

# ÉLECTIONS LÉGISLATIVES FÉDÉRALES 2024

## MÉMORANDUM D'I.CARE ASBL

Les prisons du pays font face à des défis majeurs nécessitant une attention immédiate de la part de nos futur-es dirigeant-es. Malgré des obligations légales bien définies en la matière, les conditions prévalant dans de nombreuses prisons sont encore trop souvent irrespectueuses de la dignité humaine et ne permettent pas d'atteindre les principes et objectifs pourtant fixés par la loi.

---

*Article 5. § 1er. L'exécution de la peine ou mesure privative de liberté s'effectue dans des conditions psychosociales, physiques et matérielles qui respectent la dignité humaine, permettent de préserver ou d'accroître chez le détenu le respect de soi et sollicitent son sens des responsabilités personnelles et sociales. [...]*

*Article 6. § 1er. Le détenu n'est soumis à aucune limitation de ses droits politiques, civils, sociaux, économiques ou culturels autre que les limitations qui découlent de sa condamnation pénale ou de la mesure privative de liberté, celles qui sont indissociables de la privation de liberté et celles qui sont déterminées par ou en vertu de la loi.*

*§ 2. Durant l'exécution de la peine ou mesure privative de liberté, il convient d'empêcher les effets préjudiciables évitables de la détention.*

Loi de principes concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus

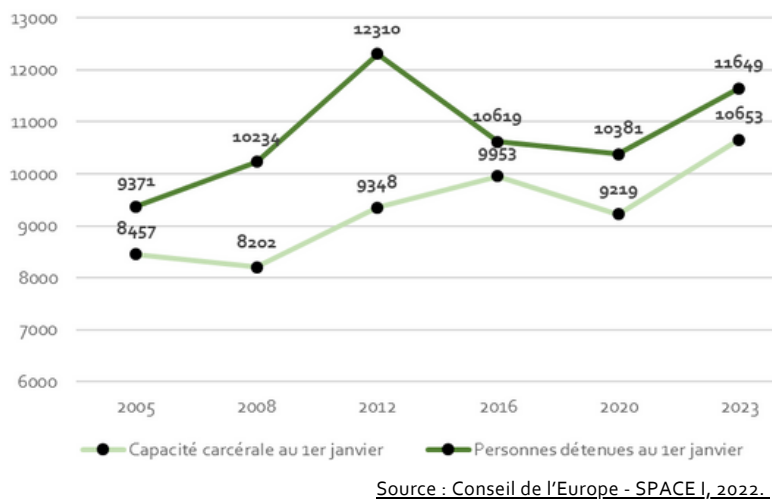
---

Chaque année, ce sont près de 18 000 personnes qui sont incarcérées en Belgique. À ce nombre s'ajoute celui des proches des personnes détenues qui subissent également les effets de la prison ou encore les professionnel·les qui y travaillent quotidiennement (agent·es de surveillance pénitentiaire, directions, services médicaux, travailleur·ses des services externes, etc.).

Ce mémorandum est rédigé dans le cadre des élections législatives fédérales de 2024 et est adressé à tous les partis, ainsi qu'aux candidat·es, afin de les sensibiliser aux besoins et aux enjeux dans les prisons.

## POUR UNE INCARCÉRATION RESPECTUEUSE DES DROITS FONDAMENTAUX

Le système carcéral est en crise depuis de trop nombreuses années. 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, suroccupation actuelle et à venir, etc.).



Dans ce contexte, la construction de nouveaux établissements est présentée – à tort – comme une solution. En effet, l'expérience prouve que plus on construit de places de prison, plus le nombre de personnes privées de liberté augmente (voir graphique). 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.

Les « prisons du futur » ne sauraient par ailleurs faire l'économie d'une analyse de la situation et des besoins fondée sur des données sociodémographiques et sanitaires. Or, celles-ci manquent cruellement aujourd'hui, en témoignent notamment les propos introductifs du KCE dans son rapport de 2017 sur les soins de santé en prison : « 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.

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.



- À engager une véritable réflexion sur le sens de la peine et sur l'inflation carcérale ;
- À garantir la collecte et la publication régulière de données démographiques et socio-sanitaires sur les prisons et les personnes détenues ;
- À mettre en place de manière effective des espaces de concertation associant les personnes détenues se réunissant régulièrement ;
- À ratifier l'OPCAT et à mettre 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.



## POUR UNE POLITIQUE AMBITIEUSE EN MATIÈRE DE SANTÉ

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 ses besoins.

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 loin d'avoir été atteint.

## 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 la vision de cette réforme (document interne de l'administration), 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. Rappelons 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. Nous appelons enfin à la mise en œuvre d'une réelle collaboration entre les différents niveaux de pouvoir ayant des compétences de santé afin de garantir la mise en œuvre d'une politique cohérente et coordonnée en la matière.

## POUR 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. Cela permettra 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. Des directives claires doivent être prévues en ce sens, de même qu'un système chargé de vérifier leur bonne application.



## VERS 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 de liberté 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 que nous promouvons.

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.

I.Care promeut une vision large de la santé, telle que définie par l'OMS, à savoir un état complet de bien-être physique, mental et social et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.  
On parle alors de « santé globale ».

En effet, le recours à l'écrit est omniprésent en prison et la question de la fracture numérique n'est pas prise en considération dans le développement de l'utilisation d'outils informatiques. Dans un objectif d'équivalence et d'accès aux soins dans les prisons belges, il est donc urgent d'entamer une réflexion sur la littératie en milieu carcéral.

Par ailleurs, 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.



- À procéder au transfert effectif des soins de santé vers le SPF Santé publique afin de respecter le principe d'équivalence des soins avec la société libre ;
- À augmenter les moyens (humains et matériels) actuellement alloués aux soins de santé, y compris en matière de promotion de la santé, en prison et les réévaluer régulièrement afin de s'assurer qu'ils soient adaptés aux besoins ;
- À garantir la mise en œuvre d'une politique de santé en prison coordonnée entre les différents niveaux de pouvoir ;
- À mettre en place une politique de dépistage volontaire et de traitement des maladies transmissibles en milieu carcéral ;
- À mettre en place 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 ;
- À adopter les arrêtés nécessaires pour que les articles de la loi de principes relatifs à la santé soient effectivement applicables ;
- À mettre en place un droit de plainte en matière d'accès aux soins en prison.

## POUR UNE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE DES PERSONNES USAGÈRES DE DROGUES

En 2022, une personne sur deux était incarcérée pour des faits liés à la législation sur les stupéfiants. Par ailleurs, outre la question de l'habitude de consommation pouvant précéder l'incarcération, la prison est un espace anxiogène dans lequel l'usage de produits stupéfiants peut apparaître comme indispensable à certaines personnes détenues. La prison n'a jamais été et ne sera jamais une réponse au problème médical et social que peut représenter l'usage de drogues. 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. 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.

Il est au contraire 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.



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. Ce transfert de responsabilité constitue en effet une piste intéressante quant à la problématique de la consommation en détention, qui pourrait permettre 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 – sous réserve que des moyens suffisants soient alloués en ce sens. 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.



- À mettre en place 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.



## POUR UNE PRISE EN COMPTE DES BESOINS SPÉCIFIQUES DES MINORITÉS

### FEMMES

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.



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.



Les femmes en prison font face à des déterminants sociaux de la santé particulièrement complexes et interconnectés. Les conditions de détention, telles que le manque d'intimité, la violence institutionnelle et les limitations de l'accès aux soins de santé de qualité, aggravent les inégalités en santé pour les femmes incarcérées. L'accès limité à des ressources essentielles, comme le logement, l'emploi et le soutien psychologique, constitue également des obstacles majeurs à la santé et à la réintégration des femmes après leur libération.

## PERSONNES LGBTQIA+



Les personnes LGBTQIA+ en détention courent un risque élevé de violences sexuelles, de sanctions et d'isolement. Les personnes transgenres sont confrontées à une vulnérabilité importante et présentent un risque accru d'automutilation, rendant nécessaire une prise en charge adaptée à leurs besoins et à la préservation de leur santé mentale. Actuellement, 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.

## PERSONNES EN SITUATION D'EXIL ET DE MIGRATION

Environ 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.

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.



- À mettre en place une approche holistique et respectueuse des droits des minorités (de genre, culturelles, etc.) dans les politiques et pratiques pénitentiaires ;
- À tenir compte des besoins des minorités dans l'organisation des soins et à 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 peut aussi représenter un véritable défi et il arrive régulièrement 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.



- À renforcer les moyens alloués aux dispositifs en charge de la réinsertion (services psychosociaux des prisons, organismes, services externes, agences à l'emploi, etc.) et mettre en place 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.



## REPENSER 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. 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) sur les personnes détenues, il n'existe pas d'espaces de parole pour permettre aux agent·es d'être accompagné·es face à des situations parfois traumatisantes (suicides, violences verbales et physiques, etc.), d'accueillir leurs vécus et d'analyser leurs pratiques.



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



- À améliorer 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 ;
- À adopter des accords de coopération entre les entités fédérales et fédérées ou 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.



Au-delà du travail en prison, 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 subsidants, 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, etc.). La situation que connaît le secteur ne permet pas de rencontrer totalement les objectifs vis-à-vis des publics concernés et de garantir la pérennité de nos activités, malgré des besoins pressants. Nous appelons à une politique plus ambitieuse et collaborative en la matière.

I.Care fait donc siennes les recommandations de la Fédération wallonne de promotion de la santé relatives au cadre de santé des acteur·trices de promotion de la santé.



- À mettre en place des plans de financement pérennes qui prennent en compte non seulement les besoins opérationnels mais également structurels des asbl ;
- À adapter les financements des missions allouées aux opérateur·trices, notamment en cas de demande croissante émanant du public cible, relais ou des pouvoirs publics ;
- À harmoniser les accords du non-marchand afin de prévoir des mesures et des financements suffisants pour tous les travailleur·euses, sans mettre en péril l'équilibre budgétaire des asbl subventionnées par différents niveaux de pouvoir ;
- À valoriser les postes de direction et de coordination dans le dispositif légal afin de rendre ces postes attractifs et psychologiquement tenables ;
- À valoriser le travail de concertation des acteur·trices par des financements complémentaires.





L'INNOVATION EN SANTÉ & MILIEUX FERMÉS

I.Care est une association sans but lucratif belge créée en 2015 et qui a pour objet social la promotion de la santé en milieu fermé (pour le moment uniquement en prison), l'amélioration de la prise en charge globale des personnes détenues et la continuité des soins pendant et après la période d'incarcération.

Outre son travail en première ligne d'accompagnement de personnes détenues par une équipe pluridisciplinaire, l'asbl mène également des actions de plaidoyer dans l'objectif de participer à l'amélioration des politiques publiques en matière de santé.

Notre mémorandum ainsi que les notes mentionnées dans ce document sont disponibles sur notre site internet :

[www.i-careasbl.be](http://www.i-careasbl.be)

Contact - Marion Guémas  
Coordinatrice plaidoyer et recherche  
[m.guemas@i-careasbl.be](mailto:m.guemas@i-careasbl.be)

Avec le soutien de

