



Semestriel
Hiver

14

2023

MURSMURS

Interface des pratiques de soins de santé en milieux fermés

EDITO

Dans un contexte de fin d'année où tout se bouscule et alors que 2023 nous aura offert son lot d'inconfort et d'instabilité, nous souhaitons finir l'année sur une note d'espoir.

Dans le dossier de ce numéro, I.Care met en avant un levier important en termes de changement en présentant ses recommandations à destination des partis et des candidat·es aux élections de 2024. « Encore », « bien évidemment », « c'est très utile », mais cette fois dans le cadre d'un mémorandum à destination de celles et ceux qui, au terme des élections à venir, devraient nous aider, on l'espère, à obtenir des avancées dans le cadre de leurs futurs mandats politiques. C'est l'occasion pour nous de remercier celles et ceux de nombreux partis qui ont pris le temps de nous recevoir et d'entendre nos observations et propositions.

Nos attentes sont évidemment nombreuses et partagées par tout un secteur, qui est lui-même en souffrance. Investir cette échéance démocratique est une occasion pour nous de rêver à un monde meilleur, tant pour nous, membres de l'associatif ou de l'administration actif·ves en prison, que pour les femmes et les hommes condamné·es, prévenu·es ou interné·es. Plus largement, améliorer la situation des personnes détenues et promouvoir des politiques plus justes bénéficiera à l'ensemble de notre société.

Outre le dossier, nous nous intéressons au changement d'affectation de la prison de Saint-Gilles et aux questions qui s'y rattachent. À ce titre, un article recueillant de nombreux témoignages se veut l'illustration d'un quotidien à la fois très sombre mais aussi rempli d'envie et de besoin de changement.

MurMurs c'est aussi une possibilité de communiquer sur des projets, positifs et innovants, comme la reprise de la campagne « Boule de Neige » avec nos partenaires de Modus Vivendi et du Service éducation pour la santé de Huy au sein de la prison de Jamioulx. Ce projet est essentiel pour impulser par et avec des pairs une sensibilisation autour du phénomène des drogues et de la réduction des risques en prison. Ce numéro nous donne aussi l'occasion de mettre en avant les résultats de notre projet de littératie en santé qui s'est déroulé au sein de la prison de Lantin autour de l'hépatite C. Ce projet est à la fois une nécessité du fait de la thématique qu'il aborde, mais tend à démontrer en quoi une communication adaptée au public a tout son sens en prison et est nécessaire pour atteindre des objectifs de santé publique.

Nous donnons également la parole à la coalition Move qui milite pour mettre fin à la détention administrative des personnes migrantes.

Pour finir, et en écho avec l'article sur la collaboration interprofessionnelle en prison, j'en viens à rappeler la fragilité et la fatigue des femmes et des hommes actif·ves au quotidien en prison. Leur présence est essentielle et pourtant trop souvent remise en question ou empêchée. Il conviendrait donc, et ce sera ma résolution pour l'année à venir, de tout mettre en œuvre, avec l'ensemble du personnel interne des prisons, pour établir ou consolider une communication saine et régulière avec l'ensemble des opérateurs·rices actif·ves en prison. Mon souhait est de mobiliser davantage encore les leviers de collaborations constructives, concrètes et pérennes dans le respect des missions de chacun.

Je vous souhaite, au nom de l'ensemble des membres de l'asbl I.Care, d'excellentes fêtes de fin d'année à toustes et une bonne lecture.

Kris Meurant, président de l'asbl I.Care

page 2

Situation dans la prison
de Saint-Gilles



Dossier

page 4

Élections 2024
Les recommandations d'I.Care

page 10

OPINION

Lettre de démission d'un avocat
« de détenus »



page 11

Opération Boule
de Neige

page 12-13

Projet Translation



PAR

LOIR

page 14

page 15

La collaboration
interprofessionnelle





Situation dans la prison de Saint-Gilles



CAMILLE COUETTE - I.CARE ASBL

La prison de Saint-Gilles a été le théâtre de changements majeurs cette année avec notamment un déménagement annoncé vers Haren. Alors que les prisons de Forest et Berkendael ont effectivement fermé pour l'une et été réhabilitée en maison de détention pour l'autre, la prison de Saint-Gilles reste dans l'inconnu quant à son avenir, ce qui n'est pas sans conséquence sur l'atmosphère qui y règne.

Cet article a été rédigé sur base de témoignages des travailleur-ses de services externes exerçant dans la prison de Saint-Gilles, au moyen d'un questionnaire diffusé dans le réseau. La direction locale de l'établissement a été contactée et n'a pas donné suite à nos questions.

De l'agitation au silence

Le déménagement des prisons de Berkendael, Forest et Saint-Gilles vers Haren a débuté en novembre 2022. De longs mois de préparation au déménagement ont marqué le début d'une période d'incertitude, tant pour les professionnel·les intramuros qu'extramuros ainsi que les personnes détenues. Les travailleur-ses de services externes, qui œuvrent au quotidien pour fournir un soutien essentiel aux personnes incarcérées, ont été les témoins directs de ces changements. Depuis novembre 2022, l'accès à la prison de Saint-Gilles est devenu extrêmement restreint : « *c'était une véritable catastrophe entre novembre 2022 et mars 2023, on pouvait presque pas entrer, il y a eu une accalmie cet été, mais là c'est reparti de plus belle...* » précise une travailleuse.

L'impact de ces mois de quasi-isolement a été profondément ressenti par les travailleur-ses et a mis en lumière les nombreux défis auxquels iels ont dû faire face. L'agitation qui a précédé le déménagement s'est transformée en un silence pesant, perturbant les repères habituels et rendant difficile la prestation des services aux personnes incarcérées.



Ça devient de pire en pire. Le travail est compliqué. Le manque de personnel y est flagrant et cela se ressent dans le respect, dans les accès, dans les relations, etc. » (travailleuse)

Des obstacles persistants malgré une avancée notable

Les travailleur-ses de services externes sont confronté-es à un accès de plus en plus aléatoire aux personnes incarcérées. De longue date, iels se voient privé-es de la possibilité d'entrer dans les ailes de la prison, ce qui compromet leur capacité à fournir des services de qualité : les travailleur-ses reçoivent alors les personnes détenues dans un couloir, au vu et su de toustes. Malgré la baisse du nombre de personnes détenues dans la prison, la situation ne s'est pas améliorée. « *[Aller dans les ailes] nous permettait un réel accès aux détenus, en attendant moins, en respectant la confidentialité nécessaire à notre travail [en faisant les entretiens dans un local fermé], en normalisant notre présence.* » précise une travailleuse.

D'autres professionnel·les ont précisé que, même s'iels constatent que les délais d'attente pour rencontrer les personnes détenues sont réduits, iels sont pris-es en étau entre le manque de personnel et les restrictions d'accès, ce qui les empêche d'offrir un soutien de qualité. « *La lenteur des démarches internes liées au manque de personnel encore effectif à Saint-Gilles ou de nouveaux agents en formation, l'incertitude de rencontrer les personnes incarcérées (on ne sait pas d'avance si elles sont transférées à Haren ou non), l'accès aléatoire, moins de services actifs...* » sont autant de difficultés dont témoigne un travailleur.

Pour autant, certain-es soulignent le fait qu'il leur est désormais possible d'entrer dans la prison avec un gsm et un laptop professionnels, ce qui était refusé depuis toujours. Ces outils sont précieux pour le travail de suivi administratif et organisationnel qui, auparavant devait se faire en dehors des prisons alors que le temps d'attente intramuros permettrait d'avancer sur différents points. Effectivement, les intervenant-es sociaux-ales font des démarches pour et avec les personnes incarcérées : « *nous privilégions le 'avec' pour les*

rendre acteurs-rices de leur projet de réinsertion mais aussi pour les responsabiliser et les sensibiliser à la charge que peut représenter le travail de mise en ordre administrative » explique une travailleuse. Ces autorisations d'entrées avec ces outils professionnels, bien que prévues par une circulaire, sont une avancée positive et ne concernent aujourd'hui pas tous les établissements pénitentiaires.

Frustration et résignation chez les personnes détenues...

« *Les personnes incarcérées n'ont plus aucune activité hormis le préau : fini le fitness, bibliothèque difficile ou inexistante, pas de cours ni de formation, les appels en 'visio' sont supprimés en cas de manque de personnel, etc.* » témoigne une travailleuse.

Le constat est clair : les personnes incarcérées restées à Saint-Gilles se sentent délaissées et s'interrogent sur les raisons de leur non-transfert. Les promesses de meilleures conditions de détention à Haren semblent s'éloigner pour ceux qui sont laissés derrière. Cette incertitude et cette frustration génèrent un climat de mécontentement, renforçant un sentiment d'injustice. Le climat est difficile, oscillant entre la résignation, la déprime, la révolte, et la frustration. L'insalubrité des lieux, les restrictions d'accès aux services externes et le manque de personnel contribuent à créer une ambiance dégradante et oppressante. L'exercice des droits fondamentaux par les personnes détenues est entravé, et cette situation renforce leur détresse.



« *Je constate chez les détenus de Saint Gilles, le sentiment qu'ils sont devenus secondaire par rapport à ceux qui sont à Haren. Beaucoup se demandent pourquoi ils ne sont pas transféré, est-ce une punition ? De mon point de vue, l'ambiance est beaucoup trop calme... mortifère par moments.* » (travailleur)

... et les travailleur-ses des services externes

Les intervenant-es sont non seulement confronté-es aux défis quotidiens de leur travail en prison, mais iels sont également témoins de l'évolution de l'établissement et de l'impact direct de cela sur les personnes détenues et sur le personnel pénitentiaire.



« *La motivation à nous rendre à Saint-Gilles est en berne étant donné qu'il nous faut nous y rendre à plusieurs reprises pour voir nos patients. Notre rentabilité est catastrophique. Des temps d'attente interminables, des refus douteux...* » (travailleuse).

La situation est de plus en plus difficile à vivre, marquée par des frustrations, une perte de motivation et un sentiment d'impossibilité à faire correctement leur travail. Il est difficile de percevoir des améliorations à l'horizon. La solitude dans le travail, le manque de soutien, et le désinvestissement politique créent une atmosphère de résignation et de découragement malgré, pour certains services, une hausse de demandes de suivis.



« *Les agents sont fatigués ! Ceux qui sont présents pallient l'absence des nombreux agents sous certificat médical. Exténués, ils se voient eux-même contraints de se mettre en maladie pour souffler. Le système de demande de congés semble contraignant. Le personnel souffre d'un manque de soutien et de reconnaissance. Les détenus se sentent oubliés. Tous les acteurs du système semblent débordés et dépassés par la situation. Les personnes présentes ne peuvent pas porter la charge de travail qui leur est attribuée et pallier l'absence de leurs collègues. Dès lors, les détenus n'obtiennent pas de réponse à leurs nombreuses questions. Leur dossier accuse du retard.* » (travailleur)

Certain-es professionnel·les avaient espéré que la nouvelle prison à Haren apporterait un mieux-être pour les personnes détenues et les travailleur·ses. Cependant, les réalités sur le terrain ont révélé des difficultés, notamment dues à l'accès à la prison, ou bien à la distance entre les établissements comme le précise ce travailleur *« avant, on regroupait parfois des visites dans plusieurs prisons (Saint-Gilles, Forest, Berkendael), c'est plus difficile maintenant. »*

Face à la fermeture annoncée de la prison de Saint-Gilles en 2024, les travailleur·ses témoignent de leur scepticisme quant au respect de cette échéance, dénonçant un manque de moyens et de volonté réelle. Cela pèse sur le moral des travailleur·ses et alimente leurs préoccupations quant à l'impact de cette situation, ainsi que sur les conditions de détention des personnes incarcérées. Ces constats et inquiétudes sont par ailleurs partagés par une personne exerçant au sein de l'annexe psychiatrique de la prison de Saint-Gilles, pour laquelle il n'y a pas non plus d'information sur la date de son déménagement : *« c'est une grande période d'incertitude, de questionnement sur ce que l'on va devenir. Quand va-t-on déménager ? Comment vont s'organiser les soins ? Est-ce que ce sera pire ou meilleur ? »* précise-t-elle.

Quel avenir pour la prison de Saint-Gilles ?

Bien que les déclarations politiques aillent dans le sens d'une fermeture prochaine de la prison de Saint-Gilles pour la fin de l'année 2024, les travailleurs et travailleuses de terrain s'inquiètent de cette situation, tout en partageant un constat à l'unisson : il semble que de plus en plus de personnes incarcérées dans cet établissement soient en séjour illégal en Belgique.

Parmi la population carcérale en Belgique, et d'après les chiffres de l'enquête SPACE I du Conseil de l'Europe, 43 % sont des personnes étrangères, ce qui dépasse largement la médiane de 15,4 %. Parmi ces personnes incarcérées, 28 % possèdent un titre de séjour, 29 % sont des ressortissants communautaires, et 47 % ont le statut de prévenu.

La surreprésentation des personnes étrangères en prison peut être expliquée par différents facteurs. Tout d'abord, elles font l'objet de contrôles policiers et d'interpellations plus fréquents, ce qui peut entraîner un nombre plus élevé d'arrestations (1). Aussi, peuvent également être incarcérées des personnes étrangères qui ne résident pas habituellement en Belgique ou qui étaient en transit (par exemple les personnes poursuivies pour trafic et interpellées dans les ports ou aéroports). Enfin, des sociologues ont également pu établir que les personnes étrangères sont souvent plus lourdement condamnées et bénéficient moins de peines alternatives à la détention ou d'aménagements de peine que les ressortissants nationaux, ce qui contribue également à expliquer leur surreprésentation en détention (2).

Selon l'administration locale de la prison de Saint-Gilles lorsque nous l'avons questionnée en 2021, 51 % des personnes incarcérées n'étaient pas de nationalité belge. Si depuis l'ouverture de Haren des personnes détenues initialement dans la prison de Saint-Gilles sont transférées, un constat semble être partagé par les travailleur·ses que nous avons interrogé·es : Saint-Gilles fait face à une détention croissante de personnes en situation irrégulière de séjour. Cette information n'est pas officielle, cependant elle n'est pas entièrement démentie par l'ancien ministre de la Justice, qui répondait le 19 octobre 2022 à une interpellation de la députée fédérale Claire Hugon quant au profil de personnes détenues restant dans cette prison que *« rien [n'avait] encore été décidé. »* Il ajoutait cependant que *« l'avantage d'un groupe cible spécifique, quel qu'il soit, est de pouvoir développer une gamme de services et d'assistance ainsi qu'un régime adapté à ce groupe. »*

« *Cela rajoute une belle dose de discrimination en envoyant cette population dans l'établissement le plus opaque et le moins accessible (sauf pour l'Office des étrangers qui semble avoir les clés), c'est scandaleux !* » (travailleur)



L'impact du nombre croissant de personnes en situation irrégulière de séjour à Saint-Gilles suscite diverses réactions parmi les travailleur·ses que nous avons interrogé·es. Cette situation peut avoir des répercussions variables sur leurs missions et leurs suivis, en fonction de leur rôle et de leurs domaines d'intervention. Pour certain-es, comme les psychologues, cette situation peut ne pas influencer de manière significative leur travail, car leur mission est indépendante du statut de séjour. Pour autant, le travail thérapeutique avec ce public en particulier nécessite des savoirs spécifiques : avant et pendant leur exil, les personnes évoluent très souvent dans des contextes de violences extrêmes qu'elles continuent de subir dans un pays d'accueil qui, pour la plupart, ne veut pas d'elles.

« La prison est parfois la première institution dans laquelle ces personnes ont pu parler. Je me rappelle d'un monsieur que j'ai suivi, d'origine congolaise. Il a connu la prostitution dès 6 ans. Il est arrivé à 19 ans en Belgique et est en prison. Pendant son parcours d'exil, il a vu d'innombrables personnes se faire exécuter. En arrivant ici, il a bien du mal à concevoir que la Belgique puisse ne pas vouloir l'accueillir. » (propos recueillis lors de la soirée « Migration et détention » du 17 novembre 2023).

Pour d'autres professionnel·les, le travail social visant à la (ré)insertion de ces personnes, pourtant prévu par la loi de principes, est rendu impossible : *« mon travail est et sera profondément modifié vu qu'il n'y a pas de réinsertion possible en Belgique »* indique une travailleuse. Iels expriment leur inquiétude face à l'invisibilité croissante de cette population particulièrement vulnérable.

Le travail avec des personnes ne parlant pas les langues nationales présente un défi pour les intervenant·es. Certain-es tentent des traductions en ligne grâce à leur téléphone, réalisent leurs entretiens en anglais quand

iels le parlent, ou réorientent la personne vers un·e collègue qui parle une autre langue étrangère ou vers un autre service. Le Service d'entraide et de traduction pour les intégrés sociaux (SeTIS) est mentionné comme une ressource potentielle pour obtenir l'aide d'un·e interprète. Cependant, cela peut s'avérer complexe en raison du manque de confidentialité et des contraintes dans le contexte carcéral, comme le précise ce travailleur : *« faire appel au SeTIS est un peu plus compliqué dans le sens où on a déjà pas de confidentialité du travail dans ce couloir dans lequel nous devons tous réaliser nos entretiens. Le fait d'en plus devoir mettre le téléphone en haut-parleur avec le SeTIS (quand bien même on réussirait à avoir quelqu'un de dispo dans la bonne langue au moment où le détenu est amené...) ajoute un biais en plus, dans ce qui ne peut plus vraiment appeler un entretien psychologique. »*

Dans l'ensemble, cette situation est vue très durement par les travailleurs et travailleuses des services qui la jugent notamment porteuse de discrimination, soulevant des préoccupations majeures quant à l'équité et à l'accès aux services pour ce public.



En juillet 2023, I.Care a pris la difficile décision d'arrêter son travail dans la prison de Saint-Gilles. En raison du déménagement des prisons de Berkendael et Forest vers Haren, il était impossible, en l'état actuel des moyens financiers et humains de notre asbl, de poursuivre nos activités à la fois à Haren et à Saint-Gilles. C'est de fait, non sans peine et sans regret, que cette décision institutionnelle a été prise. Nous avons conscience des besoins énormes des personnes qui sont incarcérées dans cette prison, pour autant, nous n'aurions pas pu fournir un accompagnement en suffisance et de qualité si nous étions resté·es. Nous saluons sincèrement nos partenaires qui parviennent à mener ce double travail.

(1) En ce sens, voir notamment LDH, « Contrôler et punir ? Étude exploratoire sur le profilage ethnique dans les contrôles de police : paroles de cibles », 2016.

(2) Voir notamment INCC, « Un tiers des personnes en prison sont des prévenus. Expliquer le recours à la détention préventive en Belgique. Une étude longitudinale », décembre 2021 ; OIP-section belge, « Notice 2016 pour le droit à la dignité des personnes détenues », 2016.

Élections 2024 : les recommandations d'I.Care

Le 9 juin 2024, les Belges sont invité·es à élire leurs futur·es représentant·es. À cette occasion et sur la base de notre expérience quotidienne dans plusieurs établissements pénitentiaires en Belgique francophone, notre asbl a rédigé deux mémorandums à l'attention des futur·es élu·es dans lesquels nous mettons en avant plusieurs de nos préoccupations et dressons une série de recommandations. Nous y revenons dans ce dossier.

Respecter les droits fondamentaux des personnes détenues

Le système carcéral belge est en crise depuis de nombreuses années et est confronté à des défis persistants. Une réflexion autour du sens de la peine et de l'inflation carcérale s'avère dès lors primordiale.

Les conditions indignes prévalant dans de nombreuses prisons ainsi que le taux élevé de récidive sont des signes d'une organisation coûteuse sur le plan économique (la détention coûte 146 € par jour et par personne, uniquement au niveau fédéral), mais aussi inhumaine et inefficace. Les directeurs et directrices d'établissements pénitentiaires se plaignent – à juste titre – de devoir gérer avec des bouts de ficelle des problèmes majeurs (vétusté des locaux, surpopulation actuelle et à venir, etc.).

Dans ce contexte, la construction de nouveaux établissements est présentée par les différent·es ministres dans le cadre de « *Masterplans* » comme une solution. Pourtant, l'expérience prouve que plus on construit de places de prison, plus le nombre de personnes privées de liberté augmente. Par ailleurs, les conditions matérielles de détention dans les nouveaux établissements ne sont pas toujours plus faciles à vivre pour les personnes détenues. En effet, les études menées sur le sujet montrent que les prisons modernes isolent souvent beaucoup les personnes détenues car elles limitent grandement les contacts humains (voir le [MursMurs n°11](#)).

Nous appelons donc à un véritable changement de paradigme qui ne fera pas l'économie d'une réflexion plus large sur une législation pénale toujours plus répressive et sur l'insuffisance des moyens alloués à la réinsertion et aux alternatives à la détention.

La logique de la détention doit être revue en profondeur. Aujourd'hui, la personne détenue n'a souvent la possibilité d'améliorer ses conditions de détention – voire parfois de simplement exercer ses droits – que si elle gagne la confiance de l'administration pénitentiaire et fait preuve de mérite. Notre asbl promeut au contraire une autre approche se fondant sur l'octroi d'une confiance initiale, à charge pour la personne détenue de s'en montrer digne. Nous estimons que c'est en leur faisant confiance et en les soutenant dans le renforcement de leurs compétences que nous augmenterons les perspectives de réinsertion.

Il est par ailleurs nécessaire de pouvoir fonder les futures orientations politiques sur une analyse fiable de la situation et des besoins fondée sur des données sociodémographiques et sanitaires. Or, celles-ci manquent cruellement, en témoignent notamment les propos introductifs du KCE dans son rapport de 2017 sur les soins de santé en prison qui sont toujours d'une terrible actualité : « *Il nous semblait logique de partir des besoins en soins des prisonniers, mais nous avons vite découvert qu'il n'existait pas de données fiables à ce sujet* ». L'administration doit se doter des outils nécessaires pour permettre la collecte et la publication de ces données de manière fiable et régulière. La mise en place d'espaces de concertation incluant les personnes détenues doit également être encouragée afin qu'elles soient en mesure de faire valoir leurs observations et leurs besoins. Si ces espaces sont prévus par la loi de principes, ils ne sont toujours pas mis en œuvre – ou à tout le moins de manière régulière.



CAMILLE COUETTE - I.CARE ASBL

Le contrôle dans les lieux de privation de liberté doit être renforcé. En 2005, la Belgique signait le Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (OPCAT), en vue de mettre en place un mécanisme national de prévention (MNP). Il s'agit d'un organe indépendant chargé de contrôler tous les lieux dans lesquels des personnes, enfants ou adultes, sont privées de liberté avec pour objectif de prévenir d'éventuelles violations des droits fondamentaux de ces personnes. À l'été 2023, l'Institut fédéral de protection et de promotion des droits humains (IFDH) a été désigné comme étant le futur MNP. Il devra coopérer avec les institutions de surveillance existantes (le Conseil central de surveillance pénitentiaire notamment). Sa compétence sera cependant limitée aux lieux relevant de la compétence des autorités fédérales. Dans ce contexte, les engagements internationaux de la Belgique ne seront pas remplis.



I.CARE DEMANDE

L'engagement d'une véritable réflexion sur le sens de la peine et sur l'inflation carcérale ;

La collecte et la publication régulière de données démographiques et socio-sanitaires sur les prisons et les personnes détenues ;

La mise en place de manière effective des espaces de concertation associant les personnes détenues se réunissant régulièrement ;

La ratification de l'OPCAT et la mise en place un mécanisme de prévention de la torture compétent à l'échelle nationale, doté de moyens suffisants et pleinement efficace pour assurer un contrôle externe indépendant et impartial de tous les lieux où des personnes sont privées de liberté, dont les établissements pénitentiaires.

Mettre en place une politique ambitieuse en matière de santé en prison



MARION GUÉMAS - I.CARE ASBL

Dans son accord de gouvernement, la coalition au pouvoir indiquait sa volonté de prévoir « les moyens nécessaires pour réformer les soins de santé en prison pour que les détenus puissent bénéficier de soins équivalents, compte tenu des besoins de soins souvent plus élevés ». À l'issue de cette mandature, force est de constater que cet objectif est encore loin d'avoir été atteint.

Troubles psychologiques, infections virales, maladies chroniques, maladies mentales, consommations de drogues, pathologies dentaires, handicap, vieillissement, etc. : la santé des personnes détenues est complexe. Il s'agit d'un public vulnérable, souvent passé au travers des mailles du filet social/santé et sa prise en charge requiert des compétences, des moyens financiers et une organisation des soins à la hauteur de ces besoins.

Transférer de manière effective la compétence des soins de santé vers la Santé publique

Le transfert de la compétence des soins de santé en prison du SPF Justice au SPF Santé publique est engagé. Cette réforme, appelée par ses vœux par I.Care depuis sa création, est un prérequis fondamental pour tendre au respect des principes d'équivalence et de continuité des soins entre la prison et l'extérieur, aujourd'hui loin d'être atteints. Grâce à ce transfert, nous pouvons espérer une prise en charge mieux coordonnée entre les différent-es acteur-trices de soins, dans une logique de santé publique, dans et hors des murs de la prison. Pour que cette réforme porte ses fruits, des moyens suffisants devront être alloués au SPF Santé publique. S'il est difficile de déterminer précisément les moyens humains nécessaires, le Conseil européen pour la prévention de la torture (CPT) évoque un minimum d'un-e infirmier-e pour 50 hommes ou 30 femmes, d'un-e médecin pour 200 personnes détenues et d'un-e psychiatre pour 400-500 personnes détenues.

Selon le texte de vision de cette réforme, afin d'atteindre ces standards minimaux, il s'agirait notamment de recruter au moins une centaine de personnes pour les seules fonctions d'infirmier-e. I.Care rappelle également que les moyens doivent être adaptés au nombre de personnes effectivement détenues et non au nombre de places théoriquement disponibles dans l'établissement pénitentiaire.

La nécessaire mise en place d'un plan ambitieux de prévention et de prise en charge des maladies transmissibles

Un nombre important de personnes détenues sont porteuses de maladies transmissibles ou peuvent en contracter pendant leur incarcération (tuberculose, VIH, hépatite C, etc.). Or, il n'existe à ce jour aucun plan adapté de prévention, de dépistage et de traitement uniforme dans les prisons. La mise en place d'une action résolue en ce sens est pourtant indispensable. En effet, cela devrait permettre d'éviter la propagation de ces maladies, tant dans les murs de la prison que parmi la population générale, mais aussi de réduire les coûts de prise en charge – une action préventive étant moins onéreuse que la mise en place d'un traitement à un stade avancé de la maladie. De même, les besoins en EVRAS sont également importants et des actions spécifiques devraient être mises en œuvre, à l'attention de tout le public détenu.

Pour une prison promotrice de santé

L'accès aux soins constitue un déterminant important du maintien en bonne santé d'une personne mais bien d'autres facteurs ont une influence, de façon directe et indirecte : on parle de déterminants sociaux de la santé. La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur santé et des moyens de l'améliorer, dans une logique d'équité. Dans cette vision, la santé ne se résume donc pas aux soins de santé mais, plus largement, à l'adoption de modes de vie favorables au bien-être. Or, la privation a des effets délétères majeurs sur la santé globale des personnes incarcérées.

Nos établissements enferment des personnes dans de mauvaises conditions, se maintiennent dans des logiques punitives au quotidien, isolent et laissent très peu de place à la parole, au collectif, au soutien par les pair-es ou les proches. Si la prison n'est pas un lieu de soin, elle pourrait être une opportunité de soin, un temps qui pourrait être utilisé à bon escient pour

traiter une partie des problèmes de santé qui n'ont pu être pris en charge à l'extérieur, notamment en raison des difficultés d'accès aux services de soins et des inégalités sociales. C'est ce qu'I.Care promeut.

Vers des prisons pro-littératie en santé

La continuité et la qualité des soins supposent également que les personnes détenues puissent être actrices de leur santé, ce qui implique qu'elles aient accès et comprennent les informations qui leur sont communiquées. I.Care porte ainsi une attention particulière au concept de « littératie en santé », c'est-à-dire la capacité d'une personne à comprendre les informations relatives à la santé de manière à pouvoir maintenir ou améliorer sa santé et sa qualité de vie. Dans ce milieu de vie fermé qu'est la prison, l'exercice des besoins fondamentaux, dont l'accès aux soins, peut être compliqué pour des personnes ayant un faible bagage éducatif ou ne parlant/n'écrivant/ne lisant pas une des langues nationales du pays. En effet, le recours à l'écrit est omniprésent derrière les murs et la question de la fracture numérique n'est pas prise en considération dans le développement d'outils informatiques. Dans un objectif d'équivalence et d'accès aux soins, il est donc urgent d'entamer une réflexion sur la littératie en milieu carcéral.

Rendre les droits relatifs à la santé effectifs

Dix-huit ans après la promulgation de la loi de principes, les articles concernant la santé en milieu carcéral n'ont toujours pas de décret d'application. Cette lacune importante dans le système législatif laisse perdurer un vide juridique préjudiciable aux personnes détenues, les privant ainsi d'un cadre juridique spécifique pour leurs besoins en matière de santé en prison. Par ailleurs, si un droit de plainte a été instauré en prison en 2021, celui-ci exclut les questions de santé puisque les articles relatifs à cette possibilité ne sont pas entrés en vigueur, faute d'arrêté d'application. Cette situation souligne l'urgence d'une réforme visant à garantir une prise en charge médicale adéquate et des recours légaux effectifs pour les personnes détenues confrontées à des problèmes de santé mal ou non pris en charge en prison.



I.CARE DEMANDE

Le transfert effectif des soins de santé vers le SPF Santé publique afin de respecter le principe d'équivalence des soins avec la société libre ;

L'augmentation des moyens (humains et matériels) actuellement alloués aux soins de santé, y compris en matière de promotion de la santé, en prison et une réévaluation régulière de ceux-ci afin de s'assurer qu'ils soient adaptés aux besoins ;

La mise en œuvre d'une politique de santé en prison coordonnée entre les différents niveaux de pouvoir ;

La mise en place d'une politique de dépistage volontaire et de traitement des maladies transmissibles en milieu carcéral ;

La mise en place d'un service dédié à l'adaptation de tous les messages de l'administration à l'attention des personnes détenues afin qu'ils soient culturellement et socialement adaptés ;

L'adoption des arrêtés nécessaires pour que les articles de la loi de principes relatifs à la santé soient effectivement applicables ;

La mise en place d'un droit de plainte en matière d'accès aux soins en prison.

Mieux prendre en compte les besoins spécifiques des minorités



CAMILLE COUETTE - I.CARE ASBL

Si l'incarcération est évidemment difficile pour toute personne, les publics minoritaires incarcérés peuvent rencontrer des difficultés supplémentaires et nécessitent un accompagnement spécifique qui reste pourtant insuffisant. S'il ne s'agit pas de encourager l'ouverture de prisons dédiées à ces minorités, nous insistons sur l'importance de prendre en compte leurs besoins spécifiques pendant leur incarcération.

Les femmes

En Belgique, les femmes représentent environ 4,5 % de la population carcérale. Enfermées dans un lieu conçu par et pour des hommes, les femmes constituent un public vulnérable et invisibilisé en prison. Cette minorité a pourtant des nombreux besoins spécifiques en termes d'hygiène (accès à des installations sanitaires, à des protections périodiques adaptées en suffisance, etc.), de santé mentale au vu des vécus de violences, de santé sexuelle et reproductive mais aussi en termes de maternité et de gestion des enfants.

De notre expertise de terrain, nous faisons le constat édifiant de l'existence de vulnérabilités multiples dans le passé des femmes incarcérées. Beaucoup d'entre elles ont en effet évolué dans des milieux familiaux perturbés, marqués par la violence, les abus, la négligence ou l'instabilité. En grandissant dans des environnements instables et dysfonctionnels, ces femmes ont souvent été confrontées à des difficultés supplémentaires, telles que la précarité économique, l'insécurité du logement, l'absence de soutien familial adéquat et l'accès limité aux ressources éducatives et de santé. Ces facteurs ont contribué à renforcer leurs vulnérabilités et ont pu concourir à leur incarcération.

Ces constats ne sont pas propres à la Belgique. Ainsi, l'Organisation mondiale de la santé indique ainsi que « *la population féminine carcérale connaît généralement des taux élevés de stress post-traumatique* ». Elle précise que le parcours criminogène ainsi que la santé physique et mentale des femmes sont étroitement liés aux abus et traumatismes qu'elles ont vécus durant leur vie.

Si l'incarcération est évidemment difficile pour toute personne, les femmes incarcérées rencontrent des difficultés supplémentaires. En effet, leurs besoins spécifiques sont encore trop peu ou mal pris en compte, ce qui a des conséquences directes sur leur quotidien en détention : des possibilités d'emploi limitées et souvent genrées, des opportunités d'éducation restreintes, une vie sociale et relationnelle qui peut être source de charge mentale et de stress, un éloignement des proches plus marqué que les hommes, des soins de santé souvent jugés insuffisants et qui témoignent d'un manque d'adaptation à leurs besoins spécifiques, notamment car les professionnel·les sont insuffisamment formé·es à ces besoins.

Selon une enquête nationale sur les violences envers les femmes en France qui date de 2003, le taux de femmes détenues ayant vécu des violences conjugales avoisinait les 100 % contre 9 % en population générale. Quels que soient leur âge, leur culture, leur religion ou leur milieu social, les vies des femmes détenues sont presque toujours marquées par la violence des rapports de genres. La prison peut, pour certaines femmes, leur permettre de s'extraire d'un environnement familial et/ou conjugal dans lequel elles subissent des violences masculines et d'où elles ne peuvent fuir. Souvent, leur situation d'emprise conjugale s'inscrit dans une continuité biographique, une histoire familiale dans laquelle elles ont pu subir des violences. Leur passage en prison leur permet alors de prendre un temps d'arrêt, de reconnaître les violences vécues et parfois, pour la première fois, de rencontrer des professionnel·les du secteur psycho-médicosocial. Pour autant, les services spécialisés n'entrent pas – ou encore trop peu – dans les prisons pour répondre aux besoins de ces femmes et mettre en place un accompagnement adapté.

Au regard des réalités que nous observons, il est primordial de permettre l'accès à des services compétents en la matière, dotés de moyens suffisants,

et ce afin d'offrir un soutien adapté et spécifique aux besoins des femmes détenues victimes de violences, notamment en favorisant leur accès à des thérapies individuelles et de groupe se concentrant notamment sur la guérison des traumatismes et le renforcement de l'estime de soi.

Dans le cadre de notre travail auprès des personnes détenues, nous sommes régulièrement confronté·es à des demandes auxquelles il nous est difficile de répondre puisque nous n'avons pas toutes les compétences nécessaires à l'accompagnement de l'ensemble des besoins spécifiques de toutes. C'est notamment pour cela qu'il est fondamental que des structures dédiées à l'accompagnement des femmes victimes de violences interviennent en prison.

Parce que l'approche en la matière doit être globale, I.Care préconise également la mise en place de programmes à destination des hommes détenus, indépendamment du motif de leur incarcération, sur les violences liées aux genres.

Pour plus aller plus loin :

- [Parle avec elles : quand des femmes détenues se racontent en prison](#) ;
- [Notre note sur la nécessité de faire entrer en prison des structures d'accompagnement pour les femmes victimes de violences basées sur le genre.](#)

Les personnes LGBTQIA+

Les personnes détenues sont pour une majorité écrasante des hommes cisgenres. La prison fonctionne selon une organisation androcentrée, hétéronormée et cisnormée. Dès lors, les minorités sexuelles et de genres se retrouvent très largement invisibilisées et leurs besoins sont peu ou rarement pris en compte. C'est notamment le cas pour les personnes transgenres. Pourtant, avoir une vision claire du nombre de personnes transgenres incarcérées en Belgique est une difficulté. De l'aveu même de l'ancien ministre de la Justice (interrogé à la Chambre début 2021), « *il n'existe pas d'enregistrement clair et net et il n'est dès lors pas possible de fournir des chiffres fiables* ».

De manière générale, nous manquons de données précises sur l'incarcération des personnes transgenres. Pour autant, la documentation disponible indique que, à l'échelle mondiale, les personnes LGBTQIA+ sont incarcérées de manière plus importante que d'autres publics, y compris dans les pays dans lesquels les questions d'expressions ou d'identités de genres ne sont pas criminalisées.

Or, lorsqu'elles sont incarcérées, les personnes transgenres se retrouvent dans une situation de particulière vulnérabilité. En effet, la documentation – rare – disponible sur le sujet indique que les personnes LGBTQIA+ sont exposées à un plus grand risque d'être victimes de violences sexuelles, d'être placées en isolement ou sanctionnées lorsqu'elles sont privées de liberté. Par ailleurs, les personnes transgenres présentent un risque supérieur d'actes auto-agressifs (automutilations notamment) par rapport à la population générale, un risque encore accentué en milieu carcéral. Aussi peuvent-elles avoir besoin d'une prise en charge spécifique dans un contexte de privation de liberté, lequel est déjà lourd de conséquences pour la santé mentale des personnes concernées.

La privation de liberté des personnes transgenres représente une certaine forme de défi pour l'administration pénitentiaire, notamment en raison de conditions de travail dégradées et d'une formation insuffisante du personnel. En 2023, des recommandations ont été adressées au personnel pénitentiaire concernant la prise en charge des personnes transgenres. Fondées sur la loi de principes, ces directives rappellent le cadre légal et les modalités de sa mise en œuvre. En

pratique, nous constatons toujours qu'une certaine hétérogénéité dans la mise en application demeure. De fait, la question des identités de genres reste encore très insuffisamment intégrée dans la politique pénitentiaire, ce qui donne lieu à des « ajustements ». L'organisation repose encore trop largement sur des « bonnes volontés » locales, ce qui ne garantit pas toujours le respect des droits fondamentaux des personnes transgenres incarcérées.

Pour aller plus loin :

→ [Notre note pour une meilleure intégration des questions de genres en prison : la situation des personnes transgenres.](#)

Les personnes en situation d'exil et de migration

Plus de 40 % des personnes incarcérées en Belgique sont de nationalités étrangères, un pourcentage bien supérieur à la moyenne de 25 % constatée dans les autres pays du Conseil de l'Europe. Parmi elles, figurent des personnes en situation d'exil, lesquelles se trouvent fréquemment en situation de grande précarité sanitaire, sociale et psychologique, notamment en raison d'expériences migratoires traumatiques et à des habitudes de poly-consommation de médicaments et de drogues. Le soutien dont elles disposent est limité, avec peu d'accès au logement ou à l'emploi.

Une fois incarcérées, elles se retrouvent souvent isolées et réticentes à demander de l'aide en raison de leur méconnaissance du système carcéral et/ou de leurs difficultés à se faire comprendre. Cette situation peut être source de violences qui pourraient pourtant être en partie prévenues. Si la loi prévoit la possibilité de recourir à des services de traduction, c'est rarement le cas en pratique. S'il

arrive couramment que d'autres personnes détenues soient sollicitées pour traduire, cela porte atteinte au principe de confidentialité dont toutes les personnes devraient pouvoir bénéficier. Dans ce contexte, la possibilité – à une date que nous ne connaissons pas encore – de recourir aux services de médiation interculturelle des hôpitaux par les services médicaux dans les prisons constitue une avancée positive. En revanche, au regard des conditions actuelles dans lesquelles s'opèrent les consultations médicales (souvent très courtes en raison du nombre important de personnes détenues à voir pour chaque professionnel-le de santé), nous nous interrogeons la possibilité effective de recourir à ce dispositif.

Afin de réduire les inégalités en matière de santé, une approche globale et concertée est nécessaire afin d'améliorer l'accès continu aux soins pour les personnes détenues étrangères. Cette démarche doit également viser à préserver la dignité et l'intégrité des personnes en situation d'exil en prison.



Crédit photo : Doris Michel

I. CARE DEMANDE

La mise en place d'une approche holistique et respectueuse des droits des minorités (de genre, culturelles, etc.) dans les politiques et pratiques pénitentiaires ;

De tenir compte des besoins des minorités dans l'organisation des soins et de garantir une accessibilité en offrant des services médicaux de qualité et adaptés à leurs problèmes de santé, y compris en matière de santé mentale, d'assuétudes, de dépistages, de santé sexuelle et en recrutant des professionnel-les spécifiquement formé-es à la prise en charge de ces publics.

Mieux accompagner la sortie de prison

Pour l'écrasante majorité des personnes qui passent par la prison, il ne s'agit que d'une étape et le retour à la vie « libre » intervient à plus ou moins brève échéance (la durée moyenne d'incarcération en Belgique étant en effet de sept mois selon les dernières données du Conseil de l'Europe). Pour autant, l'insuffisance des moyens alloués à l'aide à la (ré)insertion pendant l'incarcération rend cette période particulièrement ardue, tant la privation de liberté est source de ruptures dans les parcours de vie des personnes concernées (perte d'un emploi, d'un logement, étirement voire rupture des liens familiaux, etc.), lesquelles cumulent pourtant déjà des vulnérabilités. Le manque de structures et de moyens à la hauteur des besoins pour accompagner les personnes détenues représente un véritable défi pour leur réinsertion.

En matière de santé, les personnes incarcérées doivent bénéficier de la continuité des soins. Or, nous sommes témoins de grandes difficultés en la matière. Cela s'explique notamment par l'utilisation d'outils informatiques obsolètes : le logiciel utilisé en prison ne permet pas d'interconnexion des dossiers une fois la personne libérée. Si l'administration pénitentiaire s'est donné pour ambition de le remplacer, aucune date n'est aujourd'hui connue pour le déploiement de son remplaçant. La remise en ordre administratif

continue de représenter un véritable défi et il arrive encore que des longues semaines d'attente entraînent des interruptions de soins avec des conséquences qui peuvent être dramatiques. Ce problème devrait partiellement être réglé une fois le transfert des soins de santé vers la Santé publique effectif.

I. CARE DEMANDE

Le renforcement des moyens alloués aux dispositifs en charge de la réinsertion (services psychosociaux des prisons, organismes, services externes, agences à l'emploi, etc.) et la mise en place d'une véritable coordination entre les parties prenantes afin de garantir un accompagnement continu dans les domaines de l'emploi, du logement, de la santé et de la réinsertion familiale, pendant et après l'incarcération.

Améliorer la prise en charge des personnes usagères de drogues en prison

La prévalence de consommation de drogues parmi les personnes détenues en Europe est nettement supérieure à celle de la population générale, selon l'OMS (2014). Cette situation se constate également dans les prisons belges, où une grande proportion des personnes incarcérées est consommatrice de substances psychoactives.

Avant tout, I.Care invite à interroger et modifier la loi du 24 février 1921 sur les drogues qui n'est en rien adaptée aux réalités actuelles. Cette loi remplit nos prisons et entrave la santé publique.

En 2022, dans les prisons belges, une personne sur deux était condamnée pour des faits liés à la législation sur les stupéfiants. L'incarcération peut avoir des conséquences diverses sur la consommation de drogues : certaines personnes tenteront de travailler sur leur dépendance ou leur consommation en vue de la réduire, tandis que d'autres maintiendront leur usage, voire l'intensifieront. Certaines personnes découvriront également la consommation de drogues, pour la première fois, durant leur détention.

Au-delà de l'aspect lié à la dépendance, la consommation de substances psychoactives est souvent associée à des problèmes de santé mentale et physique supplémentaires parmi la population carcérale. L'OMS rapporte que les personnes souffrant de problématiques d'assuétudes sont fréquemment confrontées à des problèmes de santé tels que les maladies transmissibles et une comorbidité psychiatrique. Ces comorbidités, où la dépendance s'entremêle avec des troubles mentaux, exacerbent les défis de réinsertion des personnes. La question des usages de produits stupéfiants en détention est en effet complexe et nécessite des actions sur différents plans. Les produits psychotropes, qu'ils soient ou non considérés comme des médicaments ou des drogues, sont au centre de l'expérience carcérale, non seulement en raison de la grande prévalence de consommateur-trices en son sein, mais aussi parce qu'elles permettent de supporter ce temps suspendu : gérer l'ennui, répondre à des troubles du sommeil ou au stress lié à l'incertitude de la situation, etc. dans des conditions matérielles trop souvent indignes qui ne sont plus à démontrer.

L'optique sécuritaire continue de primer

La prison n'a jamais été et ne sera jamais une réponse au problème médical et social que peut représenter l'usage de drogues. Nous ne pouvons malheureusement que constater que cette question est encore trop souvent abordée par le prisme sécuritaire alors qu'il s'agit d'un enjeu en réalité bien plus large : politique, économique, sociologique, et surtout de santé publique en raison des risques infectieux, psychologiques, et sociaux associés à la consommation de substances. Pourtant, cette perspective de santé publique reste largement négligée dans le système carcéral belge.

Le Service public fédéral Justice met notamment en avant le développement des ailes sans drogues comme une des solutions à la problématique des assuétudes en détention. Les personnes qui y sont incarcérées bénéficient habituellement de meilleures conditions de détention (plus grande liberté de circulation, accès à des activités, au sport, à une thérapie individuelle, etc.). Cette différence de traitement ne peut qu'interpeller dès lors que bon nombre de ces « faveurs » sont en réalité des mesures dont toutes les personnes détenues devraient bénéficier. Aussi, les règles de ces unités semblent également manquer de réalisme en ce que toute rechute, tout manquement est immédiatement sanctionné. Or, la rechute fait partie du parcours de sortie de la consommation de drogues. À ce titre, elle doit donc être



CAMILLE COUETTE - I.CARE ASBL

accompagnée et non simplement sanctionnée. De fait, si le développement de ces initiatives peut être une réponse intéressante, une telle approche échoue à prendre en compte l'ensemble des enjeux relatifs à la consommation de drogues en prison.

Pour une politique centrée sur la santé

Il est indispensable de sortir de la gestion binaire de sanctions et de soins. I.Care constate chaque jour le gouffre entre les attentes des décideur-ses politiques et la situation concrète des personnes détenues consommatrices de produits stupéfiants. Combien de personnes détenues sous traitement de substitution aux opiacés ont demandé au·à la médecin de la prison de diminuer, voire d'arrêter leur traitement, dans l'espoir de donner une bonne image d'elles-mêmes dans le cadre de l'exécution de la peine, le regrettant par la suite tant cela ne correspond pas à leurs besoins ? Une politique ambitieuse en matière de réduction de la consommation de drogues en prison doit en effet également se réfléchir avec le volet judiciaire. L'injonction stricte de ne pas consommer, ou celle du traitement imposé, sont considérées inadéquates depuis longtemps par les acteur-trices du champ psychosocial et de la promotion de la santé. C'est pourtant ce qui se passe quotidiennement.

I.Care appelle également à la mise en place d'une véritable politique de réduction des risques en prison. Le transfert de compétences des soins de santé en prison du SPF Justice au SPF Santé publique est également une opportunité qui doit être saisie pour permettre une amélioration globale de la qualité des soins dispensés derrière les barreaux. En effet, le texte de réforme des soins de santé en prison préconise une approche globale et intégrée en matière de gestion des assuétudes, fondée sur trois piliers fondamentaux : la prévention et la promotion de la santé, la réglementation, ainsi que l'aide et le traitement. Ces mesures visent à aborder de manière holistique la question complexe des assuétudes en milieu carcéral, mettant l'accent sur la réduction des risques, la sensibilisation et l'accès aux soins de santé appropriés, afin d'améliorer la santé mentale et physique des personnes incarcérées et de favoriser leur réinsertion dans la société. Le rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) fournit également des recommandations précieuses pour orienter cette approche.

Il est fondamental que ces personnes soient accompagnées par des professionnel·les formé·es à la question de la consommation de drogues. Il faut s'adapter à la situation et aux besoins de chaque personne, les soutenir, les préparer à la sortie. Ce n'est que comme ça que nous pouvons espérer être utiles et répondre, enfin, aux véritables enjeux d'usages de drogues en prison.

Pour aller plus loin :

- [Notre note sur les sections sans drogues en prison : une mesure insuffisante face aux véritables enjeux](#) ;
- Plus largement, sur ce sujet, I.Care renvoie au [mémoire politique du secteur spécialisé drogues et addictions](#) publié par la fédération bruxelloise des institutions spécialisées en matière de drogues et addictions (féda bxl) en avril 2023.

I.CARE DEMANDE

La mise en place d'une véritable politique globale relative aux drogues en milieu carcéral, en ce compris en matière de réduction des risques (mise à disposition de matériel, sensibilisation au risque d'overdose, formation des professionnel·les, etc.), via des accords de coopération entre les entités fédérales et fédérées.

Améliorer les conditions de travail des professionnel·les en prison

La multiplication des mouvements sociaux dans les prisons est le symptôme de problématiques structurelles qui sont connues depuis des années. De leur côté, les services externes – dont I.Care – subissent aussi une précarité qui nuit à l'exercice de leurs missions.

Les professionnel·les de l'administration pénitentiaire doivent faire face à la surpopulation carcérale, à un sous-effectif chronique du personnel (aussi bien des agent·es que du personnel médico-psycho-social) et à un manque de formation. De plus, malgré un public vulnérable, des problématiques de santé accentuées en comparaison avec la population générale, malgré les effets de l'incarcération sur la santé globale (mentale et physique) des personnes détenues, il n'existe pas réellement d'espaces de parole pour permettre aux professionnel·les intramuros d'être accompagnés face à des situations parfois traumatisantes (suicides, violences verbales et physiques, etc.), d'accueillir leurs vécus et d'analyser leurs pratiques.

La formation de base d'un·e agent·e pénitentiaire dure en principe 50 jours. Depuis des mois, elle est pourtant réduite à portion congrue, faute de personnel en nombre suffisant pour assurer les missions de surveillance. La formation existante – et donc aujourd'hui encore raccourcie – n'est clairement pas suffisante pour aborder des problématiques de santé et les besoins spécifiques des personnes détenues (la santé mentale, la prévention du suicide, l'accompagnement des personnes usagères de drogues, les questions de genre, etc.) et donc assurer une prise en charge de qualité par les agent·es, pourtant personnel de première ligne.

En comparaison avec nos voisin·es scandinaves par exemple, les agent·es pénitentiaires ont des formations bien plus développées, permettant de développer des compétences dans les domaines éthiques, juridiques, sociologiques et sur la réinsertion des personnes incarcérées, en plus de l'expertise en termes de sécurité.

Plus largement, les structures amenées à travailler en prison, parmi lesquelles les services dits « externes », comme I.Care, souffrent également de conditions de travail dégradées. Mandatés par les communautés et les régions, ces services assurent des missions d'aide psychosociale, de promotion de la santé, de continuité des soins, des activités de cours et de formations ou encore de réinsertion socioprofessionnelle auprès des personnes détenues. Leur accès aux établissements pénitentiaires est encadré par des accords de coopération conclus entre l'État fédéral et les entités fédérées compétentes. En application de ceux-ci, l'accès à l'établissement doit être garanti aux services externes, y compris « dans des situations d'urgence et de crise, lors de grèves et de mouvements sociaux » comme le précise par exemple l'accord de coopération conclu entre l'État fédéral, la Communauté française et la Région wallonne.

Or, nos conditions de travail sont trop souvent entravées (accès aux prisons parfois impossible, disponibilités de locaux confidentiels en nombre insuffisant, délais d'attente pour pouvoir rencontrer nos bénéficiaires, etc.), ce qui rend difficile l'exercice de nos missions. Celles-ci jouent pourtant un rôle fondamental dans le bon déroulement de l'incarcération et répondent à l'exercice des droits fondamentaux des personnes détenues.

Les asbl souffrent de leur précarité

En septembre dernier, plusieurs asbl et représentant·es des secteurs associatif et non-marchand publiaient une [carte blanche sur le site de la RTBF](#) pour dénoncer « des secteurs malades à cause de ressources insuffisantes » (1). Iels y dénoncent les financements insuffisants, l'organisation du paiement des subsides (une partie du montant n'est versé qu'après la fin du projet) : « Comment faire lorsque des accords de financement autorisent l'activité, mais que les fonds arrivent le 15 décembre alors que le projet est engagé depuis... le 15 janvier ? » notent-iels. Les signataires de la carte blanche déplorent également la place que prend la gestion des tâches administratives au détriment des actions de terrain auprès des bénéficiaires et les tristes perspectives pour tout un secteur « en souffrance ».



MARION GUÉMAS- I.CARE ASBL



I.CARE DEMANDE

L'amélioration de la gestion des ressources humaines au sein des établissements pénitentiaires, notamment en permettant aux agent·es de surveillance pénitentiaire de bénéficier de formations et en mettant en place des supervisions/espaces de parole ;

L'adoption d'accords de coopération entre les entités fédérales et fédérées ou de toute autre mesure nécessaire pour organiser au mieux les activités de l'ensemble des professionnel·les (accès à l'établissement, à des bureaux afin de garantir la confidentialité des entretiens, etc.) et ainsi garantir un accompagnement global des personnes détenues.

Tous ces constats, notre asbl les partage. Ces difficultés, notre asbl les vit au quotidien. En effet, au-delà des difficultés inhérentes au travail dans un lieu de privation de liberté, la précarité que connaissent les asbl est également un frein à la conduite de nos activités. En effet, malgré des soutiens financiers de la part de différents pouvoirs subsidiaires, le fonctionnement et le financement des asbl restent précaires, ce qui fragilise notre action et mine notre détermination (financements de courte durée, difficultés à faire financer les fonctions support et d'encadrement, versement tardif des subsides alors que les projets ont déjà débuté ce qui peut engendrer des coûts bancaires importants non pris en charge, etc.). Cet état de fait a des conséquences très concrètes sur la conduite de nos actions et ne nous permet pas de rencontrer totalement les objectifs vis-à-vis des publics concernés, malgré des besoins pressants. Nous appelons par conséquent à une vision, une politique plus ambitieuse et collaborative en la matière et reprenons à notre compte les recommandations notamment portées par la Fédération wallonne de promotion de la santé dans son document de plaidoyer (2).



I.CARE DEMANDE

La mise en place de plans de financement pérennes qui prennent en compte non seulement les besoins opérationnels mais également structurels des asbl ;

L'adaptation du financement des missions allouées aux opérateur·trices, notamment en cas de demande croissante émanant du public cible, relais ou des pouvoirs publics ;

L'harmonisation des accords du non-marchand afin de prévoir des mesures et des financements suffisants pour toutes les travailleur·euses, sans mettre en péril l'équilibre budgétaire des asbl subventionnées par différents niveaux de pouvoir ;

La valorisation des postes de direction et de coordination dans le dispositif légal afin de rendre ces postes attractifs et psychologiquement tenables ;

La valorisation du travail de concertation des acteur·trices par des financements complémentaires.

(1) Carte blanche du 26 septembre 2023, « L'associatif et le non-marchand : des secteurs malades à cause de ressources insuffisantes »

(2) FWPS, Plaidoyer wallon en promotion de la santé, 2023.



Lettre de démission d'un avocat « de détenus »

Bastien Lombaerd est avocat au Barreau de Namur depuis octobre 2019. Il est collaborateur didactique à l'Université de Namur. Engagé dans la défense des droits des personnes détenues, il est membre de l'Observatoire international des prisons – section belge.

J'ai consacré les trois premières années de ma vie d'avocat à la défense des personnes détenues. C'est le fruit du hasard et des désignations d'office qui m'a emmené à retourner, dans tous les sens, le droit pénitentiaire et de l'exécution de la peine, trop peu abordé à l'université. Très vite, j'ai constaté que l'aspect émotionnel et social prenait le dessus sur l'aspect juridique. Outre les vies marquées au fer rouge de celles et ceux que j'assistais, l'injustice quotidienne à laquelle ils étaient confrontés ne pouvait me laisser indifférent...

Il y eut d'abord cet appel déchirant d'une mère préoccupée par l'état de son fils incarcéré. Ses mots m'ont profondément touché, évoquant les inquiétudes que ma propre mère aurait pu ressentir dans pareille situation. Son fils était atteint de surdité et elle le voyait se dégrader de semaine en semaine. Il rencontrait des obstacles pour obtenir des permissions de sortie. L'administration prétextait des « *investigations psycho-sociales toujours en cours* » pour motiver ses refus ; jargon incompréhensible pour Pietro (prénom d'emprunt). Il me confiait avoir des « *entretiens* » avec des intervenant-es qui lui demandaient de « *choisir des images* » et de parler de son enfance. Dans les faits, Pietro était reçu par ses intervenant-es psycho-sociales, mais sans interprète. L'administration pénitentiaire justifiait cette carence arguant du manque de moyens financiers, ce que le tribunal de première instance de Namur qualifia, par une décision du 19 octobre 2022, de « *discriminatoire* ».

Je reçus ensuite une lettre d'une femme transgenre, autiste, qui subissait les moqueries d'agent-es et de codétenu-es. Elle rêvait d'un casque-audio pour se plonger dans le réconfort de Bach, mais les casques vendus *via* le catalogue de la prison... n'étaient pas adaptés à la télévision de la cellule avec laquelle elle pouvait écouter Musiq'3. Dans le même genre : un autre client se plaignait de ne pas pouvoir emmener au préau les poids en vente sur le catalogue, poids à accrocher aux chevilles lors de courses à pieds.

Il y eut aussi ce client qui « *entendait des voix sortir des murs* », qui m'enjoignait de parler tout bas « *parce qu'il était écouté dans sa tête* » lors de nos visites en parloir-avocat et pour qui l'administration confirmait « *que tout allait bien* ».

Au cours de ces années, j'ai accompagné près d'une centaine de personnes incarcérées dans différentes prisons francophones, consacrant du temps à comprendre leur histoire et à élaborer des plans de réinsertion. J'ai constaté que les démarches administratives en prison étaient souvent compliquées pour les personnes confrontées à des barrières linguistiques, financières et de communication. Les Services d'aide aux détenus (SAD) étaient débordés et manquaient de ressources. Les appels téléphoniques depuis les cellules étant coûteux, obligeant les personnes détenues à choisir entre appeler leurs proches ou contacter les services sociaux. Certaines personnes éprouvaient des difficultés d'expression ou de lecture en raison de leur analphabétisme ou de leur non-maîtrise du français.

Dans les parloirs sombres et confinés, j'ai entendu des histoires poignantes de personnes incarcérées marquées par la tragédie. Ils partageaient souvent des passés marqués par la violence, la maltraitance et des parents dépendants. Toustes avaient vécu des traumatismes non soignés, résultant de cycles de violence transgénérationnels. Sans excuser leurs actes, il était nécessaire de comprendre les vulnérabilités pour mieux les traiter.

Chaque histoire venait se poser sur mes épaules et se nicher dans mes oreilles. Pendant ces trois années, j'ai beaucoup écrit dans un carnet de notes que j'emmenais dans les parloirs pour « *passer le temps* », mais surtout pour contenir le stress et l'émoi que ce que ces humain-es étaient

amenés à me raconter de leur drôle de quotidien. Chaque soir, je recevais des appels téléphoniques de client-es au bord des larmes, parfois sur le point de se suicider. Systématiquement, j'interpellais, je dénonçais. Mon devoir d'avocat était là.

J'ai en mémoire les moments où je me suis réveillé en pleine nuit, la sensation pesante d'être immergé dans un univers carcéral que je n'aurais jamais imaginé fréquenter aussi intensément. La prison m'était devenue étrangement familière. Je me voyais dans la même cellule que celle que me décrivaient mes client-es : tâches d'humidité au mur, wc dans la même pièce, matelas au sol, néon cassé muant la pièce dans le noir jour et nuit. Cette sensation qui m'envahissait avait fait dire à une directrice de l'une des prisons que je fréquentais intensément, et à qui je dénonçais le cas de l'un-e ou l'autre, que je devais arrêter de vivre leur détention par procuration sous peine d'action personnelle à mon encontre.

La réaction de cette fonctionnaire était à l'image de l'absurdité consciente dans laquelle évolue le système carcéral. Elle ne contredisait rien de ce que j'étais amené à dénoncer, mais estimait que l'avocat n'avait pas à prendre cette position ; comme si la prison était impénétrable à l'image des sept portes que je devais franchir pour atteindre le parloir-avocat sans fenêtre dans lequel mes visites se déroulaient.

L'instauration de la Commission des plaintes a bien sûr eu des effets positifs, à ses débuts, sur un certain nombre de cas. Puis, dans plusieurs établissements, les directeur-trices ont estimé qu'ils ne viendraient plus lors des audiences, estimant sans doute que leurs décisions n'avaient pas à être débattues, ni revues, ni annulées. Ils décidaient de la fin du travail d'untel, du placement en isolement d'untel et auraient souhaité que personne n'ait rien à redire, malgré l'illégalité de telle ou telle sanction. À nouveau, il fallait placer un mur, mettre une distance et empêcher que les incohérences de ce système ne soient dévoilées.

J'ai rencontré des individus exceptionnels dans divers rôles, du personnel de greffe dévoué aux assistant-es sociaux-ales, psychologues et un directeur de prison, toustes véritablement engagés dans la réinsertion des personnes incarcérées. Chacun-e d'entre eux apportait une touche d'humanité à un système souvent déshumanisant. Mon expérience m'a convaincu que l'empathie et l'engagement pouvaient apporter un changement positif, même dans les situations les plus difficiles. Aujourd'hui, Pietro est en liberté conditionnelle après avoir été transféré vers un établissement pénitentiaire qui prit son cas véritablement au sérieux. Il guérit progressivement des blessures psychologiques que son séjour en prison lui a laissés.

Instinctivement, j'écris au passé, comme si tout ça avait changé. C'est pourtant cette réalité qui se joue à l'heure actuelle au sein de nos établissements pénitentiaires. Une réalité bien éloignée des principes contenus dans la loi du 12 janvier 2005 que l'administration est pourtant tenue de respecter.

Après plus de trois ans et demi de travail dévoué à la défense de personnes détenues, j'ai cependant décidé de tout arrêter de cette partie de mon activité. Dégouté, écœuré de me battre contre l'absurdité consciente d'un système inefficace qui crée à lui seul ses futur-es résident-es.

En effet, la plupart de celles et ceux que j'ai rencontrés connaissaient déjà le système : ils n'en n'étaient pas à leur première incarcération. C'est sans doute le constat qui m'avait le plus choqué. Cette réalité déconstruisait alors en moi le mythe de la prison telle qu'on nous la présentait en cours de droit pénal. Non, la prison n'était pas la dernière étape d'un parcours criminel. Non, la prison n'était pas un lieu de réhabilitation, ni de réinsertion. Oui, la prison détruisait. Oui, la prison enfonçait toujours un petit peu plus les êtres qu'elle hébergeait. Oui, la prison entraînait la prison...



BASTIEN LOMBAERD



Opération Boule de Neige : retour sur l'action menée dans la prison de Jamioulx



CAMILLE COUETTE - I.CARE ASBL

Modus Vivendi coordonne l'opération Boule de Neige depuis de nombreuses années. En milieu carcéral, I.Care est un des partenaires locaux. Dans le cadre du projet Care.Connexion, une action a pu se dérouler en 2023 dans la prison de Jamioulx, en collaboration avec différentes acteur-trices. Angélique Paquet, travailleuse chez I.Care, et Rafael Moreno, travailleur chez Modus vivendi, racontent.

Qu'est-ce que le projet Boule de Neige ?

Rafael Moreno – Les opérations Boule de Neige sont menées en rue auprès des publics consommateurs les plus marginalisés (rue, travailleur-euses du sexe, etc.) – c'est-à-dire pas ou peu en contact avec les structures de soins et/ou pas ou peu touchés via les campagnes de prévention classiques. Ce projet est également mené en milieu carcéral. Pour ce faire, nous travaillons en étroite collaboration avec notamment l'asbl I.Care. Ces interventions sont menées avec la participation active des usager-ères de drogues – les jobistes – qui, après une formation, jouent un rôle de contact et de passation des informations auprès d'autres usager-ères. Ces jobistes récoltent également toute une série d'informations sur les consommations, comportements à risques, connaissances en matière de santé, vaccination, dépistage, etc. Ces opérations visent à la diffusion d'informations relatives aux modes de protection et aux dispositifs locaux mis en place à cet effet (comptoirs d'échange de seringues, brochures de prévention, lieux de dépistage, etc.), à la prévention de transmission du VIH/Sida, virus des hépatites et d'autres maladies infectieuses, à la réduction des risques liés à l'usage de drogues ainsi qu'à la mise en œuvre d'une logique d'intervention participative. Les opérations Boule de Neige sont mises en œuvre sur le terrain par des opérateur-trices locaux-ales. Dans ce cadre, l'activité de Modus Vivendi consiste à coordonner et faciliter l'opérationnalisation du concept à Bruxelles et en Wallonie, à travailler sur des outils communs, à assurer un suivi méthodologique quand cela est nécessaire.

Voyage en terres inconnues... Nos débuts à Jamioulx

Depuis septembre 2023, dans le cadre de l'extension des projets pilotes Drogues&Détenition, I.Care déploie le projet Drugs.Lab (existant à Bruxelles depuis 2018) dans la prison de Jamioulx. Deux infirmier-es et une psychologue ont été recruté-es, aux côtés d'une des travailleuses et du coordinateur des projets wallons chez I.Care. Très vite, la nouvelle équipe a bien conscience de l'importance de nouer et de maintenir une coopération fructueuse avec le personnel de la prison. Les journées sont rythmées par les rencontres en cellule où nous découvrons les conditions de vie de ces hommes privés de liberté. Les demandes nous parviennent et nos suivis se mettent en place. Nous créons du réseau, nous prenons contact avec différentes structures pour accompagner au mieux les personnes détenues. Évidemment, ce ne sont là que les prémices de la mise en œuvre de ce projet et nos esprits foisonnent de futurs que nous rêvons possibles... À suivre !



ADRIAN BAZAVAN, LAETITIA D'HOLLANDER,
AURÉLIE VANDERSLEYEN - I.CARE ASBL

Comment cela s'est-il déroulé dans la prison de Jamioulx ? Une suite est-elle prévue ?

Rafael – À Jamioulx, dans le passé, nous avons pu mener ce projet. L'administration de la prison était demandeuse de faire de nouveau cette action. C'est la prison qui finance le projet et une convention reprenant les rôles de chacun-e est signée. Modus Vivendi a un rôle de mise en lien des différent-es acteur-trices locaux-les. Par exemple, ici, nous avons organisé une réunion fin mai, qui a permis d'avoir autour de la table toutes les acteur-trices potentielles (directions de la prison, agent-es, comptables, travailleur-ses de services externes, etc.). Le but était de fixer les rôles, les temporalités, même s'il y a ensuite eu des ajustements. C'est le Comptoir d'échanges de Charleroi qui a donné une formation de 4 jours à des personnes incarcérées sélectionnées par les responsables formation de la prison ; I.Care et le Service d'éducation à la santé (SES) ont été des relais auprès des personnes détenues, au cas où elles auraient des questions.

De manière pratico-pratique, l'action Boule de Neige s'est déroulée en deux temps : les dix personnes détenues ont pu être formées pendant quatre jours en juillet par le Comptoir d'échanges de Charleroi et elles ont ensuite eu quelques semaines pour faire passer cinq questionnaires à d'autres personnes détenues. Ces deux modalités remplies, elles pouvaient recevoir la contrepartie (100 euros) promise.

Angélique Paquet – Il a également été demandé au SES et à I.Care de mener une formation de deux heures auprès des 15 agent-es, en réduction des risques également. Afin de cibler les besoins du personnel, nous avons, avec une travailleuse du SES, fait passer des questionnaires directement auprès de ceux-ci. Soixante-huit questionnaires ont été remplis ; les besoins concernent des informations sur les substances et médicaments ainsi que leurs effets, les réactions possibles d'une personne qui serait sous l'influence d'un produit, les modes de consommation ainsi que les maladies et risques associés à leurs usages. D'autres interrogations ont pu être soulevées : comment reconnaître visuellement la substance ? Quelles sont les meilleures méthodes pour arrêter la consommation ? Comment aborder le sujet avec une personne consommatrice ? Comment se fournissent-ils en prison ? Que faire en cas d'overdose ? La formation devrait avoir lieu en décembre 2023 et un syllabus reprenant les différentes informations sera communiqué à toutes les agent-es.

Quelles sont les particularités d'une action Boule de Neige menée en prison ? Avez-vous eu des retours concernant celle organisée cette année ?

Angélique – Le Comptoir d'échanges nous a dit que c'était la première fois qu'une telle action prenait si bien en prison, même si deux jobistes n'ont pas pu aller au bout de la formation en raison d'un transfert vers une autre prison pour l'un et d'une libération pour l'autre. De notre côté, nous avons pu constater que les personnes détenues n'avaient pas spécialement de questions après la formation et qu'elles étaient par ailleurs très satisfaites de la formation reçue. Les jobistes ont eu un peu de mal à faire remplir les questionnaires parce qu'ils sont longs (environ 50 minutes) même si la direction de la prison a été arrangeante au maximum pour qu'ils puissent le faire.

Rafael – Pour cette action, les partenaires locaux ainsi que le personnel pénitentiaire étaient très en demande et très collaborant. Cela a facilité la tenue du projet, notamment grâce au fait que tout le monde ait pu agir de façon proactive. De manière générale, ça peut être difficile de mener des Boules de Neige en prison car la temporalité qu'impose le milieu carcéral est particulière. Il faut tout anticiper, prévoir du temps. Or le temps de travail que j'ai pour coordonner ce projet est très limité. Pour autant, en 2024, il est question que l'action se poursuive, peut-être sous une forme différente en fonction des opportunités.



Projet Translation : littératie en santé et hépatite C, suite... et fin ?

Translation est un projet abordant la littératie en santé organisationnelle en milieu carcéral. Il a pour objectif d'initier une réflexion sur la littératie en santé au sein de la prison de Lantin et de soutenir le personnel dans ses réflexions et actions qui vont dans ce sens. La littératie en santé se comprend comme la capacité des individus à accéder, comprendre, appliquer et évaluer l'information liée à la santé. Chaque personne dispose d'un niveau de littératie en santé différent, influencé par toute une série de déterminants individuels, sociaux, environnementaux et situationnels. Sans surprise, la population carcérale est majoritairement représentée par des personnes ayant de faibles capacités de littératie en santé.

La prison, en tant qu'organisation, se doit de porter attention au fait que son environnement soit propice à l'utilisation et au développement de compétences individuelles en littératie en santé et doit s'adapter au niveau de littératie en santé de son public. Cela peut prendre la forme d'adaptations des communications verbales et des documents informatifs écrits mais également des procédures d'accès aux services d'aide et de soin au sein de l'établissement en vue de favoriser le recours à ceux-ci par les personnes détenues et de permettre aux professionnel·les médicaux et aux agent·es d'être outillé·es pour pouvoir s'adresser à cette population spécifique.

Avec divers·es professionnel·les intra et extra-muros, nous travaillons spécifiquement à améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge du virus de l'hépatite C.

C'est au travers d'un état des lieux que nous découvrons l'initiative, portée par la polyclinique de la prison de Lantin, de dépistage du VHC auprès de tous les hommes en maison de peine. Cependant, la réalisation de ce projet de dépistage s'est avérée plus ardue que prévu puisque 50 % des personnes à qui le dépistage avait été proposé l'avaient refusé. Pourquoi ? Quels étaient les blocages ? Que mettre en place ou adapter pour améliorer la situation ? C'est ce que nous avons essayé de comprendre au travers de notre projet Translation.

Notre objectif a donc été de comprendre les raisons de ces refus et de retracer le parcours de la maladie, de la contamination jusqu'au suivi de la guérison, pour identifier ce qui était déjà mis en place et où étaient les freins restants. Pour ce faire, nous avons été à la rencontre de personnes détenues (des hommes condamnés et des femmes détenues), nous avons échangé avec divers·es professionnel·les travaillant dans la prison (infirmière, hépatologue, agent·e en poste à l'infirmerie, médecin) et nous avons questionné les membres du comité d'accompagnement du projet. Celui-ci est composé d'un membre de la direction de la prison, de membres du service soins de santé prison (SSSP), d'un membre de la Direction régionale sud des établissements pénitentiaires (DR-EPI), de membres de l'asbl Cultures&Santé (expertes en promotion de la santé et littératie en santé), d'un membre du projet Macadam (soutien aux usager·es de drogues à la prison de Lantin), l'infirmière cheffe, la médecin cheffe et l'hépatologue.

Toutes ces rencontres et réunions nous ont permis d'identifier les causes de refus de dépistage et/ou de traitement du VHC venant des personnes détenues, lesquelles sont de différents ordres.

Comprendre les motifs de refus de dépistage

Tout d'abord, ces refus sont notamment liés à un manque d'informations chez les patient·es à propos des modes de contamination, du dépistage ou du traitement, ce qui favorise l'inquiétude et l'appréhension par rapport aux examens médicaux attendus mais également la prise de risques. De même, des connaissances limitées sur les avancées thérapeutiques, des croyances erronées sur les effets secondaires des traitements, leur faible efficacité, ainsi que des méthodes de dépistage invasives contribuent à ces refus. En effet, l'information disponible en prison concernant le VHC est souvent obsolète et n'est accessible que dans les locaux médicaux, ce qui rend difficile l'accès aux informations actualisées pour les personnes détenues. De plus, ces supports d'information sont parfois rédigés dans un langage médical complexe, rarement traduits en plusieurs langues, et souvent incohérents par rapport à la réalité carcérale. Cette méconnaissance se retrouve aussi chez certain·es professionnel·les de santé, dont une partie appelle justement à la nécessité de développer l'information et les outils à ce sujet.

Cet état de fait est accentué par les conditions d'accès et l'organisation des soins en prison. En effet, les professionnel·les de santé disposent de peu de temps pour transmettre des informations de manière accessible. La barrière de la langue, les difficultés à la lecture et les déficiences cognitives de certaines personnes détenues peuvent aussi représenter des freins à l'accès à l'information liée à la maladie. Par ailleurs, les horaires de consultation entrent parfois en conflit avec d'autres activités telles que les visites de

proches, les rendez-vous sociaux ou juridiques, empêchant ainsi la personne détenue de se rendre à son rendez-vous de dépistage. Autre facteur important : l'impossibilité, réelle ou supposée, de recevoir un traitement pendant l'incarcération décourage certaines personnes détenues de se faire dépister. D'autres ont également mis en avant leur défiance à l'endroit du personnel médical, assimilé à la Justice.

Notons également que la crainte d'une double stigmatisation (d'une part en tant qu'usager·ère de drogues de la part d'autres personnes détenues et/ou des professionnel·les et, d'autre part, liée à la maladie) joue dans les refus de dépistage, situation notamment renforcée par le fait que les locaux et les modalités de consultation ne permettent pas toujours d'assurer la confidentialité des échanges. De plus, en cas de résultat positif du dépistage, la prise quotidienne de médicaments au service médical révèle un problème de santé qui ne peut plus être caché, limitant l'indépendance et l'autonomie dans la prise du traitement.

Enfin, d'autres éléments sont à prendre en considération dans les refus de dépistage, et notamment la peur de l'aiguille qui entraîne des refus de prise de sang, le souhait de ne pas recevoir de mauvaises nouvelles en l'absence de soutien moral de la famille, incitant à l'ignorance de la maladie ou encore le fait que d'autres problématiques sont considérées, par les personnes détenues, comme plus urgentes à traiter. L'hépatite C est une maladie à progression lente et sans symptômes, sa prise en charge pourrait donc attendre selon elleux.

D'autres constats ont émergé de cette analyse, par exemple, le souhait du corps infirmier de disposer de plus d'informations sur les évolutions thérapeutiques et technologiques de dépistage à propos de l'hépatite C, le nonaccès au matériel de réduction des risques lié à la consommation de drogues (d'autre matériel de protection tels que les pansements ou les préservatifs sont mis à disposition). Les agent·es se disent également dépourvu·es car iels ne disposent pas de connaissances sur la maladie et ne savent dès lors pas répondre aux questions des personnes détenues et certain·es expriment de la crainte quant au fait de se faire contaminer.

Sur la base de ces constats, plusieurs pistes de travail ont été proposées au comité d'accompagnement du projet :

- Comprendre les causes de refus du dépistage (voire du traitement) ;
- Créer de l'information écrite, relative à la maladie, adaptée au niveau de littératie de la population carcérale ;
- Informers le personnel : former les professionnel·les de la santé (mise à jour des connaissances) et fournir de l'information aux agent·es ;
- Informers les personnes prévenues positives ne pouvant bénéficier du traitement sur les services extérieurs où en bénéficier ainsi que sur les services permettant la consommation de drogues à moindres risques ;
- Faciliter la continuité du parcours de soin entre le moment du dépistage et celui du traitement, particulièrement pour les personnes ne parlant pas le français ;
- Soutenir l'information écrite par de l'information orale ;
- Permettre l'accès au traitement à toutes les personnes détenues ;
- Améliorer la continuité des soins et du suivi VHC au moment de la sortie.

Pour répondre à ces propositions, plusieurs actions ont été développées (voir schéma ci-dessous).



Créer des outils de sensibilisation adaptés pour informer sur le VHC

Nous avons notamment créé plusieurs outils de sensibilisation sur le VHC, à destination de différents publics. Tout d'abord, un livret théorico-pratique a été rédigé à destination des professionnel·les médicaux œuvrant dans les prisons. Celui-ci reprend les enjeux de la prise en charge de l'hépatite C en prison, des outils pouvant leur être utiles, et de l'information vulgarisée sur les différentes étapes de la maladie et de sa prise en charge avec, en fin de chaque chapitre, des conseils et points d'attention pour les professionnel·les ainsi que des messages-clés à transmettre aux patient·es. Ce livret est également accompagné de fiches cartonnées représentant les différentes étapes de la prise en charge de façon illustrée pour soutenir le dialogue entre le·a professionnel·le et la personne détenue qui ne parlerait pas le français, qui ne saurait pas lire ou qui présenterait une déficience cognitive légère à modérée.

Des flyers mi-rédigés mi-illustrés pour les personnes détenues ont été rédigés. Un premier reprend des informations sur la maladie et sa prise en charge (contamination, réduction des risques, dépistage, traitement) et un deuxième flyer informe la personne détenue des services existant à l'extérieur de la prison vers lesquels elle peut se tourner au moment de

sa sortie pour trouver de l'information sur la maladie, pour bénéficier du dépistage ou du traitement, ou pour consommer à moindres risques (par exemple : salles de consommation à moindre risque, comptoirs d'échanges de seringues, etc.). Ces flyers ont été traduits en plusieurs langues et ont été déclinés en fonction de différentes régions géographiques du pays. Ils seront remis par les professionnel·les aux personnes détenues pour que ces dernières puissent consulter ces informations en cellule, à tête reposée.

Ces deux premiers outils sont également accompagnés d'un poster réalisé dans une optique de campagne de sensibilisation. Il est disponible pour affichage dans les différentes prisons. Avec ce poster, nous souhaitons transmettre un message positif : « *L'hépatite C, aujourd'hui, on en guérit* », et ce afin de favoriser le recours au dépistage et au traitement au sein des prisons.

Pour s'assurer de l'appropriation de ces outils par leurs destinataires (personnes détenues et professionnel·les), nous avons identifié des moments de réunion réunissant les professionnel·les concerné·es pour pouvoir leur présenter les outils (leur fonction, leur utilisation, leur contenu). Nous avons également initié des collaborations avec des services externes qui pourront faire le relais de ces outils auprès des personnes détenues dans le cadre de leur travail de terrain quotidien.

Si vous souhaitez en savoir plus sur les outils de sensibilisation au VHC que nous avons créés, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante info@i-careasbl.be.

Continuer à se mobiliser pour lever les barrières structurelles identifiées dans la lutte contre l'hépatite C

L'état des lieux que nous avons réalisé a mis en évidence l'existence de barrières structurelles freinant le recours au dépistage et compliquant l'accessibilité de l'information et des soins liés à la prise en charge du VHC en prison. Parmi ceux-ci, le protocole actuellement en vigueur qui restreint les possibilités de traitement pour une partie des personnes détenues dès lors qu'il est exigé que la personne reste incarcérée au moins trois mois pour pouvoir bénéficier du traitement, ce qui a pour effet d'exclure les personnes prévenues. Pour I.Care, ce protocole doit être revu. Nous soutenons par ailleurs la nécessité de mettre en place une véritable politique globale relative aux maladies infectieuses en milieu carcéral, en ce compris en matière de réduction des risques, notamment via des accords de coopération entre les entités fédérales et fédérées.

Bien que certaines prisons semblent s'engager de façon proactive dans la lutte contre l'hépatite C, cette dynamique n'est malheureusement pas systématique ni généralisée à l'entièreté des établissements pénitentiaires du pays. Partout les besoins sont grands, mais les moyens sont réduits et l'existence de barrières structurelles empêche une prise en charge effective de l'hépatite C en milieu carcéral. Par conséquent, la lutte continue et le travail reste conséquent si nous souhaitons rencontrer l'objectif d'éradication de l'hépatite C au niveau mondial, en 2030, comme le soutient l'Organisation mondiale de la Santé.

Nous espérons également que le projet Translation aura permis d'initier une réflexion sur la littératie en santé au sein du milieu carcéral car en tenir compte, tant au niveau individuel qu'organisationnel, participe au renforcement du pouvoir d'agir des personnes qui sont dès lors suffisamment armées pour oser poser des questions par rapport à leur santé, faire des choix éclairés par rapport à celle-ci, agir de manière proactive, indépendante, et positive pour leur santé. Bien que le projet Translation prenne fin au 31 décembre 2023, l'asbl I.Care est déterminée à poursuivre le développement de projets traitant de la littératie en santé en milieu carcéral et la diffusion de ces outils, sous réserve des moyens le permettant.

Enfin, nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont collaboré avec nous de près ou de loin sur ce projet.





La coalition Move veut mettre fin à la détention des personnes migrantes

Chaque année, 6 000 à 8 000 personnes sont enfermées dans les « centres fermés ». Des centres de détention, selon la coalition Move. Celle-ci veut mettre fin à la détention administrative des personnes migrantes en Belgique.

Qu'est-ce que la coalition Move ? Comment agit-elle ?

La coalition Move a vu le jour en janvier 2021 à l'initiative conjointe de Caritas International, du CIRÉ, de Jesuit Refugee Service Belgium et de Vluchtelingenwerk Vlaanderen. Ces organisations participent depuis plus de 20 ans à une plateforme d'ONG belges réunissant les visiteur-euses accréditées en centres de détention pour personnes migrantes.

L'objectif de Move et de ses partenaires est de réaffirmer le droit à la liberté en changeant les pratiques et la législation qui rendent la détention administrative possible. Move veut réduire l'usage de la détention pour des raisons migratoires et, à terme, mettre fin à cette pratique.

Les visiteur-euses de Move se rendent chaque semaine dans les six centres de détention. Iels proposent aux personnes détenues une écoute et un soutien socio-juridique, avec l'aide d'un-e juriste. Iels vérifient les conditions de détention et le respect de la réglementation et des droits fondamentaux.

La Belgique compte 6 centres de détention pour adultes pour un total de 635 places : Bruges (112 places, dont une aile pour femmes), Vottem (119 places, exclusivement pour hommes), 127 bis Steenokkerzeel (120 places, exclusivement pour hommes), Merksplas (142 places, exclusivement pour hommes) Holsbeek (28 places exclusivement pour femmes), zone de transit à l'aéroport de Bruxelles national, Caricole (114 places). L'État belge veut doubler le nombre de places dans les années à venir. On estime qu'entre 6 et 8 000 personnes sont détenues annuellement.

Nous préférons parler de « *centre de détention (administrative) pour personnes migrantes* » plutôt que de « *centre fermé* », pour éviter la confusion avec les centres d'accueil ouverts pour demandeur-euses de protection internationale. Par ce choix terminologique, l'attention est mise sur la réalité de la détention. De plus, nous entendons inclure toutes les autres formes de détention pour raisons migratoires, comme les maisons de retour, que nous appelons « *centres de détention (administrative) pour familles migrantes* ».

Qui peut être enfermé-e dans un centre de détention pour personnes migrantes ? Comment se passe le quotidien pour les personnes qui y sont enfermées ?

Les personnes migrantes ne sont pas enfermées pour des infractions pénales mais pour des raisons administratives ! Dans les centres de détention sont principalement détenues des personnes sans titre de séjour valide, mais aussi des personnes qui sont encore en cours de procédure d'asile (notamment celles qui doivent être transférées vers un autre État membre de l'Union européenne en vertu du règlement Dublin), et les « *passager-es non admissibles* » à l'aéroport en attendant d'être refoulé-es. En bref, toute personne ne disposant pas d'un permis de séjour légal en Belgique peut potentiellement se retrouver dans un centre de détention.

Les centres sont en fait des prisons. Les personnes migrantes détenues ne peuvent évidemment pas sortir. Elles dorment ensemble dans de grandes cellules. Pendant la journée, elles sont soumises à un régime de groupe. Elles s'ennuient et n'ont rien à faire. Leurs smartphones leur ont été retirés. Elles ne sont autorisées qu'occasionnellement à se rendre dans un espace extérieur clos et n'ont qu'un accès limité à Internet. Des éducateur-trices organisent certaines activités pour essayer de passer le temps mais les personnes détenues restent obnubilées par la peur de l'avenir.

La détention a un impact considérable sur le bien-être des personnes. Les personnes n'ont pas été condamnées par un juge. Elles ne savent pas combien de temps elles seront enfermées. Il peut s'agir de semaines, de mois, voire de plus d'un an. Elles ne savent pas si elles seront libérées ou expulsées (et vers où). Même dans le cas d'une courte période, la détention



MARIJN SILLIS- COALITION MOVE



Extrait du témoignage d'une personne détenue pour des raisons administratives : « Je travaillais dans un bar. Après une dispute avec mon patron, celui-ci m'a soudainement dénoncé à la police. J'ai alors été arrêté et enfermé durant trois mois au 127bis à Steenokkerzeel. Sans savoir ce qui allait se passer, sans aucune perspective de fin. Ma santé mentale s'est rapidement détériorée. [...] J'ai vu un autre détenu avaler un couteau. Je me suis également mutilé. Pour échapper à l'agitation qui régnait dans ma tête. J'étais tellement fatigué d'attendre et de rien faire. Nous n'avions pas le droit de faire quoi que ce soit. Pas de cuisine, pas de marche, pas de travail. C'était une véritable prison. [...] Les avions qui vrombissent, le bruit de mes codétenus : tout cela m'empêchait de dormir. J'étais épuisé par le manque de sommeil et le stress. J'ai demandé à rencontrer le médecin qui m'a immédiatement donné des antidépresseurs. »

entraîne anxiété, dépression et perte d'estime de soi, des émotions négatives qui peuvent avoir un effet dévastateur sur des personnes déjà fragilisées par l'exil et d'autres circonstances. Ce n'est pas humain.

Vous lancez une campagne « pour en finir avec la détention des personnes migrantes ». Pouvez-vous nous en dire plus ? Quelles sont vos demandes ?

La détention administrative « fête » cette année ses 35 ans en Belgique. La Belgique investira 100 millions d'euros dans de nouveaux centres. Pourtant, très peu de Belges sont au courant de cette pratique. Le système fait l'objet de peu de discussions. Mais ce n'est pas juste. Parce que le système est néfaste. C'est coûteux, absurde et inhumain.

Nous ne sommes pas naïf-ves. Nous sommes conscient-es que les centres fermés ne disparaîtront pas immédiatement. C'est pourquoi nous avons établi une liste de recommandations. Nous demandons par exemple de :

- Interdire purement et simplement la détention de certaines catégories de personnes, notamment les personnes « *inéloignables* » qui ne peuvent, pour diverses raisons, retourner dans leur pays d'origine (apatrides, personnes issues de pays en guerre ou ayant leurs attaches familiales en Belgique) ou encore les personnes vulnérables (enfants, personnes malades, en situation de handicap, victimes de torture, etc.) ;
- Ne détenir qu'en tout dernier recours, pour une courte durée limitée, avec un contrôle judiciaire réel et automatique des décisions d'enfermement ;
- Accroître la transparence et les mécanismes de contrôle tout au long du processus de retour.

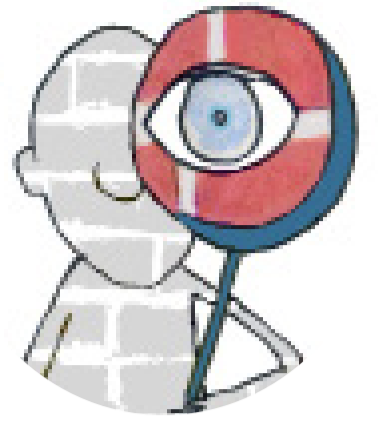
Plus d'infos : www.movecoalition.be

Move

Voorbij detentie van migranten
Pour en finir avec la détention des migrant-e-s

La collaboration interprofessionnelle comme levier pour la santé en prison ?

Retour sur une recherche exploratoire menée par le service du RESO-UCLouvain/IRSS.



RACHELLE ROUSSEAUX - I.CARE ASBL ET ANCIENNEMENT CHERCHEUSE AU RESO-UCLouvain/IRSS (AU MOMENT DE LA RECHERCHE)

Dans la société libre, la collaboration interprofessionnelle est considérée comme une pratique porteuse et de qualité pour la prise en charge de la santé des individus.

En prison, bien que la littérature scientifique mette cette pratique en évidence en ce sens également, celle-ci n'est que peu formalisée dans les pratiques professionnelles quotidiennes. Pourtant, la collaboration interprofessionnelle serait bénéfique pour appréhender la complexité des besoins psychosociaux des personnes détenues et permettre la continuité de l'accompagnement et du soin initié durant l'incarcération (Larsen, Hean & Odegard, 2022).

Nous avons souhaité creuser cette thématique par le biais d'une recherche exploratoire. Nous sommes allées à la rencontre de professionnel·les œuvrant pour le milieu carcéral (dans des services internes ou externes ou étant bénévoles), en Région bruxelloise majoritairement, et étant susceptibles, de par leurs pratiques professionnelles/de bénévolat, de répondre à des besoins (exprimés ou non) de santé globale chez les personnes détenues. Ceci en vue de comprendre comment la collaboration interprofessionnelle se traduisait dans leurs pratiques et quels en étaient les freins et les leviers. Ces rencontres ont pris la forme d'entretiens ainsi que d'un atelier de discussion.

Fragmentation et conséquences

Une première observation est celle d'une fragmentation en différents « secteurs d'activités » existant dans le discours des personnes interrogées dont voici quelques exemples : « les soins de santé », « l'aide aux justiciables », « les sociaux », « la sécurité », « les avocats et le judiciaire », « les services de défense des droits humains », « les acteurs de la réinsertion », etc. Il est également fait nette distinction entre ce que l'on appelle « les services internes » et « les services externes » ainsi qu'entre les organisations financées par la Justice et celles dites « indépendantes de la Justice ». À ceci s'ajoute la présence d'une hiérarchie bien ancrée. Le tout résultant en une organisation fortement morcelée où chaque secteur répond à des objectifs qui lui sont propres et mène des tâches circonscrites dans un champ d'action délimité. La littérature soutient que l'organisation en « secteurs » au sein des établissements pénitentiaires aurait tendance à maintenir le cloisonnement entre les intervenant·es, ce qui pourrait conduire à offrir des interventions en silos et selon une logique de segmentation des services. Cela représenterait alors un obstacle important à l'élaboration d'une offre de service pouvant véritablement prendre en compte la complexité des personnes judiciairisées (Fox, 2015 cité dans Quirion et al., 2021 ; Larsen, Hean & Odegard, 2022). La subdivision de l'organisation carcérale en sous-secteurs d'activités multiplie les objectifs de travail auxquels s'ajoute l'ambiguïté quant aux objectifs de l'incarcération. À ce propos, la littérature soutient que pour tendre vers des pratiques de collaboration interprofessionnelle, les parties doivent s'engager dans un processus d'ajustement mutuel s'appuyant sur la négociation, l'échange et le partage d'une vision commune ou le développement d'un objet d'activité collective (Quirion et al., 2021 ; Dugdale et al., 2021). Agir en collaboration c'est développer des valeurs, de l'éthique et des objectifs communs et partagés. Cela relève dès lors du changement culturel de l'organisation et met en évidence l'importance de la valorisation d'un objectif commun dans le parcours de formation des professionnel·les (Newton, Dooris & Wills, 2016).

La fragmentation en divers sous-secteurs et leur cloisonnement

tendraient à provoquer une méconnaissance inter-systèmes, avec une difficulté à identifier les professionnel·les ressources ainsi que l'état d'avancement de la situation psycho-médico-juridico-sociale de la personne détenue. Les personnes interrogées identifient également que le manque d'interconnaissance entre les différents secteurs et professionnel·les serait dû en partie au turn-over important résultant de conditions de travail difficiles. Entre autres, les personnes interrogées disent se sentir fortement impuissantes face au système en place. Sentiment d'impuissance qui faciliterait l'épuisement de ces professionnel·les. Les personnes interrogées évoquent également que cette structuration, et ce manque de collaboration, aurait tendance à freiner la prise d'initiative dès lors qu'existe le risque de marcher sur les plates-bandes d'autres professionnel·les, renforçant le *statu quo* de ces situations.

En outre, les personnes interrogées indiquent que la méfiance est prégnante entre tous ces acteur·trices travaillant pour le milieu carcéral et que celle-ci prendrait racine dans des fondements idéologiques qu'est le sens de la peine et l'objectif ultime de l'enfermement, opposant les missions de « prendre soin » et de « punir, surveiller et contrôler », engendrant, par conséquent, des désaccords dans la manière d'accompagner la personne détenue durant son incarcération. Certaines personnes énoncent l'influence considérable des normes sociales du milieu carcéral dans le travail quotidien et dénoncent qu'il est compliqué de pouvoir exprimer des pratiques professionnelles « humanisantes » car celles-ci ne sont que peu valorisées, non légitimées, voire mal vues par d'autres membres du personnel.

Quels leviers pour y remédier ?

Ces quelques constats poussent au questionnement. Entre autres, la question de la mobilisation des acteur·trices concerné·es par le milieu carcéral par rapport à la santé au sein de ce milieu de vie semble d'importance. Comment développer un sentiment d'engagement et une éthique professionnelle favorable à la santé de ces personnes, d'autant plus lorsqu'il n'existerait pas clairement d'objectif commun mais qu'il existerait une incohérence des objectifs professionnels et un conflit de valeurs pour les professionnel·les dans leur métier ?

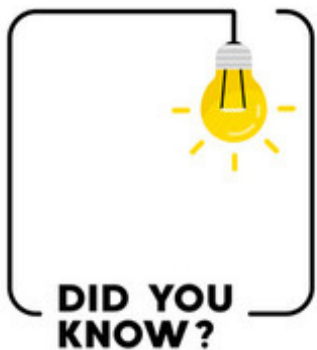
Enfin, nous pouvons nous interroger sur les leviers à actionner pour transformer les pratiques de collaboration interprofessionnelle actuelles dites informelles et ponctuelles en des pratiques de collaborations pérennes et structurelles.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le rapport complet, disponible sur la page du RESO sur le site de l'UCLouvain (onglet publications/rapports de recherches).

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué à cette recherche, notamment les collègues du service du RESO-UCLouvain/IRSS, ainsi que la COCOF pour son soutien.

Sources bibliographiques :

- Dugdale W., Lahtinen P., Kajamaa A. & Hean S. (2021). Organizational dynamics of interprofessional practice in the Norwegian prison system. *Journal of Interprofessional Care*, 36 (3), 340-349. Doi : <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1922365>
- Hean S., Odegard A. & Willumsen E. (2017). Improving collaboration between professionals supporting mentally ill offenders. *International Journal of Prisoner Health*, 13 (2), 91-104. Doi : [10.1108/IJPH-12-2016-0072](https://doi.org/10.1108/IJPH-12-2016-0072)
- Larsen, Hean & Odegard (2022). Exploring norwegian prison frontline worker's perceptions of interprofessional collaboration. *International Journal of Prisoner Health*, 18 (4), 429-442. Doi : <https://doi.org/10.1108/IJPH-08-2021-0084>
- Newton J., Dooris M. & Wills J. (2016). Healthy universities : an example of a whole-system healthpromoting setting. *Global Health Promotion*, 23 (1), 57-65. Doi : [10.1177/1757975915601037](https://doi.org/10.1177/1757975915601037).
- Quirion B., Hamel S., Gadbois J. & Brunelle N. (2021). La (ré)intégration sociocommunautaire comme réponse au morcellement organisationnel et clinique des personnes judiciairisées. *Criminologie*, 54 (2), 13-38. Doi : <https://doi.org/10.7202/1084287ar>



I.Care publie ses recommandations

Notre expertise du milieu carcéral nous permet de constater au plus près les difficultés rencontrées ou bien les initiatives intéressantes. Le fil de notre action repose sur l'importance de rendre visible l'invisible tout en restant constructives et force de proposition.

Sur la base de nos observations, nous rédigeons des notes et portons des recommandations. Vous pouvez maintenant les retrouver sur notre site Internet : <https://www.i-careasbl.be/nos-recommandations>

La loi de principes : quand la théorie juridique rencontre les réalités de terrain

Plusieurs acteur-trices de terrain membres du comité de pilotage des JNP se sont alliés afin de rédiger une note qui fait état des réalités carcérales sous la loupe de la loi de principes et met en lumière l'étendue du travail qui reste à faire. Cette note n'a pas vocation à être exhaustive et le travail de compilation des constats de terrain évoluera dans les mois et années à venir.

Prison et centre de détention administrative : améliorer la défense juridique des personnes étrangères détenues

La Ligue des droits humains et la coalition Move se sont alliées pour créer deux vade mecums destinés à toute personne pratiquant la défense juridique des personnes étrangères détenues en prisons et en centres de détention.

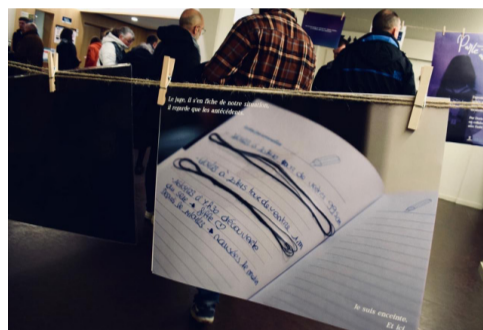


VADE MECUM POUR LA DÉFENSE JURIDIQUE DES ÉTRANGERS DÉTENUS EN PRISON

Outils pratiques pour les praticiens en droit des étrangers et en droit pénal

BeHive : poster de présentation de nos projets Translation et Side.Care

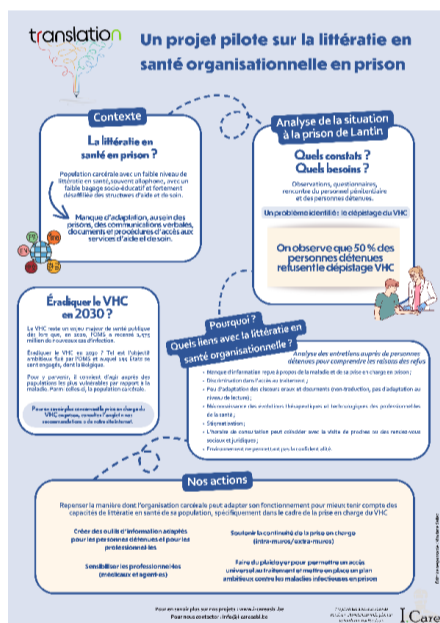
Depuis 2019, deux chaires interdisciplinaires de première ligne s'engagent à relier la recherche scientifique et l'enseignement, avec la première ligne. Au cours de cet événement, nous avons pu présenter nos projets Translation et Side.Care sur deux posters.



Retour sur la première présentation de l'exposition Parle avec elles

Le 12 octobre, dans le cadre d'une matinée d'échanges « Inégalités de genre et assuétudes » organisée par le Parlement francophone bruxellois et le GT Femmes*, genre et assuétudes de la Féda bxl, nous avons pu montrer pour la première fois

notre exposition « Parle avec elles : quand des femmes détenues se racontent en prison » ! Elle a aussi pu être exposée dans divers lieux dans le cadre des Journées nationales de la prison, et sera aussi exposée en 2024. Pour ne rien rater, n'oubliez pas de nous suivre sur nos réseaux ! Vous faites partie d'une organisation culturelle qui serait intéressée par l'exposition de notre projet ? N'hésitez pas à nous contacter : info@i-careasbl.be.



15

Prochain MURSMURS (été 2024)

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

MURSMURS

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

