



Semestriel
Hiver

16

2024

MURSMURS

Interface des pratiques de soins de santé en milieux fermés

EDITO

Retour sur trois ans
d'activité de plaidoyer
et recherche chez
I.Care

page **2**

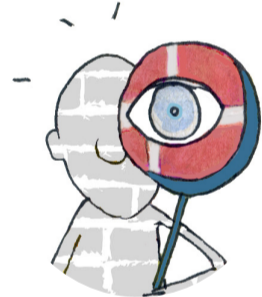


Dossier

page **4**

**Errance, précarité
et dépendances**

page **12**



La continuité du soin
avec le milieu carcéral :
le point de vue des
professionnel·les

page **14**



**Créer un espace
de parole pour les
femmes victimes de
violence : le travail de
l'asbl Brise Le Silence**

page **15**

L'Equity Health Lab
s'implique auprès
du public des (ex-)
détenus et de leurs
associations



En 2022, plusieurs partenaires actifs dans le social-santé et en prison à Bruxelles, dont I.Care, ont travaillé à l'élaboration de recommandations sur les questions d'exil et de migration au sein de la Féda Bxl. Nos asbl rappelaient la grande vulnérabilité sanitaire et sociale de ce public (absence de revenu, absence de protection sociale, absence de logement ou de conditions d'accueil dignes, avec ou sans statut de protection internationale). Nous observons qu'une partie grandissante de ce public rencontrait des problèmes de santé mentale et/ou des problèmes de dépendance, notamment en raison des mauvaises conditions d'accueil, de la précarité et de l'exclusion dont ils sont victimes.

Dans le dossier de ce numéro, nous avons donc souhaité mettre en lumière les défis rencontrés par notre secteur pour accompagner un public particulièrement vulnérable : celui des jeunes étrangers avec une problématique d'assuétudes, notamment liée au mésusage de médicaments.

Les difficultés auxquelles sont confrontés ces jeunes témoignent de choix politiques (belge et européen) de ne pas prendre en charge ces populations. En les laissant dans l'illégalité, certains n'ont pas d'autres choix que de survivre dans une forme d'économie parallèle, consommant des produits stupéfiants, des médicaments, souvent prescrits sur leur route migratoire pour affronter les horreurs vécues ! Des personnes, aux parcours difficiles, avec qui les prises en charge sont plus complexes : problèmes de communication, profils cumulant des troubles de santé mentale et de consommation, pas ou peu de relais possible et surtout un profond sentiment d'impuissance dans le chef de l'ensemble des professionnel·les les rencontrant, en prison et ailleurs.

Dans une société comme la Belgique, on pourrait s'attendre à d'autres choix politiques, à plus de possibilités et donc à des propositions d'accompagnement plus adaptées. L'histoire du monde s'est construite avec et grâce aux différentes migrations, celles-ci ont toujours été source de renouveau, de mixité, d'émancipations. À quel titre aujourd'hui une partie du monde peut-elle décider d'infliger une telle violence à celles et ceux qui viennent s'y réfugier ou qui aspirent à une vie meilleure ? Notre asbl ne se résout pas à ces injustices et continuera de militer pour un meilleur accueil de toutes.

Sur une note plus positive, ce numéro de MursMurs met également en avant des projets porteurs de sens. Nous donnons la parole à l'asbl Brise Le Silence avec qui nous menons un projet auprès des femmes victimes de violences, détenues à Mons. Celui-ci fait la preuve de sa pertinence et des besoins criants de ce public, encore trop négligés. Nous mettons également en lumière le projet Equity Health Lab, porté par l'ULB et l'HELB, qui tend à mutualiser les savoirs multidisciplinaires au profit des publics vulnérables. Une approche innovante qui fait du bien, qui nous donne de l'air !

Nous présentons aussi les premiers résultats du travail de recherche que nous menons sur la continuité du soin. Aspect indissociable de la qualité des soins dont doit pouvoir bénéficier toute personne privée de liberté, elle reste encore aujourd'hui particulièrement difficile à mettre en œuvre. Après avoir interrogé les différentes parties prenantes (professionnel·les intra et extra muros mais aussi les personnes détenues), nous espérons être en mesure de faire des propositions concrètes pour remédier aux difficultés connues de longue date.

Enfin, je suis très heureux de communiquer une information importante concernant le futur de l'asbl. Marion Guémas, actuellement coordinatrice plaidoyer et recherche au sein de l'asbl, reprendra la direction d'I.Care début janvier 2025. Nous sommes ravi·es de cette nouvelle et des perspectives que Marion donnera pour le futur de l'asbl !

Kris Meurant, Président d'I.Care



Comprendre, écouter et agir : retour sur trois ans d'activité de plaidoyer et recherche chez I.Care

Lorsque je franchissais pour la première fois les portes de l'asbl I.Care en tant que stagiaire en 2021, je ne pouvais imaginer à quel point ces trois années allaient marquer non seulement mon parcours professionnel, mais aussi ma manière de percevoir le monde. Trois ans chez I.Care, c'est trois ans d'apprentissages, d'engagement, et de profondes remises en question. C'est entrer dans un monde dont je ne connaissais que les grandes lignes et en ressortir avec une compréhension bien plus intime des réalités du milieu carcéral.

Un système qui passe sous silence les réalités

Ce qui frappe avant tout lorsqu'on pénètre dans l'univers carcéral, c'est le silence. Pas un silence de calme ou de tranquillité, mais un silence lourd, pesant, celui de l'indifférence collective. Ce silence est celui de la société face à la réalité des prisons, face à ces milliers de personnes enfermées dans des conditions trop souvent indignes. Ce silence, je l'ai vu se manifester dans la manière dont on parle peu des prisons dans les débats publics et, lorsqu'on en parle, c'est souvent pour renforcer les stéréotypes ou justifier des politiques répressives. Au travers de mon travail chez I.Care, j'ai voulu rompre ce silence, le briser en faisant entendre la voix de celles et ceux qui sont invisibilisés, en mettant en lumière la réalité de leur quotidien.

Lorsque l'on travaille en « deuxième ligne », on ne va pas au quotidien en détention, à la rencontre des personnes incarcérées. Mais lorsque cela arrive, ces rencontres sont d'autant plus marquantes car elles mettent un visage, un nom, une histoire sur ces personnes. Ces rencontres sont de celles qui font réfléchir et qui font comprendre l'urgence d'agir. En 2024, il n'est plus acceptable que plus de 12 000 personnes soient encore enfermées dans des conditions trop souvent inhumaines. La prison, loin de réparer, détruit les corps, les esprits, et les vies de (trop) nombreuses personnes.

Comprendre : la prison, un concentré d'inégalités

En entrant en prison, j'ai pris conscience que les inégalités que l'on m'avait enseignées en master de criminologie étaient bien réelles, mais que la gravité de ces inégalités était bien plus grande que je ne l'avais imaginée. La prison ne fait que renforcer ces injustices. Elle ne punit pas seulement les actions, mais tout un système qui, en amont, n'a pas su donner à ces personnes les chances qu'elles méritaient.

Ces trois années m'ont montré que pour comprendre la réalité de la prison, il faut d'abord comprendre les échecs de notre société. La prison n'est pas un lieu où la justice s'exerce équitablement, mais un endroit où se concentrent les échecs de notre modèle social. C'est là que se rencontrent la pauvreté, la précarité, l'abandon institutionnel et la stigmatisation.

Très vite, ce qui m'a frappée lors de mes premiers entretiens avec les personnes incarcérées, c'est la surreprésentation des personnes marquées par les vulnérabilités, issues de milieux défavorisés. La prison n'est pas seulement un lieu où l'on purge une peine ; c'est un miroir cruel de notre société, où se concentrent les inégalités sociales, économiques et raciales. Chaque personne que je rencontrais semblait incarner à elle seule toutes les failles de notre système : qu'il s'agisse de ruptures familiales, de manque d'accès aux soins de santé, ou d'un parcours éducatif chaotique, chacune portait en lui-elle les marques de l'échec de notre société à offrir des chances égales à toutes.

Avec le temps, on s'habitue à entendre ces histoires. Elles deviennent presque des éléments familiers de notre quotidien, comme si l'on savait déjà à quoi s'attendre. Entre collègues, il n'est souvent plus nécessaire de détailler les parcours individuels :



CAMILLE COUETTE – ANCIENNE TRAVAILLEUSE CHEZ I.CARE

on sait. On sait qu'il y a souvent des trajectoires marquées par la précarité, l'absence de soutien, la consommation de produits stupéfiants, les ruptures familiales, les violences. Mais ce qui est frappant, et presque déroutant, c'est cette facilité avec laquelle on anticipe ces histoires, comme si elles étaient devenues la norme. C'est là que réside quelque chose de profondément alarmant : ces situations ne devraient jamais être si prévisibles. Le fait que l'on puisse deviner à l'avance certains éléments de ces parcours montre à quel point les inégalités sont enracinées et systémiques : cela signifie que le système a échoué bien en amont. La prison, au lieu d'être une réponse exceptionnelle à des actes isolés, devient presque une destination attendue pour celles et ceux qui n'ont pas eu accès aux ressources nécessaires pour s'en sortir autrement.

Écouter : redonner la parole aux oubliés

J'ai réalisé à quel point les voix des personnes incarcérées étaient étouffées, ignorées, ou réduites à des (rares) statistiques. Au travers des rapports que j'ai co-écrits, j'avais pour mission de redonner un visage humain à celles et ceux qui sont trop souvent perçus uniquement à travers le prisme de leurs délits.

Par exemple, dans *Parle avec elles : quand des femmes détenues se racontent en prison*, j'ai tenté de retranscrire avec fidélité et humanité les récits de femmes qui, derrière les barreaux, étaient souvent invisibilisées non seulement par leur statut de « détenue », mais aussi en raison de leur condition de femme dans un système pensé pour les hommes. Leurs témoignages étaient puissants, révélant des parcours souvent marqués par les violences, la précarité et l'abandon. Ce rapport m'a permis de montrer que ces femmes ne se réduisent pas à leur incarcération : elles sont des personnes aux parcours de vie complexes, violents et leur expérience en prison est profondément influencée par les inégalités de genre et les failles d'un système patriarcal. Ce qui ressort de leurs récits, c'est que la prison devient un prolongement des violences qu'elles ont subies à l'extérieur. Leurs voix révèlent une urgence à repenser la manière dont le système carcéral traite les femmes.

Au travers des rencontres avec ces femmes et ces hommes, en écoutant et en retranscrivant leurs récits, j'ai compris que leur redonner la parole n'était pas seulement un acte de justice, mais un acte de reconnaissance de leur humanité. Leur histoire ne commence pas et ne finit pas avec la prison, et la réduire à leur incarcération serait ignorer toute la complexité de leurs parcours de vie. Ce que j'ai appris, c'est que la prison n'est qu'un moment dans leur trajectoire, souvent l'aboutissement de difficultés et de souffrances accumulées, mais aussi le point de départ de nouvelles réflexions, de remises en question, et de rencontres avec des professionnel·les jamais rencontrés. Redonner la parole à ces personnes, c'est leur permettre d'exister au-delà de



Aujourd'hui, j'ai franchi pour la première fois les portes d'une prison. La première chose qui me frappe, c'est le silence. Pas un silence paisible, mais un silence lourd, presque oppressant. Ce silence semble s'accrocher aux murs, comme si tout bruit était étouffé, absorbé par l'architecture même du lieu. Les grosses portes métalliques se referment derrière moi avec un bruit sourd et énorme qui résonne longtemps dans ma tête. Le couloir large mais étriqué à la fois, ça sent mauvais, on n'a pas aéré depuis des décennies je crois. Les murs, d'un jaune sale, semblent suinter l'usure. L'air est froid, presque humide, chargé d'une odeur métallique et de quelque chose que je n'arrive pas à identifier, une sorte de renfermé qui rend l'atmosphère plus lourde encore.

Je marche en suivant mon collègue et l'agent qui nous amène jusqu'à la cellule de celui qu'on vient voir. J'ai l'impression que tout ici est conçu pour rappeler l'isolement, l'enfermement. Ce lieu est lourd de ce qui ne se dit pas. Je croise des regards furtifs d'hommes qui me regardent de la tête aux pieds. Des regards qui observent en silence, curieux ou indifférents, je ne sais pas.

Mon cœur bat vite mais c'est pas de la peur, je crois que c'est une sorte d'inconfort, même si je réalise que je peux sortir quand je veux. Et ce privilège me saute aux yeux, comme une évidence que je n'avais pas encore mesurée : je suis ici par choix, eux non. Le silence est brisé par des bruits lointains : des portes qui claquent, des clés qui s'entrechoquent, des voix, des cris. Ce ne sont que des éclats, des interruptions dans ce calme pesant.

L'atmosphère est tendue, comme si tout pouvait exploser à tout moment, mais qu'en même temps, tout était contenu, étouffé. Je ne sais pas encore quoi penser de cette première entrée. J'ai l'impression d'être une intruse dans un monde où je ne suis qu'une observatrice, autorisée à regarder mais jamais vraiment à comprendre pleinement ce que c'est que de vivre ici, enfermée.¹

¹ Extrait d'un carnet d'observations (rapidement abandonné tant il y a à ressentir) rédigé en 2021.

leur statut de « détenue », de témoigner de leurs luttes, et de leur offrir une chance d'être entendues, non pas uniquement à travers le prisme de leurs erreurs, mais en tant qu'individus à part entière.

Agir : un engagement nécessaire pour le changement

Écouter les récits des personnes incarcérées et comprendre la profondeur des inégalités sociales qui se cristallisent dans le système pénal est une première étape. Mais cela ne suffit pas. Face à la réalité brutale de la prison, il apparaît urgent d'agir. L'écoute sans l'action serait, à mon sens, une forme de complicité passive. Chaque témoignage recueilli, chaque histoire partagée, doit nous inciter à transformer cette prise de conscience en un engagement concret pour le changement.

C'est ici que j'ai compris que la démarche de promotion de la santé d'I.Care prend tout son sens. À travers nos actions, nous cherchons à dépasser la simple dénonciation des dysfonctionnements du système carcéral pour proposer des alternatives qui respectent la dignité humaine. La promotion de la santé ne se limite pas à des soins médicaux : elle englobe le bien-être physique, mental, social et le respect des droits fondamentaux des personnes incarcérées. Agir, c'est intégrer cette vision holistique de la santé au cœur des réformes du système pénal. Agir en promotion de la santé, c'est aussi plaider pour des politiques publiques qui reconnaissent que l'incarcération ne doit pas être une réponse de premier recours face aux vulnérabilités sociales et psychologiques, qu'il est essentiel de développer des alternatives à l'enfermement qui reposent sur la prévention, la réinsertion et l'accompagnement.

En quittant I.Care, je me rends compte à quel point cette expérience m'a marquée. J'ai appris que l'écoute est la première étape vers une action juste. J'ai découvert la profondeur des inégalités sociales, économiques et raciales et j'ai compris que la prison est un symptôme de notre incapacité collective à corriger ces inégalités. Mais j'ai aussi appris qu'il est possible d'agir, de faire entendre ces voix que l'on préfère ignorer et de plaider pour un système plus humain. Je quitte l'asbl avec la certitude que le changement est possible, mais qu'il nécessite une volonté politique forte et un engagement de chacun·e d'entre nous. Il est temps que les politiques publiques prennent la mesure de cette urgence. Il est temps que nous cessions de nous accommoder de l'inacceptable. Les politiques pénales doivent s'attaquer aux causes profondes des inégalités, prévenir plutôt que punir, construire une société où la justice ne se mesure pas à la sévérité des peines, mais à la capacité à réinsérer et à soigner.

En tant que société, il est de notre devoir de cesser de détourner le regard de celles et ceux que nous enfermons. C'est en écoutant, en comprenant et en agissant que nous pourrions espérer un jour vivre dans un monde où l'enfermement ne sera plus la seule solution. Un monde où nous traiterons les causes profondes des inégalités plutôt que leurs symptômes et où la justice sera synonyme de réparation, de dignité et d'humanité. Je garde espoir qu'un jour, nous vivrons dans une société où l'on ne soignera pas les blessures et les vulnérabilités par l'enfermement, mais par la prévention, la promotion de la santé, la (ré)insertion et le respect de la dignité humaine.



Source : Adobe

Errance, précarité et dépendances

Les défis de l'accompagnement des jeunes étrangers aux prises avec des assuétudes

Depuis plusieurs années, les professionnel·les du secteur social-santé sont confronté·es au difficile accompagnement d'un public de plus en plus important : celui des jeunes étrangers (mineurs ou non)* aux prises avec des problèmes d'assuétudes, liés à la consommation de drogues et au mésusage de médicaments.

Entre précarité extrême, consommation de médicaments, violences institutionnelles et exploitation par des réseaux criminels, leurs trajectoires témoignent de systèmes sociaux et politiques souvent inadaptés à leurs besoins. Ce dossier interroge non seulement les causes et les conséquences de ces parcours, mais aussi les défis et pistes de solutions pour un accompagnement humain et efficace de ce public en quête de repères et d'un avenir meilleur.

Jeunes MENA de la gare du Midi : une errance contrainte



MARJORIE LELUBRE - COORDINATRICE ET CHERCHEUSE AU CREBIS

En 2023, 6 947 mineur·es étranger·es non accompagné·es (MENA) ont été signalé·es au Service des Tutelles. Derrière ce nombre considérable et cet acronyme unique se cachent toutefois des réalités multiples et complexes. Parmi elles, celle des MENA dits « en errance » de la gare du Midi. Pendant environ deux ans, une recherche collaborative menée par un groupe de 22 professionnel·les de terrain et de deux chercheuses du Crebis¹ a tenté de mieux comprendre le parcours de ces jeunes, leurs besoins, leurs attentes mais aussi et surtout de dévoiler leurs conditions de vie ultra-précaires, ici, à Bruxelles.

Une mobilité ancrée

Originaires pour la plupart du Maghreb, et principalement du Maroc, ces jeunes adolescents ont fait de la gare du Midi à Bruxelles, l'un de leurs principaux lieux d'ancrage, de rassemblement. Lorsqu'ils racontent leur arrivée en Belgique, ce lieu est présenté comme un endroit-clé, où retrouver les connaissances, faites au pays ou lors du parcours migratoire. Des connaissances, pas des amis et le vocabulaire est important. Si ces jeunes évoluent presque constamment en groupe, ils sont conscients que les liens qu'ils y nouent sont fragiles, émaillés de méfiance, voire de violence entre eux. Ce sentiment d'isolement qu'ils ressentent n'est pas sans conséquence sur leur santé mentale fragilisée et sur les difficultés qu'ils éprouvent à établir des relations de qualité, notamment avec les intervenant·es sociaux·ales qu'ils croisent sur leur route.

La gare du Midi résonne dans leur discours à la fois comme un aimant et un repoussoir. Elle est un lieu d'opportunités, notamment en termes d'hébergement dans les squats situés aux alentours ou de petits « boulots ». Point névralgique du réseau ferroviaire belge, cette gare internationale est aussi un lieu où se cacher, se glisser dans les interstices, se faire invisibles aux yeux des forces de l'ordre, mais aussi des propositions d'aide des services sociaux qui tentent de les accrocher. Mais c'est aussi un lieu où, à Bruxelles, se croisent de multiples publics en situation de vulnérabilité et où, au cours de l'été 2023 notamment, de nombreuses opérations de sécurisation ont été menées. L'occasion de repousser ces jeunes un peu plus loin, au moins pour un temps, leur rappelant au passage que, là non plus, ils ne sont pas les bienvenus.

Alors que dans la majorité des villes qu'ils traversent, leur environnement spatial se limite le plus souvent à un quartier très précis, ce qui dénote dans leur parcours, c'est leur extrême mobilité à l'échelle européenne. Le plus souvent, ils ont quitté

le Maroc à un très jeune âge, vers 10-12 ans, mais leur voyage à travers l'Europe dure parfois plusieurs années, avant d'atterrir en Belgique. Les raisons qui justifient un départ du pays d'origine diffèrent évidemment d'une histoire à l'autre, mais ce qui les relie, c'est ce qu'Émilie Duvivier (2014) a qualifié d'« imaginaire de l'ailleurs », un eldorado européen, terre de tous les possibles qui fait rêver. C'est notamment le cas de Omar¹, jeune marocain rencontré lors de maraudes à Bruxelles, qui évoque la maison de sa grand-mère à Tanger. Située en bord de mer, il avait l'habitude de monter à la fenêtre, avec son frère, pour regarder les montagnes espagnoles au loin. Des rêves plein la tête, qui provoquent une grave désillusion lorsque la réalité de l'exil les rattrape, comme nous le dit Youness : « Moi l'image que j'avais de l'Europe c'est que tout était accessible, que c'était facile de trouver du boulot, je pensais que j'allais avoir plein, plein d'offres et d'opportunités. Mais ce n'est pas vrai, ce n'est pas si facile l'Europe. »

L'Espagne s'impose en effet souvent comme un passage obligé. Certains n'y restent que quelques mois, d'autres plusieurs années. C'est l'un des seuls pays européens où ces jeunes disposent de véritables chances d'être régularisés à leur majorité. Après l'Espagne, c'est le reste de l'Europe qui devient un espace pour circuler. France, Italie, Pays-Bas, Allemagne et même Suède. Chaque territoire est perçu en fonction des opportunités qu'il a à offrir. Dans les discours qui circulent entre eux, la Suède est ainsi présentée comme un lieu où il est possible de se reposer, notamment par le système de prise en charge qui privilégie les familles d'accueil et non les centres d'hébergement. Paris, et son célèbre quartier de la Goutte d'or, et Bruxelles, et sa gare du Midi, sont plutôt perçus comme des espaces où il est plus aisé de se procurer certains produits, notamment les médicaments comme le Lyrica® ou le Rivotril® et, parfois, de prendre part à la revente de ces derniers.

Il serait cependant erroné de considérer ces déplacements comme des choix conscients, raisonnés. Ces multiples allers-retours entre différents pays d'Europe, ces départs parfois très soudains sont le plus souvent des choix contraints. Fuite en avant face à des

¹ Cette recherche a été co-réalisée avec Céline Graas, alors chercheuse au Crebis.

² Tous les prénoms sont des prénoms d'emprunt.

difficultés multiples qu'ils ne peuvent gérer. Ces stratégies se rapprochent plus de la survie et leur permettent essentiellement de s'adapter aux circonstances qui échappent largement à leur contrôle.

Si ces jeunes voient en ces déplacements constants le moyen de se faufiler entre les mailles du filet, cette extrême mobilité ne joue pas toujours en leur faveur. Leur présence en pointillé sur un territoire empêche la mise en place d'une prise en charge adaptée et décourage certain·es professionnel·les d'intervenir auprès d'un public jugé trop instable pour créer une véritable relation de confiance.

L'apparent paradoxe dans la manière dont ces jeunes s'approprient l'espace, une extrême mobilité à l'échelle européenne corrélée à un ancrage local, limité, voire limitant, est aussi à penser en fonction des fêlures que ces jeunes ont connu et continuent de connaître durant leur parcours migratoire. Si cet ancrage territorial peut s'expliquer par la disponibilité des ressources sur un espace défini, il implique également des mécanismes de construction et de protection identitaires forts. En effet, après un parcours marqué par l'errance, le rattachement de ces jeunes à un territoire déterminé marque leur volonté de recréer un « sentiment de chez soi », et de sécurité. Pour une population où la mobilité est devenue un principe de survie, s'attacher, même d'un point de vue temporaire, à un territoire s'assimile alors à un mécanisme de protection identitaire vital pour ces jeunes.

Des conditions de vie ultra-précaires qui renforcent les traumatismes du parcours migratoire

Si ces jeunes se déplacent aisément d'une ville d'Europe à une autre, ces différents lieux d'accroche ont pour point commun de les reléguer à des conditions de vie particulièrement précaires. À l'image d'Amir, qui raconte : « Je ne connaissais personne en France. Je dormais en rue et du coup, parfois, on ouvrait les portes des voitures dans la rue pour dormir dedans. Chaque jour, je me débrouillais comme ça d'une certaine façon. »

À Bruxelles, le manque de dispositifs d'hébergement ou leur manque d'accessibilité pour certaines catégories de jeunes, dont les MENA dits « en errance », ne leur laisse que très peu de choix. Ces jeunes se trouvent contraints à demeurer dans l'espace public ou dans des squats, dont l'accès peut être conditionné au fait de commettre certains délits. Comme l'explique Ibrahim. « Les deux [personnes] qui m'ont abordé étaient majeures. Ils sont venus m'accoster en me disant : viens avec nous, tu vas vendre de la cocaïne et du hashish pour nous et, moi, je ne m'en sortais pas très bien pour faire ça, je ne me voyais pas parler avec les gens, alors, j'ai refusé et j'ai dit : non, non, je ne sais pas comment faire. J'ai insisté et j'ai demandé de me proposer de faire un autre boulot mais pas ça et ils ont dit : non, on a rien d'autre pour toi, c'est ça ou rien et, tout de suite, ils deviennent plus agressifs avec moi. Voilà. Ça ne me laissait pas beaucoup le choix pour survivre, donc, j'ai beaucoup... pour avoir le courage, j'ai beaucoup consommé et, puis, j'ai volé et me voilà ici (en IPPJ). » Il est évident que les conditions de vie de ces jeunes les poussent dans une situation où le risque de traite des êtres humains² ou à tout le moins d'exploitation par des adultes peu scrupuleux est très présent.

Ces conditions de vie, l'impossibilité de satisfaire leurs besoins primaires ont des conséquences sur leur quotidien, notamment en ce qui concerne la consommation de produits médicamenteux, tels que le Rivotril® ou le Lyrica®. Les professionnel·les de terrain partagent un constat commun : il y a un lien évident entre la précarité de la situation de ces jeunes et leurs consommations. Au fur et à mesure que leur environnement se dégrade, la consommation s'aggrave (mise en place de poly-addictions et d'une augmentation progressive des doses consommées), provoquant un cercle vicieux. « Mais ces jeunes, leur consommation est situationnelle, c'est lié à la vie en rue. Donc si on n'arrive pas à donner à ces jeunes un peu plus de stabilité et de les retirer déjà de la rue. Je ne sais pas comment on va tacler la conso. » (J., professionnel·le de l'intervention sociale).

Aussi, quel que soit le point de départ de cette consommation, son maintien ne peut se comprendre que dans l'imbrication des conditions de vie altérées dans le pays d'origine, des épreuves liées au parcours migratoire, et surtout de leurs conditions de vie dans les pays d'« accueil ». La faim, le froid, la peur... Il s'agit d'endurer ces conditions, ou de tenter d'y faire face en recourant à des substances qui anesthésient certaines souffrances, comme l'explique Wassim : « C'est obligé, quand tu es dans la rue, c'est obligé, c'est normal, je prends aussi. Je prends des médicaments et du hashich. »

Ces éventuelles consommations viennent par ailleurs se greffer à une santé mentale le plus souvent fragilisée. Outre les traumatismes évidents qu'entraîne le parcours migratoire, surtout à un âge aussi jeune, sans référent adulte pour soutenir et guider, le choc que provoquent les mauvaises conditions d'accueil dans les différents pays traversés renforce les sentiments d'angoisse et d'anxiété. Consommer, c'est un moyen de se vider la tête, oublier les espoirs déçus face à cette Europe tant espérée, c'est survivre au jour le jour. Comme le résumait très bien Wassim, « pour t'étourdir dans la rue. Pour un peu oublier tes soucis », et Mohammed, « pour ne plus réfléchir, pour être tranquille, pour vider la tête pour pouvoir dormir aussi ».

² À cet égard, voir les travaux de l'association Hors la rue et de son centre de ressources relatif à la TEH, particulièrement en ce qui concerne les MENA : <https://centre-ressources-teh.horslarue.org/> ainsi que l'article en page 7.



Conditions de vie précaire, consommation de produits psychotropes, santé mentale... Mise en place d'un cercle vicieux

Ces jeunes MENA dits « en errance » bouleversent les pratiques de l'intervention sociale et remettent en cause les découpages administratifs, politiques et institutionnels de notre pays. Relevant à la fois des politiques migratoires et de l'aide à la jeunesse, ils ont longtemps été les « oubliés » des politiques publiques. On constate une inquiétude grandissante des services sociaux qui tentent quotidiennement de les accrocher, sans pouvoir leur offrir de perspective réelle. La présence accrue de ces jeunes dans l'espace public, particulièrement autour de la gare du Midi, oblige désormais à repenser l'approche déployée pour tenter de les accompagner.

Certes, lorsque l'on découvre leur quotidien, la multiplicité des difficultés auxquelles ils doivent faire face pourrait sembler décourageante. Leur consommation provient-elle de leur santé mentale fragilisée ? Les faits de délinquance commis par certains de ces jeunes trouvent-ils leur origine dans cette consommation, et donc, dans leur problématique de santé mentale ? Sont-ils uniquement auteurs de faits de délinquance ou aussi victimes de possible traite des êtres humains ? Comment jongler entre les multiples problématiques qui enserrant le quotidien de ces jeunes adolescents ? Par où commencer ?

Ce projet de recherche, le savoir professionnel qu'il a permis de mobiliser et les données recueillies auprès de ces jeunes, nous permettent de tirer les premiers fils... Le premier constat est sans appel : les conditions de vie ultra-précaires de ces jeunes renforcent leur consommation, fragilisent leur santé mentale, les enferment dans un système de débrouille où les faits de délinquance apparaissent comme des moyens de survie. Pour enrayer ce phénomène, il s'agit donc de pouvoir offrir à ces jeunes, conformément aux textes internationaux qui protègent les droits de l'enfant, une prise en charge adaptée, à commencer par un lieu d'hébergement qui prenne en compte leurs besoins spécifiques. Un projet de ce type est à l'agenda politique bruxellois mais peine à se concrétiser.

Le second constat est également sans appel : comment prendre soin de soi, comment trouver sa place dans une société, si on ne peut s'appuyer sur de véritables perspectives d'avenir ? Si des modalités des prises en charge à court terme sont nécessaires, elles ne porteront leurs fruits que si ces jeunes peuvent se projeter dans un avenir, en Belgique, si tel est leur souhait. À cet égard, il est nécessaire de revoir les politiques migratoires relatives aux jeunes MENA, qu'ils soient ou non en errance.

Bibliographie

Duvivier, É. (2014). *Habiter la rue et se « débrouiller »*. *Parcours de mineurs étrangers non accompagnés à Bruxelles*. Pensée plurielle, 35(1), 69-81.

Mésusage de médicaments en prison : une prise en charge sous tension



ASSMA BOUSAÏDI ET MARION GUÉMAS - I.CARE ASBL

Les phénomènes exposés dans les précédents articles du dossier se manifestent également dans les lieux de privation de liberté. En effet, les situations d'extrême précarité dans lesquelles se retrouvent ces jeunes peuvent les pousser à commettre des infractions et ainsi entraîner une privation de leur liberté. Or, dans ces lieux aussi, la prise en charge de ce public aux besoins importants montre de sérieuses limites.

Dans le cadre de son projet d'accompagnement des personnes usagères de drogues en détention (Drugs.Lab, mené dans les prisons de Haren et Jamioulx), l'équipe de I.Care rencontre, depuis plusieurs années, de plus en plus de jeunes, principalement originaires du Maghreb et du Moyen-Orient, avec un problème de mésusage de médicaments de type Lyrica® et Rivotril®. Ces situations ont été identifiées dans d'autres établissements pénitentiaires belges, notamment à Lantin et Andenne. Or, leur accompagnement n'est pas sans poser des difficultés particulières.

Ces médicaments, omniprésents dans les rues de Bruxelles, sont souvent consommés dans un contexte marqué par des parcours migratoires difficiles, des vies en rue, et parfois d'autres consommations. Ils jouent un rôle ambivalent, oscillant entre solution temporaire pour « survivre » et facteur de désinhibition ayant des conséquences lourdes.

Un public de plus en plus nombreux

Dans la pratique observée dans l'établissement de Haren notamment, les équipes constatent une forte prévalence de la consommation de Rivotril® et Lyrica®, particulièrement chez les personnes migrantes en situation de grande précarité, lesquelles représentent une part importante du public rencontré dans le cadre du projet Drugs.Lab. Un médecin exerçant en prison depuis plusieurs années à Bruxelles, et qu'I.Care a rencontré, identifie les premiers patients concernés par cette problématique autour de 2019 ou 2020 : « à l'époque, c'était deux ou trois cas par mois ; aujourd'hui plusieurs par semaine. » En général, une douleur physique est avancée (hernie, douleurs persistantes après un accident, par exemple) pour demander la médication. Si celle-ci a pu répondre à un vrai besoin initialement, son utilisation peut être prolongée pour répondre à une douleur psychique, au vu des traumatismes, qu'ils soient liés à l'histoire personnelle ou migratoire, qui occupent une place centrale dans les parcours de vie des personnes rencontrées. Ces souffrances, apaisées par les médicaments, peuvent se réveiller brutalement en cas de sevrage, très courant en cas de privation de liberté.

Ces consommations s'accompagnent, par ailleurs, fréquemment de comportements problématiques, comme des crises, de l'automutilation, des tentatives de suicide, ou encore des passages à l'acte violents. Les usagers décrivent souvent ces gestes auto-agressifs comme une réponse au « trop-plein » émotionnel, renforcé par l'environnement carcéral ou précaire. La consommation de ces substances s'inscrit par ailleurs souvent dans un rapport ambivalent. Les usagers ne se reconnaissent pas comme des consommateurs de « drogues », en raison de l'origine pharmaceutique des produits. Cependant, l'usage détourné de ces médicaments constitue une réelle assuétude, compliquée par le lien psychologique et symbolique qu'ils entretiennent avec ces substances.

Une prise en charge erratique

Les profils des consommateurs, presque exclusivement des hommes, montrent des similitudes mais aussi des nuances selon les sous-catégories de public, comme les mineurs étrangers non accompagnés, les jeunes adultes, ou les personnes vivant en errance depuis leur pays d'origine. Un médecin travaillant en prison, que nous avons rencontré, distingue notamment deux grandes catégories de patients : des hommes, entre trente et quarante ans, qui consomment ces médicaments de manière récréative depuis une dizaine d'années mais qui ont conscience du mésusage ; et des hommes, plus jeunes, qui ont souvent commencé à consommer très tôt (avant 15 ans) et qui ont grandi en consommant ces produits et sont



Source : Adobe

convaincus qu'ils ne peuvent pas vivre sans. « La dépendance est vraiment ancrée » chez ces jeunes, précise ce médecin.

Si ces médicaments sont prescrits dans certains établissements pénitentiaires, ils ne le sont pas dans tous. Une procédure, prévoyant la prescription de Lyrica®, a officiellement été mise en place il y a près de deux ans mais elle ne semble pas toujours connue de toutes les professionnel·les de santé. Cela se traduit par des approches différentes au sein des services médicaux et entre les prisons. Ainsi, si certain·es acceptent de poursuivre les prescriptions émises en dehors de la prison, d'autres refusent de manière catégorique. Cet état de fait est source de rupture de soins pour les patients qui avaient une prescription qui n'est pas poursuivie en détention selon le·a médecin rencontré·e, ou en cas de transfert vers un autre établissement dans lequel ces prescriptions n'ont pas lieu alors que cela était possible dans la prison de première incarcération. Le médecin que nous avons rencontré précise toutefois que, pour certain·es médecins, la consommation de ces produits ne constitue pas un traitement à proprement parler car ces médicaments font l'objet d'un mésusage. Ils refusent donc de voir cette question dans une logique de (dis)continuité des soins. Aussi, certain·es médecins ne prennent pas toujours contact avec la structure de soins qui prenait en charge le patient à l'extérieur pour connaître le traitement qui était prescrit et ainsi le poursuivre.

Dans l'ensemble, les professionnel·les de santé en prison se retrouvent souvent démuni·es. « Je suis un peu partagé : je comprends la fonction du médicament mais il y a quand même un problème de mésusage » nous confie un médecin. Il complète : « de fausses raisons pour demander ces médicaments peuvent cacher une vraie demande ». Par manque de formation, d'informations, de retours d'expérience, les pratiques sont donc très diverses. « Certain·es cèdent à contrecœur » avance ce médecin, face aux chantages et menaces de suicide des patients désespérés et en grande souffrance. Ils doivent également prendre en compte le risque d'interactions médicamenteuses qui pourraient être lourdes de conséquences.

Il a également pu être reproché à des médecins de prescrire du Lyrica® pour une longue période, et donc pas dans une optique de sevrage à brève échéance. Or, comme indiqué plus haut, les souffrances psychiques peuvent se réveiller brutalement en cas de sevrage, sans qu'un accompagnement psychothérapeutique puisse être effectivement mis en place. Par ailleurs, pour ce public, les questions de santé mentale restent souvent difficiles à aborder. « Certains patients n'ont pas compris qu'on pouvait se soigner par la parole » avance un médecin ; « ils sont dans l'idée

que seule la médication peut soulager leurs souffrances psychologiques ». Il est donc nécessaire que les réponses qui peuvent être amenées en la matière soient pensées de manière spécifique pour ce public.

La difficile gestion du sevrage

En milieu carcéral, la gestion du sevrage est difficile. Celui-ci, souvent brutal et imposé, survient généralement après une prise régulière et parfois importante de ces médicaments. Il provoque des troubles physiques et psychologiques importants, lesquels incluent des insomnies, des angoisses, une intolérance accrue aux autres, et une intensification des comportements dangereux pour eux-mêmes ou pour leur entourage.

L'absence d'un suivi médical cohérent et d'un accompagnement psychologique aggrave encore la situation. En effet, les médecins restent pris dans une tension entre le refus de poursuivre un mésusage et la volonté d'épargner des symptômes de sevrage très forts à des patients à qui on ne peut rien proposer pour répondre aux grandes souffrances psychiques. De plus, les conditions de travail, notamment liées au manque d'effectif, rendent difficile la mise en place d'un véritable suivi des patients. En principe, il faudrait pouvoir rencontrer le patient une première fois, prescrire un dosage et revoir le patient régulièrement pour adapter le traitement si besoin. Or, en pratique, les patients sont souvent vus une seule fois à leur arrivée en détention et rarement revus par le même médecin dans le cadre du suivi des prescriptions. Dans ce contexte, difficile d'accompagner un sevrage dégressif et ce que cela induit pour le patient. « Ils retiennent surtout qu'on va leur donner le médicament mais pas la suite de la prise en charge et du sevrage, cela crée inévitablement des tensions » nous explique un médecin qui parle de « faux consentement ». Il insiste également sur l'importance du choix des mots, préférant parler de « produit » et de « consommation » plutôt que de « médicament » ou « traitement ». Mais ces subtilités ont-elles du sens pour les patients ?

Pour ces derniers, le processus de substitution ou de sevrage est d'autant plus complexe que les alternatives thérapeutiques, comme le diazépam, sont parfois mal acceptées. La prise en charge d'une telle dépendance demande en effet de prendre en compte la prise de manière globale, de déconstruire des idées qui renforcent le rapport à cette médication. Le Lyrica®, souvent connu dès le pays d'origine, répond (depuis longtemps) aux besoins des personnes détenues. Il peut alors être perçu comme la seule solution ou la plus adéquate : cette « consommation » est moins stigmatisée, plus acceptée par la communauté, perçue comme moins dangereuse, plus efficace. Passer de ce produit, perçu comme miraculeux, à un autre est tout

un défi qui demande la participation de la personne concernée. Afin d'aller vers une alliance thérapeutique, il s'avère nécessaire de pouvoir aborder ces prises médicamenteuses de la manière la plus transparente possible. La compréhension, souvent menacée par des limites de temps, de langue est la priorité d'un sevrage ou d'une substitution.

Automutilations, violences et racket

Les phénomènes d'assuétudes et la prise en charge inégale par le service médical n'est pas sans conséquence sur d'autres aspects de la détention. En effet, les sevrages brutaux imposés mènent à des crises de colère, des épisodes de violence, des automutilations et, parfois, des tentatives de suicide. Un autre aspect préoccupant est l'existence d'un trafic interne à la prison. Les médicaments comme le Lyrica® deviennent des objets d'échange, contre du tabac ou, parfois, contre des biens aussi essentiels que des vêtements. Ces pratiques exposent les usagers à des dynamiques de harcèlement ou de racket, avec des conséquences psychologiques lourdes pour les personnes concernées.

La dimension sécuritaire, et les risques liés aux trafics et violences induits par ces médicaments, est bien connue des professionnel·les de santé et n'est pas sans incidence sur leur volonté ou leur refus de prescrire ces médicaments. Si une certaine prudence est nécessaire, elle semble également faire parfois perdre de vue que la priorité devrait toujours être le bien-être des patients.

Quelles pistes de solution ?

Du point de vue médical, il ressort un véritable besoin de soutien de la part de l'administration pénitentiaire. « C'est parfois expérimental ce qu'on fait là » déplore le médecin que nous avons rencontré. « Nous aurions besoin d'un véritable appui scientifique dans notre prise en charge, par exemple, sur comment accompagner le sevrage, pouvoir échanger sur des retours d'expérience. Or, tout ça est aujourd'hui quasiment inexistant ». Les protocoles mis en place devraient faire l'objet de communications régulières auprès du personnel soignant et éventuellement d'être adaptés à l'évolution de la littérature scientifique ou sur la base des situations rencontrées en prison. Les professionnel·les s'accordent aussi sur le besoin de mettre en place et de renforcer les espaces de concertation afin de faciliter la prise en charge des patients et la continuité de celle-ci : entre professionnel·les et entre les milieux de vie.

En parallèle, d'autres pistes peuvent être envisagées. Tout d'abord, un suivi psychosocial structuré est essentiel pour accompagner les usagers dans une réflexion sur leur rapport au produit ; une demande également portée par le médecin avec qui nous avons échangé. Les dispositifs de soins doivent être adaptés aux besoins spécifiques de ce public. Cela inclut une prise en compte globale de leur histoire, incluant les traumatismes subis, la précarité sociale, et les violences institutionnelles ou racistes. Créer un climat de confiance avec ces publics fragilisés est indispensable pour permettre un accompagnement bienveillant et efficace. Actuellement, de nombreux usagers rapportent une méfiance vis-à-vis des services médicaux, rendant difficile l'identification et le traitement de leurs besoins réels. L'intégration d'un accompagnement interculturel pourrait offrir des clés de compréhension supplémentaires aux intervenant·es, notamment pour aborder les vulnérabilités spécifiques des personnes migrantes.

Par ailleurs, la prise en charge de ce public montre une fois de plus l'impérieuse nécessité de mettre en place une véritable politique de réduction des risques en milieu carcéral, et même en amont de l'incarcération. Le médecin que nous avons rencontré pointe notamment la banalisation de ces médicaments dans certains milieux (NDLR voir également l'article page 9). Dans une perspective de réduction des risques, il est capital de pouvoir parler de ces consommations sans jugement, d'augmenter les connaissances des personnes sur ces produits, de les informer sur la tolérance (nécessité d'augmenter la dose pour un effet similaire), de les sensibiliser aux risques associées à des dosages élevés, d'aborder les effets indésirables, etc. Il est aussi pertinent d'aborder la présence (importante) de ces médicaments au préau au « marché noir » et donc la prévention possible des mésusages chez des personnes qui n'en prennent pas habituellement.

La situation est donc grave... mais pas désespérée ! Il est malgré tout urgent de prendre ce problème à bras le corps et de tenter de (mieux) répondre aux souffrances profondes exprimées par ces patient·es.



Dans le cadre de cet article, nous avons tenté d'examiner comment s'organise la prise en charge de ce public dans d'autres lieux de privation de liberté, tels que les institutions publiques de protection de la jeunesse (IPPJ). En 2022, le délégué général aux droits de l'enfant (DGDE) a rendu un avis sur « les droits de l'enfant sous pression pour les MENA non demandeurs de protection internationale ». Dans celui-ci, il note également que la majorité des MENA placés en IPPJ « ont comme point commun des trajectoires migratoires très lourdes » et d'avoir « accumulé des vulnérabilités de toute nature » ayant pu les contraindre à des conduites à risques et à la commission de délits qualifiés « de survie ». L'avis mentionne également le témoignage d'une intervenante sociale qui pointe que « très souvent, [ces jeunes ont] consommé différentes substances qui [leur] ont permises (sic) de 'tenir le coup' ou de ne pas trop penser ».

Les difficultés de prise en charge de ce public spécifique ont également été pointées par un travailleur social d'un IPPJ que nous avons pu rencontrer. À la lumière de nos échanges, force est de constater que des problèmes similaires à ceux identifiés en prison se retrouvent dans ces lieux : absence de protocole clair permettant une prise en charge harmonisée, difficultés face aux différences culturelles et à la barrière de langue et travailleur·euses sociaux·les démuni·es.



Créer un espace de parole pour les femmes victimes de violence : le travail de l'asbl Brise Le Silence

Depuis le début de l'année, I.Care collabore avec l'asbl montoise Brise Le Silence dans le cadre de son projet Wow. Gwendoline Faravel, chargée de projets et pair-aidante chez Brise Le Silence, présente ici leur travail.

Quelles sont les missions et les activités de l'asbl Brise Le Silence ?

Les missions et les activités de l'asbl Brise Le Silence sont de différents ordres. L'asbl se donne pour but de :

- Accueillir, accompagner et soutenir les personnes victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques, individuellement ou lors de groupes thérapeutiques ;
- Accueillir et soutenir des proches de victimes ;
- Soutenir des professionnel·es en questionnement ;
- Former les professionnel·es et étudiant·es du secteur psycho-médico-social, de la santé, le personnel juridique et le personnel judiciaire ;
- Sensibiliser un large public au travers de différents médias et divers événements ;
- Mener des actions de prévention dans l'enseignement secondaire et supérieur ;
- Informer et prévenir les violences liées au genre.

Nos activités s'adressent aux victimes, majeures, de violences sexuelles tous genres confondus. Notre public est cependant majoritairement féminin. Nous accueillons également des proches de personnes victimes (maman, compagnon, sœur...). Toutes ces activités sont accessibles gratuitement.

Nos objectifs évoluent et s'adaptent en fonction de la demande de renforcement pour la lutte contre les violences basées sur le genre du Plan d'Action National, et pour la lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles, appuyée sur la Convention d'Istanbul. Nous proposons différents ateliers dans le cadre de notre axe d'accompagnement pour les personnes victimes :

- Groupes de parole (femmes, hommes, mixtes) ;
- Ateliers d'art-thérapie et d'écriture ;
- Approche psychocorporelle : sophrologie, expression corporelle, hydrothérapie ;
- Développement personnel : psychologie positive ;
- Hypnothérapie ;
- Séances de psychoéducation ;
- Activités d'été diverses (jeux, cinéma, karaoké, promenades, photolangage, etc.).

Quelle est la spécificité de votre approche ?

Nous utilisons la méthodologie du « Triangle de croissance ». La force de notre projet transparait à travers son ADN particulier nourri par la plus-value de la « pair-aidance » qui permet aux personnes victimes de se sentir comprises et respectées dans ce qu'elles vivent au quotidien. Les personnes qui nous accompagnons nous renvoient régulièrement toute la force qu'elles ressentent à travers notre ADN particulier. Dès la création de l'association en 2015, l'accompagnement des personnes victimes a évolué en adaptant une méthodologie spécifique, initiée par la fondatrice de l'association, Pascale Urban : la méthodologie du binôme composé d'un·e pair-aidant·e et d'un·e autre travailleur·se psychosocial·e. D'une part, la fonction de la pair-aidant·e permet de mettre des mots sur des ressentis, en résonance à son propre vécu. D'autre part, la fonction de l'autre travailleur·se psychosocial·e permet d'apporter des appuis plus théoriques sur certains états et processus derrière des ressentis. Le binôme est complémentaire et répond de manière globale aux besoins des personnes victimes.

Quelles sont les activités menées par Brise Le Silence dans le cadre du projet Wow ?

C'est à la fin de l'année 2023 que l'équipe de l'asbl I.Care nous a proposé une collaboration dans l'idée d'aller à la rencontre de femmes détenues à la prison de Mons. Cela afin d'encadrer des groupes de parole à la suite d'ateliers spécifiques, destinés à mettre en lumière toutes les différentes formes de violences qu'ont pu subir ces femmes durant leur trajectoire de vie.



Deux pair-aidantes de l'asbl Brise Le Silence, Ingrid Poetter et moi-même, ont été déployées sur le projet Wow. Nous nous insérons, chacune à notre tour, au sein du groupe qui s'est formé à la prison, dès le début de l'année 2024.

Très vite, l'équipe formée dans le cadre de cette collaboration a pu faire une série de constats qui ont confronté certaines attentes et les projections relatives au projet face à la réalité de la vie carcérale de ces détenues. Cela s'inscrit tant au niveau de leurs conditions de vie qu'au niveau des différentes dynamiques relationnelles auxquelles elles doivent faire face (le partage de l'espace au sein de la cellule, la dimension du préau, etc.). Pour toutes ces raisons, dès le départ des groupes, les détenues ont exprimé leurs craintes d'y dévoiler des éléments de leur vécu traumatique, lié à des violences subies dans l'enfance et à l'âge adulte. Cela de peur que ces partages se retourneraient contre elles au sein de ces dynamiques relationnelles où elles sont susceptibles de revivre de la violence.

Il a donc fallu réfléchir à trouver une approche permettant de faire des liens entre leur dimension quotidienne, ce qu'elles portent en elles qu'elles se refusent à partager et ce qu'elles pourraient mettre en travail dans le cadre de ces groupes qui leur donnent justement un espace où elles ont le droit de faire ces liens. Elles semblent ne pas facilement s'autoriser à relier leur trajectoire de vie à leurs traumatismes du passé.

Les pair-aidantes incarnent la vision d'un parcours de vie qui, en conséquence à différentes formes de violences subies depuis l'enfance, a entraîné de nombreuses conduites à risque, mises en danger, relations toxiques menant à d'autres schémas de violences, etc. pour au final, parvenir à s'insérer dans une trajectoire plus sereine et résiliente. Elles peuvent partager au groupe leurs histoires et permettre à chacune de trouver d'éventuelles résonances intérieurement. Les premières séances ont permis de créer un espace de partage où la confiance demeure fragile comme on peut l'être dans un tel « microcosme ». Les prochaines séances devraient permettre aux pair-aidantes de se raconter en douceur dans l'espoir de créer des accroches, de planter des petites graines d'espoir dans des esprits qui peuvent sembler très égarés ou emprunts de honte et de culpabilité.

Nous souhaitons à plus long terme réfléchir à la création d'espaces plus individuels qui leur donneraient la possibilité de briser leur silence et de se sentir soutenues, comprises afin de mettre en mouvement un processus de réinsertion avec des ressources gratuites existantes à l'extérieur telles que l'asbl Brise Le Silence. Nous aimerions collaborer davantage avec l'asbl I.Care et constituer des binômes selon la méthodologie « Le Triangle de Croissance ».

Agir et former au concret pour favoriser l'accès de tous à la santé et aux droits :



L'Equity Health Lab s'implique auprès du public des (ex-)détenu·es et de leurs associations



CÉLINE MAHIEU, LÉA DI BIAGI, CÉLINE VAN VAERENBERGH, JAMIE-LEE FOSSION ET RACHIDA BENSILMAN

Le point de départ

L'enseignement est un levier majeur pour le changement des attitudes et des pratiques permettant de relever le défi de l'accès à la santé, aux droits civiques et sociaux pour toutes. Ceci est particulièrement le cas pour les publics qui, comme les (ex-) détenus et les exilés, font l'objet de nombreuses formes de stigmatisation et sont confrontés à des barrières complexes dans l'accès à leurs droits les plus essentiels. Ces publics sont susceptibles de cumuler des problématiques sociales, juridiques et de santé diverses qui nécessitent d'articuler des métiers, organisations et secteurs encore trop souvent hermétiques les uns aux autres et peu préparés à prendre ces vulnérabilités à bras-le-corps. Relever le défi nécessite une préparation adéquate des professionnel·les qui seront les futur·es garant·es de cet accès aux droits. L'ULB et l'HELB, en tant que lieux de formation de ces nombreux professionnel·les et en tant qu'université et haute école ancrées dans la Région Bruxelloise, ont un rôle à jouer dans la lutte contre les inégalités. Ce sont les constats de départ de l'Equity Health Lab, un projet de « form'action » qui met depuis 2021 au cœur de ses principes la collaboration interprofessionnelle et intersectorielle, l'ancrage dans les réalités de terrain grâce à une connexion au réseau associatif et la réponse à un défi sociétal concret. Car il ne s'agit pas de donner des cours, mais de travailler au réel, en prise avec les besoins des publics et les compétences des associations qui en ont l'expertise. Notre objectif est de développer, au concret, parmi les étudiant·es et les enseignant·es les attitudes, pratiques et compétences permettant d'améliorer l'accompagnement disciplinaire et interdisciplinaire des publics en situation de vulnérabilité et plus largement la lutte contre les inégalités sociales.

Ce qui nous motive

Le projet Equity Health Lab s'est d'abord consacré au public exilé et s'est ancré dans le réseau associatif qui travaille avec celui-ci. Or, notre projet ne vise pas à spécialiser ces futur·es professionnel·es dans l'accompagnement d'un public déterminé mais à « capaciter » les étudiant·es et enseignant·es dans l'accompagnement des vulnérabilités au sens large et dans la lutte contre les inégalités sociales. L'acquisition de compétences transversales, de même que la confrontation à différentes formes de barrières, dans l'accès aux droits, et l'articulation à un réseau d'acteur·rices diversifié·es sont donc essentielles. Dans ce contexte, les parcours des (ex-)détenu·es présentent certaines similarités avec ceux d'une partie des exilés : la privation de liberté et l'organisation de l'aide et des soins dans des contextes fortement encadrés par la priorité donnée à des objectifs de sécurité, par exemple. Les deux publics partagent, en outre, une forte stigmatisation sociale de même que certains aspects épidémiologiques (prévalence importante des maladies infectieuses et des troubles de la santé mentale notamment). Les modes d'accompagnement sanitaire, social et juridique des publics sont cependant enchâssés dans des systèmes de régulation et des réseaux très différents. Les possibilités d'agir des différents métiers en sont impactées. Il était donc nécessaire pour le projet Equity Health Lab d'étendre son partenariat aux acteur·rices qui travaillent avec les publics (ex-)détenu·es.

Avec qui ?

L'Equity Health Lab, c'est plus de 80 étudiant·es ultra-motivé·es de différentes filières de la santé, de l'aide juridique et sociale, une vingtaine d'encadrant·es académiques et autant d'associations. Ce projet implique en effet depuis 2022 les Facultés de Santé publique (coordination), de Médecine, de Sciences de la motricité, de Pharmacie, de Droit (en particulier la Refugee Law Clinic), de Psychologie de l'ULB, les filières Assistants sociaux, Infirmiers et Sages-femmes de l'HELB ainsi que des acteur·rices professionnel·les et associations travaillant avec les personnes exilées, parmi lesquelles le Ciré, Médecins du monde, Constats asbl, Aquarelle, Douche Flux, etc. Depuis cette année, grâce à sa collaboration avec Transit, I.Care et Rizome, l'Equity Health Lab travaille également avec le public des (ex-)détenu·es et nous souhaitons étendre son partenariat.

Et au concret ?

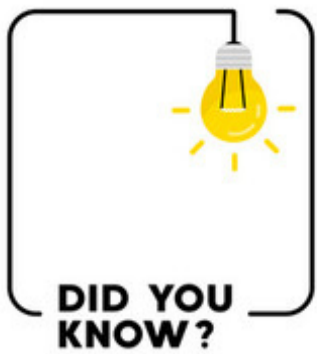
L'Equity Health Lab, ce sont six modalités d'action concrète :

- **Contribuer avec les professionnel·les du secteur à des suivis individuels** : par exemple, les étudiant·es de Médecine, Droit, Santé Publique et Pharmacie collaborent avec des avocat·es pour écrire des lettres accompagnant une procédure de demande de séjour de type 9 ter : les étudiant·es en Droit préparent le dossier légal, ceux de Médecine aident à déterminer la gravité de la maladie, les étudiant·es en Santé publique documentent le manque d'accès aux services de santé dans le pays d'origine, ceux de Pharmacie ont étayé la non-équivalence du traitement disponible dans le pays d'origine.
- **Concevoir et mettre en œuvre une activité collective et interdisciplinaire avec les publics** : cette année, sept projets sont lancés, parmi lesquels : poser les bases d'une « Toolbox sortie de prison » avec les asbl Transit, I.Care et Rizome-bxl ; construire un outil interdisciplinaire sur la santé sexuelle et affective et un outil d'accès aux droits avec la Sister House ; ou encore organiser des ateliers nutrition avec la Maison Babel Asbl, la Sister House et la Plate-forme citoyenne.
- **Participer à une permanence d'aide (juridique, sociale, sanitaire)** : chacun·e des étudiant·es est invité·e à participer à une permanence (si possible impliquant d'autres métiers que le sien) dans au moins une des associations partenaires pour découvrir les réseaux d'acteur·trices de l'accompagnement et leurs spécificités tout en apportant une expertise parfois complémentaire aux professionnel·les présent·es.
- **Visiter des lieux porteurs de sens et de compétences** : depuis 2022, les étudiant·es visitent par exemple le Conseil du Contentieux des Étrangers où ils peuvent écouter des magistrat·es leur expliquer l'importance de la collaboration entre avocat·es et professionnel·les de la santé et du social.
- **Participer à une conférence** : afin de développer les compétences des étudiant·es et des enseignant·es, nous invitons différent·es spécialistes à nous faire part de leur expérience. En 2024 par exemple, nous avons reçu deux expertes de la prise en charge interdisciplinaire, l'une sur l'accompagnement des traumatismes et l'autre sur la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle.
- **Disséminer les compétences et les savoirs** : le projet mise fortement sur le fait de contribuer à donner du sens à la formation et sur l'*empowerment* des étudiant·es dans l'acquisition des compétences qui leur sont nécessaires. Les étudiant·es de l'année académique 2022-23 de l'Equity Health Lab se sont approprié le projet en créant « l'Equity Health Lab – étudiants » et en organisant en 2023 et en 2024 la Semaine des Exilé·e.s (Lauréate du Prix Hessel), suite de conférences et de débats par et pour les étudiant·es qui a servi de lancement et d'événement de recrutement aux éditions de l'année académique suivante.

À la fin de chaque année académique, les étudiant·es ayant participé à l'Equity Health Lab partagent en outre auprès de leur cohorte leur expérience : l'occasion de débats riches et d'un échange de représentations et de pratiques sur les publics.

En conclusion

L'Equity Health Lab construit au fil du temps un véritable *win-win* entre étudiant·es, enseignant·es et associations : échange de compétences, approfondissement de l'interdisciplinarité, extension du réseau (en vue de futurs recrutements, mémoires, stages ou collaborations) et contribution au développement du sens de l'activité de chacun. Nous recherchons davantage de collaboration dans le secteur du travail avec les (ex-)détenu·es. Si vous souhaitez un rendez-vous pour explorer les possibilités de collaboration, contactez-nous : celine.j.mahieu@ulb.be et lea.di.biagi@ulb.be.



MoveMen publie un guide pour intervenir auprès des hommes détenus sur les questions de masculinité

Dans le précédent numéro de MursMurs, nous vous présentions le projet M porté par MoveMen. Ce projet vise à sensibiliser et à informer sur les stéréotypes et les conceptions préjudiciables de la masculinité et sur la manière dont ces conceptions sont liées à l'(in)égalité des genres, aux relations, à la discrimination, aux privilèges et à la violence.

Avec le soutien de la politique fédérale pour l'égalité des genres, un projet-pilote a été déployé dans trois prisons flamandes. En novembre, il a abouti à la publication d'un guide à l'attention des professionnel·les travaillant avec des personnes détenues qui propose différents outils pour proposer des activités visant à déconstruire les stéréotypes de genre, renforcer la confiance des participants, améliorer leurs relations (actuelles et futures) et prévenir les violences basées sur le genre.

Le guide peut être consulté sur le site de l'asbl ZIJN : <https://vzwzijn.be/project-m/>



Publication d'un rapport sur les personnes usagères de drogues en prison

À travers différents projets, I.Care accompagne depuis sa création des personnes consommatrices de drogues en prison. Quels sont leurs parcours de vie ? Comment se passe leur détention ? Quels sont leurs besoins ? Sur la base de l'expertise tirée de nos projets et d'entretiens menés avec plusieurs personnes incarcérées, I.Care publiera, début 2025, un rapport mêlant témoignages, littérature scientifique et reprenant une série de recommandations afin d'améliorer la prise en charge de ce public spécifique pendant l'incarcération ainsi que la continuité des soins.

Vous souhaitez le recevoir ? Écrivez-nous à : info@i-careasbl.be.



De nouveaux outils contre l'hépatite C

Dans le cadre de son projet Translation, I.Care a publié de nouveaux outils afin de faciliter la continuité des soins en matière d'hépatite C (VHC). Des flyers pour les différentes régions wallonnes sont librement accessibles sur notre site Internet (www.i-careasbl.be/outils-vhc) afin de mieux orienter les patient·es à leur sortie de prison.

Par ailleurs, l'*International Network on Health and Hepatitis in Substance Users* (INSHU) a publié une série d'outils afin « d'informer et inspirer le dépistage, le diagnostic, la liaison aux soins et le traitement de l'hépatite C à l'échelle mondiale pour les personnes qui consomment des drogues ». Ils sont disponibles sur : <https://inhsu.org/>

Enfin, la coalition belge contre l'hépatite C, devenue en 2024 coalition contre les hépatites virales et dont I.Care est membre, a mis à jour une série de notes mettant en avant les actions à mettre en œuvre prioritairement pour atteindre l'objectif d'éradication du VHC à l'horizon 2030, en particulier en ciblant les publics les plus exposés à cette maladie. Les recommandations politiques et la note relative aux personnes détenues sont disponibles sur notre site Internet : www.i-careasbl.be/notre-reseau.

Retrouvez facilement nos analyses et recommandations

Quotidien en détention, prise en charge des publics avec des besoins spécifiques, drogues et détention, etc. Autant de sujets sur lesquels I.Care a eu l'occasion de publier différents documents d'analyse et des recommandations. Vous les retrouverez facilement sur notre site Internet : <https://www.i-careasbl.be/analyses-et-recommandations>.

17

Prochain MURSMURS (été 2025)

Vous avez des articles à proposer ? Merci de nous écrire à l'adresse suivante : mursmurs@i-careasbl.be.

Vous voulez témoigner de situations en lien avec notre travail, nos recherches... ? C'est par ici temoignages@i-careasbl.be

Vous souhaitez vous inscrire à notre newsletter, c'est par ici mursmurs@i-careasbl.be

Avec le soutien de



Dans le cadre de ses écrits, I.Care a recours à l'écriture inclusive. Toutefois, en raison de certaines contraintes (et notamment de maquette), cela ne nous est pas toujours possible. Merci de votre compréhension.



MURSMURS

Editrice responsable : Véronic Thirionet
Avenue Plasky 179
1030 Schaerbeek
Belgique
info@i-careasbl.be
www.i-careasbl.be