

18 oct 2017 -01:28

Le KCE propose des pistes de réforme pour améliorer les soins de santé en prison

Il est prévu de transférer la responsabilité des soins de santé en prison du ministre de la Justice à celui de la santé publique. En vue de ce transfert, le Centre fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE) a été invité à faire le point sur l'organisation actuelle des soins pénitentiaires et à formuler des propositions de réforme. Beaucoup de détenus sont en mauvaise santé dans notre pays. Leur consommation de médicaments est souvent importante, en particulier pour les psychotropes. Ils consultent en moyenne 18 fois par an un médecin généraliste et 3 fois un psychiatre, des chiffres toutefois très variables d'une prison à l'autre. Les professionnels des soins travaillant en prison sont souvent très dévoués, mais ils doivent affronter de nombreux problèmes : manque de ressources financières et humaines, de coordination, de continuité des soins, de communication, de formation et fragmentation des compétences entre niveaux de pouvoir. Le KCE propose un certain nombre de scénarios d'amélioration afin de pouvoir dispenser aux détenus des soins de santé équivalents à ceux en dehors de la prison, ce qui est d'ailleurs exigé par les législations internationales autant que par la loi belge.

De la Justice à la Santé publique

Les Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners des Nations Unies (2015) – également appelées 'Mandela Rules') stipulent que les soins aux détenus doivent être de bonne qualité. Elles édictent trois grands principes : l'équivalence des soins par rapport à ceux prodigués dans la société, la continuité des soins et l'indépendance des prestataires de soins dans leur travail clinique.

Ces trois principes figurent aussi de façon explicite dans la loi belge (dite Loi de principes de 2005), mais celle-ci n'est pas encore entièrement entrée en vigueur. Dans de nombreux pays étrangers, il est apparu que la réalisation de ces principes nécessitait que les soins de santé en prison soient placés sous la responsabilité du ministre de la Santé publique.

Aujourd'hui, en Belgique, c'est toujours le ministre de la Justice qui est responsable des soins aux détenus. Mais il existe une volonté politique de transférer ces compétences vers le ministre de la Santé publique. Pour préparer ce transfert, les deux ministres ont constitué un groupe de pilotage conjoint. C'est celui-ci qui a demandé au Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) d'analyser l'actuelle organisation des soins dans les prisons belges et de formuler des propositions de réformes.

Une consommation élevée de médicaments, essentiellement en lien avec des problèmes de santé mentale

Maladies infectieuses, problèmes de santé mentale, consommation de drogues sont monnaie courante dans nos prisons. Des soins insuffisants signifient donc une mauvaise santé au sein des murs et plus tard, en dehors. Par conséquent, les soins de santé pénitentiaires ne sont pas seulement une responsabilité des prisons, mais de l'ensemble de la société.

Pendant l'année qu'a duré l'étude, 26 511 personnes ont passé au moins 1 nuit en prison. Pour presque 80%, une prescription de médicaments a été rédigée, dont une grande majorité pour des médicaments

psychotropes.

Médecins généralistes et psychiatres sont les plus sollicités

Il existe un service médical dans toutes les prisons. Celles de St Gilles et Bruges abritent aussi un « Centre médical » (CMC) où des détenus venant d'autres établissements pénitentiaires peuvent être vus par des médecins spécialistes, tandis que les détenus de Lantin peuvent faire usage d'un espace sécurisé au sein du CHR de la Citadelle à Liège.

Au ministère de la Justice, c'est le « Service central des soins de santé prisons » (SSSP) qui est chargé d'organiser, de coordonner et de surveiller les soins de santé dispensés dans les prisons.

Les détenus bénéficient en moyenne de 24 consultations médicales par an, dont environ 18 chez un médecin généraliste. Les médecins généralistes ont un rôle central dans les services médicaux. Il s'agit généralement d'indépendants qui, outre leur travail dans la prison, ont aussi leur propre cabinet. C'est également eux qui décident de l'orientation éventuelle d'un détenu vers un médecin spécialiste (interne ou externe), ou d'une hospitalisation. Chez les spécialistes, ce sont les psychiatres qui sont les plus souvent sollicités, avec une moyenne de 3 consultations par détenu par an.

À côté de ces médecins généralistes, le personnel de santé de la prison comprend également des infirmiers et des kinésithérapeutes qui, pour leur part, travaillent le plus souvent (85%) sous statut d'employés de la Justice. Enfin, des dentistes, psychologues, et autres prestataires de soins peuvent également intervenir, sous des statuts divers.

Grande variabilité entre prisons et entre détenus dans le recours aux soins

Les chercheurs du KCE ont notamment observé que le nombre de consultations était relativement plus élevé chez les détenus nouvellement incarcérés, dans les tranches d'âge entre 40 et 50 ans et plus de 60 ans, chez les femmes et chez les internés (détenus souffrant de pathologies mentales et tenus pour irresponsables de leurs actes). Par contre, le nombre de consultations était moins élevé chez les détenus en détention préventive, chez ceux sans permis de séjour ou ressortissants de l'UE non enregistrés en Belgique et chez ceux qui ne parlaient pas le français ou le néerlandais. Notons que toutes les consultations ne sont pas nécessairement liées à une raison strictement médicale.

On observe également une grande variabilité d'utilisation des soins entre établissements (voir figure 1), ce qui ne s'explique pas uniquement par les caractéristiques différentes de leurs populations carcérales (p.ex. davantage d'internés).

Nombre moyen de consultations médicales par année et par prison en 2015

Un budget de 43 millions par an

Chaque année, le SPF Justice (et l'INAMI dans une moindre mesure) consacrent environ 43 millions d'euros aux soins de santé pour les personnes détenues en prison.

La majeure partie de ce budget (60 %) est consacrée au personnel, 37 % aux soins (dont 13 % pour les soins prodigués à l'extérieur de la prison et 24 % pour les soins intra-muros), et 3 % à l'organisation des

soins. Ici aussi, il semble exister de grandes différences de coûts moyens des soins par prisonnier et par an entre les prisons.

Une liste de problèmes

Les acteurs concernés par les soins de santé en prison sont d'avis que les ressources (financières) actuelles sont insuffisantes pour fournir des soins de bonne qualité. Ils déplorent un manque de personnel, d'équipements modernes, d'infrastructures, de perspectives de carrière, de possibilités de formation, etc. De plus, les prestataires indépendants sont souvent payés en retard et de nouvelles mesures de réduction des coûts sont constamment ajoutées. Tout cela a un impact négatif sur l'attractivité de la pratique en milieu carcéral.

Par ailleurs, la difficile transmission de l'information médicale entre les prestataires de soins externes et internes à la prison pose des problèmes en termes de continuité des soins au moment de l'arrivée et à la libération du détenu. Le transport des détenus vers un CMC ou un hôpital local pour une consultation chez un spécialiste prend beaucoup de temps et exige une logistique complexe. Par conséquent, l'organisation d'une consultation peut prendre jusqu'à 2 semaines et de nombreux rendez-vous chez les médecins doivent finalement être annulés.

La Belgique a été condamnée à plusieurs reprises par le Comité européen pour la Prévention de la Torture pour ne pas avoir garanti le principe de l'équivalence des soins : le personnel médical disponible est insuffisant et les internés ne séjournent pas toujours dans une section distincte.

À la suite de la sixième réforme de l'État (2012), diverses compétences en matière de soins de santé ont été transférées des autorités fédérales aux Régions et aux Communautés, ce qui a également eu un impact sur l'organisation des soins pénitentiaires. De multiples intervenants sont désormais impliqués dans les soins pénitentiaires, avec une absence de communication et de coordination, et parfois des doubles emplois.

Enfin, contrairement au reste de la population, les détenus n'ont pas droit à une couverture de l'assurance maladie, étant donné que le SPF Justice paie leurs soins de santé. Ceci peut constituer un obstacle à l'accès aux soins de santé après leur libération.

Des pistes d'amélioration

Le transfert des compétences du ministre de la Justice au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique constitue une opportunité unique de se pencher sur la réorganisation et l'amélioration des soins pénitentiaires.

Le KCE formule une série de recommandations en ce sens, à l'attention de toutes les parties concernées. Il propose notamment différents scénarios possibles, par domaine : les soins de première ligne (p.ex. les médecins généralistes), les soins spécialisés, les soins de santé mentale et les soins dentaires. Il plaide pour une approche interdisciplinaire, avec dans chaque prison un coordinateur de soins qui veille à coordonner les interventions des différents acteurs, ainsi qu'une coordination centrale plus performante, assurée par un SSSP renforcé. Ce dernier doit pouvoir disposer des moyens financiers et humains nécessaires pour remplir les différentes tâches qui lui sont attribuées.

Le nombre de prestataires de soins nécessaire devrait être défini en fonction des besoins de soins des

prisonniers et du contexte spécifique de la prison. Sur la base du nombre actuel de problèmes de santé, il semble que ce nombre doive en tous cas être augmenté.

Chaque personne qui arrive en prison devrait se voir proposer un entretien médical approfondi pour inventorier ses problèmes physiques, psychiques et sociaux. Un plan de soins individuel serait alors élaboré et servirait de base pour le suivi par l'équipe interdisciplinaire et pour la communication avec les soignants extérieurs à la prison – aussi après la libération. Enfin, les principes de l'assurance maladie

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème
étage)
Boulevard du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
Belgique
+32 2 287 33 88 (nl) / +32 2 287 3354 (fr)
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Communication scientifique
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be