

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 reconsommation 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. ■