl C.A.P.-I.T.I. a été sollicitée par les prisons de Forest et de Saint-Gilles afin de participer aux réunions de leur GPLD respectif.

Le GPLD de Saint-Gilles, se tint, en moyenne, une fois tous les trois mois, à partir de 2002. Au crépuscule de l'année 2003, un programme pour 2004 était entériné, les syndicats des surveillants ayant émis leur accord. L'accent serait mis sur le **projet de formation du personnel** et sur la réalisation d'une opération Boule-de-Neige.⁷

Deux axes se démarquaient dans la demande de formation : d'une part, l'apport de contenus formatifs et, d'autre part, le soutien à l'élaboration d'une gestion des situations problématiques en lien avec les usages de drogues en prison.

La formation s'adresserait aux membres du GPLD pour assurer le long terme et parce que le GPLD est appelé à dessiner la politique drogues à venir au sein de la prison de Saint-Gilles. L'objectif était de faire des participants à la formation, des personnes ressources en matière de gestion de drogues ; Personnes ressources auxquelles le restant du personnel pénitentiaire pourrait s'adresser en cas de problème. A cette fin, les personnes ressources participant à la formation seraient réparties, de manière équilibrée, entre les différentes ailes de la prison et entre les différents services.

Le coordinateur central suggéra, en outre, de continuer à se rencontrer régulièrement entre internes et externes, au-delà de la formation, pour construire des réponses aux situations problématiques en lien avec les drogues au sein de la prison. Suggestion qui a été reprise et confirmée par une directrice de la prison. La prison venait, à ce moment, de bénéficier de l'engagement d'une directrice supplémentaire en vue de porter cet axe de travail. Celle-ci représenta donc la direction au sein du groupe de participants à la formation.

Une des directrices insista sur le fait que si, d'une part, la fonction d'agent pénitentiaire poursuit un objectif de garantie de la sécurité, d'autre part, l'accent doit être mis sur le "traitement" du détenu. La formation devrait permettre d'aider les surveillants à mieux se situer dans leur rôle et à adopter une meilleure attitude. Suite à une enquête préalable, la formation souhaitée par le personnel devait porter sur la reconnaissance des produits et des attitudes causées par les consommations de drogues, sur une meilleure connaissance des dépendances en général. Le désir de savoir comment aider des personnes dépendantes et comment gérer la relation avec le toxicomane fut également recueilli par cette enquête.

Un appel a été lancé en juin 2004 aux membres de la FEDITO⁸, par C.A.P.-I.T.I., pour élaborer et nourrir un cursus de formation. Six associations ont marqué leur intérêt : Enaden, Modus Vivendi, Projet Lama, Infor-Drogues, Prospective Jeunesse et C.A.P.-I.T.I., elle-même, bien sûr.

Une formation

Il arrive un moment où la réalité pousse, inmanquablement, à prendre en considération la consommation dans le sens

6. Sans surprise, ce sera aussi le lieu où vont se manifester les résistances aux changements, les processus de blocage, pouvant prendre diverses formes telles que le boycott, l'inertie, l'indifférence, l'absence (si ce n'est la défection), la méfiance, le dédain jusqu'au mépris. Tout cela fait que les modes d'approche soutenus par des logiques différentes et récurrentes sur la scène carcérale (contrôle/sécurité et aide/insertion) vont se heurter, s'écorner, se combiner, s'entrelacer dans la nécessité de produire des réponses. L'investissement personnel peut, dès lors, être intense dès l'instant où les exigences éthiques, déontologiques, obligatoires, contractuelles, professionnelles de chacun sont mises à l'épreuve de la communication et de la transparence.

7. Renvoi à l'article de Modus Vivendi au sein de ce Cahier.

8. Fedito : Fédération des Institutions pour Toxicomanes.

9. "La drogue ou la vie", Dr Claude Olievenstein, Robert Laffont, Paris, 1983.

10. "Comme un ange cannibale. Drogues, adolescents, société", Claude Olievenstein, Carlos Parada, Odile Jacob, 2002.

11. A lire la circulaire, nous nous situons dans une sorte de tension entre différentes représentations coïncidentes : "détenu, délinquant, auteur d'infraction purgeant sa peine", "détenu patient" mais aussi "futur citoyen réinséré, réhabilité". Dans le cadre de la trajectoire carcérale du détenu, comme le disait André Perpète, député fédéral et avocat, à un colloque relatif à la nouvelle loi pénitentiaire, le 18 novembre 2005 : "La peine est et n'est que la privation de liberté, tout ce qui vient s'y ajouter est illégitime". Et ce vice-président de la Commission de la Justice à la Chambre, de poursuivre : "Il est important de travailler sur les membres du personnel qui pensent être le bras 'd'une justice rétributive'". Dans l'esprit de "justice rétributive", il s'agissait de faire expier la faute ; La peine regarde vers le passé. Notre gouvernement a voulu quitter cet esprit par l'instauration d'une justice réparatrice, logique que réaffirme la loi dite "Dupont". Les trois objectifs de la loi, parue au Moniteur belge, le 1^{er} février 2005, sont la réparation du tort causé aux victimes, la réhabilitation du condamné et la préparation à sa réinsertion sociale. Ici, la peine se tourne vers l'avenir à construire.

qu'elle peut avoir pour le consommateur concerné puisque, que ce soit en dehors de la prison, société globale, ou dans la prison, notre système social organisé n'est pas capable d'assurer l'absence d'offre, objectif qu'il déclare pourtant se fixer. Les individus et les produits se rencontrent. Compte tenu de cette incapacité, que faisons-nous de la réalité qui en découle, en tant que citoyen responsable, professionnels réalistes, lucides, "telles de vigilantes et courageuses autruches, gardant la tête hors du sable ?" La question devient alors la suivante : pourquoi des gens consomment-ils des produits psychotropes en prison sans ou sous prescription médicale ? Quels sens ces personnes donnent-elles à leur consommation ?

Suivant, en cela, les réflexions du Dr Olievenstein, nous considérons que la toxicomanie n'est jamais seule. "La toxicomanie surgit à un triple carrefour: celui d'un produit, d'un moment socioculturel et d'une personnalité. Ce sont là trois dimensions également constitutives".⁹ En outre, et toujours selon cet auteur, "il n'y a pas une communauté de toxicomanes mais des mouvements d'entrée et de sortie..."¹⁰. Rien n'est figé une fois pour toute.

Notre approche des usages de produits psychotropes est globale, d'inspiration systémique, considérant les situations dans leur complexité. Elle s'est menée à la prison de Saint-Gilles, dans un contexte professionnel spécifique à un moment spécifique également (une réforme législative et sa mise en œuvre)¹¹, avec des fonctions déterminées et des individus divers. Nous veillons à considérer des systèmes d'interactions entre de multiples facteurs, considérés par la promotion de la santé.

En prison, nous entendons parler de flux

de population, d'entrées, de sorties, de transferts, de visiteurs de prison, d'audiences au "Palais", de changements de services lors desquels des flots d'individus se croisent au portillon de la prison à des moments précis. Nous y parlons d'espaces-temps et de mobilité humaine organisée.

Les liens entre le dehors et le dedans sont nombreux.

Ce que le détenu vit au dedans, selon son plan de détention, doit trouver un sens dans le cadre d'une préparation à rejoindre le dehors avec la plus grande probabilité possible de s'y trouver bien... et d'y rester !

En outre, tout élément du dehors peut avoir des conséquences au dedans. Nous devons, en effet, par souci de réalisme, penser la prison et ses problématiques liées aux drogues en lien avec les flux migratoires et les dimensions multiculturelles qui en découlent, en lien avec la mobilité des produits psychotropes sur un plan géopolitique. La mondialisation est dans les cités et donc par conséquent, dans nos prisons.

Cette dimension spatio-temporelle, dimension commune aux détenus et aux personnels de la prison, fut notre "porte d'entrée", le fil rouge des animations sur les situations vécues.

Une offre de formation à prendre...

Après deux réunions de contact entre formateurs, les associations ont uni leurs efforts en vue de dégager les modalités d'un ordonnancement des interventions. Parallèlement à sa progression, la proposition de programme était régulièrement soumise au GPLD afin de s'assurer de sa faisabilité, compte tenu des contraintes du régime pénitentiaire. Ce travail

d'élaboration a pris 6 mois.

Les participants à la formation furent effectivement : dix surveillants (de grades différents, de fonctions différentes, représentant les diverses ailes de la prison), une directrice (selon ses disponibilités) et plus ponctuellement, une assistante sociale du SPS, un infirmier du CMC, trois médecins (au module relatif aux soins). Nous retenons, en outre, que deux de ces médecins, étaient également présents à la rencontre du GPLD destinée à déterminer les pistes de follow up.

La réalisation de la formation s'est effectuée d'octobre à décembre 2005. Elle s'est déclinée en 5 séances thématiques, 5 angles d'approche des problématiques liées aux usages de drogues en prison.¹² En y ajoutant le moment de feed-back final et l'évaluation, cela fit 6 séances. La coordination de l'ensemble fut assurée par C.A.P.-I.T.I. Le rôle de fil rouge fut tenu par Prospective Jeunesse, outre la contribution formative brièvement décrite ci-après.

La contribution formative de Prospective Jeunesse

Chaque séance thématique, en matinée, était suivie de deux heures, les après-midis, d'analyses de situations vécues en lien avec cette thématique. Les animations des après-midis étaient pilotées par Prospective Jeunesse, en présence des formateurs du matin.

Les situations sur lesquelles nous avons travaillé, au cours des animations, avaient toutes un lien avec les réponses aux trois questions posées à certains membres du personnel de la prison de Saint-Gilles, à l'occasion d'une enquête menée en avril 2005 :

- Dans quelle situation aviez-vous le

sentiment que le détenu était sous influence de drogues ?

- Qu'est-il arrivé ? Comment avez-vous réagi ? Et les autres collègues ?
- De quelle information avez-vous besoin afin de mieux réagir dans le futur ?

Les répondants à cette enquête ainsi que les participants à la formation ont témoigné d'un nombre important de détenus consommant des produits psychotropes en prison, que ceux-ci soient prescrits ou non.

Nous avons croisé deux méthodes de travail : une méthode de travail sur des situations¹³ et une pédagogie du changement. Les objectifs des animations étaient les suivants : faire émerger des axes de travail, des priorités, motiver la créativité, inviter chaque participant à se poser comme acteur social, acteur de changement potentiel dans un processus assurant la participation, le respect mutuel, le non-jugement, l'interactivité, l'interdisciplinarité.

Nous avons opté pour 4 thèmes : l'accueil des nouveaux détenus (entrant venant de l'état de liberté), la réduction des risques, les secrets médical et professionnels, les avantages et les inconvénients de la consommation de drogues en prison. Autour des 4 thèmes, nous avons demandé aux participants de préciser ce qui se fait ("le réel"), ce qui pourrait déjà se faire actuellement ("l'optimal"), et ce qui devrait se faire ("l'idéal"), considérant que l'utopie d'aujourd'hui peut devenir la réalité de demain. Un compte rendu de chaque séance était rédigé, annoncé comme outil de travail collectif, et soumis à relecture et amendements.

Ces opérations d'expression du "réel", de "l'optimal" et de "l'idéal" représentent un apprentissage effectué dans l'effort de communication à

12. Voir encadré en fin d'article.

13. Mucchielli, "La méthode des cas : connaissance du problème", 8^{ème} éd.

autrui (écouter les opinions des autres, se faire comprendre soi-même). Le groupe y est donc un élément fondamental. Une hétérogénéité du groupe est souhaitable : nous l'avions.

Nous avons été attentives à faire jouer les rôles professionnels respectifs qui entrent dans les processus de décision : les faire expliciter par les participants, encourager les participants à la formation à les solliciter entre les séances de formation. Dans le travail sur les situations, nous souhaitons ne pas être réduits à ne pouvoir activer que les rôles tenus par les participants, nous souhaitons rendre l'organigramme de l'institution effectivement fonctionnel et utile dans nos travaux mais par l'entremise des personnes nous retrouvant de manière récurrente au cours de la formation.

Les animations nous ont montré à quel point les surveillants avaient des choses à raconter, le souhait de faire part de leurs analyses. La fonction de surveillant est une fonction carrefour (l'oreille, les yeux, le feeling) qui enclenchera l'un ou l'autre rouage d'orientation de la demande, de l'analyse de la situation à gérer. Que demande-t-on à cette fonction et quels moyens lui donne-t-on pour aiguiller le plus pertinemment possible ? Qu'est-ce qui est mis en place pour que l'ascenseur ne leur soit par renvoyé comme fin de non recevoir par les services internes auxquels ils font appel pour prendre le relais ? Pourquoi serait-ce au surveillant de gérer les réactions à un "non" dont il est le convoyeur ? Que fait-on porter au surveillant ? Que signifie "être au contact le plus proche d'une population incarcérée" ? Où s'en soucie-t-on ? Quels sont les espaces de supervision proposés aux surveillants qui leur permettraient de décoder les interactions humaines vécues au quotidien ?

En fin de formation, un tableau de

pilotage a été élaboré sur base des éléments collectés au fil des séances, tant au niveau de ce qui, selon les participants, "devrait se faire idéalement" ou "pourrait se faire", soit dans un avenir à moyen ou long terme, soit déjà à court terme.

La formation et après...

En 2006, a démarré le follow up. Le GPLD se réunit régulièrement depuis. Ce suivi prend l'allure d'un pilotage de projets émergés de la formation, suggérés par les participants. Il pourrait toutefois aussi consister en une reconduction du programme de formation pour d'autres agents si les moyens le permettent. Les organismes formateurs y sont conviés à chaque fois.

Voici quelques éléments collectés constituant actuellement des pistes de travail : la question de la réduction des risques pour le personnel et la sensibilisation de la médecine du travail à ce sujet, la distribution systématique de gants à tout le personnel (organisée en cours de formation à l'initiative de certains participants), la mise à disposition de brochures de réduction des risques en plus grand nombre et plus diversifiées (de Modus Vivendi, de C.A.P.-I.T.I., du Projet LAMA mais aussi du coordinateur central "drogues"). La question de la réalisation de ces brochures dans d'autres langues que nos langues nationales revient de manière récurrente et nous tentons, ensemble, de trouver des pistes. Prospective Jeunesse anime un sous-groupe d'élaboration de projet soutenant les suggestions des médecins psychiatres, avec l'appui du coordinateur central : il y est question de groupes de paroles pour détenus et d'organisation de la continuité des soins. La proposition d'Enaden d'échanges avec les participants à la formation sur la question de la gestion

d'une position de distance dans la relation est mise à l'ordre du jour de la réunion de septembre. Un compte rendu de la formation se trouvera bientôt dans le journal de la prison. Une opération Boule-de-Neige est en cours d'organisation et pourrait se voir prolongée par un accompagnement assuré par un organisme de promotion de la santé. Mais cela, l'avenir nous le confirmera.

Tous les participants ont apprécié le regroupement de différents services internes à l'occasion de la formation. Ce regroupement a permis de prendre conscience de la nature du travail et des logiques de fonctionnement des autres services internes mais aussi externes. C'était une première. Cette concertation pourrait améliorer la collaboration,

constatent les participants. Ce qui est regrettable, c'est que les interlocuteurs de prise de décisions n'étaient pas toujours forcément présents. Cela vient renforcer l'importance du follow up au sein du GPLD.

La dynamique de cette formation, tant au niveau de son élaboration que dans son exécution, était nouvelle pour tous les formateurs. Le partenariat de six institutions spécialisées, avec, en plus, la nécessité de coopérer avec et pour le bénéfice d'un partenaire inhabituel, pour certains (la prison ciblée souvent comme antagoniste, comme étant de l'autre côté de la barrière), fut une gageure réussie. L'échange formatif se fit dans les deux sens, les formateurs ayant autant appris que les participants à la formation. ■

CONTENU DE LA FORMATION

Module 1, présenté par Infor-Drogues

Aspects historiques de la gestion des drogues aux points de vue répressifs et thérapeutiques. Représentations des participants au sujet "du toxicomane" et "des drogues". Vraies et fausses idées à ce propos : déconstruire les grands clichés.

Module 2, présenté par Modus Vivendi

Sens de la prise de risque. De quels risques parle-t-on ? Quelles sont les démarches de réduction des risques possibles en prison ?

Module 3, présenté par le Projet Lama

Soins, traitements de substitution et continuité des soins.

Module 4, présenté par Enaden

Sens d'une psychothérapie avec un usager de drogues, analyse de la fonction de la drogue pour l'individu consommateur, consommation occasionnelle et dépendance, spécificités d'une prise en charge psychologique en prison.

Module 5, présenté par Prospective Jeunesse

Divers modèles d'approche de la problématique des usages de drogues ainsi que les programmes d'action qui en découlent, présentation d'une approche complexe d'inspiration systémique se situant dans un cadre de promotion de la santé.

Module 6

Feed-back et questions restées en suspens adressées aux coordinateurs centraux présents, positions de l'administration pénitentiaire au sujet de la réforme en cours et annonce des circulaires exécutives, évaluation commune et réciproque de l'entièreté de la formation et suggestions de pistes de follow up exprimées tant par les participants que par les formateurs.

FORMATIONS EN PRISON : UN CADRE IMPOSSIBLE ?

Céline DUPLAT¹

Le service prévention d'Infor-Drogues a contribué à une formation organisée au sein de la prison de Saint-Gilles.

Ce texte met en perspective le cadre dans lequel se déroule cette formation et les conditions de sa mise en oeuvre. Il indique la spécificité de telles interventions et met en garde contre certains dangers qu'elles comportent. Il met également en évidence l'intérêt qu'elles peuvent représenter, pour le personnel pénitentiaire, pour les détenus, mais aussi pour les intervenants eux-mêmes.

Malgré les difficultés, il plaide pour un renforcement des interventions des institutions extérieures à l'intérieur de l'univers carcéral.

Mots-clés

- valorisation
- représentation
- intervention
- partenariat
- complémentarité
- différenciation

1. Service de prévention d'Infor-Drogues, Assistante en psychologie et Licenciée en criminologie.

Introduction

Infor-Drogues a été sollicitée pour participer à l'élaboration d'un programme de formation dans l'établissement pénitentiaire de Saint-Gilles autour de la question des drogues en prison. Initialement destiné aux membres du Groupe local drogues, en raison de leur mission d'avis et de propositions au sein de la prison, ce programme a également été ouvert aux agents pénitentiaires qui le souhaitent. Dans ce texte, nous nous intéresserons essentiellement à ces derniers car ils ont suivi l'ensemble de la formation et ils jouent un rôle de première ligne au sein de la prison, sans toujours disposer des marges de manoeuvre nécessaires.

Il nous a semblé intéressant, au vu des questions que ce module de formation a soulevé, chez nous au sein de l'équipe, de faire de celles-ci le sujet de notre article. Ainsi, nous voudrions montrer en quoi et pourquoi nous pensons, à

Infor-Drogues, que l'intervention en prison est particulièrement complexe et néanmoins nécessaire. Nous le ferons, tout d'abord, en énonçant les difficultés inhérentes au travail des agents pénitentiaires. Ensuite, à partir de l'expérience acquise lors de notre intervention, nous mettrons en évidence les limites mais aussi les apports qui peuvent en résulter. Nous insisterons également sur ce qui nous paraît être, pour nous, Infor-Drogues, les conditions minimales nécessaires à des interventions bénéfiques.

Les difficultés du travail en prison

Nous voulons ici mettre en évidence la difficulté des professionnels qui travaillent en prison.

Il nous semble élémentaire de dire que la prison est un lieu de travail très particulier. Dès l'abord, le temps nécessaire à franchir les grilles qui

mènent à l'intérieur de l'établissement constitue déjà une expérience oppressante. La primauté donnée à la sécurité paraît écrasante à celui qui vient de l'extérieur. Mais les prisons sont en surpopulation et ne disposent pas de moyens financiers pour améliorer la situation.

Pour les agents pénitentiaires, que signifie le fait de surveiller des individus privés de liberté pour purger une peine ? De veiller à ce qu'ils ne posent pas de problèmes alors qu'ils peuvent parfois se trouver à trois dans une cellule de quelques mètres carrés pendant des années ? Les professionnels, qui sont constamment au contact de personnes susceptibles de traverser divers états psychologiques extrêmes, ne sont souvent pas à même, étant donné le cadre de l'institution pénitentiaire et ses missions sécuritaires, de supporter une telle situation. Leur cadre de travail les met trop souvent dans la quasi obligation de transgresser des valeurs telles que le respect des personnes et l'écoute. Par exemple, que peuvent-ils faire face à des personnes qui, par détresse, ont consommé des produits, alors que, en tant qu'agents pénitentiaires, ils sont tenus d'intervenir dans le respect d'un règlement très strict ?

Mais, en outre, comme tout un chacun, les professionnels de la prison sont porteurs de représentations au sujet des drogues, représentations que le contexte favorise naturellement. Ainsi, ils risquent de stigmatiser d'autant plus les usagers de drogues en prison, ce qui vient inévitablement renforcer certains clichés véhiculés par la société : par exemple : "tous les drogués sont des délinquants" est une évidence en prison, "tous les drogués sont des manipulateurs" paraît se vérifier constamment dans ce cadre où cette pratique est la règle pour qui veut y survivre. La formation n'a certes pas la prétention de changer ces représentations mais

visé, nous semble-t-il, à permettre une prise de conscience, à montrer qu'il en existe d'autres, et aider à comprendre en quoi ces représentations peuvent constituer un obstacle à la pratique professionnelle. Elle vise aussi à réfléchir sur le fait que, trop souvent peut-être, l'explication d'un comportement "déviant" ou "inadapté" en prison est cherchée du côté des consommations de drogues.

Du côté des formateurs, il importe d'être conscient de l'"intérêt" que peut représenter une telle attitude chez les agents pénitentiaires : permettre de rendre supportable l'insupportable ou d'expliquer l'inexplicable. Quand un agent dit qu'il est confronté quotidiennement aux problèmes de drogues et qu'il ne réagit plus, c'est peut-être pour lui une façon d'expliquer ou de supporter une réalité quotidienne insupportable. Plutôt que de penser que c'est le milieu carcéral qui amène à la dépression, il préférera penser que c'est le "manque de volonté du détenu qui consomme des drogues" qui explique ces comportements.

Enfin, il ne faut pas oublier que les agents pénitentiaires sont peu formés pour faire face aux difficultés humaines de leur travail, qu'ils disposent de très peu de ressources et de peu de moyens au sein de la prison, qu'ils voient leur travail peu valorisé et ce, malgré la difficulté de leur tâches. Comme le dit Gérard Soulier : "(...) le surveillant, c'est la personne la plus proche du détenu ; c'est lui qui, très immédiatement, incarne la contrainte, mais c'est aussi celui auquel on peut parler et demander telle ou telle chose. Et certainement d'ailleurs, il ne doit pas y avoir beaucoup de détenus qui réprouvent le fait qu'il y ait des surveillants avec lesquels on puisse parler. Enfin, il est évident qu'aucune réforme pénitentiaire d'importance ne peut être engagée sans prendre en

2. Soulier G., "Sur une perspective de transformation de la prison : décloisonnement ou désinstitutionnalisation", in *Revue de Droit Pénal et de Criminologie*, juillet 1991, n° 7, pp. 682 et 683.

considération leur situation et sans leur concours".²

Nous pensons donc que des interventions extérieures peuvent, dans certaines conditions, représenter un soutien, plus particulièrement vis-à-vis des problématiques liées aux drogues, qui sont constamment présentes. Pour nous, il est important d'intervenir de façon pluridisciplinaire pour permettre à ces professionnels, lorsqu'ils sont confrontés à des situations en lien avec les drogues, de réagir un peu plus "sereinement", de mettre, dans la mesure du possible, un petit "bémol" face aux représentations dans lesquelles la société nous baigne et les baigne : la peur et le mépris que l'image du toxicomane inspire. C'est ce que nous soutenons dans toutes nos formations.

Notre intervention ou un modèle de prévention axé sur le partage d'expériences

Il nous semble essentiel, avant de penser le processus d'une formation, de comprendre préalablement le cadre dans lequel elle se déploie et donc de travailler les limites de la formation. C'est en tenant compte de ce contexte particulier que nous avons construit notre intervention. Le contexte pénitentiaire pose des exigences particulières. Nous pensons que ne pas les respecter risque de provoquer des effets contre-productifs et de renforcer les résistances.

Par exemple, il nous paraît inopportun de mettre (trop) en évidence les contradictions d'un système dans lequel travaillent les agents pénitentiaires. Il faut que, d'emblée, les formateurs expriment clairement aux participants le cadre dans lequel l'intervention se déroule et ses limites. Il ne s'agit pas de faire croire à des réformes institutionnelles face auxquelles on ne peut pas

grand-chose, ni de faire apparaître la formation comme un lieu d'expression de problèmes liés à la vie privée. Par contre, si des accords ont été pris avec la direction de la prison pour que la formation donne lieu à des pistes de changements, il est essentiel d'en donner une information précise.

A la prison de Saint-Gilles notre intervention a été centrée sur la présentation de notions générales relatives aux usages de drogues et aux représentations liées à ceux-ci. Voici les principes selon lesquels nous l'avons conçue.

- Ici comme ailleurs, nous pensons que parler des produits permet d'ouvrir un dialogue avec les participants. Il leur permet d'exprimer leurs idées, leurs inquiétudes dans un cadre qui se doit d'être sécurisant, au sein duquel ils pourront partager des expériences mutuelles.
- Au regard de ce contexte difficile, l'objectif est que les agents pénitentiaires puissent construire ensemble des repères communs pour leurs pratiques.
- Nous soutenons qu'une des fonctions principales de nos formations est de servir une reconnaissance des professionnels, de leur donner confiance en eux, de les valoriser, de soutenir leurs actions, d'accueillir leurs émotions et l'expression de celles-ci. Ceci est rendu possible, lors de la formation, par un questionnaire autour de notions générales (qu'est-ce qu'une drogue, qu'est-ce qu'un toxicomane ?) et d'idées reçues (telles que la théorie de l'escalade dans la drogue, la différence entre drogue dure et drogue douce), qui permet aux participants d'exprimer leurs difficultés, d'être entendus autour de celles-ci, d'entendre d'autres

vécus, d'analyser les représentations qui sont parfois univoques ("l'alcool n'est pas une drogue"). Ce questionnement permet d'amener un autre regard sur les choses et bien souvent d'avoir des effets directs sur les situations à gérer.

- Il nous semble qu'il convient de soutenir ces agents sans toutefois imaginer que leurs pratiques pourraient changer radicalement. La difficulté de leur mission tient justement dans l'alliance impossible entre d'une part, le maintien des règles, la privation de la liberté et la punition et d'autre part, l'écoute de l'individu et l'aide à celui-ci. Ce qui n'est pas le même objectif que celui de l'aide psycho-médico-sociale en général (bien-être de la personne). Notre mission, à nous, en tant que formateurs, n'est donc sûrement pas d'en faire des experts de l'aide psycho-médico-sociale, ce n'est pas leur fonction. Ils n'en ont d'ailleurs pas les moyens. Ce que nous pouvons tenter de faire c'est apaiser leurs craintes de non-savoir autour des drogues, tenter de diminuer leur imaginaire. Leur rendre une place de professionnel, une reconnaissance de savoir et d'expérience à travailler ensemble.
- S'il peut être soutenant d'exprimer un certain nombre de difficultés, il ne sert peut-être à rien de trop entendre des problèmes face auxquels, en tant que formateurs, nous sommes impuissants. Il faut être conscient du fait que, pour les agents pénitentiaires, énoncer une parole, exprimer une difficulté peut représenter une mise en danger vis-à-vis de soi-même et des autres. Si ce qui est ainsi déposé ne peut-être pris en charge de façon appropriée, ceux qui se seront exprimés se retrouveront déçus, voire encore plus fragilisés.

Conclusion

Au vu des différentes questions que nous avons mises en évidence, il peut paraître très difficile, pour une institution extérieure, d'intervenir dans la prison sans se sentir en porte-à-faux avec ses objectifs. Comment s'inscrire dans l'aide psycho-médico-sociale de l'individu et participer en même temps à un système sécuritaire qui semble s'y opposer ?

Il ne s'agit pas tant de savoir "qui on sert" (le sécuritaire ou le social), que d'aider des professionnels qui sont pris dans ce cadre complexe, avec ses contradictions. Il faut néanmoins être prudent. Etant donné les contraintes de l'institution, il nous faut être clairs sur les objectifs de notre intervention qui doivent, en définitive, soutenir les travailleurs, et ne surtout pas les mettre dans des difficultés plus grandes encore.

En soutenant les agents pénitentiaires, nous espérons aussi avoir indirectement une influence sur le traitement des détenus.

Même si aucun changement radical ne peut être attendu, nous sommes convaincus que ces formations constituent un soutien à la vie professionnelle de chacun et, dès lors, induisent des changements dans la pratique quotidienne. Il s'agit aussi de tenir compte de la lourdeur des mécanismes institutionnels face à laquelle il ne faut miser que sur des petits changements. La prison ne peut évoluer que dans un processus lent fait de modifications progressives inscrites dans la durée.

Pour terminer, nous pensons qu'au-delà de la formation, le fait même que des institutions extérieures puissent

3. "Prisons, drogues et société, déclaration de consensus sur les principes, la politique et les pratiques", élaboré par le projet de l'OMS (Europe) sur la santé dans les prisons et le groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, Suisse, septembre 2001, p. 17.

Intervenir dans les prisons, y entrer, travailler avec les professionnels et insuffler de l'énergie et de nouvelles pistes, permettra une évolution de celles-ci, suscitera un intérêt pour celles-ci, et c'est en suivant cette voie qu'une évolution de la prison sera peut-être possible.

Enfin, nous voudrions souligner l'intérêt d'un partenariat entre plusieurs institutions autour d'un même projet, partenariat qui rentre parfaitement dans la recommandation de l'OMS que nous reprendrons pour clôturer : "organiser la formation du personnel en s'adressant à des groupes réunissant une variété de disciplines et d'organismes (qui oeuvrent dans la prison ou à l'extérieur) favorise l'élargissement des perspectives, la compréhension mutuelle et la collaboration interdisciplinaire".³



LIVRE POUVANT ÊTRE CONSULTÉ ET/OU EMPRUNTÉ
AU CENTRE DE DOCUMENTATION DE PROSPECTIVE JEUNESSE

"Usagers de drogues et justice pénale : constructions et expériences"
Editions De Boek et Larcier, 2006

Depuis le début des années 90, le traitement judiciaire des usagers de drogues, figures cibles des politiques pénales et sécuritaires belges et européennes, s'est profondément modifié. Cette transformation constitue le point de départ de cet ouvrage qui s'attache à en mettre en lumière l'ambiguïté déduite d'un double mouvement. D'une part, des procédures pénales dites "alternatives" placent l'usager de drogues au centre d'un régime marqué par des formes de négociation et de subjectivation ; d'autre part, l'on applique à ce même usager des procédés biotechnologiques (comme le recours accru aux tests toxicologiques) qui semblent, eux, davantage relever d'une logique d'objectivation et de pure contrainte.

Cet ouvrage propose une lecture originale des conséquences de cette association subjectivation/objectivation tant sur la trajectoire judiciaire des usagers de drogues que sur leur appréhension de la justice pénale. En effet, le point de vue adopté sera celui des usagers rencontrés et interrogés dans le cadre d'une recherche empirique explorant également l'activité des instances policières et judiciaires.

Les aspects relatifs à cette expérience des usagers illustrent le fonctionnement actuel de la justice pénale, ses transformations, mais aussi ses dysfonctionnements et ses paradoxes. La complexité, l'opacité de la procédure judiciaire, le rôle ambigu de ses acteurs, la difficulté de mettre en place les conditions d'une véritable communication entre les professionnels et le justiciable sont ici éclairés par la présentation du point de vue des consommateurs de drogues, mais également la mise à plat de leurs trajectoires, de leurs stratégies et de leur représentation de la justice.

Marie-Sophie Devresse est actuellement maître de conférence en sociologie de la ville et de la déviance à l'Université de Lille 1, chercheur au Clersé-CNRS et chargée de cours invitée à l'Ecole de criminologie de l'Université catholique de Louvain.

LA PRISON, UN UNIVERS PARALLÈLE

Josette BOGAERT¹ et Marc TEGELBECKERS²

C.A.P.-I.T.I. est une équipe professionnelle externe au milieu carcéral mais y développant la plus grande partie de ses activités.

Cet article présente le travail de recadrage des contextes réels, tant pénitentiaire que judiciaire. Ceci constitue une approche, non exhaustive, du travail psycho-social avec les détenus mené par nos services.

C.A.P.-I.T.I. (Centre d'Accueil Post pénitentiaire - Accueil aux Toxicomanes Incarcérés) travaille en milieu carcéral depuis plus de vingt ans. Les activités menées par l'équipe ont évolué en fonction des changements vécus par les secteurs justice et toxicomanie, eux-mêmes influencés par l'évolution de la société. Celle-ci pose un regard différent sur les "délinquants" selon l'actualité judiciaire, jetant l'opprobre, successivement, sur l'individu pédophile, toxicomane, en défense sociale,...

C.A.P.-I.T.I. propose aux détenus consommateurs de produits (drogue(s), alcool et/ou médicaments) une information sur les centres de cure et de postcure en région francophone (Bruxelles et Région wallonne), une prise en charge sociale et/ou un suivi psychologique.

Le travail est développé aussi bien en prison que dans nos locaux lors des congés pénitentiaires des personnes ou de leur libération (mesures alternatives à la détention préventive, provisoire, conditionnelle,...).

Le travail social en prison

Dans un premier temps, nous

rencontrons les détenus à leur demande. Ceux-ci sont informés de notre existence par une brochure de présentation des services spécialisés en matière de toxicomanie, distribuée soit par les travailleurs de C.A.P.-I.T.I. eux-mêmes dans les prisons de la Région bruxelloise, soit par le personnel des services psycho-sociaux des autres prisons. Nous proposons aux détenus une information sur les centres de cure. En début de détention, celle-ci est attendue par le détenu qui y voit une possibilité de démontrer au tribunal l'existence de démarches visant à la mise en place d'un traitement et sa volonté de "se soigner". En arrière-plan, l'espoir est une libération rapide.

Nous proposons également une prise en charge sociale. Celle-ci ne diffère pas fondamentalement des suivis sociaux d'autres services ne travaillant pas en prison. Elle a ceci de particulier qu'elle ne peut se baser uniquement sur la "responsabilisation de l'usager" ou son indispensable implication dans le travail. Le détenu n'a pas de marge de manœuvre. Il est dépendant de l'extérieur et des services internes. Il ne peut ni se déplacer (par exemple pour réunir des documents) ni téléphoner comme il le désire. Il ne peut que constater, impuissant, les "effets

Mots-clés

- psychosocial
- enjeux judiciaires
- attentes paradoxales
- empathie
- parole
- monde parallèle
- survie psychique

1. Infirmière sociale.

2. Psychologue.

secondaires" de son délit et de sa détention (perte de revenu, perte du logement, conflits avec la famille et les proches, perte d'emploi,...). Afin de "limiter la casse", il mobilise l'assistant social interne, l'assistant social externe, son avocat, sa famille,... Cette situation sous-entend que le détenu doit pouvoir "faire confiance", s'en remettre à une personne, souvent inconnue avant l'incarcération. Il peut se montrer exigeant, agressif, voire insultant, vivant l'angoisse de ne rien pouvoir gérer. L'appel à plusieurs services pour résoudre le même problème semblant être le "remède" à cette situation.

Voici, présenté brièvement, notre contexte de travail.

Nous pourrions nous imaginer comme des "électrons libres" en milieu carcéral puisque venant de l'extérieur, n'étant pas sous l'autorité du ministère de la Justice, pouvant invoquer le secret professionnel dans le cadre de nos suivis,... Ce n'est, cependant, qu'une semi-vérité. Nous sommes contraints aux contrôles à l'entrée, tenus à respecter le règlement interne, dépendants des informations que veulent bien nous transmettre les services internes (greffe, service psychosocial, comptabilité, direction,...) devant à chaque fois défendre la légitimité de notre démarche.

D'autre part, les détenus imaginent difficilement les limites de nos interventions. Ils appellent l'extérieur, en grande partie, pour résoudre les difficultés vécues avec l'intérieur, s'attendent à une prise de position de notre part en leur faveur, débloquent "comme par magie" leur situation. Leur déception peut être grande et essentiellement nourrie par l'illusion que les services externes auraient, de par leur présence en prison, tout pouvoir pour débloquer leur dossier, voire de les mener rapidement vers la porte de

sortie.

In fine, nous jonglons sans cesse entre les impératifs de la prison et les attentes du détenu.

Le point de vue psychologique

La situation des prisonniers exerce toute une série de contraintes sur le psychisme pouvant amplifier un vécu dépressif ou anxieux jusqu'à un point de rupture.

Il y a perte ou remaniement de toute une série d'attaches affectives du côté de la famille élargie, des amis mais aussi du conjoint et des enfants. Les critiques éventuelles et l'absence de l'autre dans un tel contexte peuvent s'avérer très difficiles à vivre.

Le détenu est plongé dans un milieu froid et austère où peut régner la loi du plus fort... la logique psychique dominante est celle de la survie.

Le rapport du temps s'avère aussi très délicat et parfois particulièrement anxiogène ; on sait quand on rentre, rarement de manière précise quand on en sort (chambre du conseil, date du procès, la longue chaîne de la procédure de libération conditionnelle...).

Il y a l'éventuelle culpabilité liée au délit commis...

Le temps en prison est celui de la répétition. Tous les jours, les mêmes activités ou inactivités aux mêmes heures. On demande au détenu de changer dans un univers qui souvent fonctionne à l'identique. Dans quelle mesure ne trouve-t-on pas là un paradoxe légal ; changer dans un milieu qui reproduit.

C'est dans ce contexte très particulier que le psychologue se doit d'intervenir

afin d'atténuer la souffrance et de permettre ou favoriser, si possible, un changement et une prise de conscience minimisant le risque de récidive.

L'empathie est son outil de base, et son véhicule la parole.

Comprendre ne veut pas dire excuser mais bien mettre en perspective face à une histoire personnelle souvent empreinte de blessures affectives profondes et anciennes.

Il s'agit de penser (et panser) l'avenir en favorisant l'émergence d'un projet concret de réinsertion.

Tout ce travail se doit d'être respectueux des défenses de la personne. Il existe aussi des refuges à préserver, la priorité étant la survie psychique.

Certaines personnes ne peuvent s'autoriser à ressentir, la charge serait trop lourde. D'autres ne peuvent pas réfléchir, parfois pour d'autres mobiles qu'une simple déficience ; ne pas penser permet de mettre entre parenthèses le temps carcéral et ainsi de tenir le coup.

Une minorité va fuir la réalité quotidienne en se réfugiant dans leur imaginaire (psychose carcérale...).

Donc, le psychologue soutient parfois... aide au changement en tenant compte des données intrapsychiques et contextuelles.

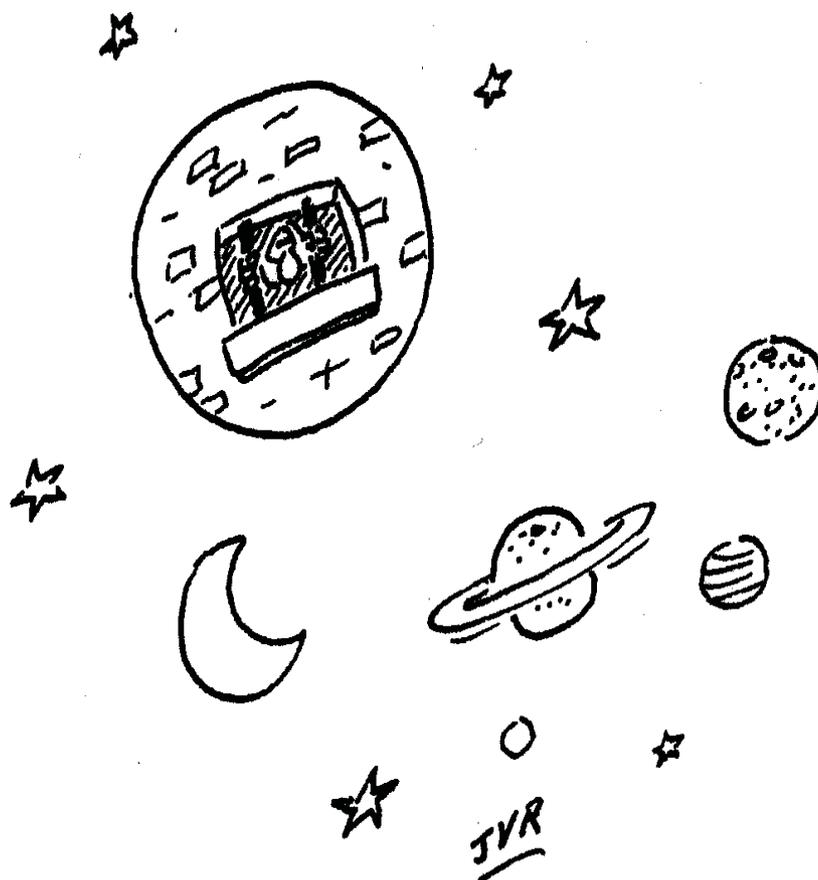
Ce travail ne peut se concevoir indépendamment de la pluridisciplinarité. La complémentarité des interventions permet d'ouvrir le champ du possible pour le détenu.

Conclusions

Le monde carcéral chemine parallèle-

ment à la société, développant son rythme propre et ses règles de conduite. Les disparités entre ces deux univers peuvent les situer à des années lumières l'un de l'autre.

Et nous voilà, travailleurs psychosociaux externes entrant dans le monde carcéral, y apportant la vie du dehors, bousculant le rythme acquis par des années de fonctionnement, émissaires et représentants de la société. Cette position n'est pas aisée car, pour y être admis, il faut accepter les règles du jeu du dedans tout en préparant les détenus à se réinsérer par celles du dehors. Quant à la société, elle se demande s'il est vraiment nécessaire de dépenser autant d'énergie pour "ceux-là" ! Et dire que nous avons tous un idéal ...



FORMATION, DÉ-FORMATION, TRANS-FORMATION OU COMMENT ESPÉRER APPRENDRE QUELQUE CHOSE DE L'ENFERMEMENT

Jerry WÉRENNE¹

Le présent texte n'a d'autre ambition que de présenter, au travers de trois extraits hétérogènes (deux issus de la description par des travailleurs de notre institution de leurs interventions en prison, le troisième tiré du canevas de notre contribution à un récent programme de formation à l'adresse du personnel de la prison de Saint-Gilles), la nature et le cadre conceptuel de notre travail en prison. Ce dernier constitue une portion assez marginale et périphérique de l'ensemble de nos activités. Nous tenterons cependant d'illustrer l'importance que nous y accordons et d'en apporter quelque justification.

Mots-clés

- clôture
- loi
- regard
- dépendance
- substitution
- parole
- médiation
- démocratie

1. Médecin - directeur au Lama asbl.

2. Voir François de Coninck, "L'écroulement du temps carcéral ou le temps virtuel des prisons contemporaines, deuxième partie", *Les Cahiers de Prospective Jeunesse*, "Drogues et prison - tome 2", vol. 5, n° 3, 3ème trim. 2000.

Du royaume de la clôture

La notion de clôture est peut-être ce qui caractérise le mieux l'univers carcéral. La clôture délimite un espace. Ce faisant, elle définit un intérieur et un extérieur. S'agissant de la prison, elle vient ainsi imposer de force une limite contraignante, comme sanction au franchissement transgressif d'une autre limite, celle bornée par la loi. Cette sanction aux débordements, c'est, en quelque sorte, "l'épreuve de la limite" : l'enfermement. Il s'agit de l'enfermement des détenus, cela va de soi. Mais pas seulement l'enfermement dans les murs, malheureusement : aussi l'enfermement dans le cercle infernal de la récidive² (la répétition, dirait-on, sous un certain angle d'interrogation).

Cependant, une détermination telle est nécessaire à établir et à maintenir cette clôture, dont les détenus ne sont pas les seuls (loin s'en faut) à éprouver le poids. Celui-ci pèse aussi massivement sur ceux qui y travaillent au quotidien, enfermant leurs actes dans le carcan des procédures sécuritaires, leur parole dans un discours verrouillé (par la peur ?), souvent leur pensée même, dans une construction visant à rendre supportable la violence objective qu'ils ont mission d'infliger à l'autre. Cette densité de la clôture est un fait si têtu et si central dans l'organisation pénitentiaire, que s'y usent forcément les volontés. La persistance, dans le chef de la plus large majorité des travailleurs carcéraux, du désir de ne s'y point réduire est particulièrement réconfor-

tante et constitue ce sur quoi l'on peut s'appuyer pour tenter d'introduire un peu de jeu dans cette mécanique impitoyable.

Néanmoins, cela ne va certes pas de soi. L'impératif de clôture est si pondéreux qu'il irait bien jusqu'à décréter l'enfermement du monde extérieur dans son ignorance irréductible de cet univers clos, qui obéit à ses propres lois! Et de fait, cela a bien constitué une question première de notre démarche : sur base de quelle légitimité, dès lors, ce monde extérieur est-il appelé et/ou peut-il prétendre à porter au-dedans une parole ou un savoir pertinents, assimilables, utilisables? Sans doute au nom du fait que (un peu de la même façon que les "catégories 'problème' et 'solution' peuvent communiquer entre elles au point de se confondre et d'être interchangeables")³, comme aucun enfermement ne saurait être total, la notion même de clôture amène à devoir penser celle d'ouverture...

Cela est vite dit ? En tout cas, où que l'on porte son regard dans l'enceinte de la prison (vers le détenu, le travailleur carcéral ou l'intervenant extérieur), on observe l'omniprésence de cet impératif de clôture et de ses effets. Le caractère si insistant et quasi paradoxal de ce règne sans borne de la limite impose (dans le chef de l'intervenant extérieur) de réinterroger extensivement ses habitudes d'intervention. Il s'agit donc bien de remettre en question la confortable clôture de notre propre pensée... Nombre d'évidences familières s'avèrent soudain insuffisantes. Force nous est de repartir humblement à la recherche de ce qui, dans notre pratique habituelle, peut résister à l'épreuve de ce contexte particulier ; Ce qui en constitue le noyau véritablement fondamental.

De quelques réflexions concernant les peuples de ce royaume

S'agissant de nos patients, il existe tout un champ de questionnements relatif à leur rapport à la prison, loin d'être univoque. De nombreux auteurs ont pu argumenter autour de la question du régime de prohibition frappant les drogues.⁴ Il semble devenu aujourd'hui peu courant (mais toujours légalement activable) d'être poursuivi (*a fortiori* incarcéré) pour simple détention, fût-ce de drogues dites "dures". Mais l'on ne semble pas prêt à entériner cette position dans les textes de loi. Et lorsque l'on voit que la dépendance tend en pratique à être acceptée comme circonstance atténuante d'une délinquance d'acquisition, on se prend à penser que la société assume de façon pour le moins paradoxale le régime de prohibition qu'elle a promu...

S'il est bien connu, et aujourd'hui heureusement reconnu, que les drogues circulent en prison, les discours qu'on y tient à ce sujet restent encore assez cadencés. Les patients-détenus savent pourtant adopter des positions très contrastées face à cette réalité. Certains découvrent la drogue en prison et y trouvent le moyen de supporter et/ou de faire supporter aux autres leur détention. De même, *a fortiori*, pour d'autres qui la connaissaient déjà avant leur entrée en prison. D'autres encore, au contraire, mettent l'occasion à profit pour s'essayer à l'abstinence, ou parfois y trouvent le cadre structuré dans lequel celle-ci est temporairement possible. Pour certains même, l'incarcération survient comme un soulagement, semblant, seule, capable de mettre un point d'arrêt à une escalade de déboires exténuants.

Cette présence de la drogue dans le lieu

3. Voir Christophe Adam, "La question pénitentiaire des usages et des usagers de drogues : entre problème et solution, Les Cahiers de Prospective Jeunesse, "Drogues et prison - tome 1", vol. 4, n° 4, 4ème trim. 1999.

4. Voir par exemple Anthony Henman, "Drogues légales, l'expérience de Liverpool", Ed. du Léopard, 1995 ou encore "De la prohibition à l'antiprohibition", dossier réalisé par Liaison Anti-prohibitionniste asbl, avec le soutien de la Commission Communautaire Française de la Région Bruxelles Capitale et de la Communauté Française, 1996, 320 pages.

5. Voir par exemple la revue *Déviance et société* aux éditions Médecine et Hygiène, sous la direction scientifique de Dan Kaminski et Philippe Mary.

même où, jusqu'à preuve du contraire, notre société continue d'exiler ceux que leur souffrance a conduits à y recourir, cette présence donc, ne reste pas non plus sans effet sur ceux qui y séjournent par profession. On a sans doute la notion de certains phénomènes de complicité et/ou de rejet. Mais une anthropologie plus approfondie de cette confrontation aurait quelque intérêt et n'a pas encore été tentée à notre connaissance.

D'un devoir d'ingérence des peuples de l'extérieur

Le travail en prison, c'est entendu, est particulièrement complexe, entravé par les lourdeurs du contexte où il s'exerce. Il comporte son cortège de limitations décourageantes : les transferts de détenus (qui, si enfermés soient-ils, ne se trouvent soudain plus où on les croyait), les attentes interminables, les tracasseries de tous ordres, les interruptions, les interdits... Et l'on pourrait donc, *a priori* être tenté de laisser ce "sale boulot" à ceux qui en ont fait leur spécialité, ou qui ne peuvent l'exclure de leur champ d'action pour diverses raisons.

S'il nous semble au contraire justifié de garder notre place dans ce domaine, si restreinte soit-elle, c'est par volonté de s'inscrire dans ce même contre-mouvement d'ouverture, de décloisonnement, d'accroissement de la perméabilité que semble susciter inéluctablement ce royaume de la clôture. Il ne s'agit certes pas de contester l'ordre judiciaire. Nous n'avons aucune prétention à proposer une alternative à ce pan de l'arsenal pénal que nos sociétés ont mis en place au cours du temps. Nous ne sommes pour autant pas insensibles au travail de nombreux chercheurs de qualité, qui en ont fait un de leurs sujets de réflexion principaux ou accessoires.⁵

Pour ces mêmes raisons de déstigmatisation et de restauration de la citoyenneté qui nous ont conduits à prôner, à une époque pas très éloignée et encore d'actualité, la déspecialisation de la prise en charge des dits toxicomanes, il nous semble qu'il faut s'intéresser à la prison, à ceux qui y séjournent, à ceux qui y travaillent. Il n'y a pas à remettre en cause la légitimité pour la société de se doter d'une institution ayant pour vocation première de protéger le plus grand nombre des plus dangereux d'entre nous, d'une institution capable de matérialiser, avec toute la radicalité de ses murs, le caractère sacré et infrangible de la limite posée par la loi.

Toutefois, cette zone ainsi nettement circonscrite par l'appareil judiciaire ne peut assurément échapper elle-même au règne de la loi. Or le risque existe que l'univers carcéral, de lieu de pénitence qu'il prétendait être hier, ne bascule soudain vers un statut beaucoup plus opaque et inquiétant de non-lieu, de trou noir social. Et cela risquerait notamment d'arriver par une sorte de tassement autogravitationnel de cet univers sur sa propre fermeture. Il nous paraît donc que, plus nombreux seront ceux qui y circuleront, qui en traverseront la clôture (dans les deux sens), qui iront y rencontrer ceux qui y sont attachés d'une façon ou d'une autre ; Plus il y aura de possibilités de réduire cette tendance de la prison à constituer, au-delà de l'enfermement décrété comme sanction par l'appareil judiciaire, un lieu d'exclusion irréversible, une zone de non droit, une tache aveugle de nos sociétés.

On peut enfermer ceux qui ont mal agi, mais on ne peut oublier qu'ils sont partie de l'humanité. La prison n'est pas prête de disparaître, mais le temps des oubliettes doit rester révolu. Y aller, donc, y porter notre regard, notre capacité d'écoute, d'analyse, et notre

parole, cela est un sain exercice de démocratie active, un devoir d'ingérence dont nous risquerions de payer cher le prix de nous y soustraire !

Visites en prison

Jérôme Looten

Assistant en psychologie au Lama

"Dans le cadre de mon travail au Projet Lama, il m'arrive, à la demande du patient et/ou de l'équipe, d'aller visiter nos patients lors de leur incarcération.

Ces visites ponctuelles ont pour but principal de garder le lien avec le patient lors de son incarcération. Ce sont, en majorité, des entretiens de soutien psychosocial. Cela nous permet d'avoir des éclaircissements sur le motif de l'incarcération. Mais surtout, cela permet d'anticiper la sortie. Les entretiens sont pragmatiques : quid de mon avocat, d'une peine à venir, de mon logement, de mon travail, de se retrouver à nouveau sur la case prison ?

Il arrive fréquemment que les patients nous sollicitent pour des attestations de suivis en vue d'un jugement à venir. Certains en profitent pour arrêter leurs traitements pharmacologiques, ce qui peut parfois entraîner des états de mal-être, renforcés par la condition de détenu.

Bien que, pour la plupart, ces visites soient non transférentielles, il n'est pas rare d'avoir des remerciements lors de la sortie du détenu : 'Quelqu'un de l'institution dans laquelle je suis suivi est venu me voir'. L'intérêt de ces visites est donc de pouvoir, au mieux, réintégrer le patient dans l'institution, de l'aider à préparer sa sortie, en évitant, parfois, les reconsumations, les délits, en contribuant à réduire le sentiment d'inquiétude devant la liberté retrouvée".

Cécile Moortgat

Psychologue aux Antennes du Lama

"Quelques personnes non encore connues de nos services sont amenées à nous contacter. Le thérapeute en visite prend contact, un peu à la manière de l'accueillant qui va à la rencontre d'un usager nouveau venu. Il s'efforce d'établir un lien de confiance en usant de la suspension de son jugement moral.

Il s'agit d'une offre d'aide individuelle centrée sur la clarification des éléments liés à la situation vécue. Le soutien apporté peut aider à désamorcer l'angoisse liée aux soucis personnels et à la vie carcérale, caractérisée par la rupture d'avec le monde extérieur, par de la violence latente, avec son lot de frustrations quotidiennes, ainsi que par la nécessité d'établir une autre forme de lien social à l'intérieur de ces murs.

Il est intéressant de remarquer que le thérapeute est souvent amené aussi à jouer un rôle de médiateur avec la famille du détenu. Bien souvent, la communication ne parvient plus à s'établir sur un mode qualitatif : les regrets, les manques, les accusations réciproques, les incompréhensions face au processus de répétition, voire la volonté d'aider le prisonnier à s'en sortir à tout prix... Tout cela invite à un travail de médiation et de pacification qui permet souvent à chacun de vivre un peu mieux ce passage critique.

Le détenu est ainsi encouragé à mettre des mots sur les vicissitudes de cette tranche de vie, passant de la plainte à l'expression, parfois, de remords. Si le contact peut se maintenir de façon régulière, c'est parfois l'occasion de donner sens à ce temps de parole, de permettre au sujet de passer par un détour sur lui-même, dont il aurait peut-être fait l'économie à l'extérieur de la prison".

Extraits choisis : une approche du "noyau véritablement fondamental" de notre pratique, ou de notre savoir ?

Jerry Wérenne

"On rencontre une forte prévalence de sujets présentant des troubles qualifiables de psychiatriques chez les patients en traitement pour des problèmes de dépendance, comparativement à la population générale. Ces troubles ne sont pas toujours imputables à la consommation des drogues, loin s'en faut.

Les opiacés ont été, pendant des siècles, l'outil pharmacologique le plus puissant dont les humains ont pu se servir. Même s'ils ne constituent pas un traitement étiologique en mesure de guérir quelque maladie que ce soit, ils se sont avérés capables de soulager la plupart des souffrances. A ce titre, il n'est pas étonnant que bien des toxi-

comanies représentent des tentatives d'automédication plus ou moins réussies de souffrances psychiques.

Dans ces conditions, on s'aperçoit que le passage de l'héroïne à la méthadone ou à la buprénorphine (moins psychotropes) peuvent parfois être l'occasion d'une décompensation.

La mise à distance des symptômes du sevrage physique par le produit de substitution permet de pacifier le mode de vie du dit toxicomane (on souhaitera mettre ce répit à profit pour avancer dans l'élucidation et/ou la métabolisation de cette supposée souffrance préalable). Encore faut-il que le sujet y consente, alors que, le plus souvent, sa démarche reste orientée vers une solution-produit. Dès lors que c'est un médecin qui le prescrit, sa propre position à l'égard de cette question pourra être un facteur important de la possibilité d'émergence d'un questionnement plus personnel et plus authentique dans le chef du patient.

Quand bien même tel ne serait pas le cas, le produit de substitution, délivré de façon médicalement contrôlée, dans le cadre légal d'une relation d'aide, accessible à un prix dérisoire en comparaison avec la drogue de rue, permet une drastique réduction des risques sanitaires, judiciaires, psychologiques et sociaux concomitants à la consommation des drogues de rue. S'il ne faut pas dénier (à la méthadone par exemple) un certain nombre de caractéristiques pharmacologiques propres, elles ne sont pas nécessairement toutes avantageuses en termes thérapeutiques : ce sont bien, avant tout, les discours qui accompagnent la délivrance du produit qui ont un effet, à tel point que la délivrance médicalement contrôlée du même produit (l'héroïne) peut faire office de substitution véritable".



A LA RENCONTRE DU MONDE CARCÉRAL

Nadine PAGE¹ et Joëlle DUBOCQUET²

La formation proposée au personnel pénitentiaire par plusieurs institutions relevant de la Santé a été l'occasion pour les intervenants de ces deux secteurs de se rencontrer et d'échanger leurs expériences à propos de la problématique de la drogue.

Elle a permis de faire résonner, au-delà des logiques très différentes qui trament ces deux champs d'intervention, que seule une appréhension complexe de la dite toxicomanie (la fonction particulière qu'elle occupe pour chaque usager ; Son intrication étroite aux déterminants socio-économiques, aux significations sociales véhiculées autour de la consommation) ouvre la possibilité de lui inventer des réponses appropriées.

La formation destinée au personnel pénitentiaire à propos de l'usage de drogues a été pensée par les deux institutions qui l'ont coordonnée (C.A.P.-I.T.I. et Prospective Jeunesse) comme une **rencontre**, bien au-delà donc de la communication des expériences et des voies d'entrée différentes des institutions partenaires (Infor-Drogues, Modus Vivendi, Projet Lama, Centre Médical Enaden) dans cette problématique.

C'est un fait : le personnel pénitentiaire est régulièrement confronté aux conséquences de l'usage des drogues par les détenus (à son arrêt lors de l'incarcération, aux difficultés éventuelles du sevrage ou à sa suspicion durant la détention). Il doit parfois réagir très vite à des comportements difficiles, inattendus, bizarres, incompréhensibles et se demande dans quelle mesure il faut les rapporter à une consommation de produits. Telle brusque explosion d'agressivité, telle inertie prolongée, tels propos un peu incohérents... leur demandent de

décider rapidement de l'attitude à adopter. Une information sur les drogues et leurs effets, sur les modes de prise en charge des toxicomanes, sur les différentes approches du phénomène soutenues par le secteur associatif (prévention, réduction des risques, soins...) a semblé une porte d'entrée utile pour fournir au personnel pénitentiaire une connaissance plus globale de la problématique.

Mais au-delà de la simple transmission de ces connaissances, la formation a été construite pour offrir l'opportunité d'une rencontre entre ces deux champs bien différents : celui de la Justice au moment de l'exécution de la peine (sous le mode de la détention) et celui de la Santé. L'occasion se présentait, en effet, pour les acteurs de chacun de ces secteurs de faire connaissance avec la réalité de travail la plus quotidienne de l'autre, bien souvent méconnue, de s'enseigner des savoirs et des difficultés rencontrés de part et d'autre. A la condition express de clarifier sans cesse en quoi les logiques

Mots-clés

- toxicomanie
- fonction de la drogue
- problématiques psychiques associées
- incarcération
- prises en charge psychosociales

1. Sociologue, Unité ambulatoire du Centre Médical Enaden.

2. Psychologue, responsable de l'Unité ambulatoire du Centre Médical Enaden.

3. "D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose", J. Lacan, in *Ecrits*, p. 558, Seuil, 1966.

qui sous-tendent ces champs différents. En quoi elles trament les interventions les plus quotidiennes. En quoi donc il est impossible de simplement transposer un mode d'intervention de l'un dans l'autre. La formation devenait l'occasion d'échanger certaines expériences, de dégager ce qui pouvait parfois provoquer des impasses, et, de là, d'imaginer ce qui pouvait aider à les dépasser.

Notre insertion dans le dispositif de formation concernait la prise en charge psycho-sociale des usagers de drogues. Nous avons orienté notre intervention selon l'axe qui nous semble rendre compte à la fois de l'un des enseignements majeurs de notre rencontre quotidienne avec les consommateurs et de certaines difficultés à appréhender correctement les effets de la consommation de drogues, réelle ou supposée.

Cet axe essentiel est la déconstruction du terme "toxicomane", au sens où il serait entendu comme une catégorie pouvant désigner un ensemble de comportements, d'attitudes prévisibles, au sens où il pourrait rendre compte d'une destinée, non seulement de ce qui en est déjà écrit, mais aussi de ce qu'il reste à en décider, au sens où il permettrait de définir des réponses standardisées à lui apporter.

Or, les rencontres quotidiennes avec les usagers de drogues nous l'indiquent : la fonction de la drogue est à chaque fois particulière et relève de cette équation intime qui oriente chaque existence. C'est peut-être la chose la plus frappante lorsque l'on commence à travailler dans un centre d'aide aux personnes dépendantes ou présentant une consommation problématique : le rapport que chacun entretient avec le produit est à chaque fois différent. Pour l'un, il permet juste de "fonctionner" normalement ; Pour l'autre, il apaise une angoisse, un sentiment profond de vide dans l'existence, des

impulsions agressives ; Pour d'autres encore, il aide à "s'éclater" le temps d'une soirée, d'un moment festif ou à oublier des problèmes, à s'évader. Il assoupit face aux pressions de la vie...

Situer cette fonction particulière de la drogue pour chacun est indispensable pour mettre en place un traitement : à quoi lui sert-elle ? Que vient-elle pallier ? Quelle difficulté ou question est recouverte, masquée par la prise de drogues ?

Lorsqu'il y a une situation de dépendance grave, installée depuis plusieurs années, avec atteintes parfois préoccupantes de la santé physique, et parfois mise en jeu de la vie elle-même, nous décelons souvent, en parlant avec ces personnes, une problématique psychique associée, une souffrance qui n'a peut-être pas trouvé d'autres voies pour se traiter, une atteinte "au joint le plus intime du sentiment de la vie chez le sujet".³ Ainsi, dans l'histoire de certaines de ces personnes, retrouve-t-on des traumatismes, des situations difficiles à vivre de deuil, d'abandon, de négligences, de mauvais traitements ; Chez d'autres, il est plus difficile de cerner les déterminants de ce rapport devenu difficile avec la vie elle-même.

Dans ces situations se dégage la **fonction de traitement** de la drogue : avant de devenir elle-même un problème, la drogue est venue pour ces personnes comme remède à ces souffrances importantes, comme apaisement face aux angoisses ou à une dépression profonde, par exemple. Avant d'être présentée, et vécue, comme la source des problèmes, elle en a été une solution. Il importe donc, dans la prise en charge, de prendre la mesure de ces difficultés, pour les traiter en même temps que le problème de dépendance. Il importe également de réfléchir la dite toxicomanie selon la fonction que le produit a occupé pour quelqu'un.

Les problématiques psychiques asso-

ciées ne sont pas les seuls éléments à prendre en compte pour appréhender les phénomènes de dépendance, ni la manière dont les usagers se représentent eux-mêmes. Le contexte socio-économique, les significations socialement véhiculées de l'usage de produits y prennent une part très importante.

L'évolution des modes de consommation tend elle aussi à faire éclater la représentation commune du "toxico" et à la rendre obsolète aux yeux de beaucoup de consommateurs.

Lors de la création de la plupart des centres spécialisés dans la prise en charge des toxicomanes, au début des années '80, le produit qui posait le plus souvent problème était l'héroïne (conséquence de la vague de consommations qui nous arrivait des USA). A l'heure actuelle, les choses ont bien changé. Le nombre de personnes demandant de l'aide pour une consommation d'héroïne est en baisse régulière depuis plusieurs années. Parallèlement, les demandes liées à une consommation de cocaïne augmentent sans cesse, les usagers de cannabis consultent de plus en plus souvent et la problématique alcoolique est de plus en plus présente. Or l'image du toxicomane est essentiellement liée, dans les représentations des usagers, au consommateur d'héroïne, et, plus précisément, à celui qui "se shoote" et "pique du nez"... Rien de commun donc avec le consommateur de coke et encore moins avec le fumeur de haschich qui ne se considèrent pas du tout comme des "tox". Ce signifiant ne les représente pas. Nous ne ferons qu'évoquer ici les consommateurs de drogues dites festives qui, eux non plus, ne se reconnaissent pas sous cette étiquette. Ainsi, l'évolution des pratiques de consommation provoque elle-même la désagrégation de cette catégorie du toxicomane : on rencontre de plus en plus d'usages multiples, diversifiés, qui ne sont d'ailleurs pas sans poser des problèmes, mais très différents de ce qui pouvait se rencontrer avec les

héroïnomanes.

Nous n'approfondirons pas, dans le cadre de cet article, l'importance (déterminante cependant) de la situation socio-économique actuelle sur les trajectoires de vie de certaines des personnes que nous recevons⁴. La fragilité de l'inscription sociale, professionnelle, familiale, culturelle, la précarisation des conditions de vie nous semblent accentuer de manière parfois aiguë les fractures qui peuvent survenir dans bon nombre d'existences, les transformant en abîmes qui eux-mêmes augmentent les dommages liés aux consommations problématiques. Nous n'insisterons plus sur l'invitation sociale permanente à traiter toutes les questions de l'existence avec les produits supposés les apaiser, ce qui transforme chacun en "consommateur" potentiel ou avéré. Les travaux de sociologues tels A. Ehrenberg sont, à cet égard, très éclairants.⁵

En prison...

Les détenus témoignent eux aussi, lors de nos rencontres avec eux, de la complexité du lien qu'ils ont noué avec le produit, des multiples déterminations qui peuvent en rendre compte. La situation particulière de l'incarcération introduit une dimension supplémentaire dans ce rapport, dont il importe de tenir compte dans les suivis que nous instaurons parfois lors de la détention.

La privation de liberté comporte des conséquences importantes à la fois quant à la position subjective du détenu, à son rapport au produit. Elle le confronte par ailleurs à un nouvel univers, la prison, dont le personnel, qu'il le veuille ou non, représente à ses yeux la Justice, les décisions qu'elle a prises à leur égard.

Ainsi, certains saisissent l'occasion de la détention, l'immersion dans cet univers extrêmement contraignant et réglé, pour cesser toute consommation. Le temps de la peine devient banc

4. Voir à ce sujet P. Jamouille, "Drogues de rue, récits et styles de vie", Ed. De Boeck, 2000, ainsi que "Des hommes sur le fil, la construction de l'identité masculine en milieu précaire", Ed. De Boeck, 2006.

5. Voir notamment "Le culte de la performance", Ed. Calmann-Levy, 1991, "L'individu incertain", Ed. Calmann-Levy 1995 et "La fatigue d'être soi", Ed. Odile Jacob, 1998.

d'essai pour un nouveau mode de vie et l'élaboration de projets différents après la sortie. La confrontation brutale avec la vie "ordinaire", lors de la libération, reste malgré tout un moment difficile à anticiper.

Pour d'autres, au contraire, l'incarcération provoque des moments d'angoisse importants, augmente un sentiment de persécution ou, tout simplement, l'impression d'être l'objet de décisions arbitraires. L'appel à des produits (médicaments ou drogues) qui calment ces tensions parfois extrêmes peut se faire pressant.

D'autres encore semblent placer ce temps de leur existence passé en prison entre parenthèses, comme en suspens, attendant la sortie pour rejouer autrement leur partie. Et, souvent, lors d'une même peine et selon les aléas de la vie, le détenu peut passer par des états très différents...

L'arrestation, la condamnation, la détention peuvent ainsi devenir l'occasion d'un arrêt et d'un retour sur soi : "Pourquoi, ou comment en suis-je arrivé là ?". C'est là l'une des indications pour une prise en charge psychothérapeutique : l'opportunité de reconstruire la trame d'une existence, d'en interroger les "moments carrefours", les fractures, les points où elle s'est infléchie ; D'aider à y inscrire un certain sens qui, parfois, fait défaut... Ce qui en permet une certaine réappropriation par le sujet.

Pour d'autres, la prise en charge psycho-sociale consiste, à certains moments, à aider à supporter la détention, à traverser certains moments de désespoir, et cela de manière parfois très concrète : préparer le moment de la libération, remettre en ordre une situation sociale, éclaircir certaines relations familiales. Dans les moments où les repères identitaires vacillent, l'aide thérapeutique peut prendre des formes très pragmatiques, s'associer au travail social, pour retrouver une assise symbolique au sujet. "Fouiller le passé" à

la recherche des causes du malaise pourrait dans ces conjonctures précises avoir pour effet une déconstruction identitaire supplémentaire.

C'est donc à un ensemble d'éléments que peuvent être rapportés, le plus souvent, les comportements difficiles, inattendus ou apparemment inexplicables des détenus, la consommation éventuelle de drogues ne constituant que l'un parmi les différents facteurs de cette causalité complexe. Le contexte particulier de l'incarcération (la privation de liberté), qui place objectivement le détenu dans la dépendance du personnel pénitentiaire pour une très grande part des décisions qui le concernent, augmente, nous le constatons sans cesse, le sentiment d'être l'objet de décisions arbitraires, non ou mal motivées. Même lorsqu'il n'en est pas l'auteur, le personnel pénitentiaire porte au moins pour partie, aux yeux de certains détenus, la charge de ces décisions : il représente la Justice, et s'en voit donc attribuer parfois le poids. La clarification de ce qui règle le monde carcéral (tel type de demande passe par tel canal et obtiendra réponse dans tel délai, par exemple) peut contribuer à alléger le sentiment d'être livré au bon ou mauvais vouloir de son interlocuteur.

Dans la même logique, il importe que le personnel pénitentiaire soit lui-même bien informé de ce qui organise l'ensemble de la vie carcérale et l'un des principaux intérêts de cette formation est d'avoir rassemblé autour d'une même table gardiens, membres du SPS (service psycho-social), personnel soignant et direction qui y ont trouvé l'occasion de croiser leurs différents points de vue sur les manifestations de la problématique de la drogue. Là aussi, ce fut l'occasion d'expérimenter que seule une appréhension fine, c'est-à-dire complexe d'un phénomène, donne chance d'y répondre correctement.

RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES EN MILIEU CARCÉRAL

Vinciane SALIEZ¹

La consommation de drogues en prison est une réalité. Dans ce cadre, les consommateurs s'exposent aux risques liés à la consommation de drogues en plus des risques liés à l'incarcération ainsi qu'aux risques spécifiques liés à la consommation de drogues en prison.

Si le cadre particulier de l'établissement pénitentiaire favorise l'usage de drogues, la prison n'est malheureusement pas encore le lieu où les programmes de réduction des risques sont les mieux représentés. Pourtant, certaines initiatives existent comme des opérations Boule-de-Neige adaptées à la prison, une brochure d'information pour les détenus ou des formations destinées aux agents pénitentiaires. En plus des améliorations continues à apporter aux initiatives existantes, de nombreuses idées ne sont encore que des projets amenés, espérons-le, à un développement futur.

Drogues en prison

Aujourd'hui, personne ne peut nier la présence spectaculaire de produits psychotropes dans nos prisons. La proportion de détenus déclarant consommer une drogue illégale au sein des prisons est d'environ 40 %.² La réalité dépasse sans doute ce chiffre. Le directeur d'un établissement pénitentiaire n'hésite pas à citer le chiffre de 95 % de consommateurs parmi les personnes incarcérées au sein de son établissement. Les drogues les plus consommées dans nos prisons sont le cannabis, suivi par les benzodiazépines, l'héroïne et la cocaïne.³ Plus inquiétante, une étude réalisée en 2003 dans 10 établissements pénitentiaires belges montre que le milieu carcéral

accueille les premières consommations d'une proportion non négligeable de détenus : pour 19 % de la population totale sondée (et 37 % des consommateurs de l'échantillon), la première prise de drogue (du moins pour le produit mentionné) a eu lieu en prison.⁴ Notons que dans le cadre de cette même étude, il a été demandé aux détenus les motifs de leur consommation en prison. "Se relaxer" et "oublier les problèmes" sont les motifs principaux cités.⁵

L'incarcération est un facteur de stress évident : coupé de ses repères, le nouveau détenu est confronté à la vie sociale particulière qui règne en prison, où la loi du plus fort prédomine. Loin de son entourage familial et familial, dans l'attente du jugement, dans la crainte

Mots-clés

- usage de drogues en prison
- risques et réduction des risques liés à l'usage de drogues
- opération Boule-de-Neige
- agents pénitentiaires et santé des détenus

1. Infirmière licenciée en travail social, Responsable de projets, Modus Vivendi asbl.

2. Molnar M., Pectseen D., Rwubusisi M., Hariga F., Bastin Ph., Dal M., Eurotox asbl, "L'usage de drogues en Communauté Française", rapport 2001-2003, novembre 2004.

3. Eurotox, rapport 2001-2003.

4. Hariga F. (Modus Vivendi asbl), Todts S. (SPF Justice), Doulou M. (MV), Muys M. (Street Wise vzw) et autres, "Toxicomanie en prison : monitoring des risques sanitaires", rapport d'enquête. Cette enquête a été effectuée auprès de 886 détenus de 10 prisons, 5 en Flandres et 5 en Wallonie, au cours de l'été 2003.

5. "Pour le plaisir", "pour se donner du courage", "pour réduire l'agressivité", "par pression du groupe", "par habitude", "par ennui", sont les autres motifs invoqués, mais dans une moindre mesure.

6. Mais le phénomène de violence, bien présent en milieu carcéral, n'induit-il pas aussi la consommation de produits psychotropes ?

7. Hariga F., "La santé en prison : un problème de santé publique. Pour une politique de réduction des dommages liés à l'emprisonnement", Cahier de Prospective Jeunesse n° 16, septembre 2000.

de la violence, etc. le détenu pourra être tenté par un usage répété de drogues et de médicaments.

On peut se poser la question suivante : "pourquoi n'y a-t-il pas plus de contrôle et de répression, ne peut-on pas supprimer l'entrée des drogues en prison ?" D'abord, c'est sans doute très compliqué d'éviter cette entrée. De nombreuses techniques existent pour les faire passer derrière les murs, voire pour les fabriquer sur place. Mais surtout, est-ce vraiment souhaitable ? Du côté des détenus, l'usage des produits permet avant tout de "tenir le coup" : les conditions environnementales et la détresse psychologique dans laquelle ils se retrouvent sont telles qu'il y est difficile de ne pas consommer soit une drogue illégale, soit un substitut. Et du côté des agents pénitentiaires, la consommation de drogues, même si elle peut induire des violences diverses⁶, permet de maintenir un certain calme dans les couloirs. C'est un fait que les agents, comme la plupart des professionnels travaillant dans ce milieu, admettent.

Risques en prison

La notion de risques

Les prises de risques concernent tout un chacun : traverser la rue, s'engager dans une vie professionnelle, dans une relation amoureuse, faire un emprunt à la banque, etc. Si ces exemples sont communément admis, il y en a d'autres, comme l'usage de drogues ou le fait de commettre un délit punissable par la loi, qui le sont moins. La consommation des produits psychotropes engendre un certain nombre de risques, mais consommer ne signifie pas pour autant être prêt à tout risquer. L'expérience de Modus Vivendi et de ses partenaires en Communauté française montre que la majorité des consommateurs sont prêts

à tenter de réduire ces risques, pour peu qu'on leur en donne les moyens.

La détention potentialise les risques

L'incarcération n'est pas sans conséquences pour la santé physique, psychologique et sociale du détenu. Sans rappeler ici le détail des risques liés à l'usage de drogues ni des risques liés à l'incarcération, voici quelques exemples de comment la population spécifique, le contexte particulier et les pratiques propres à la prison potentialisent les risques encourus par l'usager de drogues :

Population spécifique

Du point de vue de la santé publique, "les personnes détenues appartiennent à des groupes de population cumulant les facteurs de risques pour la santé : un bas niveau socio-économique et donc à hauts risques pour les maladies 'sociales' comme l'alcoolisme, la tuberculose, etc. un faible niveau d'éducation, un état de santé physique et psychique dégradé à l'entrée et une forte proportion d'usagers de drogues"⁷. La grande proportion d'usagers de drogues parmi les détenus explique aussi une plus forte prévalence des virus du sida et des hépatites B et C qu'à l'extérieur. Par exemple, sur le territoire belge, environ 2 % de la population carcérale est HIV+ alors que cette prévalence n'est que de 0,15 % dans la population générale.

Stigmatisation du "drogué" et mesures spéciales

Certains règlements internes ne favorisent pas la logique de réduction des risques comme, par exemple, le fait que, jusqu'à présent, les détenus sous traitement de substitution à la méthadone ne peuvent travailler au sein de la prison. Dans ce contexte, si pour un détenu X la possibilité de travailler est envisagée comme une bulle d'air dans

son quotidien, il aura sans doute peu envie de déclarer son traitement ou son besoin de traitement. Il envisagera alors d'autres alternatives comme masquer sa dépendance, travailler, acheter des produits au marché noir intra muros, voire recevoir des produits lors des visites, et s'arranger pour qu'on lui prescrive le plus de médicaments possible pour tenir le coup.

Mais les logiques et pratiques évoluent ; Les différentes mesures envisagées par le ministère de la Justice annoncent entre autres une volonté d'ouverture en matière de santé et de prévention.

Surveillance

À domicile ou en rue, pour peu que l'on soit suffisamment informé des risques encourus et que l'on dispose du matériel adéquat, une consommation à moindres risques est envisageable. On peut se procurer du matériel stérile, prendre le temps de le préparer, de consommer une petite dose et d'attendre les effets avant de consommer à nouveau, etc.⁸

En prison, les détenus sont soumis aux regards des agents pénitentiaires : sans matériel stérile à disposition, il leur faut planquer le matériel dont ils disposent et si l'occasion de consommer se présente, il leur faut souvent agir rapidement pour éviter d'être pris sur le fait. Ce contexte ne favorise bien évidemment pas une consommation à moindres risques.

Relations sexuelles

Homosexualité de circonstance, viols, prostitution pour payer sa consommation,... Voilà une autre réalité à laquelle, en termes de santé publique, il s'agit de faire face !

Vu le sujet tabou qu'il représente, il n'est pas aisé de donner des chiffres

fiables sur l'ampleur du phénomène. Citons l'enquête réalisée auprès de 886 détenus dans 10 prisons belges dans lesquelles 9 % des participants déclarent avoir eu des relations sexuelles en prison (en dehors des visites). Environ la moitié de ces personnes ont déclaré ne jamais utiliser de préservatif et un quart l'utiliser de temps en temps...

2 % des participants ont déclaré avoir eu des relations sexuelles payantes en prison. Mais on observe une grande différence selon le comportement en matière d'injection de produits psychotropes : 1 % de ceux qui n'ont pas recours aux injections ont déclaré avoir eu des relations sexuelles payantes en prison, contre 12 % des détenus s'étant injecté de la drogue dans le mois précédant leur incarcération.⁹ Sans compter les inquiétudes que l'on peut avoir pour la santé des détenus, la prison est un lieu fermé, mais non clos, dans le sens où, si des individus y entrent sans cesse, d'autres sortent chaque jour et sont donc en contact avec la population générale. Le risque de transmission du VIH, du virus de l'hépatite B et d'autres IST est bien réel.

Tatouages et piercings

Ces pratiques sont bien présentes en prison (elles concernent en tout cas 1/10 de la population carcérale), et de surcroît chez les usagers de drogues lors de leur première incarcération. Pratiquées avec le matériel du bord (par exemple une aiguille animée par le moteur d'un baladeur !), et bien évidemment à usages multiples, elles ne sont pas sans risques de transmission virale.

Disponibilité de l'information et du matériel de RDR

Des brochures d'information¹⁰ sur les produits, l'overdose, l'hépatite C, etc. données aux usagers de drogues dans la

8. Par contre, le produit reste toujours un produit de composition non contrôlée, avec tous les risques qui s'en suivent.

9. Hariga F. (Modus Vivendi asbl), Todts S. (SPF Justice), Doulou M. (MV), Muys M. (Street Wise vzw) et autres, "Toxicomanie en prison : monitoring des risques sanitaires", rapport d'enquête, p.27.

10. Ces brochures, qui sont destinées à un public de consommateurs, sont disponibles, gratuitement sauf frais de port, chez Modus Vivendi. Pour toute commande, adressez un fax au numéro 02/644.22.00 en précisant vos coordonnées, le type et nombre de brochures souhaitées.

11. Une seringue peut se vendre 125 euros, et ne sera pas forcément stérile!

12. Les 5 principales objections aux programmes d'échange de seringues sont en effet :

- La crainte d'une augmentation de la violence
- La crainte d'une utilisation de seringues comme armes
- La crainte d'un accroissement de la consommation ou du nombre d'usagers de drogues par injection intra-veineuse
- La crainte que l'échange nuise aux messages fondés sur l'abstinence
- Le doute sur le fait qu'un programme qui a fonctionné dans une prison X puisse être adapté à d'autres établissements (l'échange de seringues en prison : leçons d'un examen : <http://www.aidslaw.ca/francais/contenu/themes/prisons>)

13. Pour exemple, voir le document du Réseau juridique canadien VIH/sida : "l'échange de seringues en prison : leçons d'un examen", <http://www.aidslaw.ca/francais/contenu/themes/prisons>

société libre sont également disponibles dans certains établissements pénitentiaires. Ces brochures ont bien évidemment leurs limites : ces informations sont disponibles sur papier et en français, or tous les détenus ne sont pas forcément lettrés et encore moins francophones. Pas forcément exposés dans des lieux adéquats, ces brochures ne sont pas non plus toujours adaptées au milieu carcéral : il serait par exemple utile de mettre à disposition des détenus des informations spécifiques : citons par exemple la consommation de médicaments en prison ou encore les risques spécifiques liés à la sortie de prison...

Sur le territoire belge, tout individu peut se procurer du matériel stérile d'injection, que ce soit en pharmacie, dans les comptoirs d'échange de seringues, via des éducateurs de rue ou encore via d'autres usagers de drogues. Intra-muros, il n'en est rien. Si la pratique de l'injection est essentielle pour un détenu, plusieurs possibilités s'offrent à lui : soit il prendra le risque de se procurer une seringue venant de l'extérieur, soit il en achètera une à un codétenu¹¹, soit il en fabriquera une avec les moyens du bord, soit encore il empruntera une seringue (usagée) à un codétenu injecteur... Avec, une fois de plus et entre autres, des risques de transmission virale.

Faible préparation à la sortie

Une multitude de risques sont pris chaque jour en prison... mais ces prises de risques accompagnent aussi le détenu lors de ses congés pénitentiaires et lors de sa sortie. Le risque d'overdose est particulièrement présent dans ce contexte : à peine dehors, l'individu peut être tenté de faire la fête avec son entourage, ou encore de noyer son chagrin (perte des liens affectifs, pas de logement,...) dans la consommation. Pour peu qu'il ait diminué sa consom-

tion lors de son séjour derrière les barreaux, il risque une fameuse overdose si, une fois dehors, il reprend ses habitudes antérieures de consommation!

Réduction des risques en prison

Pratiquement (et sans se faire d'illusions sur la possibilité de changer radicalement le contexte pénitentiaire), tenter de réduire les risques d'overdose et de transmission de virus consiste à procurer aux détenus des informations mais aussi du matériel qui leur permettent de consommer à moindre risque. Déjà, à l'extérieur de la prison, les projets de réduction des risques ont encore du chemin à parcourir pour donner aux usagers les conditions optimales de consommation, mais en prison nous sommes encore bien plus loin de cet objectif...

Exemples de programmes existants

Accès au matériel stérile d'injection

Hors de nos frontières, des programmes d'échange de seringues ont vu le jour en milieu carcéral. Si cette idée peut choquer, faire craindre une déstabilisation des missions sécuritaires¹² et un risque accru d'accidents professionnels pour les agents, il faut savoir que ces programmes ont souvent dépassé le stade de l'expérience pilote pour être étendus à l'ensemble des établissements de certains pays.¹³ En effet, ces expériences, sans générer une recrudescence de violence ou de consommation, semblent avoir permis de freiner, voire de stopper, la pratique du partage de seringues, et de ce fait ont eu comme conséquence une nette diminution de nouveaux cas de personnes porteuses des virus des hépatites et du sida. En ce qui concerne le risque d'accidents professionnels, la

logique et la réalité montrent que ce risque diminue également : les détenus étant obligés de déclarer le fait qu'ils possèdent une seringue (qu'elle soit sur eux ou conservée dans un étui déposé dans un endroit déterminé), les agents courent moins de risques de se piquer accidentellement lors des fouilles. Dans l'éventualité d'une piqûre accidentelle, étant donné la disponibilité des seringues, il y a moins de risques que l'aiguille ait déjà été utilisée et, si tel est le cas, il y a moins de risques qu'elle soit infectée puisque théoriquement elle n'a été utilisée que par un seul individu. On est alors loin des seringues partagées pendant des mois par une dizaine de détenus et cachées vaillamment dans les cellules ou sur eux-mêmes!

Et en Belgique ? Depuis quelques années, Modus Vivendi a un projet d'échange de seringues en prison dans ses cartons. Aujourd'hui, avec le ministère de la Justice et certains représentants des établissements pénitentiaires et du secteur associatif actifs en milieu carcéral, nous partageons une volonté commune de réinvestir ce projet.

Accès à une information adaptée

La brochure "Et Vogue La Galère", destinée à l'ensemble des détenus et pas seulement aux usagers de drogues, a été conçue spécifiquement pour le milieu carcéral. Elle traite de divers thèmes comme les problèmes de peau, les soins dentaires, le piercing et le tatouage, la tuberculose, la grossesse en détention, les visites des enfants, la consommation de drogues, les hépatites, le sida, etc. Dans une volonté de toucher un large public, il est indispensable d'améliorer cet outil d'information : peaufiner son contenu, la traduire en différentes langues, améliorer sa diffusion mais aussi permettre aux détenus illettrés d'avoir accès à ces informations.

Préservatifs et lubrifiants

Ce matériel de réduction des risques de transmission d'infections sexuellement transmissibles est indispensable dans nos prisons pour les raisons citées précédemment. Actuellement, des préservatifs sont disponibles dans les chambres de VHS (= visites hors surveillance) dans lesquelles le détenu peut recevoir entre autres son conjoint et sont aussi régulièrement disponibles dans les salles d'attente des services médicaux des établissements. Mais restons vigilants : il ne suffit pas de les rendre disponibles, il faut également en assurer la discrétion ! Etant donné le sujet tabou que les relations homosexuelles représentent, tout l'art réside dans le fait d'en assurer une disponibilité discrète. Certaines initiatives simples suffisent parfois. Citons comme exemple l'initiative d'une infirmière d'une des prisons wallonnes qui a installé un pèse-personne mais aussi une étagère pleine de préservatifs et de brochures sur l'usage de drogues derrière un paravent. A chaque consultation, elle propose au détenu de se peser, et libre à lui de se servir en préservatifs et documents sans devoir rendre des comptes à qui que ce soit !

L'opération Boule-de-Neige ou la prévention par les pairs

L'opération Boule-de-Neige est un programme de prévention du sida, des hépatites et des overdoses basé sur la participation active des usagers de drogues. L'idée originale de Boule-de-Neige consiste à recruter des (ex) usagers de drogues pour un travail de prévention de proximité, afin qu'ils parlent avec d'autres usagers du sida, des hépatites et des overdoses¹⁴ Ces détenus, rémunérés¹⁵, sont appelés jobistes. Le jobiste est expert, d'où sa sollicitation : il connaît la réalité carcérale et certains aspects de la consommation de drogues et surtout il

14. Ce projet, qui emporte un certain succès hors des prisons (en Communauté française, environ 1000 usagers sont touchés chaque année), a vu le jour dans quelques prisons francophones depuis 2001.

15. Concrètement, le jobiste reçoit 125 euros en fin d'opération, pour peu qu'il ait rempli sa mission.

16. Voir l'article de Monsieur Glibert, dans ce même numéro des Cahiers.

17. Les agents sont en effet des intervenants de première ligne confrontés à une kyrielle de situations à gérer, qui leur demandent de jouer 1001 rôles comme d'être les garants de la sécurité, l'oreille attentive lorsqu'un détenu est en détresse et que les autres acteurs de la prison ne sont pas présents, les agents de distribution des médicaments, etc,...

est le mieux placé pour transmettre un message à ses pairs, car il dispose d'une crédibilité auprès des autres usagers de drogues que les professionnels ne possèdent pas.

Le jobiste se voit attribuer une double mission qui consiste à :

- Participer à l'ensemble du cycle de sensibilisation (6 à 8 séances de 2 à 3 heures). Outre l'information donnée sur le sida, les hépatites, les overdoses et tout autre sujet souhaité par les détenus, ces séances sont aussi l'occasion d'échanger sur les croyances et les expériences liées à l'usage de drogues et à la RDR, et cela dans un contexte de non-jugement des attitudes ou des conduites des consommateurs.
- Etablir une quinzaine de contacts parmi les détenus. Le jobiste se rend alors sur le terrain muni d'un questionnaire qui sert de base à l'entretien avec les autres détenus.

Depuis 2001, par manque de subsides, seules 5 opérations Boule-de-Neige ont été réalisées dans des prisons francophones du pays. Mais au total, ce sont tout de même plus de 250 détenus qui ont été touchés via ce programme de réduction des risques. Ce projet a maintenant de nouvelles perspectives d'avenir, puisqu'en 2006, le service de santé pénitentiaire du ministère de la Justice a accepté de supporter le coût de 4 nouvelles opérations : celles-ci se déroulent au sein des prisons de Namur, Jamioulx, Lantin ainsi que dans une des prisons bruxelloises. Il est fort probable que d'autres opérations seront financées par le ministère de la Justice dans les années qui viennent.

Pistes de travail à travers l'organisation d'une opération Boule-de-Neige

Opérations Boule-de-Neige

L'organisation d'une opération Boule-de-Neige en prison suppose une étroite collaboration entre les intervenants externes porteurs du projet et l'établissement pénitentiaire. Cette collaboration s'établit à plusieurs niveaux :

- Un accord avec la direction de l'établissement est primordial. Une opération de ce type suppose un soutien actif de la direction.
- Il est également indispensable d'associer l'ensemble des autres acteurs de la prison : agents pénitentiaires, membres du service psychosocial, du personnel médical, des services extérieurs actifs au sein de l'établissement. Ceux-ci se réunissent au sein du "comité local de pilotage drogues"¹⁶, essentiel afin de débattre sur les modalités concrètes d'organisation de l'opération.

Formations

Sur le terrain, les animateurs Boule-de-Neige ainsi que les jobistes détenus sont soumis à l'organisation interne à la prison, et plus précisément aux agents pénitentiaires présents ces jours-là. Sans vouloir les limiter à un rôle de porte-clés¹⁷, relevons que sans action des agents, aucun mouvement n'est possible au sein de l'établissement. Et dans la réalité, il arrive que la communication passe mal au sein de la prison (comme partout ailleurs !) et par conséquent que les agents ne soient pas informés de l'activité prévue (d'où les retards d'ouverture des portes, tant pour les intervenants que pour les détenus).

Mais avouons aussi que certains agents utilisent la participation à l'opération comme moyen de pression sur les détenus participants. A ce niveau, leur imagination est parfois débordante : le détenu X n'a pas voulu se rendre à la douche ce jour ? Il ne pourra participer

à la séance ! La séance est censée s'achever à 20h30 ? Elle sera clôturée à 20 heures ! Quelques exemples de situations vécues !

Selon notre perception d'acteur de santé en contact avec des agents mais ne prétendant pas maîtriser la réalité quotidienne de ce milieu de travail si particulier, 3 phénomènes sont à interroger :

- La formation des agents qui actuellement se déroule en 6 semaines. Peu de place est donnée à une réflexion approfondie sur la santé, l'usage de drogues et encore moins sur la réduction des risques liés à cet usage.
- Certains courants de pensée présents, entre autres, dans le milieu des agents : "les détenus, ils n'avaient qu'à réfléchir avant d'agir, je ne vois pas pourquoi on se soucierait de leur santé, ils coûtent déjà assez cher". "Pourquoi on devrait mettre des préservatifs à disposition des détenus ? Il n'y a que des hommes ici !" ... Mais ne caricaturons pas ! Même si tous ne pensent pas comme cela, ces réflexions sont bien réelles...
- Les conditions de travail difficiles d'agents qui se sentent les laissés-pour-compte du système carcéral. Comment accepter que des détenus soient payés pour être acteurs d'une opération Boule-de-Neige lorsqu'on ne reçoit pas un nouvel uniforme par manque de moyens financiers ? Tel est le genre de réactions entendues lors de formations à la RDR...

Après avoir dressé ce tableau non-exhaustif et qui ne rend compte que d'une vision parcellaire de la situation, on comprend mieux l'intérêt de Modus Vivendi à participer à la formation des agents, comme à celle de l'ensemble des professionnels présents en prison.

Un exemple de formation récente est une collaboration initiée par l'asbl CAP-ITI avec 5 associations actives en matière de toxicomanies, en étroite collaboration avec le Groupe local drogues de la prison de Saint-Gilles. Plus qu'une formation, ce cycle donnait en effet l'occasion aux acteurs de Saint-Gilles d'approfondir leurs réflexions sur ce thème mais aussi de faire un état des lieux de la réalité de la prison, des difficultés rencontrées, des éléments à améliorer et surtout d'élaborer des pistes de solution pour améliorer la situation.

Modus Vivendi, en tant qu'acteur de seconde ligne de réduction des risques liés à l'usage de drogues, a accepté avec enthousiasme l'invitation qui lui était faite de se mettre autour de la table : l'occasion de réfléchir avec d'autres institutions et d'élaborer un projet commun de formation destinée à des acteurs du milieu pénitentiaire ne se présente en effet pas tous les jours... Le rôle de Modus Vivendi fut de dresser, avec les participants, un tableau des risques pour la santé des détenus et des moyens théoriques pour les réduire. Dans un second temps, l'intervention de Prospective Jeunesse a permis de réfléchir à la mise en place de ces actions dans le contexte de la prison de Saint-Gilles.

De cette expérience, nous avons en tout cas tiré une leçon : avant d'aborder la question des risques pour la santé des détenus, il est indispensable de mener une réflexion sur les risques encourus ou ressentis par les agents pour leur propre santé. En effet, comment leur demander de se soucier, ne fut-ce qu'une journée, de la santé globale des personnes incarcérées lorsque eux-mêmes, dans leur vie professionnelle, se ressentent à tort ou à raison, comme les premières victimes du système pénitentiaire ? Confrontés nuit et jour à la violence, aux maladies contagieuses,

à la détresse psychologique et sociale des détenus, et tout cela dans un cadre souvent digne du 19^{ème} siècle, on ne peut que déplorer le manque de reconnaissance mais aussi de moyens dont les agents disposent...

Conclusion

Dostoïevski disait : "On ne peut juger du degré de civilisation d'une nation qu'en visitant ses prisons".

En Belgique, les notions de sécurité et de santé restent encore trop souvent en contradiction pour les acteurs du milieu carcéral, si bien que les détenus en font les frais. A pas feutrés, la réduction des risques est passée à travers les barreaux, mais beaucoup reste encore à faire. C'est un processus en mouvement, qui demande une réflexion perpétuelle afin d'adapter au mieux les programmes à la réalité carcérale. Puisque la consommation de drogues sera sans aucun doute toujours une réalité au sein de nos établissements pénitentiaires, espérons que les grilles s'ouvriront de plus en plus à la philosophie et aux projets concrets de réduction des risques!



PRÉVENTION DES ASSUÉTUDES ET USAGES DE DROGUES FORMATION

"Une société sans drogue n'existe pas!".

Nous pouvons faire le choix de croire le contraire, d'ignorer le phénomène des assuétudes ou de miser sur l'interdit et son corollaire, la répression, pour le gérer.

Prospective Jeunesse propose, au contraire, aux personnes confrontées à des situations d'usages de drogues ou à des dépendances comportementales (jeu, Internet,...) de s'outiller et enrichir leur regard sur ces questions. La formation proposée envisage les usages de drogues et les comportements addictifs dans leur contexte et propose d'adopter une démarche de prévention des méfaits liés à ces situations qui s'inspire des principes de la promotion de la santé.

Formation de 3 jours destinée à tous les adultes qui entourent les jeunes et sont leurs interlocuteurs habituels ainsi qu'aux personnes concernées par les questions des drogues : enseignants, éducateurs, parents, intervenants sociaux, PMS, PSE, responsables santé dans le monde du travail, stagiaires, etc.

Dates : 20, 21 et 27 novembre 2006 - 5, 6 et 13 février 2007 - 23, 24 et 30 avril 2007.

Info : Prospective Jeunesse, Claire Haesaerts, Secrétaire, tél. : 02/512.17.66, fax : 02/513.24.02, e-mail : claire.haesaerts@prospective-jeunesse.be

LE REGARD DE SURVEILLANTS

L. et V.

Pour conclure ce dossier, nous avons voulu laisser la parole aux participants. Voici quelques réflexions de surveillants de la prison de Saint-Gilles...

Pour les surveillants, le fait d'avoir pu former un groupe de travail au sein de la prison avec différents acteurs de terrain fut très enrichissant. En effet, nous retrouvions des personnes des services externes à la prison, du personnel médical, un membre de la Direction et des agents de surveillance. Le milieu carcéral s'est ouvert à quelques personnes spécialistes de l'aide en prévention, ce qui leur a permis de bénéficier d'une "vue" de l'intérieur de ce monde à part par le biais des surveillants.

Nous avons appris que le détenu toxicomane n'est pas un simple délinquant, mais qu'il reste un être humain à part entière que l'on peut soigner s'il le désire vraiment.

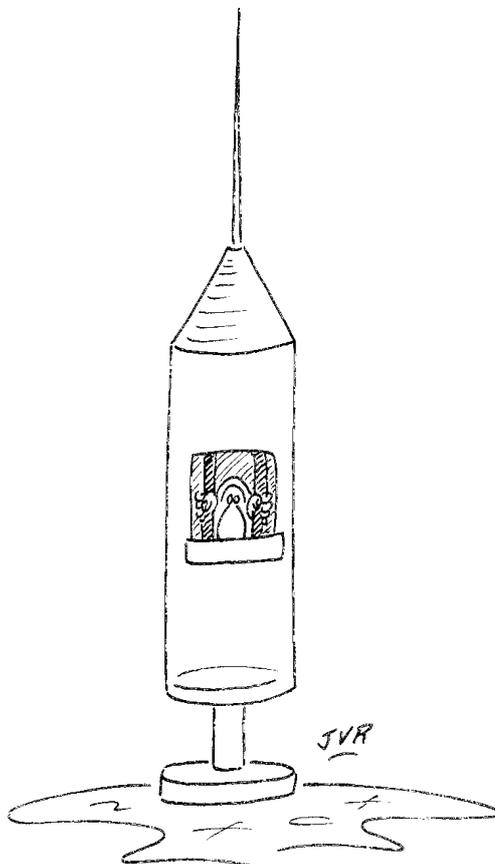
Suite à cette formation, différentes réalisations ont vu le jour, notamment :

- La gestion du code social téléphonique dans chaque aile de la prison, c'est-à-dire la mise à disposition d'un montant financier permettant aux détenus les plus démunis de téléphoner dès leur entrée dans leur aile.
- Le surveillant qui prend son service dans une aile peut recevoir un sachet en plastique contenant une paire de gants afin de se protéger de tout risque de contamination.

En guise de conclusion, tous les acteurs des différents services de la prison ont été enchantés de pouvoir former un groupe homogène, ce qui a permis de connaître les attentes, les difficultés et le travail au quotidien de tout un chacun, tout en ayant une nouvelle vision des choses sur la problématique de la toxicomanie.

Mots-clés

- mixité des acteurs
- homogénéité
- ouverture
- pistes de travail et réalisations



Les Cahiers de Prospective Jeunesse : titres parus

1996

Cahier 1 : pratiques judiciaires en matière de consommation de produits illicites (épuisé : copie disponible)

1997

Cahier 2 : privé ou public : quels espaces de liberté ?

Cahier 3 : école et prévention (tome 1) (épuisé : copie disponible)

Cahier 4 : école et prévention (tome 2) (épuisé : copie disponible)

Cahier 5 : situations des jeunes adultes (18 - 25 ans)

1998

Cahier 6 : école et prévention (tome 3)

Cahier 7 : la question du plaisir, le plaisir en question (tome 1)

Cahier 8 : la question du plaisir, le plaisir en question (tome 2)

Cahier 9 : la question du plaisir, le plaisir en question (tome 3)

1999

Cahier 10 : la question du plaisir, le plaisir en question (tome 4)

Cahier 11 : économie souterraine ou économie des exclus ? (tome 1)

Cahier 12 : économie souterraine ou économie des exclus ? (tome 2)

Cahier 13 : drogues et prison (tome 1)

2000

Cahier 14-15 (numéro double) : drogues de synthèse : de la prévention des risques aux risques de la prévention (actes de la journée d'étude d'Eurotox du 3.12.1999)

Cahier 16 : drogues et prison (tome 2) et Economie souterraine ou économie des exclus (tome 3)

Cahier 17 : drogues et cultures

2001

Cahier 18 : cannabis et autres drogues : la dépénalisation en questions (tome 1)

Cahier 19 : les alicaments : entre nutriments et médicaments

Cahier 20 : cannabis et autres drogues : la dépénalisation en questions (tome 2)

Cahier 21 : cannabis et autres drogues : la dépénalisation en questions (tome 3)

2002

Cahier 22 : la famille (tome 1)

Cahier 23 : le secret professionnel

Cahier 24 : la famille (tome 2)

Cahier 25 : radioscopie du monde enseignant (l'école - tome 1)

2003

Cahier 26 : monde du travail et psychotropes

Cahier 27 : la réduction des risques (tome 1)

Cahier 28 : la réduction des risques (tome 2)

Cahier 29 : à l'école des jeunes (l'école - tome 2)

2004

Cahier 30 : contextes et consommations

Cahier 31 : santé et prévention : braderie ou promotion ?

Cahier 32 : actes du colloque "Jeunes et alcool" du 18.05.04 à Louvain-la-Neuve

Cahier 33 : Promotion de la Santé et Réduction des Risques : la question du tabac... toujours avec filtre ?

2005

Cahier 34 : santé et communication : info ou intox ?

Cahier 35 : vive la fête ! (fête et psychotropes)

Cahier 36 : pauvreté, contrôle social et (dé)stigmatisation (tome 1)

Cahier 37 : pauvreté, contrôle social et (dé)stigmatisation (tome 2)

2006

Cahier 38 : enjeux de lois

Cahier 39 : dépendances : assuétudes, addictions, toxicomanies ?

Cahier 40 : quand la prison s'ouvre... aux partenariats

Pour commander l'un de ces numéros ou vous abonner, contactez Claire Haesaerts, Secrétaire de Rédaction, à Prospective Jeunesse (tél. : 02/512.17.66, fax : 02/513.24.02, e-mail : claire.haesaerts@prospectivejeunesse.be).

S

Editorial
Isabelle BOQUET

1

O

DOSSIER :
QUAND LA PRISON S'OUVRE... AUX PARTENARIATS

M

- Vers une politique de gestion des drogues en milieu pénitentiaire cohérente, globale et intégrée
Philippe GLIBERT 2

M

- Un processus partenarial d'échange de savoirs : un pari sur des possibles...
Romain BOSMANS, Christelle VERSLUYS et Isabelle BOQUET 16

A

- Formations en prison : un cadre impossible ?
Céline DUPLAT 22

I

- La prison, un univers parallèle
Josette BOGAERT et Marc TEGELBECKERS 27

R

- Formation, dé-formation, trans-formation ou comment espérer apprendre quelque chose de l'enfermement
Jerry WÉRENNE 30

E

- A la rencontre du monde carcéral
Nadine PAGE et Joëlle DUBOCQUET 35

- Réduction des risques liés à l'usage de drogues en milieu carcéral
Vinciane SALIEZ 39

- Le regard de surveillants
L. et V. 47